



Spitzenverband

## Rundschreiben

Laufende Nummer RS 2010/593  
Thema: Versicherungs- und mitgliedschaftsrechtliche Auswirkungen der Regelungen des GKV-FinG  
Anlass: Gesetzesbeschluss zum GKV-FinG  
Für Fachbereich/e: Mitgliedschafts- und Beitragsrecht  
Erscheinungsdatum: 07.12.2010  
Anlage/n:

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an

Abteilung/Stabsbereich: [REDACTED]  
Ansprechpartner/in: [REDACTED]  
Telefon: [REDACTED]  
E-Mail: [REDACTED]

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Deutsche Bundestag hat am 12. November 2010 in zweiter und dritter Lesung das Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG) beschlossen. Der Bundesrat wird sich am 17. Dezember 2010 im zweiten Durchgang mit dem nicht zustimmungsbedürftigen Gesetzesbeschluss befassen. Nach derzeitigem Stand der Informationen ist davon auszugehen, dass das Gesetz noch in diesem Jahr verkündet wird.

Das GKV-FinG enthält unter anderem einige Regelungen, die sich in versicherungs- und mitgliedschaftsrechtlicher Hinsicht auswirken. Wir geben nachstehend einen Überblick über die maßgebenden Regelungen, ergänzt um entsprechende Kommentierungen, die eine einheitliche Rechtsanwendung durch die Krankenkassen sicherstellen sollen.

## 1. Versicherungsfreiheit von Arbeitnehmern

### 1.1 Allgemeines

Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt, sind künftig wieder von Beginn der Beschäftigung an versicherungsfrei bzw. scheiden nach Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze im Laufe der Beschäftigung zum Ende des Kalenderjahres aus der Krankenversicherungspflicht aus (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 4 SGB V). Das bisherige zusätzliche Erfordernis, dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren überschritten haben muss (sog. dreijährige Wartefrist), fällt zum Ende des Jahres 2010 weg. Damit wird die Rechtslage wiederhergestellt, die vor dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) bis zum 1. Februar 2007 gegolten hat.

Die vorgenannten Regelungen zur Versicherungsfreiheit von Arbeitnehmern treten bereits zum 31. Dezember 2010 in Kraft. Damit scheiden diejenigen Personen, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die maßgebende Jahresarbeitsentgeltgrenze (des Jahres 2010) übersteigt, die aber zum Ende des Jahres 2010 die sog. dreijährige Wartefrist noch nicht erfüllen, bereits zum Jahresende 2010 aus der Versicherungspflicht aus.

### 1.2 Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit

Nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sind Arbeitnehmer, die eine Beschäftigung mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt über der maßgebenden Jahresarbeitsentgeltgrenze aufnehmen, von Beginn der Beschäftigung an versicherungsfrei. Ob das regelmäßige Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung die maßgebende Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt, ist in einer vorausschauenden Betrachtungsweise auf der Grundlage der gegenwärtigen und bei normalem Verlauf für ein Zeitjahr zu erwartenden Einkommensverhältnisse festzustellen. Zum regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt gehören unverändert neben dem laufend gezahlten Arbeitsentgelt aus der Beschäfti-

gung des Arbeitnehmers, dessen Versicherungspflicht oder Versicherungsfreiheit festzustellen ist, auch einmalig gezahlte Bezüge, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mindestens einmal jährlich gezahlt werden. Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben bei der Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts nach ausdrücklicher Bestimmung in § 6 Abs. 1 Nr. 1 Halbsatz 2 SGB V unberücksichtigt.

Für die Feststellung der für den jeweiligen Arbeitnehmer maßgebenden Jahresarbeitsentgeltgrenze ist nach wie vor danach zu differenzieren, ob dieser am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und gleichzeitig bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert war; in diesen Fällen gilt die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V. In allen anderen Fällen ist die allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 SGB V zu berücksichtigen. An der Fortgeltung dieser Differenzierung und an der Fortschreibung der für das jeweilige Kalenderjahr maßgebenden Jahresarbeitsentgeltgrenzen hat sich insoweit nichts verändert.

Wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze im Laufe eines Kalenderjahres nicht nur vorübergehend unterschritten (z. B. bei Herabsetzung der Arbeitszeit und daraus folgend einer Reduzierung des Arbeitsentgelts), endet die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V unmittelbar und nicht erst zum Ende des Kalenderjahres. Auch an dieser bislang bereits eintretenden Rechtsfolge hat sich nichts geändert.

