SVprofi 2026

Versicherung leicht gemacht.

Pronova BKK

Vorwort

In Deutschland ist es zunächst Aufgabe der Arbeitgeber zu beurteilen, ob ihre Beschäftigten in den einzelnen Sozialversicherungszweigen der Versicherungspflicht unterliegen. Durch die dynamische Rechtsentwicklung bzw. Rechtsprechung ist diese Beurteilung nicht immer einfach.

Daher möchten wir Sie gern über alle wesentlichen Regelungen zur Versicherungspflicht, Versicherungsfreiheit und Versicherungsberechtigung informieren. Die vorliegende Broschüre hilft Ihnen dabei, die unterschiedlichen Personengruppen richtig zu beurteilen und bietet Ihnen auf diese Weise eine wertvolle Unterstützung für Ihre tägliche Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Redaktion

Impressum

Herausgeber und Verlag:

inside partner
Verlag und Agentur GmbH

Am Bahndamm 9
48739 Legden

Telefon (0 25 66) 93399-0
Telefax (0 25 66) 93399-99

info@inside-partner.de
www.inside-partner.de

© inside partner

Stand: Januar 2026

Gender-Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Broschüre auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Inhalt

1.	**Versicherungspflicht**	**6**
1.1.	Allgemeines	6
1.2.	Arbeitsentgelt	6
1.3.	Beschäftigung	6
1.4.	Abhängiges Beschäftigungsverhältnis	7
1.5.	Statusfeststellungsverfahren	8
2.	**Versicherungspflicht der jeweiligen Personengruppen**	**9**
2.1.	Arbeitnehmer	9
2.2.	Beschäftigte Schüler	9
2.3.	Beschäftigte Studenten	10
2.4.	Dual Studierende	12
2.5.	Auszubildende	12
2.6.	Teilnehmer am Jugendfreiwilligendienst/Bundesfreiwilligendienst	12
2.7.	Praktikanten	13
2.8.	Beschäftigte Rentner	16
2.9.	Unständig beschäftigte Arbeitnehmer	18
2.10.	Heimarbeiter	19
2.11.	Beamte und Ruhegehaltsbezieher (Pensionäre)	19
2.12.	Selbstständig Tätige	20
2.13.	Unfallversicherung	20
3.	**Beginn der Versicherungspflicht**	**21**
3.1.	Beschäftigungsbeginn an einem arbeitsfreien Tag	21
3.2.	Beschäftigungsbeginn und Arbeitsunfähigkeit	21
3.3.	Statusfeststellungsverfahren	22
3.4.	Unfallversicherung	23

4. Unterbrechung der Versicherungspflicht 24

4.1. Arbeitsunterbrechungen mit Entgeltfortzahlung 24
4.2. Arbeitsunterbrechungen ohne Entgeltfortzahlung 25
4.3. Unfallversicherung 27

5. Ende der Versicherungspflicht 28

6. Befreiung von der Versicherungspflicht 29

6.1. Krankenversicherung 29
6.2. Pflegeversicherung 30
6.3. Rentenversicherung 31
6.4. Arbeitslosenversicherung 31
6.5. Unfallversicherung 31

7. Versicherungsberechtigung 32

7.1. Krankenversicherung 32
7.2. Pflegeversicherung 33
7.3. Rentenversicherung 33
7.4. Arbeitslosenversicherung 34
7.5. Unfallversicherung 36

8. Versicherungsfreiheit 37

8.1. Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze 37
8.2. Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts 38
8.3. Beginn der Krankenversicherungspflicht 42
8.4. Obligatorische Anschlussversicherung 43
8.5. Geringfügige Beschäftigung 44

9. Zwischenstaatliches Recht 46

9.1. Ausstrahlung 46
9.2. Einstrahlung 50

10. Krankenkassenwahl 51

10.1. Allgemeines 51
10.2. Wählbare Krankenkassen 51
10.3. Ausübung des Wahlrechts 52
10.4. Bindungsfrist 54
10.5. Kündigung 54
10.6. Sonderkündigungsrecht 55
10.7. Privat krankenversicherte Arbeitnehmer 55

1. Versicherungspflicht

1.1. Allgemeines

Die Versicherungspflicht in der Sozialversicherung setzt im Regelfall ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt voraus. Auf den Willen der Beteiligten kommt es hierbei nicht an. Daher sind Vereinbarungen über einen Ausschluss der Versicherungspflicht von vornherein nicht wirksam. Darüber hinaus sind bestimmte Besonderheiten bei den unterschiedlichen Personengruppen zu beachten.

1.2. Arbeitsentgelt

Arbeitsentgelt sind alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden. Der Anspruch auf Entgelt allein ist ausreichend. Es ist auch unerheblich, ob es sich um Geld oder Sachbezüge (z. B. Firmenwagen, Unterkunft) handelt. Werden Einnahmen im Zusammenhang mit der Beschäftigung erzielt, so handelt es sich ebenfalls um Arbeitsentgelt.

1.3. Beschäftigung

In der Sozialversicherung wird danach unterschieden, ob ein abhängiges und somit dem Grunde nach sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis besteht oder es sich um eine nicht versicherungspflichtige selbstständige Erwerbstätigkeit handelt.

1.4. Abhängiges Beschäftigungsverhältnis

Unter einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis ist in der Sozialversicherung die nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis zu verstehen.

Ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis liegt regelmäßig dann vor, wenn der Arbeitgeber über Art, Ort, Zeit und Weise der Arbeit des Beschäftigten entscheidet.

Weitere Kriterien für die Annahme eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses sind u.a.

- die persönliche (wirtschaftliche) Abhängigkeit des Arbeitnehmers,
- der Erhalt von Arbeitsentgelt,
- die Eingliederung in den Betrieb und
- seine Weisungsgebundenheit gegenüber dem Arbeitgeber.

1.4.1. Abgrenzung zur selbstständigen Tätigkeit

Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbstständig tätig ist, richtet sich nach den hierzu von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen und muss im Rahmen der Gesamtwürdigung aller Umstände des Einzelfalls beurteilt werden. Eine selbstständige Tätigkeit liegt in der Regel dann vor, wenn

- ein eigenes Unternehmerrisiko besteht,
- die Arbeitszeit selbst bestimmt wird,
- über die eigene Arbeitskraft frei verfügt werden kann und
- eine im Wesentlichen freigestaltete Tätigkeit ausgeübt wird.

Überwiegen allerdings die Merkmale einer abhängigen Beschäftigung gegenüber den Merkmalen einer selbstständigen Tätigkeit, so handelt es sich um eine abhängige Beschäftigung. Maßgebend hierbei sind immer die tatsächlichen Verhältnisse und nicht möglicherweise abweichende vertragliche Vereinbarungen.

1.5. Statusfeststellungsverfahren

1.5.1. Fakultatives Statusfeststellungsverfahren

Bestehen Zweifel, ob eine abhängige Beschäftigung oder eine selbstständige Tätigkeit vorliegt, kann ein sogenanntes Statusfeststellungsverfahren durchgeführt werden. Im Zuge dieses Feststellungsverfahrens werden alle relevanten Umstände des konkreten Einzelfalles von der Deutschen Rentenversicherung geprüft.

Clearingstelle der Deutschen
Rentenversicherung Bund
10704 Berlin

Unter www.eservice-drv.de steht ein Online-Dienst zur vollelektronischen Antragsübermittlung zur Verfügung.

Die Durchführung eines solchen Verfahrens kann sowohl der Auftraggeber bzw. Arbeitgeber als auch der Auftragnehmer bzw. Arbeitnehmer beantragen.

Das Antragsverfahren kann allerdings nur dann durchgeführt werden, wenn nicht bereits ein Verfahren zur Feststellung des Versicherungsstatus z. B. durch eine Krankenkasse durchgeführt oder eingeleitet wurde. Zudem ist das Anfrageverfahren auf die Feststellung einer abhängigen Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit beschränkt. Eine Entscheidung über die Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung erfolgt nicht.

1.5.2. Obligatorisches Statusfeststellungsverfahren

Neben dem fakultativen Antragsverfahren ist für die nachfolgenden Personenkreise ein Statusfeststellungsverfahren immer durchzuführen (obligatorisches Statusfeststellungsverfahren):

- Ehegatten bzw. Lebenspartner eines Arbeitgebers sowie dessen Kinder, nichteheliche Kinder, adoptierte Kinder, Enkel und Urenkel sowie
- Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH

Bei diesen Personenkreisen wird aufgrund einer entsprechenden Kennzeichnung in der Anmeldung zur Sozialversicherung automatisch ein Statusfeststellungsverfahren durch die Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung eingeleitet. Auch das obligatorische Anfrageverfahren ist auf die Feststellung einer abhängigen Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit beschränkt.

2. Versicherungspflicht der jeweiligen Personengruppen

2.1. Arbeitnehmer

Arbeitnehmer sind Personen, die aufgrund eines Vertrags in einem Dienstverhältnis mit persönlicher Abhängigkeit zu einem Arbeitgeber stehen.

Alle Arbeitnehmer, die mehr als geringfügig (s. Punkt 8.5.) gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, sind grundsätzlich sozialversicherungspflichtig.

2.2. Beschäftigte Schüler

Für Beschäftigungen, die von Schülern allgemeinbildender Schulen ausgeübt werden, sind die Regelungen über die versicherungsrechtliche Beurteilung von Arbeitnehmern anzuwenden. Danach unterliegen Beschäftigungen von Schülern der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, sind jedoch arbeitslosenversicherungsfrei. Bei Schülern, die eine geringfügig entlohnte oder kurzfristige Beschäftigung ausüben, gelten die hierfür vorgesehenen Regelungen entsprechend (s. Punkt 8.5.).

Zu den allgemeinbildenden (öffentlichen oder privaten) Schulen gehören in der Mehrzahl der Länder die Hauptschulen, Schularten mit mehreren Bildungsgängen, Realschulen, Gymnasien, Integrierten Gesamtschulen, Freien Waldorfschulen, Förderschulen. Allgemeinbildende Schulen sind von den beruflichen Schulen abzugrenzen.

Personen, die zum Beispiel das Berufsvorbereitungsjahr oder Berufsgrundschuljahr besuchen, sind keine Schüler allgemeinbildender Schulen, und zwar auch dann nicht, wenn mit dem Besuch der Hauptschulabschluss nachgeholt wird.

Der Besuch einer allgemeinbildenden Schule ist durch eine entsprechende Bescheinigung nachzuweisen. Die Eigenschaft als Schüler endet mit dem Bestehen der Abschlussprüfung des Ausbildungsabschnitts oder, wenn eine solche nicht vorgesehen ist, mit der tatsächlichen planmäßigen Beendigung des Ausbildungsabschnitts. Außerdem endet die Schülereigenschaft mit dem Abbruch der Schulausbildung.

2.3. Beschäftigte Studenten

Als Studenten werden alle an einer Hochschule immatrikulierten Personen bezeichnet. Sie betreiben dort ein akademisches Studium, um sich für Berufe zu qualifizieren, die eine entsprechende „Ausbildung" voraussetzen oder diese für wünschenswert halten. Das Studium beginnt mit der Immatrikulation (Einschreibung in die Liste der Studenten) und endet mit der Exmatrikulation (Streichung aus der Liste der Studenten).

Studenten, die neben ihrem Studium eine mehr als geringfügige Beschäftigung ausüben, sind grundsätzlich versicherungspflichtig in allen Versicherungszweigen.

Abweichend hiervon sind Studenten – unter bestimmten Voraussetzungen – versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung (jedoch versicherungspflichtig in der Rentenversicherung). Dazu müssen sie zu den sogenannten ordentlich Studierenden zählen. Hierzu gehören diejenigen, die an einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule eingeschrieben (immatrikuliert) sind und deren Zeit und Arbeitskraft überwiegend durch das Studium in Anspruch genommen wird.

Personen, die nach ihrem Hochschulabschluss (z. B. Bachelor, Master) weiterhin eingeschrieben bleiben, gehören grundsätzlich nicht mehr zu den ordentlich Studierenden im Sinne der Sozialversicherung. Dies gilt auch für diejenigen, die nach ihrem Hochschulabschluss ein Promotionsstudium aufnehmen und daneben eine Beschäftigung ausüben.

Bei beschäftigten Studenten mit einer Studiendauer von bis zu 25 Fachsemestern je Studiengang wird davon ausgegangen, dass das Studium im Vordergrund steht und deshalb – bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen – Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung besteht. Darüber hinaus müssen Zeit und Arbeitskraft überwiegend durch das Studium in Anspruch genommen werden (s.o.).

