

## Häufig gestellte Fragen (FAQs) zum GKV-Versichertenentlastungsgesetz

### A. Änderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung durch das GKV-VEG

1. Was regelt das GKV-VEG im Hinblick auf die ausscheidenden Soldatinnen und Soldaten auf Zeit (SaZ)?

**Erstmals erhalten alle ab dem 31. Dezember 2018 ausscheidenden SaZ unabhängig von ihrem Alter und ihrer Vorversicherung ein Zugangsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nach dem Dienstzeitende.**

Der Beihilfeanspruch entfällt. Damit wird auch die Notwendigkeit des Abschlusses einer privaten Restkostenversicherung obsolet. Zum Ausgleich für den Wegfall des Beihilfeanspruchs erhalten ehemalige SaZ einen Zuschuss zu ihren Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen, die auf Grundlage der Übergangsgebühnisse gezahlt werden.

2. Ab wann gilt die neue Regelung?

Die Regelung tritt zum 1. Januar 2019 in Kraft. Sie betrifft alle diejenigen SaZ, die ab diesem Stichtag erstmals Übergangsgebühnisse beziehen.

3. Gibt es eine Übergangsregelung?

Ja. Auch diejenigen ehemaligen SaZ, die seit dem 15. März 2012 ausgeschieden sind und am 1. Januar 2019 das 55. Lebensjahr vollendet haben, können ab In-Kraft-Treten der neuen Regelung bis zum **31. März 2020** freiwillig der GKV beitreten. Sofern diese SaZ noch Übergangsgebühnisse erhalten, gilt eine Besonderheit. Ihnen gewährt der Dienstherr als Ausfluss der Fürsorgepflicht weiterhin einen Beihilfeanspruch. Daher können sie nicht zusätzlich einen Zuschuss zur GKV vom Dienstherrn erhalten. Diese SaZ müssen den Beitrag zur GKV auf Grundlage der Übergangsgebühnisse folglich zu 100 % selbst tragen.

4. Unter welchen Bedingungen werde ich Mitglied in der GKV?

Bis zu drei Monate nach Ende der Dienstzeit können alle SaZ der gesetzlichen Krankenversicherung als freiwilliges Mitglied beitreten. Diejenigen SaZ, die vor ihrer Dienstzeit zuletzt gesetzlich versichert waren und keinen Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft stellen, werden automatisch Mitglied in der gesetzlichen Krankenkasse, in der sie zuletzt Mitglied waren. Diese automatische Mitgliedschaft gilt nicht für SaZ, die vor der Dienstzeit zuletzt privat versichert waren. Für diese ist es unerlässlich, dass sie ihr Wahlrecht innerhalb der 3-Monatsfrist ausüben, wenn sie der gesetzlichen Krankenversicherung beitreten wollen.

5. Wieso muss ich überhaupt aktiv tätig werden?

Der ausschlaggebende Grund, weshalb allen SaZ dringend geraten wird, sich rechtzeitig vor Dienstzeitende mit der Krankenkasse ihrer Wahl in Verbindung zu setzen, besteht darin, dass die Mitgliedschaft und damit die Beitragspflicht ab dem 1. Tag nach Dienstzeitende bestehen.

Es werden daher bei einer späteren Antragstellung bzw. einer automatischen Zuordnung rückwirkende Beitragszahlungen fällig.

Für diejenigen SaZ, die zuletzt vor ihrer Dienstzeit privat versichert waren, ist es unerlässlich, den Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung innerhalb der 3-Monatsfrist ausdrücklich zu erklären, sofern sie dieser beitreten möchten. Ansonsten würden sie automatisch der privaten Krankenversicherung zugeordnet und müssten sich dort zu 100 % privat versichern. Auch für die zuvor gesetzlich versicherten SaZ bietet sich ein Vorteil, innerhalb der 3-Monatsfrist einen entsprechenden Antrag zu stellen. Auf diese Weise ist es gewährleistet, dass die Krankenkasse frei gewählt werden kann. Anderenfalls würden sie automatisch Mitglied in der vorherigen gesetzlichen Krankenkasse

6. Welche Fristen sind zu beachten?

Der freiwillige Beitritt zur gesetzlichen Krankenversicherung kann bis zu drei Monaten nach Ende der Dienstzeit erklärt werden.

7. An wen muss ich mich richten?

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hält unter <https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenkassenliste.pdf> eine Auflistung aller gesetzlichen Krankenkassen bereit, die - entsprechend des eigenen Wohnsitzes - gewählt werden können. Aus dieser Liste sind auch die jeweils zu zahlenden Zusatzbeiträge der einzelnen Krankenkassen ersichtlich. Wählbar ist auch die Krankenkasse des Ehegatten/ Lebenspartners oder die Krankenkasse, bei der die Versicherung vor Beginn der Dienstzeit bestand.

