

AOK-Bundesverband, Bonn

Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen

IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

See-Krankenkasse, Hamburg

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

Knappschaft, Bochum

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg

AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

21. März 2006

Kranken- und Pflegeversicherung der Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, der zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt und der Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben die sich aus der inzwischen zur Krankenversicherung der Studenten ergangenen Rechtsprechung ergebenden Fragen beraten und die dabei erzielten Ergebnisse in diesem Rundschreiben zusammengefasst. Außerdem wurde das Vierte Gesetz zur Änderung des Hochschulrahmengesetzes berücksichtigt, mit dem die Einführung von Studiengängen ermöglicht wird, die mit einem Bachelor- bzw. Bakkalaureusgrad oder einem Master- bzw. Magistergrad abschließen. Da viele Hochschulen bereits diese Studiengänge eingeführt haben, werden in diesem Rundschreiben Aussagen zur versicherungsrechtlichen Beurteilung getroffen. Darüber hinaus wurde die Beitragsberechnung an die derzeitige Rechtslage angepasst. Dazu zählen der Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung sowie der zusätzliche Beitragssatz in der Krankenversicherung. Dieses Rundschreiben ersetzt das gemeinsame Rundschreiben vom 12. Juni 2003. Den Erläuterungen ist jeweils der geltende Gesetzestext vorangestellt.

Inhalt

1	Versicherter Personenkreis	6
1.1	Krankenversicherungspflicht der Studenten	12
1.1.1	Fachsemester	16
1.1.1.1	Bachelor- und Masterstudiengänge	19
1.1.2	Art der Ausbildung	19
1.1.3	Familiäre und persönliche Gründe	22
1.2	Versicherungspflicht der Praktikanten	24
1.2.1	Praktikum ohne Arbeitsentgelt	24
1.2.2	Praktikum mit Arbeitsentgelt	24
1.3	Versicherungspflicht der zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt	25
1.4	Versicherungspflicht der Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs	25
1.5	Verhältnis zu Versicherungen aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften / Ausschlusstatbestände	26
1.5.1	Pflicht- und freiwillige Versicherung	26
1.5.2	Familienversicherung	27
1.5.3	Hauptberuflich selbständige Erwerbstätigkeit	30
1.6	Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung	31
2	Vorzeitige Kündigung von Versicherungsverträgen	32
2.1	Krankenversicherung	32
2.2	Pflegeversicherung	33
3	Versicherungsfreiheit	34
3.1	Arbeiter und Angestellte mit einem Arbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze	35
3.2	Andere Personenkreise	36
3.3	Beschäftigungen während des Studiums	37
3.4	Versicherungsfreiheit in der sozialen Pflegeversicherung	37

4	Befreiung von der Versicherungspflicht.....	38
4.1	Allgemeines.....	38
4.2	Antragsfrist für die Befreiung und Entscheidung über den Antrag	39
4.3	Wirkung der Befreiung	40
4.4	Versicherungsfreiheit und Befreiung in/von der sozialen Pflegeversicherung	41
5	Krankenkassenwahlrecht/-zuständigkeit	42
5.1	Allgemeine Wahlrechte	46
5.2	Zuständigkeit kraft Wahl.....	46
5.3	Wahlmöglichkeit zu einer landwirtschaftlichen Krankenkasse.....	47
5.4	Zuständigkeit kraft Gesetzes bei der See-Krankenkasse oder der Knappschaft	47
5.5	Ausübung der Krankenkassenwahl.....	47
5.6	Bindungswirkung und Kündigung der Mitgliedschaft	49
5.6.1	Bindungswirkung	49
5.6.2	Kündigung	50
5.6.3	Unterbrechung der Mitgliedschaft von mindestens 18 Monaten.....	50
5.6.4	Unterbrechung der Mitgliedschaft von weniger als 18 Monaten	51
5.7	Zeitpunkt des Krankenkassenwechsels.....	52
5.8	Sonderkündigungsrecht bei Beitragssatzerhöhung.....	53
5.9	Zuständige Pflegekasse	53
6	Mitgliedschaft	54
6.1	Beginn der Mitgliedschaft	57
6.1.1	Studenten.....	57
6.1.2	Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt	57
6.1.3	Auszubildende des Zweiten Bildungswegs.....	57
6.1.4	Wegfall von Ausschlusstatbeständen / Vorrangversicherungen	58
6.2	Ende der Mitgliedschaft.....	58
6.2.1	Studenten.....	58

6.2.2	Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt	58
6.2.3	Auszubildende des Zweiten Bildungswegs.....	59
6.2.4	Befreiung von der Krankenversicherungspflicht	59
6.2.5	Eintritt von Ausschlussstatbeständen/Vorrangversicherungen.....	59
6.2.6	Fortbestand der Mitgliedschaft	59
6.2.7	Beginn und Ende der Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung	59
6.3	Freiwillige Versicherung.....	60
7	Meldungen.....	61
7.1	Allgemeines.....	64
7.2	Meldung der Studienbewerber	65
7.3	Versicherungsbescheinigung	65
7.4	Meldungen der Hochschulen.....	65
7.5	Meldungen der Krankenkassen.....	66
7.5.1	Ende der Pflichtmitgliedschaft/Zahlungsverzug.....	66
7.5.2	Krankenkassenwechsel.....	67
7.6	Meldungen der Praktikanten ohne Arbeitsentgelt und zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt.....	67
7.7	Meldung der Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs.....	68
7.8	Maschinelle Meldung und Listenmeldung.....	68
7.9	Auskunfts- und Mitteilungspflichten der Versicherten.....	69
7.10	Pflegeversicherung.....	69
8	Beiträge.....	70
8.1	Allgemeines.....	74
8.2	Höhe der Beiträge	75
8.2.1	Beitragsbemessungsgrundlage	75
8.2.2	Beitragssatz.....	75
8.3	Berechnung der Beiträge bei Teilmonaten	76
8.4	Zahlung der Beiträge	76
8.5	Beiträge während des Bezuges von Erziehungsgeld	76

8.6	Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen.....	77
8.7	Nachweis über die Verpflichtung zur Beitragszahlung	78
8.8	Beiträge zur Pflegeversicherung	79
8.8.1	Pflegeversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen.....	79
8.8.2	Beitragssatz bei Beihilfeansprüchen	80
9	Freiwillige Versicherung.....	81
9.1	Allgemeines.....	88
9.2	Voraussetzungen für die freiwillige Versicherung.....	88
9.3	Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft.....	89
9.4	Ende der freiwilligen Mitgliedschaft	89
9.5	Beiträge.....	89
9.6	Pflegeversicherung.....	90
10	Krankenversicherung der Studenten unter Berücksichtigung von EG- und Abkommensrecht.....	91
10.1	Studium von im Ausland versicherten Personen in Deutschland	91
10.2	Studium von in Deutschland versicherten Personen im Ausland	93

Anlagen

- 1 Verordnung über Inhalt, Form und Frist der Meldungen sowie das Meldeverfahren für die Krankenversicherung der Studenten (Studentenkrankenversicherungs-Meldeverordnung - SKV-MV) vom 27. März 1996
- 2 Gemeinsame Verlautbarung vom 12. April 1996 zum Meldeverfahren für die Krankenversicherung der Studenten nach der Verordnung über Inhalt, Form und Frist der Meldungen sowie das Meldeverfahren für die Krankenversicherung der Studenten (Studentenkrankenversicherungs-Meldeverordnung – SKV-MV) vom 27. März 1996.
- 3 Merkblatt zur Unterrichtung der Studienbewerber und Studenten über die Versicherungspflicht

1 Versicherter Personenkreis

§ 5 SGB V Versicherungspflicht

(1) Versicherungspflichtig sind

1. bis 8. ...

9. Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind, unabhängig davon, ob sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, wenn für sie auf Grund über- oder zwischenstaatlichen Rechts kein Anspruch auf Sachleistungen besteht, bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters, längstens bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres; Studenten nach Abschluss des 14. Fachsemesters oder nach Vollendung des 30. Lebensjahres sind nur versicherungspflichtig, 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,

10. Personen, die eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit ohne Arbeitsentgelt verrichten, sowie zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigte; Auszubildende des Zweiten Bildungswegs, die sich in einem förderungsfähigen Teil eines Ausbildungsabschnitts nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz befinden, sind Praktikanten gleichgestellt,

11. bis 12. ...

(2) bis (4) ...

(5) Nach Absatz 1 Nr. 1 oder 5 bis 12 ist nicht versicherungspflichtig, wer hauptberuflich selbständig erwerbstätig ist.

(6) ...

(7) Nach Absatz 1 Nr. 9 oder 10 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach Absatz 1 Nr. 1 bis 8, 11 oder 12 versicherungspflichtig oder nach § 10 versichert ist, es sei

denn, der Ehegatte, der Lebenspartner oder das Kind des Studenten oder Praktikanten ist nicht versichert. Die Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nr. 9 geht der Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nr. 10 vor.

(8) bis (10) ...

§ 6 SGB V **Versicherungsfreiheit**

(1) Versicherungsfrei sind

1. und 2. ...

3. Personen, die während der Dauer ihres Studiums als ordentliche Studierende einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind,

4. bis 8. ...

(2) bis (5) ...

§ 10 SGB V **Familienversicherung**

(1) Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern, sowie die Kinder von familienversicherten Kindern, wenn diese Familienangehörigen

1. ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben,

2. nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1,2,3 bis 8, 11 oder 12 oder nicht freiwillig versichert sind,

3. nicht versicherungsfrei oder nicht von der Versicherungspflicht befreit sind; dabei bleibt die Versicherungsfreiheit nach § 7 außer Betracht,

4. nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind und

5. kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches überschreitet; bei

Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt; für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8a des Vierten Buches beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400 EUR.

(...)

(2) Kinder sind versichert

1. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
2. bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind,
3. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des FÖJG leisten; wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder verzögert, besteht die Versicherung auch für einen der Dauer dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus,
4. ohne Altersgrenze, wenn sie als behinderte Menschen (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX) außerstande sind, sich selbst zu unterhalten. Voraussetzung ist, dass die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind nach Nummer 1, 2 oder 3 versichert war.

(3) Kinder sind nicht versichert, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Mitglieds nicht Mitglied einer Krankenkasse ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist; bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt.

(4) Als Kinder im Sinne der Absätze 1 bis 3 gelten auch Stiefkinder und Enkel, die das Mitglied überwiegend unterhält, sowie Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 des Ersten Buches). Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder des Annehmenden und nicht mehr als Kinder der leiblichen Eltern. Stiefkinder im Sinne des Satzes 1 sind auch die Kinder des Lebenspartners eines Mitglieds.

(5) Sind die Voraussetzungen der Absätze 1 bis 4 mehrfach erfüllt, wählt das Mitglied die Krankenkasse.

(6) ...

§ 3 KVLG 1989

Verhältnis der Versicherungspflicht nach diesem Gesetz zur Versicherungspflicht nach anderen Gesetzen

(1) Nach diesem Gesetz ist nicht versichert, wer

1. nach anderen gesetzlichen Vorschriften versicherungspflichtig ist.

2. ...

(2) Vorrang der Versicherungspflicht nach diesem Gesetz besteht für

1. bis 4. ...

5. die in § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Studenten, Praktikanten und die zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigten, wenn sie nach § 2 Abs. 1 versicherungspflichtig sind.

(3) ...

§ 7 KVLG 1989

Familienversicherung

(1) Für die Familienversicherung gilt § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend. Die Familienversicherung besteht auch für den im landwirtschaftlichen Unternehmen tätigen Ehegatten oder Lebenspartner des landwirtschaftlichen Unternehmers oder eines mitarbeitenden Familienangehörigen, sofern er nur wegen der Vorschriften des § 2 Abs. 3 oder 4 nicht versicherungspflichtig wird. Bei der Feststellung des Gesamteinkommens des Ehegatten oder Lebenspartners bleibt das Einkommen außer Betracht, das die Ehegatten oder Lebenspartner aus dem von ihnen gegenwärtig oder früher gemeinsam betriebenen landwirtschaftlichen Unternehmen oder aus der gemeinsamen Beschäftigung als mitarbeitende Familienangehörige erzielen. Das Einkommen eines Kindes aus dem landwirtschaftlichen Unternehmen, in

dem es Mitunternehmer ist, ohne als landwirtschaftlicher Unternehmer zu gelten, bleibt außer Betracht.

(2) Die Satzung kann die Familienversicherung auf sonstige Angehörige erstrecken, die mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft leben, von ihm ganz oder überwiegend unterhalten werden, sich gewöhnlich im Inland aufhalten und kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch überschreitet.

§ 21 KVLG 1989

Wahlrecht der Studenten und Praktikanten

(1) ...

(2) Die Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über die Versicherung, die Mitgliedschaft, die Meldungen und die Aufbringung der Mittel für die in § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Personen gelten.

§ 20 SGB XI

Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung

(1) Versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung sind die versicherungspflichtigen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies sind:

1. bis 8. ...

9. Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind, soweit sie nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Fünften Buches der Krankenversicherungspflicht unterliegen.

10. Personen, die zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt beschäftigt sind oder die eine Fachschule oder Berufsfachschule besuchen oder eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit verrichten (Praktikanten); Auszubildende des Zweiten Bildungsweges, die sich in einem nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz förderungsfähigen Teil eines Ausbildungsabschnittes befinden, sind Praktikanten gleichgestellt.

(2) ...

**§ 25 SGB XI
Familienversicherung**

(1) Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern, wenn diese Familienangehörigen

- 1. ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben,**
- 2. nicht nach § 20 Abs. 1 Nr. 1 bis 8 oder 11 oder nach § 20 Abs. 3 versicherungspflichtig sind,**
- 3. nicht nach § 22 von der Versicherungspflicht befreit oder nach § 23 in der privaten Pflegeversicherung pflichtversichert sind,**
- 4. nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind und**
- 5. kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat 1/7 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt; für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8a SGB IV beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400 EUR**

§ 7 Abs. 1 Satz 3 und 4 und Abs. 2 KVLG 1989 sowie § 10 Abs. 1 Satz 3 SGB V gelten entsprechend.

(2) Kinder sind versichert:

- 1. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,**
- 2. bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind,**
- 3. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie sich in Schul oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen ökologischen Jahres leisten; wird die Schul oder Berufsausbildung durch Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder**

verzögert, besteht die Versicherung auch für einen der Dauer dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus,

4. ohne Altersgrenze, wenn sie wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten; Voraussetzung ist, dass die Behinderung (§ 2 Abs. 1 des Neunten Buches) zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind nach Nummer 1, 2 oder 3 versichert war.

§ 10 Abs. 4 und 5 des Fünften Buches gilt entsprechend.

(3) Kinder sind nicht versichert, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Mitglieds nach § 22 von der Versicherungspflicht befreit oder nach § 23 in der privaten Pflegeversicherung pflichtversichert ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Beitragsbemessungsgrenze übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist; bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt.

(4) Die Versicherung nach Absatz 2 Nr. 1, 2 und 3 bleibt bei Personen, die auf Grund gesetzlicher Pflicht Wehrdienst oder Zivildienst oder die Dienstleistungen oder Übungen nach dem Vierten Abschnitt des Soldatengesetzes leisten, für die Dauer des Dienstes bestehen.

1.1 Krankenversicherungspflicht der Studenten

Nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V sind Studenten in der Krankenversicherung versicherungspflichtig, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen in der Bundesrepublik Deutschland eingeschrieben sind. Nach den §§ 1, 2 und 18 des Hochschulrahmengesetzes (HRG) zählen zu den Hochschulen u. a. Universitäten und Fachhochschulen; sie dienen der Pflege und Entwicklung der Wissenschaften und der Künste durch Forschung, Lehre und Studium. Sie haben außerdem das Recht, akademische Grade und Hochschulzeugnisse zu verleihen.

Den Status der Hochschule (staatlich bzw. staatlich anerkannt) festzulegen, ist eine landesrechtliche Angelegenheit. Ein Studium an einer Universität der Bundeswehr oder an einer Fachhochschule für Öffentliche Verwaltung führt allerdings nicht zur Versicherungspflicht als Student. Diese Studenten haben Anspruch auf Heilfürsorge bzw. Beihilfe und sind daher krankenversicherungsfrei. Dies gilt gleichermaßen auch für die Theologiestudenten, sofern sie bereits zum Personenkreis nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 oder Nr. 4 SGB V gehören.

Ein unverbindlicher Überblick über die staatlichen und staatlich anerkannten Hochschulen in der Bundesrepublik Deutschland ist unter www.hochschulkompass.de veröffentlicht.

Wird ein Student von der Hochschule beurlaubt, besteht die Versicherungspflicht als Student fort. Studierende an privaten, nicht staatlich anerkannten Einrichtungen sowie Gasthörer werden von der Versicherungspflicht nicht erfasst. Dabei sind unter Gasthörer grundsätzlich diejenigen Personen zu verstehen, die eigeninitiativ und ohne Pflichten einzelne Veranstaltungen oder ganze Module in Hochschulen besuchen; sie sind entweder nicht oder als Gasthörer immatrikuliert, jedoch nicht als Student.

Teilnehmer an studienvorbereitenden Sprachkursen oder Studienkollegs oder sonstigen Vorbereitungskursen (sog. Propädeutika) gelten nicht als Studenten im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V, und zwar auch dann nicht, wenn für die Teilnahme an diesen Kursen eine Einschreibung an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 29.09.1992 - 12 RK 15/92 - USK 92132 und Urteil des Bundessozialgerichts 29.09.1992 -12 RK 16/92 - USK 92135).

Eingeschriebene Studenten an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen - mit Ausnahme der an der Fernuniversität in Hagen eingeschriebenen Studenten (vgl. Bundesrats-Drucksache 475/89 Seite 16) - sind auch dann versichert, wenn sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben. Sie unterliegen jedoch grundsätzlich nicht der Versicherungspflicht, wenn für sie aufgrund über- oder zwischenstaatlichen Rechts Anspruch auf Sachleistungen besteht. Dabei ist es unbeachtlich, ob der Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit gegenüber einem Träger eines anderen Staates auf eigener Versicherung beruht, z. B. wegen Bezugs einer Waisenrente, oder von der Versicherung einer anderen Person (Familierversicherung) abgeleitet ist. In welchen Fällen ein Anspruch auf Sachleistungen aufgrund über- oder zwischenstaatlichen Rechts besteht, und die Versicherungspflicht als Student deshalb ausgeschlossen ist, ist dem Abschnitt 10 zu entnehmen. Außerdem enthält dieser Abschnitt Aussagen zur Krankenversicherung der Studenten, die an einer inländischen Hochschule immatrikuliert sind, jedoch für ein oder mehrere Semester im Ausland studieren.

Die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V besteht bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters, längstens bis zum Ende des Semesters, in dem das 30. Lebensjahr vollendet wird. Ist das Studienjahr nicht in Semester, sondern in Trimester eingeteilt, sind die auf Semester bezogenen krankenversicherungsrechtlichen Regelungen sinngemäß auf Trimester anzuwenden. Das bedeutet, dass die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Studenten entsprechend § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V bis zum Abschluss des

21. Fachtrimesters bestehen würde. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Versicherungspflicht dann fortgeführt, wenn

- die Art der Ausbildung
- familiäre Gründe
- persönliche Gründe
- der Erwerb der Zugangsvoraussetzung in einer Ausbildungsstätte des Zweiten Bildungswegs

die Überschreitung der Altersgrenze oder eine längere Fachstudienzeit rechtfertigen.