Dies ist immer dann gegeben, wenn die Beschäftigung (auch selbständige Tätigkeit)

- an nicht mehr als 20 Wochenstunden oder
- befristet ist und ausschließlich an Wochenenden bzw. in den Abend-/Nachtstunden oder
- ausschließlich während der Semesterferien (hier gibt es keine zeitliche Begrenzung) oder

- nicht mehr als 26 Wochen (182 Kalendertage) innerhalb eines Jahres mehr als 20 Wochenstunden ausgeübt wird.

Die Entgelthöhe spielt für die Beurteilung keine Rolle. Die wöchentlichen Arbeitszeiten von mehreren nebeneinander ausgeübten Beschäftigungen sind zusammenzurechnen. Werden die oben angegebenen Grenzen überschritten, besteht Versicherungspflicht zu allen Versicherungszweigen.

Beispiel

Ein Student arbeitet seit Jahren als Verkäufer beim Arbeitgeber A.

Wöchentliche Arbeitszeit	*12 Stunden*
Monatliches Arbeitsentgelt	*540,00 Euro*
Aufnahme einer weiteren Beschäftigung bei Arbeitgeber B	*01.06.2026*
Wöchentliche Arbeitszeit	*10 Stunden*
Monatliches Arbeitsentgelt	*540,00 Euro*

Beurteilung:

Der Student ist in der Beschäftigung beim Arbeitgeber A bis 31.05.2026 kranken-, pflege- und arbeitslosenversicherungsfrei. Durch Aufnahme der Beschäftigung beim Arbeitgeber B wird vom 01.06.2026 an die 20-Stunden-Grenze überschritten. Dadurch tritt ab diesem Zeitpunkt in beiden Beschäftigungen Versicherungspflicht zu allen Versicherungszweigen ein.

Hinweis: Für Personen, die die Erste Juristische Staatsprüfung abgelegt haben, besteht die Möglichkeit, die Prüfung zur Notenverbesserung zu wiederholen (so genannter „Freischuss"). Für die Dauer der Prüfungsvorbereitung bis zum Abschluss der Wiederholungsprüfung bleiben diese Personen an der Hochschule immatrikuliert. Eine Beschäftigung in dieser Zeit ist versicherungsrechtlich als Beschäftigung während des Studiums zu behandeln. Entsprechendes gilt für vergleichbare Regelungen in anderen Studienfachrichtungen.

2.4. Dual Studierende

Das duale Studium verbindet die betriebliche Aus- und Weiterbildung oder bisherige Berufstätigkeit mit einem theoretischen Studium an einer Hochschule, einer Fachhochschule oder einer Berufsakademie. Duale Studiengänge beinhalten daher neben den theoretischen Lernphasen regelmäßig einen hohen Anteil von Praxisphasen.

Teilnehmer an dualen Studiengängen sind den zur Berufsausbildung Beschäftigten gleichgestellt. Damit sind sie versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Außerdem wird nicht unterschieden zwischen den Praxisphasen und den theoretischen Ausbildungsabschnitten – die Versicherungspflicht gilt ununterbrochen bzw. durchgehend für die jeweiligen Ausbildungsabschnitte. Auch die weiteren Besonderheiten, die bei Auszubildenden zu beachten sind, gelten gleichermaßen.

2.5. Auszubildende

Die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten (Auszubildende) sind kranken- und pflegeversicherungspflichtig, wenn sie gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind; in der Renten- und Arbeitslosenversicherung besteht selbst dann Versicherungspflicht, wenn die Auszubildenden kein Arbeitsentgelt erhalten.

Die Vorschriften über geringfügige Beschäftigungen (s. Punkt 8.5.) finden auf Auszubildende ebenso wenig Anwendung wie die besonderen Beitragsberechnungsvorschriften für Entgelte innerhalb des Übergangsbereichs (regelmäßiges Entgelt zwischen 603,01 Euro und 2.000,00 Euro).

2.6. Teilnehmer am Jugendfreiwilligendienst/ Bundesfreiwilligendienst

Ein freiwilliges ökologisches bzw. soziales Jahr können Personen bis zu einem Alter von 26 Jahren absolvieren. Es handelt sich um einen Freiwilligendienst im Natur- und Umweltschutz bzw. um ein soziales Bildungsjahr. Der Bundesfreiwilligendienst (BFD) ist zur Ergänzung und Stärkung der bestehenden Freiwilligendienste eingerichtet worden und soll den Zivildienst ersetzen, der im Zuge der Wehrpflichtreform ausgesetzt wurde. Beim BFD gibt es keine Altersbeschränkung.

Obwohl die Teilnehmer an Freiwilligendiensten keine Auszubildenden sind, werden sie im Sozialversicherungsrecht ähnlich gestellt. Insofern gelten die Ausführungen über die Versicherungspflicht für Auszubildende für diesen Personenkreis gleichermaßen.

2.7. Praktikanten

Praktikanten sind Personen, die sich im Zusammenhang mit einer schulischen Ausbildung praktische Kenntnisse in einem Unternehmen aneignen, die der Vorbereitung, Unterstützung oder Vervollständigung der Ausbildung für den künftigen Beruf dienen. Ein Praktikum kann im Rahmen eines Betriebspraktikums in einem Betrieb stattfinden; in Hochschulen kann dies auch im Rahmen eines Kurses der Fall sein.

Bei Praktika unterscheidet man zwischen Vor-, Zwischen- und Nachpraktika sowie zwischen vorgeschriebenen und nicht vorgeschriebenen Praktika. Vorgeschriebene Praktika liegen nur dann vor, wenn sie in einer Ausbildungs-, Studien- oder Prüfungsordnung festgelegt sind. Ordentlich Studierende, die an einer Hochschule immatrikuliert sind und ein in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Praktikum absolvieren, sind Zwischenpraktikanten.

2.7.1. Vorgeschriebenes Vor- oder Nachpraktikum

Ein vorgeschriebenes Vor- oder Nachpraktikum wird üblicherweise außerhalb des Studiums absolviert; der Praktikant ist also während dieser Zeit nicht als Student eingeschrieben.

Die Beurteilung der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung ist davon abhängig, ob das vorgeschriebene Vor- bzw. Nachpraktikum gegen Arbeitsentgelt ausgeübt wird. Ist dies der Fall, unterliegt das Praktikum – unabhängig von der Höhe des Arbeitsentgelts – der Versicherungspflicht in den zuvor genannten Versicherungszweigen. Wird hingegen kein Arbeitsentgelt gezahlt, kommt die so genannte Versicherung als Praktikant zum Tragen, sofern diese nicht durch eine vorrangige Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen wird.

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung unterliegen Praktikanten, die ein in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Vor- oder Nachpraktikum absolvieren, als zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte der Versicherungspflicht – und zwar unabhängig davon, ob Arbeitsentgelt gezahlt wird.

2.7.2. Nicht vorgeschriebenes Vor- oder Nachpraktikum

Personen, die ein nicht vorgeschriebenes Praktikum gegen Arbeitsentgelt ausüben, sind grundsätzlich als Arbeitnehmer versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Allerdings kann Versicherungsfreiheit aufgrund einer geringfügigen Beschäftigung in Betracht kommen.

Wird kein Arbeitsentgelt gezahlt, ist das nicht vorgeschriebene Praktikum sozialversicherungsfrei.

2.7.3. Vorgeschriebenes Zwischenpraktikum

Kranken- und pflegeversicherungsfrei sind Personen, die während der Dauer ihres Studiums als ordentlich Studierende einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind.

Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass diese Versicherungsfreiheit nicht allein auf Werkstudenten beschränkt ist, sondern ebenfalls für solche Studenten gilt, die ein in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Zwischenpraktikum absolvieren. Diese Praktikanten bleiben, wenn und solange sie an einer Hochschule bzw. Fachhochschule immatrikuliert sind, ihrem Erscheinungsbild nach Studenten.

Soweit das Praktikum im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt wird, besteht Versicherungsfreiheit in der Kranken- und Pflegeversicherung. Die Dauer des Praktikums, die wöchentliche Arbeitszeit sowie die Höhe des erzielten Arbeitsentgelts spielen dabei keine Rolle.

Auch in der Renten- und Arbeitslosenversicherung sind Studenten versicherungsfrei, wenn sie während der Dauer eines Studiums als ordentlich Studierende einer Fachschule oder Hochschule ein Praktikum ableisten, das in ihrer Studienordnung oder Prüfungsordnung vorgeschrieben ist.

Hinweis: Die Versicherungsfreiheit als Arbeitnehmer schließt nicht die Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung der Studenten aus. Solange allerdings für die Studenten eine Familienversicherung besteht, ist diese vorrangig gegenüber der studentischen Kranken- und Pflegeversicherung. Für die Familienversicherung ist entscheidend, dass das monatliche Gesamteinkommen des Praktikanten nicht regelmäßig 1/7 der monatlichen Bezugsgröße (2026: 565,00 Euro) überschreitet. Alle übrigen Voraussetzungen für die Familienversicherung sind auch zu erfüllen.

2.7.4. Nicht vorgeschriebenes Zwischenpraktikum

Die versicherungsrechtliche Beurteilung von nicht vorgeschriebenen Zwischenpraktika, die gegen Arbeitsentgelt ausgeübt werden, ist für die Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung genauso wie bei den Personen vorzunehmen, die während der Dauer ihres Studiums als ordentlich Studierende einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ausüben.

Versicherungsfreiheit kommt für diese Studenten in Betracht, wenn ihre Zeit und Arbeitskraft überwiegend durch das Studium in Anspruch genommen werden (20-Stunden-Grenze). Für diejenigen, die ihrem Erscheinungsbild nach als Arbeitnehmer anzusehen sind, gelten die allgemeinen Regelungen über die Versicherungspflicht von Arbeitnehmern in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung.

In der Rentenversicherung sind Personen, die ein nicht vorgeschriebenes Zwischenpraktikum absolvieren, grundsätzlich versicherungspflichtig. Da es sich hierbei dem Grunde nach um „normale" Beschäftigungsverhältnisse handelt, die nicht der Berufsausbildung dienen, kommt allerdings Geringfügigkeit bei einem monatlichen Arbeitsentgelt von nicht mehr als 603,00 Euro in Betracht. Zwar besteht auch in diesen Fällen Rentenversicherungspflicht, allerdings verbunden mit der Möglichkeit, sich hiervon befreien zu lassen (s. Punkt 6.3.).

Beispiel

Eine immatrikulierte Studentin absolviert ein nicht in der Prüfungsordnung vorgeschriebenes „Zwischenpraktikum".

Wöchentliche Arbeitszeit	*20 Stunden*
Monatliches Arbeitsentgelt	*500,00 Euro*

Beurteilung:

Da die Studentin immatrikuliert ist und durch das nicht vorgeschriebene Praktikum ihrem Erscheinungsbild nach weiterhin als Studentin anzusehen ist, ist sie für die Dauer des Praktikums versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. In der Rentenversicherung besteht Versicherungspflicht (mit Befreiungsmöglichkeit).

2.7.5. Übersicht Praktikanten

Vorgeschriebenes Praktikum

	Vor-/Nachpraktikum	Zwischenpraktikum
Mit Arbeitsentgelt	Versicherungspflicht als zur Berufsausbildung Beschäftigter	KV-/PV-Pflicht als Student (ggf. Familienversicherung - s. Punkt 2.7.3.); RV-/AlV-frei
Ohne Arbeitsentgelt	KV-/PV-Pflicht als Praktikant; RV-/AlV-Pflicht als zur Berufsausbildung Beschäftigter	KV-/PV-Pflicht als Student (ggf. Familienversicherung - s. Punkt 2.7.3.); RV-/AlV-frei

Nicht vorgeschriebenes Praktikum

	Vor-/Nachpraktikum	Zwischenpraktikum
Mit Arbeitsentgelt	Versicherungspflicht als Beschäftigter (Versicherungsfreiheit im Rahmen geringfügiger Beschäftigung möglich)	Versicherungspflicht als Beschäftigter (Versicherungsfreiheit als beschäftigter Student sowie im Rahmen geringfügiger Beschäftigung möglich)
Ohne Arbeitsentgelt	Sozialversicherungsfreiheit	KV-/PV-Pflicht als Student (ggf. Familienversicherung - s. Punkt 2.7.3.); RV-/AlV-frei

2.8. Beschäftigte Rentner

Bei diesen Personen handelt es sich um Rentner, die neben dem Bezug einer Rente eine Beschäftigung ausüben.

2.8.1. Vollrente wegen Alters

Nehmen Bezieher einer Vollrente eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt auf, welche die Geringfügigkeitsgrenzen überschreitet (s. Punkt 8.5.), tritt grundsätzlich Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung ein.

Ein Altersvollrentner ist bei Neuaufnahme einer Beschäftigung nur dann rentenversicherungsfrei, wenn er bereits die Regelaltersgrenze erreicht hat – andernfalls ist die Beschäftigung rentenversicherungspflichtig. Dies gilt grundsätzlich auch für eine geringfügige Beschäftigung; allerdings kann sich der beschäftigte Rentner hier von der Versicherungspflicht befreien lassen.

Hat der beschäftigte Altersvollrentner hingegen die Regelaltersgrenze bereits erreicht, besteht ab dem Folgemonat des Erreichens der Regelaltersgrenze Rentenversicherungsfreiheit (auf die der Arbeitnehmer jedoch verzichten kann). Der Arbeitgeber hat für beschäftigte Altersvollrentner, die nicht rentenversicherungspflichtig sind, weiterhin seinen Beitragsanteil zur Rentenversicherung zu zahlen.

Altersvollrentner, die am 31.12.2016 aufgrund der bis dahin geltenden gesetzlichen Regeln rentenversicherungsfrei beschäftigt waren, bleiben in dieser Beschäftigung versicherungsfrei. Sie können allerdings durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber auf die Versicherungsfreiheit verzichten.

Bei der Beurteilung der Versicherungspflicht zur Arbeitslosenversicherung hängt es davon ab, ob die Beschäftigung vor Erreichen der Altersgrenze für den Bezug einer Regelaltersrente ausgeübt wird oder danach. Wird die Beschäftigung vor Erreichen der Altersgrenze ausgeübt besteht Versicherungspflicht. Nach Erreichen der Altersgrenze (auch bei einem laufenden Beschäftigungsverhältnis) tritt Versicherungsfreiheit ein. Allerdings hat der Arbeitgeber für beschäftigte Altersvollrentner, die nicht arbeitslosenversicherungspflichtig sind, weiterhin seinen Beitragsanteil zur Arbeitslosenversicherung zu zahlen.

2.8.2. Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Der Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wirkt sich auf die versicherungsrechtliche Beurteilung einer Beschäftigung im Hinblick auf die Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungspflicht nicht aus. In diesen Sozialversicherungszweigen besteht grundsätzlich Versicherungspflicht, wenn eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ausgeübt wird.

In der Arbeitslosenversicherung kommt es darauf an, ob es sich um eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung handelt oder um eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Wird eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gewährt, besteht weiterhin Versicherungspflicht. Bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung tritt dagegen Versicherungsfreiheit ein. Dies gilt auch dann, wenn die Rente rückwirkend für bereits abgerechnete Zeiträume gewährt wird.

Beispiel

Zubilligung einer unbefristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung	*01.02.2026*
Zustellung des Rentenbescheides	*17.06.2026*
Eingang der Rentenmitteilung beim Arbeitgeber	*15.06.2026*

Beurteilung:

Aufgrund des Bezuges einer Rente wegen voller Erwerbsminderung besteht ab dem 01.02.2026 Arbeitslosenversicherungsfreiheit. Der Arbeitgeber hat zwischenzeitlich bereits abgerechnete Zeiträume zu korrigieren und rückwirkend eine Meldung wegen Beitragsgruppenwechsel zu erstatten.

2.9. Unständig beschäftigte Arbeitnehmer

Unständig Beschäftigte sind Personen, die Beschäftigungen von weniger als einer Woche ausüben. Bei berufsmäßig unständig Beschäftigten handelt es sich um Personen, deren Erwerbstätigkeit wirtschaftlich und zeitlich durch diese Beschäftigungen bestimmt wird (im Hauptberuf). Unständig ist eine Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder von der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegt oder im Voraus durch Arbeitsvertrag beschränkt ist. Eine unständige Beschäftigung liegt nicht vor, wenn daneben eine versicherungspflichtige „Dauerbeschäftigung" besteht.

2.10. Heimarbeiter

Heimarbeiter sind Personen, die in eigener Arbeitsstätte im Auftrag und für Rechnung von Gewerbetreibenden, gemeinnützigen Unternehmen oder öffentlich-rechtlichen Körperschaften allein oder mit Familienangehörigen erwerbsmäßig arbeiten. Heimarbeiter sind keine selbstständigen Subunternehmer, sondern wie abhängig beschäftigte Arbeitnehmer zu behandeln und daher in allen Versicherungszweigen grundsätzlich versicherungspflichtig.

Eine Ausnahme gilt in der Arbeitslosenversicherung: Hier sind Heimarbeiter versicherungsfrei, wenn sie ihren Verdienst überwiegend in der Eigenschaft als Zwischenmeister erzielen. Eine Tätigkeit als Zwischenmeister liegt dann vor, wenn der Heimarbeiter die ihm übertragene Arbeit an Hausgewerbetreibende (selbstständig Tätige) oder Heimarbeiter weitergibt.

2.11. Beamte und Ruhegehaltsbezieher (Pensionäre)

Beamte erhalten von ihren Dienstherren eine Absicherung durch Beihilfen und Versorgung und sind daher versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. In einer oder mehreren zusätzlichen Beschäftigungen besteht Rentenversicherungs- und Arbeitslosenversicherungspflicht, sofern sie mehr als geringfügig ausgeübt werden.

Ruhegehaltsbezieher (Pensionäre) sind während einer – an sich versicherungspflichtigen – Beschäftigung ebenfalls versicherungsfrei in der Kranken- und Pflegeversicherung. In der Rentenversicherung besteht nur Versicherungsfreiheit, wenn das Ruhegehalt wegen Erreichen einer Altersgrenze gezahlt wird.

In der Arbeitslosenversicherung liegt Versicherungsfreiheit nur dann vor, wenn der Pensionär die Altersgrenze für den Bezug des Ruhegehalts erreicht hat oder eine geringfügige Beschäftigung ausübt.

2.12. Selbstständig Tätige

Selbstständig Tätige zählen in allen Sozialversicherungszweigen grundsätzlich nicht zum versicherungspflichtigen Personenkreis. Eine Ausnahme gilt für die Rentenversicherung: Hier unterliegen beispielsweise Hebammen, Seelotsen oder Künstler der Versicherungspflicht, obwohl sie eine selbstständige Tätigkeit ausüben.

2.12.1. Hauptberuflich Selbstständige

Bei Personen, die im Zusammenhang mit der Ausübung einer selbstständigen Tätigkeit mindestens einen Arbeitnehmer regelmäßig mehr als geringfügig beschäftigen, wird im Wege einer gesetzlichen Vermutung generalisierend angenommen, dass sie aufgrund ihrer tatsächlichen oder potentiellen Arbeitgebereigenschaft – unabhängig von einem persönlichen Arbeitseinsatz – hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind (§ 5 Abs. 5 Satz 2 SGB V). Die regelmäßige Beschäftigung von Arbeitnehmern in mehr als geringfügigem Umfang stellt danach ein entscheidendes Merkmal für die Annahme einer hauptberuflich ausgeübten selbstständigen Tätigkeit dar.

Die Vermutung kann jedoch widerlegt werden, indem der Selbstständige nachweist, dass trotz der Arbeitgeberstellung die selbstständige Tätigkeit seiner Lebensführung von ihrer wirtschaftlichen Bedeutung und ihrem zeitlichen Aufwand her nicht das Gepräge gibt.

In der Kranken- und Pflegeversicherung sind hauptberuflich Selbstständige versicherungsfrei. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung sind keine Besonderheiten zu beachten, hier unterliegen hauptberuflich Selbstständige in einer (weiteren) Beschäftigung als Arbeitnehmer der Versicherungspflicht.

2.13. Unfallversicherung

Alle abhängig Beschäftigten sind grundsätzlich unfallversicherungspflichtig. Auf die rechtliche Ausgestaltung des Beschäftigungsverhältnisses, die Tätigkeitsdauer sowie die Zahlung von Entgelt oder das Alter kommt es hierbei nicht an. Die Unfallversicherung wird von dem für das Unternehmen zuständigen Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft) durchgeführt.

Eine selbstständige Tätigkeit stellt im Übrigen keine Beschäftigung im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung dar, da der Unternehmer keine nichtselbstständige Arbeit im Sinne des Gesetzes ausübt.

3. Beginn der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht tritt grundsätzlich mit der Aufnahme des Beschäftigungsverhältnisses gegen Arbeitsentgelt ein. Allerdings muss das Beschäftigungsverhältnis nicht immer tatsächlich aufgenommen werden. In einigen Konstellationen ist es möglich, dass die Versicherungspflicht bereits vor der tatsächlichen Aufnahme der Beschäftigung eintritt.

3.1. Beschäftigungsbeginn an einem arbeitsfreien Tag

Bei Beschäftigungsverhältnissen, bei denen eine feste monatliche Vergütung vorgesehen ist, beginnt die Beschäftigung regelmäßig am ersten eines Monats. Ist dieser Tag ein arbeitsfreier Tag (Samstag, Sonn- oder Feiertag), beginnt die Versicherungspflicht gleichwohl an diesem Tag, weil ein Anspruch auf Arbeitsentgelt bereits entstanden ist. Auf die tatsächliche Arbeitsaufnahme kommt es in diesen Fällen nicht an.

Beispiel

Beginn des Beschäftigungsverhältnisses	*Samstag, 01.08.2026*
Tatsächliche Beschäftigungsaufnahme	*Montag, 03.08.2026*
Beginn der Versicherungspflicht	*Samstag, 01.08.2026*

3.2. Beschäftigungsbeginn und Arbeitsunfähigkeit

Sofern bei dem vertraglich vereinbarten Beginn der Beschäftigungsaufnahme Arbeitsunfähigkeit besteht, kommt es ebenfalls darauf an, ob ab Beginn, z. B. durch eine entsprechende tarifvertragliche Regelung, oder nach der gesetzlich geregelten Wartezeit ein Anspruch auf Entgelt(fort)zahlung besteht. Die Versicherungspflicht tritt auch bei Arbeitsunfähigkeit ab dem Tag ein, ab dem vom Arbeitgeber Arbeitsentgelt gezahlt wird.

Beispiel

Abschluss Arbeitsvertrag	*07.07.2026*
Arbeitsvertraglicher Beschäftigungsbeginn	*01.09.2026*
Eintritt der Arbeitsunfähigkeit	*26.08.2026*
Ende der Arbeitsunfähigkeit	*02.10.2026*
Tatsächliche Arbeitsaufnahme	*05.10.2026*
a) Sofortiger Entgeltanspruch (Tarifvertrag):	
Der Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht ab	*01.09.2026*
Die Versicherungspflicht beginnt ebenfalls ab	*01.09.2026*
b) Entgeltanspruch nach vierwöchiger Wartezeit (gesetzliche Regelung):	
Der Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht ab	*29.09.2026*
Die Versicherungspflicht beginnt am	*29.09.2026*

3.3. Statusfeststellungsverfahren

Beim Statusfeststellungsverfahren gilt für den Beginn der Versicherungspflicht eine abweichende Regelung. Wird eine abhängige Beschäftigung festgestellt, tritt Versicherungspflicht als Arbeitnehmer mit dem Tag der Bekanntgabe der Entscheidung ein.

Der spätere Eintritt der Versicherungspflicht ist allerdings an folgende Voraussetzungen geknüpft:

- Der Antrag muss innerhalb eines Monats nach Aufnahme der Tätigkeit gestellt werden.
- Der Beschäftigte muss dem späteren Eintritt der Versicherungspflicht zustimmen.
- Für den Zeitraum zwischen Beschäftigungsbeginn und der Bekanntgabe der Entscheidung muss der Beschäftigte eine Absicherung gegen das finanzielle Risiko von Krankheit und zur Altersvorsorge nachweisen, die der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung entspricht.

Die für die Zwischenzeit erforderliche anderweitige Absicherung braucht mit den Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung jedoch nicht deckungsgleich zu sein; es genügt, wenn ein ausreichender Schutz besteht.

In der Krankenversicherung ist eine solche Absicherung in jedem Fall erfüllt, wenn der Beschäftigte freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Sollte der Beschäftigte privat krankenversichert sein, muss eine Vollversicherung vorliegen. Eine Zusatzversicherung, die nur einzelne Risiken abdeckt, reicht dagegen nicht aus.

Eine ausreichende Absicherung der Altersvorsorge, die der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung entspricht, liegt nur dann vor, wenn eine private Lebensversicherung für den Fall des Erlebens des 60. oder eines höheren Lebensjahres abgeschlossen worden ist. Ein Mindestversicherungsbetrag ist nicht vorgegeben. Von einem ausreichenden Versicherungsschutz kann dann ausgegangen werden, wenn die vereinbarten Prämien dem Mindestbeitrag für die freiwillige gesetzliche Rentenversicherung entsprechen (2026 monatlich = 112,16 Euro).

Die besondere Regelung für den Eintritt der Versicherungspflicht nach Bescheiderteilung gilt für das obligatorische Statusfeststellungsverfahren nicht. Hier tritt Versicherungspflicht bereits mit dem ersten Tag der Beschäftigung ein, sofern entschieden wurde, dass es sich um eine abhängige Beschäftigung handelt.

3.4. Unfallversicherung

Das Versicherungsverhältnis in der Unfallversicherung zwischen dem beschäftigten Arbeitnehmer und dem Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft) beginnt – unabhängig von der Anmeldung des Unternehmens – mit dem Zeitpunkt der Tätigkeitsaufnahme.

4. Unterbrechung der Versicherungspflicht

Versicherungspflicht setzt grundsätzlich ein Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt voraus. Bei der Unterbrechung einer Beschäftigung kommt es zunächst darauf an, ob das Arbeitsentgelt weitergezahlt wird und somit die Versicherungspflicht grundsätzlich weiterbesteht. Sofern kein Arbeitsentgelt bei einer Unterbrechung des Beschäftigungsverhältnisses gezahlt wird, ist der Grund der Unterbrechung entscheidend für die Frage, ob und wie lange die Versicherungspflicht weiter besteht.

Darüber hinaus kann die Versicherungspflicht bei Arbeitsunterbrechungen nur dann weiter bestehen, wenn der Arbeitnehmer im Unternehmen integriert und die Weisungsbefugnis des Arbeitgebers dem Grunde nach bestehen bleibt.

4.1. Arbeitsunterbrechungen mit Entgeltfortzahlung

Wenn das Beschäftigungsverhältnis unter Fortzahlung des Arbeitsentgelts unterbrochen wird, hat dies keine Auswirkungen auf das Bestehen der Versicherungspflicht. Das ist zum Beispiel regelmäßig bei der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall oder während eines bezahlten Urlaubs der Fall.

Auch bei Verzicht auf eine Arbeitsleistung, z. B. im Rahmen eines Auflösungsvertrages, besteht die Versicherungspflicht bis zum rechtlichen Ende des Arbeitsverhältnisses fort, sofern der Arbeitnehmer in dieser Zeit weiter Arbeitsentgelt erhält.

Darüber hinaus können auch Arbeitgeberzuschüsse während des Bezugs einer Entgeltersatzleistung dazu führen, dass die Versicherungspflicht erhalten bleibt – sofern der Arbeitgeberzuschuss zusammen mit den Sozialleistungen das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 Euro im Monat übersteigt.

Beispiel

Monatliches Krankengeld	*2.600,00 Euro*
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	*3.000,00 Euro*
Monatlicher Krankengeldzuschuss des Arbeitgebers	*500,00 Euro*

Beurteilung:

Krankengeld + Krankengeldzuschuss *2.600,00 Euro + 500,00 Euro =*	*3.100,00 Euro*
Differenz zum Nettoarbeitsentgelt *3.100,00 Euro - 3.000,00 Euro =*	*100,00 Euro*

Der Krankengeldzuschuss des Arbeitgebers übersteigt zusammen mit dem Krankengeld das Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 Euro. Die Versicherungspflicht bleibt in allen Versicherungszweigen erhalten.

4.2. Arbeitsunterbrechungen ohne Entgeltfortzahlung

Bei Arbeitsunterbrechungen ohne Fortzahlung des Arbeitsentgelts endet regelmäßig die Versicherungspflicht an dem Tag vor dem Beginn der Unterbrechung. Bei kurzfristigen Arbeitsunterbrechungen bis zu einem Monat sind allerdings Ausnahmen zu beachten.

4.2.1. Unbezahlter Urlaub, Arbeitsbummelei und Streik

Nach dem Gesetz besteht ein Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt fort, solange das Beschäftigungsverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt fortdauert, jedoch nicht länger als einen Monat. Diese Regelung gilt insbesondere für Arbeitsunterbrechungen aufgrund unbezahlten Urlaubs, bei unentschuldigtem Fernbleiben von der Arbeit sowie bei Streik bzw. Aussperrung. Die Versicherungspflicht endet am letzten Tag der Monatsfrist, sofern die Arbeitsunterbrechung ohne Fortzahlung von Arbeitsentgelt andauert.

Beispiel

Unbezahlter Urlaub	*03.03. bis 03.07.2026*
Monatsfrist	*03.03. bis 02.04.2026*
Ende der Versicherungspflicht:	*02.04.2026*

Es gibt jedoch auch Konstellationen, in denen das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis bereits vor Ablauf der Monatsfrist endet. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn das Arbeitsverhältnis aufgrund tarifrechtlicher Bestimmungen vor Ablauf der Monatsfrist beendet wird. In diesem Fall endet die Versicherungspflicht mit dem tatsächlichen Ende des Beschäftigungsverhältnisses.

Bei einem Streik kommt es in der Kranken- und Pflegeversicherung zudem darauf an, ob die Arbeitskampfmaßnahmen rechtmäßig sind. Ist dies der Fall, besteht die Versicherungspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung auch nach Ablauf der Monatsfrist weiter. Ist der Streik jedoch nicht rechtmäßig, endet die Versicherungspflicht mit Ablauf der Monatsfrist. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung gibt es diese Differenzierung nicht. Hier endet das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis regelmäßig mit dem Ablauf der Monatsfrist.

4.2.2. Bezug einer Entgeltersatzleistung

Die Monatsfrist zum Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses ohne die Zahlung von Arbeitsentgelt gilt nicht, sofern der Beschäftigte eine der folgenden Entgeltersatzleistungen bezieht:

- Krankengeld
- Krankentagegeld
- Verletztengeld
- Versorgungskrankengeld
- Übergangsgeld
- Pflegeunterstützungsgeld
- Mutterschaftsgeld
- Elterngeld

In diesen Fällen endet das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis mit Beginn des Leistungsbezuges. Da das Arbeitsverhältnis dem Grunde nach jedoch weiterbesteht, hat der Arbeitgeber eine DEÜV-Unterbrechungsmeldung zum Vortag des Bezuges der Entgeltersatzleistung abzugeben.

In der Kranken- und Pflegeversicherung besteht die Mitgliedschaft allerdings beitragsfrei fort. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung besteht aufgrund des Bezuges einer Entgeltersatzleistung weiterhin (Ausnahme: Krankentagegeld der privaten Krankenversicherung) Versicherungspflicht.

4.2.3. Elternzeit

Für die Inanspruchnahme einer Elternzeit gelten die Ausführungen zum Bezug einer Entgeltersatzleistung gleichermaßen.

4.2.4. Freiwilliger Wehrdienst

Bei einem freiwilligen Wehrdienst bleibt die Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung bestehen, wenn dieser sich nahtlos an das Beschäftigungsverhältnis anschließt. Liegt zwischen dem Ende der Beschäftigung und dem Beginn des Wehrdienstes ein Samstag, Sonntag oder ein gesetzlicher Feiertag, ist dies für das Weiterbestehen der Mitgliedschaft unschädlich. Die während des freiwilligen Wehrdienstes zu entrichtenden Beiträge werden vom Bund gezahlt.

Auch in der Renten- und Arbeitslosenversicherung bleibt die Versicherungspflicht für freiwillig Wehrdienstleistende bestehen. Die während dieser Zeit zu entrichtenden Beiträge werden ebenfalls vom Bund getragen.

4.2.5. Pflegezeit/Familienpflegezeit

Bei der Inanspruchnahme von Pflegezeit für einen nahen Angehörigen ist zunächst zu unterscheiden, ob es sich um eine vollständige Freistellung ohne Entgeltzahlung handelt oder ob die Beschäftigung in Teilzeit fortgeführt wird. Bei einer vollständigen Freistellung endet die Versicherungspflicht in allen Sozialversicherungszweigen. Wird die Beschäftigung in Teilzeit fortgeführt, besteht weiter Versicherungspflicht, sofern ein Entgelt über der Geringfügigkeitsgrenze erzielt wird (2026: 603,00 Euro monatlich; s. Punkt 8.5.1.).

4.3. Unfallversicherung

In der Unfallversicherung ist ein Fortbestand der Versicherung ohne Entgeltzahlung ausgeschlossen.

5. Ende der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht endet regelmäßig mit der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses. Darüber hinaus endet das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis, wenn z. B. die Höchstbezugsdauer beim Krankengeld erreicht und insoweit keine Entgeltersatzleistung mehr bezogen bzw. Arbeitsentgelt gezahlt wird.

6. Befreiung von der Versicherungspflicht

6.1. Krankenversicherung

Eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht kann auf Antrag des Beschäftigten u. a. bei Vorliegen der nachfolgen Fallkonstellationen erfolgen:

- Eintritt von Versicherungspflicht aufgrund einer Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze zu Beginn eines Kalenderjahres.

- Eintritt von Versicherungspflicht aufgrund der Aufnahme einer nicht vollen Erwerbstätigkeit während der Elternzeit. Die Befreiung erstreckt sich nur auf die Dauer der Elternzeit.

- Eintritt von Versicherungspflicht durch die Herabsetzung der regelmäßigen Wochenarbeitszeit während einer Pflegezeit oder einer Familienpflegezeit. Die Befreiung erstreckt sich nur auf die Dauer der Pflegezeit oder der Familienpflegezeit.

- Eintritt von Versicherungspflicht aufgrund der Herabsetzung der Arbeitszeit auf die Hälfte oder weniger als die Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer Vollbeschäftigter des Betriebes. Voraussetzung ist ferner, dass der Beschäftigte seit mindestens fünf Jahren wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei gewesen ist.

- Beschäftigung als Arzt im Praktikum.

Die Befreiungsmöglichkeit aufgrund der Herabsetzung der Arbeitszeit auf die Hälfte oder weniger als die Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer Vollbeschäftigter eines Betriebes besteht auch für Beschäftigte, die im Anschluss an ihr bisheriges Beschäftigungsverhältnis bei einem anderen Arbeitgeber ein Beschäftigungsverhältnis aufnehmen und die Arbeitszeit entsprechend reduzieren. Das Gleiche gilt für Beschäftigte, die im Anschluss an die Zeiten des Bezugs von Elterngeld oder der Inanspruchnahme von Elternzeit oder einer Pflegezeit ein Beschäftigungsverhältnis mit einer Arbeitszeit von weniger als die Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer Vollbeschäftigter aufnehmen und bei Vollbeschäftigung ein Arbeitsentgelt erzielen würden, welches die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt.

Der Antrag auf Befreiung muss innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse eingehen. Sofern seit Eintritt der Versicherungspflicht noch keine Leistungen in Anspruch genommen wurden, gilt die Befreiung rückwirkend. Sonst gilt sie vom Beginn des Monats an, der auf die Antragstellung folgt. Eine einmal ausgesprochene Befreiung kann nicht widerrufen werden.

Für eine Befreiung ist es zudem erforderlich, dass ein anderweitiger Krankenversicherungsschutz nachgewiesen wird (z. B. eine private Krankenversicherung).

Von der Krankenversicherungspflicht befreite Personen bleiben auch dann krankenversicherungsfrei, wenn ein dem Grunde nach Krankenversicherungspflicht begründender Tatbestand hinzutritt. Endet allerdings der Tatbestand, auf den sich die Befreiung bezogen hat, und tritt aufgrund eines anderen Tatbestands Krankenversicherungspflicht ein, wirkt die Befreiung nicht fort.

Beispiel

Ein Student hatte sich während des Studiums von der Krankenversicherungspflicht als Student befreien lassen. Nach Abschluss des Studiums nimmt er eine dem Grunde nach krankenversicherungspflichtige Beschäftigung auf.

Beurteilung:

Die Wirkung der Befreiung endet mit dem Abschluss des Studiums. Mit Aufnahme der Beschäftigung tritt Krankenversicherungspflicht ein.

6.2. Pflegeversicherung

Bei Eintritt von Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung gibt es keine gesonderte Befreiungsmöglichkeit. Es besteht jedoch Versicherungsfreiheit, wenn der Beschäftigte sich von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen hat.

Für Beschäftigte, die freiwillig in der Krankenversicherung versichert sind, besteht allerdings eine Befreiungsmöglichkeit in der Pflegeversicherung, wenn sie eine entsprechende private Pflegeversicherung nachweisen können. Der Antrag auf Befreiung muss innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht aufgrund einer freiwilligen Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse bei der Pflegekasse eingehen. Die Ausführungen zur Krankenversicherung über den Beginn und die Wirkung der Befreiung gelten hier gleichermaßen.

6.3. Rentenversicherung

In der Rentenversicherung können sich geringfügig entlohnte Beschäftigte (s. Punkt 8.5.) von der Versicherungspflicht befreien lassen. In diesem Fall hat der Arbeitgeber einen pauschalen Beitrag zur Rentenversicherung zu zahlen. Die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht ist vom Beschäftigten schriftlich beim Arbeitgeber zu beantragen.

