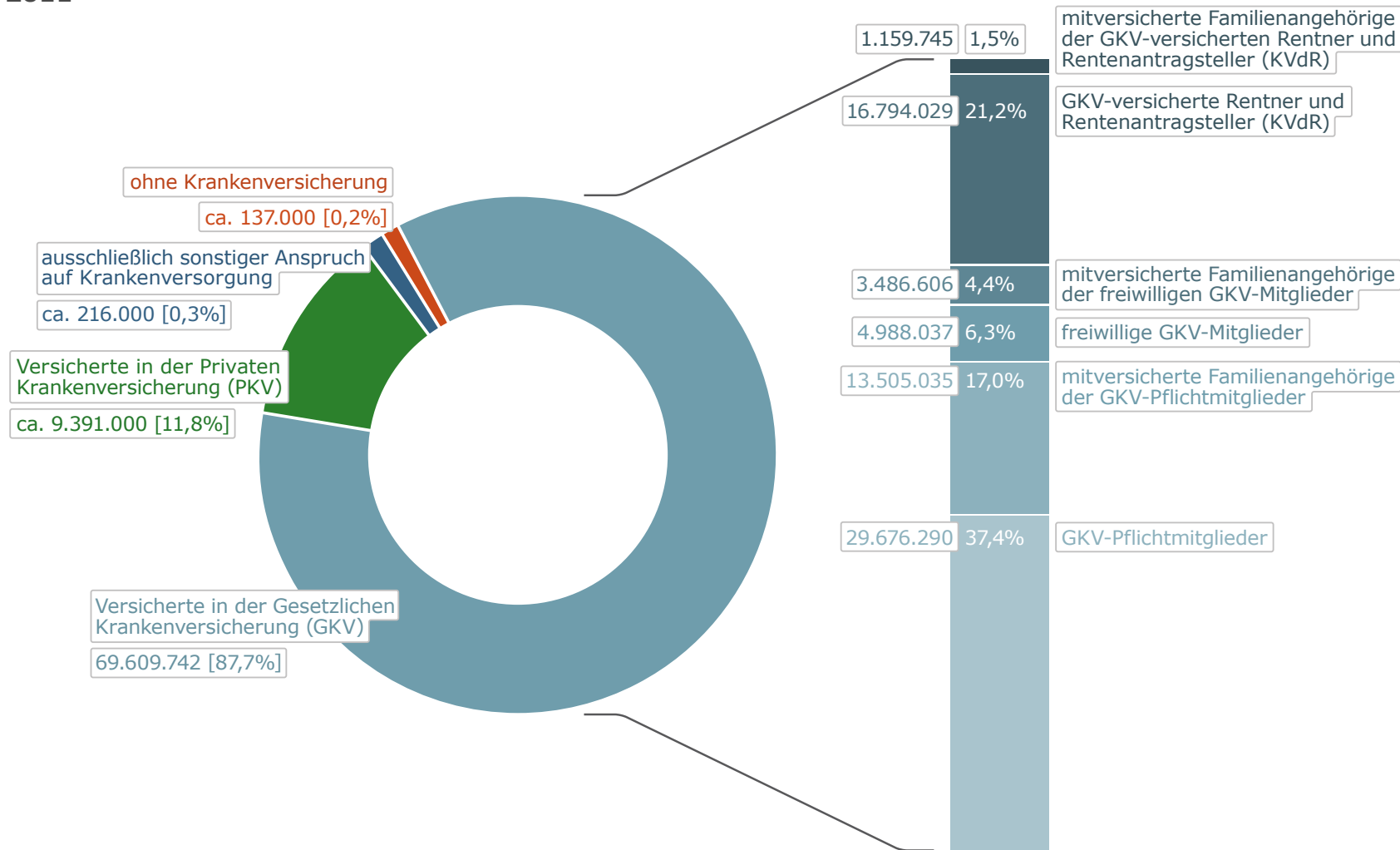


Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

In absoluten Zahlen und Anteile an allen Personen mit Angaben zum Versicherungsschutz in Prozent, 2011



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: www.gbe-bund.de
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung, 2013, www.bpb.de



■ Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

■ Fakten

Nach Daten des Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes bezeichneten sich im Jahre 2009 14,6 Prozent der Bevölkerung, die Angaben zu ihrem Gesundheitszustand machten, als krank (14,0 Prozent) oder unfallverletzt (0,6 Prozent). Dabei nimmt der Anteil der Kranken in den einzelnen Altersgruppen in den ersten zwanzig Lebensjahren tendenziell ab und danach mit zunehmenden Alter wieder zu: Während beispielsweise der Anteil der Kranken bei den unter 5-Jährigen im Jahr 2009 bei 14,6 Prozent lag, waren es bei den 15- bis unter 20-Jährigen lediglich 8,1 Prozent. Bei den 40- bis unter 45-Jährigen bezeichneten sich im Jahr 2009 10,9 Prozent als krank, bei den 60- bis unter 65-Jährigen waren es 16,1 Prozent. Von den 70- bis unter 75-jährigen Personen gab rund ein Fünftel an, durch eine Krankheit beeinträchtigt zu sein (20,2 Prozent), bei den 75-Jährigen und Älteren war es deutlich mehr als jede vierte Person (27,9 Prozent). Über die Hälfte aller Kranken und Unfallverletzten war bis zu maximal sechs Wochen krank oder unfallverletzt (54 Prozent). Dabei dauerte eine Krankheit oder Unfallverletzung der bis zu sechs Wochen Kranken und Unfallverletzten im Durchschnitt etwa elf Tage.

Bei weit mehr als 10 Millionen Kranken und Unfallverletzten in Deutschland wird schnell deutlich, wie wichtig ein Krankenversicherungsschutz ist. Im Jahr 2011 verfügten in Deutschland 99,8 Prozent der zum Krankenversicherungsschutz befragten Personen über einen solchen Schutz. Rund 137.000 Personen hatten nach eigenen Angaben keinen Krankenversicherungsschutz – das entsprach 0,17 Prozent der Befragten. Von den nicht-krankenversicherten Personen waren 85.000 Männer und 52.000 Frauen. Die Verteilung über die einzelnen Altersgruppen ist dabei relativ gleichmäßig. 120.000 nicht-

krankenversicherte Personen hatten 2011 einen Schulabschluss, 83.000 einen berufsqualifizierenden Ausbildungsabschluss. Grundsätzlich nimmt die absolute Zahl der nicht-krankenversicherten Personen mit steigendem Nettoeinkommen ab. Allerdings fanden sich im Jahr 2011 auch bei den Personen mit einem monatlichen Nettoeinkommen zwischen 2.000 und 2.600 Euro noch rund 5.000 Personen ohne Krankenversicherungsschutz.

Laut der Gesundheitsberichterstattung des Bundes und des Statistischen Bundesamtes waren im Jahr 2011 87,7 Prozent der zum Krankenversicherungsschutz befragten Personen Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). In der privaten Krankenversicherung (PKV) waren 11,8 Prozent aller Befragten versichert. Etwa 0,3 Prozent hatten ausschließlich einen sonstigen Anspruch auf Krankenversorgung (beispielsweise als Sozialhilfeempfänger oder Kriegsschadenrentner), rund 0,2 Prozent hatten – wie oben beschrieben – keinen Krankenversicherungsschutz.

Im Jahr 2011 waren von den GKV-Mitgliedern 37,4 Prozent Pflichtmitglieder, 6,3 Prozent freiwillige Mitglieder und 21,2 Prozent Rentner und Rentenantragsteller (Krankenversicherung der Rentner, KVdR). Deutlich mehr als ein Fünftel der GKV-Mitglieder waren mitversicherte Familienangehörige (22,9 Prozent). Knapp 14,1 Millionen der gesetzlich Krankenversicherten verfügten im Jahr 2011 über eine Zusatzkrankenversicherung. Die GKV hat historisch bedingt keinen einheitlichen Träger, sondern gliedert sich in mehrere Kassenarten, auf die unterschiedlich viele GKV-Mitglieder entfallen: Ersatzkassen (37,2 Prozent aller GKV-Mitglieder), Ortskrankenkassen

■ **Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung**

(36,4 Prozent), Betriebskrankenkassen (16,3 Prozent), Innungskrankenkassen (6,5 Prozent), Bundesknappschaft (2,4 Prozent) sowie Landwirtschaftliche Krankenkassen (1,2 Prozent).

