

Freiwillige Krankenversicherung - Beitrittsrecht

Normen

§ 9 Abs. 1 SGB V

Kurzinfo

Für die freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung ist u.a. grundsätzlich eine Vorversicherungszeit von zwölf bzw. 24 Monaten regelmäßig erforderlich. Bei Kindern, die aus der Familienversicherung ausscheiden, kann diese Vorversicherungszeit auch durch den jeweiligen Elternteil erfüllt werden. Bei erstmaliger Aufnahme einer versicherungsfreien Beschäftigung (Entgelt über der Versicherungspflichtgrenze) ist ein Beitritt auch ohne entsprechende Vorversicherungszeit möglich. Darüber hinaus sieht das Gesetz seit 01.08.2013 eine obligatorische Anschlussversicherung vor - eine Vorversicherungszeit ist insoweit nicht erforderlich.

Information

Inhaltsübersicht

1. Allgemeines Beitrittsrecht
2. Besonderheiten bei versicherungsfreien Arbeitnehmern
 - 2.1 Fortsetzung der Mitgliedschaft als freiwilliges Mitglied
 - 2.2 Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze bereits bei Aufnahme der Beschäftigung
3. Obligatorische Anschlussversicherung
4. Beitrittsrecht für ehemalige Zeitsoldaten

1. Allgemeines Beitrittsrecht

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung können ihre Mitgliedschaft u.a. nach dem Ende der Versicherungspflicht freiwillig fortsetzen (§ 9 SGB V). Hierfür ist u.a. grundsätzlich erforderlich, dass unmittelbar vorher eine Familienversicherung oder eine Mitgliedschaft von mindestens zwölf Monaten Dauer bestanden hat oder in den letzten fünf Jahren eine Vorversicherungszeit von 24 Monaten nachgewiesen ist (§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

Ebenso ist für bestimmte Angehörige eine freiwillige Krankenversicherung möglich, wenn die Familienversicherung ausgeschlossen ist oder endet, z.B. wegen Tod, Scheidung, Überschreitung der Altersgrenze bei Kindern usw.

Personen, deren Familienversicherung endet (oder deren Familienversicherung wegen des Ausschlussstatbestands nach § 10 Abs. 3 SGB V nicht besteht), müssen für die freiwillige Krankenversicherung eine Vorversicherungszeit von 24 Monaten in den letzten fünf Jahren oder von zwölf Monaten unmittelbar vorher nachweisen. Dabei kann bei Kindern die erforderliche Vorversicherungszeit auch durch den Elternteil, aus dessen Mitgliedschaft die bisherige Familienversicherung abgeleitet wurde, erfüllt werden.

Im Übrigen kann der Beitritt zur freiwilligen Mitgliedschaft aufgrund der Regelungen des "Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgungs-Gesetz – DVG)" auch elektronisch (z.B. per E-Mail oder über ein Internetportal) erklärt werden; eine Unterschrift ist also nicht mehr erforderlich.

Wichtig:

Die Notwendigkeit, die vorgenannten Vorversicherungszeiten zu erfüllen, hat seit dem 01.08.2013 allerdings in weiten Teilen nur noch deklaratorische Bedeutung. Mit dem "Gesetz zur Beseitigung sozialer

Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung" ist in den meisten Sachverhaltskonstellationen eine solche Vorversicherungszeit nicht mehr erforderlich. Seit 01.08.2013 schließt sich vielmehr grundsätzlich an jede Beendigung einer Versicherungspflicht oder einer Familienversicherung nahtlos eine freiwillige Mitgliedschaft an, ohne dass es einer Erklärung oder Anzeige des Mitglieds bedarf; eine Vorversicherungszeit ist nicht zu erfüllen.

2. Besonderheiten bei versicherungsfreien Arbeitnehmern

Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz wurden die Regelungen zur Versicherungsfreiheit bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze zum 01.01.2011 wieder auf den bis zum 31.03.2007 geltenden Rechtsstand zurückgeführt. Konkret bedeutet dies, dass Versicherungsfreiheit bei erstmaliger Aufnahme einer Beschäftigung eintritt, soweit das Jahresarbeitsentgelt die geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt; das bis Ende 2010 vorgesehene Erfordernis, zunächst für einen Zeitraum von drei Jahren die Versicherungspflichtgrenze zu übersteigen, ist weggefallen.

2.1 Fortsetzung der Mitgliedschaft als freiwilliges Mitglied

Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Arbeitnehmer, deren Versicherungspflicht wegen Überschreitens der maßgebenden Jahresarbeitsentgeltgrenze mit Ablauf des Kalenderjahres endet, wurde nach dem bis zum 31.07.2013 geltenden Recht grundsätzlich als freiwillige Mitgliedschaft fortgeführt.

