

## **Merkblatt für Patienten**

### **Fragen und Antworten zur Insolvenz von Krankenkassen**

*Das Insolvenzrecht verpflichtet Krankenkassen zu mehr Transparenz über ihre Finanzen. Hierzu gehört auch ein Frühwarnsystem bei drohender Zahlungsunfähigkeit. Kommt es zu einer Insolvenz, greifen Schutzmechanismen für Versicherte und Mitarbeiter.*

Nachdem gleich mehrere gesetzliche Krankenkassen dem Bundesversicherungsamt (BVA) eine drohende Zahlungsunfähigkeit angezeigt haben, stellt sich insbesondere für die Versicherten und Mitarbeiter der Kassen die Frage nach den Folgen einer Insolvenz oder Schließung. Aufpassen sollten hierbei besonders freiwillige Mitglieder. Sie müssen selbst aktiv werden, um ihren Versicherungsstatus zu erhalten. Die wichtigsten Konsequenzen hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) zusammengefasst:

#### **Was bedeuten Insolvenz oder Schließung einer Krankenkasse?**

Zum Kassenwettbewerb gehören notwendiger Weise auch Regelungen über die Folgen, wenn eine Krankenkasse auf Grund ihrer wirtschaftlichen Situation nicht mehr in der Lage ist, am Kassenwettbewerb teilzunehmen und daher abgewickelt werden muss. Hierfür stehen zwei Wege zur Verfügung: die Schließung durch die Aufsichtsbehörde oder die Durchführung eines Insolvenzverfahrens nach der Insolvenzordnung.

#### **Muss mich die Kasse über eine mögliche Schließung informieren?**

Die Schließung einer Krankenkasse ist öffentlich bekannt zu machen. Gleiches gilt für den Beschluss über die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens.

#### **Was passiert mit meinem Versicherungsschutz?**

Auch bei Schließung einer Krankenkasse durch die Aufsichtsbehörde oder nach Eröffnung eines Insolvenzverfahrens durch das Insolvenzgericht (bzw. dessen Nichteröffnung mangels Masse) ist der Versicherungsschutz für die Mitglieder gesichert. Während ihrer Abwicklung besteht die Krankenkasse zunächst fort und hat die vor der Schließung entstandenen Ansprüche aus der Versicherung zu erfüllen und etwaige noch offene Beitragsforderungen einzuziehen. Neue Leistungsansprüche gegenüber der geschlossenen Krankenkasse können jedoch nicht mehr entstehen, weil die Mitgliedschaft mit dem Zeitpunkt der Wirksamkeit der Schließung endet. Laufende Leistungen werden grundsätzlich von der neu zuständigen Krankenkasse übernommen.

#### **Muss ich dann sofort eine neue Kasse suchen?**

Nach der Schließung stehen den Mitgliedern der geschlossenen Krankenkasse die allgemeinen Wahlrechte zu, d. h. sie wählen eine andere gesetzliche Krankenkasse und werden dort Mitglied. Hierbei bestehen jedoch Unterschiede nach Art der Versicherung:

##### *Pflichtversicherte:*

Übt ein Versicherungspflichtiger sein Wahlrecht nicht aus, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle (z. B. der Arbeitgeber) den Versicherungspflichtigen bei einer Krankenkasse anzumelden und den Versicherungspflichtigen unverzüglich über die gewählte Krankenkasse zu informieren. Erfolgt auch diese Meldung nicht, wird die Mitgliedschaft bei einer nach den vom GKV-Spitzenverband festgelegten Regeln für zuständig erklärten Krankenkasse begründet. Mit diesen Regelungen ist sichergestellt, dass für Versicherungspflichtige ohne Unterbrechung eine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse

besteht.

#### *Freiwillig Versicherte:*

Für Versicherungsberechtigte (z. B. Selbständige, die die Voraussetzungen für eine freiwillige Mitgliedschaft erfüllen) gibt es ein solches Meldeverfahren nicht. Üben sie ihr Wahlrecht für eine Krankenkasse nicht aus, kann eine freiwillige Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse nicht durchgeführt werden. Aufgrund der zum 01.04.2007 eingeführten allgemeinen Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung tritt hier jedoch eine "nachrangige Versicherungspflicht" ein. Die daraus resultierende Mitgliedschaft in einer Krankenkasse entsteht ab dem 1. Tag ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall und ist - auch rückwirkend - mit Beitragszahlungen verbunden. Die Versicherungsberechtigten sollten sich im Fall einer Insolvenz oder Schließung ihrer Krankenkasse daher umgehend an eine andere, für sie wählbare Krankenkasse wenden, um ihre Mitgliedschaft dort fortzusetzen.

#### **Muss ich meine laufende ärztliche Behandlung abrechnen?**

Nein. Der Versicherungsschutz auch für laufende medizinische Behandlungen bleibt bestehen.

#### **Was geschieht mit den Beschäftigten einer geschlossenen oder insolventen Krankenkasse?**

Den Beschäftigten einer geschlossenen Krankenkasse ist bei einem Landesverband oder einer anderen Krankenkasse der gleichen Kassenart eine Stelle anzubieten, die ihnen unter Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten und bisherigen Dienststellung zuzumuten ist.

Bei Betriebs- und Ersatzkassen gilt dies allerdings nur für unkündbare Beschäftigte, d. h. für Beschäftigte, deren Beschäftigungsverhältnis nicht durch ordentliche Kündigung beendet werden kann.

#### **Wer kommt für die Schulden der Kasse auf?**

Reicht das Vermögen der geschlossenen Krankenkasse zur Erfüllung aller Ansprüche nicht aus, haften dafür vorrangig die Krankenkassen der gleichen Kassenart (Sonderregelung: bei nicht geöffneten Betriebskrankenkassen haftet zunächst der Arbeitgeber. Überschreiten die Forderungen gegen die geschlossene Krankenkasse eine festgelegte Überforderungsgrenze, haften für den verbleibenden Betrag auch alle übrigen gesetzlichen Krankenkassen. Die Haftungsverteilung nimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach der Zahl der Mitglieder der Krankenkassen vor.

#### **Was gilt es bei laufenden Behandlungen zu beachten?**

Wer während des Wechsels Leistungen bezieht - also krankgeschrieben oder im Krankenhaus ist -, braucht nicht von sich aus aktiv zu werden. Die Krankenkassen klären diese laufenden Fälle untereinander. Das gilt zum Beispiel auch bei bereits genehmigten Reha-Maßnahmen oder Zahnersatz