Diejenigen SaZ, die sich für eine private Krankenversicherung entscheiden, müssen im Anschluss an ihr Dienstzeitende einen Versicherungsvertrag bei einer privaten Krankenversicherung abschließen. In diesem Fall sollte mit der gewählten privaten Krankenversicherung rechtzeitig Verbindung aufgenommen werden.

8. Habe ich ein Wahlrecht, welcher gesetzlichen Krankenkasse ich beitreten möchte?

Ja, sofern ein Antrag auf freiwilligen Beitritt zur GKV innerhalb der 3-Monatsfrist gestellt wird.

9. Welche Unterlagen muss ich bereithalten, um der gesetzlichen Krankenversicherung beizutreten?

Bei der ausgesuchten Krankenkasse ist ein Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft zu stellen. Diesem Antrag ist die „Mitteilung über die Beendigung des Dienstverhältnisses“ beizufügen. Von der gewählten Krankenkasse wird dann eine Mitgliedsbescheinigung ausgestellt. Für die Beitragsfestsetzung ist es erforderlich, der Krankenkasse eine Kopie der Bezügebescheinigung für den ersten Monat des Bezugs von Übergangsgebühren zu übersenden. Da ggf. noch weitere beitragspflichtige Einnahmen (z.B. Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, Kapitalvermögen, etc.) für die Beitragsberechnung der Krankenkasse zu berücksichtigen sind, übersendet die Krankenkasse zusätzlich einen Fragebogen zur Feststellung der Einkommensverhältnisse.

10. Ab wann kann ich einen Aufnahmeantrag bei der GKV stellen?

Die Krankenkasse benötigt zum Nachweis für das Beitrittsrecht zu gesetzlichen Krankenversicherung die „Bescheinigung über das Dienstzeitende“. Sobald diese dem ehemaligen SaZ vorliegt, sollte der Aufnahmeantrag unverzüglich gestellt werden.

11. Wird die neue Regelung während der Übergangsgebühren günstiger?

Eine pauschale Aussage kann diesbezüglich nicht getroffen werden, da verschiedene Faktoren, wie Familienstand, Versicherung des Ehepartners, Kinder etc., betrachtet werden müssen.

12. Wie hoch ist der Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung?

Die Höhe des Beitrages ist abhängig von den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitgliedes und dem anzuwendenden Beitragssatz. Die Beiträge werden nach oben durch die Beitragsbemessungsgrenze (für das Jahr 2019: 54.450 Euro) gedeckelt.

Der allgemeine Beitragssatz beträgt 14,6 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen. Der ermäßigte Beitragssatz beträgt 14,0 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen. Der ermäßigte Beitragssatz gilt für Mitglieder, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben.

Zusätzlich zu den nach dem allgemeinen beziehungsweise ermäßigten Beitragssatz ermittelten Beiträgen können Krankenkassen von ihren Mitgliedern einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag erheben.

13. Muss ich den Beitrag auf die Übergangsgebühren alleine tragen?

Zum Ausgleich für den Wegfall des Beihilfeanspruchs wurde im Soldatenversorgungsgesetz eine Regelung aufgenommen, wodurch den Empfängern von Übergangsgebühren ein Zuschuss zu den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen auf Grundlage der Übergangsgebühren gewährt wird. Da heißt, sofern und solange Beiträge auf die Übergangsgebühren erhoben werden, erhalten die ehemaligen SaZ einen Zuschuss in Höhe der Hälfte dieser Beiträge. Dies gilt auch für diejenigen SaZ, die sich für eine private Versicherung entscheiden, bis zu einer gewissen Höhe.

14. Was passiert in einer Zeit, in der ich wegen Krankheit an Stelle der Übergangsgebühren Versorgungskrankengeld erhalte?

Auch in dieser Zeit besteht ein Anspruch auf den Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung. Als Bemessungsgrundlage für die Höhe des Zuschusses wird dabei das Versorgungskrankengeld als beitragspflichtige Einnahme zugrunde gelegt. In diesem Fall sollte dringend mit dem zuständigen Sozialdienst Verbindung aufgenommen werden!

15. Wird der Zuschuss versteuert?

Nein. Der Zuschuss wird nicht versteuert.

16. Ist der Zuschuss sozialversicherungspflichtig?

Nein. Auf den Zuschuss selbst müssen keine Beiträge gezahlt werden.

