

Der Krankenversicherungsschutz erleichtert den Zugang zu medizinischen Waren und Leistungen, denn er sorgt für finanzielle Sicherheit im Fall unerwarteter bzw. schwerwiegender gesundheitlicher Probleme und verbessert den Zugang zu Behandlungsformen und Leistungen (OECD, 2004c). Die gesamte (privat oder öffentlich) versicherte Bevölkerung ist jedoch nur ein unvollkommener Indikator des Zugangs zur Gesundheitsversorgung, weil letzterer von den Gesundheitsleistungen sowie vom Grad der u.U. vorgesehenen Selbstbeteiligung abhängig ist.

2007 bestand in den meisten OECD-Ländern ein universeller bzw. nahezu universeller Versicherungsschutz zur Deckung der Kosten eines Grundkatalogs an Gesundheitsleistungen (Abbildung 6.2.1). Generell sind zahnärztliche Leistungen und Arzneimittel teilweise versichert, doch müssen diese Leistungen in einigen Ländern separat bezahlt werden (vgl. Tabelle A.5 in Anhang A).

Drei OECD-Länder haben keinen universellen Krankenversicherungsschutz. In Mexiko war 2002 nur die Hälfte der Bevölkerung über das öffentliche Krankenversicherungssystem abgesichert. Das freiwillige Krankenversicherungssystem „Seguro Popular“ wurde 2004 eingeführt, um den armen Bevölkerungsteilen und Nichtversicherten Krankenversicherungsschutz zu gewähren; auf Grund seiner raschen Expansion waren 2007 über 80% der Bevölkerung krankenversichert. Die mexikanische Regierung ist bestrebt, bis 2011 das Ziel eines universellen Krankenversicherungsschutzes zu erreichen. In der Türkei konnten 2003 nur zwei Drittel der Bevölkerung einen öffentlichen Krankenversicherungsschutz in Anspruch nehmen, doch wurde durch jüngste gesetzliche Maßnahmen ein universeller Krankenversicherungsschutz eingeführt (OECD und Weltbank, 2008).

In den Vereinigten Staaten wird der Versicherungsschutz in erster Linie durch private Krankenversicherungsträger gewährt, was 2007 für 58% der Bevölkerung galt. Anspruch auf öffentlichen Krankenversicherungsschutz haben 27% der Bevölkerung (ältere Menschen, Personen mit geringem Einkommen oder Behinderte), während die übrigen 15% der Bevölkerung (45 Millionen Personen unter 65 Jahren) nicht krankenversichert waren. Von diesem Personenkreis gibt über die Hälfte die durch die Höhe der Prämien bedingten Kosten als Grund dafür an, keinen Krankenversicherungsschutz zu haben (NCHS, 2009). Der jüngste Anstieg des Anteils nicht krankenversicherter Personen wurde zum einen auf die geringere Wahrscheinlichkeit zurückgeführt, dass Arbeitgeber, vor allem kleinere Unternehmen, ihren Beschäftigten einen Krankenversicherungsschutz bieten und zum anderen auf die steigenden Versicherungsprämien (OECD, 2008c). Das Problem persistent fehlenden Versicherungsschutzes gilt als großes Hindernis für den Zugang zur Gesundheitsversorgung und ganz allgemein im Hinblick auf die Reduzierung der Ungleichheiten im Bereich der Gesundheitsversorgung zwischen den einzelnen Bevölkerungsgruppen (AHRQ, 2008a; HHS Office of Health Reform, 2009).

Ein Krankenversicherungsgrundschutz, unabhängig ob er durch einen öffentlichen oder privaten Träger gewährleistet wird, deckt im Allgemeinen einen Korb festgelegter medizinischer Leistungen, in vielen Fällen mit Selbstbeteiligungen. In einigen Ländern kann eine private Zusatzkrankenversicherung abgeschlossen werden. In sieben von 26 OECD-Ländern (Niederlande, Frankreich, Belgien,

Kanada, Vereinigte Staaten, Luxemburg und Irland) ist den übermittelten Angaben zufolge 2007 über die Hälfte der Bevölkerung privat versichert (Abbildung 6.2.2). In den Niederlanden führte die Regierung 2006 ein universelles, obligatorisches Krankenversicherungssystem mit reguliertem Wettbewerb zwischen privaten Anbietern ein, womit die Unterscheidung zwischen öffentlicher und privater Krankenversicherung in der allgemeinen Krankenversicherung entfiel.