Bei der Altersbegrenzung und der Auswahl der Verlängerungstatbestände hat sich der Gesetzgeber an den Vorschriften des Bundesausbildungsförderungsgesetzes (BAföG) orientiert (vgl. § 10 Abs. 3 BAföG). Die Weitergewährung von Leistungen nach dem BAföG über das 30. Lebensjahr hinaus führt jedoch nicht zwangsläufig zu einer Verlängerung der Versicherungspflicht.

Bei Vorliegen der oben genannten Verlängerungstatbestände kann weiterhin Versicherungspflicht bestehen. Ob die Versicherungspflicht als Student über das 14. Fachsemester (21. Fachtrimester) oder über die Vollendung des 30. Lebensjahres hinaus gerechtfertigt ist, hat die Krankenkasse jeweils im Einzelfall festzustellen. Dabei ist zu bewerten, ob und inwieweit die vorgebrachten Gründe eine Verlängerung des Studiums unumgänglich gemacht haben. Die Gründe müssen von solcher Art und solchem Gewicht sein, dass sie bei objektiver Betrachtungsweise die Aufnahme des Studiums oder dessen Abschluss verhindern oder als unzumutbar erscheinen lassen (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 30.09.1992 - 12 RK 40/91 - USK 92114).

Die Begründung, dass die Eltern gegen die Aufnahme eines Studiums gewesen seien und auch aus finanziellen Erwägungen heraus dem Drängen der Eltern, zunächst eine Berufstätigkeit aufzunehmen, gefolgt worden sei, rechtfertigt kein Hinausschieben der Altersgrenze für die Krankenversicherung der Studenten um die Zeit einer Berufstätigkeit von vielen Jahren.

Die gebotene konkrete Untersuchung der Ursächlichkeit ergibt bei Sachverhalten wie dem vorliegenden, in dem nach dem Abitur allenfalls eine gewisse Hinderungszeit vorliegt, der jedoch eine weit längere Zeit der Nichtverhinderung folgt, dass für die Überschreitung der Altersgrenze nicht der Hinderungsgrund, sondern die lange Berufstätigkeit maßgebend

gewesen ist (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 30.09.1992 - 12 RK 52/92 - USK 92129).

Die Entscheidung der Krankenkasse, dass es sich um einen Ausnahmefall handelt, der eine Verlängerung der studentischen Krankenversicherung rechtfertigt, ist auf ein Semester bzw. ein Trimester zu beziehen. Das bedeutet, dass die Krankenkasse jeweils unter Vorlage eines entsprechenden Nachweises entscheiden muss, ob die angeführten Gründe zum Verlust von einem oder mehreren Semestern bzw. Trimestern geführt haben und dementsprechend die Verlängerung der Krankenversicherung für ein oder mehrere Semester (über das 14. Fachsemester/21. Fachtrimester, die Vollendung des 30. Lebensjahres hinaus) gerechtfertigt ist. Diese semester- bzw. trimesterweise Betrachtung erfolgt auch dann, wenn der Verlängerungstatbestand zeitlich fest umrissen ist, beispielweise bei der Verlängerung der studentischen Krankenversicherung um die Zeit der gesetzlichen Dienstpflicht im Grundwehrdienst.

Eine nach dem Abitur aufgenommene Berufsausbildung mit anschließender mehrjähriger Berufstätigkeit rechtfertigt auch dann kein Hinausschieben der Altersgrenze für die Krankenversicherung der Studenten, wenn der Eintritt ins Berufsleben Erfahrungen vermittelt, die in einem Studium nützlich sein und später die Aussichten auf dem Arbeitsmarkt verbessern können (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 30.09.1992 - 12 RK 40/91 - USK 92114).

Die Aufnahme eines Studiums nach Vollendung des 30. Lebensjahres führt nicht zu einem Hinausschieben der Altersgrenze, da grundsätzlich eine zuvor ausgeübte Beschäftigung und nicht der Zweite Bildungsweg für den späten Studienbeginn kausal war (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 23.06.1994 - 12 RK 71/93 - USK 9419). Die Krankenversicherung der Studenten kommt bei Studienaufnahme nach dem 30. Lebensjahr ausnahmsweise dann noch in Betracht, wenn bis zum Beginn des Studiums Hinderungsgründe bestanden haben, die für einen so späten Studienbeginn ursächlich waren (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 30.09.1992 - 12 RK 3/91 - USK 92118).

In der Krankenversicherung der Studenten ist die Überschreitung der Altersgrenze von 30 Jahren nicht durch die Art der Ausbildung gerechtfertigt, wenn ein Studium erst mit 29 Jahren begonnen wurde, weil der betreffende Studiengang vorher nicht bestand (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 30.1.1997 - 12 RK 39/96 - USK 9708).

Die Zeitgrenzen gelten für alle Studenten an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule; also auch für Studenten anderer Nationalität, die in der Bundesrepublik Deutschland ein Studium (z. B. Gaststudium, Ergänzungsstudium u. a.) aufnehmen. Da

diese Studenten in aller Regel in ihrem Heimatland bereits ein Studium aufgenommen bzw. abgeschlossen haben, ist die von der deutschen Hochschule im Zulassungsverfahren ermittelte Fachsemesterzahl für die Prüfung der Versicherungspflicht zu berücksichtigen. Die Zeit der Teilnahme an studienvorbereitenden Sprachkursen oder Studienkollegs rechtfertigt keine Verlängerung der studentischen Krankenversicherung.

1.1.1 Fachsemester

Die Begrenzung auf 14 Fachsemester bezieht sich immer nur auf einen Studiengang. Deshalb sind Fachsemester, die in unterschiedlichen Studiengängen zurückgelegt wurden, nicht zusammenzurechnen. Sofern in einem Erststudium bereits mehr als 14 Fachsemester zurückgelegt worden sind und die Krankenversicherungspflicht deshalb geendet hat, tritt bei Aufnahme eines Zweitstudiums erneut Krankenversicherungspflicht ein, es sei denn, dass das 30. Lebensjahr bereits vollendet ist und keine Verlängerungstatbestände vorliegen. Urlaubssemester gelten nicht als Fachsemester. Sie werden daher nicht auf die Höchstzahl der Fachsemester angerechnet. Ebenso bleiben die als Gasthörer bzw. Gaststudent zurückgelegten Semester unberücksichtigt.

Zeiten, in denen die Grundvoraussetzungen für die Krankenversicherungspflicht als Student erfüllt werden, sind als Fachsemester anzurechnen, wenn die Krankenversicherung als Student – z.B. wegen Vorliegen eines Ausschlusstatbestandes – ausgeschlossen war.

Auch ein in Teilzeitstudiengängen (wie z. B. an der TU Berlin) absolviertes Semester zählt als Fachsemester.

Beispiel 1:

Sachverhalt:

Aufnahme des Studiums im Alter von 19 Jahren im Studiengang Biologie. Die in diesem Studiengang zurückgelegte Studienzeit beträgt 16 Fachsemester.

Beurteilung:

Die Versicherungspflicht besteht nur bis zum Ablauf des 14. Fachsemesters.

Beispiel 2:*Sachverhalt:*

Aufnahme des Studiums im Alter von 19 Jahren im Studiengang Biologie. In diesem Studiengang werden bis zum Abbruch sechs Fachsemester zurückgelegt. Im Anschluss daran werden im Studiengang Chemie weitere 14 Fachsemester zurückgelegt.

Beurteilung:

Versicherungspflicht besteht auch während der im Studiengang Chemie zurückgelegten 14 Fachsemester, da eine Anrechnung der Studienzeit im Studiengang Biologie nicht erfolgt, und das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.

Beispiel 3:*Sachverhalt:*

Erwerb der Zugangsberechtigung im Alter von 24 Jahren. Die vorhergehende dafür notwendige Ausbildung dauerte drei Jahre.

Aufnahme des Studiums im Studiengang Biologie. In diesem Studiengang werden bis zum Abbruch acht Fachsemester zurückgelegt. Anschließend wird das Studium im Studiengang Chemie fortgeführt.

Beurteilung:

Grundsätzlich endet die Versicherungspflicht mit dem Semester in dem das 30. Lebensjahr vollendet wurde. Da allerdings ein anzuerkennender Verlängerungstatbestand vorliegt, endet die Versicherungspflicht spätestens mit Ablauf des Semesters in dem das 33. Lebensjahr vollendet wird.

Beispiel 4:

Sachverhalt:

Erwerb der Zugangsberechtigung im Alter von 24 Jahren. Die vorhergehende dafür nicht notwendige Ausbildung dauerte drei Jahre. Aufnahme des Studiums im Studiengang Biologie. In diesem Studiengang werden bis zum Abbruch acht Fachsemester zurückgelegt. Anschließend wird das Studium im Studiengang Chemie fortgeführt.

Beurteilung:

Die Versicherungspflicht endet grundsätzlich nach 14 Fachsemestern im Studiengang Chemie, spätestens mit Ablauf des Semesters in dem das 30. Lebensjahr vollendet wird. Die Ausbildung wird als Verlängerungstatbestand nicht anerkannt.

1.1.1.1 Bachelor- und Masterstudiengänge

Durch die Änderung des § 19 Hochschulrahmengesetz (HRG) können die Hochschulen Studiengänge einrichten, die zu einem Bachelor- oder Bakkalaureusgrad oder einem Master- bzw. Magistergrad führen. Hierbei handelt es sich um ein zweistufiges Studiensystem. Zweistufig bedeutet, dass zunächst für drei bis vier Jahre mit abschließendem Bachelor-Abschluss studiert wird. Nach dem Bachelorstudium besteht die Möglichkeit, mit diesem Abschluss die Hochschule zu verlassen. Alternativ kann direkt oder auch nach einigen Berufsjahren das Wissen in einem Masterstudiengang vertieft werden. Auch bei Studenten in einem Masterstudiengang handelt es sich um ordentlich Studierende nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V, sofern alle anderen Voraussetzungen vorliegen (z. B. Immatrikulation an einer staatlich anerkannten Hochschule). Bei der Ermittlung der 14 Fachsemester muss es sich um den gleichen Studiengang handeln.

1.1.2 Art der Ausbildung

Zu den Tatbeständen, die zur Verlängerung der Versicherungspflicht der Studenten führen und in der Art der Ausbildung begründet sind, gehören insbesondere das Aufbaustudium oder der Erwerb der Zugangsvoraussetzungen zum Studium in einer Ausbildungsstätte des Zweiten Bildungswegs.

- a) Notwendiges Aufbaustudium in unmittelbarem Anschluss an das Erststudium

Von einem Aufbaustudium ist dann auszugehen, wenn für die Zulassung zu diesem Studium das Erststudium Voraussetzung ist und das Aufbaustudium als solches von der Hochschule bescheinigt wird. Ein Aufbaustudium, mit dem lediglich die Berufsaussichten verbessert werden sollen, rechtfertigt jedoch kein Hinausschieben der Altersgrenze (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 30.09.1992 - 12 RK 8/91 - USK 92121).

Beispiel 1:

Sachverhalt:

Abitur im Alter von 21 Jahren, Aufnahme des ersten Studiums unmittelbar nach dem Abitur. Dieses Studium ist nach zwölf Semestern beendet, während dieses Zeitraumes besteht durchgehend Versicherungspflicht. Im unmittelbaren Anschluss daran wird ein notwendiges Aufbaustudium aufgenommen.

Beurteilung:

Die Versicherungspflicht endet mit Ablauf des 14. Fachsemesters des Aufbaustudiums. In diesen Fällen ist die Krankenversicherung der Studenten auch über das 30. Lebensjahr hinaus möglich.

- b) Erwerb der Zugangsvoraussetzungen zum Studium in einer Ausbildungsstätte des Zweiten Bildungswegs

Für Absolventen des Zweiten Bildungswegs wird die Altersgrenze für die Krankenversicherung der Studenten um die Zeit hinausgeschoben, die die Absolventen vor Vollendung des 30. Lebensjahres in einer entsprechenden Ausbildungsstätte für den Erwerb der Hochschulzugangsberechtigung benötigt haben; die nach Vollendung des 30. Lebensjahres im Zweiten Bildungsweg verbrachte Zeit rechtfertigt ein Hinausschieben der Altersgrenze dagegen nicht. Die Zeit einer vor Beschreiten des Zweiten Bildungswegs ausgeübten Berufstätigkeit rechtfertigt ein Hinausschieben der Altersgrenze für die Krankenversicherung der Studenten nur, soweit die Berufstätigkeit Voraussetzung für das Beschreiten des Zweiten Bildungswegs gewesen ist (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 30.09.1992 - 12 RK 3/91 - USK 92118). Die Zeit einer längeren als für die Beschreitung des Zweiten Bildungswegs erforderlichen Berufstätigkeit rechtfertigt hingegen kein Hinausschieben der Altersgrenze (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 23.06.1994 -12 RK 71/93 - USK 9419). Eine Verlängerung der Altersgrenze um die Zeit des Erwerbes der Zugangsvoraussetzungen zum Studium in einer Ausbildungsstätte des Zweiten

Bildungsweges kann daher nur in Frage kommen, wenn bei objektiver Betrachtungsweise erkennbar ist, dass die Hochschulzugangsberechtigung zügig erlangt wurde.

Beispiel 2:

Sachverhalt:

Abschluss der Höheren Handelsschule im Alter von 24 Jahren. Aufnahme einer für das Studium notwendigen dreijährigen Berufsausbildung und anschließende Aufnahme eines Studiums.

Beurteilung:

Die Versicherungspflicht endet grundsätzlich mit Ablauf des 14. Fachsemesters, spätestens mit Ablauf des Semesters in dem das 33. Lebensjahr vollendet wird. Als Verlängerungstatbestand über das 30. Lebensjahr hinaus wird lediglich die dreijährige Berufsausbildung anerkannt, die zum Erwerb der Zugangsvoraussetzungen erforderlich war.

Beispiel 3:

Sachverhalt:

Abschluss der Höheren Handelsschule im Alter von 22 Jahren. Aufnahme einer für das Studium notwendigen dreijährigen Berufsausbildung und anschließende zweijährige Berufstätigkeit. Im Anschluss daran wird ein Studium aufgenommen.

Beurteilung:

Die Versicherungspflicht endet grundsätzlich mit Ablauf des 14. Fachsemesters, spätestens mit Ablauf des Semesters in dem das 33. Lebensjahr vollendet wird. Nur die dreijährige Berufsausbildung und nicht die anschließende Berufstätigkeit wird als Verlängerungstatbestand angerechnet.

c) Promotionsstudium

Ein Promotionsstudium verlängert die Krankenversicherung der Studenten nicht, da es nicht mehr zur wissenschaftlichen Ausbildung gehört (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 23.03.1993 - 12 RK 45/92 - USK 9318). Die Krankenversicherung der Studenten wird selbst dann nicht durchgeführt, wenn dem Grunde nach die Voraussetzungen vorliegen, z. B. wenn das 14. Fachsemester noch nicht erreicht wurde.

1.1.3 Familiäre und persönliche Gründe

Familiäre Gründe sind z. B. Erkrankungen und Behinderungen von Familienangehörigen, soweit dadurch eine Betreuung oder Pflege durch den Studenten erforderlich war. Hier ist eine Verlängerung der Versicherungspflicht um den Zeitraum möglich, um den eine Teilnahme am Studium nicht oder nur in eingeschränktem Maße möglich war. Auch bei eigener Erkrankung oder Behinderung des Studenten kann eine Verlängerung anerkannt werden, sofern dadurch eine Teilnahme am Studium nicht oder nur in eingeschränktem Maße möglich war.

Persönliche Gründe können sein:

- a) Erkrankung: Diese ist nur dann anzuerkennen, wenn sie durchgehend über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten bestanden hat.
- b) Behinderung: Hier ist eine Verlängerung der Versicherungspflicht um längstens sieben Semester möglich, sofern es sich um eine nachgewiesene dauernd das Studium beeinträchtigende Behinderung handelt.
- c) Geburt eines Kindes und die anschließende Betreuung: Hier ist eine Verlängerung der Versicherungspflicht für längstens sechs Semester möglich (vgl. Niederschrift zu Punkt 2 der Beitragsreferenten der Spitzenverbände der Krankenkassen am 11.02.1992).
- d) Nichtzulassung zur gewählten Ausbildung im Auswahlverfahren: Hier wird die Altersgrenze um die Zeit der Nichtzulassung zur gewählten Ausbildung im Auswahlverfahren für die Vergabe von Studienplätzen lediglich um die Zeit der Semester hinausgeschoben, für die der Nachweis einer erfolglosen Bewerbung erbracht wird oder soweit eine weitere Bewerbung offensichtlich aussichtslos wäre (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 30.09.1992 - 12 RK 50/91 - USK 92116).

- e) Gesetzliche Dienstpflicht und Dienstverpflichtung als Zeitsoldat: Hier wird die Altersgrenze um die Dauer der jeweiligen gesetzlichen Dienstzeit verlängert.

Bei einer Dienstverpflichtung als Zeitsoldat von mehr als drei Jahren ist jedoch eine Verlängerung der Krankenversicherungspflicht überhaupt nicht mehr möglich; diese Bewertung ist angelehnt an die Regelung des § 2 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 Bundeskindergeldgesetz, an die BSG-Rechtsprechung zur Gewährung von Kinderzuschüssen im Rentenrecht (BSG-Urteil vom 05.11.1974 - 4 RJ 37/73 -), sowie an die Verfahrensweise bei der Beurteilung zur Dauer einer Familienversicherung (vgl. Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 9.12.1988 zu § 10 SGB V Punkt 2.4.2.3).

- f) Freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr, Entwicklungshelferdienst: Wird vor Beginn des Studiums ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr oder Entwicklungshelferdienst geleistet, wird die Altersgrenze um die Dauer des freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres oder des Entwicklungshelferdienstes verlängert.

- g) Betreuung behinderter Familienangehöriger: Hier ist eine Verlängerung der Versicherungspflicht für die Zeit anzuerkennen, für die das Studium nicht ausgeübt werden konnte.

- h) Mitarbeit in den Gremien der Hochschulen: Die Mitwirkung in einem gesetzlich vorgesehenen Gremium oder satzungsmäßigen Organ der Hochschule/Fachhochschule oder eines Landes, in einem satzungsmäßigen Organ der Selbstverwaltung der Studenten oder in einem Studentenwerk während des Studiums ist als Verlängerungstatbestand anzuerkennen. Auch eine entsprechende Bescheinigung der Hochschule kann anerkannt werden. Für die Dauer der Verlängerung können die von den Ämtern für Ausbildungsförderung ermittelten Semesterzahlen, die als Studienzeitverzögerung für die Leistungen nach dem BAföG anerkannt werden, herangezogen werden. Diese Anzahl der Semester ist durch eine entsprechende Bestätigung zu belegen.

Der Nachweis der familiären und persönlichen Gründe ist durch geeignete Unterlagen zu führen.

1.2 Versicherungspflicht der Praktikanten

Der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung werden ferner Personen unterstellt, die eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit verrichten. Dabei ist danach zu differenzieren, ob das Praktikum gegen Arbeitsentgelt oder ohne Arbeitsentgelt ausgeübt wird.

1.2.1 Praktikum ohne Arbeitsentgelt

Wird für ein Praktikum kein Arbeitsentgelt gezahlt, besteht Versicherungspflicht in der Krankenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V, wenn das Praktikum außerhalb des Studiums ausgeübt wird (Vor- und Nachpraktikum). Wird dagegen das Praktikum ohne Arbeitsentgelt während des Studiums absolviert (Zwischenpraktikum), geht die Versicherung der Studenten der Krankenversicherung der Praktikanten nach § 5 Abs. 7 Satz 2 SGB V vor.

Sofern das Praktikum aufgrund einer ausländischen Studien- oder Prüfungsordnung ohne Arbeitsentgelt durchgeführt wird, besteht sowohl für Vor- und Nachpraktika als auch für Zwischenpraktika keine Versicherungspflicht.