### 1.3 Ausscheiden aus der Versicherungspflicht

Besteht für den Arbeitnehmer zunächst Versicherungspflicht, weil die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht überschritten wird, endet diese – im Falle der Entgelterhöhung – mit Ablauf des Kalenderjahres des Überschreitens, vorausgesetzt, dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt auch die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt (§ 6 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB V). Bei rückwirkender Erhöhung des Arbeitsentgelts endet die Krankenversicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das erhöhte Arbeitsentgelt entstanden ist (§ 6 Abs. 4 Satz 3 SGB V).

Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Arbeitnehmer, deren Versicherungspflicht wegen Überschreitens der maßgebenden Jahresarbeitsentgeltgrenze mit Ablauf des Kalenderjahres erlischt, wird nach § 190 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V grundsätzlich als freiwillige Mitgliedschaft fortgeführt, wenn das Mitglied innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeit seinen Austritt nicht erklärt. Die Fortführung der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen einer freiwilligen Mitgliedschaft verlangt darüber hinaus, dass die für die freiwillige Versicherung erforderlichen Vorversicherungszeiten erfüllt sind.

Ohne Erfüllung der für die freiwillige Versicherung erforderlichen Vorversicherungszeiten wird den Arbeitnehmern, die zum 31. Dezember 2010 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze aus der Versicherungspflicht ausscheiden, gemäß der Regelung des § 190 Abs. 3 Satz 3 Fallgruppe 1 SGB V die Fortführung der gesetzlichen Krankenversicherung als freiwillige Mitgliedschaft eingeräumt. Diese Regelung hat Übergangscharakter und ist insofern lediglich für den Jahreswechsel 2010/2011 von Bedeutung.

Auf Dauer von Bedeutung ist dagegen die Regelung des § 190 Abs. 3 Satz 3 Fallgruppe 2 SGB V. Sie eröffnet Personen, die bei erstmaliger Aufnahme einer Beschäftigung im Inland versicherungspflichtig werden und deren Versicherungspflicht durch Anhebung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts bereits im Jahr der erstmaligen Beschäftigungsaufnahme nach § 6 Abs. 4 Satz 1 SGB V endet, die Fortführung der gesetzlichen Krankenversicherung als freiwillige Mitgliedschaft, ohne dass die für die freiwillige Versicherung erforderlichen Vorversicherungszeiten erfüllt sein müssen. Die Regelung stellt die bis vor dem GKV-WSG im Wege der Auslegung bereits praktizierte Verfahrensweise aus Gründen der Rechtssicherheit nunmehr auf eine gesetzliche Grundlage.

In beiden Fällen des § 190 Abs. 3 Satz 3 SGB V hat die Krankenkasse das Mitglied auf die Austrittsmöglichkeit hinzuweisen und hat das Mitglied das Recht, innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse den Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung zu erklären. Sofern gegen Ende des Kalenderjahres bereits mit hinreichender Sicherheit angenommen werden kann, dass die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Arbeitnehmer wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgelt-

grenze mit Ablauf des Kalenderjahres enden wird, sollten Austrittserklärungen bereits angenommen werden (ungeachtet dessen, dass sich die Wirksamkeit derartiger Willenserklärungen noch nicht entfalten kann). Die entsprechenden Mitgliedschaften wären dann, ggf. nach der Meldung durch den Arbeitgeber über die Änderung der Beitragsgruppe, mit Ablauf des Jahres zu beenden.

#### 1.4 Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Versicherungspflicht aufgrund der Absenkung der Jahresarbeitsentgeltgrenze zum 1. Januar 2011

Nach der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2011 sinken sowohl die allgemeine als auch die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze im Jahr 2011. In diesem Zusammenhang kann fraglich sein, zu welchem Zeitpunkt Arbeitnehmer aus der Versicherungspflicht ausscheiden, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die maßgebliche Jahresarbeitsentgeltgrenze im Jahr 2010 nicht übersteigt, die jedoch aufgrund der beschriebenen Absenkung der Jahresarbeitsentgeltgrenzen mit ihrem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt über der maßgebenden Jahresarbeitsentgeltgrenze 2011 liegen.