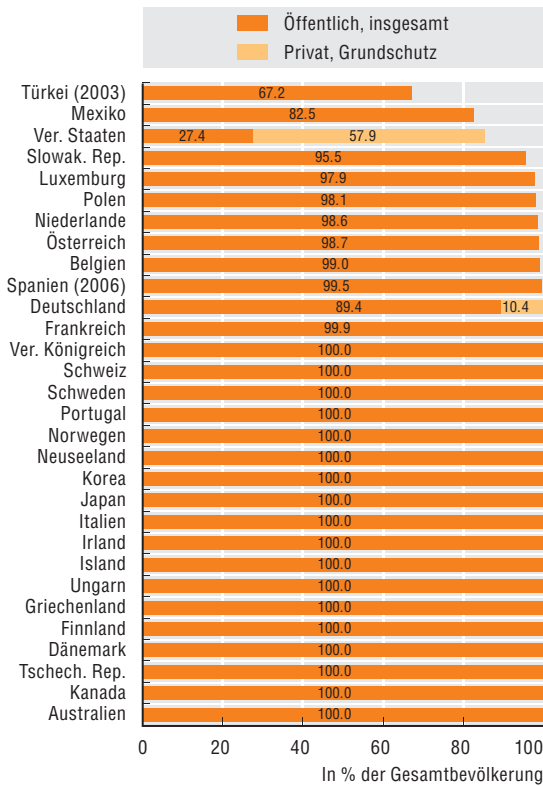
Private Krankenversicherungen bieten in Frankreich 88% der Bevölkerung einen *ergänzenden* Versicherungsschutz zur Deckung der Kosten der im französischen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Selbstbeteiligung. Die Niederlande haben den größten *Zusatzversicherungsmarkt* (92% der Bevölkerung), gefolgt von Kanada (67%), wobei die private Krankenversicherung die Kosten der von den öffentlichen Kassen nicht erstatteten verschreibungspflichtigen Arzneimittel und zahnärztlichen Leistungen übernimmt. Etwa ein Drittel der Bevölkerung Österreichs und der Schweiz hat ebenfalls eine *Zusatzkrankenversicherung*. *Zweitsysteme*, die in Ländern mit Wartezeiten im öffentlichen System einen schnelleren Zugang zu medizinischen Leistungen im privaten Sektor ermöglichen, spielen in Irland (51%), Australien (44%) und Neuseeland (33%) die größte Rolle. Es besteht eine positive Korrelation zwischen dem Anteil der Bevölkerung, der privat versichert ist, und dem Anteil der Gesamtgesundheitsausgaben, der von privaten Krankenversicherungen getragen wird (Abbildung 6.2.3).

Die Bedeutung der privaten Krankenversicherung hängt nicht mit dem wirtschaftlichen Entwicklungsstand der Länder zusammen. Andere Erklärungsfaktoren der Marktentwicklung sind hier wahrscheinlicher, wie Unzulänglichkeiten in Bezug auf den Zugang zu öffentlich finanzierten Leistungen, die Art der Finanzierung der privaten Anbieter, staatliche Eingriffe in den privaten Versicherungsmarkt und historische Entwicklungen (OECD, 2004b).