1.2.2 Praktikum mit Arbeitsentgelt

Nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V werden gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Praktikanten, die ein in der Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Praktikum vor Aufnahme des Studiums oder vor Beginn des Fachschulbesuchs ableisten, in der Krankenversicherung wie Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V beurteilt.

Für gegen Arbeitsentgelt ausgeübte Nachpraktika greift die Versicherungspflicht als Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ebenfalls.

Personen, die eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit verrichten, ohne dass Arbeitsentgelt erzielt wird, unterliegen weiterhin der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung nach §§ 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V und 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 10 SGB XI.

Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V besteht ungeachtet des Umfangs der Beschäftigung allerdings dann, wenn das Praktikum während des Studiums (Zwischenpraktikum) durchgeführt wird. Dies gilt ebenso für das Praktikum während eines Bachelor- oder Masterstudienganges.

In der Bundesrepublik Deutschland abgeleistete Praktika ausländischer Studenten sind unter der gleichen Voraussetzung versicherungsfrei, sofern das Praktikum in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben ist.

Weitere Informationen zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von beschäftigten Studenten, Praktikanten und ähnlichen Personen in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung enthält das gemeinsame Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom 27. Juli 2004.

1.3 Versicherungspflicht der zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt

Zur Berufsausbildung Beschäftigte, die kein Arbeitsentgelt erhalten, werden nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V versicherungsrechtlich den Praktikanten gleichgestellt.

1.4 Versicherungspflicht der Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs

Auszubildende des Zweiten Bildungswegs, die sich in einem förderungsfähigen Teil eines Ausbildungsabschnitts nach dem BAföG befinden, sind in der Krankenversicherung den Praktikanten gleichgestellt. Es handelt sich hierbei um Personen, die nach Besuch der allgemeinbildenden Schule und einer berufsbedingten Unterbrechung zur Erlangung eines höheren allgemeinen Bildungsabschlusses (Hauptschulabschluss, Sekundarstufe I und II) z. B. eine der nachfolgenden schulischen Ausbildungsstätten besuchen:

- Fachoberschulen,
- Abendhauptschulen, Berufsaufbauschulen, Abendrealschulen, Abendgymnasien und Kollegs.

Grundsätzlich ist nur der Besuch einer öffentlichen Schuleinrichtung oder einer genehmigten Ersatzschule förderungsfähig. Dem Besuch der oben genannten Ausbildungsstätten steht der Besuch von Ergänzungsschulen gleich, wenn die zuständige Landesbehörde die Gleichwertigkeit anerkennt.

Weitere Voraussetzung für die Förderungsfähigkeit einer Ausbildung ist, dass der Ausbildungsabschnitt, in dem der Auszubildende sich befindet, mindestens ein Schul- oder Studienhalbjahr dauert und die Ausbildung die Arbeitskraft des Auszubildenden im allgemeinen voll in Anspruch nimmt. Ein "Ausbildungsabschnitt" im Sinne des BAföG ist die Zeit, die an Ausbildungsstätten einschließlich der im Zusammenhang mit der Ausbildung

geforderten Praktika bis zu einem Abschluss oder Abbruch der Ausbildung fortlaufend verbracht wird (vgl. § 2 Abs. 5 Satz 2 BAföG).

Für den Eintritt der Versicherungspflicht ist nicht von Bedeutung, dass der Auszubildende Leistungen nach dem BAföG bezieht. Vielmehr ist ausreichend, dass die Ausbildung förderungsfähig im Sinne des BAföG ist. Im Übrigen ist die Förderungsfähigkeit in der Meldung der Ausbildungsstätte anzugeben.

Besucher einer Berufsfachschule sind keine Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs und unterliegen daher nicht der Krankenversicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V; dies gilt auch dann, wenn sie sich in einem nach dem BAföG förderungsfähigen Ausbildungsabschnitt befinden (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 7.11.1995 - 12 RK 38/94 - USK 9553).

1.5 Verhältnis zu Versicherungen aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften / Ausschlussstatbestände

1.5.1 Pflicht- und freiwillige Versicherung

Nach § 5 Abs. 7 SGB V (§ 3 Abs. 2 Nr. 5 KVLG 1989) wird die Krankenversicherung der Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, der zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt oder der Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs nicht wirksam, wenn Krankenversicherungspflicht nach folgenden gesetzlichen Vorschriften besteht:

- § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (Arbeitnehmer)
- § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V (Bezieher von Leistungen nach dem SGB III)
- § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V (Bezieher von Leistungen nach dem SGB II)
- § 5 Abs. 1 Nr. 3 SGB V (§ 2 KVLG 1989 - Versicherungspflichtige in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung)
- § 5 Abs. 1 Nr. 4 SGB V (§ 1 KSVG - Künstler und Publizisten)
- § 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V (Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe)
- § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V (Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)

- § 5 Abs.1 Nr. 7 und 8 SGB V (Behinderte Menschen)
- § 5 Abs.1 Nr. 11 bis 12 SGB V (Rentner)

Die Krankenversicherungspflicht tritt ferner nicht ein, solange die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 SGB V oder als Wehr- oder Zivildienstleistender nach § 193 SGB V fortbesteht.

Die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller (§ 189 SGB V, § 23 KVLG 1989) ist jedoch gegenüber der Krankenversicherung der Studenten nachrangig (vgl. Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 1. Oktober 2005 zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner, Abschnitt A VI 2.4.). Auch eine freiwillige Versicherung verdrängt die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V nicht. Vielmehr endet in diesen Fällen die freiwillige Versicherung nach § 191 Nr. 2 SGB V (§ 24 Abs. 2 KVLG 1989) mit dem Tag vor Eintritt der Versicherungspflicht.

Liegt sowohl Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V als auch nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V vor, ist die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V vorrangig.

1.5.2 Familienversicherung

Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, die zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt und die Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs sind nicht versicherungspflichtig, wenn sie nach § 10 SGB V (§ 7 KVLG 1989) familienversichert sind. Allerdings gilt dies nicht, wenn ihr Ehegatte, der Lebenspartner oder die Kinder nicht versichert sind (§ 5 Abs. 7 SGB V). Die die Versicherungspflicht ausschließende Familienversicherung kann auch aus der Krankenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V hergeleitet werden. Wenn beide Ehegatten studieren, die nicht aufgrund der Mitgliedschaft eines Elternteils familienversichert sind, wird einer der Studenten - entsprechend ihrer Wahl - versicherungspflichtig.

Beispiel 1:*Sachverhalt:*

Nur ein Ehegatte studiert. Für den Studenten besteht eine Familienversicherung; für den Ehegatten hingegen nicht.

Beurteilung:

Da für den Ehegatten kein Versicherungsschutz besteht, wird der Student versicherungspflichtig nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V.

Beispiel 2:*Sachverhalt:*

Beide Ehegatten studieren. Für sie bestehen keine Familienversicherungen.

Beurteilung:

Einer der Ehegatten ist versicherungspflichtig. Die Entscheidung, welcher Ehegatte nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V versicherungspflichtig ist, wird mit dem Antrag auf Ausstellung der Versicherungsbescheinigung getroffen.

Sind beide Studenten durch ihre Eltern familienversichert, bleibt die Versicherungspflicht ausgeschlossen, solange kein Kind der Studenten zu versichern ist. Mit der durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz erfolgten Ergänzung des § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB V sowie § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB XI wird der familienversicherte Personenkreis in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der Pflegeversicherung erweitert. Danach kommt auch für Kinder von familienversicherten Kindern die Familienversicherung in Betracht, sofern die übrigen Voraussetzungen des § 10 Abs. 1, 2 und 3 SGB V bzw. § 25 Abs. 1, 2 und 3 SGB XI erfüllt sind. Die Familienversicherung dieser Kinder ist zur Mitgliedschaft des Stammversicherten sowie der daraus abgeleiteten Familienversicherung des Elternteils

streng akzessorisch, das heißt, das Bestehen der Familienversicherung der in Rede stehenden Kinder hängt - den Beginn und das Ende betreffend - sowohl von der Mitgliedschaft des Stammversicherten als auch von der Familienversicherung des Elternteils ab ("doppelte Anspruchsträgerschaft"). Endet beispielsweise die Familienversicherung des Elternteils wegen Erreichens der Altersgrenze nach § 10 Abs. 2 Nr. 2 SGB V bzw. § 25 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XI, endet auch die abgeleitete Familienversicherung des Kindes. Im Regelfall dürfte es sich bei dem Mitglied (Stammversicherter), das die Familienversicherung des Kindes (des familienversicherten Kindes) vermittelt, um einen Großelternteil handeln. Da das Kindeskind hier allerdings versicherungsrechtlich nicht als Enkel, sondern eben als Kind des familienversicherten Kindes in Erscheinung tritt, ist eine Prüfung des überwiegenden Unterhalts nach § 10 Abs. 4 Satz 1 SGB V bzw. § 25 Abs. 2 Satz 2 SGB XI nicht erforderlich.

Ist nur der eine studierende Ehegatte familienversichert, so wird der andere studierende Ehegatte versicherungspflichtig.

Beispiel 3:

Sachverhalt:

Beide Ehegatten studieren. Für den Ehemann besteht eine Familienversicherung; für die Ehefrau hingegen nicht.

Beurteilung:

Die Ehefrau unterliegt der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V.

Die Versicherungspflicht nach § 5 Abs.1 Nr. 9 SGB V ist so lange ausgeschlossen, wie der Student familienversichert ist. Endet die Familienversicherung im Laufe des Semesters, setzt die Versicherungspflicht nach § 5 Abs.1 Nr. 9 SGB V unmittelbar nach dem Ende der Familienversicherung ein. Wird umgekehrt im Laufe des Semesters eine Familienversicherung begründet, endet mit dem Vortag die Versicherungspflicht als Student.

Beispiel 4:

Sachverhalt:

Der Student vollendet das 25. Lebensjahr am 15.05. und scheidet mit diesem Zeitpunkt aus der Familienversicherung nach § 10 SGB V aus.

Beurteilung:

Der Student ist ab 16.05. nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V versicherungspflichtig.

Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt und Auszubildende des Zweiten Bildungswegs sind nach § 5 Abs. 7 SGB V ebenfalls nicht versicherungspflichtig, so lange sie familienversichert sind.

1.5.3 Hauptberuflich selbständige Erwerbstätigkeit

Personen, die neben ihrem Studium oder neben ihrem Praktikum hauptberuflich eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben, unterliegen nach § 5 Abs. 5 SGB V nicht der Versicherungspflicht als Student, als Praktikant ohne Arbeitsentgelt, als zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt oder als Auszubildende des Zweiten Bildungswegs. Dadurch wird vermieden, dass hauptberuflich Selbständige z. B. durch Einschreibung an einer Hochschule krankenversicherungspflichtig werden und damit den umfassenden Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten.

Merkmale für eine hauptberuflich ausgeübte selbständige Tätigkeit können die Anzeige bzw. Genehmigung eines Gewerbes (§ 14 ff GewO), die Beschäftigung von Arbeitnehmern im Betrieb oder der zeitliche Umfang der selbständigen Tätigkeit sein. Vom zeitlichen Umfang her ist eine selbständige Tätigkeit dann als hauptberuflich anzusehen, wenn sie mindestens 18 Stunden in der Woche umfasst. Dabei ist neben dem reinen Zeitaufwand für die eigentliche Ausübung der selbständigen Tätigkeit auch der zeitliche Umfang für eventuell erforderliche Vor- und Nacharbeiten zu berücksichtigen. Bei geringerem Zeitaufwand als wöchentlich 18 Stunden ist die Annahme einer hauptberuflichen selbständigen Tätigkeit dann nicht ausgeschlossen, wenn die daraus erzielten Einnahmen die Hauptquelle

zur Bestreitung des Lebensunterhalts bilden. Mehrere selbständige Tätigkeiten sind zusammenzurechnen.

1.6 Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung

Die in der Krankenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB V versicherungspflichtigen Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, Auszubildenden ohne Arbeitsentgelt und Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs unterliegen nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 und 10 in Verb. mit Satz 1 SGB XI der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung.

In § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 10 SGB XI werden abweichend von § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V auch Personen genannt, die eine Fachschule oder Berufsfachschule besuchen. Der alleinige Besuch einer der genannten Schulen begründet allerdings keine Versicherungspflicht in der Krankenversicherung, so dass wegen der Vorbehaltsklausel in § 20 Abs. 1 Satz 1 SGB XI Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung nicht zustande kommt. Freiwillig versicherte Fach- oder Berufsfachschüler werden in der sozialen Pflegeversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI der Versicherungspflicht unterstellt.

2 Vorzeitige Kündigung von Versicherungsverträgen

§ 5 SGB V Versicherungspflicht

(1) bis (8) ...

(9) Wer versicherungspflichtig wird und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, kann den Versicherungsvertrag mit Wirkung vom Eintritt der Versicherungspflicht an kündigen. Dies gilt auch, wenn eine Versicherung nach § 10 eintritt.

(10) ...

§ 21 KVLG 1989 Wahlrecht der Studenten und Praktikanten

(1) ...

(2) Die Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über die Versicherung, die Mitgliedschaft, die Meldungen und die Aufbringung der Mittel für die in § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Personen gelten.

§ 27 SGB XI Kündigung eines privaten Pflegeversicherungsvertrages

Personen, die nach den §§ 20 oder 21 versicherungspflichtig werden und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gegen Pflegebedürftigkeit versichert sind, können ihren Versicherungsvertrag mit Wirkung vom Eintritt der Versicherungspflicht an kündigen. Das Kündigungsrecht gilt auch für Familienangehörige, wenn für sie eine Familienversicherung nach § 25 eintritt.

2.1 Krankenversicherung

Versicherungspflichtige Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt und Auszubildende des Zweiten Bildungswegs, die bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, können nach § 5 Abs. 9 SGB V ihren Versicherungsvertrag vorzeitig kündigen. Das Recht auf vorzeitige Kündigung des

Versicherungsvertrages besteht auch dann, wenn eine Familienversicherung nach § 10 SGB V (§ 7 KVLG 1989) begründet wird.

Das Kündigungsrecht ist an keine bestimmte Frist gebunden. Die Kündigung wirkt vom Eintritt der Versicherungspflicht bzw. vom Beginn der Familienversicherung an.

Der Eintritt der Versicherungspflicht oder der Beginn der Familienversicherung ist durch eine Bescheinigung der zuständigen Krankenkasse nachzuweisen.

2.2 Pflegeversicherung

Die Ausführungen unter Abschnitt 2.1 gelten nach § 27 SGB XI auch hinsichtlich eines privaten Pflegeversicherungsvertrages, wenn in der sozialen Pflegeversicherung Versicherungspflicht nach §§ 20 Abs. 1 S. 2 Nr. 9 oder 10 SGB XI eintritt oder eine Familienversicherung nach § 25 SGB XI begründet wird.

3 Versicherungsfreiheit

§ 6 SGB V

Versicherungsfreiheit

(1) Versicherungsfrei sind

- 1. Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Absatz 6 oder 7 übersteigt; dies gilt nicht für Seeleute; Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben unberücksichtigt,**
- 2. Beamte, Richter, Soldaten auf Zeit sowie Berufssoldaten der Bundeswehr und sonstige Beschäftigte des Bundes, eines Landes; eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde, von öffentlich-rechtlichen Körperschaften, Anstalten, Stiftungen oder Verbänden öffentlich-rechtlicher Körperschaften oder deren Spitzenverbänden, wenn sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben,**
- 3. Personen, die während der Dauer Ihres Studiums als ordentliche Studierende einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind,**
- 4. Geistliche der als öffentlich-rechtliche Körperschaften anerkannten Religionsgesellschaften, wenn sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe haben,**
- 5. Lehrer, die an privaten genehmigten Ersatzschulen hauptamtlich beschäftigt sind, wenn sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe haben,**
- 6. die in den Nummern 2, 4 und 5 genannten Personen, wenn ihnen ein Anspruch auf Ruhegehalt oder ähnliche Bezüge zuerkannt ist und sie Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfalle nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen haben,**

7. **satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und ähnliche Personen, wenn sie sich aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen und nicht mehr als freien Unterhalt oder ein geringes Entgelt beziehen, das nur zur Beschaffung der unmittelbaren Lebensbedürfnisse an Wohnung, Verpflegung, Kleidung und dergleichen ausreicht,**
8. **Personen, die nach dem Krankheitsfürsorgesystem der Europäischen Gemeinschaften bei Krankheit geschützt sind.**

(2) ...

(3) Die nach Absatz 1 oder anderen gesetzlichen Vorschriften mit Ausnahme von Absatz 2 und § 7 versicherungsfreien oder von der Versicherungspflicht befreiten Personen bleiben auch dann versicherungsfrei, wenn sie eine der in § 5 Abs. 1 Nr. 1 oder 5 bis 12 genannten Voraussetzungen erfüllen. Dies gilt nicht für die in Absatz 1 Nr. 3 genannten Personen, solange sie während ihrer Beschäftigung versicherungsfrei sind.

(3a) bis (8) ...

§ 21 KVLG 1989

Wahlrecht der Studenten und Praktikanten

(1) ...

(2) Die Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über die Versicherung, die Mitgliedschaft, die Meldungen und die Aufbringung der Mittel für die in § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Personen gelten.

3.1 **Arbeiter und Angestellte mit einem Arbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze**

Nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sind Arbeiter und Angestellte krankenversicherungsfrei, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitet. Die Krankenversicherungsfreiheit erstreckt sich nach § 6 Abs. 3 SGB V auch auf die Versicherungspflicht als Student (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V) oder als Praktikant ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigter ohne Arbeitsentgelt oder Auszubildender des Zweiten Bildungswegs (§ 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V).

3.2 Andere Personenkreise

Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt und Auszubildende des Zweiten Bildungswegs sind auch dann krankenversicherungsfrei, wenn sie gleichzeitig folgenden Personenkreisen zuzuordnen sind:

- Beamte, Richter, Soldaten auf Zeit sowie Berufssoldaten der Bundeswehr und sonstige Beschäftigte, wenn sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB V),
- Geistliche der als öffentlich-rechtliche Körperschaften anerkannten Religionsgesellschaften, wenn sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe haben (§ 6 Abs 1 Nr. 4 SGB V),
- Lehrer, die an privaten genehmigten Ersatzschulen hauptamtlich beschäftigt sind, wenn sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe haben (§ 6 Abs. 1 Nr. 5 SGB V),
- die in § 6 Abs. 1 Nr. 2, 4 und 5 SGB V genannten Personen, wenn ihnen ein Anspruch auf Ruhegehalt oder ähnliche Bezüge zuerkannt ist und sie Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen haben (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB V),
- satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und ähnliche Personen wenn sie sich aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen und nicht mehr als freien Unterhalt oder ein geringes Entgelt beziehen, das nur zur Beschaffung der unmittelbaren Lebensbedürfnisse an Wohnung, Verpflegung, Kleidung und dergleichen ausreicht (§ 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB V),
- Personen, die nach dem Krankenfürsorgesystem der Europäischen Gemeinschaften bei Krankheit geschützt sind (§ 6 Abs. 1 Nr. 8 SGB V).

Versicherungsfrei sind ferner Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt und Auszubildende des Zweiten Bildungswegs, solange sie aus anderem Anlass von der Versicherungspflicht in der Kranken-

versicherung befreit sind (z. B. Befreiung von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner).