Im Allgemeinen regelt § 6 Abs. 4 SGB V (in der durch das GKV-FinG vom 31. Dezember 2010 an geltenden Fassung) den Zeitpunkt, von dem an Versicherungsfreiheit eintritt. Danach endet die Versicherungspflicht mit dem Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten wird, d. h. in dem das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt bei vorausschauender Betrachtung höher liegt als die maßgebende Jahresarbeitsentgeltgrenze. In den hier in Rede stehenden Fällen wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze erstmalig am 1. Januar 2011 überschritten. In der Folge scheiden die betroffenen Arbeitnehmer frühestens zum 31. Dezember 2011 aus der Krankenversicherungspflicht aus, vorausgesetzt, dass ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt auch die vom Beginn des Kalenderjahres 2012 an geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitet.

## 2. Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung

### 2.1 Allgemeines

Personen, die erstmals eine Beschäftigung im Inland aufnehmen und wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfrei sind, können der gesetzlichen Krankenversicherung nach der neuen Regelung des § 9 Abs. 1 Nr. 3 SGB V als freiwilliges Mitglied beitreten.

Mit dieser zum 1. Januar 2011 wirksam werdenden Änderung, die als Folgeregelung im Zusammenhang mit der Änderung bei der Versicherungsfreiheit von Arbeitnehmern zu sehen ist (vgl. Ausführungen unter Nummer 1), wird die Rechtslage vor dem GKV-WSG wiederhergestellt. Danach können zum einen Berufsanfänger mit einem Arbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung begründen. Zum anderen werden 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.

### 2.2 Beitrittsvoraussetzungen

Der Beitritt zur gesetzlichen Krankenversicherung als freiwilliges Mitglied nach § 9 Abs. 1 Nr. 3 SGB V setzt voraus, dass die Personen

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

Wie bereits nach der vor dem GKV-WSG geltenden Rechtslage stehen die beiden Tatbestandsvoraussetzungen in einem ursächlichen Zusammenhang. Die erstmalige Aufnahme der Beschäftigung muss für den Arbeitnehmer wegen der Höhe seines regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts zur Versicherungsfreiheit führen.

Durch den beim Begriff der Beschäftigung verankerten Zusatz „im Inland“ hat der Gesetzgeber – in Ergänzung der vor dem GKV-WSG geltenden Formulierung – nunmehr klargestellt, dass alle Personen, die erstmals in Deutschland eine Beschäftigung aufnehmen, ein Beitrittsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung haben, (auch) wenn ihr Einkommen die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt. Damit sollen die in Vergangenheit existierenden unterschiedlichen Rechtsauffassungen darüber, ob Personen, die bereits im Ausland als Arbeitnehmer beschäftigt waren, bei Aufnahme einer Beschäftigung in Deutschland als erstmalig beschäftigt im Sinne der Regelung gelten, ausgeräumt werden.

Im Verhältnis zu den EU-Staaten ist durch die Gleichstellung des Artikels 5 Buchst. b) der VO (EG) Nr. 883/2004 die Beschäftigungsaufnahme in einem anderen EU-Staat mit der Beschäftigungsaufnahme im Inland gleichzustellen. Ein Beitrittsrecht auf der Grundlage und unter den Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 Nr. 3 SGB V ist dann zwar nicht möglich, wenn eine Beschäftigung in einem anderen EU-Staat bereits ausgeübt wurde; allerdings dürften diese Personen in aller Regel ein Beitritts- bzw. Weiterversicherungsrecht nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V haben, da die im anderen EU-Staat zurückgelegten Versicherungszeiten nach Artikel 6 der VO (EG) Nr. 883/2004 zu berücksichtigen sind und auch das nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V verlangte Ausscheiden aus der Versicherungspflicht durch ein im anderen Mitgliedstaat entsprechendes Ereignis gleichgestellt ist.

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

### 2.3 Beginn der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter beginnt nach § 188 Abs. 1 SGB V grundsätzlich mit dem Tag ihres Beitritts zur Krankenkasse. Der Beitritt wiederum muss innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Beschäftigung erklärt werden (§ 9 Abs. 2 Nr. 3 SGB V).