Die GKV finanziert sich durch Beiträge und Bundeszuschüsse sowie sonstige Einnahmen. Der allgemeine Beitragssatz der GKV beträgt seit dem 1. Januar 2011 15,5 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Davon trägt der Arbeitgeber 7,3 Prozent und der Arbeitnehmer 8,2 Prozent. Sowohl bei pflicht- als auch bei freiwillig versicherten Mitgliedern werden die Einkünfte insgesamt nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt (2013: 47.250 Euro pro Jahr bzw. 3.937,50 Euro pro Monat). Die Bundeszuschüsse werden aus Steuermitteln an die GKV gezahlt. Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) beträgt der Bundeszuschuss seit 2012 jährlich 14 Milliarden Euro. Im Jahr 2013 wird er zur Konsolidierung des Bundeshaushalts einmalig auf 11,5 Milliarden Euro abgesenkt.

■ **Datenquelle**

Gesundheitsberichterstattung des Bundes: www.gbe-bund.de;
Bundesministerium für Gesundheit (BMG): www.bmg.bund.de; Sta-
tistisches Bundesamt: Mikrozensus

■ **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 (zum Beispiel Spielen oder Kindergartenbesuch bei Kindern, Schulbesuch bei Kindern und Jugendlichen, Berufstätigkeit bei Beschäftigten, Hausarbeit bzw.

Freizeittätigkeit bei nichtberufstätigen Personen). Dabei kommt es nicht darauf an, ob wegen der Beschwerden ein Arzt aufgesucht wurde. Unabhängig von dieser Beeinträchtigung liegt jedoch eine Krankheit immer dann vor, wenn im Berichtszeitraum von einem Arzt oder Heilpraktiker eine Diagnose gestellt und eine Behandlung durchgeführt wurde.

Der Begriff private Krankenversicherung (PKV) steht für die Gesamtheit der privatrechtlich organisierten Krankenversicherungsunternehmen, die eine Absicherung gegen Krankheitskosten anbieten. Im Unterschied zu gesetzlichen Krankenkassen versichern private Krankenversicherungsunternehmen nur abhängig Beschäftigte, deren Bruttoeinkommen oberhalb der gesetzlichen Versicherungspflichtgrenze liegt. Darüber hinaus können sich auch Selbstständige, Freiberufler und Beamte bei privaten Krankenversicherungsunternehmen versichern.

In der PKV sind Familienmitglieder nicht automatisch mitversichert, sondern müssen sich jeweils separat – mit zusätzlichen Versicherungsprämien – versichern. Die Beiträge (Prämien) der Versicherten in der PKV errechnen sich nach dem Eintrittsalter, Gesundheitszustand und den gewünschten Versicherungsleistungen. Damit unterscheidet sich die PKV grundsätzlich von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Diese bietet allen Versicherten unabhängig vom Alter, Gesundheitszustand und Einkommen die im Bedarfsfall erforderlichen Leistungen gemäß gesetzlicher Vorgaben. Nicht erwerbstätige Familienmitglieder sind in der GKV zudem beitragsfrei mitversichert.

■ ■ Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

In absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2011/2012

	in abs. Zahlen	Anteile an allen Personen mit Angaben zum Versicherungsschutz, in Prozent	in abs. Zahlen
	2011		2012
Versicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	69.609.742	87,7	69.716.066
davon:			
GKV-Pflichtmitglieder	29.676.290	37,4	29.963.108
mitversicherte Familienangehörige der GKV-Pflichtmitglieder	13.505.035	17,0	13.170.845
freiwillige GKV-Mitglieder	4.988.037	6,3	5.205.426
mitversicherte Familienangehörige der freiwilligen GKV-Mitglieder	3.486.606	4,4	3.499.009
GKV-versicherte Rentner und Rentenantragsteller (KVdR)	16.794.029	21,2	16.762.100
mitversicherte Familienangehörige der GKV-versicherten Rentner und Rentenantragsteller (KVdR)	1.159.745	1,5	1.115.578
Versicherte in der Privaten Krankenversicherung (PKV)	ca. 9.391.000	11,8	–
ausschließlich sonstiger Anspruch auf Krankenversorgung	ca. 216.000	0,3	–
ohne Krankenversicherung	ca. 137.000	0,2	–

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: www.gbe-bund.de