

■ **Mitgliederanteile nach Kassenarten 2000 - 2022**
in % aller Mitglieder (einschließlich Rentner und freiwillig Versicherte)

	Ortskrankenkassen	BKK	IKK	Ersatzkassen	sonstige
2022	37,0	15,1	6,9	38,3	2,7
2021	37,0	14,9	7,1	38,3	2,7
2020	36,6	14,5	6,8	38,9	3,2
2019	36,4	14,6	7,2	39,0	3,2
2018	36,5	14,5	7,1	38,8	3,2
2017	35,9	15,0	7,3	38,6	3,2
2016	35,6	16,0	7,3	37,7	3,4
2015	34,5	16,1	7,5	38,2	3,7
2014	34,6	16,1	7,6	38,0	3,7
2013	34,8	16,1	7,6	37,7	3,8
2012	35,0	16,1	7,7	37,3	3,8
2011	34,8	18,4	7,8	35,3	3,6
2010	34,7	18,2	7,5	35,8	3,8
2009	34,1	18,7	7,8	35,6	3,8
2008	34,4	19,1	8,7	34,0	3,8
2007	35,2	19,4	8,0	33,8	3,6
2006	36,0	20,7	6,7	33,3	3,5
2005	36,0	20,7	6,7	33,2	3,5
2004	36,6	20,2	6,3	33,4	3,5
2003	36,8	20,5	6,1	33,1	3,5
2002	37,2	18,7	6,1	34,8	3,4
2001	39,0	14,8	6,3	36,5	3,4
2000	39,9	12,6	6,4	37,5	3,6

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (zuletzt 2023), GKV-Statistik: Mitglieder, mitversicherte Angehörige und Krankenstand

Mitgliederanteile nach Kassenarten 2000 - 2022

Die Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung werden von den Krankenkassen (Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung) wahrgenommen. Die einzelnen organisatorisch und finanziell selbstständigen Krankenkassen lassen sich nach Kassenarten (Ortskrankenkassen, Ersatzkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskassen) unterscheiden. Bezogen auf die Zahl der Versicherten haben (2022) die Ersatzkassen (28,2 Mio.) und die Ortskrankenkassen (27,2 Mio.) das größte Gewicht (vgl. [Abbildung VI.6b](#)).

Das gilt wie aus der Abbildung ersichtlich - mit leichten Abweichungen - auch für die Zahl der Mitglieder: Der Anteil der Ortskrankenkassen liegt bei 37,0 % und der Anteil der Ersatzkassen bei 38,3 %. Zu den Mitgliedern einer Krankenkasse zählen Pflichtversicherte, freiwillig Versicherte und Rentner. Die Mitglieder können in aller Regel frei wählen, bei welcher Kasse sie sich versichern lassen. Auch besteht die Möglichkeit, die Kasse und die Kassenart zu wechseln. Rechnet man den Mitgliedern noch die mitversicherten Familienmitglieder hinzu, ergibt sich in der Summe die Zahl der Versicherten

Im Verlauf der zurückliegenden Jahre haben sich die Mitgliederanteile der Kassenarten verschoben. Lagen im Jahr 1970 noch eindeutig die Ortskrankenkassen an der Spitze (mit 52,4 %), so haben über mehrere Jahre hinweg die Betriebskrankenkassen wie die Ersatzkassen an Mitgliedern gewonnen, während gleichzeitig die Ortskrankenkassen einen kontinuierlichen Mitgliederverlust zu verzeichnen hatten. Im Jahr 2009 sind erstmalig die Ersatzkassen mit 35,6 % aller Mitglieder an die Spitze gerückt.