Wird der Beitritt innerhalb der Drei-Monats-Frist gegenüber der Krankenkasse erklärt, entsteht bei wortgetreuer Anwendung der Regelung des § 188 Abs. 1 SGB V zwischen dem Tag der Beschäftigungsaufnahme und dem Tag des Beitritts eine etwaige Sicherungslücke, die unter Umständen anderweitig, gegebenenfalls durch eine private Krankenversicherung, zu schließen wäre. Eine solche Verfahrensweise ist nach Sinn und Zweck der Regelung, die im Wesentlichen einen Versicherungsschutz in Anknüpfung an das Beschäftigungsverhältnis sicherstellen soll, nicht beabsichtigt. Es wird daher empfohlen, die freiwillige Mitgliedschaft der in § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V genannten Versicherungsberechtigten bereits mit dem Beginn der Beschäftigung im Inland durchzuführen.

### 3. Befreiung von der Versicherungspflicht bei Teilzeitbeschäftigung nach Bezug von Elterngeld oder Inanspruchnahme von Elternzeit oder Pflegezeit

#### 3.1 Allgemeines

Mit der Änderung des § 8 Abs. 1 Nr. 3 SGB V wird das Befreiungsrecht für Teilzeitbeschäftigte erweitert. Künftig werden auch Personen auf Antrag von der Krankenversicherungspflicht befreit, die im Anschluss an den Bezug von Elterngeld oder die Inanspruchnahme von Elternzeit oder Pflegezeit eine Beschäftigung aufnehmen, bei der die Arbeitszeit die Hälfte oder weniger als die Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer Vollbeschäftigter des Betriebes beträgt (im Folgenden: Teilzeitbeschäftigung) und die als Vollbeschäftigung den Eintritt von Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zur Folge hätte. Damit wird – dem Sinn und Zweck der Regelung entsprechend – erreicht, dass sich auch Personen von der durch die Aufnahme einer Teilzeitbeschäftigung eintretenden Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung befreien lassen können, die vor der Inanspruchnahme von Elternzeit oder Pflegezeit bereits für einen ausreichend langen Zeitraum versicherungsfrei wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze waren und während der Elternzeit oder Pflegezeit entweder keine Beschäftigung ausgeübt haben oder aber sich bei Ausübung einer zulässigen Beschäftigung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2 oder 2a SGB V von der Versicherungspflicht haben befreien lassen. Die Änderung tritt am 1. Januar 2011 in Kraft und gilt für alle Befreiungsanträge, bei denen

der Beginn der Versicherungspflicht aufgrund der Teilzeitbeschäftigung nach dem 31. Dezember 2010 liegt.

### 3.2 Befreiungsvoraussetzungen

Die erweiterte Befreiungsregelung räumt denjenigen Arbeitnehmern ein Recht auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht ein, die im Anschluss an den Bezug von Elterngeld oder die Inanspruchnahme von Elternzeit oder Pflegezeit eine Beschäftigung aufnehmen, bei der die Arbeitszeit die Hälfte oder weniger als die Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer Vollbeschäftigter des Betriebes beträgt. Bei der Beurteilung, ob die wöchentliche Arbeitszeit die Hälfte oder weniger als die Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer vollbeschäftigter Arbeitnehmer des Betriebs ausmacht, ist von der Arbeitszeit auszugehen, die für Arbeitnehmer mit gleicher Qualifikation und in vergleichbarer Stellung im Betrieb gilt. Im Rahmen dieses erweiterten Befreiungsrechts wird ferner gefordert, dass die vergleichbare Vollbeschäftigung für den Arbeitnehmer den Eintritt von Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zur Folge hätte.

Weitere Befreiungsvoraussetzung ist, dass diese Personen seit mindestens fünf Jahren wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind. Die fünf Jahre Versicherungsfreiheit müssen unmittelbar vor dem Beginn der aufgrund der Teilzeitbeschäftigung eintretenden Krankenversicherungspflicht bestanden haben. Dabei werden nach der neuen Regelung des § 8 Abs. 1 Nr. 3 Halbsatz 4 SGB V Zeiten des Bezugs von Erziehungsgeld oder Elterngeld oder der Inanspruchnahme von Elternzeit oder Pflegezeit, die statusrechtlich keine Zeiten der Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sind, innerhalb des Fünf-Jahres-Zeitraums angerechnet. Ob in diesen Zeiten entweder keine Beschäftigung oder aber eine zulässige Beschäftigung, die zu einer Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 2 oder 2a SGB V geführt hat, ausgeübt wurde, ist ohne Bedeutung. Wurde dagegen eine zulässige Beschäftigung ausgeübt, die zur Versicherungspflicht führte, ohne dass das entsprechende Befreiungsrecht ausgeübt wurde, findet nach Sinn und Zweck der Anrechnungsregelung, die eine gewisse Kontinuität im Versicherungsverlauf innerhalb des jeweiligen Systems sicherstellen soll, für diese Zeiten der Versicherungspflicht eine Anrechnung nicht statt. Die Anrechnung von Zeiten

