

---

## **Tit. 2 – Voraussetzungen der obligatorischen Anschlussversicherung -> Tit. 2.3 – Ausschlusstatbestände**

**Titel:** Grundsätzliche Hinweise Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V

**Normgeber:** Bund

**Redaktionelle Abkürzung:** RdSchr. 18f

**Gliederungs-Nr.:** [keine Angabe]

**Normtyp:** Rundschreiben

### **Tit. 2.3.5 RdSchr. 18f – Absicherungsformen außerhalb der GKV als Ausschlusstatbestand**

(1) Eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall außerhalb der GKV schließt nach § 188 Abs. 4 Satz 3 zweite Alternative SGB V die obligatorische Anschlussversicherung aus, wenn die betroffene Person die Voraussetzungen nach § 19 Abs. 2 oder 3 SGB V erfüllt und der anderweitige Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall nahtlos oder innerhalb der Monatsfrist beginnt. Um welche Form der Absicherung es sich handelt, ist hierbei irrelevant, solange diese den qualitativen Anforderungen an die anderweitige Absicherung genügt (vgl. die Auslegungshinweise in den Grundsätzlichen Hinweisen des GKV-Spitzenverbandes "Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V" in der jeweils aktuellen Fassung). In diesen Sachverhalten kommt die obligatorische Anschlussversicherung nicht zustande, unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt die betroffene Person die anderweitige Absicherung im Krankheitsfall nachweist. Der zweiwöchigen Frist für die Austrittserklärung (vgl. Abschnitt 2.4.1 ) kommt in diesem Zusammenhang keine Bedeutung zu.

(2) Im Umkehrschluss stellt das Vorhandensein einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall außerhalb der GKV für alle Personen ohne einen nachgehenden Leistungsanspruch (etwa wegen des Ausscheidens aus der Familienversicherung oder wegen der Ausübung einer - ggf. geringfügigen - Erwerbstätigkeit) keinen Ausschlusstatbestand dar. Das Zustandekommen einer obligatorischen Anschlussversicherung kann daher in diesen Fällen nur im Wege einer Austrittserklärung (vgl. Abschnitt 2.4 ) vermieden werden.

### **Beispiel 1**

Ein Arbeitnehmer ist versicherungspflichtiges Mitglied einer Krankenkasse. Er scheidet aus der Versicherungspflicht nach § 6 Abs. 4 SGB V zum 31.12.2018 aus und ist ab dem 01.01.2019 bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert. Die Krankenkasse weist auf die Austrittsmöglichkeit im Sinne des § 188 Abs. 4 SGB V hin. Der Hinweis wird dem Mitglied am 01.02.2019 zugestellt.

### **Beurteilung**

Wegen der Ausübung einer Erwerbstätigkeit sind die Voraussetzungen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V nicht erfüllt. Daher stellt eine substitutive Krankenversicherung keinen Ausschlusstatbestand für die obligatorische Anschlussversicherung dar, ungeachtet dessen, dass sie den qualitativen Anforderungen an die anderweitige Absicherung im Krankheitsfall genügt und sich lückenlos an die vorherige Versicherungspflicht anschließt. Das Zustandekommen der obligatorischen Anschlussversicherung kann nur im Wege einer Austrittserklärung vermieden werden. Diese muss der Krankenkasse spätestens bis zum 15.02.2019 vorliegen. Darüber hinaus ist ein (an keine Frist gebundener) Nachweis über eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall (vgl. Abschnitt 2.4.1 ) notwendig.

## Beispiel 2

Ein Arbeitnehmer ist versicherungspflichtiges Mitglied einer Krankenkasse. Mit Aufgabe seiner Beschäftigung scheidet er aus der Versicherungspflicht zum 31.07.2018 aus. Ab dem 01.08.2018 ist er selbstständig erwerbstätig und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert. Die Krankenkasse weist auf die Austrittsmöglichkeit im Sinne des § 188 Abs. 4 SGB V hin. Der Hinweis wird dem Mitglied am 03.09.2018 zugestellt.

### Beurteilung

Wegen der Ausübung einer Erwerbstätigkeit sind die Voraussetzungen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V nicht erfüllt. Daher stellt eine substitutive Krankenversicherung keinen Ausschlussstatbestand für die obligatorische Anschlussversicherung dar, ungeachtet dessen, dass sie den qualitativen Anforderungen an die anderweitige Absicherung im Krankheitsfall genügt und sich lückenlos an die vorherige Versicherungspflicht anschließt. Das Zustandekommen der obligatorischen Anschlussversicherung kann nur im Wege einer Austrittserklärung vermieden werden. Diese muss der Krankenkasse spätestens bis zum 17.09.2018 vorliegen. Darüber hinaus ist ein (an keine Frist gebundener) Nachweis über eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall gegenüber der Krankenkasse notwendig.

## Beispiel 3

Eine Empfängerin der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII ist bei einer Krankenkasse über ihren Ehepartner familienversichert. Die Familienversicherung endet wegen Scheidung zum 28.08.2018. Die Leistungen der Grundsicherung werden weiterhin gewährt.

### Beurteilung

Wegen des Ausscheidens aus der Familienversicherung sind die Voraussetzungen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V nicht erfüllt. Daher stellt die (zusammen mit den Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gewährte) Hilfe bei Krankheit nach § 48 SGB XII keinen Ausschlussstatbestand für die obligatorische Anschlussversicherung dar, ungeachtet dessen, dass sie den qualitativen Anforderungen an die anderweitige Absicherung im Krankheitsfall genügt und sich lückenlos an die vorherige Familienversicherung anschließt. Die obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V kommt zustande, es sei denn, die betroffene Person gibt eine fristgerechte Austrittserklärung ab.

## Beispiel 4

Eine Studentin ist versicherungspflichtiges ( § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V ) Mitglied einer Krankenkasse. Mit dem Ende des Studiums endet ihre Mitgliedschaft in der GKV zum 30.09.2018. Da sie als Ehepartnerin einer beihilfeberechtigten Person ebenfalls beihilfeberechtigt ist, schließt sie ab dem 01.10.2018 einen die Beihilfe ergänzenden Vertrag bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen ab; sie ist zunächst nicht erwerbstätig. Die Krankenkasse informiert die Betroffene über die Rechtslage mit einem Schreiben, welches ihr am 23.10.2018 zugestellt wird.

### Beurteilung

Die Voraussetzungen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V sind erfüllt. Die Beihilfeansprüche in Verbindung mit einer ergänzenden PKV-Versicherung genügen den qualitativen Anforderungen an die anderweitige Absicherung im Krankheitsfall. Diese wird innerhalb der Monatsfrist des § 19 Abs. 2 SGB V begründet. Die obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V kommt wegen eines Ausschlussstatbestandes im Sinne des § 188 Abs. 4 Satz 3 zweite Alternative SGB V nicht zustande. Dies setzt allerdings voraus, dass ein (an keine Frist gebundener) Nachweis über eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall gegenüber der Krankenkasse erbracht wird.