

GLOSSAR

Alle hier aufgeführten Begriffe werden in direktem Bezug zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erklärt.

Stand: Dezember 2022

Allgemeiner Beitragssatz	Der allgemeine Beitragssatz für die gesetzliche Krankenversicherung beträgt seit dem 1. Januar 2015 14,6 Prozent. Er gilt grundsätzlich für alle Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse, die einen Anspruch auf Krankengeld haben.
Beitragsbemessungsgrenze (BBG)	Die Beitragszahlungen von Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) werden begrenzt durch die sog. Beitragsbemessungsgrenze (BBG). Übersteigt das für die Beitragserhebung zu berücksichtigende Einkommen diese Grenze, so sind für den übersteigenden Betrag keine Beiträge zu zahlen. Für das Jahr 2022 beträgt die BBG 58.050 Euro (jährlich) bzw. 4.837,50 Euro auf den Monat bezogen und für 2023 59.850 Euro (jährlich) bzw. 4.987,50 Euro auf den Monat bezogen.
Beitragsfreiheit	Es gibt Zeiten, in denen keine Beiträge an die Krankenkasse entrichtet werden müssen. Beitragsfreiheit besteht z.B. bei Bezug von Krankengeld oder Mutterschaftsgeld.
Beitragspflicht	In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht grundsätzlich eine Beitragspflicht für jeden Kalendertag, an dem eine Mitgliedschaft besteht. Ist das Mitglied als Arbeitnehmer pflichtversichert, wird der Arbeitnehmeranteil durch den Arbeitgeber direkt vom Gehalt einbehalten. Der Arbeitgeber entrichtet noch einmal denselben Anteil und führt den Gesamtbeitrag (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil) an die Krankenkasse ab. Ist das Mitglied als Arbeitnehmer freiwillig versichert, sind die Beiträge vom Mitglied grundsätzlich selbst an die Krankenkasse zu zahlen. Es ist zulässig,

dass auch hier der Arbeitgeber den Gesamtbeitrag an die Krankenkasse abführt.

Beitragspflichtige Einnahmen

Die beitragspflichtigen Einnahmen sind die Einnahmen eines Mitglieds, die für die Beitragsberechnung herangezogen werden. Bei Arbeitnehmenden ist es zum Beispiel das Gehalt. Aber auch Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Betriebsrenten können, je nach Mitgliedsstatus, zu den beitragspflichtigen Einnahmen gehören.

Beitragstragung

Die Beiträge werden paritätisch von den Arbeitgebern und Arbeitnehmenden getragen. Derzeit beträgt der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil jeweils 7,3 Prozent. Seit 2019 wird der Zusatzbeitragssatz ebenfalls paritätisch getragen. Es handelt sich um den Zusatzbeitragssatz der Krankenkasse, der der Arbeitnehmer angehört.

Beitragszahler

Für versicherungspflichtige Arbeitnehmer werden die Sozialversicherungsbeiträge, zu denen auch der Beitrag zur Krankenversicherung gehört, durch den Arbeitgeber gezahlt; dafür wird der Arbeitnehmeranteil vom Gehalt einbehalten. Freiwillig Versicherte haben die Beiträge grundsätzlich eigenständig an die Krankenversicherung zu zahlen. Für freiwillig versicherte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer übernimmt dies oft der Arbeitgeber (vgl. „Beitragspflicht“).

Bundeszuschuss

Für versicherungsfremde Leistungen, bei der die Krankenkasse eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrnimmt, wird jährlich ein Bundeszuschuss aus Steuermitteln an die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gezahlt. Seit 2017 beträgt dieser grundsätzlich 14,5 Milliarden Euro. Seit 2020 gibt es zusätzlich einmalige Sonderbundeszuschüsse: 3,5 Mrd. Euro in 2020, 5 Mrd. Euro in 2021, 14 Mrd. Euro für 2022 und 2 Mrd. Euro für 2023.

Bundesdarlehen

Zur kurzfristigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird für 2023 ein

Bundesdarlehen in Höhe von einer Mrd. Euro eingeführt. Dieses Darlehen muss aus Beitragsmitteln bis Ende 2026 an den Bund zurückgezahlt werden.

**Ermäßigter
Beitragssatz**

Der ermäßigte Beitragssatz beträgt 14,0 Prozent und gilt für die Mitglieder, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben.

Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsfonds ist die zentrale Sammelstelle für die eingezogenen Beiträge der Krankenkassen sowie den Bundeszuschuss. Dieser wird beim Bundesinstitut für Soziale Sicherung (BAS) (=Hier Verlinken) verwaltet. Die Krankenkassen führen die erhaltenen Beiträge an den Gesundheitsfonds weiter. Anschließend wird eine Grundpauschale pro Versichertem mit einem Zu- oder Abschlag je nach Risiko, als Zuweisung an die Krankenkasse zurückgeführt. Diese werden vor allem dazu genutzt, um die Leistungen für die Versicherten zu zahlen (vgl. „Morbi-RSA“). Der Gesundheitsfonds sieht eine Liquiditätsreserve vor, um kurzfristige Schwankungen auszugleichen (vgl. „Liquiditätsreserve“).

