

Bestimmungen zum Kontenrahmen für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung

Allgemeine Bestimmungen

1. Der Kontenrahmen gilt für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und für den Gesundheitsfonds. Der Gesundheitsfonds wird wie eine Krankenkasse behandelt. Der Kontenrahmen ist numerisch nach dem Dezimalsystem aufgebaut. Er gliedert sich in Klassen (einstellig), Gruppen (zweistellig), Arten (dreistellig) und Konten (vierstellig); sie sind für den Versicherungsträger bindend. Ihr Inhalt ist durch die Bezeichnung und die hierzu erlassenen Bestimmungen festgelegt. Die nicht besetzten Stellen des Kontenrahmens dürfen nur benutzt werden, soweit der Kontenrahmen dies zulässt. Die besetzten Konten können dagegen bei Bedarf im Rahmen des Dezimalsystems weiter untergliedert werden, wobei die gegebenenfalls eingerichteten fünf- bzw. sechsstelligen Buchungsstellen als Unterkonten bzw. Hilfskonten zu bezeichnen sind.
2. Die landwirtschaftlichen Krankenkassen können intern die für das Bundesmittelnachweisverfahren (§ 4 Abs. 3, § 37 Abs. 3 und § 59 Abs. 3 KVLG 1989) benötigten Konten einrichten, soweit und solange unbesetzte Kontenstellen zur Verfügung stehen. Die Regelungen des § 77 Abs. 1a SGB IV gelten nicht für die landwirtschaftlichen Krankenkassen.
3. Die Klassen, Gruppen und Arten sind Positionen der Systematik. Buchungsstellen sind allein die Konten sowie die etwa vorhandenen Unterkonten und Hilfskonten; sie sind in einem Kontenverzeichnis (Kontenplan) nachzuweisen.
4. Auf die besonderen Bestimmungen für die Klasse 4/5 unter 40 bis 59 Nr. 5 und auf die Bestimmungen zu 900 bis 907 und 917 wird verwiesen.

Kontenklasse 0 – Aktiva**00 Barmittel und Giroguthaben**

000 Barmittel und Giroguthaben

- 0000 Barer Kassenbestand
- 0001 Frei für Zwecke der Krankenkassen
- 0002 Giroguthaben bei Kreditinstituten
- 0003 Frei für Zwecke der Krankenkassen
- 0004 Frei für Zwecke der Krankenkassen
- 0005 Frei für Zwecke der Krankenkassen
- 0006 Frei für Zwecke der Krankenkassen
- 0007 Frei für Zwecke der Krankenkassen
- 0008 Frei für Zwecke der Krankenkassen
- 0009 Sonstige sofort verfügbare Zahlungsmittel

01 Kurzfristige Geldanlagen

010 Kurzfristige Geldanlagen

0100 Termineinlagen

Kontenklasse 0 – Aktiva

Zu 00 Sofern ausnahmsweise ein Konto der Kontengruppe 00 einen passiven Saldo aufweist, ist dieser spätestens in der Jahresrechnung auf Konto 1000 und nicht auf dem entsprechenden Konto unter der Kontengruppe 00 darzustellen.

Zu 0009 1. Guthaben in Fremdwährungen, Briefmarken, Gerichtskostenmarken u. ä.
2. Die laufende Führung des Kontos ist freigestellt.

Zu 01 und 04 bis 06 1. Anlagen von Betriebsmitteln und der Rücklage. Bei der Anlage von Betriebsmitteln sind die §§ 80 und 81 SGB IV nach Maßgabe des § 260 Abs. 3 SGB V/§ 51 Abs. 1 KVLG 1989, bei der Anlage der Rücklage die §§ 80, 82 und 83 SGB IV nach Maßgabe des § 261 Abs. 6 SGB V/§ 51 Abs. 1 KVLG 1989 zu beachten.
2. Die getrennte Anlage der Mittel der Rücklage (§ 261 Abs. 6 SGB V, § 51 Abs. 1 KVLG 1989) ist nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung gesondert nachzuweisen.

Zu 01 Kurzfristige Geldanlagen sind solche mit einer Kündigungsfrist bzw. einer festgelegten Laufzeit von bis zu einem Jahr.