17. Was bedeuten die Änderungen für meine Familie?

Auch hier ist eine Einzelfallbetrachtung notwendig. Grundsätzlich gilt, dass Ehepartner und Kinder unter den in § 10 SGB V genannten Voraussetzungen in der gesetzlichen Krankenversicherung kostenlos mitversichert werden können. Bei Absicherung über eine private Krankenversicherung sind für jedes versicherte Familienmitglied eigene Beiträge (jeweils 100 %) zu entrichten.

18. Gibt es Besonderheiten, wenn mein Ehepartner oder meine Kinder bereits privat versichert ist?

Ja. Während der Dienstzeit besteht für den Ehepartner und die Kinder grundsätzlich ein Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall. Soweit Familienangehörige nicht Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sind, kann die Krankenversicherung damit über den Beihilfeanspruch in Verbindung mit einer privaten Restkostenversicherung gewährleistet werden. Dieser Beihilfeanspruch wird künftig ab dem Dienstzeitende des ehemaligen SaZ entfallen. Sofern der ehemalige SaZ im Anschluss an seine Dienstzeit eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung begründet, können die Familienangehörigen ggf. im Rahmen der kostenlosen Familienversicherung nach § 10 SGB V mitversichert werden. Dieser Anspruch erwirkt ein Sonderkündigungsrecht der bislang bestehenden privaten Restkostenversicherung der Ehepartner/ Kinder von ehemaligen SaZ gegenüber der PKV. Da es sich um ein außerordentliches Kündigungsrecht handelt, ist darauf zu achten, dass die Kündigung innerhalb der 3-Monatsfrist nach dem Dienstzeitende erfolgt.

19. Wie wirkt es sich aus, wenn ich weitere Einkünfte habe?

Bei der freiwilligen Versicherung in der GKV wird die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt; d.h., dass u.a. auch Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitaleinkünfte bei der Beitragsbemessung berücksichtigt werden. Die Verbeitragung erfolgt jedoch maximal bis zur Beitragsbemessungsgrenze (BBG). Diese bestimmt die maximal zu leistenden Beiträge zur Krankenversicherung und deckelt damit die Beiträge zur Krankenkasse. Das heißt, der Teil des Einkommens, der die BBG übersteigt bleibt für die Beitragsberechnung außer Betracht. Weitere Informationen erteilen der zuständige Sozialdienst oder die Krankenkassen.

20. Was passiert, wenn ich eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufnehme?

Sobald eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit aufgenommen wird, folgt daraus in der Regel eine Pflichtmitgliedschaft in der GKV. Ab diesem Zeitpunkt werden die Übergangsgebühren beitragsfrei gestellt und stattdessen werden die Sozialbeiträge auf das

Arbeitseinkommen erhoben, mithin auch der Beitrag für die GKV. Dieser Beitrag wird paritätisch, d.h. je zur Hälfte, von dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber getragen. Da die Sozialabgaben nun nicht mehr auf Grundlage der Übergangsgebührensätze abzuführen sind, ist die Zahlung des Zuschusses folglich auch nicht mehr notwendig und wird eingestellt. Im Einzelfall ist es ratsam, sich an den zuständigen Sozialdienst oder die Krankenkasse zu wenden.

21. Was geschieht, wenn ich bei Dienstzeitende mindestens 55 Jahre alt bin und direkt am nächsten Tag ein Beschäftigungsverhältnis aufnehmen möchte?

Soweit bei Dienstzeitende das 55. Lebensjahr vollendet wurde führt die Aufnahme einer dem Grunde nach versicherungspflichtigen Beschäftigung nicht zur Versicherungspflicht in der GKV.

Nimmt ein über 55jähriger SaZ unmittelbar nach Dienstende eine grundsätzlich sozialversicherungspflichtige Tätigkeit auf, muss er seinen Beitritt zur GKV daher ausdrücklich erklären und wird freiwilliges Mitglied. Es besteht also in jedem Fall ein Antragserfordernis. In dieser Fallkonstellation bleibt der ehemalige SaZ in seinem Beschäftigungsverhältnis freiwilliges Mitglied und erhält einen Arbeitgeberzuschuss nach § 257 Abs. 1 S. 2 SGB V in der ab 01.01.2019 geltenden Fassung.

Anders gestaltet es sich, wenn ein über 55jähriger SaZ erst am zweiten Tag (oder später) nach dem Dienstzeitende eine grundsätzlich sozialversicherungspflichtige Tätigkeit aufnimmt. Zunächst wird durch den Beitritt eine freiwillige Mitgliedschaft begründet. Durch die Aufnahme der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung wird der SaZ aber, im Gegensatz zu der o.g. Fallkonstellation, versicherungspflichtig.