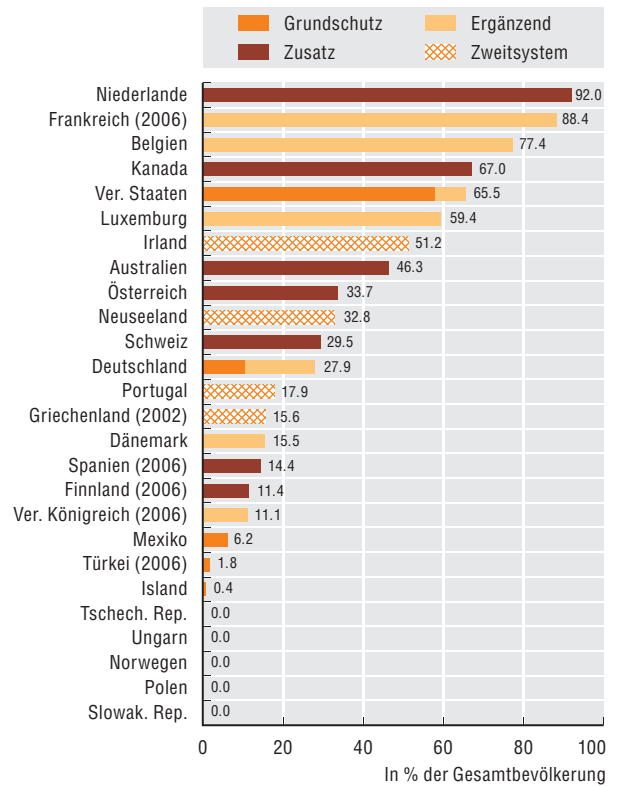
#### Definition und Abweichungen

Die versicherte Bevölkerung entspricht dem Anteil der Bevölkerung, der einen festgelegten Katalog an Gesundheitswaren und -leistungen im Rahmen öffentlicher oder privater Krankenversicherungssysteme erhält. Gezählt werden dabei die Versicherten sowie ihre unterhaltsberechtigten Familienangehörigen. Als öffentlicher Versicherungsschutz gelten sowohl staatliche Programme, die im Allgemeinen aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert werden, als auch Sozialversicherungsprogramme, die über Sozialabgaben finanziert werden. Der Abschluss einer privaten Krankenversicherung erfolgt häufig auf freiwilliger Basis, kann jedoch auch gesetzlich oder im Rahmen einer obligatorischen betrieblichen Vorsorge vorgeschrieben sein. Die Höhe der Versicherungsprämie ist im Allgemeinen nicht einkommensabhängig, der Abschluss einer privaten Versicherung kann jedoch vom Staat bezuschusst werden.

### 6.2.1 Krankenversicherungsschutz, Grundleistungskatalog, 2007



### 6.2.2 Privater Krankenversicherungsschutz, nach Arten, 2007

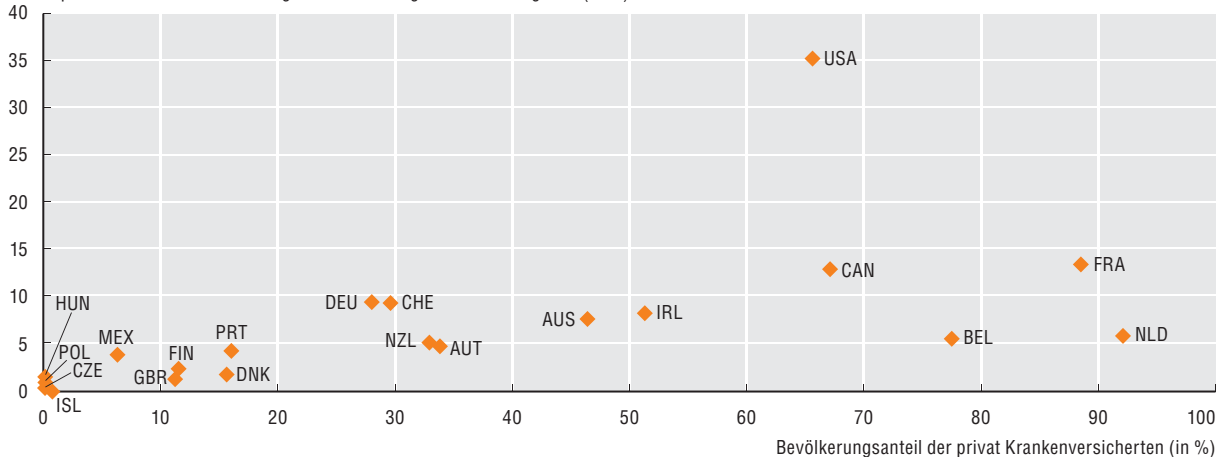


Anmerkung: Die private Krankenversicherung kann in Australien sowohl ein Zweitsystem als auch eine Zusatzversicherung sein und in Dänemark sowohl ergänzend als auch zusätzlich.

Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009, OECD Survey of Health System Characteristics 2008-2009.

### 6.2.3 Private Krankenversicherung, versicherte Bevölkerung und Anteil an den Gesamtgesundheitsausgaben, 2007

Anteil der privaten Krankenversicherung an den Gesamtgesundheitsausgaben (in %)



Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/804364438283>



**From:**  
**Health at a Glance 2009**  
OECD Indicators

**Access the complete publication at:**  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en)

**Please cite this chapter as:**

OECD (2010), "Krankenversicherungsschutz", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/soc\\_glance-2009-61-de](https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-61-de)

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).