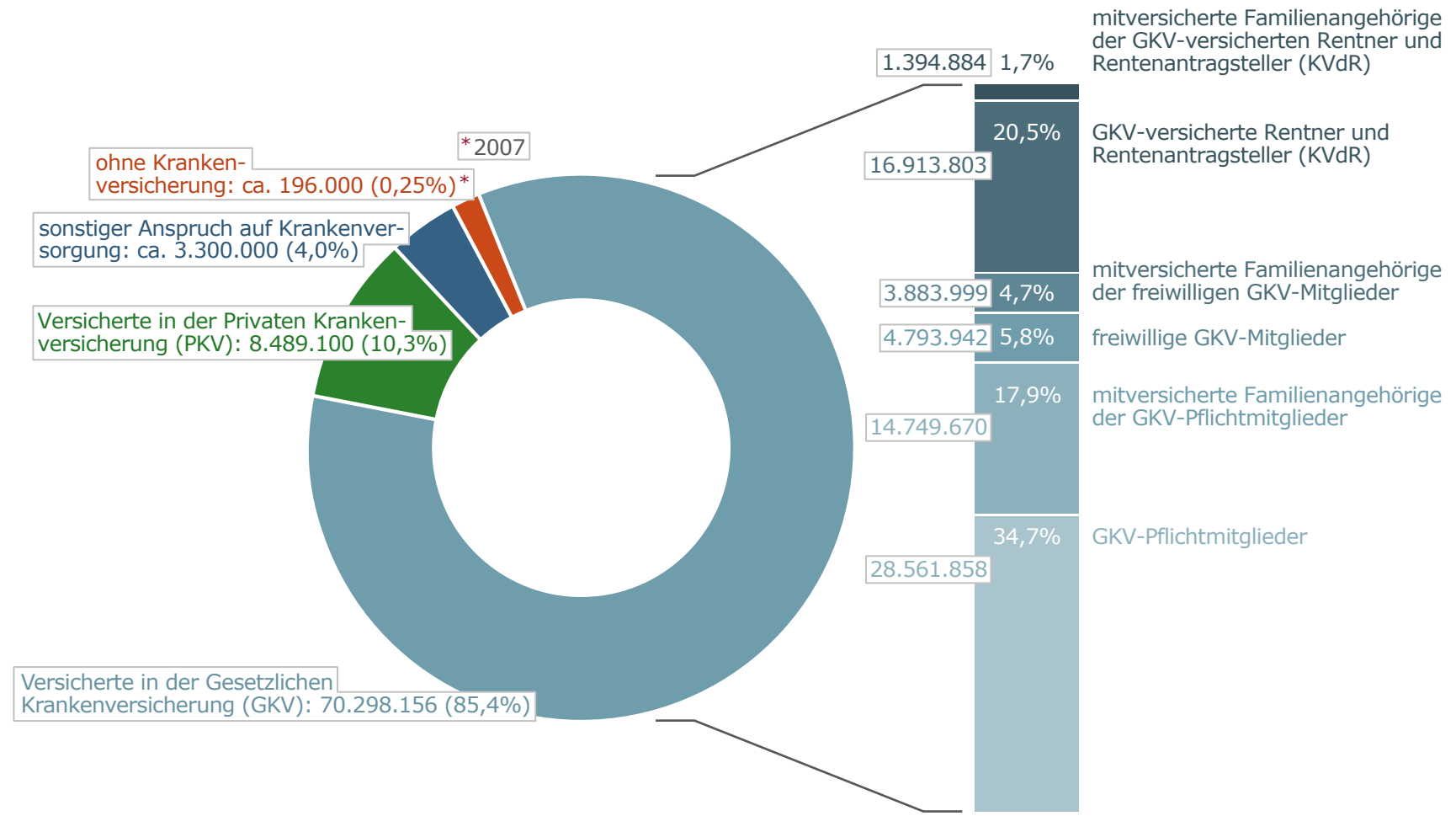




Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

In absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2006



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Statistisches Bundesamt
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/2.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung, 2008



■ Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

■ Fakten

Im Jahr 2005 bezeichneten sich nach Ergebnissen des Mikrozensus 12,1 Prozent der Bevölkerung als krank; weitere 0,6 Prozent waren nach eigenen Angaben unfallverletzt. Während der Anteil der Kranken bei den 15 bis unter 40-Jährigen mit 8,0 Prozent bzw. bei den 40 bis unter 65-Jährigen mit 11,5 Prozent unter dem Durchschnitt lag, gab bei den 65 bis unter 85-Jährigen mehr als jeder Fünfte an, krank zu sein (20,8 Prozent). Bei den Personen, die 85 Jahre oder älter waren, bezeichnete sich ein knappes Drittel als krank (31,7 Prozent).

Bei insgesamt mehr als 9 Millionen Kranken und Unfallverletzten wird schnell deutlich, wie wichtig ein Krankenversicherungsschutz ist. In Deutschland verfügen 99,7 Prozent der Bevölkerung über einen solchen Schutz. 70,3 Millionen Personen (85,4 Prozent der Bevölkerung) waren dabei Versicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). In der Privaten Krankenversicherung (PKV) waren 8,5 Millionen Personen versichert (10,3 Prozent). Weitere etwa 4 Prozent hatten einen sonstigen Anspruch auf Krankenversorgung (beispielsweise Beihilfe für Beamte und Richter sowie Heilfürsorge bei Polizei, Bundespolizei, Bundeswehr und beim Zivildienst oder als Personen, die Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung erhalten).