Voraussetzung war früher, dass das Mitglied innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeit seinen Austritt nicht erklärt (vgl. § 190 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V). Die Fortführung der gesetzlichen Krankenversicherung i.R.e. freiwilligen Mitgliedschaft setzte ferner voraus, dass die für die freiwillige Versicherung erforderlichen Vorversicherungszeiten erfüllt waren.

Mit dem "Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung" sind diese Voraussetzungen entfallen. Seit 01.08.2013 schließt sich vielmehr grundsätzlich an jede Beendigung einer Versicherungspflicht oder einer Familienversicherung nahtlos eine freiwillige Mitgliedschaft an, ohne dass es einer Erklärung oder Anzeige des Mitglieds bedarf; eine Vorversicherungszeit ist nicht zu erfüllen. Näheres hierzu vgl. Abschnitt "Obligatorische Anschlussversicherung seit 01.08.2013".

2.2 Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze bereits bei Aufnahme der Beschäftigung

Personen, die erstmals eine Beschäftigung im Inland aufnehmen und wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind, können der gesetzlichen Krankenversicherung als freiwilliges Mitglied beitreten. Vorversicherungszeiten sind in diesem Fall nicht zu erfüllen.

Somit können zum einen Berufsanfänger mit einem Arbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung begründen. Zum anderen wird den aus dem Ausland kommenden Arbeitnehmern, die erstmals im Inland beschäftigt werden und aufgrund der Höhe ihres Jahresarbeitsentgelts nicht der Krankenversicherungspflicht unterliegen, ein Beitrittsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung eröffnet.

Der Beitritt zur gesetzlichen Krankenversicherung als freiwilliges Mitglied setzt voraus, dass die Personen

- erstmals eine Beschäftigung im Inland aufnehmen und
- nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfrei sind.

Beschäftigungen vor oder während der beruflichen Ausbildung (z.B. als Schüler oder Student) sind nach § 9 Abs. 1 Nr. 3 2. HS SGB V nicht als erstmalige Beschäftigungen anzusehen und bleiben daher unberücksichtigt.

Nach Rückkehr aus dem Ausland können Arbeitnehmer beitreten, wenn sie innerhalb von zwei Monaten eine Beschäftigung aufnehmen, vorausgesetzt, dass deren damalige Mitgliedschaft durch die Beschäftigung im Ausland beendet ist (§ 9 Abs. 1 Nr. 5 SGB V). Auch in diesen Fällen bedarf es keiner Vorversicherungszeit.

3. Obligatorische Anschlussversicherung

Mit dem "Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung" wurde 2013 eine obligatorische Anschlussversicherung eingeführt, mit dem Ziel, einen lückenlosen Versicherungsschutz zu gewährleisten, sodass sich grundsätzlich an jede Beendigung einer Versicherungspflicht (einschließlich einer Mitgliedschaft nach §§ 192, 193 SGB V) oder einer Familienversicherung nahtlos eine freiwillige Mitgliedschaft anschließt, ohne dass es einer Erklärung oder Anzeige des Mitglieds bedarf. Eine Vorversicherungszeit ist nicht zu erfüllen.

Die obligatorische Anschlussversicherung setzt sich mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder nach dem Ende der Familienversicherung nur dann als freiwillige Mitgliedschaft fort, wenn das Mitglied nicht innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse seinen Austritt erklärt. Voraussetzung ist allerdings, dass das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen wird und dieser anderweitige Anspruch sich nahtlos an die vorangegangene Versicherung anschließt. Erklärt das Mitglied innerhalb von zwei Wochen seinen Austritt, kommt die Anschlussversicherung nicht zustande; ein erklärter Austritt ohne den Nachweis einer anderweitigen Absicherung ist allerdings zunächst schwebend unwirksam - und zwar solange, bis der erforderliche Nachweis erbracht wird. Wird der Austritt dagegen erst nach Ablauf von zwei Wochen erklärt, wird die Anschlussversicherung begründet. In diesem Fall unterliegt der Austritt den üblichen Anforderungen an eine Kündigung i.S.d. § 175 Abs. 4 SGB V.

Die obligatorische Anschlussversicherung greift nicht, wenn die Absicherung der betroffenen Personen bereits anderweitig sichergestellt ist. Dies ist der Fall, wenn

- die Voraussetzungen der Familienversicherung erfüllt sind oder
- ein Anspruch auf Leistungen i.R.d. nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V besteht und im Anschluss daran das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen wird.

Wichtig:

Wird der Zeitraum des nachgehenden Leistungsanspruchs von maximal einem Monat ausgeschöpft, ohne dass sich ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall anschließt, kommt es zur Anschlussversicherung - und zwar nahtlos an die vorangegangene Versicherungspflicht oder Familienversicherung. Im Übrigen gelten die vorgenannten Ausführungen gleichermaßen für den nachgehenden Leistungsanspruch nach § 19 Abs. 3 SGB V.