Die Befreiung wirkt in der Regel ab Beginn des Kalendermonats, in dem der Beschäftigte die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bei dem Arbeitgeber beantragt, frühestens ab Beschäftigungsbeginn. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber der Minijob-Zentrale (Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See) die Befreiung innerhalb von sechs Wochen (42 Kalendertagen) nach Eingang des Befreiungsantrags meldet.

Meldet der Arbeitgeber der Minijob-Zentrale die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht eines Minijobbers nicht spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Eingang des schriftlichen Befreiungsantrags des Minijobbers, wirkt die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht erst nach Ablauf des Kalendermonats, der dem Kalendermonat des Eingangs der die Befreiung anzeigenden Meldung bei der Minijob-Zentrale folgt.

Darüber hinaus ist eine Befreiung in der Rentenversicherung möglich, wenn der Beschäftigte Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung ist. Auch Selbstständige, die nur in der Rentenversicherung der Versicherungspflicht unterliegen, können sich unter bestimmten Voraussetzungen von der Versicherungspflicht befreien lassen. Über die genauen Möglichkeiten und Formalitäten informiert der zuständige Rentenversicherungsträger.

6.4. Arbeitslosenversicherung

In der Arbeitslosenversicherung gibt es keine Befreiungsmöglichkeiten für abhängig Beschäftigte.

6.5. Unfallversicherung

Eine Befreiungsmöglichkeit für abhängig Beschäftigte gibt es in der Unfallversicherung nicht. Allerdings besteht für bestimmte pflichtversicherte Unternehmer die Möglichkeit einer Befreiung. Die zuständige Berufsgenossenschaft gibt hierzu nähere Auskunft.

7. Versicherungsberechtigung

Für einige Personenkreise sieht das Gesetz die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung in der Sozialversicherung vor. In diesem Kapitel werden die Möglichkeiten von freiwilligen Versicherungen für diese Personen in der Sozialversicherung aufgezeigt.

7.1. Krankenversicherung

Der Versicherung können Personen beitreten, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens 12 Monate versichert waren.

Anrechenbare Vorversicherungszeiten sind Zeiten einer eigenen Mitgliedschaft oder Zeiten, in denen eine Familienversicherung bestanden hat. Zeiten einer Rentenantragsteller-Mitgliedschaft werden nicht berücksichtigt.

Hinweis: Die Mitgliedschaft von Personen, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze aus der Versicherungspflicht ausscheiden, endet nur dann bei der bisherigen Krankenkasse, 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.

Nach Rückkehr aus dem Ausland können Arbeitnehmer beitreten, wenn sie innerhalb von zwei Monaten eine Beschäftigung aufnehmen, vorausgesetzt, dass ihre damalige Mitgliedschaft durch die Beschäftigung im Ausland geendet hat.

Für alle Beitrittsberechtigten gilt, dass sie ihren Beitritt spätestens innerhalb von drei Monaten schriftlich erklären müssen. Die freiwillige Versicherung beginnt grundsätzlich im unmittelbaren Anschluss an das Ende der Pflichtversicherung bzw. Familienversicherung, unabhängig vom Tag der Antragstellung. Ansonsten beginnt sie mit dem Tag des Beitritts.

Die freiwillige Mitgliedschaft kann jederzeit durch eine schriftliche Kündigung beendet werden. Sie endet dann mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem der Austritt erklärt wird, sofern innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse oder eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen wird. Die Satzung der entsprechenden Krankenkasse

kann einen früheren Austritt zulassen. Außerdem endet die freiwillige Mitgliedschaft durch Tod oder wenn eine Mitgliedschaft als Pflichtversicherter beginnt.

Darüber hinaus endet eine freiwillige Mitgliedschaft, wenn mit Ablauf eines Zeitraums von mindestens sechs Monaten rückwirkend ab dem Beginn dieses Zeitraums, in dem für die Mitgliedschaft keine Beiträge geleistet wurden, das Mitglied und familienversicherte Angehörige keine Leistungen in Anspruch genommen haben und die Krankenkasse trotz Ausschöpfung der ihr zur Verfügung stehenden Ermittlungsmöglichkeiten weder einen Wohnsitz noch einen gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds in Deutschland ermitteln konnte.

Sind die Beiträge für zwei Monate trotz Hinweis durch die Krankenkasse auf die Folgen nicht entrichtet worden, ruht der Leistungsanspruch des Mitglieds, nicht aber der Anspruch der Familienversicherten. Durch Ratenzahlung kann das Ruhen des Anspruchs vorzeitig beendet werden.

7.2. Pflegeversicherung

In der Pflegeversicherung gibt es den Begriff des freiwilligen Beitritts nicht, da aus einer Krankenpflichtversicherung oder aus einer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung immer eine Pflegepflichtversicherung hervorgeht. Allerdings ist eine Weiterversicherung möglich, wenn keine Vorrangversicherung besteht.

Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung können auf Antrag eine private Pflegeversicherung abschließen, dies ist dann allerdings auch verpflichtend. Privat Krankenversicherte sind verpflichtet, eine private Pflegeversicherung abzuschließen.

7.3. Rentenversicherung

In der Rentenversicherung wird zwischen Personen unterschieden, die auf Antrag versicherungspflichtig werden und Personen, die sich freiwillig versichern möchten.

Auf Antrag versicherungspflichtig sind z. B.

- Entwicklungshelfer im Sinne des EhfG, die Entwicklungsdienst oder Vorbereitungsdienst leisten,
- Deutsche, die für eine begrenzte Zeit im Ausland beschäftigt sind,

- unter bestimmten Voraussetzungen Personen, die für eine begrenzte Zeit im Ausland beschäftigt sind und die Staatsangehörigkeit eines Staates haben, in dem die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 anzuwenden ist.

Die Versicherungspflicht beginnt mit dem Tag, der dem Eingang des Antrags folgt, frühestens jedoch mit dem Tag an dem die Voraussetzungen eingetreten sind.

Personen, die nicht versicherungspflichtig sind, können sich für Zeiten von der Vollendung des 16. Lebensjahres an freiwillig in der gesetzlichen Rentenversicherung versichern, wenn sie in Deutschland wohnen oder dauerhaft leben. Auf die Staatsangehörigkeit kommt es dabei nicht an.

Auch versicherungsfreie oder von der Versicherungspflicht befreite Personen können eine freiwillige Versicherung abschließen. Lediglich in den Fällen, in denen eine anderweitige Pflichtversicherung besteht, ist eine freiwillige Versicherung ausgeschlossen. Dies gilt selbst dann, wenn für die Zeiten der Versicherungspflicht keine Beiträge gezahlt wurden. Personen, die eine Vollrente wegen Alters von der Deutschen Rentenversicherung beziehen, sind ebenfalls von der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen.

Die freiwillige Versicherung wird auf Antrag durchgeführt. Sie kann jederzeit beendet oder unterbrochen werden.

Für die freiwillige Versicherung gilt ein monatlicher Mindest- bzw. Höchstbeitrag (2024: 112,16 Euro bzw. 1.571,70 Euro).

Weitere Informationen erteilt die Rentenversicherung vor Ort.

7.4. Arbeitslosenversicherung

Eine Arbeitslosenversicherung auf Antrag können Personen begründen,

- die eine selbstständige Tätigkeit mit einem Umfang von mindestens 15 Stunden wöchentlich aufnehmen und ausüben,

- eine Beschäftigung mit einem Umfang von mindestens 15 Stunden wöchentlich in einem Staat außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines Vertragsstaates des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz aufnehmen und ausüben,

- eine Elternzeit nach § 15 BEEG in Anspruch nehmen oder

- sich beruflich weiterbilden, wenn dadurch ein beruflicher Aufstieg ermöglicht, ein beruflicher Abschluss vermittelt oder zu einer anderen beruflichen Tätigkeit befähigt wird.

Voraussetzung für die Arbeitslosenversicherungspflicht auf Antrag ist, dass der Antragsteller

- innerhalb der letzten 30 Monate vor der Aufnahme der Tätigkeit oder Beschäftigung oder dem Beginn der Elternzeit oder beruflichen Weiterbildung mindestens 12 Monate in einem Versicherungspflichtverhältnis gestanden hat oder

- unmittelbar vor der Aufnahme der Tätigkeit oder der Beschäftigung oder dem Beginn der Elternzeit oder der beruflichen Weiterbildung Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III hatte

und weder versicherungspflichtig noch versicherungsfrei ist. Eine geringfügige Beschäftigung schließt die Versicherungspflicht nicht aus.

Der Antrag muss spätestens innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit oder Beschäftigung oder dem Beginn der Elternzeit oder beruflichen Weiterbildung, die zur Begründung eines Versicherungspflichtverhältnisses auf Antrag berechtigt, gestellt werden.

Das Versicherungspflichtverhältnis beginnt mit dem Tag, an dem erstmals die genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Es endet u. a.,

- wenn eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III bezogen wird,

- mit Ablauf des Tages, an dem die genannten Voraussetzungen letztmals erfüllt waren,

- bei Beitragsrückständen von mehr als drei Monatsbeiträgen mit Ablauf des Tages, für den letztmals Beiträge gezahlt wurden.

Anträge und Informationen gibt es bei der für den Wohnort zuständigen Agentur für Arbeit.

7.5. Unfallversicherung

In der Unfallversicherung können sich insbesondere Unternehmer und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten, die nicht kraft Satzung versichert sind, freiwillig versichern.

Hinweis: Für mitarbeitende Ehegatten mit einem „echten" Arbeitsverhältnis (also Abführung von Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteilen zur Sozialversicherung) besteht bereits Unfallversicherungspflicht kraft Gesetz.

Der mitarbeitende Ehegatte kann, wenn kein Arbeitsverhältnis vorliegt und es sich um eine unternehmerähnliche Tätigkeit handelt, auch eine freiwillige Unfallversicherung beantragen.

Ebenfalls in der Unfallversicherung freiwillig versichern können sich Personen, die in Kapital- oder Personenhandelsgesellschaften (juristische Personen) unternehmerähnlich tätig werden. Dadurch sind diese Personen, die maßgeblichen Einfluss auf die Geschicke der Gesellschaft auf Grund ihrer Kapitalbeteiligung haben, zu einer Unfallversicherung berechtigt.

Für die freiwillige Unfallversicherung ist ein schriftlicher Antrag bei der zuständigen Unfallversicherung zwingend erforderlich (Willenserklärung). Der Antrag kann auch bei einem anderen Sozialleistungsträger oder der Gemeinde gestellt werden.

8. Versicherungsfreiheit

Arbeitnehmer sind in ihrer Beschäftigung grundsätzlich versicherungspflichtig. Allerdings sieht das Gesetz für bestimmte Arbeitnehmer Ausnahmen vor – so z. B. für alle Beschäftigten, die die sogenannte Jahresarbeitsentgeltgrenze (s. Punkt 8.1.) überschreiten oder für diejenigen, die besonders wenig verdienen (s. Punkt 8.5.). Grundgedanke der Versicherungsfreiheit ist, dass diese Personenkreise über einen anderweitigen Versicherungsschutz verfügen bzw. diesen abschließen können.

In der Rentenversicherung ist die Höhe des Arbeitsentgelts zur Beurteilung der Versicherungspflicht oder -freiheit unerheblich. Hier besteht grundsätzlich Versicherungspflicht. In der Arbeitslosenversicherung besteht Versicherungsfreiheit nur dann, wenn eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt oder das Lebensalter für den Anspruch auf Regelaltersrente vollendet wird. Ein Ausscheiden aus der Versicherungspflicht aufgrund des Überschreitens einer Jahresarbeitsentgeltgrenze ist für diese Versicherungszweige nicht vorgesehen.

8.1. Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze

Die Krankenversicherungspflicht für Arbeitnehmer endet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem ihr zu berücksichtigendes Jahresarbeitsentgelt die maßgebliche Jahresarbeitsentgeltgrenze (2026: 77.400,00 Euro) übersteigt. Diese Grenze gilt für alle Arbeitnehmer, wenn ihr Entgelt auch die Jahresarbeitsentgeltgrenze des Folgejahres übersteigt.

Berufsanfänger, deren Arbeitsentgelt bereits bei Beschäftigungsaufnahme oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt (z. B. Personen nach abgeschlossenem Hochschulstudium), sind direkt ab Beschäftigungsaufnahme krankenversicherungsfrei.

Diese krankenversicherungsfreien Personen können freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung werden (s. Punkt 7.1.) oder sich privat krankenversichern. Je nach Wahl kommt eine Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung in Betracht.

