**Im Jahr 2019 verfügten in Deutschland 99,9 Prozent der befragten Personen über einen Krankenversicherungsschutz. Rund 61.000 Personen waren nicht krankenversichert. 89,1 Prozent waren über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und 10,7 Prozent über die private Krankenversicherung (PKV) versichert. Von den GKV-Mitgliedern im Jahr 2019 waren 46,3 Prozent Pflichtmitglieder, 8,3 Prozent freiwillige Mitglieder und 23,1 Prozent Rentner. 22,3 Prozent waren mitversicherte Familienangehörige.**

Fakten

Nach Daten des Mikrozensus bezeichneten sich 14,2 Prozent der Bevölkerung, die im Jahr 2021 Angaben zu ihrem Gesundheitszustand machten, als krank (13,0 Prozent) oder unfallverletzt (1,2 Prozent). Bei den unter 15-Jährigen sowie bei den 15- bis unter 25-Jährigen lag der Anteil der Kranken und Unfallverletzten mit 10,1 bzw. 11,1 Prozent klar unter dem Durchschnitt. Zudem wurden fast alle Kranken dieser beiden Altersgruppen ambulant oder gar nicht behandelt (49,0 bzw. 46,6 Prozent). Hingegen lag der Anteil der Kranken und Unfallverletzten bei den 55- bis unter 65-Jährigen sowie bei den 75-Jährigen und Älteren mit 16,6 bzw. 20,9 Prozent deutlich über dem Durchschnitt. Bei den 75-Jährigen und Älteren waren 63,0 Prozent der Kranken in ambulanter und 20,6 Prozent in stationärer Behandlung. Lediglich 16,5 Prozent waren nicht in Behandlung.

Bei schätzungsweise mehr als 11 Millionen Kranken und Unfallverletzten in Deutschland wird schnell deutlich, wie wichtig ein Krankenversicherungsschutz ist. Im Jahr 2019 verfügten in Deutschland 99,9 Prozent der zum Krankenversicherungsschutz befragten Personen über einen solchen Schutz. Rund 61.000 Personen hatten nach eigenen Angaben keinen Krankenversicherungsschutz (2011: 128.000). Von den nicht-krankenversicherten Personen waren 39.000 Männer und 22.000 Frauen. 52.000 nicht-krankenversicherte Personen hatten 2021 einen Schulabschluss, 32.000 einen berufsqualifizierenden Ausbildungsabschluss. Unter den nicht-krankenversicherten Personen im Jahr 2019 waren 25.000 Erwerbstätige, 10.000 Erwerbslose und 26.000 Personen gehörten zur Gruppe der Nichterwerbspersonen.

Laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes waren von den Personen, die im Jahr 2019 Angaben zu ihrem Krankenversicherungsschutz machten, 89,1 Prozent Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). In der privaten Krankenversicherung (PKV) waren 10,7 Prozent aller Befragten versichert. Etwa 0,2 Prozent hatten ausschließlich einen sonstigen Anspruch auf Krankenversorgung, knapp 0,1 Prozent hatten – wie oben beschrieben – keinen Krankenversicherungsschutz.

Im Jahr 2019 waren von den 73,0 Millionen GKV-Mitgliedern 46,3 Prozent Pflichtmitglieder, 8,3 Prozent freiwillige Mitglieder und 23,1 Prozent Rentner und Rentenantragsteller (Krankenversicherung der Rentner, KVdR). Mehr als ein Fünftel der GKV-Mitglieder waren mitversicherte Familienangehörige (22,3 Prozent). Knapp 18,5 Millionen der gesetzlich Krankenversicherten verfügten im Jahr 2019 über mindestens eine Zusatzkrankenversicherung. Die zusätzlich Versicherten hatten im Durchschnitt 1,68 Zusatzversicherungen. Bei 10,5 Millionen bestand eine zusätzliche Krankenversicherung für Zahnbehandlung und/oder Kieferorthopädie, 9,5 Millionen hatten den Schutz bei Auslandsreisen zusätzlich abgesichert und bei gut vier Millionen bezog sich die zusätzliche Krankenversicherung auf die Versorgung im Krankenhaus (Ein- oder Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung). Weitere 3,7 Millionen GKV-Mitglieder hatten 2019 eine Krankenhaustagegeld-Versicherung abgeschlossen.

Die GKV hat historisch bedingt keinen einheitlichen Träger, sondern gliedert sich in mehrere Kassenarten, auf die unterschiedlich viele GKV-Mitglieder entfallen: Von den gut 69,5 Millionen GKV-Mitgliedern, zu denen im Mikrozensus für das Jahr 2019 Daten vorliegen, entfielen 38,6 Prozent auf Ersatzkassen, 38,3 Prozent auf Ortskrankenkassen und 14,1 Prozent auf Betriebskrankenkassen. 6,2 Prozent waren über Innungskrankenkassen versichert, 2,0 Prozent über die Knappschaft und 0,8 Prozent über die Landwirtschaftliche Krankenkasse.