Zu 0100 1. Termingelder sind Gelder, für die eine Kündigungsfrist vereinbart worden ist (Kündigungsgelder) oder die für einen bestimmten Zeitraum festgelegt worden sind (Festgelder).
2. Auf dem Konto sind die einzelnen Kreditinstitute zu bezeichnen, wenn nicht für jedes Kreditinstitut ein Unterkonto geführt oder die Bezeichnung des Kreditinstituts anderweitig festgehalten wird.
3. Der Gesundheitsfonds bucht hier die nach Abschluss des täglichen Auszahlungsverfahrens eingegangenen Gelder, die bis zum nächsten arbeitstäglichen Auszahlungslauf angelegt werden.

0101 Spareinlagen

0102 Schatzwechsel und unverzinsliche Schatzanweisungen
0109 Sonstige kurzfristige Geldanlagen

02 Forderungen

020 Forderungen auf Beiträge für die Krankenversicherung

0200 Beitragsforderungen für die Krankenversicherung (Gesundheitsfonds und LKKen)

0201 Beitragsforderungen für die Krankenversicherung für Zeiträume bis 31.12.2008 (ohne LKKen)

- Zu 0101**
1. Geldanlagen, für die ein Sparbuch ausgestellt wurde.
 2. Die Bestimmung zu 0100 Nr. 2 gilt entsprechend. Ferner sind für jedes Guthaben der Tag der Einlage, die Kündigungsfrist bzw. die vereinbarte Laufzeit, der Zinssatz, die Fälligkeit und der Eingang der Zinsen zu vermerken, es sei denn, dass diese Angaben anderweitig besonders festgehalten werden.

- Zu 0102** Unverzinsliche Schatzanweisungen sind auch dann hier zu buchen, wenn ihre Laufzeit ein Jahr überschreitet.

- Zu 02**
1. **Forderungen sind unter Berücksichtigung von möglichen Ausfallrisiken zu erfassen. Die Begründetheit der Forderung, soweit diese sich nicht aus den folgenden Bestimmungen ergibt, einschließlich der Ausfallrisiken sind im Anhang zur Jahresrechnung darzustellen. Wird bei der Ermittlung von Forderungen von diesen Bestimmungen abgewichen, ist dies begründet im Anhang zur Jahresrechnung zu dokumentieren. Dabei sind auch die finanziellen Auswirkungen der abweichenden Verfahrensweise darzustellen. Dies gilt nicht für die LKKen.**

2. **Forderungen aus Auftragsangelegenheiten sind nur insoweit zu erfassen, wie sie der Krankenkasse gegenüber dem Auftraggeber zustehen; so sind Forderungen auf Beiträge für andere Versicherungszweige an den Versicherten oder einen sonstigen Beitragszahler weder hier noch an sonst einer Stelle im Sachbuch zu buchen.**

3. **Forderungen sind gegen die zutreffenden Ertrags- und Aufwandskonten zu buchen. In ihrer Höhe nicht richtig angesetzte Forderungen sind über die sachlich zutreffenden Ertrags- oder Aufwandskonten zu berichtigen.**

- Zu 020**
1. Der Gesundheitsfonds bucht hier die Forderungen gegenüber Einzugsstellen und Direktzahlern auf die im GSV-Beitrag enthaltenen Krankenversicherungsbeiträge und die Forderungen auf sonstige KV-Beiträge. Grundlage für die Buchung sind insbesondere die von den Einzugsstellen übermittelten Monatsabrechnungen bzw. die von den Direktzahlern übermittelten Beitragsnachweise.
 2. Die Forderungen brauchen nur am Ende des Geschäftsjahres gebucht zu werden.

