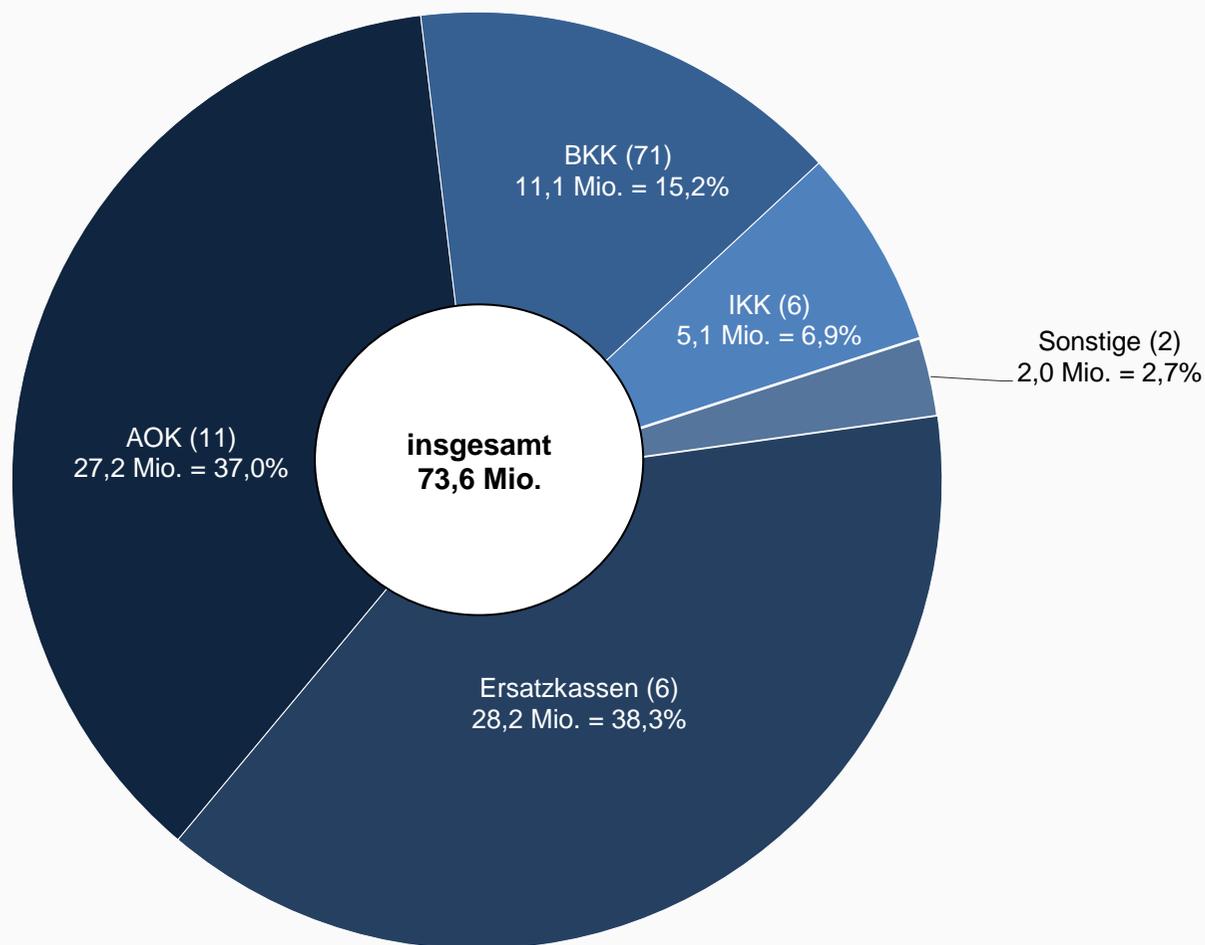


■ **Versicherte nach Kassenarten¹⁾ 2022**
in Mio. und in %



¹⁾ Versicherte: Mitglieder und mitversicherte Familienangehörige; im Jahresdurchschnitt; Zahl der Kassen zum 01/2023

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

Versicherte nach Kassenarten 2022

Die Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung werden von den einzelnen organisatorisch und finanziell selbstständigen Krankenkassen (Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung) wahrgenommen. Anfang 2023 gab es 96 Krankenkassen, die sich nach Kassenart (Allgemeine Ortskrankenkassen, Ersatzkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskassen und Sonstige) und Größe (Zahl der Mitglieder und Versicherten) unterscheiden. 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.

Bezogen auf die Zahl der Versicherten kam im Jahr 2022 den sechs Ersatzkassen die größte Bedeutung zu. Bei ihnen waren 28,2 Mio. Personen versichert, was einem Anteil von 38,3 % an allen Versicherten entspricht. Die 11 Ortskrankenkassen hatten einen Versichertenanteil von 37,0 % und die 71 Betriebskrankenkassen von 15,2 %.

Der Kreis der Versicherten der Krankenkassen setzt sich aus den Mitgliedern (Pflichtversicherte, freiwillig Versicherte und Rentner) und den mitversicherten Familienangehörigen zusammen (vgl. [Abbildung VI.6](#)). Die Kassenarten unterscheiden sich auch danach, welche Größenordnung diese Gruppen haben. So ist der Anteil der freiwilligen Mitglieder bei den Ersatzkassen deutlich höher als bei den anderen Krankenkassen (vgl. [Tabelle VI.5](#)).

Durch die Einführung des Gesundheitsfonds und die Erhebung von Zusatzbeiträgen hat sich der bereits seit vielen Jahren anhaltende Fusionsprozess von Krankenkassen verstärkt. In dessen Folge ist es zu einer weiteren Reduktion der Zahl der Kassen und einer entsprechendem Anstieg der Versichertenzahl je Kasse gekommen (vgl. [Abbildung VI.21b](#)). Zugleich wechseln immer mehr Mitglieder ihre Krankenkasse. Kassen, die gezwungen sind, Zusatzbeiträge zu erheben, verlieren Mitglieder. Damit werden sich in Zukunft die Proportionen der Kassenarten schneller als bislang verschieben.

Es 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.

Pflichtmitglieder, freiwillig Versicherte, Rentner und Familienangehörige

Die Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung setzen sich zusammen aus den Mitgliedern (Pflichtmitglieder, freiwillig Versicherte und Rentner (Krankenversicherung der Rentner)) und den Familienangehörigen:

- 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.
- Familienversichert sind unterhaltsberechtigte Familienangehörige. Dies betrifft neben den Kindern die Ehepartner/Lebenspartner, wenn sie nicht selbst (wegen einer Beschäftigung oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze) einer Versicherungspflicht unterliegen. Die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und Ehepartnern ermöglicht damit die Aufnahme einer Beschäftigung in einem Minijob ohne Verlust des Krankenversicherungsschutzes (vgl. Kommentierung in [Abbildung II.20](#)). Kinder können bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres familienversichert sein. Die Altersgrenze erhöht sich auf das 25. Lebensjahr, wenn das Kind Schüler, Student oder Auszubildender ist.

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, Angestelltensatzkassen) 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 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 entsprechen damit einer Vollerhebung.