GKV-FinStG

Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wurde 2022 beschlossen, um die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung in 2023 zu sichern. Mehr unter (LINK zum Fokus Finanzierung)

GKV-Rücklagen

Die Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, Rücklagen zu bilden. Diese sollen eine finanzielle Stabilität sichern. Dabei muss die Rücklage mindestens 20 Prozent und darf höchstens 50 Prozent der Monatsausgaben betragen.

GKV-Schätzerkreis

Der GKV-Schätzerkreis bewertet die Entwicklung der Einnahmen, Ausgaben sowie der Anzahl der Versicherten und Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung im laufenden Jahr und schätzt die weitere Entwicklung des Folgejahres. Die Prognose für das Folgejahr dient als Grundlage für die Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes, für die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und die Durchführung des Einkommensausgleichs.

Grundlohnsumme	Die Grundlohnsumme ist die Summe der beitragspflichtigen Löhne und Gehälter, von denen Krankenversicherungsbeiträge zu leisten sind.
Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG)	Arbeitnehmende, die mit ihrem Gehalt die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreiten, sind nicht krankenversicherungspflichtig. Für das Jahr 2022 beträgt die allgemeine JAEG 64.350 Euro jährlich und 5.362,50 Euro monatlich. Ab 2023 wird die JAEG auf 66.600 Euro jährlich (monatlich 5.550 Euro) angehoben.
Leistungsausgaben	Leistungsausgaben sind die Ausgaben, die bei der Inanspruchnahme von Leistungen durch die Versicherten entstehen, zum Beispiel bei der ärztlichen Behandlung, bei der Verordnung von Arzneimitteln oder bei der Krankenhausbehandlung.
Liquiditätsreserve	Beim Gesundheitsfonds ist eine Liquiditätsreserve zu bilden. Diese dient dazu, kurzfristige Schwankungen auszugleichen. Die Liquiditätsreserve muss ab 2023 mindestens 0,2 und höchstens 0,25 der Monatsausgaben des Gesundheitsfonds betragen.
Mitglieder	Als Mitglieder werden in der gesetzlichen Krankenversicherung diejenigen bezeichnet, die der Beitragspflicht unterliegen. Das sind z.B. Arbeitnehmende oder Rentnerinnen und Rentner.
Morbi-RSA	Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) soll dafür sorgen, dass aus bestehenden Unterschieden in der Versichertenstruktur zwischen den Krankenkassen keine ungleichen Wettbewerbschancen resultieren. Dafür werden verschiedenen Faktoren wie u.a. Alter, Geschlecht, Wohnort sowie die Krankheitsbelastung berücksichtigt. Wenn eine versicherte Person eine hohe Morbidität aufweist, erhält die Krankenkasse mehr Zuweisungen als für Versicherte, bei denen keine der Krankheiten vorliegt.

Versicherte	So werden in der gesetzlichen Krankenversicherung alle Personen bezeichnet, die bei einer Krankenkasse versichert sind. Im Gegensatz zu den Mitgliedern zahlen Versicherte nicht zwingend Beiträge. Beitragsfrei versichert können z.B. familienversicherte Kinder oder Ehepartner sein.
Verwaltungskosten	Die Verwaltungskosten sind der Anteil der GKV-Ausgaben, der für die Personalkosten und sonstige Kosten zur Erbringung der gesetzlichen Aufgaben verwendet wird. Die Personalkosten werden als persönliche Verwaltungskosten bezeichnet, darunter fallen vor allem die Gehälter. Die sachlichen Verwaltungskosten sind unter anderem Mietkosten sowie die Energie- und Nebenkosten.
Zusatzbeitragssatz	Reichen die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für eine Deckung der Ausgaben nicht aus, müssen die Krankenkassen einen kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz erheben. Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz der GKV beträgt 2022 1,3 Prozent. Im Jahr 2023 wird er auf 1,6 Prozent angehoben. Für die Ermittlung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes werden die voraussichtlichen Ausgaben der Krankenkassen und die Einnahmen des Gesundheitsfonds für das folgende Kalenderjahr durch den GKV-Schätzerkreis geschätzt. Auf Grundlage dieser Ergebnisse legt das Bundesministerium für Gesundheit den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz fest und gibt diesen bis zum 1. November bekannt. Seit 2019 wird bei Arbeitnehmern der jeweilige Zusatzbeitragssatz einer Krankenkasse ebenfalls paritätisch von den Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragen.