

Krankenkassen

Normen

§ 21 Abs. 2 SGB I
§ 29 Abs. 1 SGB IV
§§ 4 Abs. 2 , 143 ff. SGB V

Kurzinfo

Die gesetzliche Krankenversicherung ist der wichtigste Bestandteil der sozialen Sicherung in Deutschland. Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Krankenkassen, deren Aufgabe es ist, im Auftrag des Staats einen Großteil der Bevölkerung gegen das Risiko "Krankheit" abzusichern.

Sie erbringen Leistungen "zur Verhütung von Krankheiten", "zur Familienplanung", "zur Früherkennung von Krankheiten", "bei Krankheit" und "bei Schwangerschaft und Mutterschaft".

Information

Inhaltsübersicht

1. Allgemeines
2. Organisationsform der Krankenkassen
3. Krankenkassenarten (§ 21 Abs. 2 SGB I, § 4 Abs. 2 SGB V)
4. Kassenzuständigkeit/Wahlrecht
5. Krankenkassen als Einzugsstellen (§§ 28h ff. SGB IV)

1. Allgemeines

Die Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung werden durch die Krankenkassen wahrgenommen. Bei den Krankenkassen handelt es sich um Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Selbstverwaltung bedeutet die eigenverantwortliche Verwaltung der zur Finanzierung ihrer Aufgaben verwendeten Mittel. Sie wird deutlich durch die Satzungs-, die Finanz- und die Personalautonomie der Krankenkassen. Die Finanzautonomie ist seit dem 01.01.2009 allerdings drastisch eingeschränkt worden, denn seit diesem Zeitpunkt beschloss die Bundesregierung erstmalig den Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung einheitlich für das gesamte Bundesgebiet. Durch die Regelungen des GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes (GKV-FQWG) wurde seit dem 01.01.2015 die Beitragsautonomie der Krankenkassen wieder gestärkt und der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen mit dem Ziel einer Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung weiterentwickelt. Die paritätisch finanzierten Beitragssätze wurden auf 14,6 % (allgemeiner Beitragssatz) bzw. 14,0 % (ermäßigter Beitragssatz) festgesetzt. Der bisherige von den Versicherten allein zu tragende Beitragsanteil i.H.v. 0,9 % wurde zum 31.12.2014 abgeschafft. Soweit der Finanzbedarf einer Krankenkasse nicht gedeckt ist, hat sie von ihren Versicherten einen einkommensabhängigen prozentualen Zusatzbeitrag zu erheben. Mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) wurden einige Änderungen beschlossen, die die Versicherten ab 01.01.2019 entlasten. Dies wurde erreicht, indem der bisher von den Versicherten allein zu tragende Beitrag aus dem kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz zur Hälfte von den Beschäftigten und Arbeitgebern (sowie von Rentenbeziehern und Rentenversicherungsträgern) getragen wird.

Bei der Mittelverwendung sind die Kassen an die gesetzlichen Vorgaben gebunden und unterliegen staatlicher Aufsicht. Die Beitragseinnahmen (seit dem 01.01.2009: Einnahmen aus dem **Gesundheitsfonds** des Bundesamts für Soziale Sicherung) müssen zusammen mit den kassenindividuellen Zusatzbeiträgen und sonstigen Einnahmen die Leistungsausgaben, die Verwaltungskosten und die Auffüllung der Rücklage decken. Gewinne dürfen nicht erwirtschaftet werden. Überschüsse können entweder durch Senkung des Zusatzbeitrages oder durch eine Ausweitung der Satzungsleistungen an die Mitglieder weitergegeben werden.

2. Organisationsform der Krankenkassen

Juristische Personen benötigen zum rechtswirksamen Handeln Organe. Bei den Versicherungsträgern werden als Selbstverwaltungsorgane (vgl. Stichwort Selbstverwaltung) eine Vertreterversammlung und ein Vorstand gebildet (§ 31 Abs. 1 SGB IV). Abweichend davon werden bei den Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie den Ersatzkassen ein Verwaltungsrat als Selbstverwaltungsorgan und ein hauptamtlicher Vorstand gewählt (§ 31 Abs. 3a SGB IV).

3. Krankenkassenarten (§ 21 Abs. 2 SGB I, § 4 Abs. 2 SGB V)

Zuständig für die gesetzliche Krankenversicherung sind die sechs folgenden Kassenarten:

- Allgemeine Ortskrankenkassen (§ 143 SGB V)
Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) bestehen für abgegrenzte Regionen.
- Betriebskrankenkassen (§ 144 SGB V i.Vm. § 149 SGB V)
Betriebskrankenkassen (BKK®) werden von Arbeitgebern für ein oder mehrere Betriebe errichtet, wenn in diesen Betrieben regelmäßig mindestens 5.000 Versicherungspflichtige beschäftigt werden und ihre Leistungsfähigkeit auf Dauer gesichert ist.
- Innungskrankenkassen (§§ 145 SGB V)
Nach dem § 157 Abs. 1 und 2 SGB V a.F. konnten eine oder mehrere Innungen für die Handwerksbetriebe ihrer Mitglieder, die in der Handwerksrolle eingetragen sind, eine Innungskrankenkasse unter gewissen Voraussetzungen (1.000 Versicherungspflichtige, dauerhafte Leistungsfähigkeit) errichten. Der § 145 Abs. 1 Satz 1 SGB V nimmt auf dieses Errichtungsverfahren Bezug. Die Anzahl der Innungskrankenkassen ist nun auf den Bestand bei Inkrafttreten der Neuregelung zum 01.04.2020 beschränkt. Der Wortlaut lautet: "...errichtet wurden". Dadurch ist es nicht mehr möglich, Innungskrankenkassen neu zu errichten.
- Landwirtschaftliche Krankenkasse (§ 146 SGB V)
Die Aufgaben der Landwirtschaftlichen Krankenkasse werden durch die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) wahrgenommen.
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (§ 147 SGB V)
Die knappschaftliche Krankenversicherung wird von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See unter dem Namen Knappschaft durchgeführt.
- Ersatzkassen (§ 148 SGB V)
Jeder Arbeitnehmer kann eine Ersatzkasse wählen. Der Bezirk einer Ersatzkasse kann durch Satzungsregelung auf das Gebiet eines oder mehrerer Länder oder auch auf das gesamte Bundesgebiet erweitert werden.

4. Kassenzuständigkeit/Wahlrecht

Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind Mitglied der von ihnen gewählten Krankenkasse, soweit im SGB V, im Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) oder im Künstlersozialversicherungsgesetz nicht Abweichendes bestimmt ist. In den §§ 173 ff. SGB V sind die Wahlrechte der Mitglieder geregelt (Krankenkassenwahl).

5. Krankenkassen als Einzugsstellen (§§ 28h ff. SGB IV)

Die Krankenkassen fungieren als Einzugsstellen für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag. Sie überwachen die elektronische Übermittlung des Beitragsnachweises sowie der Meldungen zur Sozialversicherung und die Zahlung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags.

Die Krankenkassen entscheiden über die Versicherungspflicht und Beitragshöhe in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Die Beiträge leiten sie an die anderen Sozialversicherungsträger bzw. an das Bundesamt für Soziale Sicherung (Krankenversicherungsbeitrag) weiter.