

Fachreihe 2016: Krankenversicherung kompakt

Teil 1: Gesetzliche und private Krankenversicherung

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in Deutschland ist neben der Renten-, Arbeitslosen-, Unfall- und Pflegeversicherung ein wesentlicher Bestandteil des staatlichen Sozialversicherungssystems und Teil des deutschen Gesundheitssystems. Sie ist grundsätzlich eine verpflichtende Versicherung für alle Personen, die in Deutschland leben, sofern diese Personen nicht versicherungsfrei eingestuft werden und keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben. Die Mitgliedschaft kann unter bestimmten Voraussetzungen auch freiwillig erworben werden.

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV): Versicherte Personen

Der versicherte Personenkreis ist in der GKV gesetzlich geregelt. Zu unterscheiden sind die Versicherung kraft Gesetzes, die freiwillige Versicherung und die Familienversicherung. Es besteht im Prinzip eine gesetzliche Zwangsmemberschaft für abhängig Beschäftigte, die ein Bruttoeinkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze haben. Eine freiwillige Mitgliedschaft ist möglich, wobei bei Einkommen über der Arbeitsentgeltgrenze der Höchstbeitrag entrichtet werden muss. Familienangehörige der Mitglieder ohne eigenes Einkommen sind in der GKV beitragsfrei mitversichert. Pflichtversichert zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind zunächst alle Personen (Arbeitnehmer), die gegen Arbeitsentgelt oder zur Berufsausbildung beschäftigt sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Darüber hinaus zählen weitere Personengruppen Leistungsempfänger nach SGB II oder SGB III, Landwirte, Künstler, Rehabilitanden und behinderte Menschen, Studenten und Praktikanten sowie Rentner zum versicherungspflichtigen Personenkreis. Bei jedem Personenkreis müssen jeweils bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden. Seit 1.4.2007 gehören erstmals auch solche Personen zum versicherungspflichtigen Personenkreis, die keinen anderweitigen Krankenversicherungsschutz haben und zuletzt in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V).

Befreiung von der Krankenversicherungspflicht (GKV)



Versicherungsfreie Personen (gesetzliche Versicherungsfreiheit)

Von der gesetzlichen Versicherungspflicht befreit sind versicherungsfreie Personen wie z. B. Höherverdienende wegen Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze, Beamte, geringfügig Beschäftigte, ordentlich Studierende in sozialversicherungsfreien Nebenbeschäftigungen.

Ermittlung regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt (JAE)

Alle Einnahmen aus der Beschäftigung	57.000,00 EUR
J. Einnahmen, die kein Entgelt sind (z.B.: Steuerfreie Zuschläge gem. § 3 b EStG)	1.500,00 EUR
= Jährliches Arbeitsentgelt	55.500,00 EUR
J. Unregelmäßiges Arbeitsentgelt (ohne Rechtsanspruch)... (z.B. Weihnachtsgeld)	4.000,00 EUR
= Regelmäßiges jährliches Arbeitsentgelt	51.500,00 EUR
J. Familienzuschläge (Öffentlicher Dienst)	500,00 EUR
= Regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt (JAE)	51.000,00 EUR
Beurteilung: JAE < JEG GKV-Pflicht	

Sonderfall: Personen ab dem 55. Lebensjahr

Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, sind versicherungsfrei, wenn sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht (z. B. durch Arbeitslosigkeit oder Aufnahme einer neuen Beschäftigung) nicht gesetzlich versichert waren. Weitere Voraussetzung ist, dass diese Personen mindestens die Hälfte der Zeit (2 Jahre und 6 Monate) versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder aufgrund einer hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit nicht versicherungspflichtig waren (§ 6 Abs. 3a SGB V). Wer daher seine private Krankenversicherung gekündigt hat, um in die GKV zu wechseln, muss von dem privaten Versicherungsunternehmen jedoch wieder versichert werden. Hinweis: Die erneute Versicherung kommt allerdings nur zustande, wenn der Versicherungsnehmer bei dem Versicherungsunternehmen vorher ununterbrochen mindestens fünf Jahre versichert war (§ 5 Abs. 9 SGB V). Ist diese Voraussetzung erfüllt, erfolgt die Versicherung zu den alten Konditionen (Aufnahme ohne Risikoprüfung zu alten Tarifbestimmungen, Anrechnung bereits erworbener Altersrückstellungen).

Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag gem. § 8 SGB V

Auf Antrag wird von der Versicherungspflicht befreit, wer versicherungspflichtig wird

- wegen Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 Satz 2 oder Abs. 7 SGB V
- durch den Bezug von Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld (§ 5 Abs. 1 Nr. 2) und in den letzten fünf Jahren vor dem Leistungsbezug nicht gesetzlich krankenversichert war, wenn er bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und Vertragsleistungen erhält, die der Art und dem Umfang nach den Leistungen dieses Buches entsprechen
- durch Aufnahme einer nicht vollen Erwerbstätigkeit nach § 2 des Bundeserziehungsgeldgesetzes oder nach § 1 Abs. 6 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes (BEEG) während der Elternzeit; die Befreiung erstreckt sich nur auf die Elternzeit
- durch Herabsetzung der regelmäßigen Wochenarbeitszeit während einer Freistellung nach
- § 3 des Pflegezeitgesetzes oder der Familienpflegezeit nach § 2 des Familienpflegezeitgesetzes; die Befreiung erstreckt sich nur auf die Dauer einer Freistellung oder die Dauer der Familienpflegezeit
- weil seine Arbeitszeit auf die Hälfte oder weniger als die Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer Vollbeschäftigter des Betriebes herabgesetzt wird; dies gilt auch für Beschäftigte, die im Anschluss an ihr bisheriges Beschäftigungsverhältnis bei einem anderen Arbeitgeber ein Beschäftigungsverhältnis aufnehmen, das die Voraus-

setzungen des vorstehenden Halbsatzes erfüllt, sowie für Beschäftigte, die im Anschluss an die Zeiten des Bezugs von Elterngeld oder der Inanspruchnahme von Elternzeit oder einer Freistellung nach § 3 des Pflegezeitgesetzes oder § 2 des Familienpflegezeitgesetzes ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne des ersten Teilsatzes aufnehmen, das bei Vollbeschäftigung zur Versicherungsfreiheit nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 führen würde; Voraussetzung ist ferner, dass der Beschäftigte seit mindestens fünf Jahren wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei ist; Zeiten des Bezugs von Erziehungsgeld oder Elterngeld oder der Inanspruchnahme von Elternzeit oder einer Freistellung nach § 3 des Pflegezeitgesetzes oder § 2 des Familienpflegezeitgesetzes werden angerechnet

- durch den Antrag auf Rente oder den Bezug von Rente oder die Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 5 Abs. 1 Nr. 6, 11 oder 12)
- durch die Einschreibung als Student oder die berufspraktische Tätigkeit (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10)
- durch die Beschäftigung als Arzt im Praktikum
- durch die Tätigkeit in einer Einrichtung für behinderte Menschen (§ 5 Abs. 1 Nr. 7 oder 8).

Befreiungsanträge sind innerhalb von drei Monaten zu stellen und sind unwiderruflich

Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der zuständigen gesetzlichen 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. Die Befreiung kann nicht widerrufen werden.

Private Krankenversicherung (PKV)

Die private Krankenversicherung (PKV) gehört zum Bereich der „Vertragsversicherung“, auch Individualversicherung genannt. Sie kann von jeder Person mit einem privaten Versicherungsunternehmen per Vertrag abgeschlossen werden, wobei die private Krankenversicherung ein Leistungs- und Prämienangebot aufgrund der individuellen Risikoprüfung des Antragstellers (Versicherungsnehmers) erstellt. Vor Aufnahme in die PKV findet im Gegensatz zur GKV eine Gesundheitsprüfung statt, die sich auf die Prämienhöhe auswirken oder zur Ablehnung des Versicherungsantrages führen kann. Bei der PKV ist für jede versicherte Person eine separate Versicherungsprämie fällig. Durch eine Vollversicherung bei einer privaten Krankenversicherungsgesellschaft kann die aufgrund gesetzlicher Pflicht eintretende Krankenversicherung in der GKV nicht verdrängt werden. Umgekehrt besteht für privat krankenversicherte Personen aufgrund § 5 Abs. 9 SGB V ein besonderes Kündigungs-

recht mit Wirkung vom Eintritt der Versicherungspflicht. Dies gilt z. B. für Personen, die im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses versicherungspflichtig werden oder für die eine Familienversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse beginnt.

Gesetzlich oder privat krankenversichert?

Arbeitnehmer können wegen Ausscheidens aus der Versicherungspflicht (z. B. Überschreiten der JEG) zwischen einer freiwilligen Weiterversicherung in der GKV und einer privaten Krankenversicherung wählen. Nach Ablauf der dreimonatigen Anzeigefrist für eine freiwillige Weiterversicherung muss der Arbeitnehmer wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausüben (Unterschreiten der JEG) oder einen anderen Tatbestand der Versicherungspflicht erfüllen (z. B. Bezug von Arbeitslosengeld I).

