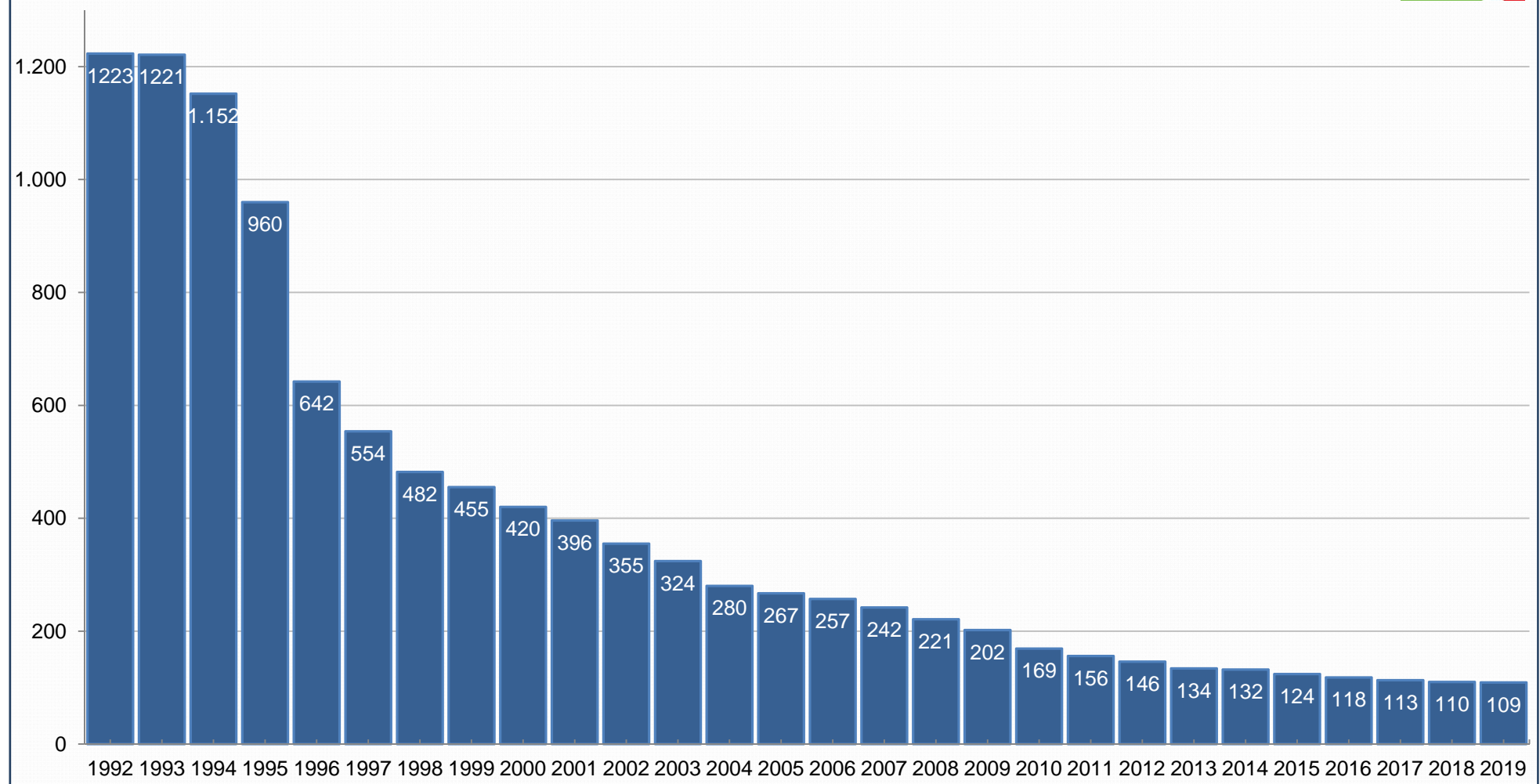


■ Zahl der gesetzlichen Krankenkassen 1992 - 2019*



* Stand jeweils 1. Januar

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2015): GKV-Statistik; GKV-Spitzenverband (2019): Krankenkassenliste