3.3 Beschäftigungen während des Studiums

Wird während der Dauer des Studiums an einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ausgeübt, beurteilt sich die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V sowie nach dem Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom 27. Juli 2004. Ergibt sich bei der Beurteilung der Beschäftigung, dass sie versicherungsfrei bleibt, hat die Beschäftigung keine Auswirkungen auf die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V. Bleibt dagegen die Beschäftigung nicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V versicherungsfrei, ist die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V wegen der vorrangigen Versicherungspflicht als Arbeitnehmer ausgeschlossen (vgl. Abschnitt 1.5.1 Pflicht- und freiwillige Versicherung).

3.4 Versicherungsfreiheit in der sozialen Pflegeversicherung

Sofern die Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung erfüllt sind, besteht auch keine Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung, solange keine freiwillige Krankenversicherungsmemberschaft begründet wird.

4 Befreiung von der Versicherungspflicht

§ 8 SGB V

Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) Auf Antrag wird von der Versicherungspflicht befreit, wer versicherungspflichtig wird

1. bis 4. ...

5. durch die Einschreibung als Student oder die berufspraktische Tätigkeit (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10),

6. und 7. ...

(2) Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht 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. Die Befreiung kann nicht widerrufen werden.

§ 21 KVLG 1989

Wahlrecht der Studenten und Praktikanten

(1) ...

(2) Die Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über die Versicherung, die Mitgliedschaft, die Meldungen und die Aufbringung der Mittel für die in § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Personen gelten.

4.1 Allgemeines

Nach § 8 Abs.1 Nr. 5 SGB V können sich Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt und Auszubildende des Zweiten Bildungswegs von der Versicherungspflicht befreien lassen. Für die Befreiung ist der Nachweis eines anderweitigen Krankenversicherungsschutzes nicht erforderlich.

4.2 Antragsfrist für die Befreiung und Entscheidung über den Antrag

Die Befreiung von der Versicherungspflicht als Student, Praktikant ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigter ohne Arbeitsentgelt oder Auszubildender des Zweiten Bildungswegs ist binnen drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse zu beantragen (§ 8 Abs. 2 SGB V). Die Befreiungsmöglichkeit besteht nur bis zum Ablauf der ersten drei Monate der Versicherungspflicht als Student nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V. Eine erneute Befreiungsmöglichkeit mit Beginn des nächsten Semesters ist damit ausgeschlossen (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 23.06.1994 - 12 RK 25/93 - USK 9415).

Der Befreiungsantrag ist an die Krankenkasse zu richten, die bei Versicherungspflicht zuständig wäre oder gewählt werden könnte. Wird der Befreiungsantrag erst nach Eintritt der Versicherungspflicht gestellt, ist die Krankenkasse zuständig, der der Berechtigte als Mitglied angehört.

Bei der Frist von drei Monaten handelt es sich um eine Ausschlussfrist; wird sie versäumt, so kommt eine Befreiung für die Dauer des Studiums, Praktikums ohne Arbeitsentgelt, der Ausbildung bzw. des Schulbesuchs nicht in Betracht. Die Berechnung der Frist richtet sich nach § 26 Abs. 1 und 3 SGB X i. V. m. § 187 und § 188 BGB. Fällt der Beginn der Versicherungspflicht in den Lauf eines Tages (Einschreibung nach Beginn des Semesters), ist der Tag des Beginns der Versicherungspflicht in die Frist nicht mit einzubeziehen. Die Frist endet demnach mit Ablauf desjenigen Tages des dritten Monats, welcher der Zahl nach dem Ereignistag (Beginn der Versicherungspflicht) entspricht.

Beispiel 1:

Aufnahme des Studiums	01.04.
Tag der Einschreibung	10.04.
Beginn der Versicherungspflicht	10.04.
Ende der Antragsfrist	10.07.

Setzt dagegen die Versicherungspflicht mit Beginn des Tages ein (Einschreibung vor Beginn des Semesters), ist der Tag des Beginns der Versicherungspflicht in die Frist mit einzubeziehen.

Bei den Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt oder Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs, deren Versicherungspflicht zunächst durch eine Vorrangversicherung nach § 5 Abs. 7 Satz 1 SGB V verdrängt wird (z. B. durch eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder eine Familienversicherung), beginnt die Antragsfrist für die Befreiung erst mit dem Wegfall der Vorrangversicherung.

Beispiel 2:

Aufnahme des Studiums	01.04.
Tag der Einschreibung	20.03.
Beginn der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V	01.04.
Ende der Antragsfrist	30.06.

Der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht gilt auch dann noch als rechtzeitig gestellt, wenn er innerhalb der Drei-Monats-Frist bei einer unzuständigen Krankenkasse eingeht.

Über den Antrag auf Befreiung entscheidet die zuständige Krankenkasse. Sie hat dem Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt oder Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs über ihre Entscheidung einen schriftlichen Bescheid zu erteilen. Die Befreiung kann bereits vor Eintritt der Versicherungspflicht ausgesprochen werden.

4.3 Wirkung der Befreiung

Die Befreiung wirkt nur dann vom Beginn der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V an, wenn seit ihrem Beginn noch keine Leistungen gewährt worden sind. Hat dagegen der Student, Praktikant ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt oder Auszubildende des Zweiten Bildungswegs für sich oder haben seine familienversicherten Angehörigen Leistungen in Anspruch genommen, wirkt die Befreiung vom Beginn des Kalendermonats an, der auf die Antragstellung folgt.

Über den Beginn der Befreiung hinaus gezahlte Beiträge hat die Krankenkasse zu erstatten.

Die Befreiung gilt für die Dauer der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V. Wird das Studium beendet, für das der Studierende von der Krankenversicherungspflicht befreit war, und wird zu einem späteren Zeitpunkt ein neues Studium aufgenommen, für das grundsätzlich Versicherungspflicht bestehen würde, dann wirkt die Befreiung von der Versicherungspflicht als Student für die Dauer dieses neuen Studiums fort. Bestand dagegen für ein zwischenzeitlich beendetes Studium keine Befreiung von der Versicherungspflicht und wird zu einem späteren Zeitpunkt ein neues Studium aufgenommen, dann entsteht zu diesem Zeitpunkt eine erneute Befreiungsmöglichkeit.

Eine Familienversicherung ist während der Dauer einer Befreiung ebenfalls nicht möglich (§ 10 Abs. 1 Nr. 3 SGB V). Dies gilt auch dann, wenn die Hochschule, die Ausbildungsstätte oder Schule gewechselt wird. § 6 Abs. 3 Satz 1 SGB V schließt ferner die Krankenversicherungspflicht für von der Krankenversicherungspflicht befreite Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt und Auszubildende des Zweiten Bildungswegs aus, wenn diese aufgrund anderer Sachverhalte krankenversicherungspflichtig würden. Dies gilt allerdings nur so lange, wie der Sachverhalt vorliegt, der zur Befreiung von der Krankenversicherungspflicht geführt hat.

Die Befreiung von der Krankenversicherung der Studenten hat allerdings keine Auswirkungen auf die versicherungsrechtliche Beurteilung einer Beschäftigung, die während der Dauer des Studiums ausgeübt wird und die aufgrund des Erscheinungsbildes des Studierenden als Arbeitnehmer der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V unterliegt.

4.4 Versicherungsfreiheit und Befreiung in/von der sozialen Pflegeversicherung

Von der Krankenversicherungspflicht befreite Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt oder Auszubildende des Zweiten Bildungswegs sind nicht in der sozialen Pflegeversicherung versichert. Es bedarf keines zusätzlichen Befreiungsantrages.

Im Übrigen können sich lediglich freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung von der sozialen Pflegeversicherung befreien lassen.

5 Krankenkassenwahlrecht/-zuständigkeit

§ 173 SGB V

Allgemeine Wahlrechte

(1) Versicherungspflichtige (§ 5) und Versicherungsberechtigte (§ 9) sind Mitglied der von ihnen gewählten Krankenkasse, soweit in den nachfolgenden Vorschriften, im Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte, im Arbeitsförderungsgesetz oder im Künstlersozialversicherungsgesetz nichts Abweichendes bestimmt ist.

(2) Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte können wählen

- 1. die Ortskrankenkasse des Beschäftigungs- oder Wohnorts,**
- 2. jede Ersatzkasse, deren Zuständigkeit sich nach der Satzung auf den Beschäftigungs- oder Wohnort erstreckt,**
- 3. die Betriebs- oder Innungskrankenkasse, wenn sie in dem Betrieb beschäftigt sind, für den die Betriebs- oder die Innungskrankenkasse besteht,**
- 4. die Betriebs- oder Innungskrankenkasse wenn die Satzung der Betriebs- oder Innungskrankenkasse dies vorsieht.**
- 5. die Krankenkasse, bei der vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Versicherung nach § 10 bestanden hat,**
- 6. die Krankenkasse, bei der der Ehegatte versichert ist.**

Falls die Satzung eine Regelung nach Nummer 4 enthält, gilt diese für abgegrenzte Regionen im Sinne des § 143 Abs. 1, in denen Betriebe oder Innungsbetriebe bestehen und die Zuständigkeit für diese Betriebe sich aus der Satzung der Betriebs- oder Innungskrankenkasse ergibt; die Satzung darf das Wahlrecht nicht auf bestimmte Personen beschränken oder von Bedingungen abhängig machen.

(3) Studenten können zusätzlich die Ortskrankenkasse oder jede Ersatzkasse an dem Ort wählen, in dem die Hochschule ihren Sitz hat.

(4) ...

(5) ...

(6) Für nach § 10 Versicherte gilt die Wahlentscheidung des Mitglieds.

§ 175 SGB V

Ausübung des Wahlrechts

(1) Die Ausübung des Wahlrechts ist gegenüber der gewählten Krankenkasse zu erklären. Diese darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen. Das Wahlrecht kann nach Vollendung des 15. Lebensjahres ausgeübt werden.

(2) Die gewählte Krankenkasse hat nach Ausübung des Wahlrechts unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung auszustellen. Hat innerhalb der letzten 18 Monate vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse bestanden, kann die Mitgliedsbescheinigung nur ausgestellt werden, wenn die Kündigungsbestätigung nach Absatz 4 Satz 3 vorgelegt wird. Eine Mitgliedsbescheinigung ist zum Zweck der Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle auch bei Eintritt einer Versicherungspflicht unverzüglich auszustellen.

(3) Versicherungspflichtige haben der zur Meldung verpflichteten Stelle unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung vorzulegen. Wird die Mitgliedsbescheinigung nicht spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht vorgelegt, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse anzumelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestand; bestand vor Eintritt der Versicherungspflicht keine Versicherung, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei einer nach § 173 wählbaren Krankenkasse anzumelden und den Versicherungspflichtigen unverzüglich über die gewählte Krankenkasse zu unterrichten. Für die Fälle, in denen eine Mitgliedsbescheinigung nach Satz 1 nicht vorgelegt wird und keine Meldung nach Satz 2 erfolgt, vereinbaren die Spitzenverbände der Orts-, Betriebs-, Innungskrankenkassen und Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich Regeln über die Zuständigkeit.

(4) Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind an die Wahl der Krankenkasse mindestens 18 Monate gebunden, wenn sie das Wahlrecht ab dem 1. Januar 2002 ausüben. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Die Krankenkasse hat dem Mitglied unverzüglich, spätestens

jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigung eine Kündigungsbestätigung auszustellen. Die Kündigung wird wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung nachweist. Satz 1 gilt nicht, wenn die Krankenkasse ihren Beitragssatz erhöht. Die Sätze 1 und 4 gelten nicht, wenn die Kündigung eines Versicherungsberechtigten erfolgt, weil die Voraussetzungen einer Versicherung nach § 10 erfüllt sind oder weil keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse begründet werden soll. Die Krankenkassen können in ihren Satzungen vorsehen, dass die Frist nach Satz 1 nicht gilt, wenn eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse der gleichen Kassenart begründet werden soll.

(5) ...

(6) Die Spitzenverbände vereinbaren für die Meldungen und Mitgliedsbescheinigungen nach dieser Vorschrift einheitliche Verfahren und Vordrucke.

§ 176 SGB V

Zuständigkeit der See-Krankenkasse

(1) ...

(2) Die in § 5 Abs. 1 Nr. 2 oder 5 bis 12 genannten Versicherungspflichtigen und die in § 189 genannten Rentenantragsteller gehören der See-Krankenkasse an, wenn sie zuletzt bei der See-Krankenkasse versichert waren; § 173 gilt.

§ 177 SGB V

Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See¹

(1) ...

(2) ...

(3) Die in § 5 Abs. 1 Nr. 2, 2a oder 5 bis 10 genannten Versicherungspflichtigen gehören der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See an, wenn sie

¹ § 167 SGB V - Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.
Die knappschaftliche Krankenversicherung wird von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See unter dem Namen Knappschaft durchgeführt. Es gelten die Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung.

zuletzt bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See versichert waren; § 173 gilt.

§ 186 SGB V

Beginn der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger

(1) bis (9) ...

(10) Wird die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger zu einer Krankenkasse gekündigt (§ 175), beginnt die Mitgliedschaft bei der neu gewählten Krankenkasse abweichend von den Absätzen 1 bis 9 mit dem Tag nach Eintritt der Rechtswirksamkeit der Kündigung.

§ 48 SGB XI

Zuständigkeit für Versicherte einer Krankenkasse und sonstige Versicherte

(1) Für die Durchführung der Pflegeversicherung ist jeweils die Pflegekasse zuständig, die bei der Krankenkasse errichtet ist, bei der eine Pflichtmitgliedschaft oder freiwillige Mitgliedschaft besteht. Für Familienversicherte nach § 25 ist die Pflegekasse des Mitglieds zuständig.

(2) bis (3) ...

§ 21 KVLG 1989

Wahlrecht der Studenten und Praktikanten

(1) Die Mitgliedschaft bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse können wählen

1. eingeschriebene Studenten der staatlichen und staatlich anerkannten Hochschulen,
2. Personen, die eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit verrichten, sowie zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigte,

wenn sie zuletzt Mitglied der landwirtschaftlichen Krankenkasse waren oder für sie zuletzt bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse eine Versicherung nach § 7 bestand.

(2) Die Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über die Versicherung, die Mitgliedschaft, die Meldungen und die Aufbringung der Mittel für die in § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Personen gelten.

5.1 Allgemeine Wahlrechte

Versicherungspflichtige Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt und Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs können zwischen den in § 173 Abs. 2 und 3 SGB V genannten Krankenkassen wählen.

5.2 Zuständigkeit kraft Wahl

Für die versicherungspflichtigen Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt und Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs ergeben sich grundsätzlich folgende Wahlmöglichkeiten:

- AOK des Wohnorts,
- jede Ersatzkasse, deren Zuständigkeit sich nach der Satzung auf den Wohnort des nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V Versicherten erstreckt,
- eine Betriebs- oder Innungskrankenkasse, wenn die Satzung der Betriebs- oder Innungskrankenkasse dies vorsieht und der Kassenbezirk den Wohnort des nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V Versicherten einbezieht,
- die Krankenkasse, bei der zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Versicherung nach § 10 SGB V bestanden hat,
- die Krankenkasse, bei der der Ehegatte versichert ist.

Die Studenten können zusätzlich

- die AOK oder
- jede Ersatzkasse

an dem Ort wählen, in dem die Hochschule ihren Sitz hat.

Die Praktikanten ohne Arbeitsentgelt und die zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt können zusätzlich

- die AOK des Beschäftigungsortes,
- jede Ersatzkasse, deren Zuständigkeit sich nach der Satzung auf den Beschäftigungsort erstreckt,
- eine Betriebs- oder Innungskrankenkasse, wenn sie in dem Betrieb beschäftigt sind, für den die Betriebs- oder Innungskrankenkasse besteht,
- eine Betriebs- oder Innungskrankenkasse, wenn die Satzung der Betriebs- oder Innungskrankenkasse dies vorsieht

wählen.

Das Wahlrecht ist vom Mitglied selbst gegenüber der von ihm gewählten Krankenkasse zu erklären. Die Krankenkasse darf die Mitgliedschaft eines Wahlberechtigten nicht ablehnen. Das Wahlrecht gilt auch für Personen, deren Mitgliedschaft nach § 192 SGB V fortbesteht.

5.3 Wahlmöglichkeit zu einer landwirtschaftlichen Krankenkasse

Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, Auszubildende ohne Arbeitsentgelt und Auszubildende des Zweiten Bildungswegs können nach § 21 Abs. 1 KVLG 1989 auch eine landwirtschaftliche Krankenkasse wählen, wenn sie dort zuletzt versichert waren.

5.4 Zuständigkeit kraft Gesetzes bei der See-Krankenkasse oder der Knappschaft

War der Student, Praktikant ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt oder der Auszubildende des Zweiten Bildungswegs zuletzt bei der See-Krankenkasse oder bei der Knappschaft versichert, so sind diese Kraft Gesetzes für die Durchführung der Versicherung zuständig. Die allgemeinen Wahlrechte nach § 173 SGB V gelten.

5.5 Ausübung der Krankenkassenwahl

Die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse kommt grundsätzlich nur noch durch Ausübung einer Wahl zustande. Die Krankenkasse hat nach Ausübung des Wahlrechts oder bei

Eintritt einer Versicherungspflicht dem Mitglied unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung auszustellen. Diese ist der zur Meldung verpflichteten Stelle vom Mitglied unverzüglich vorzulegen (§ 175 Abs. 3 Satz 1 SGB V). Die Mitgliedsbescheinigung kann der zur Meldung verpflichteten Stelle auch direkt von der gewählten Krankenkasse zugeleitet werden. Besteht dem Grunde nach ein Wahlrecht und wird innerhalb von zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht die Mitgliedsbescheinigung nicht der zur Meldung verpflichteten Stelle (siehe Abschnitt 7.1) vorgelegt, ist die Mitgliedschaft von der Krankenkasse durchzuführen, bei der der Studierende zuletzt versichert war. Als letzte Krankenkasse gilt die Krankenkasse, bei der zuletzt eine Mitgliedschaft oder – nur sofern innerhalb der letzten 18 Monate keine Mitgliedschaft bestanden hat – eine Familienversicherung bestand. Bestand vor Beginn der Versicherungspflicht zu keiner Zeit eine Versicherung, hat die Hochschule bei den Studenten, der Arbeitgeber bei den Praktikanten ohne Arbeitsentgelt und zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt bzw. die Ausbildungsstätte bei den Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs darauf hinzuwirken, dass die Versicherten von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen. Anderenfalls hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Studenten ab Eintritt der Versicherungspflicht bei einer nach § 173 SGB V wählbaren Krankenkasse anzumelden und den Versicherungspflichtigen unverzüglich zu informieren. Im Verhältnis zur See-Krankenkasse und zur Knappschaft ergibt sich aufgrund der §§ 176 und 177 SGB V eine Zuständigkeit kraft Gesetzes.

Bei Studenten ist die Hochschule die zur Meldung verpflichtete Stelle. Die Mitgliedsbescheinigung nach § 175 Abs. 2 SGB V wird ersetzt durch die Versicherungsbescheinigung entsprechend der Anlage 1 der SKV-MV (vgl. Abschnitt 7.3).

Bei den Praktikanten ohne Arbeitsentgelt und zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt ist der Arbeitgeber die zur Meldung verpflichtete Stelle. Die Mitgliedsbescheinigung nach § 175 Abs. 2 SGB V wird ersetzt durch die Bescheinigung der Krankenkasse entsprechend Anlage 4 der SKV-MV (vgl. Abschnitt 7.4). Die Bescheinigung ist um den Beginn der Mitgliedschaft zu ergänzen.

Bei den Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs ist die Ausbildungsstätte die zur Meldung verpflichtete Stelle. Die Mitgliedsbescheinigung nach § 175 Abs. 2 SGB V wird ersetzt durch die Bescheinigung der Krankenkasse entsprechend der Anlage 8 der SKV-MV (vgl. Abschnitt 7.5). Die Bescheinigung ist um den Beginn der Mitgliedschaft zu ergänzen.