- 021 Forderungen auf Zusatzbeiträge und Prämienauszahlungen
- 0210 Forderungen auf Zusatzbeiträge nach § 242 Abs. 1 SGB V
- 0211 Forderungen auf Prämienauszahlungen nach § 242 Abs. 2 SGB V
- 022 Forderungen an Krankenkassen aus Versicherungs- und Betreuungsleistungen
- 0220 Forderungen an Krankenkassen aus Versicherungs- und Betreuungsleistungen
- 023 Forderungen an die Unfall- und die Rentenversicherungsträger aus Versicherungs- und Betreuungsleistungen
- 0230 Forderungen an Unfallversicherungsträger
- 0231 Forderungen an Träger der allgemeinen Rentenversicherung
- 0233 Forderungen an Träger der knappschaftlichen Rentenversicherung
- 0234 Forderungen an Träger der Alterssicherung der Landwirte
- 024 Forderungen an andere aus Versicherungsleistungen
- 0241 Forderungen an den Bund aus Leistungsaufwendungen nach § 37 Abs. 2 KVLG 1989
- 0242 Forderungen an den Bund gemäß § 19 BVG
- 0243 Forderungen aus Versicherungsleistungen aufgrund von Ersatzansprüchen gegen Dritte
- 0249 Forderungen an Sonstige aus Versicherungsleistungen

- Zu 021**
1. Die Krankenkassen buchen hier die Forderungen auf den Zusatzbeitrag auf der Grundlage der Aufzeichnungen in den Beitragsbüchern nach § 26 SRVwV.
 2. Die Forderungen brauchen nur am Ende des Geschäftsjahres gebucht zu werden.
- Zu 022** Bei pauschalem Ersatz ausländischer Versicherungsträger für Aushilfsleistungen werden Forderungen nicht gebucht; s. auch zu 40 bis 59 Nr. 2 letzter Satz.
- Zu 022 bis 024**
1. Hierzu gehören auch die Verwaltungskosten im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung, soweit sie Gegenstand der Forderung sind.
 2. Diese Konten sind laufend zu führen. Für abgeschlossene Fälle sind nicht zweifelhafte Forderungen jeweils sofort nach ihrer Feststellung zu buchen. Bei dem Grunde und der Höhe nach zweifelhaften Forderungen braucht dies nicht sofort zu geschehen. Wenn die Krankenkasse solche Forderungen nicht sofort bucht, muss sie diese bis zur Klärung in einem Hilfsbuch außerhalb des Sachbuches festhalten; spätestens zum Jahresende sind jedoch alle Forderungen hier zu buchen.
- Zu 023** Auch Forderungen aus Aufträgen gemäß § 189 SGB VII.
- Zu 0234** Forderungen, die sich aus der Leistungsgewährung im Auftrage des Trägers der Alterssicherung der Landwirte ergeben.
- Zu 0249** Hierunter fallen auch Forderungen gegen einen Versicherten auf Rückzahlung zu Unrecht erhaltener Leistungen, Forderungen gegen Arbeitgeber aus Ersatzansprüchen nach § 115 SGB X, Forderungen auf die vom Versicherten zu tragenden Mehrkosten bei Krankenhausbehandlung (§ 39 Abs. 2 SGB V), ferner Forderungen für Leistungsaufwendungen für impfgeschädigte krankenversicherte Mitglieder nach dem Infektionsschutzgesetz, Forderungen gegen Ärzte und Zahnärzte, Forderungen an Lieferanten auf Rückzahlung zu viel berechneter Beträge, nicht dagegen Regressforderungen an die Kassenbediensteten (siehe zu 0290). Ebenfalls hier zu buchen sind Forderungen an Versicherte bei nicht erbrachten Zuzahlungen/Eigenleistungen.

- 025 Forderungen an andere aus Leistungen an Zugeteilte und sonstige Betreute
- 0250 Forderungen an Gemeinden (Sozialhilfeempfänger)
- 0251 Forderungen nach dem BVG, BVFG, MuSchG, Infektionsschutzgesetz, Anti-D-Hilfe-Gesetz, OEG, BEG und dem Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen
- 0259 Forderungen an Sonstige aus Leistungen an Zugeteilte und sonstige Betreute
- 026 Forderungen aus dem Beitragseinzug für andere Versicherungszweige
- 0260 Forderungen aus dem Beitragseinzug für andere Versicherungszweige
- 0261 Forderungen aus dem Beitragseinzug für den Gesundheitsfonds
- 028 Frei für Zwecke der Krankenkassen
- 029 Sonstige Forderungen
- 0290 Forderungen aus dem Verwaltungssektor
- 0291 Forderungen an den Bund aus Zuschüssen nach § 37 Abs. 3 i. V. m. § 4 Abs. 3 und § 59 Abs. 3 KVLG 1989
- 292 Forderungen aus dem Risikostrukturausgleich (§ 266 SGB V)
- 0293 Forderungen aus dem Risikopool-Ausgleich (§ 269 SGB V)
- 0294 Übrige Forderungen aus RSA und Risikopool
- 0295 Forderungen an den Gesundheitsfonds