Die GKV finanziert sich durch Beiträge und einen jährlichen Bundeszuschuss sowie sonstige Einnahmen. Die Beiträge fließen wie der Bundeszuschuss in den Gesundheitsfonds. Die Krankenkassen erhalten vom Gesundheitsfonds eine einheitliche Grundpauschale pro Versichertem plus alters-, geschlechts- und risikoadjustierte Zu- und Abschläge zur Deckung ihrer Leistungsausgaben. Hierdurch wird die unterschiedliche Risikostruktur der Versicherten berücksichtigt. Krankenkassen mit älteren und kranken Versicherten erhalten somit mehr Finanzmittel als Krankenkas­sen mit einer Vielzahl an jungen und gesunden Versicherten.

Seit dem 1. Januar 2015 beträgt der allgemeine Beitragssatz der GKV 14,6 Prozent der beitragspflichti­gen Einnahmen der Mitglieder. Diesen Beitrag tragen Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte (7,3 Prozent). Der ermäßigte Beitragssatz beträgt 14,0 Prozent und gilt für Mitglieder, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben. Zudem müssen Krankenkassen einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erheben, wenn die Zuweisungen, die sie aus dem Gesundheitsfonds erhalten, nicht zur Deckung ihrer voraussicht­lichen Ausgaben ausreichen. Im Jahr 2021 lag der von den Krankenkassen erhobene Zusatzbeitragssatz im Durchschnitt bei 1,3 Prozent. Sowohl bei pflichtversicherten als auch bei freiwillig versicherten Mitgliedern werden die Einkünfte nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze von 4.837,50 Euro im Monat beziehungsweise 58.050 Euro im Jahr berücksichtigt (Stand 2022).

Der jährliche Bundeszuschuss wird aus Steuermitteln pauschal für sogenannte versicherungsfremde Leistungen an die GKV gezahlt (zum Beispiel beitragsfreie Familienversicherung von Kindern und Ehegatten oder Leistun­gen für Mutterschaft und Schwangerschaft). Seit 2012 betrug der Bundeszuschuss 14 Milliarden Euro. Zur Konsolidierung des Bundeshaushalts wurde der Bundeszuschuss 2013 auf 11,5 Milliarden Euro, 2014 auf 10,5 Milliarden und 2015 auf 11,5 Milliarden Euro abgesenkt. Ab 2016 betrug der Bundeszuschuss wieder 14 Milliarden Euro und ist ab 2017 auf jährlich 14,5 Milliarden Euro festgeschrieben. Allerdings wurde im Zuge der Corona-Pandemie ein ergänzender Bundeszuschuss festgelegt, um trotz steigender Ausgaben den Beitragssatz stabil zu halten. Zusammen lagen Bundeszuschuss und ergänzender Bundeszuschuss im Jahr 2020 bei 18,0 Milliarden Euro, 2021 bei 19,5 Milliarden und 2022 bei 28,5 Milliarden Euro.

Datenquelle

Gesundheitsberichterstattung des Bundes: www.gbe-bund.de; Statistisches Bundesamt: Mikrozensus; Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen: Beitragssätze in den Zweigen der Sozialversicherung

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. Als Unfälle gelten plötzliche Ereignisse, die eine Verletzung oder eine andere Beeinträchtigung der Gesundheit eines Menschen verursachen (zum Beispiel Gehirnerschütterung durch einen Sturz).

Der Begriff **private Krankenversicherung (PKV)** steht für die Gesamtheit der privatrechtlich organisierten Krankenversicherungsunternehmen, die eine Absicherung gegen Krankheitskosten anbieten. Die PKV steht nur bestimmten Personen offen, die nicht der Versicherungspflicht in der GKV unterliegen, wie beispielsweise Selbstständigen, Beamtinnen und Beamten sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit einem Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze. Im Gegensatz zur GKV, bei der sich die Versicherungsbeiträge weitgehend nach dem Einkommen der Versicherten richten, hängt die Prämie in der PKV vom Eintrittsalter, dem Krankheitsrisikos (Gesundheitsprüfung) und dem vereinbarten Leistungsumfang ab. In der PKV sind Familienmitglieder nicht automatisch mitversichert, sondern müssen sich jeweils separat – mit zusätzlichen Versicherungsprämien – versichern.

Ein **sonstiger Anspruch auf Krankenversorgung** besteht, wenn unabhängig von einer bestehenden gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung gesundheitsbezogene Leistungen von einem anderen Kostenträger in Anspruch genommen werden können. Dies ist zum Beispiel bei Beamten und Beamtinnen mit Beihilfeanspruch oder bei Polizisten mit Anspruch auf Heilfürsorge der Fall.

Der **Mikrozensus** ist die größte jährliche Haushalts­befragung der amtlichen Statistik in Deutschland. Die Befra­gung wird seit 1957 von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder gemein­schaft­lich durchgeführt. Es werden mit rund 810.000 Personen in etwa 370.000 privaten Haushalten und Gemeinschafts­unter­künften rund 1 Prozent der Bevölkerung in Deutschland zu ihren Arbeits- und Lebens­bedingungen befragt.

Dieser Text ist unter der Creative Commons Lizenz [by-nc-nd/3.0/de/](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/) veröffentlicht.

Bundeszentrale für politische Bildung 2022 | [www.bpb.de](http://www.bpb.de)