Die neu gewählte Krankenkasse darf nach § 175 Absatz 2 Satz 2 SGB V ihre Mitgliedsbescheinigung grundsätzlich erst ausstellen, wenn ihr eine Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse vorgelegt wird (vgl. aber Abschnitt 5.6.3).

Bei Erfüllung der Bindungsfrist kann die Mitgliedschaft mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet ab dem Monat, in dem das Mitglied seine Kündigung erklärt, gekündigt werden.

Die Ausübung des Wahlrechts ist gegenüber der gewählten Krankenkasse zu erklären. Diese darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen (§ 175 Abs. 1 SGB V).

Sollte es vorkommen, dass ein Student, Praktikant ohne Arbeitsentgelt oder Auszubildender ohne Arbeitsentgelt mehreren Krankenkassen gegenüber erklärt hat, deren Mitglied werden zu wollen und aufgrund dessen der Hochschule, dem Arbeitgeber bzw. der Ausbildungsstätte des Zweiten Bildungswegs mehrere Mitgliedsbescheinigungen vorliegen, haben diese den Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt oder Auszubildenden ohne Arbeitsentgelt bei der Krankenkasse anzumelden, die von ihm benannt wird.

Familienversicherte haben kein eigenes Wahlrecht; für sie gilt die Wahlentscheidung des Mitglieds (§ 173 Abs. 6 SGB V).

5.6 Bindungswirkung und Kündigung der Mitgliedschaft

Die 18-monatige Bindungswirkung des § 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V gilt für alle ausgeübten Wahlrechte.

Die Krankenkasse kann nur gewechselt werden, wenn die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse wirksam gekündigt wurde.

5.6.1 Bindungswirkung

Ist bei Eintritt eines neuen Versicherungsgrundes die Bindungsfrist noch nicht erfüllt, kann der Versicherte grundsätzlich frühestens zum Ablauf der Bindungsfrist die Mitgliedschaft kündigen und von seinem Krankenkassenwahlrecht Gebrauch machen. Die Krankenkassenzuständigkeit kraft Gesetzes bei der See-Krankenkasse und der Knappschaft löst keine Bindungswirkung aus.

Die Bindungsfrist ist ein Zeitraum von 18 zusammenhängenden Zeitmonaten und berechnet sich von dem Zeitpunkt an, an dem die Mitgliedschaft bei der gewählten Krankenkasse beginnt.

Unterbrechungen der Mitgliedschaft (z. B. Familienversicherung) führen nicht dazu, dass die 18-Monats-Frist bei der gleichen Krankenkasse erneut beginnt. Die Bindungsfrist

beginnt darüber hinaus nicht mit jedem Wechsel des Versicherungsgrundes erneut. Vielmehr wird die Gesamtdauer der Mitgliedschaft einschließlich der Unterbrechungszeiträume berücksichtigt.

5.6.2 Kündigung

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nach § 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Die Kündigungsfrist gilt auch im Verhältnis zur See-Krankenkasse und zur Knappschaft, wenn diese kraft Gesetzes nach § 176 Abs. 2 SGB V bzw. § 177 Abs. 3 SGB V zuständige Krankenkasse sind.

Wird die Kündigung für einen Zeitpunkt ausgesprochen, zu dem ein Krankenkassenwechsel noch nicht möglich ist, weil z. B. die Bindungsfrist noch nicht abgelaufen ist, ist die Kündigung von der Krankenkasse entsprechend den Grundsätzen des § 140 BGB in eine Kündigung zum nächstmöglichen Zeitpunkt umzudeuten.

Die Kündigung wird zum Ablauf der Kündigungsfrist wirksam, wenn das Mitglied der zur Meldung verpflichteten Stelle bis zu diesem Zeitpunkt die Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung nachweist.

Die Kündigung ist damit zunächst nur schwebend wirksam mit der Folge, dass dann, wenn der zur Meldung verpflichteten Stelle keine Mitgliedsbescheinigung einer neu gewählten Krankenkasse vorgelegt wird, die Kündigung keine Bestandskraft hat. Die Mitgliedschaft wird in diesen Fällen bei der bisherigen Krankenkasse fortgesetzt. Ein Krankenkassenwechsel wäre erst nach der Abgabe einer erneuten Kündigung im zeitlichen Rahmen des § 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V möglich.

5.6.3 Unterbrechung der Mitgliedschaft von mindestens 18 Monaten

Bei der Unterbrechung der Mitgliedschaft von mindestens 18 Monaten ist gemäß § 175 Abs. 2 Satz 2 SGB V die Wahl einer Krankenkasse unabhängig von der Dauer der Mitgliedschaft bei der früheren Krankenkasse möglich. In diesen Fällen kann die gewählte Krankenkasse ohne Vorlage einer Kündigungsbestätigung die Mitgliedschaft begründen und eine Mitgliedsbescheinigung für die zur Meldung verpflichtete Stelle ausstellen.

Die Mitgliedsbescheinigung der neu gewählten Krankenkasse ist nach § 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht der zur Meldung

verpflichteten Stelle (siehe Abschnitt 7.1) vorzulegen. Geschieht dies nicht, hat eine Anmeldung bei der Krankenkasse zu erfolgen, bei der zuletzt eine Versicherung bestand.

Beispiel:

Sachverhalt:

Versicherungspflicht als Student vom 1.4.2004 bis 31.5.2004 bei Krankenkasse A

Erfüllung der Voraussetzungen für die Familienversicherung wegen Heirat vom 1.6.2004 bis zum 31.12.2005.

Erneut Versicherungspflicht als Student ab 1.1.2006, da die Einkommensgrenzen in der Familienversicherung überschritten werden.

Beurteilung:

Zum 1.1.2006 besteht ein Krankenkassenwahlrecht. Seit dem Ende der zuletzt bestandenen Mitgliedschaft (31.5.2004) bis zum erneuten Beginn der Mitgliedschaft (1.1.2006) sind mehr als 18 Kalendermonate vergangen. Eine Kündigung der Mitgliedschaft bei Krankenkasse A und damit das Ausstellen einer Kündigungsbestätigung ist nicht erforderlich.

5.6.4 Unterbrechung der Mitgliedschaft von weniger als 18 Monaten

Sofern nach einer Unterbrechung der Mitgliedschaft von weniger als 18 Monaten erneut Versicherungspflicht eintritt, wird wieder die Krankenkasse zuständig, bei der zuletzt die ungekündigte Mitgliedschaft bestanden hat. Dies gilt auch dann, wenn die Mitgliedschaft bei dieser Krankenkasse zum Zeitpunkt der Beendigung bereits mindestens 18 Monate bestanden hat, die Bindungsfrist also erfüllt gewesen ist, aber die Mitgliedschaft nicht wirksam gekündigt wurde.

Beispiel 1:*Sachverhalt:*

Versicherungspflicht als Student bei der Krankenkasse A vom 1.4.2004 bis 31.5.2004.

Erfüllung der Voraussetzungen für die Familienversicherung wegen Heirat vom 1.6.2004 bis zum 31.5.2005.

Erneute Versicherungspflicht als Student ab 1.6.2005, da die Einkommensgrenzen in der Familienversicherung überschritten werden.

Beurteilung:

Zum 1.6.2005 besteht kein erneutes Wahlrecht, da die Bindungsfrist bei Krankenkasse A noch nicht erfüllt ist (Ende der Bindungsfrist: 30.9.2005).

Beispiel 2:*Sachverhalt:*

Versicherungspflicht als Student bei Krankenkasse A vom 1.4.2004 bis 30.9.2005.

Familienversicherung vom 1.10.2005 bis 30.11.2005.

Erneute Versicherungspflicht als Student ab 1.12.2005.

Beurteilung:

Zum 1.12.2005 besteht kein erneutes Wahlrecht, obwohl die Bindungsfrist bei Krankenkasse A erfüllt ist. Für das Bestehen eines Wahlrechts wäre die fristgerechte Abgabe eine Kündigung Voraussetzung gewesen.

5.7 Zeitpunkt des Krankenkassenwechsels

Wird die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger zu einer Krankenkasse gekündigt, beginnt die Mitgliedschaft bei der neu gewählten Krankenkasse mit dem Tag nach Eintritt der Rechtswirksamkeit der Kündigung (§ 186 Abs. 10 SGB V).

5.8 Sonderkündigungsrecht bei Beitragssatzerhöhung

Den Mitgliedern einer Krankenkasse steht nach § 175 Abs. 4 Satz 5 SGB V ein Sonderkündigungsrecht zu, wenn die Krankenkasse ihren Beitragssatz erhöht. Ob sich die Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes unmittelbar auf das Versicherungsverhältnis oder erst später auswirkt, ist ohne Bedeutung. Deshalb können auch die nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB V Versicherungspflichtigen trotz der besonderen Regelungen des § 245 SGB V vom Sonderkündigungsrecht Gebrauch machen.

5.9 Zuständige Pflegekasse

Für die Durchführung der Pflegeversicherung ist jeweils die Pflegekasse zuständig, die bei der Krankenkasse errichtet ist, bei der die Mitgliedschaft besteht (§ 48 Abs. 1 SGB XI).

6 Mitgliedschaft

§ 186 SGB V

Beginn der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger

(1) bis (6) ...

(7) Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Studenten beginnt mit dem Semester, frühestens mit dem Tag der Einschreibung oder der Rückmeldung an der Hochschule.

(8) Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Praktikanten beginnt mit dem Tag der Aufnahme der berufspraktischen Tätigkeit. Die Mitgliedschaft von zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigten beginnt mit dem Tag des Eintritts in die Beschäftigung.

(9) bis (10) ...

§ 190 SGB V

Ende der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger

(1) Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger endet mit dem Tod des Mitglieds.

(2) bis (8) ...

(9) Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Studenten endet einen Monat nach Ablauf des Semesters, für das sie sich zuletzt eingeschrieben oder zurückgemeldet haben.

(10) Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Praktikanten endet mit dem Tag der Aufgabe der berufspraktischen Tätigkeit. Die Mitgliedschaft von zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigten endet mit dem Tag der Aufgabe der Beschäftigung.

(11) bis (12) ...

§ 192 SGB V

Fortbestehen der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger

(1) Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt erhalten, solange

1. ...

2. Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld besteht oder eine dieser Leistungen oder nach gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen wird oder

3. ...

(2) ...

§ 193 SGB V

Fortbestehen der Mitgliedschaft bei Wehrdienst oder Zivildienst

(1) ...

(2) Bei Versicherungspflichtigen, die nicht unter Absatz 1 fallen, sowie bei freiwilligen Mitgliedern berührt der Wehrdienst nach § 4 Abs. 1 und § 6b Abs. 1 des Wehrpflichtgesetzes eine bestehende Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse nicht. Die versicherungspflichtige Mitgliedschaft gilt als fortbestehend, wenn die Versicherungspflicht am Tag vor dem Beginn des Wehrdienstes endet oder wenn zwischen dem letzten Tag der Mitgliedschaft und dem Beginn des Wehrdienstes ein Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag liegt.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für den Zivildienst entsprechend.

(4) Die Absätze 1 und 2 gelten für Personen, die Dienstleistungen oder Übungen nach dem Vierten Abschnitt des Soldatengesetzes leisten. Die Dienstleistungen und Übungen gelten nicht als Beschäftigungen im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 1 und § 6 Abs. 1 Nr. 3.

§ 49 SGB XI
Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft bei einer Pflegekasse beginnt mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen des § 20 oder des § 21 vorliegen. Sie endet mit dem Tod des Mitglieds oder mit Ablauf des Tages an dem die Voraussetzungen des § 20 oder des § 21 entfallen, sofern nicht das Recht zur Weiterversicherung nach § 26 ausgeübt wird.

(2) Für das Fortbestehen der Mitgliedschaft gelten die §§ 189, 192 des Fünften Buches sowie § 25 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte 1989 entsprechend.

(3) ...

§ 21 KVLG 1989
Wahlrecht der Studenten und Praktikanten

(1) ...

(2) Die Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über die Versicherung, die Mitgliedschaft, die Meldungen und die Aufbringung der Mittel für die in § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Personen gelten.

§ 25 KVLG 1989
Fortbestehen der Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft der in § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 genannten Versicherungspflichtigen bleibt erhalten, solange

- 1. Anspruch auf Krankengeld oder auf Mutterschaftsgeld besteht oder eine dieser Leistungen oder nach gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen wird oder**
- 2. von einem Rehabilitationsträger während Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld gezahlt wird.**

(2) ...

(3) Bei Wehr- und Zivildienst gilt § 193 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

6.1 Beginn der Mitgliedschaft

6.1.1 Studenten

Die Mitgliedschaft der nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V versicherungspflichtigen Studenten beginnt grundsätzlich mit dem Semester (§ 186 Abs. 7 SGB V). Dieses beginnt an den Hochschulen am 1. April und am 1. Oktober, an den Fachhochschulen im allgemeinen am 1. März und am 1. September eines jeden Jahres. Für Hochschulen, die keine Semester-einteilung haben, gelten als Semester die Zeiten vom 1. April bis 30. September und vom 1. Oktober bis 31. März.

Schreibt sich der Student erst nach Beginn des Semesters ein, beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tage der Einschreibung. Es ist ohne Bedeutung, wann der Student erstmals an einer Vorlesung teilnimmt. Wird eine Einschreibung vor Semesterbeginn zurückgenommen oder annulliert, entsteht keine Mitgliedschaft. Die Hochschule meldet das Datum der Einschreibung.

6.1.2 Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt

Für die nach § 5 Abs.1 Nr. 10 SGB V versicherten Praktikanten ohne Arbeitsentgelt und zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tage der Aufnahme der berufspraktischen Tätigkeit bzw. bei den zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt mit dem Tag des Eintritts in die Beschäftigung (§ 186 Abs. 8 SGB V). Es gelten hier sinngemäß die Grundsätze, die für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungspflichtig Beschäftigten gelten.

6.1.3 Auszubildende des Zweiten Bildungswegs

Die Mitgliedschaft der Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs beginnt mit dem Tag der Aufnahme des förderungsfähigen Teils des Ausbildungsabschnitts.

6.1.4 Wegfall von Ausschlusstatbeständen / Vorrangversicherungen

Beim Wegfall von Ausschlusstatbeständen/Vorrangversicherungen (z. B. Beendigung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, Wegfall der Familienversicherung) beginnt die Mitgliedschaft abweichend von § 186 Abs. 7 oder 8 SGB V mit dem Tag, der auf den Wegfall des Ausschlusstatbestandes folgt.

6.2 Ende der Mitgliedschaft

6.2.1 Studenten

Die Mitgliedschaft der nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V versicherungspflichtigen Studenten endet einen Monat nach Ablauf des Semesters, für das sie sich zuletzt eingeschrieben oder zurückgemeldet haben (§ 190 Abs. 9 SGB V).

Die Mitgliedschaft endet demnach nur dann, wenn die Einschreibung oder Rückmeldung nicht innerhalb von einem Monat nach Ablauf des letzten Semesters vorgenommen wird. Damit ist weiterhin gewährleistet, dass bei verspäteter Rückmeldung ein lückenloser Krankenversicherungsschutz gegeben ist.

Beendet der Student sein Studium, endet die Mitgliedschaft mit Ablauf des letzten Semesters. Wird der Student im Laufe des Semesters exmatrikuliert, endet die Mitgliedschaft nicht sofort, sondern erst mit dem Ende des Semesters.

Endet die studentische Krankenversicherung durch Ablauf des 14. Fachsemesters oder wird das 30. Lebensjahr im Laufe des Semesters vollendet, bleibt die Mitgliedschaft bis zum Ende des Semesters bestehen; § 190 Abs. 9 SGB V gilt insoweit nicht. Das gleiche gilt für Studenten, die wegen Ablaufs der Verlängerungsfrist aufgrund anerkannter Hinderungsgründe (vgl. Abschnitt 1.1) aus der Versicherungspflicht ausscheiden.

6.2.2 Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt

Die Mitgliedschaft der versicherungspflichtigen Praktikanten ohne Arbeitsentgelt endet mit dem Tag der Aufgabe der berufspraktischen Tätigkeit, die der zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt mit dem Tag der Aufgabe der Beschäftigung (§ 190 Abs. 10 SGB V).

6.2.3 Auszubildende des Zweiten Bildungswegs

Die Mitgliedschaft der Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs endet mit Ablauf des Tages, an dem der förderungsfähige Teil des Ausbildungsabschnitts beendet wird.

6.2.4 Befreiung von der Krankenversicherungspflicht

Wird ein Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach Beginn der Versicherungspflicht gestellt und wurden bereits Leistungen bezogen, endet die Mitgliedschaft mit Ablauf des Kalendermonats, in dem der Befreiungsantrag gestellt wurde (vgl. Abschnitt 4.3).

6.2.5 Eintritt von Ausschlusstatbeständen/Vorrangversicherungen

Wird die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V durch Eintritt eines Ausschlusstatbestandes/einer Vorrangversicherung (z. B. Aufnahme einer hauptberuflichen selbständigen Tätigkeit) verdrängt, endet die Mitgliedschaft mit dem Tag vor Eintritt des Ausschlusstatbestandes/der Vorrangversicherung. Wird während des Semesters, der Dauer der berufspraktischen Tätigkeit oder während des Schulbesuchs eine Familienversicherung nach § 10 SGB V (§ 7 KVLG 1989) begründet, so endet die Mitgliedschaft der nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V Versicherten mit dem Tag vor Beginn der Familienversicherung.

6.2.6 Fortbestand der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft der Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt und der Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs bleibt nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V (§ 25 Abs. 1 KVLG 1989) erhalten, solange Anspruch auf Mutterschaftsgeld besteht oder Erziehungsgeld bezogen wird.

Nach § 193 Abs. 2 SGB V (§ 25 Abs. 3 KVLG 1989) berührt die gesetzliche Dienstpflicht eine bestehende Mitgliedschaft nicht. Somit bleiben die nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB V Versicherten weiterhin Mitglied, wenn sie Wehr- oder Zivildienst ableisten.

6.2.7 Beginn und Ende der Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung

Die Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung ist an die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung geknüpft. Sie beginnen und enden demnach zeitgleich.

6.3 Freiwillige Versicherung

Endet die Mitgliedschaft der Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt und der Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs, so steht ihnen das Recht zur freiwilligen Versicherung nach den hierfür geltenden Vorschriften zu (vgl. Abschnitt 9). Wird eine freiwillige Mitgliedschaft begründet, tritt nach § 20 Abs. 3 SGB XI Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung ein. Zu den Befreiungsmöglichkeiten vgl. Abschnitt 4.4.

7 Meldungen

§ 200 SGB V

Meldepflichten bei sonstigen versicherungspflichtigen Personen

(1) ...

(2) Die staatlichen und die staatlich anerkannten Hochschulen haben versicherte Studenten, die Ausbildungsstätten versicherungspflichtige Praktikanten und zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigte der zuständigen Krankenkasse zu melden. Das Bundesministerium für Gesundheit regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Inhalt, Form und Frist der Meldungen sowie das Nähere über das Meldeverfahren.

§ 206 SGB V

Auskunfts- und Mitteilungspflichten der Versicherten

(1) Wer versichert ist oder als Versicherter in Betracht kommt, hat der Krankenkasse, soweit er nicht nach § 280 des Vierten Buches auskunftspflichtig ist,

- 1. auf Verlangen über alle für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht und für die Durchführung der der Krankenkasse übertragenen Aufgaben erforderlichen Tatsachen unverzüglich Auskunft zu erteilen,**
- 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht erheblich sind und nicht durch Dritte gemeldet werden, unverzüglich mitzuteilen.**

Er hat auf Verlangen die Unterlagen, aus denen die Tatsachen oder die Änderung der Verhältnisse hervorgehen, der Krankenkasse in deren Geschäftsräumen unverzüglich vorzulegen.