Aktuelle Rechtsentwicklung

Als anderweitige Absicherung im Krankheitsfall soll nach dem Entwurf des Digitale-Versorgungs- und -Pflege-Modernisierungsgesetz – DVPMG künftig auch eine Mitgliedschaft in einer bereits bestehenden Solidargemeinschaft gelten. Voraussetzung ist u.a., dass die Solidargemeinschaft den Nachweis der dauerhaften Leistungsfähigkeit erbringt. Der Nachweis ist alle fünf Jahre gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit zu erbringen. Die Regelung soll kurzfristig in Kraft treten.

Ausgenommen von der obligatorischen Anschlussversicherung sind die sog. "Saisonarbeitnehmer". Hierbei handelt es sich um Personen, die vorübergehend für eine versicherungspflichtige und auf bis zu 8 Monate befristete Beschäftigung nach Deutschland gekommen sind um mit ihrer Tätigkeit einen jahreszeitlich bedingten jährlich wiederkehrenden erhöhten Arbeitskräftebedarf des Arbeitgebers abzudecken. In aller Regel handelt es sich hierbei beispielsweise um Erntehelfer. Für sie setzt sich die Versicherung nur dann als freiwillige Mitgliedschaft fort, wenn sie innerhalb von 3 Monaten nach dem Ende der Versicherungspflicht ihren Beitritt zur freiwilligen Versicherung gegenüber ihrer bisherigen Krankenkasse erklären und ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in Deutschland nachweisen.

Die obligatorische Anschlussversicherung kommt grundsätzlich kraft Gesetzes zustande. Dies galt bis Ende 2018 selbst dann, wenn die Krankenkasse weder den Wohnsitz noch den gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds ermitteln konnte und deshalb eine Kontaktaufnahme nicht möglich war. Die Folge waren Beitragsrückstände in zunehmender Höhe, die zumeist kaum eine Chance hatten, auch tatsächlich gezahlt zu werden.

Mit dem "Gesetz zur Beitragsentlastung der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz – GKV-VEG)" wurde dies geändert. Seitdem ist die obligatorische Anschlussversicherung in diesen Fällen von vornherein ausgeschlossen, wenn die Krankenkasse alle Möglichkeiten und Ermittlungsaktivitäten ausgeschöpft hat und weder den Wohnsitz noch den gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds im Geltungsbereich des SGB ermitteln konnte. In der Konsequenz ist die obligatorische Anschlussversicherung grundsätzlich auf die Fälle des geklärten Aufenthalts beschränkt.

Eine bereits bestehende freiwillige Mitgliedschaft ist darüber hinaus von der Krankenkasse zu beenden, wenn nach einem Zeitraum von mindestens 6 Monaten der Wohnsitz oder der ständige Aufenthalt des Mitglieds nicht ermittelt werden konnte. Voraussetzung ist jedoch, dass in dieser Zeit keine Beiträge gezahlt und Leistungen nicht in Anspruch genommen wurden. Liegen die Voraussetzungen vor, wird die Mitgliedschaft rückwirkend zu dem Zeitpunkt beendet, an dem erstmals keine Beiträge gezahlt wurden.

Der GKV-Spitzenverband hat einheitlich für alle Krankenkassen verbindlich festgelegt, welche konkreten Ermittlungen die Krankenkassen vornehmen müssen.

Im Übrigen wurde zusätzlich zusammen mit den o.g. Neuregelungen mit Wirkung seit dem 01.01.2019 eine Übergangsvorschrift festgelegt. Danach sind die bereits bestehenden sog. "passiven ungeklärten" Versicherungsverhältnisse rückwirkend zu stornieren, wenn seit Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft die Krankenkasse keinen Kontakt zum Mitglied herstellen konnte, für die Mitgliedschaft keine Beiträge geleistet wurden und weder das Mitglied noch seine familienversicherten Angehörigen Leistungen beansprucht haben. Die aus dieser Regelung resultierende Bereinigung der Versichertenbestände musste bis zum 15.06.2019 abgeschlossen sein.

4. Beitrittsrecht für ehemalige Zeitsoldaten

Mit dem "Gesetz zur Beitragsentlastung der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz – GKV-VEG)" wurde auch den Soldatinnen und Soldaten auf Zeit, die aus dem Dienst ausgeschieden sind, die Möglichkeit der freiwilligen Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung eingeräumt. Der Beitritt ist innerhalb von 3 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem Dienst bei der Bundeswehr gegenüber der Krankenkasse anzuzeigen. Eine Vorversicherungszeit ist nicht zu erfüllen. Die Regelung trat am 01.01.2019 in Kraft. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie unter dem Stichwort Zeitsoldaten .