Seit 2010 sank der Mitgliederanteil der Betriebskrankenkassen merklich. Diese Entwicklung ist vornehmlich eine Folge des forcierten Fusionsprozesses der Krankenkassen (vgl. [Abbildung VI.21b](#)). Denn durch die Regelungen im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007 können sich auch Kassen unterschiedlicher Kassenarten zusammenschließen. Übernommen wurden in der Folge vor allem kleinere Betriebskrankenkassen. Als ein Beispiel unter vielen kann hier die Fusion der BKK Gesundheit mit der DAK zur DAK Gesundheit, also einer Betriebskrankenkasse mit einer Ersatzkasse, genannt werden. Diese neue Kasse gehört der Kassenart Ersatzkasse an. Erst in den letzten beiden Jahren ist wieder ein leichter Anstieg erkennbar – ob diese Entwicklung dauerhaft ist oder es Schwankungen sind, ist derzeit aber noch nicht absehbar.

Mitglieder in der GKV: Pflichtmitglieder, freiwillig Versicherte, Rentner

Die Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung setzen sich zusammen aus den Mitgliedern und den Familienangehörigen. Bei den Mitgliedern ist zwischen Pflichtmitgliedern, freiwillig Versicherten und Rentnern zu unterscheiden:

- Zu den Pflichtmitgliedern zählen alle Arbeiter und Angestellten mit einem Bruttoarbeitsentgelt bis zur Versicherungspflichtgrenze (2023: 5.550 Euro im Monat, vgl. [Tabelle III.15](#)) sowie weitere Personengruppen (u.a. Empfänger von Arbeitslosengeld I/SGB III und von Arbeitslosengeld

II/SGB II, Studierende, Empfänger von Elterngeld). Beschäftigte in Minijobs (geringfügig Beschäftigte) unterliegen nicht der Versicherungspflicht (vgl. Kommentierung in [Abbildung II.20](#)).

- Von der Möglichkeit, sich freiwillig zu versichern, machen insbesondere abhängig Beschäftigte Gebrauch, die wegen der Höhe ihres Einkommens nicht mehr versicherungspflichtig sind und von daher zwischen der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung wählen können. Die Wahl fällt in der Regel dann in Richtung einer weiteren Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung aus, wenn die private Krankenversicherung wegen der risikoabhängigen Prämienkalkulation (Überprüfung des Gesundheitszustandes) und des Fehlens der beitragsfreien Familienversicherung, teurer ist (vgl. [Abbildung VI.27](#) und [Abbildung VI.31](#)). Unter den freiwillig Versicherten finden sich auch Nicht-Erwerbstätige und Selbstständige (soweit sie nicht privat versichert sind).
- Bezieher einer gesetzlichen Rente sind grundsätzlich in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert (Krankenversicherung der Rentner). Dies gilt allerdings nur für jene, die in der zweiten Hälfte der Erwerbszeit zu mindestens 90 Prozent gesetzlich versichert waren – egal ob als Pflichtmitglied oder freiwilliges Mitglied. Wer diese Voraussetzungen nicht erfüllt, kann sich unter Umständen freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder privat versichern. Daraus folgt, dass ein Wechsel in die private Krankenversicherung in der Regel dauerhaft ist, da es keine Möglichkeit einer Rückkehr in die Krankenversicherung der Rentner gibt.

Kassenarten

Die Organisationsstruktur der Krankenkassen ist das Ergebnis von historisch gewachsenen Strukturen. Die Unterscheidung nach Kassenarten hat ihren Ursprung in lokalen (Ortskrankenkassen), betrieblichen (Betriebskrankenkassen) und berufsständischen (Handwerker-Innungskrankenkassen, Angestelltenersatzkassen) Einrichtungen. Die vormalige gesetzliche Zuweisung der Beschäftigten an die Kassen ist entfallen. Es kann (mit bestimmten Ausnahmen) zwischen den Kassen und Kassenarten gewählt werden. Seit der Einführung des Gesundheitsfonds (vgl. [Abbildung VI. 58](#)) haben Versicherte ein Sonderkündigungsrecht, wenn ihre Kasse einen Zusatzbeitrag erhebt.

Methodische Hinweise

Die der Krankenversicherungsstatistik des Bundesgesundheitsministeriums entnommenen Daten beruhen auf den Meldungen der gesetzlichen Krankenkassen und entstammen somit einer Vollerhebung.