des Bezugs von Erziehungsgeld oder Elterngeld oder der Inanspruchnahme von Elternzeit oder Pflegezeit setzt in allgemeiner Hinsicht voraus, dass innerhalb des Fünf-Jahres-Zeitraums auch Zeiten der Versicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze vorliegen, das heißt, nur in Ergänzung hierzu können die in § 8 Abs. 1 Nr. 3 Halbsatz 4 SGB V genannten Zeiten angerechnet werden. Die Erfüllung des Fünf-Jahres-Zeitraums allein mit „Anrechnungszeiten“ ist nicht möglich.

Die Anrechnungsregelung in § 8 Abs. 1 Nr. 3 Halbsatz 4 SGB V erfasst im Übrigen auch Personen, die nach der Inanspruchnahme von Elternzeit oder Pflegezeit zunächst eine Beschäftigung aufgenommen haben, die die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V erfüllt, und zu einem späteren Zeitpunkt ihre Arbeitszeit entsprechend herabsetzen und die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 3 Halbsatz 1 SGB V verlangen.

### 3.3 Wirkung der Befreiung

Der Antrag auf Befreiung ist nach § 8 Abs. 2 Satz 1 SGB V innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Krankenversicherungspflicht bei der Krankenkasse zu stellen. Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an, wenn seit diesem Zeitpunkt noch keine Leistungen in Anspruch genommen wurden, sonst vom Beginn des Kalendermonats an, der auf die Antragstellung folgt (§ 8 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Die Befreiung gilt für die gesamte Dauer der Ausübung einer Teilzeitbeschäftigung im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 3 SGB V. Die Erhöhung der Arbeitszeit auf mehr als die Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer Vollzeitbeschäftigter des Betriebes führt somit zum Wegfall der Befreiungswirkung. Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht kann im Übrigen nicht widerrufen werden (§ 8 Abs. 2 Satz 3 SGB V).

## 4. Ausübung des Krankenkassenwahlrechts

Obwohl das GKV-FinG keine Anpassung des § 175 SGB V vorsieht, ergeben sich gleichwohl zum einen faktische und zum anderen rechtliche Änderungen bei der Ausübung des Wahlrechts aus der Neuformulierung des § 53 Abs. 8 Satz 1 und 2

SGB V zum 1. Januar 2011. Danach wird die Mindestbindungsfrist für bestimmte Wahltarife – und zwar für die Tarife nach § 53 Abs. 2 SGB V (Prämienzahlung), § 53 Abs. 4 SGB V (Kostenerstattung) und § 53 Abs. 5 SGB V (Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen) – von drei Jahren auf ein Jahr reduziert. Da bei der ordentlichen Kündigung der Mitgliedschaft bei der Krankenkasse neben der Mindestbindungsfrist von 18 Monaten die jeweilige Mindestbindungsfrist des in Anspruch genommenen Wahltarifs einzuhalten ist, verursacht die Entscheidung für einen der vorgenannten Wahltarife nach der neuen Rechtslage faktisch eine kürzere Bindung an die Krankenkasse als bisher. Darüber hinaus wird die Gestaltung des Sonderkündigungsrechts gemäß § 175 Abs. 4 Satz 5 SGB V für Personen, die sich für einen Wahltarif mit einer Mindestbindungsfrist entscheiden, verändert. Künftig steht das Sonderkündigungsrecht wegen Erhebung oder Erhöhung eines Zusatzbeitrags oder Verringerung der Prämienzahlung auch den Mitgliedern mit einem Wahltarif grundsätzlich zu. Ausnahmsweise bleiben die Mitglieder mit einem Wahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V (Krankengeld) von dem Sonderkündigungsrecht ausgenommen.

Die anders lautenden Aussagen in der Gemeinsamen Verlautbarung der (ehemaligen) Spitzenverbände der Krankenkassen zum Krankenkassenwahlrecht vom 30. Juni 2008 sind insoweit durch diese Rechtsänderung überholt.

Mit freundlichen Grüßen  
GKV-Spitzenverband