(2) Entstehen der Krankenkasse durch eine Verletzung der Pflichten nach Absatz 1 zusätzliche Aufwendungen, kann sie von dem Verpflichteten die Erstattung verlangen.

§ 307 SGB V
Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder leichtfertig

1. ...

2. entgegen § 206 Abs. 1 Satz 1 eine Auskunft oder eine Änderung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt oder mitteilt oder

3. entgegen § 206 Abs. 1 Satz 2 die erforderlichen Unterlagen nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 2.500 EUR geahndet werden.

§ 50 SGB XI
Melde- und Auskunftspflichten bei Mitgliedern
der sozialen Pflegeversicherung

(1) Alle nach § 20 versicherungspflichtigen Mitglieder haben sich selbst unverzüglich bei der für sie zuständigen Pflegekasse anzumelden. Dies gilt nicht, wenn ein Dritter bereits eine Meldung nach den §§ 28a bis 28c des Vierten Buches, §§ 199 bis 205 des Fünften Buches oder §§ 27 bis 29 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte 1989 zur gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben hat; die Meldung zur gesetzlichen Krankenversicherung schließt die Meldung zur sozialen Pflegeversicherung ein. Bei freiwillig versicherten Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung gilt die Beitrittserklärung zur gesetzlichen Krankenversicherung als Meldung zur sozialen Pflegeversicherung.

(2) ...

(3) Personen, die versichert sind oder als Versicherte in Betracht kommen, haben der Pflegekasse, soweit sie nicht nach § 28o des Vierten Buches auskunftspflichtig sind,

1. auf Verlangen über alle für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht und für die Durchführung der der Pflegekasse übertragenen Aufgaben erforderlichen Tatsachen unverzüglich Auskunft zu erteilen,

2. **Änderungen in den Verhältnissen, die für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht erheblich sind und nicht durch Dritte gemeldet werden, unverzüglich mitzuteilen.**

Sie haben auf Verlangen die Unterlagen, aus denen die Tatsachen oder die Änderung der Verhältnisse hervorgehen, der Pflegekasse in deren Geschäftsräumen unverzüglich vorzulegen.

(4) Entstehen der Pflegekasse durch eine Verletzung der Pflichten nach Absatz 3 zusätzliche Aufwendungen, kann sie von dem Verpflichteten die Erstattung verlangen.

(5) Die Krankenkassen übermitteln den Pflegekassen die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen personenbezogenen Daten.

(6) ...

§ 21 KVLG 1989

Wahlrecht der Studenten und Praktikanten

(1) ...

(2) Die Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über die Versicherung, die Mitgliedschaft, die Meldungen und die Aufbringung der Mittel für die in § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Personen gelten.

§ 32 KVLG 1989

Auskunftspflicht

Für Versicherte und landwirtschaftliche Unternehmer, bei denen versicherungspflichtige Familienangehörige mitarbeiten, gilt § 206 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

§ 57 KVLG 1989

Bußgeldvorschriften, Zusammenarbeit

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder leichtfertig

1. und 2. ...

- 3. entgegen § 32 in Verbindung mit § 206 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**
- a) eine Auskunft oder eine Änderung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt oder mitteilt oder**
- b) die erforderlichen Unterlagen nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt.**

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis 2.500 EUR geahndet werden.

7.1 Allgemeines

Die staatlichen und staatlich anerkannten Hochschulen haben die versicherten Studenten, die Ausbildungsstätten die nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V versicherungspflichtigen Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, die zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt und die Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs der zuständigen Krankenkasse zu melden.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben gemeinsam mit der Hochschulrektorenkonferenz über die Anwendung der SKV-MV beraten. Die dabei erzielten Ergebnisse wurden in der gemeinsamen Verlautbarung vom 12. April 1996 zum Meldeverfahren für die Krankenversicherung der Studenten nach der Verordnung über Inhalt Form und Frist der Meldungen sowie das Meldeverfahren für die Krankenversicherung der Studenten (Studentenkrankenversicherungs-Meldeverordnung - SKV-MV) vom 27. März 1996 zusammengefasst. Die Verlautbarung ist als Anlage 2 abgedruckt.

Die staatlichen und die staatlich anerkannten Hochschulen sowie die Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen unterrichten Studienbewerber und Studenten über die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung, die Befreiungsmöglichkeiten und das zur Durchführung des Versicherungsverhältnisses einzuhaltende Verfahren durch Verteilung eines Merkblattes. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung gibt nach Anhörung der Länder und der Spitzenverbände der Krankenkassen Inhalt und Form des Merkblattes im Bundesanzeiger bekannt. Es ist als Anlage 3 abgedruckt.

7.2 Meldung der Studienbewerber

Damit sich die Studienbewerber an den Hochschulen und Fachhochschulen einschreiben können, benötigen sie eine Versicherungsbescheinigung (vgl. Anlage 1 der SKV-MV) der für sie zuständigen Krankenkasse.

Die Versicherungsbescheinigung enthält Angaben darüber, ob der Studienbewerber zu Beginn des Semesters, für das er sich einschreiben wird, versichert oder versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig sein wird.

Für die Ausstellung der Versicherungsbescheinigung ist grundsätzlich die Krankenkasse zuständig, bei der der Studienbewerber versichert ist. Für von der Versicherungspflicht befreite Studenten stellt die Krankenkasse die Bescheinigung aus, die die Befreiung vorgenommen hat (vgl. Abschnitt 4.2).

Für Personen, die bei Studienbeginn keiner Krankenkasse angehören, weil sie versicherungsfrei sind oder nicht der Versicherungspflicht als Student unterliegen, hat die Krankenkasse, bei der zuletzt eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung bestand, die Bescheinigung für die Hochschule auszustellen. Unerheblich ist dabei, wie lange die letzte Mitgliedschaft bzw. Familienversicherung zurückliegt. Ist eine letzte Krankenkasse nicht vorhanden, ist eine der in § 173 SGB V genannten Krankenkassen für die Ausstellung der Versicherungsbescheinigung zuständig.

7.3 Versicherungsbescheinigung

Als Versicherungsbescheinigung ist der der Anlage 1 der SKV-MV entsprechende Vordruck (vgl. Anlage 1) zu verwenden. Unter der Rubrik (1. Alternative) „ist bei uns versichert“ werden alle Tatbestände der Versicherung erfasst unabhängig von der Art der Mitgliedschaft, auch Vorrangversicherungen und Familienversicherungen.

Die Rubrik (2. Alternative) „ist versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig“ ist nur anzukreuzen, wenn keine Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse besteht.

7.4 Meldungen der Hochschulen

Eine Meldeverpflichtung der Hochschulen besteht nach § 4 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SKV-MV nur, wenn in der Versicherungsbescheinigung angegeben wurde, dass der Student versichert ist. Für die Meldung ist der Vordruck nach dem Muster der Anlage 2 der SKV-MV zu

verwenden. Zu melden sind unverzüglich das Datum der Einschreibung und das Ende des Semesters, mit dem die Mitgliedschaft in der Hochschule (§ 36 HRG) endet.

Für die Meldungen ist der Vordruck nach dem Muster der Anlage 2 der gemeinsamen Verlautbarung vom 12. April 1996 zu verwenden.

Wird das Studium bei einer anderen Hochschule fortgesetzt, ist der neuen Hochschule eine Versicherungsbescheinigung wie bei Beginn des Studiums vorzulegen (s. Abschnitt 7.3). Die bisherige Hochschule hat eine Meldung über das Ende der Mitgliedschaft in der Hochschule abzusetzen; die neue Hochschule ist zur Meldung der Einschreibung verpflichtet.

7.5 Meldungen der Krankenkassen

7.5.1 Ende der Pflichtmitgliedschaft/Zahlungsverzug

Endet die Mitgliedschaft eines nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V versicherungspflichtigen Studenten hat die Krankenkasse dieses der Hochschule zu melden. Über diese Vorschrift des § 4 Abs. 3 SKV-MV hinaus ist außerdem das Ende der Familien- oder freiwilligen Versicherung eines Studenten zu melden, damit die Hochschule auch in diesen Fällen erfährt, dass die bisherige Krankenkasse die Versicherung nicht mehr durchführt. Diese Meldungen über das Ende der Versicherung sind jedoch nur erforderlich, wenn der Student im Anschluss daran nicht mehr bei der Krankenkasse versichert ist.

Hat die Hochschule eine Meldung nach § 4 Abs. 1 Satz 2 SKV-MV (Ende der Hochschulmitgliedschaft) abgegeben, ist eine Meldung der Krankenkasse nach § 4 Abs. 3 SKV-MV (Ende der Krankenkassenmitgliedschaft) an diese Hochschule nicht erforderlich.

Die Hochschule hat die Einschreibung oder die Annahme der Rückmeldung eines Studierenden zu verweigern, wenn dieser die ihm auferlegte Verpflichtung zur Zahlung der Krankenversicherungsbeiträge nicht erfüllt (vgl. § 254 Satz 3 SGB V). Bisher war die Beitragszahlung für jedes Semester erneut durch eine Versicherungsbescheinigung nachzuweisen. Da die Versicherungsbescheinigung als Dauerbescheinigung grundsätzlich für das gesamte Studium nur noch einmal ausgestellt wird, sieht die SKV-MV im Falle des Zahlungsverzugs eine Meldung vor. Diese ist direkt von der Krankenkasse an die Hochschule abzugeben.

Das Gesetz sieht die Verweigerung der Einschreibung oder die Annahme der Rückmeldung als zwingende Maßnahme vor. Die Hochschule muss deshalb für das Folgesemester, das

auf das Semester folgt, in dem sie die vorgenannte Meldung erhalten hat, den Studenten ggf. exmatrikulieren. Eine Sanktionierung während des Semesters, in dem die Meldung eingegangen ist, ist wegen der bereits durchgeführten Einschreibung oder angenommenen Rückmeldung nicht möglich. Der Student ist über die Meldung an die Hochschule zu informieren und gleichzeitig ist auf die Folgen der Nichtzahlung der Beiträge hinzuweisen.

Holt der Student die Zahlung der Beiträge nach, hat die Krankenkasse die Hochschule unverzüglich darüber zu unterrichten, dass die Meldung über den Zahlungsverzug nunmehr ungültig geworden ist.

Die jeweiligen Meldungen sind auf einem Vordruck entsprechend der Anlage 3 der gemeinsamen Verlautbarung vom 12. April 1996 zu erstatten.

7.5.2 Krankenkassenwechsel

Wechselt ein versicherter Student die Krankenkasse hat die neue Krankenkasse dem Studenten zur Vorlage bei der Hochschule eine Bescheinigung nach Anlage 1 SKV-MV zuzusenden. Diese Bescheinigung gilt als Mitgliedsbescheinigung nach § 175 Abs. 2 SGB V. War der Student nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V pflichtversichert, teilt die bisherige Krankenkasse das Ende der Mitgliedschaft der Hochschule mit. Die Hochschulen haben in geeigneter Weise sicherzustellen, dass die künftigen Meldungen (§ 4 Abs. 1 Satz 2 SKV-MV) an die zuständige Krankenkasse erstattet werden.

Eine neue Versicherungsbescheinigung ist ebenfalls für die Hochschule auszustellen, wenn das Mitglied, aus dessen Versicherung die Familienversicherung eines Studenten begründet wird, die Krankenkasse wechselt. Gleiches gilt auch, wenn ein Anspruch auf eine Familienversicherung z. B. durch Heirat begründet wird und der bisher pflichtversicherte Student dadurch bei einer anderen Krankenkasse versichert wird. Die bisherige Krankenkasse teilt jeweils das Ende der Versicherung der Hochschule mit.

7.6 Meldungen der Praktikanten ohne Arbeitsentgelt und zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt

Die Krankenkassen bescheinigen dem Praktikanten ohne Arbeitsentgelt bzw. dem zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt zur Vorlage bei der Ausbildungsstätte die Versicherungspflicht, ggf. die Versicherungsfreiheit oder ggf. die Befreiung von der Versicherungspflicht. Es ist ein Vordruck nach dem Muster der Anlage 4 der SKV-MV zu verwenden.

Die Ausbildungsstätten haben die versicherungspflichtigen Praktikanten ohne Arbeitsentgelt und die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt innerhalb von zwei Wochen nach Aufnahme der Tätigkeit anzumelden. Es ist ein Vordruck nach dem Muster der Anlage 5 der SKV-MV zu verwenden.

Innerhalb von zwei Wochen nach Beendigung der berufspraktischen Tätigkeit bzw. der Berufsausbildung ist eine Abmeldung abzugeben. Das Muster des zu verwendenden Meldevordrucks geht aus der Anlage 6 der SKV-MV hervor.

Neben den für die Krankenkasse bestimmten An- und Abmeldungen sind die Meldungen nach der DEÜV abzusetzen, wenn Rentenversicherungspflicht und/oder Arbeitslosenversicherungspflicht besteht.

7.7 Meldung der Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs

Die nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 zweiter Halbsatz SGB V versicherungspflichtigen Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs haben nach § 7 SKV-MV der Ausbildungsstätte eine Erklärung über die zuständige Krankenkasse nach dem Muster der Anlage 7 der SKV-MV vorzulegen. Die Ausbildungsstätte meldet der zuständigen Krankenkasse den Beginn der Ausbildung in einem förderungsfähigen Teil eines Ausbildungsabschnitts nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz, indem sie die Erklärung nach dem Muster der Anlage 7 der SKV-MV entsprechend ergänzt und der Krankenkasse unverzüglich zuleitet. Die Krankenkasse bescheinigt der Ausbildungsstätte auf einem Vordruck nach dem Muster der Anlage 8 der SKV-MV (in zweifacher Ausfertigung), dass der Auszubildende bei ihr pflichtversichert ist.

Das Ende der Ausbildung ist der zuständigen Krankenkasse durch Ergänzung des Vordrucks nach dem Muster der Anlage 8 der SKV-MV unverzüglich zu melden.

7.8 Maschinelle Meldung und Listenmeldung

Die Hochschulen und die Spitzenverbände der Krankenkassen können vereinbaren, dass die Meldungen, Bescheinigungen und Nachweise nach der SKV-MV maschinell erstellt und weitergeleitet werden.

Werden die Meldungen, Bescheinigungen und Nachweise maschinell erstellt, kann die Unterschrift entfallen.

Die Ausbildungsstätten und die Krankenkassen können vereinbaren, dass Meldungen und Bescheinigungen für die Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt und die Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs auf Listen erstattet werden.

7.9 Auskunfts- und Mitteilungspflichten der Versicherten

Nach § 206 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (§ 32 KVLG 1989) haben die Versicherten auf Verlangen über alle für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht und für die Durchführung der der Krankenkasse übertragenen Aufgaben erforderlichen Tatsachen unverzüglich Auskunft zu erteilen. Die Meldepflicht hat besondere Bedeutung beim Eintritt oder Wegfall der Tatbestände, die Einfluss auf die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 bzw. 10 SGB V haben, da nur aus den entsprechenden Mitteilungen der Versicherten die notwendigen versicherungsrechtlichen Konsequenzen gezogen werden können.

Kommt der Versicherte seinen Auskunfts- und Mitteilungspflichten nicht nach, so wird der Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit erfüllt (§ 307 SGB V; § 57 KVLG 1989).

7.10 Pflegeversicherung

Die Meldung zur gesetzlichen Krankenversicherung schließt die Meldung zur sozialen Pflegeversicherung ein (§ 50 Abs. 1 SGB XI). Aussagen über die Absicherung in der Pflegeversicherung sind deshalb im Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen und Hochschulen bzw. Ausbildungsstätten nicht erforderlich.

Im Übrigen gelten die Ausführungen in Abschnitt 7.9 über die Auskunfts- und Mitteilungspflichten der Versicherten für die Pflegeversicherung entsprechend.

8 Beiträge

§ 224 SGB V

Beitragsfreiheit bei Krankengeld, Mutterschaftsgeld oder Erziehungsgeld

(1) Beitragsfrei ist ein Mitglied für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld oder des Bezugs von Erziehungsgeld. Die Beitragsfreiheit erstreckt sich nur auf die in Satz 1 genannten Leistungen.

(2) ...

§ 236 SGB V

Beitragspflichtige Einnahmen der Studenten und Praktikanten

(1) Für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 Versicherungspflichtigen gilt als beitragspflichtige Einnahmen ein Dreißigstel des Betrages, der als monatlicher Bedarf nach § 13 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes für Studenten festgesetzt ist, die nicht bei ihren Eltern wohnen. Änderungen des Bedarfsbetrags sind vom Beginn des auf die Änderung folgenden Semesters an zu berücksichtigen.

(2) § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 bis 4 und Abs. 2 sowie die §§ 228 bis 231 gelten entsprechend. Die nach § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 zu bemessenden Beiträge sind nur zu entrichten, soweit sie die nach Absatz 1 zu bemessenden Beiträge übersteigen.

§ 241a SGB V

Zusätzlicher Beitragssatz

(1) Für Mitglieder gilt ein zusätzlicher Beitragssatz in Höhe von 0,9 vom Hundert; die übrigen Beitragssätze vermindern sich in demselben Umfang. Satz 1 gilt für Beiträge, die in Beitragsklassen festgesetzt werden, entsprechend.

(2) ...

§ 245 SGB V

Beitragssatz für Studenten und Praktikanten

(1) Für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 Versicherungspflichtigen gelten als Beitragssatz sieben Zehntel des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Januar feststellt, sowie der zusätzliche Beitragssatz. Der Beitragssatz ist auf eine Stelle nach dem Komma zu runden. Er gilt für Studenten vom Beginn des auf die Feststellung folgenden Wintersemesters, im übrigen jeweils vom 1. Oktober an.

(2) Der Beitragssatz nach Absatz 1 gilt auch für Personen, deren Mitgliedschaft in der studentischen Krankenversicherung nach § 190 Abs. 9 endet und die sich freiwillig weiterversichert haben, bis zu der das Studium abschließenden Prüfung; jedoch längstens für die Dauer von sechs Monaten.

§ 250 SGB V

Tragung der Beiträge durch das Mitglied

(1) Versicherungspflichtige tragen die Beiträge allein

- 1. aus den Versorgungsbezügen,**
- 2. aus dem Arbeitseinkommen,**
- 3. aus den beitragspflichtigen Einnahmen nach § 236 Abs. 1.**

(2) ...

§ 252 SGB V

Beitragszahlung

Soweit gesetzlich nichts Abweichendes bestimmt ist, sind die Beiträge von demjenigen zu zahlen, der sie zu tragen hat.

§ 254 SGB V

Beitragszahlung der Studenten

Versicherungspflichtige Studenten haben vor der Einschreibung oder Rückmeldung an der Hochschule die Beiträge für das Semester im Voraus an die zuständige

Krankenkasse zu zahlen. Die Satzung der Krankenkasse kann andere Zahlungsweisen vorsehen. Weist ein als Student zu Versichernder die Erfüllung der ihm gegenüber der Krankenkasse auf Grund dieses Gesetzbuches auferlegten Verpflichtungen nicht nach, verweigert die Hochschule die Einschreibung oder die Annahme der Rückmeldung.

§ 55 SGB XI

Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze

(1) Der Beitragssatz beträgt in der Zeit vom 1. Januar 1995 bis zum 30. Juni 1996 bundeseinheitlich 1 vom Hundert, in der Zeit ab 1. Juli 1996 bundeseinheitlich 1,7 vom Hundert der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder; er wird durch Gesetz festgesetzt. Für Personen, bei denen § 28 Abs. 2 Anwendung findet, beträgt der Beitragssatz die Hälfte des Beitragssatzes nach Satz 1.

