

Krankenkassen

Das Wichtigste in Kürze

Die Krankenkassen sind die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie erheben einen einheitlichen Beitragssatz von 14,6 % des Einkommens plus einen Zusatzbeitrag, den jede Krankenkasse selbst festlegt. Die Arbeitgeber zahlen in der Regel die Hälfte des Beitrags. Mitglieder können ihre Krankenkasse in der Regel nach 12 Monaten Bindungsfrist wechseln.

Näheres zu Kassenleistungen und Versicherungspflicht unter [Gesetzliche Krankenversicherung](#).

Beitragssatz und Zusatzbeitrag

(§§ 241 ff. SGB V)

Seit 2015 beträgt der **einheitliche Beitragssatz** 14,6 % vom Einkommen, der ermäßigte Beitragssatz für freiwillig Versicherte ohne Krankengeldanspruch 14 %.

Alle Krankenkassen erheben einen **Zusatzbeitrag**. Hintergrund ist, dass das Geld, das die Kassen aus dem Gesundheitsfonds bekommen, für die Leistungen nicht ausreicht. Der Zusatzbeitrag beträgt 2026 nach Prognose der Bundesregierung durchschnittlich 2,9 %. Die höchsten Zusatzbeiträge lagen im März 2025 bei bis zu 4,4 %.

Krankenkassenbeitrag und Zusatzbeitrag zahlen Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu gleichen Teilen. Ähnliche Regelungen gibt es z.B. für Künstler, Publizisten und Rentner. Ein kleiner Teil der Krankenkassenmitglieder zahlt seinen Beitrag komplett selbst.

Eine offizielle Übersicht über die Höhe der Zusatzbeiträge steht beim GKV-Spitzenverband: www.gkv-spitzenverband.de > [Service](#) > [Krankenkassenliste](#).

Beiträge für freiwillig Versicherte

(§ 240 SGB V)

Freiwillig Versicherte zahlen normalerweise ihren Beitrag auf der Grundlage der [Beitragsbemessungsgrenze](#) (2026: 5.812,50 € monatlich), also 982,31 € (Berechnung mit 16,9 % = 14,0 % ohne Krankengeld + 2,9 % durchschnittlicher Zusatzbeitrag). Wenn sie weniger verdienen und dies gegenüber der Krankenkasse nachweisen, zahlen sie entsprechend weniger, allerdings gibt es einen Mindestbeitrag. Selbstständige mit einem geringen Einkommen von bis zu 1.318,33 €, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, müssen 2026 (Berechnung wie oben mit 16,9 %) nur einen Beitrag von 222,80 € monatlich zahlen.

Die tatsächliche Höhe des Beitrags ist abhängig vom kassenindividuellen Zusatzbeitrag und davon, ob ein Krankengeldanspruch besteht.

Praxistipp

Da ein geringerer Verdienst auch mit geringeren Beiträgen verbunden ist, sollten Sie Einkünfte unter 5.812,50 € unbedingt der Krankenkasse melden. Ihre Beiträge können bis zu 12 Monate rückwirkend korrigiert werden (§ 240 Abs. 1 SGB V). Das kann besonders für Existenzgründer interessant sein, da am Anfang, wenn Sie noch kein nachgewiesenes Einkommen haben, die angegebenen Einkünfte angenommen werden.

Säumige Beitragszahler

Versicherte, die ihre Beiträge nicht zahlen (Rückstand mindestens so hoch wie 2 Monatsbeiträge, § 16 SGB V), obwohl sie dazu in der Lage wären, erhalten nur noch Leistungen für unaufschiebbare Behandlungen, z.B. bei akuten Krankheiten und Schmerzen sowie Behandlung bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Der Anspruch auf alle sonstigen Krankenversicherungsleistungen ruht so lange, bis die rückständigen Beiträge samt Säumniszuschlägen (1 % der Beitragsschulden, § 24 SGB IV) ausgeglichen sind.

Ausgenommen von dieser Regelung sind [Familienversicherte](#). Sie erhalten weiterhin alle Leistungen.

Privat Versicherte, die ihre Beiträge nicht zahlen, werden in den [Notlagentarif](#) umgestuft.

Patienteninfo zu **Beitragschulden** unter www.gkv-spitzenverband.de > [Krankenversicherung](#) > [Grundprinzipien](#) > [Finanzierung](#) > [Beitragsbemessung](#) > [Einheitliche Grundsätze zur Beseitigung finanzieller Überforderung bei Beitragschulden](#).

Beitragsübernahme bei Sozialhilfe und Bürgergeld

In der Regel übernimmt das **Sozialamt** im Rahmen der [Sozialhilfe auch die Beiträge zur Krankenversicherung](#).

