

## **Indikator 10.23 (L)**

### **Entwicklung der Beitragssätze und beitragspflichtige Einnahmen in ausgewählten Krankenversicherungen, Land, im Zeitvergleich**

#### **Definition**

Die Mittel der Sozialversicherung, d. h. auch der gesetzlichen Krankenversicherung, werden nach Maßgabe der besonderen Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige durch Beiträge der Versicherten, der Arbeitgeber und Dritter, durch staatliche Zuschüsse und durch sonstige Einnahmen erbracht (SGB IV, § 20). Die gesetzliche Krankenversicherung ist eine Solidargemeinschaft, bei der jeder Versicherte entsprechend seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zur Finanzierung der Krankenversicherung beiträgt. Die Krankenkassen müssen dafür sorgen, dass sich Einnahmen und Ausgaben ausgleichen. Die Beiträge der Krankenkassen sind so zu bemessen, dass sie zusammen mit den sonstigen Einnahmen die im Haushaltsplan vorgesehenen Ausgaben decken.

Deshalb werden Beitragssätze festgelegt, die den zu zahlenden Krankenversicherungsbeitrag vom Bruttoeinkommen des Versicherten festlegen. Grundlage der Beitragszahlungen an die gesetzlichen Krankenkassen ist das Bruttoarbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze, die jährlich der allgemeinen Einkommensentwicklung angepasst wird. Die Beitragsbemessungsgrenze ist gleichzeitig Pflichtversicherungsgrenze, d. h., dass Mitglieder mit einem höheren Bruttoverdienst zwischen der freiwilligen Weiterversicherung in der GKV und einer privaten Krankenversicherung wählen können.

Für Kassenmitglieder ohne Arbeitsentgelt (Studenten, Arbeitslose, Sozialhilfeempfänger, Rehabilitanden) wird die Bemessungsgrenze durch den Gesetzgeber festgelegt. Zu den beitragspflichtigen Einnahmen zählen Zahlbeträge der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung und vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) sowie das Arbeitseinkommen. Dem Arbeitsentgelt steht das Vorruhestandsgeld gleich. Die Beitragsfestsetzung einer versicherten Person wird als prozentualer Anteil vom Bruttoeinkommen ausgewiesen. In der Regel tragen Arbeitnehmer und Arbeitgeber den Krankenkassenbeitrag je zur Hälfte.

Für geringfügig Beschäftigte, deren Arbeitsentgelt insgesamt regelmäßig 325 € im Monat nicht übersteigt, und die ihre Tätigkeit regelmäßig weniger als 15 Stunden pro Woche ausüben, zahlt der Arbeitgeber pauschale Sozialversicherungsbeiträge; an die gesetzliche Krankenversicherung müssen 10% des Arbeitsentgelts abgeführt werden.

#### **Datenhalter**

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

#### **Datenquelle**

KJ 1-Statistik: Rechnungsergebnisse (Ausgaben und Einnahmen)

#### **Periodizität**

Jährlich, 31.12.

#### **Validität**

Die Beitragssätze der Krankenkassen werden aufgrund der Ausgabenentwicklung beantragt und vom zuständigen Ministerium bestätigt. Die beitragspflichtigen Einnahmen unterliegen Wirtschaftsprüfungen. Die Daten gelten als valide.

#### **Kommentar**

Die Beiträge werden unabhängig vom Versicherungsrisiko und der Zahl der mitversicherten Familienangehörigen nach dem Einkommen des Versicherten erhoben. Dieser Grundsatz bewahrt Versicherte, die wegen ihres gesundheitlichen Risikos oder ihrer Familiensituation hohe Leistungen in Anspruch nehmen müssen, davor, dass sie höhere Beiträge zu zahlen haben als Versicherte mit gleichen Einkünften und geringerem Versicherungsrisiko. Anders als in der privaten Krankenversicherung spielen deshalb die individuellen Krankheitsrisiken, das Geschlecht und die Zahl der mitversicherten Familienangehörigen für die Höhe des individuellen Beitrags keine Rolle. Durch die Unterschiede in den Beitragseinnahmen der verschiedenen Krankenkassen, die aufgrund unterschiedlicher Durchschnittseinkommen und einer unterschiedlichen Risikostruktur ihrer Versicherten entstehen, kommt es zu Beitragssatzunterschieden zwischen den verschiedenen Kassen. Mit dem 1994 eingeführten Risikostrukturausgleich (SGB V § 266) sollen die finanziellen Auswirkungen von Unterschieden in der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder, der Zahl der nach SGB V § 10 versicherten Familienangehörigen und der Verteilung der Versicherten auf nach Alter und Geschlecht getrennte Versichertengruppen (SGB V § 267 Abs. 2) zwischen den Krankenkassen ausgeglichen werden und damit die Beitragssatzverzerrungen abgebaut werden.

Der Indikator ist ein Prozessindikator.

**Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO- und OECD-Indikatoren. Angaben zu den Beitragssätzen waren bisher in den GMK-Indikatoren 10.10, 10.11, 10.15 und 10.17 enthalten. Es besteht Vergleichbarkeit. Angaben vor dem Januar 2001 sind in Euro umzurechnen.

**Originalquellen**

Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Statistische Jahrbücher.

**Dokumentationsstand**

24.02.2003 lögd/StBA/Rheinland-Pfalz/BASYS