8.1.1. Besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze

Eine besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze gilt für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 nicht gesetzlich, sondern wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze 2002 (seinerzeit 40.500,00 Euro) privat krankenversichert waren. Bei der privaten Krankenversicherung muss es sich um eine Krankheitskostenvollversicherung handeln. Für 2026 liegt die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze bei 69.750,00 Euro.

Der Arbeitgeber hat daher sowohl bei bestehenden Arbeitsverhältnissen zum Jahreswechsel als auch bei allen neuen Beschäftigungsverhältnissen zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Anwendung der besonderen Jahresarbeitsentgeltgrenze vorliegen.

Bei Neueinstellungen ist der Arbeitnehmer zu fragen, ob er am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei und in der privaten Krankenversicherung mit einer Krankheitskostenvollversicherung versichert war. Gilt dies für den Arbeitnehmer, wird er nicht krankenversicherungspflichtig, wenn sein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt.

Diese Beurteilung gilt selbst dann, wenn der Arbeitnehmer zwischenzeitlich krankenversicherungspflichtig war.

Hinweis: Der Arbeitgeber hat entsprechende Unterlagen über das Bestehen einer Krankheitskostenvollversicherung am 31.12.2002 zu den Lohnunterlagen zu nehmen.

8.2. Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts

Arbeitnehmer sind nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V krankenversicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt. Die Versicherungsfreiheit besteht von Beginn der Beschäftigung an, wenn das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt aus der zu beurteilenden Beschäftigung bei vorausschauender Betrachtung (Prognose) die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt. Unterliegt der Arbeitnehmer hingegen zunächst der Versicherungspflicht, weil die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht überschritten wird, endet diese im Falle der Entgelterhöhung mit Ablauf des Kalenderjahres des Überschreitens, vorausgesetzt, dass das zu erwartende regelmäßige Arbeitsentgelt des nächsten Kalenderjahres auch die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt (§ 6 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB V). Dieses Entgelt ist ebenfalls im Wege einer Prognose festzustellen.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 07.06.2018 (AZ: B 12 KR 8/16 R) zum Ausscheiden aus der Versicherungspflicht nach § 6 Abs. 4 Satz 2 SGB V entschieden, dass bei der zum Ende des laufenden Kalenderjahres erforderlichen Prognoseentscheidung zur Feststellung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts für das kommende Kalenderjahr in der Regel das vereinbarte Arbeitsentgelt auf ein zu erwartendes Jahresarbeitsentgelt für das nächste Kalenderjahr hochzurechnen ist. Dabei sind Entgeltveränderungen, die wegen der Mutterschutzfristen im Falle einer Schwangerschaft regelmäßig zu erwarten sind, zu berücksichtigen.

Hinweis: Eine Erhöhung des Arbeitsentgelts darf erst von dem Zeitpunkt an berücksichtigt werden, von dem an der Anspruch auf das erhöhte Arbeitsentgelt besteht, und zwar auch dann, wenn Beginn und Höhe bereits vorher feststehen.

Bei der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts ist von allen Bezügen auszugehen, die zum Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung gehören.

Einmalzahlungen (z. B. Weihnachts- oder Urlaubsgeld) sind zu berücksichtigen, wenn sie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mindestens einmal jährlich gezahlt werden. Für die Berücksichtigung derartiger Einmalzahlungen reicht es aus, wenn die Zahlung auf betrieblicher Übung beruht. Unberücksichtigt bei der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts bleiben Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden.

Die Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts wird wie folgt vorgenommen:

Jährliches Arbeitsentgelt des Arbeitnehmers

./. unregelmäßige Arbeitsentgelte

= regelmäßiges jährliches Arbeitsentgelt

./. Familienzuschläge

= regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt

Das jährliche Arbeitsentgelt wird durch die Multiplikation der durchschnittlichen Monatsbezüge mit zwölf bzw. bei Stundenlöhnen nach der folgenden Formel ermittelt:

$$\frac{\textit{Stundenlohn x individuelle wöchentliche Arbeitszeit (ohne Überstunden) x 13}}{3} \textit{ x 12}$$

Hinzuzurechnen sind außerdem alle Sonderzuwendungen, die der Arbeitnehmer erhält.

Von dem so ermittelten Ergebnis wird das unregelmäßige Arbeitsentgelt abgezogen. Das heißt, nur Sonderzuwendungen, die mit hinreichender Sicherheit mindestens einmal jährlich gezahlt werden, werden bei der Berechnung berücksichtigt. Erhält der Arbeitnehmer Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, müssen diese ebenfalls abgezogen werden.

Nach Durchführung dieser Rechenschritte erhält man das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt bei Stundenlöhnern.

Beispiel

Monatliches Arbeitsentgelt	*3.400,00 Euro*
Pauschale Überstundenvergütung monatlich	*500,00 Euro*
Weihnachtsgeld (nicht jedes Jahr)	*2.600,00 Euro*
Urlaubsgeld (einmal jährlich)	*1.300,00 Euro*
Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts:	
12 x 3.400,00 Euro	*40.800,00 Euro*
12 x 500,00 Euro	*6.000,00 Euro*
Weihnachtsgeld	*2.600,00 Euro*
Urlaubsgeld	*1.300,00 Euro*
Jahresarbeitsentgelt	*50.700,00 Euro*
Abzüglich unregelmäßiges Arbeitsentgelt (Weihnachtsgeld – wird nicht jedes Jahr gezahlt)	*2.600,00 Euro*
Regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt	**48.100,00 Euro**

Bei schwankenden Bezügen ist das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt durch Schätzung zu ermitteln. Erweist sich die Schätzung im Nachhinein als unzutreffend, ist eine Korrektur nur für die Zukunft möglich. Für die Vergangenheit bleibt es bei der einmal vorgenommenen versicherungsrechtlichen Beurteilung.

Eine geschätzte Vergütung gilt solange, bis die Schätzungsgrundlage sich ändert, auch wenn sich in Einzelfällen herausstellen sollte, dass die tatsächliche Vergütung auf Grund nicht sicher voraussehbarer Umstände höher oder niedriger gewesen ist. Wird durch die Änderung der Schätzungsgrundlage die Jahresarbeitsentgeltgrenze unterschritten, tritt grundsätzlich sofort Krankenversicherungspflicht ein.

8.2.1. Mehrere Beschäftigungen

Ist ein Arbeitnehmer für mehrere Arbeitgeber tätig, so sind für die Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts die Arbeitsentgelte aus allen Beschäftigungsverhältnissen zusammenzurechnen. Dies gilt auch für eine zweite bzw. weitere geringfügig entlohnte Beschäftigungen (s. Punkt 8.5.1.).

Tritt zu der Hauptbeschäftigung eine Zweitbeschäftigung hinzu und überschreitet das Jahresarbeitsentgelt aus beiden Beschäftigungen zusammen die Jahresarbeitsentgeltgrenze, ist zu prüfen, ob das Arbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze voraussichtlich auch im Folgejahr übersteigen wird. Ist das der Fall, endet die Versicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres.

Beispiel

Entgelt aus Beschäftigung bei Arbeitgeber A seit Jahren	*4.000,00 Euro*
Entgelt aus Beschäftigung bei Arbeitgeber B ab 01.05.2026	*3.000,00 Euro*

Beurteilung:

Beide Beschäftigungen sind – für sich betrachtet – grundsätzlich versicherungspflichtig. Zum 01.05.2026 sind die Entgelte aus beiden Beschäftigungen zusammenzurechnen. Obwohl die Jahresarbeitsentgeltgrenze 2026 (77.400,00 Euro) überschritten wird, tritt keine Versicherungsfreiheit ein. Ein Ausscheiden aus der Versicherungspflicht kommt zum 31.12.2026 in Betracht, wenn das voraussichtliche regelmäßige Jahresarbeitsentgelt auch die Jahresarbeitsentgeltgrenze des Jahres 2027 überschreitet.

Tritt zu einer bereits krankenversicherungsfreien Hauptbeschäftigung eine an sich krankenversicherungspflichtige Beschäftigung hinzu, unterliegt die hinzugetretene Beschäftigung von vornherein nicht der Krankenversicherungspflicht.

Beispiel

Entgelt aus Beschäftigung bei Arbeitgeber A seit Jahren *6.500,00 Euro*

Entgelt aus Beschäftigung bei Arbeitgeber B ab 01.05.2026 *1.000,00 Euro*

Beurteilung:

Die Beschäftigung bei Arbeitgeber A ist krankenversicherungsfrei, da die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten wird. Die Beschäftigung bei Arbeitgeber B ab 01.05.2026 ist für sich allein betrachtet versicherungspflichtig. Da die Beschäftigung bei Arbeitgeber A bereits wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei ist, besteht auch in der Beschäftigung bei Arbeitgeber B Versicherungsfreiheit.

Tritt zu einer krankenversicherungspflichtigen Beschäftigung eine weitere hinzu, deren Entgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze von Beginn an überschreitet, endet die Versicherungspflicht in beiden Beschäftigungen zum Zeitpunkt des Hinzutritts der krankenversicherungsfreien Beschäftigung.

8.2.2. Rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts

Rückwirkende Erhöhungen des Entgelts werden dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem der Anspruch auf das erhöhte Entgelt entstanden ist. Der Anspruch auf ein erhöhtes Entgelt entsteht durch Abschluss eines Tarifvertrags oder Änderung eines Einzelarbeitsvertrags.

8.3. Beginn der Krankenversicherungspflicht

Arbeitnehmer sind nur so lange krankenversicherungsfrei, wie ihr Arbeitsentgelt die jeweils geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt. Somit endet die Krankenversicherungsfreiheit, wenn entweder durch Verminderung des Arbeitsentgelts oder durch Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze eine Unterschreitung derselben eintritt.

Wird das Arbeitsentgelt vermindert, so tritt grundsätzlich Krankenversicherungspflicht ein, sobald die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht mehr überschritten wird. Dies gilt auch dann, wenn die Verminderung des Arbeitsentgelts auf den Bezug einer Teilrente wegen Alters oder auf die Inanspruchnahme von Altersteilzeitarbeit zurückzuführen ist.

8.4. Obligatorische Anschlussversicherung

Zum 01.08.2013 wurde für alle Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung eine so genannte obligatorische Anschlussversicherung eingeführt. Hierdurch schließt sich grundsätzlich an jede Beendigung einer Versicherungspflicht oder einer Familienversicherung nahtlos eine Mitgliedschaft an, ohne dass es einer Erklärung oder Anzeige des Mitglieds bedarf.

Die obligatorische Anschlussversicherung kommt allerdings dann nicht zum Tragen, wenn das bisherige Mitglied der Anschlussversicherung nach entsprechender Mitteilung der Krankenkasse widerspricht und einen anderweitigen Versicherungsschutz nachweist (z.B. durch eine private Krankenversicherung) und sich dieser anderweitige Anspruch nahtlos an die vorangegangene Versicherung anschließt.

Eine obligatorische Anschlussversicherung ist zudem ausgeschlossen, wenn die Krankenkasse trotz Ausschöpfung der ihr zur Verfügung stehenden Ermittlungsmöglichkeiten weder den Wohnsitz noch den gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds in Deutschland ermitteln konnte.

Darüber hinaus ist bei Saisonarbeitnehmern zu beachten, dass die obligatorische Anschlussversicherung bei diesem Personenkreis nur dann zum Tragen kommt, wenn diese Personen innerhalb von drei Monaten nach dem Ende der Versicherungspflicht ihren Beitritt zur freiwilligen Versicherung gegenüber ihrer bisherigen Krankenkasse erklären und ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland nachweisen.

Als Saisonarbeitnehmer gelten Personen, die vorübergehend für eine versicherungspflichtige auf bis zu acht Monate befristete Beschäftigung in die Bundesrepublik Deutschland gekommen sind, um mit ihrer Tätigkeit einen jahreszeitlich bedingten jährlich wiederkehrenden erhöhten Arbeitskräftebedarf eines Arbeitgebers abzudecken (§ 188 Abs. 4 SGB V).

Für Zeiten des nachgehenden Leistungsanspruchs in der Krankenversicherung (§ 19 SGB V) ist grundsätzlich keine obligatorische Anschlussversicherung notwendig.

8.5. Geringfügige Beschäftigung

Wer eine geringfügige Beschäftigung ausübt, ist grundsätzlich sozialversicherungsfrei (Ausnahme: Rentenversicherungspflicht bei geringfügig entlohnter Beschäftigung – s. Punkt 8.5.1.). Diese Regelung wurde geschaffen, da es sich bei einer geringfügigen Beschäftigung im Regelfall nicht um eine dauerhaft auf Erwerb ausgerichtete Tätigkeit handelt und daher auch kein sozialversicherungsrechtliches Schutzbedürfnis besteht.