Zur Vermeidung eventueller Nachteile ist es ratsam, sich rechtzeitig vor Dienstzeitende an den zuständigen Sozialdienst zu wenden.

22. Warum besteht kein Wahlrecht zwischen Beihilfe und freiwilliger Mitgliedschaft in der GKV?

Dem Grunde nach besteht lediglich ein Wahlrecht zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung. Der ehemalige SaZ, der eine Private Krankenversicherung bevorzugt, kann sich auch nach der Neuregelung zu 100% privat krankenversichern. Auch er erhält – ebenso wie der gesetzlich versicherte ehemalige SaZ – einen Zuschuss in Höhe des halben Krankenversicherungsbeitrages, wie er in der GKV zu leisten wäre. Sofern die Beitragskosten für die PKV geringer sind, wird nur der niedrigere hälftige Beitrag als Zuschuss gewährt.

23. Wann ist eine Anwartschaft in der GKV sinnvoll?

Eine Anwartschaft in der GKV kann bei lebensälteren Seiteneinsteigern ratsam, wenn abzusehen ist, dass die Dienstzeit sich in die zweite Hälfte der Lebensarbeitszeit erstreckt. Hintergrund ist, dass die laufende Dienstzeit als SaZ nicht die Vorversicherungszeit für die Krankenversicherung der Rentner (KVdR – *Erläuterung s. Frage 4*) erfüllt. Die Zeiten einer Anwartschaftsversicherung werden dagegen bei den Voraussetzungen (Berechnung der Vorversicherungszeiten) für einen Beitritt zur KVdR mitberücksichtigt.

24. Verhindert eine bestehende Anwartschaftsversicherung in der PKV die automatische Mitgliedschaft in der GKV?

Nein. Bloße Anwartschaften in einer privaten Krankenversicherung hemmen die Anwendbarkeit der Regelung zur automatischen Mitgliedschaft in der GKV nicht.

25. Gehen die Anwartschaften in der PKV nun ins Leere?

Grundsätzlich ist eine Anwartschaft in der PKV in der Regel nur noch dann sinnvoll, wenn ein SaZ für sich nicht ausschließt, Berufssoldat zu werden oder nach Dienstzeitende eine versicherungsfreie Beschäftigung aufnehmen möchte und eine Absicherung in der PKV wünscht. Zu beachten ist, dass eine solche Anwartschaft nur innerhalb einer 3-Monatsfrist nach Dienstzeitbeginn abgeschlossen werden kann. Bisher war die Anwartschaft in der PKV notwendig, weil während des Bezugs von Übergangsgebührrnissen neben der Beihilfe eine private Restkostenversicherung erforderlich war. Mit der Neuregelung fällt die private Restkostenversicherung weg.

26. Wo erhalte ich dazu weitere Informationen?

Nähere Informationen erteilen der **zuständige Sozialdienst und die Krankenkassen**.

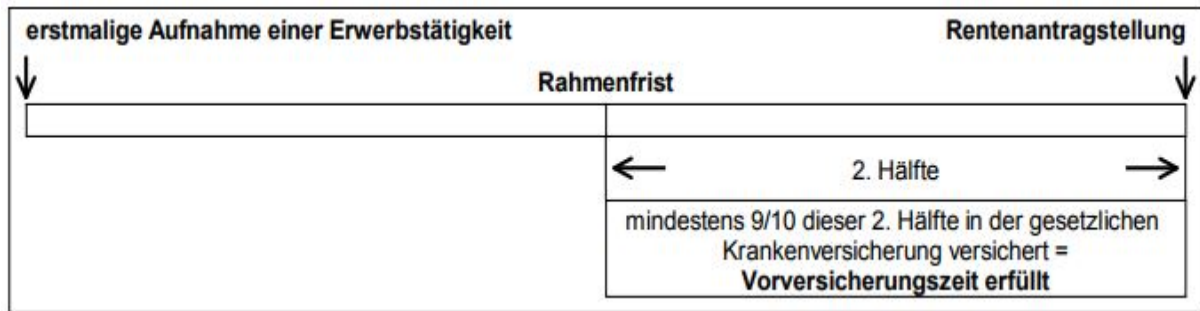
Insbesondere bei Einzelfragen oder besonderen Konstellationen ist es ratsam, sich an diese Ansprechpartner zu wenden.