Beim Bürgergeld zahlen die **Jobcenter** je nach Situation selbst die Krankenversicherungsbeiträge, gewähren Zuschüsse dafür oder erkennen die Kosten als notwendige Abzüge von anzurechnenden Einkommen an. Näheres unter [Bürgergeld > Umfang und Höhe](#).

Nachzahlung für Nichtversicherte

(§ 256 a SGB V)

Wer der **gesetzlichen** Versicherungspflicht unterliegt, sich aber bisher noch bei keiner Krankenkasse angemeldet hat, muss beim Eintritt in eine Krankenkasse für jeden Monat, den er seit Einführung der Versicherungspflicht am 1.4.2007 unversichert war, rückwirkend die Beiträge nachzahlen.

Die Nachzahlung der versäumten Beiträge wird ermäßigt, wenn das (neue) Mitglied schriftlich erklärt, für den Zeitraum der Ermäßigung keine Leistungen in Anspruch genommen zu haben und auch nachträglich auf eine Kostenerstattung für Rechnungen zu verzichten.

Der ermäßigte Beitrag wird wie folgt berechnet: Als Berechnungsgrundlage werden die fiktiven beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe von 10 % der jährlich neu festgelegten [Bezugsgröße](#) angenommen. Davon wird der ermäßigte Beitragssatz von 14 % + dem Zusatzbeitrag der jeweiligen Krankenkasse berechnet. Bei einem durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 2,9 % wären also 2026 Beiträge von monatlich 66,84 € für die nachzuzahlenden Monate fällig.

Anwartschaftsversicherung

Wenn der Versicherungsschutz vorübergehend ruht, ist eine Anwartschaftsversicherung zu stark reduzierten Beiträgen möglich. Näheres unter [Gesetzliche Krankenversicherung](#).

Wahlrecht

Gesetzlich Versicherte ab 15 Jahren können wählen, bei welcher Krankenkasse sie Mitglied werden wollen. Eine Liste aller Krankenkassen mit Angabe des Zusatzbeitrags gibt es unter [www.gkv-spitzenverband.de > Service > Krankenkassenliste](#).

Kein Wahlrecht haben Familienversicherte: Sie sind immer automatisch beim Hauptmitglied mitversichert.

Neben dem Zusatzbeitrag unterscheiden sich die Krankenkassen vor allem bei den Satzungsleistungen (= Leistungen, die nicht gesetzlich vorgeschrieben sind) und bei den Bonusprogrammen. Zudem sind manche Krankenkassen nur in bestimmten Regionen oder Bundesländern verfügbar.

Krankenkassenwechsel

Wer die Krankenkasse wechselt, wechselt automatisch auch die Pflegekasse mit.

Praxistipp: So wechseln Sie die Krankenkasse

Wenn Sie einen Arbeitgeber haben:

1. Sie teilen Ihrem Arbeitgeber den Krankenkassenwechsel formlos mit.
2. Ihr Arbeitgeber meldet Sie bei der gewünschten Krankenkasse (elektronisches Verfahren).
3. Die neue Krankenkasse meldet Sie bei der alten Krankenkasse ab. Die alte Krankenkasse bestätigt der neuen Krankenkasse das Ende der Mitgliedschaft. Diese Bestätigung im Hintergrund gilt juristisch als Kündigung.
4. Ihr Arbeitgeber erhält eine elektronische Mitgliedschaftsbestätigung.

Wenn Sie **keinen** Arbeitgeber haben:

- Wenn Sie [Arbeitslosengeld](#) beziehen, melden Sie sich selbst bei der neuen Krankenkasse an. Die neue Krankenkasse meldet Sie bei der alten Krankenkasse ab und informiert die Agentur für Arbeit.
- Wenn Sie [Bürgergeld](#) bekommen, melden Sie sich bei der neuen Krankenkasse an **und** melden die Veränderung an Ihr Jobcenter. Die neue Krankenkasse meldet Sie bei der alten Krankenkasse ab.
- Wenn Sie selbstständig sind, melden Sie sich bei der neuen Krankenkasse an. Diese meldet Sie bei der alten Krankenkasse ab.

Wechselrecht und Bindungsfrist

- Die Krankenkasse kann nach Ablauf der Bindungsfrist zum Ende des übernächsten Monats gewechselt werden.
Beispiel:
Versicherte, deren Antrag zum 31. Januar bei der neuen Krankenkasse eingeht, können zum 1. April Mitglied der neuen Krankenkasse werden.
- Wenn Versicherte die Krankenkasse wechseln, sind sie meist 12 Monate an die neue Krankenkasse gebunden (= **Bindungsfrist**).
- Die Bindungsfrist für Versicherte, die einen Selbstbehalttarif oder Krankengeld-Wahltarif abgeschlossen haben, beträgt 3 Jahre.
- Bei den Regelungen zur Kassenwahl wird **nicht** zwischen Pflicht- und freiwillig Versicherten unterschieden.