(2) ...

(3) Der Beitragssatz nach Absatz 1 Satz 1 und 2 erhöht sich für Mitglieder nach Ablauf des Monats, in dem sie das 23. Lebensjahr vollendet haben, um einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten (Beitragszuschlag für Kinderlose). Satz 1 gilt nicht für Eltern im Sinne des § 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Abs. 3 Nr. 2 und 3 des Ersten Buches. Die Elterneigenschaft ist in geeigneter Form gegenüber der beitragsabführenden Stelle, von Selbstzahlern gegenüber der Pflegekasse, nachzuweisen, sofern diesen die Elterneigenschaft nicht bereits aus anderen Gründen bekannt ist. Die Spitzenverbände der Pflegekassen beschließen gemeinsam Empfehlungen darüber, welche Nachweise geeignet sind. Erfolgt die Vorlage des Nachweises innerhalb von drei Monaten nach der Geburt des Kindes, gilt der Nachweis mit Beginn des Monats der Geburt als erbracht, ansonsten wirkt der Nachweis ab Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht wird. Nachweise für vor dem 1. Januar 2005 geborene Kinder, die bis zum 30. Juni 2005 erbracht werden, wirken vom 1. Januar 2005 an. Satz 1 gilt nicht für Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1940 geboren wurden, für Wehr- und Zivildienstleistende sowie für Bezieher von Arbeitslosengeld II.

§ 56 SGB XI

Beitragsfreiheit

(1) und (2) ...

(3) Beitragsfrei sind Mitglieder für die Dauer des Bezuges von Mutterschafts- oder Erziehungsgeld. Die Beitragsfreiheit erstreckt sich nur auf die in Satz 1 genannten Leistungen.

(4) Beitragsfrei sind auf Antrag Mitglieder, die sich auf nicht absehbare Dauer in stationärer Pflege befinden und bereits Leistungen nach § 35 Abs. 6 des Bundesversorgungsgesetzes, nach § 44 des Siebten Buches, nach § 34 des Beamtenversorgungsgesetzes oder nach den Gesetzen erhalten, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, wenn sie keine Familienangehörigen haben, für die eine Versicherung nach § 25 besteht.

§ 57 SGB XI

Beitragspflichtige Einnahmen

(1) Bei Mitgliedern der Pflegekasse, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, gelten für die Beitragsbemessung die §§ 226 und 228 bis 238 und § 244 des Fünften Buches sowie die §§ 23a und 23b Abs. 2 bis 4 des Vierten Buches.

(2) bis (5) ...

§ 59 SGB XI

Beitragstragung bei anderen Mitgliedern

(1) Für die nach § 20 Abs. 1 (Satz 2) Nr. 2 bis 11 versicherten Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, gelten für die Tragung der Beiträge die §§ 249a, 250 Abs. 1 und § 251 des Fünften Buches sowie § 48 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte 1989 entsprechend. Bei Beziehern einer Rente nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte, die nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 versichert sind, und bei Beziehern von Produktionsaufgaberente oder Ausgleichsgeld, die nach § 14 Abs. 4 des Gesetzes zur Förderung der Einstellung der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit versichert sind, werden die Beiträge aus diesen Leistungen von den Beziehern der Leistung und der Alterskasse je zur Hälfte getragen; der von der Alterskasse getragene Beitragsanteil gilt als Leistungsaufwendung.

(2) bis (4) ...

(5) Den Beitragszuschlag für Kinderlose nach § 55 Abs. 3 trägt das Mitglied.

§ 60 SGB XI **Beitragszahlung**

(1) Soweit gesetzlich nichts Abweichendes bestimmt ist, sind die Beiträge von demjenigen zu zahlen, der sie zu tragen hat. § 252 Satz 2, §§ 253 bis 256 des Fünften Buches und § 50 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte gelten entsprechend. Die aus einer Rente nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte und einer laufenden Geldleistung nach dem Gesetz zur Förderung der Einstellung der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit zu entrichtenden Beiträge werden von der Alterskasse gezahlt; § 28g Satz 1 des Vierten Buches gilt entsprechend.

(2) ...

(3) Die Beiträge sind an die Krankenkasse, bei der die zuständige Pflegekasse errichtet ist, zugunsten der Pflegeversicherung zu zahlen. Die nach Satz 1 eingegangenen Beiträge zur Pflegeversicherung sind von der Krankenkasse unverzüglich an die Pflegekasse weiterzuleiten. Die Pflegekassen sind zur Prüfung der ordnungsgemäßen Beitragszahlung berechtigt. § 24 Abs. 1 des Vierten Buches gilt.

§ 21 KVLG 1989 **Wahlrecht der Studenten und Praktikanten**

(1) ...

(2) Die Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über die Versicherung, die Mitgliedschaft, die Meldungen und die Aufbringung der Mittel für die in § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Personen gelten.

8.1 Allgemeines

Die nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V versicherten Studenten und die Versicherten nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V haben für ihre Krankenversicherung Beiträge zu entrichten, die sie in voller Höhe allein zu tragen haben.

Bezieher von Leistungen nach dem BAföG erhalten nach § 13a Abs. 1 BAföG zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag einen Zuschuss.

8.2 Höhe der Beiträge

8.2.1 Beitragsbemessungsgrundlage

Bemessungsgrundlage für die Beiträge zur Krankenversicherung für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB V Versicherten ist nach § 236 Abs. 1 SGB V der in § 13 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 des BAföG für Studenten, die nicht bei ihren Eltern wohnen, festgesetzte monatliche Bedarfsbetrag. Für den Kalendertag ist 1/30 dieses Betrages anzusetzen.

Änderungen des Bedarfsbetrages sind vom Beginn des auf die Änderung folgenden Semesters an zu berücksichtigen. Da Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt und Auszubildende des Zweiten Bildungswegs grundsätzlich keinem Studium nachgehen, ist für diesen Personenkreis ein fiktiver Semesterbeginn anzusetzen, und zwar in entsprechender Anwendung der Regelungen für Studenten an Hochschulen jeweils der 1. April und 1. Oktober eines Jahres. Die Beitragsbemessungsgrundlage für Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigte ohne Arbeitsentgelt und Auszubildende des Zweiten Bildungswegs kann sich demgemäß lediglich zum 1. April oder 1. Oktober eines Jahres ändern.

8.2.2 Beitragssatz

Nach § 245 Abs. 1 SGB V gilt für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB V krankenversicherungspflichtigen Studenten, Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt und Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs als Beitragssatz sieben Zehntel des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung jeweils zum 1. Januar feststellt, sowie der zusätzliche Beitragssatz nach § 241a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V. Der danach festgestellte Beitragssatz gilt für Studenten vom Beginn des auf die Feststellung folgenden Wintersemesters (1. September bzw. 1. Oktober), im Übrigen jeweils vom 1. Oktober an.

Für die Beitragsbemessung in der Zeit vom Beginn des Wintersemesters bzw. vom 01.10.2005 an bis zum Beginn des Wintersemesters 2006/2007 bzw. bis zum 30.09.2006 ist auf der Grundlage des zum Stichtag 01.01.2005 festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen in Höhe von 14,2 v. H. (vgl. Bekanntmachung vom 16.03.2005, BAnz 2005 S. 5224) von einem um 0,9 Beitragssatzpunkte reduzierten (entspricht 13,3 v. H.) und auf 7/10 gekürzten Beitragssatz in Höhe von 9,3 v. H. auszugehen. Unter Berücksichtigung des zusätzlichen Beitragssatzes nach § 241a Abs.

1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V in Höhe von 0,9 v. H. ergibt sich ein rechnerischer Beitragssatz in Höhe von 10,2 v. H. und daraus folgend ein monatlicher Beitrag von 47,53 .

8.3 Berechnung der Beiträge bei Teilmonaten

Für die Berechnung der Beiträge für einen Teilmonat ist der auf den Kalendertag entfallende Teil (ein Dreißigstel) der Beitragsbemessungsgrundlage (Bedarfsbetrag) ungerundet mit der Anzahl der auf den Teilmonat entfallenden Kalendertage zu vervielfachen. Die errechnete Teilmonatsbemessungsgrundlage ist auf zwei Dezimalstellen zu runden. Es bestehen aber auch keine Bedenken, wenn der Beitrag für einen Teilmonat in der Weise berechnet wird, indem der Monatsbeitrag durch 30 geteilt und mit der Anzahl der auf den Teilmonat entfallenden Kalendertage vervielfältigt wird.

8.4 Zahlung der Beiträge

§ 254 SGB V sieht für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V versicherten Studenten eine vom übrigen Recht der gesetzlichen Krankenversicherung abweichende Zahlungsweise vor. Die Beiträge sind danach vor der Einschreibung oder Rückmeldung an der Hochschule für das Semester, für das die Einschreibung oder Rückmeldung erfolgen soll, im Voraus zu zahlen. Die Satzungen der Krankenkassen können jedoch auch andere Zahlungsweisen vorsehen.

Die Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt und Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs haben die Beiträge an den von der Satzung bestimmten Tagen an die Krankenkasse zu zahlen (§ 23 Abs. 1 SGB IV).

8.5 Beiträge während des Bezuges von Erziehungsgeld

Nach § 224 Abs. 1 SGB V ist ein Mitglied für die Dauer des Bezuges von Erziehungsgeld beitragsfrei. Allerdings erstreckt sich die Beitragsfreiheit nur auf das Erziehungsgeld. Das bedeutet, dass zwar vom Erziehungsgeld keine Beiträge, aber nach wie vor Beiträge nach § 236 Abs. 1 i. V. m. § 245 Abs. 1 SGB V zu zahlen sind (Urteil des Bundessozialgerichts vom 29.06.1993 - 12 RK 30/90 - USK 9364). Dies gilt nicht, wenn die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V (§ 25 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989) erhalten bleibt und der versicherungspflichtige Student für die Dauer des Erziehungsgeldbezuges exmatrikuliert ist. Dies begründet vollständige Beitragsfreiheit, wenn neben dem Erziehungsgeld keine beitragspflichtigen Einnahmen i. S. des § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 bis 4 SGB V (Rente / Versorgungsbezüge / Arbeitseinkommen) bezogen werden (Urteil des Bundessozialgerichts vom 23.06.1994 - 12 RK 7/94 - USK 9437).

8.6 Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen

Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen sind nach § 236 Abs. 2 Satz 2 SGB V nur zu entrichten, soweit sie die nach § 236 Abs. 1 i. V. m. § 245 Abs. 1 SGB V aus dem Bedarfsbetrag nach dem BAföG zu bemessenden Beiträge übersteigen. Darüber hinaus fallen Beiträge aus Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflichen selbständigen Tätigkeit nur an, wenn gleichzeitig eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein Versorgungsbezug erzielt wird (§ 236 Abs. 2 Satz 1 SGB V i. V. m. § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V).

Beispiel 1:

Sachverhalt:

Ein versicherungspflichtiger Student erhält Versorgungsbezüge in Höhe von 200 EUR. Der Beitragssatz für die Berechnung der Beiträge aus Versorgungsbezügen beträgt bei der Krankenkasse, die die studentische Krankenversicherung durchführt, 13,1 v. H., zuzüglich des zusätzlichen Beitragssatzes i. H. v. 0,9 v. H. Der Beitrag zur studentischen Krankenversicherung beträgt monatlich 47,53 EUR.

Beurteilung:

Der Beitrag aus Versorgungsbezügen beträgt 28 EUR monatlich. Da der Beitrag zur studentischen Krankenversicherung höher als der Beitrag aus Versorgungsbezügen ist, entfällt die Entrichtung dieses Beitrags.

Beispiel 2:

Sachverhalt:

Ein versicherungspflichtiger Student erhält Versorgungsbezüge in Höhe von 400 EUR. Der Beitragssatz für die Berechnung der Beiträge aus Versorgungsbezügen beträgt bei der Krankenkasse, die die Krankenversicherung durchführt, 13,1 v. H., zuzüglich des zusätzlichen Beitragssatzes i. H. v. 0,9 v.H. Der monatliche Beitrag für die Krankenversicherung der Studenten beträgt 47,53 EUR.

Beurteilung:

Der Beitrag aus Versorgungsbezügen beträgt 56 EUR monatlich. Der Beitrag für die Krankenversicherung als Student beträgt 47,53 EUR. Aus den Versorgungsbezügen ist daher nur ein Beitrag in Höhe von 8,47 EUR zu entrichten.

8.7 Nachweis über die Verpflichtung zur Beitragszahlung

Nach § 254 SGB V haben die versicherungspflichtigen Studenten vor der Einschreibung oder Rückmeldung an der Hochschule die Beiträge im Voraus an die zuständige Krankenkasse zu zahlen. Die Satzung der Krankenkasse kann eine andere Zahlungsweise (z. B. monatlich) vorsehen. Die Hochschulen müssen die Einschreibung oder die Annahme der Rückmeldung verweigern, wenn der Student seiner Verpflichtung zur Beitragszahlung nicht nachgekommen ist. Nach § 254 Satz 3 SGB V verweigert die Hochschule die Einschreibung oder die Annahme der Rückmeldung, wenn ein als Student zu Versichernder die Erfüllung der ihm gegenüber der Krankenkasse aufgrund dieses Gesetzbuchs auferlegten Verpflichtungen nicht nachweist.

Das Gesetz sieht dies als zwingende Maßnahmen seitens der Hochschule vor, wenn der Student seinen gegenüber der Krankenkasse obliegenden Verpflichtungen nicht nachkommt. Dem trägt der Verordnungsgeber durch § 4 Satz 3 zweite Alternative SKV-MV Rechnung und hat damit auch das vereinfachte Rückmeldeverfahren berücksichtigt. Die Hochschule muss für das Folgesemester, das auf das Semester folgt, in dem sie die vorgenannte Meldung erhalten hat, Überwachungsmaßnahmen ergreifen und ggf. den Studenten exmatrikulieren. Eine Sanktionierung in dem Semester, in dem die Meldung eingegangen ist, dürfte wegen der bereits durchgeführten Einschreibung oder angenommenen Rückmeldung nicht möglich sein.

Im Übrigen kann der Versicherte die rückständigen Beiträge kurzfristig nachzahlen. Die Krankenkasse meldet den Ausgleich der Beitragsrückstände an die Hochschule.

8.8 Beiträge zur Pflegeversicherung

Besteht Beitragspflicht zur studentischen Krankenversicherung sind auch Beiträge zur Pflegeversicherung zu entrichten. Für die Beitragsberechnung gelten die gleichen Grundsätze, wie in der Krankenversicherung. Die Beitragsbemessungsgrundlage ist ebenfalls identisch. Der Beitragssatz wird durch Gesetz festgelegt. Beziehler von Leistungen nach dem BAföG erhalten nach § 13a Abs. 2 BAföG einen Zuschuss.

Nach § 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI ist der Beitragssatz für Mitglieder ohne Kinder für die Pflegeversicherung nach § 55 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB XI um einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkte zu erhöhen. Daraus folgt, dass der Zuschlag für die gleichen beitragspflichtigen Zeiten erhoben wird, wie die anderen Pflegeversicherungsbeiträge dieser Mitglieder. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Beitragszuschlag erstmals nach Ablauf des Monats zu erheben ist, in dem das Mitglied ohne Kind das 23. Lebensjahr vollendet hat. Für den Nachweis der Elterneigenschaft gelten die gemeinsamen Empfehlungen zum Nachweis der Elterneigenschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 13. Oktober 2004. Im Übrigen gilt die gemeinsame Verlautbarung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom 3. Dezember 2004 zu den Auswirkungen des Gesetzes zur Berücksichtigung von Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung entsprechend.

8.8.1 Pflegeversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen

Beiträge zur Pflegeversicherung aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen sind nur zu zahlen, soweit diese Beiträge die Beiträge aus dem Bedarfsbetrag nach dem BAföG übersteigen (vgl. Abschnitt 8.6) und gleichzeitig auch Krankenversicherungsbeiträge aus diesem Versorgungsbezug anfallen.

Durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) und der damit verbundenen Änderung des § 248 SGB V, wonach ab dem 1. Januar 2004 der individuelle allgemeine Beitragssatz für die Berechnung der Beiträge zur Krankenversicherung aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen maßgebend ist, wird dies bei Vorliegen der genannten Einkünfte grundsätzlich gegeben sein.

8.8.2 Beitragssatz bei Beihilfeansprüchen

Für die Hinterbliebenen von Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege einen eigenen Anspruch auf Beihilfe haben, ist der Beitragssatz nach § 55 Absatz 1 Satz 2 SGB XI sowie der Beitragszuschlag nach § 55 Absatz 3 SGB XI für die Beitragsberechnung anzusetzen.

9 Freiwillige Versicherung

§ 9 SGB V

Freiwillige Versicherung

(1) Der Versicherung können beitreten

- 1. Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten 5 Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens 12 Monate versichert waren; Zeiten der Mitgliedschaft nach § 189 und Zeiten, in denen eine Versicherung allein deshalb bestanden hat, weil Arbeitslosengeld II zu Unrecht bezogen wurde, werden nicht berücksichtigt.**

2. bis 6. ...

(2) Der Beitritt ist der Krankenkasse innerhalb von drei Monaten anzuzeigen,

- 1. im Falle des Absatzes 1 Nr. 1 nach Beendigung der Mitgliedschaft,**

2. bis 5. ...

§ 188 SGB V

Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft

(1) ...

(2) Die Mitgliedschaft der in § 9 Abs. 1 Nr. 1 und 2 genannten Versicherungsberechtigten beginnt mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder mit dem Tag nach dem Ende der Versicherung nach § 10. Die Mitgliedschaft der in § 9 Abs. 1 Nr. 6 genannten Versicherungsberechtigten beginnt mit dem Eintritt der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11.

(3) Der Beitritt ist schriftlich zu erklären.

§ 190 SGB V

Ende der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger

(1) und (2) ...

(3) Die Mitgliedschaft von Personen, deren Versicherungspflicht nach § 6 Abs. 4 erlischt, endet zu dem in dieser Vorschrift vorgesehenen Zeitpunkt nur, wenn das Mitglied innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeit seinen Austritt erklärt. Wird der Austritt nicht erklärt, setzt sich die Mitgliedschaft als freiwillige Mitgliedschaft fort, es sei denn, die Voraussetzungen der freiwilligen Versicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 sind nicht erfüllt.

(4) bis (12) ...

§ 191 SGB V

Ende der freiwilligen Mitgliedschaft

Die freiwillige Mitgliedschaft endet

- 1. mit dem Tod des Mitglieds,**
- 2. mit Beginn einer Pflichtmitgliedschaft,**
- 3. mit Ablauf des nächsten Zahltages, wenn für zwei Monate die fälligen Beiträge trotz Hinweises auf die Folgen nicht entrichtet wurden, oder**
- 4. mit dem Wirksamwerden der Kündigung (§ 175 Abs. 4); die Satzung kann einen früheren Zeitpunkt bestimmen, wenn das Mitglied die Voraussetzungen einer Versicherung nach § 10 erfüllt.**

Im Falle des Satzes 1 Nr. 3 ist das Mitglied insbesondere darauf hinzuweisen, dass nach dem Ende der Mitgliedschaft eine freiwillige Versicherung auch bei einer anderen Krankenkasse ausgeschlossen ist sowie darauf, dass unter den Voraussetzungen des Zwölften Buches die Übernahme von Krankenversicherungsbeiträgen durch den Träger der Sozialhilfe möglich ist.

§ 240 SGB V

Beitragspflichtige Einnahmen freiwilliger Mitglieder

(1) Für freiwillige Mitglieder wird die Beitragsbemessung durch die Satzung geregelt. Dabei ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt.