## B. Krankenversicherung der Rentner

1. Wirkt sich die Neuregelung auf meine Krankenversicherung aus, wenn ich Rentner bin?

Die Zeiten einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung werden bei der Prüfung der erforderlichen Vorversicherungszeit für eine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) berücksichtigt. Eine Mitgliedschaft in der KVdR hat den positiven Effekt, dass die Beitragstragung in der Zeit des Rentenbezugs nicht erhöht wird, sondern von dem Mitglied der KVdR weiterhin – entsprechend der paritätischen Beitragstragung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber- der hälftige Beitrag zu leisten ist. Voraussetzung für die Mitgliedschaft ist, dass der Rentenberechtigte bestimmte Vorversicherungszeiten erfüllt. Dies ist der Fall, wenn der Rentenberechtigte von der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs, in der zweiten Hälfte dieses gesamten Erwerbszeitraums mindestens zu neun Zehnteln Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse war. Diese komplexe sogenannte 9/10 Regelung lässt sich anhand eines Schaubilds verdeutlichen.

Schaubild:



Mit der Neuregelung ergibt sich die deutliche Verbesserung, dass auch die Zeiten der Übergangsgebühren als Vorversicherungszeiten für die KVdR berücksichtigt werden. Eine zusätzliche Verbesserung ergibt sich daraus, dass für jedes Elternteil pro Kind drei Jahre als Vorversicherungszeit in der zweiten Berufshälfte berücksichtigt werden und zwar unabhängig von Elternzeit oder tatsächlicher Betreuung. Für SaZ mit Kindern führt dies zu erheblicher Erleichterung bei dem Zugang zur KVdR.

Die Zeiten bereits laufender Anwartschaftsversicherungen in der KVdR, die zu Beginn der Dienstzeit abgeschlossen wurden, werden nunmehr auch als Vorversicherungszeit angerechnet.

## 2. Was passiert, wenn ich nicht der KVdR beitreten kann?

Eine freiwillige Mitgliedschaft in der GKV führt nicht zwangsläufig zu einer gegenüber pflichtversicherten Rentnern höheren Beitragslast. Mitglieder der KVdR müssen nur den halben Krankenversicherungsbeitrag leisten. Aber auch freiwillig Versicherte können nach § 106 SGB VI einen Zuschuss in Höhe der Hälfte ihres Krankenversicherungsbeitrages beantragen. Sie tragen dann im Ergebnis dieselbe Beitragslast aus ihrer gesetzlichen Rente wie die Mitglieder der KVdR. Beitragsmehrbelastungen treten ausnahmsweise nur dann ein, wenn die Betroffenen neben der Rente noch über Einnahmen aus Einkommensarten verfügen, die nur bei freiwillig Versicherten, nicht aber bei Pflichtversicherten der Beitragspflicht unterliegen (z.B. Einkünfte aus Vermietung, Verpachtung oder Kapitalvermögen) oder wenn das Einkommen eines privat krankenversicherten Ehegatten bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigen ist.

## C. Änderungen in der Pflegeversicherung durch das GKV-VEG

### 1. Welche Pflegeversicherung muss ich wählen?

Hinsichtlich der Pflegeversicherung gilt auch nach dem Dienstzeitende das Prinzip „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“. Diese Regelung gilt auch für die Zeit des Bezuges von Übergangsgebühren. Während der Dienstzeit als SaZ besteht grundsätzlich eine Pflichtversicherung in der sozialen Pflegeversicherung der gesetzlichen Krankenversicherung. Folge der Entscheidung der GKV beizutreten ist ein Verbleib in der sozialen Pflegeversicherung. Sollte ein SaZ nach dem Ausscheiden aus der Bundeswehr

Mitglied eines privaten Krankenversicherungsunternehmens sein bzw. werden, besteht die Verpflichtung, sich bei diesem Unternehmen gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit zu versichern.

2. Wo erhalte ich dazu weitere Informationen?

Weitere Auskünfte erteilen die Pflegekassen der gesetzlichen Krankenversicherung, bzw. der privaten Krankenversicherungsunternehmen und der Sozialdienst.

3. Wie hoch ist der Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung?

Die Höhe des Beitrages ist abhängig von den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitgliedes und dem Beitragssatz. Die Beiträge werden nach oben durch die Beitragsbemessungsgrenze (für das Jahr 2019: 54.450 Euro) gedeckelt.

Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung beträgt ab dem 01.01.2019 3,05 %. Er erhöht sich für kinderlose Mitglieder nach Ablauf des Monats, in dem das 23. Lebensjahr vollendet wird, um einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten.

4. Muss der Beitrag von mir allein getragen werden?

Nein. Auch zur der Pflegeversicherung wird – unter den gleichen Voraussetzungen wie zur Krankenversicherung - ein Zuschuss gewährt.

Herausgeber:

Bundesministerium der Verteidigung – Referat P II 7