Gesetzlich und private Krankenversicherung (Übersicht)

GKV	PKV
Die Versicherung gehört zum Bereich des öffentlichen Rechts	Die Versicherung gehört zum Bereich des zivilen Rechts
Die Versicherung wird von Körperschaften des öffentlichen Rechts (GKV) durchgeführt	Grundlage der Versicherung ist ein Vertrag zwischen Versicherungsnehmer und privatem Versicherungsgeber (PKV)
Bei Rechtsstreitigkeiten ist die Sozialgerichtsbarkeit zuständig	Für Rechtsstreitigkeiten ist die ordentliche Gerichtsbarkeit zuständig
Der Beitrag richtet sich nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Versicherten	Die Höhe des Beitrages richtet sich nach dem übernommenen Risiko (Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen)
Leistungen werden grundsätzlich unabhängig von der Beitragshöhe gewährt	Leistungen werden vertragsgemäß gewährt
Bei Bezug von z. B. Krankengeld besteht Beitragsfreiheit	Bei Bezug von Entgeltersatzleistungen besteht weiterhin Beitragspflicht
Kostenfreie Familienversicherung	Familienangehörige sind individuell prämienschuldig abzusichern
Kein Anspruch auf Kostenübernahme bei einem Heilpraktiker (gesetzlicher Leistungskatalog)	Anspruch auf Behandlung beim Heilpraktiker (PKV-Vollkostenversicherung)
Krankenversicherungsschutz besteht in EWR- und Abkommensländern	Krankenversicherungsschutz besteht auch außerhalb von Deutschland (weltweit)

Besondere Personengruppen

Die gesetzlichen Bestimmungen unterscheiden nach bestimmten Personengruppen (Familienangehörige, Rentner, Studenten etc.). Diese werden im Folgenden näher beleuchtet:

Kostenfreie Versicherung für Familienangehörige

Familienangehörige können unter bestimmten Voraussetzungen in der GKV und der sozialen Pflegeversicherung (GPV) kostenfrei bei den Eltern bzw. Großeltern, dem Lebenspartner oder bei dem Ehegatten mitversichert (familienversichert) sein. Familienangehörige sind hier Ehegatten, Lebenspartner sowie alle Kinder im Sinne des BGB. Die Familienversicherung in der Kranken- und Pflegeversicherung ist nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V bzw. § 25 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB XI ausgeschlossen, wenn die Familienangehörigen ein Gesamteinkommen

haben, das regelmäßig im Monat 1/7 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (2016: 415 EUR bei Minijobs 450 EUR) überschreitet. Bei Renten wird hier der Zahlbetrag (ohne Berücksichtigung von KVdR-Beiträgen und Rentenbeträgen aus Kindererziehungszeiten) berücksichtigt. Einkünfte aus Kapitalvermögen (z. B. Zinsen) sind um die Werbungskosten zu bereinigen. Arbeitslosengeld II wird nicht berücksichtigt.

Besonderheiten für Kinder

Kinder können nicht familienversichert werden, wenn der mit dem Kind verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des gesetzlich krankenversicherten Elternteils nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist sowie über ein Gesamteinkommen verfügt, das regelmäßig im Monat 1/12 der JEG übersteigt (2016: 4.687,50 EUR) und regelmäßig größer ist als das Gesamteinkommen des GKV versicherten Partners. Die Familienversicherung besteht für Kinder grundsätzlich nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, darüber hinaus bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind und bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres für Zeiten des Schulbesuchs oder der Berufsausbildung sowie im Rahmen eines freiwilligen sozialen (§ 3 JFDG) bzw. ökologischen Jahrs (§ 4 JFDG).

Krankenversicherung der Rentner (KVdR)

Die im Alter relativ kostengünstige Krankenversicherung der Rentner (KVdR) kommt bei einer gesetzlichen Krankenkasse nur dann in Betracht, wenn der Rentenbezieher die Rente beantragt hat und eine Vorversicherungszeit innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt. Diese muss seit der individuellen erstmaligen Aufnahme der Erwerbstätigkeit (z.B. nach erfolgreichem Studienabschluss) bis zum Tag der Antragsstellung mindestens 9/10 der zweiten Hälfte des Zeitraums der individuellen Erwerbsbiographie betragen.

Hauptberuflich Selbstständige

Keine Versicherungspflicht besteht für Hauptberuflich Selbstständige (§ 5 Abs. 5 SGB V). Eine selbstständige Erwerbstätigkeit gilt dann als hauptberuflich ausgeübt, wenn sie nach der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand die sonstige Erwerbstätigkeit deutlich übersteigt. Selbstständige, die mindestens einen Arbeitnehmer mehr als geringfügig (über 450 Euro) beschäftigen, gelten grundsätzlich als hauptberuflich selbstständig tätig. Umgekehrt wird davon ausgegangen, dass bei Arbeitnehmern mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 18 Stunden und einem monatlichen Arbeitsentgelt von mehr als der Hälfte der monatlichen Bezugsgröße (2016 = 1.452,50 Euro) für eine parallel ausgeübte hauptberuflich selbstständige Tätigkeit kein Raum mehr bleibt, es sei denn, das monatliche Einkommen aus der selbstständigen Tätigkeit übersteigt das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung. Eine Familienversicherung kommt bei hauptberuflich Selbstständigen nicht in Betracht.