(2) Die Satzung der Krankenkasse muss mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitglieds berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind. Der in Absatz 4 Satz 2 genannte Existenzgründungszuschuss darf nicht berücksichtigt werden. Die §§ 223 und 228 Abs. 2, § 229 Abs. 2 und die §§ 238a, 243 Abs. 2, § 247 Abs. 1 und § 248 dieses Buches sowie § 23a des Vierten Buches gelten entsprechend.

(3) Für freiwillige Mitglieder, die neben dem Arbeitsentgelt eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, ist der Zahlbetrag der Rente getrennt von den übrigen Einnahmen bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen. Soweit dies insgesamt zu einer über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Beitragsbelastung führen würde, ist statt des entsprechenden Beitrags aus der Rente nur der Zuschuss des Rentenversicherungsträgers einzuzahlen.

(3 a) aufgehoben

(4) Als beitragspflichtige Einnahmen gilt für den Kalendertag mindestens der neunzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße. Für freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind, gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag der dreißigste Teil der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223), bei Nachweis niedrigerer Einnahmen jedoch mindestens der vierzigste, für freiwillige Mitglieder, die Anspruch auf einen monatlichen Existenzgründungszuschuss nach § 421I des Dritten Buches oder eine entsprechende Leistung nach § 16 des Zweiten Buches haben, der sechzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße. Veränderungen der Beitragsbemessung auf Grund eines vom Versicherten geführten Nachweises nach Satz 2 können nur zum ersten Tag des auf die Vorlage dieses Nachweises folgenden Monats wirksam werden. Für freiwillige Mitglieder, die Schüler einer Fachschule oder Berufsfachschule sind oder regelmäßig als Arbeitnehmer ihre Arbeitsleistung im Umherziehen anbieten (Wandergesellen), gilt § 236 in Verbindung mit § 245 Abs. 1 entsprechend. Satz 1 gilt nicht für freiwillige Mitglieder, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenantrages mindestens neun Zehntel der

zweiten Hälfte dieses Zeitraums Mitglied oder nach § 10 versichert waren; § 5 Abs. 2 Satz 1 gilt entsprechend.

(4a) Für freiwillige Mitglieder kann die Satzung der Krankenkasse die beitragspflichtigen Einnahmen abweichend von Absatz 1 Satz 2 und Absatz 4 regeln, solange für sie und ihre nach § 10 versicherten Familienangehörigen der Anspruch auf Leistungen während eines Auslandsaufenthalts, der durch die Berufstätigkeit des Mitglieds, seines Ehegatten, seines Lebenspartners oder eines seiner Elternteile bedingt ist oder nach § 16 Abs. 1 Nr. 3 ruht; dabei dürfen 10 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches nicht unterschritten werden.

(5) Die Satzung kann auch Beitragsklassen vorsehen.

§ 241a SGB V

Zusätzlicher Beitragssatz

(1) Für Mitglieder gilt ein zusätzlicher Beitragssatz in Höhe von 0,9 vom Hundert; die übrigen Beitragssätze vermindern sich in demselben Umfang. Satz 1 gilt für Beiträge, die in Beitragsklassen festgesetzt werden, entsprechend.

(2) ...

§ 245 SGB V

Beitragssatz für Studenten und Praktikanten

(1) Für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 Versicherungspflichtigen gelten als Beitragssatz sieben Zehntel des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen, den das Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Januar feststellt, sowie der zusätzliche Beitragssatz. Der Beitragssatz ist auf eine Stelle nach dem Komma zu runden. Er gilt für Studenten vom Beginn des auf die Feststellung folgenden Wintersemesters, im Übrigen jeweils vom 1. Oktober an.

(2) Der Beitragssatz nach Absatz 1 gilt auch für Personen, deren Mitgliedschaft in der studentischen Krankenversicherung nach § 190 Abs. 9 endet und die sich freiwillig weiterversichert haben, bis zu der das Studium abschließenden Prüfung, jedoch längstens für die Dauer von sechs Monaten.

§ 250 SGB V

Tragung der Beiträge durch das Mitglied

(1) ...

(2) Freiwillige Mitglieder, in § 189 genannte Rentenantragsteller sowie Schwangere, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 erhalten bleibt, tragen den Beitrag allein.

§ 55 SGB XI

Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze

(1) Der Beitragssatz beträgt in der Zeit vom 1. Januar 1995 bis zum 30. Juni 1996 bundeseinheitlich 1 vom Hundert, in der Zeit ab 1. Juli 1996 bundeseinheitlich 1,7 vom Hundert der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder; er wird durch Gesetz festgesetzt. Für Personen, bei denen § 28 Abs. 2 Anwendung findet, beträgt der Beitragssatz die Hälfte des Beitragssatzes nach Satz 1.

(2) ...

(3) Der Beitragssatz nach Absatz 1 Satz 1 und 2 erhöht sich für Mitglieder nach Ablauf des Monats, in dem sie das 23. Lebensjahr vollendet haben, um einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten (Beitragszuschlag für Kinderlose). Satz 1 gilt nicht für Eltern im Sinne des § 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Abs. 3 Nr. 2 und 3 des Ersten Buches. Die Elterneigenschaft ist in geeigneter Form gegenüber der beitragsabführenden Stelle, von Selbstzahlern gegenüber der Pflegekasse, nachzuweisen, sofern diesen die Elterneigenschaft nicht bereits aus anderen Gründen bekannt ist. Die Spitzenverbände der Pflegekassen beschließen gemeinsam Empfehlungen darüber, welche Nachweise geeignet sind. Erfolgt die Vorlage des Nachweises innerhalb von drei Monaten nach der Geburt des Kindes, gilt der Nachweis mit Beginn des Monats der Geburt als erbracht, ansonsten wirkt der Nachweis ab Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht wird. Nachweise für vor dem 1. Januar 2005 geborene Kinder, die bis zum 30. Juni 2005 erbracht werden, wirken vom 1. Januar 2005 an. Satz 1 gilt nicht für Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1940 geboren wurden, für Wehr- und Zivildienstleistende sowie für Bezieher von Arbeitslosengeld II.

§ 57 SGB XI
Beitragspflichtige Einnahmen

(1) bis (3) ...

(4) Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und bei Mitgliedern der sozialen Pflegeversicherung, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, ist für die Beitragsbemessung § 240 des Fünften Buches entsprechend anzuwenden. Für die Beitragsbemessung der in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Rentenantragsteller und freiwillig versicherten Rentner finden darüber hinaus die §§ 238a und 239 des Fünften Buches entsprechende Anwendung. Abweichend von Satz 1 ist bei Mitgliedern nach § 20 Abs. 1 (Satz 2) Nr. 10, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, § 236 des Fünften Buches entsprechend anzuwenden; als beitragspflichtige Einnahmen der satzungsmäßigen Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und ähnlicher Personen, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, sind der Wert für gewährte Sachbezüge oder das ihnen zur Beschaffung der unmittelbaren Lebensbedürfnisse an Wohnung, Verpflegung, Kleidung und dergleichen gezahlte Entgelt zugrunde zu legen. Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung, die von einem Rehabilitationsträger Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld erhalten, gilt für die Beitragsbemessung § 235 Abs. 2 des Fünften Buches entsprechend; für die in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten gilt § 46 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte 1989.

(5) ...

§ 59 SGB XI
Beitragstragung bei anderen Mitgliedern

(1) bis (3) ...

(4) Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, sowie Mitglieder, deren Mitgliedschaft nach § 49 Abs. 2 erhalten bleibt oder nach den §§ 26 und 26a freiwillig versichert sind, und die nach § 21 Nr. 6 versicherten Soldaten auf Zeit tragen den Beitrag allein. Abweichend von Satz 1 werden

1. die auf Grund des Bezuges von Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld zu zahlenden Beiträge von dem zuständigen Rehabilitations-träger
 2. die Beiträge für satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und ähnliche Personen einschließlich der Beiträge bei einer Weiterversicherung nach § 26 von der Gemeinschaft allein getragen.
- (5) Den Beitragszuschlag für Kinderlose nach § 55 Abs. 3 trägt das Mitglied.

§ 6 KVLG 1989
Freiwillige Versicherung

(1) Der Versicherung können beitreten

1. Personen, die aus der Versicherungspflicht nach diesem Gesetz ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens vierundzwanzig Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versichert waren; Zeiten der Mitgliedschaft nach § 23 werden nicht berücksichtigt,
2. ...

(2) Der Beitritt ist der Krankenkasse innerhalb von drei Monaten anzuzeigen,

1. im Falle des Absatzes 1 Nr. 1 nach Beendigung der Mitgliedschaft,
2. ...

§ 24 KVLG 1989
Ende der Mitgliedschaft

(1) ...

(2) Für das Ende der Mitgliedschaft freiwilliger Mitglieder gilt § 191 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

§ 46 KVLG 1989

Beitragsberechnung für freiwillige Mitglieder

Für freiwillige Mitglieder wird die Beitragsbemessung durch die Satzung geregelt. Die §§ 224 und 240 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gelten. Für das außerland- und außerforstwirtschaftliche Arbeitseinkommen gilt § 41.

9.1 Allgemeines

Für die freiwillige Fortsetzung einer Krankenversicherung gelten die allgemeinen Vorschriften des § 9 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 Nr. 1 SGB V (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 Nr. 1 KVLG 1989).

9.2 Voraussetzungen für die freiwillige Versicherung

Mitglieder, die aus der Versicherungspflicht als Student, Praktikant ohne Arbeitsentgelt, zur Berufsausbildung Beschäftigter ohne Arbeitsentgelt oder Auszubildender des Zweiten Bildungswegs ausgeschieden sind, haben die Möglichkeit sich freiwillig zu versichern, wenn sie

- in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate
- oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate

versichert waren. Als Vorversicherungszeiten gelten alle Zeiten der Mitgliedschaft sowie Zeiten einer Familienversicherung nach § 10 SGB V (§ 7 KVLG 1989). Die Zeiten der Mitgliedschaft als Rentenantragsteller (§ 189 SGB V, § 23 KVLG 1989) sind nicht zu berücksichtigen, es sei denn, durch die Mitgliedschaft als Rentenantragsteller wird eine Familienversicherung verdrängt.

Ebenso sind Zeiten, in denen eine Versicherung allein deshalb bestanden hat, weil Arbeitslosengeld II zu Unrecht bezogen wurde, bei der Prüfung der Voraussetzungen einer freiwilligen Versicherung nicht zu berücksichtigen.

Die Fortsetzung der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung als freiwilliges Mitglied ist innerhalb von drei Monaten nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht der zuständigen Krankenkasse schriftlich anzuzeigen.

9.3 Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft

Die freiwillige Mitgliedschaft der Personen, die aus einer Versicherungspflicht ausgeschieden sind, beginnt mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Pflichtmitgliedschaft.

9.4 Ende der freiwilligen Mitgliedschaft

Die freiwillige Mitgliedschaft endet nach § 191 SGB V (§ 24 Abs. 2 KVLG 1989) bei folgenden Tatbeständen

- Tod des Mitglieds
- Beginn einer Pflichtmitgliedschaft
- Zahlungsverzug
- mit dem Wirksamwerden der Kündigung
(§ 175 Abs. 4 SGB V)

Im Falle der Kündigung endet die Mitgliedschaft mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Wenn das Mitglied die Voraussetzungen einer Familienversicherung erfüllt, kann die Satzung der Krankenkasse einen früheren Zeitpunkt bestimmen, zu dem die Kündigung wirksam wird.

9.5 Beiträge

Die Beitragsbemessung ist durch die Satzung zu regeln (§ 240 SGB V, § 46 KVLG 1989).

Eine Sonderregelung gilt hinsichtlich des Beitragssatzes für die freiwillig versicherten Studenten und Examenskandidaten. Bis zu der das Studium abschließenden Prüfung, längstens jedoch für die Dauer von sechs Monaten, sind nach § 245 Abs. 2 SGB V für diesen Personenkreis wie bei versicherungspflichtigen Studenten als Beitragssatz 7/10 des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes sowie der zusätzliche Beitragssatz (vgl. Abschnitt 8.2.2) zugrunde zu legen.

Eine weitere Sonderregelung gilt für die Beitragsbemessung der Berufsfachschüler i. S. v. § 240 Abs. 4 Satz 4 SGB V. Die Krankenkassen haben bei der Beitragsbemessung die Regelung des § 236 i. V. m. § 245 Abs. 1 SGB V sowie des § 241a Abs. 1 SGB V zu beachten.

9.6 Pflegeversicherung

In die Versicherungspflicht der sozialen Pflegeversicherung werden nach § 20 Abs. 3 SGB XI alle in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten einbezogen. Die Mitgliedschaft bei der Pflegekasse beginnt und endet zeitgleich mit der freiwilligen Mitgliedschaft in der Krankenversicherung.

Die Beiträge sind nach der gleichen Bemessungsgrundlage und den gleichen Berechnungsgrundsätzen wie für die Krankenversicherung zu ermitteln. Allerdings ist die Höhe des Beitragssatzes durch Gesetz vorgeschrieben.

Die Ausführungen hinsichtlich des Beitragszuschlags für Kinderlose (vgl. Abschnitt 8.8) gelten für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte gleichermaßen.

10 Krankenversicherung der Studenten unter Berücksichtigung von EG- und Abkommensrecht

10.1 Studium von im Ausland versicherten Personen in Deutschland

Wie unter 1.1 ausgeführt, unterliegen Studenten dann nicht der Versicherungspflicht, wenn für sie aufgrund über- und zwischenstaatlichen Rechts Anspruch auf Sachleistungen besteht.

Ein solcher Anspruch kann sich dabei aus den Verordnungen über soziale Sicherheit (EWG-Verordnungen) oder aus bilateralem Abkommensrecht ergeben.

Das EG-Recht gilt für folgende Staaten:

Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU-Staaten):

Belgien

Dänemark

Deutschland

Estland

Finnland

Frankreich

Griechenland

Großbritannien

Irland

Italien

Lettland

Litauen

Luxemburg

Malta

Niederlande

Österreich

Polen

Portugal

Schweden

Slowakei

Slowenien

Spanien

Tschechien

Ungarn

Zypern

Darüber hinaus gelten die EWG-Verordnungen auch für die Staaten, die dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum beigetreten sind. Dies sind neben den genannten Staaten Island, Liechtenstein und Norwegen (EWR-Staaten).

Am 1. Juni 2002 ist das Sektoralabkommen mit der Schweiz in Kraft getreten, so dass die EWG-Verordnungen nun auch für die schweizerischen Staatsangehörigen, sowie für Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnort in der Schweiz gelten. Für Personen, die weder Staatsangehörige eines EU-Staates noch Schweizer sind oder die als Staatenlose oder Flüchtlinge ihren Wohnsitz nicht in einem EU-Staat oder der Schweiz haben, gilt dagegen weiterhin das deutsch-schweizerische Abkommen über Soziale Sicherheit. Dies gilt somit auch für Staatsangehörige der EWR-Staaten Island, Liechtenstein und Norwegen.

Besteht ein Anspruch auf Sachleistungsaushilfe im Rahmen des EG-Rechts, wird dieser in der Regel durch eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine provisorische Ersatzbescheinigung nachgewiesen werden, da es sich bei Studienaufenthalten regelmäßig um vorübergehende Aufenthalte in Deutschland handeln dürfte.

Soweit im Einzelfall ein gewöhnlicher Aufenthalt in Deutschland besteht, hat der zuständige KV-Träger den Vordruck E 109 auszustellen.

Entsprechende Anspruchsbescheinigungen aus bilateralen Abkommensstaaten können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden. Sollte im Einzelfall ein gewöhnlicher Aufenthalt in Deutschland angenommen werden können, käme die entsprechende Anspruchsbescheinigung für den gewöhnlichen Aufenthalt in Betracht.

Staat	Anspruchsbescheinigung	
	vorübergehender Aufenthalt	gewöhnlicher Aufenthalt
Bosnien-Herzegowina	BH6	formlos
Serbien/Montenegro	Ju6	formlos
Kroatien	D/HR 111	D/HR 109
Mazedonien	Ju 6	formlos
Türkei	A/T 11	A/T 9
Tunesien	A/TN 11	A/TN 9

10.2 Studium von in Deutschland versicherten Personen im Ausland

Ist ein Student während des Studienaufenthalts in einem anderen EWR- oder Abkommensstaat gleichzeitig an einer deutschen staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eingeschrieben, unterliegt er grundsätzlich – bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen – der deutschen Krankenversicherung der Studenten nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V. Es kann aber auch im Ausland Versicherungspflicht aufgrund des Studiums oder (bei Staaten mit „Nationalem Gesundheitsdienst“) ggf. ein Anspruch aufgrund des „Wohnens“ im anderen Staat bestehen, da weder die EWG-Verordnungen noch die Abkommen über Soziale Sicherheit für den Personenkreis der Studenten eine Zuständigkeitsabgrenzung vorsehen. Eine „Doppelversicherung“ kann also im Zweifel nur vermieden werden, wenn das innerstaatliche Recht des ausländischen Staates eine dem § 5 Absatz 1 Nr. 9 SGB V entsprechende bzw. vergleichbare Regelung enthält, die die Krankenversicherung der Studenten bei Vorliegen eines Leistungsanspruchs nach über- oder zwischenstaatlichem Recht ausschließt.

Ist der Student nur an einer ausländischen Hochschule eingeschrieben, kommt die Krankenversicherung der Studenten nicht in Betracht. Gleichwohl könnte er z. B. noch als Familienangehöriger in Deutschland versichert sein und Anspruch auf Aushilfeleistungen im Ausland haben.

Soweit Studenten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einem anderen EWR-Staat oder Abkommensstaat verlegen, ist darauf hinzuweisen, dass sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen in einem anderen EWR-Staat bzw. der Schweiz (soweit EG-Recht anzuwenden ist) nach dem Recht des Wohnstaats richtet. Gleiches gilt in Bezug auf Bosnien-Herzegowina, die Bundesrepublik Jugoslawien, Mazedonien und die Türkei, wenn die Kosten für die Leistungsaushilfe im anderen Staat nach Familienpauschalen abgerechnet werden. Im Übrigen gilt für die Bestimmung des Personenkreises der anspruchsberechtigten Familienangehörigen deutsches Recht. Dies dürfte in den meisten Fällen gelten, da Studienaufenthalte im Ausland in aller Regel vorübergehende Auslandsaufenthalte sein werden. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf das BSG-Urteil vom 22.03.1988 – 8/5a RKn 11/87; USK 88100. Hiernach kann ein gewöhnlicher Inlandsaufenthalt auch bei einem mehrjährigen Auslandsstudium angenommen werden, wenn nach Abschluss des Studiums eine Rückkehr nach Deutschland beabsichtigt ist, der Student in den Semesterferien in seinen Heimatort zurückkehrt, ein eigenes Zimmer in seinem Elternhaus beibehält oder die Aufenthaltsgenehmigung im Ausland begrenzt ist.

Unter der Voraussetzung, dass nach den Vorschriften des Aufenthaltsstaats ein Anspruch auf Sachleistungen nicht besteht, kommt ein Anspruch auf Aushilfeleistungen aufgrund von EG- oder Abkommensrecht in Betracht. Ob ein solcher Anspruch besteht, kann vom

Studenten vor Ort in Erfahrung gebracht werden. Ist unsicher, ob ein solcher Anspruch besteht, kann vorsorglich die in Betracht kommende Antragsbescheinigung mitgegeben werden. Das gilt auch, wenn der Nachweis des Aushilfeanspruchs Voraussetzung für die Ausnahme von der Versicherungspflicht des Aufenthaltsstaats ist.