

Tit. 4.4.2 RdSchr. 18f

Grundsätzliche Hinweise Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188

Abs. 4 SGB V

Tit. 4 – Ausschluss der obligatorischen Anschlussversicherung in den Fällen, in denen weder der Wohnsitz noch der gewöhnliche Aufenthalt der Betroffenen im Geltungsbereich des SGB feststellbar ist -> Tit. 4.4 – Bestandsbereinigung der Versicherungsverhältnisse nach § 323 SGB V

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

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 18f

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 4.4.2 RdSchr. 18f – Geltungsbereich

(1) Die in § 323 Abs. 2 SGB V verwendete Formulierung "Mitgliedschaften, die nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder nach dem Ende der Familienversicherung als freiwillige Mitgliedschaften fortgesetzt wurden" stellt laut Gesetzesbegründung klar, "dass die Bereinigung in Bezug auf alle Mitgliedschaften zu erfolgen hat, die bei ihrer Begründung die gesetzlichen Voraussetzungen des § 188 Absatz 4 Satz 1 erfüllt haben und die in Absatz 2 genannten weiteren Voraussetzungen erfüllen. Die Bereinigung hat insbesondere unabhängig davon zu erfolgen, ob die Mitgliedschaft im IT-System der jeweiligen Krankenkasse als freiwillige Mitgliedschaft nach § 9 oder als freiwillige Mitgliedschaft nach § 188 Absatz 4 gespeichert ist" (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5112, Seite 47).

(2) Nach dem Wortlaut des § 323 Abs. 1 SGB V haben die Krankenkassen ihren Mitgliederbestand für den Zeitraum vom 1. August 2013 bis zum 1. Januar 2019 zu überprüfen und zu bereinigen. Während die Neuregelung des § 188 Abs. 4 Satz 4 SGB V über das Nichtzustandekommen der obligatorischen Anschlussversicherung beim ungeklärten Aufenthalt des Betroffenen - wie der Artikel 1 des GKV-VEG insgesamt - bereits am Tag nach der Verkündung des GKV-VEG in Kraft tritt, wird die Regelung des § 323 SGB V dagegen erst am 1. Januar 2019 wirksam. Diese Diskrepanz führt im Ergebnis dazu, dass in das Bereinigungsverfahren im Sinne des § 323 SGB V - bei Erfüllung der Anforderungen des Absatzes 2 - nur solche Mitgliedschaften einzubeziehen sind, die die Voraussetzungen nach § 188 Abs. 4 SGB V erfüllen und im Zeitraum vom 1. August 2013 bis zum Tag der Verkündung des GKV-VEG begründet wurden.

(3) In die Bestandsbereinigung werden nur die Versicherungsverhältnisse einbezogen, bei denen die Krankenkasse seit Beginn der Mitgliedschaft keinen Kontakt zum Mitglied herstellen konnte; dies entspricht im Wesentlichen den Sachverhalten im Sinne des neuen § 188 Abs. 4 Satz 4 SGB V. Dagegen werden die Mitgliedschaftsverhältnisse, bei denen erst ab einem bestimmten Zeitpunkt der Aufenthaltsort des Betroffenen im Geltungsbereich des SGB nicht feststellbar war (Sachverhalte im Sinne des § 191 Nr. 4 SGB V), von der Bestandsbereinigung im Sinne des § 323 Abs. 2 SGB V nicht erfasst (vgl. jedoch Hinweise in Abschnitt 4.3.5).

(4) Die Bereinigung ist nicht auf die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Regelung laufenden freiwilligen Mitgliedschaften eingeschränkt. Wurde die obligatorische Anschlussversicherung zwischenzeitlich aufgrund des Eintritts eines Versicherungspflichttatbestandes beendet und konnte die Krankenkasse auch danach keinen Kontakt zum Mitglied herstellen, sind auch solche Versicherungsverhältnisse bei Erfüllung der Voraussetzungen nach § 323 Abs. 2 SGB V aufzuheben. Denkbar sind z. B. Fallkonstellationen, in denen die obligatorische Anschlussversicherung für ausländische Saisonarbeitnehmer für die Dauer zwischen zwei Beschäftigungen in Deutschland begründet wurde (vgl. Bundesratsdrucksache 375/18, Seite 25).