- Zu 025** Diese Konten nehmen beim Jahresabschluss den Überschuss der Sollbeträge aus den zutreffenden Konten der Kontenklasse 8 auf; vgl. auch zu 125.
- Zu 0260** Die Bestimmung zu 025 gilt auch hier.
- Zu 0290** U. a. Regressforderungen an Kassenbedienstete, Forderungen auf Verwaltungsgebühren und auf Rückzahlung überzahlter Verwaltungskosten aller Art, Forderungen aus Kindergeldzahlungen an eigene Bedienstete. Hier sind auch aus § 303 SGB V entstehende Forderungen (Gegenkonto 7692) zu buchen.
- Zu 0292** Nach Durchführung des RSA-Jahresausgleichs für 2008 sich ergebende Korrekturen sind nicht hier, sondern unter 3743 im Jahr der Feststellung durch das Bundesversicherungsamt zu berücksichtigen. Dies gilt jedoch erst dann, wenn das obligatorische Korrekturverfahren für die Jahre 2004 bis 2008 jeweils abgeschlossen ist.
- Zu 0293** Gebucht werden hier ausschließlich die Forderungen aus dem Risikopool-Ausgleich, die als voraussichtliche Einnahmen unter Konto 3769 zu buchen sind. Nach Durchführung des Risikopool-Jahresausgleichs für 2008 sich ergebende Korrekturen sind nicht hier, sondern unter 3763 im Jahr der Feststellung durch das Bundesversicherungsamt zu berücksichtigen. Das gilt jedoch erst dann, wenn das obligatorische Korrekturverfahren für das Jahr 2008 abgeschlossen ist.
- Zu 0294** Gebucht werden hier insbesondere Forderungen nach § 17 Abs. 3a RSAV und alle anderen nicht unter 0292 und 0293 zu buchenden Forderungen.
- Zu 0295**
1. Forderungen der Krankenkassen an den Gesundheitsfonds, die als Zuweisungen unter den Kontenarten 377 und 378 und 379 zu buchen sind.
 2. Mit Eingang des Zuweisungsbescheides ist der darin ausgewiesene Gesamtbetrag hier zu buchen. Auf den Konten 3770 bis 3775 erfolgt für den jeweiligen Monat die Gegenbuchung. Die durch den Gesundheitsfonds gezahlten Teilbeträge werden bei Geldeingang hier gebucht.

Kontenrahmen

0296 Forderungen an die Krankenkassen (Gesundheitsfonds)

0299 Übrige Forderungen

03 Forderungen aus Wahltarifen nach § 53 SGB V

030 Forderungen aus Selbstbehalten nach § 53 Abs. 1 SGB V

0300 Forderungen aus Selbstbehalten nach § 53 Abs. 1 SGB V

033 Forderungen aus Prämienzahlungen durch die Versicherten nach § 53 Abs. 4 SGB V

0330 Forderungen aus Prämienzahlungen durch die Versicherten nach § 53 Abs. 4 SGB V

034 Forderungen aus Prämienzahlungen durch die Versicherten nach § 53 Abs. 5 SGB V

0340 Forderungen aus Prämienzahlungen durch die Versicherten nach § 53 Abs. 5 SGB V

035 Forderungen aus Prämienzahlungen durch das Mitglied nach § 53 Abs. 6 SGB V

0350 Forderungen aus Prämienzahlungen durch das Mitglied nach § 53 Abs. 6 SGB V

04 Andere Geldanlagen (ohne 074 und 08)

040 Termin- und Spareinlagen mit einer Kündigungsfrist bzw. einer festgelegten Laufzeit von über einem Jahr

0400 Termineinlagen

0401 Spareinlagen

041 Darlehen (ohne 042)

0410 Darlehen an Gebietskörperschaften

0411 Darlehen an Träger der Sozialversicherung und ihre Verbände

0412 Darlehen an sonstige öffentlich-rechtliche Körperschaften