Eine geringfügige Beschäftigung liegt auch vor, wenn diese in einem privaten Haushalt durchgeführt wird und die Tätigkeit sonst gewöhnlich durch Mitglieder des privaten Haushaltes erledigt wird.

Man unterscheidet bei geringfügigen Beschäftigungen zwischen geringfügig entlohnten und kurzfristigen Beschäftigungen.

8.5.1. Geringfügig entlohnte Beschäftigung

Eine geringfügige entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das erzielte Arbeitsentgelt regelmäßig 603,00 Euro im Monat (2026) nicht übersteigt. Die wöchentliche Arbeitszeit und die Anzahl der monatlichen Arbeitseinsätze sind dabei unerheblich. Hat eine Person zwei oder mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungsverhältnisse und beträgt das Entgelt hieraus insgesamt mehr als die Entgeltgrenze, so ist keine dieser Beschäftigungen geringfügig.

Wird neben einer versicherungspflichtigen Beschäftigung eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt, so werden diese nicht zusammengerechnet. Folge: Die Zweitbeschäftigung unterliegt lediglich den pauschalen Abgaben. Jede weitere geringfügige Beschäftigung wird allerdings mit der versicherungspflichtigen Beschäftigung zusammengerechnet - mit der Folge, dass auch diese Beschäftigung sozialversicherungspflichtig wird.

Für geringfügig entlohnte Beschäftigungen hat der Arbeitgeber einen Pauschalbeitrag an die Knappschaft-Bahn-See (Minijob-Zentrale) abzuführen. Dieser Pauschalbeitrag besteht aus 13 % zur Krankenversicherung, 15 % zur Rentenversicherung und 2 % Steuern. Der Pauschalbeitrag für geringfügig entlohnte Beschäftigte in Privathaushalten beträgt 5 % zur Krankenversicherung, 5 % zur Rentenversicherung und 2 % Steuern.

Zudem besteht für geringfügig entlohnte Beschäftigte eine grundsätzliche Rentenversicherungspflicht – allerdings verbunden mit der Möglichkeit, sich hiervon (auf Antrag – s. Punkt 6.3.) befreien zu lassen.

8.5.2. Kurzfristige Beschäftigung

Eine kurzfristige Beschäftigung liegt – unabhängig von der Höhe des gezahlten Arbeitsentgelts – vor, wenn sie für eine Zeitdauer ausgeübt wird, die im Laufe eines Kalenderjahres seit ihrem Beginn auf nicht mehr als drei Monate (oder 90 Kalendertage, wenn keine vollen Monate vorliegen) oder insgesamt 70 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt ist oder im Voraus vertraglich (z. B. durch einen auf längstens ein Jahr befristeten Rahmenarbeitsvertrag) begrenzt wird.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat hierzu mit Urteil vom 24.11.2020 entschieden, dass die Zeitgrenze von 3 Monaten und die Zeitgrenze von 70 Arbeitstagen gleichwertige Alternativen zur Begründung einer kurzfristigen Beschäftigung sind. Der Arbeitgeber eines kurzfristig Beschäftigten kann nun wählen, welche Zeitgrenze für den Arbeitnehmer günstiger ist.

Die Zeitgrenze von drei Monaten und die Zeitgrenze von 70 Arbeitstagen sind gleichwertige Alternativen zur Begründung einer kurzfristigen Beschäftigung; eine Anwendung der jeweiligen Zeitgrenze in Abhängigkeit von der Anzahl der wöchentlichen Arbeitstage erfolgt nicht. Die zeitlichen Voraussetzungen für eine kurzfristige Beschäftigung sind demzufolge unabhängig von der arbeitszeitlichen Ausgestaltung der Beschäftigung immer erfüllt, wenn die Beschäftigung entweder auf längstens drei Monate oder bei einem darüber hinaus gehenden Zeitraum auf längstens 70 Arbeitstage befristet ist.

Eine kurzfristige Beschäftigung erfüllt allerdings dann nicht mehr die Voraussetzungen einer geringfügigen Beschäftigung, wenn sie berufsmäßig ausgeübt wird und ihr Arbeitsentgelt regelmäßig 603,00 Euro im Monat (2026) übersteigt. Die Berufsmäßigkeit der Beschäftigung braucht aber dann nicht geprüft werden, wenn die Beschäftigung die Zeitgrenze von drei Monaten bzw. 70 Arbeitstagen überschreitet und deshalb als nicht geringfügig anzusehen ist.

Berufsmäßig wird eine Beschäftigung dann ausgeübt, wenn sie für den Beschäftigten von wirtschaftlicher Bedeutung ist. Dies ist bei Personen anzunehmen, die Leistungen der Arbeitslosenversicherung beziehen oder bei der Agentur für Arbeit arbeitsuchend für eine mehr als geringfügig entlohnte Beschäftigung gemeldet sind. Sie sind unabhängig von der Dauer der Beschäftigung versicherungspflichtig, es sei denn, die Arbeitsentgeltgrenze von 603,00 Euro im Monat (2026) wird nicht überschritten.

Beschäftigungen, die nur gelegentlich ausgeübt werden, sind grundsätzlich von untergeordneter wirtschaftlicher Bedeutung und daher als nicht berufsmäßig anzusehen. Als gelegentlich ausgeübt gelten Beschäftigungen, die neben einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, neben einem freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr, neben dem Bezug von Vorruhestandsgeld oder neben dem Bezug einer Altersvollrente ausgeübt werden.

9. Zwischenstaatliches Recht

Hinweis: Die nachfolgenden Informationen können nur einen Überblick über die Thematik des zwischenstaatlichen Rechts geben und nicht jeden individuellen Einzelfall abdecken. Detaillierte Informationen gibt die für den Arbeitnehmer zuständige Krankenkasse oder die DVKA:

GKV-Spitzenverband
Deutsche Verbindungsstelle
Krankenversicherung - Ausland (DVKA)
Postfach 20 04 64
53134 Bonn

Tel.: 0228 9530-0
Fax.: 0228-9530-600

E-Mail: post@dvka.de
Internet: www.dvka.de

Die Vorschriften über die Sozialversicherung gelten grundsätzlich nur für Personen, die in Deutschland (Geltungsbereich des Sozialgesetzbuchs) beschäftigt sind (Territorialitätsprinzip).

Ausnahmen von diesem Prinzip bestehen bei Beschäftigten, die

- aus Deutschland ins Ausland entsendet werden (so genannte Ausstrahlung) oder
- aus dem Ausland nach Deutschland entsendet werden (sogenannte Einstrahlung).

Im Folgenden werden die Begriffe und entsprechenden Voraussetzungen erläutert.

9.1. Ausstrahlung

Ein Beschäftigter bleibt bei einer Beschäftigung im Ausland dann kraft Gesetzes in der deutschen Sozialversicherung versicherungspflichtig, wenn

1. es sich um eine Entsendung in ein Gebiet außerhalb des Geltungsbereichs des Sozialgesetzbuchs (Ausland) handelt,

2. die Entsendung im Rahmen des in Deutschland (Inland) bestehenden Beschäftigungsverhältnisses erfolgt,

3. die Dauer der Beschäftigung im Ausland im Voraus zeitlich begrenzt ist (durch Eigenart der Beschäftigung oder aufgrund eines Vertrags).

Darüber hinaus hat der Arbeitgeber das Recht, den Arbeitnehmer jederzeit aus dem Ausland zurückzurufen.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, liegt keine Ausstrahlung vor.

9.1.1. Entsendung

Eine Entsendung im Sinne des Gesetzes liegt vor, wenn sich ein Beschäftigter auf Weisung seines inländischen Arbeitgebers von Deutschland in das Ausland begibt, um dort eine Beschäftigung für diesen Arbeitgeber auszuüben.

Eine Entsendung liegt auch vor, wenn

- der Beschäftigte extra nur für diese Auslandsbeschäftigung eingestellt wird,

- der Beschäftigte bisher noch nicht im Erwerbsleben gestanden hat (z. B. Schüler, Studenten etc.) und unmittelbar vorher in Deutschland gelebt hat.

Nimmt eine im Ausland lebende Person für einen in Deutschland ansässigen Arbeitgeber eine Beschäftigung im Ausland auf, liegt keine Entsendung vor.

Hinweis: Die Entsendung muss sich nicht nur auf einen Staat beschränken. Eine Ausstrahlung liegt auch dann vor, wenn ein Arbeitnehmer nacheinander in mehrere Staaten ohne zeitliche Unterbrechung entsendet wird.

9.1.2. Beschäftigungsverhältnis

Das Beschäftigungsverhältnis muss bei einem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber bestehen bzw. fortbestehen.

Die Eingliederung des im Ausland Beschäftigten in die Organisation des Betriebs des Arbeitgebers in Deutschland muss gegeben sein; ebenso wie der Entgeltanspruch des Arbeitnehmers gegenüber dem Arbeitgeber in Deutschland. Darüber hinaus muss weiterhin das Weisungsrecht des entsendenden Arbeitgebers hinsichtlich Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung der Arbeit vorliegen – eventuell in einer weniger ausgeprägten Weise.

9.1.3. Vorrangig geltendes Europäisches Gemeinschaftsrecht

Spezielle Entsenderegelungen sorgen dafür, dass Doppelversicherungen vermieden und die Sozialversicherungsansprüche der Beschäftigten gewahrt bleiben. Maßgebend ist hier insbesondere die EG-Verordnung 883/2004. Als so genannte Mitgliedstaaten gelten nach dieser Verordnung die EU-Staaten, Island, Liechtenstein, Norwegen sowie die Schweiz.

Zusätzlich zu dieser Verordnung hat die Bundesrepublik Deutschland mit vielen anderen Staaten ergänzende Sozialversicherungsabkommen geschlossen. Kann die oben genannte Verordnung nicht angewendet werden, gelten ggf. die Bestimmungen dieser Sozialversicherungsabkommen, die oft weitergehende Regelungen beinhalten.

9.1.4. Anforderungen an das entsendende Unternehmen

In Deutschland ansässige Unternehmen, die Arbeitnehmer innerhalb der EU entsenden wollen, müssen bestimmte Bedingungen erfüllen:

- Das Unternehmen muss gewöhnlich in Deutschland tätig sein.
- Es muss eine nennenswerte Geschäftstätigkeit im Inland ausüben (beispielsweise nicht nur eine reine Verwaltungstätigkeit).

9.1.5. 24-Monats-Grenze bei Entsendung

Bei Entsendung eines Arbeitnehmers in einen Mitgliedstaat für eine Dauer von voraussichtlich nicht länger als 24 Monaten gelten die Rechtvorschriften des Entsendestaates weiter. Eine Verlängerung ist grundsätzlich nicht möglich. Ist von vornherein eine Entsendung von mehr als 24 Monaten geplant, gelten ab Beginn der Entsendung grundsätzlich die Rechtsvorschriften des Beschäftigungsstaats und nicht mehr die des Entsendestaats. Es gibt hiervon allerdings eine Ausnahme: Nach EU-Recht können die Sozialversicherungsträger der beteiligten Staaten eine Ausnahmeregelung vereinbaren. Der Arbeitgeber muss maschinell einen Antrag an die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) übermitteln. Die weitere Korrespondenz mit dem Arbeitgeber – einschließlich der Übermittlung der A1-Bescheinigung – erfolgt auf dem Postweg.

Ein Aussetzen der Tätigkeit (zum Beispiel wegen Krankheit, Lehrgang oder Urlaub) verlängert den Entsendezeitraum nicht.

9.1.6. Tätigkeit in mehreren Mitgliedstaaten

Auch für Personen, die ihre Erwerbstätigkeit gewöhnlich in zwei oder mehr Mitgliedstaaten ausüben, gelten einheitlich die Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats. Zu den „gewöhnlich in zwei oder mehreren Mitgliedstaaten erwerbstätigen Personen"

gehören Arbeitnehmer, die von ihrem Arbeitgeber regelmäßig wechselnd in Deutschland und einem anderen Mitgliedstaat eingesetzt werden, also beispielsweise Fahrer im internationalen Güterverkehr, Zugführer, Monteure, Handwerker oder IT-Spezialisten. Auch Arbeitnehmer, die neben ihrem Beschäftigungsverhältnis in Deutschland für einen anderen Arbeitgeber in einem anderen Mitgliedstaat arbeiten, gehören zu dem genannten Personenkreis.

Für einen solchen Arbeitnehmer gelten stets die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit, wenn er in Deutschland wohnt und hier einen wesentlichen Teil seiner Erwerbstätigkeit ausübt. Dies ist immer dann der Fall, wenn er 25 % oder mehr seiner Arbeitszeit in Deutschland tätig ist.

