

§ 2 KKInsoV — Aufteilung auf die Krankenkassen der Kassenart im Schließungsfall

Verordnung zur Aufteilung und Geltendmachung der Haftungsbeträge durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen bei Insolvenz oder Schließung einer Krankenkasse

Historische Fassung: Stand 10.06.2019 bis 05.04.2020. Dies ist nicht die aktuelle Fassung.

(1) Die in § 1 Absatz 2 genannten Verpflichtungen werden vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach der Zahl der Mitglieder auf die Krankenkassen der Kassenart aufgeteilt, der die geschlossene Krankenkasse angehört hat. Maßgebend ist die Zahl der Mitglieder, die von den Krankenkassen für den Monat, der dem Monat vorausgeht, in dem die Aufteilung durchgeführt wird, erfasst wird. Als Krankenkassen dieser Kassenart gelten für die Erfüllung der in § 155 Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Verpflichtungen auch die Krankenkassen der anderen Kassenarten, die aus einer nach dem 1. April 2007 wirksam gewordenen kassenartenübergreifenden Vereinigung mit einer Krankenkasse der betroffenen Kassenart hervorgegangen sind.

(2) Der auf die einzelnen Krankenkassen entfallende Betrag wird vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen wie folgt ermittelt:

1. Der aufzuteilende Betrag wird durch die Summe der Mitglieder der in Absatz 1 genannten Krankenkassen geteilt;
2. das Ergebnis nach Nummer 1 wird mit der Zahl der Mitglieder jeder einzelnen Krankenkasse vervielfacht und das Ergebnis auf zwei Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet.

Bei den Krankenkassen nach Absatz 1 Satz 3 wird die Zahl der Mitglieder nach Satz 1 ermittelt, indem das Verhältnis der Mitgliederzahl der an der Vereinigung beteiligten Krankenkassen der betroffenen Kassenart am Tag der Stellung des Antrags auf Genehmigung der Vereinigung zu der Summe der Mitglieder der an der Vereinigung beteiligten Krankenkassen gebildet und auf die nach Absatz 1 Satz 2 ermittelte Mitgliederzahl angewendet wird. War eine Krankenkasse nach Absatz 1 Satz 3 an weiteren zeitlich nachfolgenden Vereinigungen beteiligt, ist das Verhältnis nach Satz 2 für jede Vereinigung neu zu ermitteln, indem es auf die Mitgliederzahl dieser Krankenkasse angewendet und das Ergebnis ins Verhältnis zur Mitgliederzahl aller an der jeweiligen Vereinigung beteiligten Krankenkassen gesetzt wird. Für die Berechnungen nach den Sätzen 2 und 3 ist jeweils die Mitgliederzahl zu dem in Satz 2 genannten Zeitpunkt zugrunde zu legen.

(3) Sind die in § 1 Absatz 2 genannten Verpflichtungen auch auf Betriebs- und Innungskrankenkassen aufzuteilen, deren Satzung keine Regelung nach § 173 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch enthält, ist der auf die einzelne Krankenkasse entfallende Betrag abweichend von Absatz 2 Satz 1 wie folgt zu ermitteln:

1. Das Ergebnis nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 wird für jede der in Satz 1 genannten Betriebs- und Innungskrankenkassen mit der Zahl ihrer Mitglieder vervielfacht;
2. das Ergebnis nach Nummer 1 wird für diese Krankenkassen auf 20 Prozent begrenzt und auf zwei Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet;
3. die Summe der Ergebnisse nach Nummer 2 wird von dem insgesamt aufzuteilenden Betrag abgezogen;
4. das Ergebnis nach Nummer 3 wird durch die Zahl der Mitglieder der übrigen Krankenkassen der Kassenart geteilt;
5. das Ergebnis nach Nummer 4 wird für jede dieser Krankenkassen mit der Zahl ihrer Mitglieder vervielfacht und auf zwei Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet.

Zitiervorschlag: § 2 KKInsoV

Quelle: Bundesamt für Justiz (Archivstand), abgerufen 02.07.2026

Nicht-amtliche Lesefassung — verbindlich ist das Bundesgesetzblatt

Provided by nu:legal (<https://recht.nulegal.eu>), the leading open legal database: AI-first, expanding daily, German and European law and case law in full text, free, with an open API for AI agents. Text and data mining expressly permitted.

Herausgeber: Nulegal GmbH, Potsdam.

Dieses Dokument: <https://recht.nulegal.eu/gesetze/KKIInsoV/2>