

## *Entstehungsgeschichte der Privaten Krankenversicherung*

Die private Krankenversicherung zählt zu den ältesten Sparten der Versicherungswirtschaft: Das Zunftwesen der Handwerker bot schon bestimmten Berufsgruppen einen Schutz vor Kosten von Krankheit, Invalidität, Armut im Alter und Tod.

17.01.1845:

Die Preußische Allgemeine Gewerbeordnung läßt die Gründung von Krankenkassen zu. Sie werden die Vorläufer der späteren Sozialversicherung für Fabrikarbeiter.

1848:

Die Krankenkasse der Beamten des Berliner Polizeipräsidiums entsteht als erste private Krankenversicherung. Es folgen weitere berufsständische Kassen, meist als VVaG.

03.04.1854:

Das Preußische Gesetz von diesem Tage ermächtigt die Gemeinden, die Pflichtversicherung einzuführen für Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeiter.

07.04.1876:

Das Gesetz über die eingeschriebenen Hilfskassen bringt eine einheitliche Regelung für Deutschland.

15.06.1883

Die berühmte Bismarcksche Sozialgesetzgebung: Als erster Zweig der Sozialversicherung wird die Krankenversicherung eingeführt. Träger sind Gemeinde-, Orts-, Betriebs-, Innungs-, Hilfs- und Knappschaftskrankenkassen. Es wurden ca. 10 % der Gesamtbevölkerung erfasst.

Ab diesem Zeitpunkt lässt sich klar zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung unterscheiden. Denn nun sehen sich die nicht von der Versicherungspflicht erfassten Personen, besonders Kommunalbeamte, Lehrer und Geistliche, veranlasst, eine private Entsprechung zu bilden.

12.05.1901:

Die privaten Krankenversicherungen werden dem Kaiserlichen Aufsichtsamt für die Privatversicherung unterstellt.

Bis 1914

entstehen durch die Handwerks und Gewerbekammern 25 Kranken-Unterstützungskassen, die als Privatanbieter für die Kammermitglieder die Krankheitskosten übernehmen.

Durch die Inflation 1923, (1US-Dollar=4,2 Billionen Papiermark) werden die Rücklagen des Mittelstandes vernichtet. Erst mit der Einführung der Rentenmark.

am 15.11.1923

wird eine neue Geldstabilität geschaffen, und es setzt ab 1924 ein außergewöhnlicher Zustrom zu den Privatunternehmen ein. Denn nun besteht die Notwendigkeit, unkalkulierbare Kosten bei Krankheit durch eine

Versicherung abzudecken. In die GKV kommt der Mittelstand jedoch nicht hinein. Es erfolgt eine Prämienvervierfachung von 1924 bis 1925. Die Leistungen werden erweitert: Bis 1924 konnten nur Tagegeldversicherungen angeboten werden, nun wird, den Leistungen der GKV folgend, auch eine Übernahme der Krankheitskosten möglich. In den 30er Jahren werden die Kalkulationsgrundlagen gelegt, so dass eine dauernde Erfüllbarkeit der Verträge möglich ist. Daher können nun verschiedene Tarife mit einer großen Leistungsvielfalt angeboten werden.

05.07.1934:

Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung und seine Erweiterungen 1935 und 1937: Ersatzkassen werden zu Trägern der GKV mit klar umrissenen berechtigtem Personenkreis, und versicherungsfremde Mitglieder müssen aus ihnen ausscheiden. Sie wechseln zu den privaten Unternehmen und lösen einen zweiten Boom für die PKV aus.

1945:

Totaler Zusammenbruch der des gesamten Sozialsystems und somit auch der PKV. Die sowjetische Besatzungsmacht untersagt jegliche Betätigung privater Krankenversicherungsunternehmen, daher siedeln viele Unternehmen in die westlichen besetzten Gebiete über. Nur ihre Namen erinnern noch an ihren Ursprung: Hallesche, Mecklenburgische etc.

1948:

Bizonaler Verband der PKV wird gegründet.

1949:

Ausdehnung des Verbandes auf die gesamte BRD  
Dritter Aufschwung bis Mitte der 50er Jahre, seitdem eher stagnierende Mitgliederzahlen (1955 6,46 Mio.)

1970:

2. Krankenversicherungsänderungsgesetz legt Versicherungspflichtgrenze auf 75% der BBG fest.

1971:

Öffnung der GKV für alle Angestellten – Abwanderung aus PKV.

1972:

Pflichtversicherung für Landwirte– Abwanderung aus PKV.

1989:

Gesundheitsreformgesetz erlaubt auch Arbeitern oberhalb BBG, sich privat zu versichern, Beamte und Selbständige konnten sich einkommensunabhängig privat versichern.

1991:

Einführung des KV-Systems in den neuen Bundesländern.

1993: Gesundheitsstrukturgesetz zwingt zu Standardtarif für ältere Versicherte.

1995:

Pflegepflichtversicherung macht PKV für ihre Versicherten zum Träger der PPV (Pflege folgt Kranken).

2000:

Der gesetzliche Zuschlag von 10% wird eingeführt. Er wird auf alle Vollkostentarife berechnet und garantiert Beitragsstabilität im Alter.

2000:

Änderung des §257, SGBV: Die Zugangsvoraussetzungen für den Standardtarif im Alter werden erweitert.