Für Arbeitnehmer, die gewöhnlich in zwei oder mehreren Mitgliedstaaten erwerbstätig sind und keinen wesentlichen Teil ihrer Erwerbstätigkeit im Wohnstaat ausüben, gelten die Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem ihr Arbeitgeber seinen Sitz hat.

9.1.7. Nachweis der Entsendung

Für die Staaten, in denen die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 anzuwenden ist, gilt die Entsendebescheinigung A 1. Zum Verfahren: Gelten für einen in einen anderen Mitgliedstaat entsandten Beschäftigten weiterhin die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit, hat der Arbeitgeber die Ausstellung der A1- Bescheinigung bei der hierfür zuständigen Stelle (Krankenkasse, Rentenversicherungsträger oder berufsständischer Versorgungseinrichtung) durch Datenübertragung aus einem systemgeprüften Programm oder mittels einer maschinell erstellten Ausfüllhilfe zu beantragen. Die zuständige Stelle hat den Antrag elektronisch anzunehmen, zu verarbeiten und zu nutzen.

Nach Feststellung, dass die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten, erfolgt die Übermittlung der Daten der A1-Bescheinigung innerhalb von drei Arbeitstagen durch Datenübermittlung an den Arbeitgeber, der diese Bescheinigung seinem Beschäftigten auszuhändigen hat. Soweit eine A1-Bescheinigung nicht ausgestellt werden kann, wird dies dem Arbeitgeber ebenfalls durch Datenübermittlung bekannt gegeben.

Um entsandten Personen den Nachweis darüber zu ermöglichen, dass sie bzw. ihr Arbeitgeber vor Beginn der Auslandsbeschäftigung einen Antrag auf Ausstellung einer A1-Bescheinigung gestellt haben, wird ein einheitlicher Antragsnachweis vom Entgeltabrechnungsprogramm auf Grundlage der Quittierung des Kommunikationsservers erstellt. Arbeitgeber erhalten so unmittelbar nach Antragstellung eine Bestätigung, was insbesondere bei kurzfristigen Dienstreisen hilfreich ist.

9.2. Einstrahlung

Ein aufgrund eines ausländischen Beschäftigungsverhältnisses tätiger Arbeitnehmer ist bei einer Beschäftigung in Deutschland dann kraft Gesetzes nicht in der deutschen Sozialversicherung versicherungspflichtig (Einstrahlung), wenn

1. es sich um eine Entsendung aus einem Gebiet außerhalb des Geltungsbereichs des Sozialgesetzbuchs (Ausland) nach Deutschland handelt,
2. ein im Ausland bestehendes Beschäftigungsverhältnis vorliegt,
3. die Dauer der Beschäftigung in Deutschland im Voraus zeitlich begrenzt ist (durch Eigenart der Beschäftigung oder auf Grund eines Vertrages).

9.2.1. Entsendung

Eine Entsendung im Sinne von § 5 SGB IV liegt vor, wenn sich ein Beschäftigter auf Weisung seines ausländischen Arbeitgebers vom Ausland nach Deutschland begibt, um hier eine Beschäftigung für diesen Arbeitgeber auszuüben.

9.2.2. Beschäftigungsverhältnis

Die Ausführungen zum Begriff „Beschäftigungsverhältnis" bei der Ausstrahlung (s. Punkt 9.1.2.) gelten auch hier.

9.2.3. Zeitliche Begrenzung

Eine zeitliche Begrenzung liegt nur dann vor, wenn diese vor der Entsendung besteht, sei es aus der Eigenart der Beschäftigung (z. B. Montage- oder Einweisungsarbeiten, Erstellen von Bauten oder Betriebsanlagen) oder vertraglich geregelt.

Auf feste Zeitgrenzen, etwa zwei Jahre, ist dabei nicht abzustellen. Es ist somit unschädlich, wenn die Entsendung auf mehrere Jahre befristet ist.

9.3. Grenzgänger

Als Grenzgänger bezeichnet man Personen, die zwischen dem Land, in dem sie leben, und dem Land, in dem sie arbeiten, pendeln und somit regelmäßig, das heißt, täglich oder mindestens einmal wöchentlich ihren Wohnsitz aufsuchen. Grenzgänger, die in der Bundesrepublik Deutschland eine Beschäftigung ausüben, unterliegen der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung nach deutschem Recht. Umgekehrt unterliegen in Deutschland ansässige Grenzgänger, die eine Beschäftigung in einem Nachbarland ausüben, den dort geltenden Rechtsvorschriften zur Sozialversicherung.

10. Krankenkassenwahl

10.1. Allgemeines

Nachdem gesetzlich Versicherte ihre Krankenkasse bereits seit 1996 frei wählen können, wurden im November 2019 Änderungen beim Krankenkassenwahlrecht beschlossen, die Anfang 2021 in Kraft getreten sind und insbesondere die Wahl einer neuen Krankenkasse deutlich vereinfacht haben.

10.2. Wählbare Krankenkassen

Grundsätzlich können alle Versicherungspflichtigen und Versicherungsberechtigten eine der nachfolgenden Krankenkassen frei wählen:

- die AOK des Beschäftigungs- oder Wohnorts,
- jede Ersatzkasse,
- die Betriebskrankenkasse, wenn sie in dem Betrieb beschäftigt sind, für den die Betriebskrankenkasse besteht,
- jede Betriebs- oder Innungskrankenkasse des Beschäftigungs- oder Wohnorts, deren Satzung dies vorsieht,
- die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
- die Krankenkasse, bei der vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung bestanden hat,
- die Krankenkasse, bei der der Ehegatte oder der Lebenspartner versichert ist.

Ausnahme: Landwirtschaftliche Unternehmer und ihre Familienangehörigen sind grundsätzlich in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Ein Wahlrecht, wie in der allgemeinen Krankenversicherung, besteht nicht.

10.3. Ausübung des Wahlrechts

Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte können die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse grundsätzlich nur durch eine entsprechende schriftliche Willenserklärung (Wahl) erlangen – das heißt, sie müssen ihre Wahl gegenüber der jeweiligen Krankenkasse erklären. Diese darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen, sofern alle versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Sind die nachfolgend beschriebenen Voraussetzungen für die Wahl einer neuen Krankenkasse gegeben, teilt das Mitglied seinen Wechselwunsch der neuen Krankenkasse mit und informiert seinen Arbeitgeber hierüber.

Eine schriftliche Kündigung bei der bisherigen Krankenkasse ist nicht erforderlich (s. Punkt 10.5.). Diese wird von der neuen Krankenkasse über den Kassenwechsel informiert.

Die bisherige Krankenkasse bestätigt daraufhin innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Meldung elektronisch das Ende der Mitgliedschaft.

Nach Eingang der Anmeldung bei der neuen Krankenkasse bestätigt diese dem Arbeitgeber in elektronischer Form das Bestehen oder Nichtbestehen einer Mitgliedschaft.

10.3.1. Unverändertes Versicherungsverhältnis

Bei einem unveränderten Versicherungsverhältnis kann das Mitglied sein Wahlrecht zu einer anderen Krankenkasse erst nach Ablauf einer Bindungsfrist von 12 Monaten ausüben (s. Punkt 10.4.).

Der Wechsel zur neuen Krankenkasse erfolgt hierbei mit einer Frist von zwei vollen Kalendermonaten, gerechnet ab den Zeitpunkt, zu dem die neue Krankenkasse die Meldung über den Kassenwechsel an die bisherige Krankenkasse absetzt.

Beispiel

Ein Arbeitnehmer ist seit Jahren versicherungspflichtiges Mitglied der Krankenkasse A. Er möchte nun zur Krankenkasse B wechseln und gibt seine Wahlerklärung am 06.05.2026 ab. Krankenkasse B meldet Krankenkasse A den Kassenwechsel am 13.05.2026.

Beurteilung:

Der Wechsel zu Krankenkasse B erfolgt am 01.08.2026.

10.3.2. Ende der Versicherungspflicht oder -berechtigung

Endet eine Versicherungspflicht oder -berechtigung, kann das Mitglied – ohne Einhaltung einer Bindungsfrist (s. Punkt 10.4.) – eine neue Krankenkasse wählen. Dies gilt z. B. bei einem Arbeitgeberwechsel oder einem Wechsel von einem versicherungspflichtigen Status in einen anderen (z. B. weil die Versicherungspflicht aufgrund des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze endet und für die Durchführung der freiwilligen Krankenversicherung eine neue Krankenkasse gewählt wird).

Beispiel

Ein Arbeitnehmer ist ab dem 01.04.2026 versicherungspflichtiges Mitglied der Krankenkasse A. Aufgrund einer Gehaltserhöhung scheidet er Ende 2026 aus der Versicherungspflicht aus.

Beurteilung:

Der Arbeitnehmer kann – ohne Einhaltung einer Bindungsfrist – ab dem 01.01.2027 freiwilliges Mitglied der Krankenkasse B werden. Eine Kündigung der Mitgliedschaft bei Krankenkasse A ist nicht erforderlich.

10.4. Bindungsfrist

Bei der Krankenkassenwahl gilt eine 12-monatige Bindungsfrist. Darüber hinaus bestehen für sogenannte Wahltarife, die ein Versicherter zusätzlich bei der gewählten Krankenkasse abschließen kann, Bindungsfristen bis zu 3 Jahre.

Die Bindungsfrist umfasst ein Zeitraum von 12 zusammenhängenden Zeitmonaten und läuft ab dem Zeitpunkt, zu dem die Mitgliedschaft bei der gewählten Krankenkasse beginnt. Endete die bisherige Mitgliedschaft kraft Gesetzes, kann der Versicherte die Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse ohne Einhaltung einer Bindungsfrist begründen.

Unabhängig von der 12-monatigen Bindungsfrist hat das Mitglied ein besonderes Kündigungsrecht, wenn die Krankenkasse ihren individuellen Zusatzbeitrag anhebt (s. Punkt 10.6.).

10.5. Kündigung

Bei einem Wechsel der Krankenkasse ist eine schriftliche Kündigung der bisherigen Krankenkasse nicht erforderlich. Stattdessen informiert die neu gewählte Krankenkasse die bisherige Krankenkasse über den Kassenwechsel (s. Punkt 10.3.).

Eine Kündigung der bisherigen Krankenkasse ist nur dann erforderlich, wenn keine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse mehr bestehen soll (z. B. bei einem Wechsel von gesetzlicher zu privater Krankenversicherung aufgrund des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze). Die Krankenkasse stellt dann innerhalb von zwei Wochen eine Kündigungsbestätigung aus.

10.6. Sonderkündigungsrecht

Wie unter Punkt 10.4. beschrieben, ist das Mitglied mindestens 12 Monate an die Wahl seiner Krankenkasse gebunden. Abweichend von dieser 12-monatigen Bindungsfrist besteht ein besonderes Kündigungsrecht, wenn die Krankenkasse ihren kassenindividuellen Zusatzbeitrag erhöht.

Die Kündigung der Mitgliedschaft kann in diesem Fall ohne Einhaltung der Bindungsfrist bis zum Ablauf des Monats erklärt werden, für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird. Während der laufenden Kündigungsfrist ist allerdings der erhöhte Zusatzbeitrag zu zahlen.

Das Sonderkündigungsrecht gilt auch für Mitglieder, die einen Wahltarif abgeschlossen haben. Ausgenommen hiervon sind jedoch Mitglieder, die den Wahltarif „Krankengeld" gewählt haben.

Beispiel

Krankenkasse erhebt erstmals einen Zusatzbeitrag ab	*01.01.2026*
Kündigung muss erfolgen bis	*31.01.2026*
Kündigung wird wirksam zum	*31.03.2026*

10.7. Privat krankenversicherte Arbeitnehmer

Für den Einzug der Beiträge und die Entgegennahme bzw. Weiterleitung der Meldungen zur Sozialversicherung ist für privat krankenversicherte Arbeitnehmer die Krankenkasse zuständig, bei der der Arbeitnehmer zuletzt versichert war. War der Arbeitnehmer noch nie gesetzlich krankenversichert bzw. kann die zuständige Krankenkasse nicht ermittelt werden, kann der Arbeitgeber für die vorgenannten Aufgaben eine Krankenkasse frei bestimmen.

Für die Arbeitswelt von morgen.

Wir sind für Sie da
E-Mail firmenservice@pronovabkk.de
Telefon 0621 53391-1560

Weitere Serviceangebote finden Sie unter:
pronovabkk.de/fuer-firmen

Pronova BKK
67082 Ludwigshafen

pronovabkk.de

Vers. 01-0126, Titelbild: AdobeStock