

Krankenkassenwahl - Ausübung

Normen

§ 175 SGB V
MDK-Reformgesetz

Kurzinfo

Mit dem MDK-Reformgesetz hat sich die Ausübung eines Krankenkassenwechsels ab 01.01.2021 vereinfacht. Versicherungspflichtige und freiwillig krankenversicherte Mitglieder (Versicherungsberechtigte) können zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats eine andere Krankenkasse wählen.

An die **Wahlentscheidung** sind die Mitglieder dann **grundsätzlich 12 Monate gebunden**.

Ein Arbeitgeberwechsel oder der Wechsel des Versicherungsgrundes, z.B. Wechsel Arbeitnehmer/Rentner, löst für sich alleine wieder ein neues Wahlrecht aus (BSG, 11.09.2018 - B 1 KR 10/18 R) .

Information

1. Krankenkassenwahlrecht

Beim Kassenwahlrecht handelt es sich um ein aktives Wahlrecht. Dies bedeutet, dass die Mitglieder ihre Wahl gegenüber der gewählten Krankenkasse erklären müssen.

Sofern die Krankenkasse nach den §§ 173 ff. SGB V wählbar ist, darf sie die Wahl nicht ablehnen (sog. Kontrahierungszwang). Sie muss dem Mitglied unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung ausstellen.

Bei einem Kassenwechsel ist eine Kündigung bei der bisherigen Krankenkasse nicht mehr notwendig. Die Kündigungserklärung des Versicherten wird hierbei durch eine elektronische Meldung der neu gewählten Krankenkasse an die bisherige Krankenkasse ersetzt. Die bisherige Krankenkasse bestätigt der neu gewählten Krankenkasse unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der Meldung, elektronisch das Ende der Mitgliedschaft.

Die Kündigungsfrist von zwei Monaten zum Monatsende bei einer durchgängigen Beschäftigung gilt weiterhin.

2. Ausübung des Wahlrechts bei Beschäftigten

Versicherungspflichtige haben ab 2021 den Arbeitgeber formlos über die zuständige Krankenkasse zu informieren. Anschließend meldet der Arbeitgeber den Beschäftigten per Arbeitgeber-Meldeverfahren bei dieser Krankenkasse an. Nach Eingang der Anmeldung schickt die gewählte Krankenkasse eine elektronische Mitgliedsbestätigung an den Arbeitgeber.

Bei Beschäftigungsbeginn hat daher der Arbeitnehmer seinem Arbeitgeber die zuständige Krankenkasse mitzuteilen. Teilt er diese nicht bis spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht mit, hat der Arbeitgeber ihn bei der Krankenkasse anzumelden, bei der zuletzt eine Mitgliedschaft oder - sofern innerhalb der letzten 12 Monate keine Mitgliedschaft bestanden hat - eine Familienversicherung bestand.

Übt der Arbeitnehmer sein Kassenwahlrecht nicht selbst aus und war er bisher bei keiner Krankenkasse versichert, ist das Wahlrecht nach § 173 SGB V durch den Arbeitgeber auszuüben.

Übt auch der Arbeitgeber das Wahlrecht nicht aus, kommt es zu einer - auch rückwirkenden - Zuweisung zu einer Krankenkasse anhand der beiden letzten Ziffern der Betriebsnummer des Arbeitgebers.

3. Arbeitslosengeld II-Bezieher

Auch für Arbeitslosengeld II-Bezieher gelten die allgemeinen Vorschriften des Wahlrechts. Durch die Regelungen des SGB II werden bisher nicht krankenversicherte erwerbsfähige Sozialhilfeempfänger seit dem 01.01.2005 durch den Bezug von Arbeitslosengeld II krankenversicherungspflichtig. Diese haben die Wahl unter den in § 173 SGB V genannten Krankenkassen.

Der Leistungsbezieher weist seine Wahl durch eine Mitgliedsbescheinigung der gewählten Krankenkasse beim Leistungsträger nach. Wird eine Mitgliedsbescheinigung nicht vorgelegt, wird in den Angaben im Antrag auf Arbeitslosengeld II die Ausübung des Wahlrechts gesehen.

Hat der Antragsteller die Frage nach der Krankenkasse nicht ausgefüllt und ist dem Leistungsträger auch sonst nicht die letzte Krankenkasse des Antragstellers bekannt, wird das Wahlrecht durch den Leistungsträger ausgeübt. Das persönliche Vorsprechen der Antragsteller bei einer Krankenkasse ist nicht erforderlich.

4. Wahlrecht Minderjähriger

Die rechtswirksame Ausübung des Krankenkassenwahlrechts ist bereits mit Vollendung des 15. Lebensjahres möglich, ohne dass es hierzu einer Mitwirkung des gesetzlichen Vertreters des Minderjährigen bedarf. Das Wahlrecht Minderjähriger gilt nicht nur bei Beginn einer Ausbildung, sondern auch für andere Versicherungspflichtige oder freiwillige Mitglieder.

5. Ende eines Versicherungstatbestandes

Sofern die Mitgliedschaft – z.B. durch das Ende eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses oder Bezuges von Arbeitslosengeld/Arbeitslosengeld II – kraft Gesetzes endet, kann bei Eintritt eines neuen Versicherungstatbestandes sofort eine andere Krankenkasse gewählt werden. Die 12-monatige Bindungsfrist gilt in diesen Fällen nicht.