Studenten

Studenten sind Personen, die an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule (Universität, Fachhochschule) eingeschrieben (immatrikuliert) sind, um dort einem wissenschaftlichen Studium nachzugehen. Sie unterliegen dem Versicherungsschutz der Kranken- und Pflegeversicherung. Zur Renten- und Arbeitslosenversicherung besteht keine Versicherung. Änderungen können sich ergeben, sofern die Studenten nebenbei oder überwiegend gegen Entgelt einer Beschäftigung, einer Diplomarbeit oder einem Praktikum nachgehen. Die Versicherungspflicht besteht bis zum Ablauf des 14. Fachsemesters, längstens jedoch bis zum Ablauf des Semesters, in welchem das 30. Lebensjahr vollendet wird (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V). Verlängerungstatbestände bestehen, wenn die Art der Ausbildung oder familiäre sowie persönliche Gründe, insbesondere der Erwerb der Zugangsvoraussetzungen in einer Ausbildungsstätte des Zweiten Bildungswegs, die Überschreitung der Altersgrenze oder eine längere Fachstudienzeit rechtfertigen. Dies gilt bei Erkrankung oder Behinderung von Familienangehörigen oder des Studenten selbst, der Geburt und anschließenden Betreuung eines Kinds, bei einer gesetzlichen Dienstpflicht. Die Versicherungspflicht des Studenten beginnt mit Beginn des Semesters und endet einen Monat nach Ablauf des Semesters.

Studieneaufnahme während einer Beschäftigung

Eine neben dem Studium ausgeübte Beschäftigung führt nach Ansicht des BSG (BSG, Urteil v. 11.11.2003, B 12 KR 24/03) nur dann zur Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherungspflicht, wenn zwischen der Beschäftigung und dem Studium ein prägender innerer Zusammenhang besteht. Dies kann etwa bei einem weiterführenden, berufsintegriertem Studium der Fall sein.

Auslandsrückkehrer

Eine besondere Gruppe stellen Rückkehrer aus dem Ausland – etwa nach einem mehrjährigen beruflichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland dar. So muss sich ein heute 74-jähriger Auslandsrückkehrer aus den USA, der früher in Deutschland privat versichert war, privat kranken versichern. Er kann dies im Basistarif tun oder in einem anderen Tarif, der dem gesetzlich festgelegten Mindestumfang des Versicherungsschutzes genügt. Allerdings besteht nur im Basistarif Kontrahierungszwang für das Krankenversicherungsunternehmen.

ALGI und II-Bezieher

Bei Eintritt in die Arbeitslosigkeit hat der Arbeitnehmer einen gesetzlichen Anspruch bei Bezug von Arbeitslosengeld I (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V) bzw. Arbeitslosengeld II (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V) auf Mitgliedschaft in der GKV. Für privat krankenversicherte Arbeitnehmer ist daher zu prüfen, ob ein Verbleib in der privaten oder ein Wechsel in die GKV finanziell günstiger ist. Diese Entscheidung sollte die Beitragszahlungen für den Versi-



Klaus Eppel © www.fotolia.de

Oftmals eine Glaubensfrage: Privat oder gesetzlich krankenversichert?

cherten und dessen ggf. mitversicherten Familienangehörigen sowie die Leistungen des jeweiligen Versicherungsträgers berücksichtigen.

Wechsel der Krankenversicherung

Wer ohne Krankenversicherungsschutz ist, kann nicht immer frei wählen zwischen einer privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung. Denn wer zuletzt gesetzlich krankenversichert war, wird Mitglied in der letzten Krankenkasse (GKV). Wer zuletzt privat krankenversichert war, muss sich wieder privat kranken versichern (PKV). Personen, die bisher gar nicht versichert waren, werden nach der ausgeübten Tätigkeit zugeordnet (GKV oder PKV). So kann sich, wer in einem Angestelltenverhältnis gearbeitet hat, in der GKV versichern. Wer als Selbständiger bisher nicht gesetzlich krankenversichert war, hat in jedem Fall Zugang zum Standard- oder Basistarif der privaten Krankenversicherung.

RASCHID BOUABBA
Geschäftsführer MCGB GmbH
Unternehmensberatung
Berlin