Zahl der gesetzlichen Krankenkassen 1992 - 2019

Die Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung werden von den einzelnen organisatorisch und finanziell selbstständigen Krankenkassen (Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung) wahrgenommen. Zu Jahresbeginn 2019 gab es 109 Krankenkassen, die sich nach Kassenart und Größe (Zahl der Versicherten) unterscheiden (vgl. dazu [Abbildung VI.6b](#)): 11 Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK), 6 Ersatzkassen, 6 Innungskrankenkassen und 84 Betriebskrankenkassen und 2 Sonstige.

Betrachtet man die Entwicklung seit 1992 - damals wurden 1.223 einzelne Kassen registriert - so zeigt sich eine drastische Reduzierung der Kassenzahl und damit ein erheblicher Anstieg der Versicherten je Kasse. Verantwortlich dafür ist der andauernde Zusammenschluss von einzelnen Kassen, die eigenständig nicht wettbewerbs- und überlebensfähig waren. Beispiele dafür sind die Vereinigungen von Ortskrankenkassen - zunächst auf örtlicher Ebene, dann auf der Ebene von Bundesländern und schließlich zwischen Bundesländern. Zu nennen ist hier u.a. die AOK Nordwest (zuvor Westfalen und Schleswig Holstein). Auch große Kassen schließen sich zusammen, und diese Zusammenschlüsse finden auch kassenartenübergreifend statt. Als ein Beispiel unter vielen kann hier die Fusion der BKK Gesundheit mit der DAK zur DAK Gesundheit, also einer Betriebskrankenkasse mit einer Ersatzkasse, genannt werden. Bei einer solchen kassenartenübergreifenden Vereinigung muss dann festgelegt werden, welcher Kassenart die neue Krankenkasse angehören soll.

Die Daten zeigen, dass durch die Einführung des Gesundheitsfonds und von kassenspezifischen Zusatzbeiträgen, der Fusionsprozess noch einmal verstärkt worden ist. Diese Entwicklung wird sich in den nachfolgenden Jahren fortsetzen. Denn der allgemeine Beitragssatz von 14,6 % ist gesetzlich eingefroren. Reichen die Mittel aus den Beitragseinnahmen und dem Bundeszuschuss und entsprechend die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht aus, um die Ausgaben einer Krankenkasse zu finanzieren, müssen die Kassen Zusatzbeiträge erheben. Bis 2018 mussten diese allein von den Versicherten getragen werden. Ab 2019 gilt aber wieder die paritätische Mittelaufbringung.

Vor allem jene Kassen, die wegen ihrer überproportional hohen Ausgaben benachteiligt sind (vgl. [Abbildung VI.24c](#)), unterliegen dem Risiko, den Weg von steigenden Zusatzbeiträgen beschreiten zu müssen. Erhebliche Mitgliederverluste werden die Folge sein, da die Versicherten ein Sonderkündigungsrecht haben und in andere Kassen wechseln können, wenn es zu Zusatzbeiträgen kommt. Für das Jahr 2019 wird von einem kassendurchschnittlichen Zusatzbeitrag von 0,9 % ausgegangen. Er wird von einzelnen Kassen deutlich über- aber auch unterschritten. Berücksichtigt man die großen, mitgliederstarken Krankenkassen nach der Höhe der Zusatzbeiträge ab 2019 dann steht die DAK Gesundheit (1,5 %) an der Spitze, die Techniker Krankenkasse mit 0,7 am unteren Ende.

Methodische Hinweise

Die der Krankenversicherungsstatistik des Bundesgesundheitsministeriums und des GKV-Spitzenverbandes entnommenen Daten beruhen auf den Meldungen der gesetzlichen Krankenkassen und entstammen somit einer Vollerhebung.