- Besonderheit Sozialhilfe: Wer im Rahmen der [Sozialhilfe](#) Mitglied einer Krankenkasse ist, kann die Krankenkasse nicht wechseln.

Wechsel ohne Bindungsfrist bei Arbeitgeberwechsel oder neuem Job

Wer den Arbeitgeber wechselt oder eine neue versicherungspflichtige Beschäftigung aufnimmt, kann direkt auch die Krankenkasse wechseln – ohne Einhaltung einer Bindungsfrist. Notwendig ist innerhalb von 14 Tagen nach Arbeitsbeginn nur ein Neuaufnahmeantrag bei der neuen Krankenkasse. Den Rest wickeln die bisherige und die neue Krankenkasse sowie der Arbeitgeber elektronisch miteinander ab. Wenn Versicherte bei einem Arbeitgeberwechsel bei der **selben** Krankenkasse bleiben, beginnt keine neue **Bindungsfrist** zu laufen.

Dieser einfache Wechsel ist auch möglich

- bei Jobverlust und Wechsel ins [Arbeitslosengeld](#).
- beim Wechsel aus der [Familienversicherung](#) in die eigene Versicherung, z.B. beim Start einer Berufsausbildung.
- beim Wechsel in einen anderen Versicherungspflichtstatus, z.B. bei Überschreitung der [Versicherungspflichtgrenze](#) oder bei Beginn einer selbstständigen Tätigkeit.

Sonderkündigungsrecht ohne Bindungsfrist

Bei der Erhöhung des Zusatzbeitrags einer Krankenkasse besteht ein Sonderkündigungsrecht, die Bindungsfrist entfällt. Der Aufnahmeantrag muss der neuen Krankenkasse spätestens am Ende des Monats vorliegen, in dem der neue Zusatzbeitrag erhoben wird.

Ausnahme: Bei Abschluss eines Krankengeld-Wahltarifs besteht bei Erhöhung des Zusatzbeitrags **kein** Sonderkündigungsrecht.

Praxistipps: Das sollten Sie beim Kassenwechsel beachten

- In folgenden Fällen sollten Sie vorher mit der neuen Kasse klären, ob die Leistungen nahtlos übernommen werden und was Sie ggf. dafür tun müssen:
 - Wenn Sie [Krankengeld](#) beziehen.
 - Wenn Sie [Hilfsmittel](#) ausgeliehen haben, z.B. einen Rollstuhl oder ein Pflegebett.
 - Wenn eine Behandlung ansteht, die nicht zum gesetzlichen Leistungskatalog der Krankenkassen gehört, sondern die eine Satzungsleistung Ihrer bisherigen Krankenkasse ist, z.B. Osteopathie, Heilpraktikerbehandlung oder professionelle Zahnreinigung.
 - Wenn eine Behandlung von der bisherigen Krankenkasse genehmigt wurde, aber noch nicht begonnen wurde, z.B. ein [Zahnimplantat](#).
 - Wenn Sie an [Präventionsangeboten](#) wie Yoga oder Rückengymnastik teilnehmen, zu denen es erst nach nachgewiesener Teilnahme einen Zuschuss gibt.
- Punkte von Bonusprogrammen können Sie nicht zur neuen Krankenkasse mitnehmen.
- Ihre elektronische Patientenakte (ePA) wird automatisch umgezogen. Nach dem Umzug müssen Sie auf der Plattform der neuen Krankenkasse einen neuen Zugang zur ePA anlegen. Kontrollieren Sie dann, ob Einstellungen, die Sie selbst vorgenommen haben, noch wunschgemäß funktionieren. Wenn Sie eigene Informationen auf der alten Krankenkassen-App gespeichert haben, sollten Sie diese vor dem Wechsel sichern und nach dem Umzug prüfen, ob sie auf der neuen App übernommen wurden oder neu hochgeladen werden müssen.
- Legen Sie die neue [elektronische Gesundheitskarte](#) bei allen Praxen vor, die Sie aufsuchen.

Kündigung der Krankenkasse

In folgenden Fällen ist es notwendig, dass Mitglieder ihre Krankenkasse kündigen:

- Wechsel in die private Krankenversicherung
- Umzug ins Ausland

Die gekündigte Krankenkasse muss spätestens nach 2 Wochen eine Kündigungsbestätigung ausstellen. Wer nach der Kündigung weiterhin in Deutschland lebt, muss innerhalb der Kündigungsfrist seinen neuen Krankenversicherungsschutz nachweisen. Andernfalls ist die Kündigung unwirksam.

Verwandte Links

[Gesetzliche Krankenversicherung](#)

[Leistungen der Krankenkasse](#)

[Krankenbehandlung](#)