196.000 Personen hatten nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2007 gar keinen Krankenversicherungsschutz – das entsprach etwa 0,25 Prozent der Bevölkerung. Im April 1999 waren es noch knapp 0,2 und im Mai 2003 etwas mehr als 0,2 Prozent. Während sich die Zahl der nicht krankenversicherten Frauen zwischen

1999 und 2007 kaum veränderte, stieg die Zahl der nicht krankenversicherten Männer von 79.000 im April 1999 – über 104.000 im Mai 2003 – auf 133.000 im Jahr 2007. Der Anteil der Männer an allen Personen ohne Krankenversicherungsschutz erhöhte sich entsprechend von 54 – über 59 – auf 68 Prozent.

Im Jahr 2006 waren von den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 40,6 Prozent Pflichtmitglieder, 6,8 Prozent freiwillige Mitglieder, 24,1 Prozent Rentner und Rentenantragsteller und 28,5 Prozent mitversicherte Familienangehörige. Die GKV hat historisch bedingt keinen einheitlichen Träger, sondern gliedert sich in insgesamt sieben Kassenarten, auf die unterschiedlich viele GKV-Mitglieder entfallen: Allgemeine Ortskrankenkassen (2006: 35,6 Prozent aller Mitglieder), Angestellten-Krankenkassen (31,0 Prozent), Arbeiter-Ersatzkassen (2,4 Prozent), Betriebskrankenkassen (20,4 Prozent), Innungskrankenkassen (7,2 Prozent), Landwirtschaftliche Krankenkassen (1,3 Prozent) und die Knappschaft (einschließlich der See-Krankenversicherung: 2,1 Prozent). Versicherte können frei wählen, bei welcher Kasse sie sich versichern lassen.

Die GKV finanziert sich durch die Beiträge von Arbeitgebern und Versicherten. Der durchschnittliche, allgemeine Beitragssatz belief sich am 1. März 2008 auf 13,95 Prozent. Beitragsfrei familienversichert sind unter bestimmten Voraussetzungen der Ehe- oder Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern.



■ Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

Mit Inkrafttreten des Gesundheitsfonds – als Teil der Gesundheitsreform – wird der Beitragssatz ab dem 1. Januar 2009 14,6 Prozent und der ermäßigte Beitragssatz 14,0 Prozent betragen. Hinzu kommt ein Anteil von 0,9 Beitragssatzpunkten, den die Mitglieder allein tragen, also ohne hälftige Beteiligung der Arbeitgeber.

Durch den Fonds werden die Gelder an die gesetzlichen Krankenkassen neu verteilt. Jede Krankenkasse erhält für jeden Versicherten eine pauschale Zuweisung sowie ergänzende Zu- und Abschläge je nach Alter, Geschlecht und Krankheit ihrer Versicherten. Kassen mit vielen alten und kranken Mitgliedern erhalten – durch einen stärker ausdifferenzierten, so genannten morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (RSA) – Geld von den Kassen, bei denen weniger alte und kranke Menschen versichert sind. Kommt eine Kasse mit der ihr zugewiesenen Summe aus dem Fonds nicht aus, muss sie im Folgejahr einen Zusatzbeitrag von ihren Versicherten erheben, der allerdings ein Prozent des jeweiligen beitragspflichtigen Einkommens nicht übersteigen darf. Krankenkassen, die mit dem zugewiesenen Geld aus dem Gesundheitsfonds auskommen, können ihren Mitgliedern Beiträge erstatten.

Zusätzlich zu den Beiträgen wird der Fonds aus Steuermitteln finanziert. Der Bund zahlt zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen für das Jahr 2009 vier Milliarden Euro an den Gesundheitsfonds. Ab dem Jahr 2010 erhöhen sich die Leistungen des Bundes um jährlich 1,5 Milliarden Euro bis zu einer Gesamtsumme von 14 Milliarden Euro.

Die Versicherungspflichtgrenze, die das Einkommen markiert, bis zu dem jeder in der GKV pflichtversichert ist, liegt für das Jahr 2009 bei 48.600 Euro pro Jahr (2008: 48.150 Euro). Nur wer drei Jahre lang mehr verdient, kann in die private Krankenversicherung wechseln. Wer selbstständig oder freiberuflich arbeitet, kann ebenfalls in die PKV wechseln.

■ Datenquelle

Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung; Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

■ Begriffe, methodische Anmerkungen oder Lesehilfen

Eine Krankheit oder Unfallverletzung liegt vor, wenn eine Person sich in ihrem Gesundheitszustand so beeinträchtigt fühlt, dass sie ihre übliche Beschäftigung nicht voll ausüben kann. Als Unfälle gelten plötzliche Ereignisse, die eine Verletzung oder eine andere Beeinträchtigung der Gesundheit eines Menschen verursachen.



■ Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

In absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2006

	in abs. Zahlen	Anteile, in Prozent
Versicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	70.298.156	85,4
davon:		
GKV-Pflichtmitglieder	28.561.858	34,7
mitversicherte Familienangehörige der GKV-Pflichtmitglieder	14.749.670	17,9
freiwillige GKV-Mitglieder	4.793.942	5,8
mitversicherte Familienangehörige der freiwilligen GKV-Mitglieder	3.883.999	4,7
GKV-versicherte Rentner und Rentenantragsteller (KVdR)	16.913.803	20,5
mitversicherte Familienangehörige der GKV-versicherten Rentner und Rentenantragsteller (KVdR)	1.394.884	1,7
Versicherte in der Privaten Krankenversicherung (PKV)	8.489.100	10,3
sonstiger Anspruch auf Krankenversorgung*	ca. 3.300.000	ca. 4
ohne Krankenversicherung**	ca. 196.000	ca. 0,25

* zum Beispiel Personen, die Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung erhalten, oder Beihilfe für Beamte, Richter, Heilfürsorge der Polizei, Bundeswehr und Zivildienstleistende, Bundespolizei.

** Angaben beziehen sich auf das Jahr 2007

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Statistisches Bundesamt