



Kurzinformation

Formanforderungen an die Kündigung der Mitgliedschaft in der GKV

Die Kündigung der Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt durch eine einseitige empfangsbedürftige (öffentlich-rechtliche) Willenserklärung. Diese ist gesetzlich an **keine bestimmte Form gebunden** und kann sowohl schriftlich als auch mündlich erfolgen.¹ Damit ist für eine wirksame Kündigung weder eine Schriftform (§ 126 BGB) noch eine elektronische Form (§ 126a BGB) noch eine Textform (§ 126b BGB) erforderlich, allerdings jede Benutzung dieser Formen ausreichend. Die Kündigung kann also statt einer mündlichen Erklärung beispielsweise auch per Brief, per E-Mail oder per Telefax abgegeben werden und wird wirksam, sobald die Krankenkasse als Erklärungsempfänger diese erhalten hat.

Diese Formfreiheit gilt sowohl für die Kündigung eines freiwillig versicherten Mitgliedes, welches mit der Kündigung seine Krankenversicherung vollständig beenden will², als auch für ein pflichtversichertes Mitglied, welches mit der Kündigung einen Wechsel der Krankenkasse anstrebt (sog. Wahlerklärung).

Zu berücksichtigen ist dabei, dass eine schriftliche Abgabe der Kündigung für mögliche Beweis-zwecke bei entstehenden Streitigkeiten über eine wirksame Kündigung sinnvoll erscheint.³ Außerdem sind für eine wirksame Kündigung die weiteren gesetzlichen Vorgaben zu beachten. So ist die Kündigung eines freiwilligen oder pflichtversicherten Mitgliedes u.a. erst zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats nach dem Monat der Kündigungserklärung zulässig (§ 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V; §§ 191 Nr. 3 i.V.m. 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V).⁴ Außerdem ist der Pflichtversicherte grundsätzlich achtzehn Monate an die Wahl seiner Krankenkasse gebunden (§ 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V) und hat im Fall der Kündigung einer Krankenkasse die Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung nachzuweisen (§ 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V).

1 Vgl. SG Hamburg, Gerichtsbescheid v. 20 Juli 2009 – S 21 KR 820/06.

2 Insoweit ist allerdings eine anderweitige Absicherung für den Krankheitsfall des Mitglieds erforderlich (vgl. Felix in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Auflage 2016, § 191 SGB V Rn. 13).

3 Vgl. Peters in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 87. EL (Stand September 2015), § 175 SGB V Rn. 8.

4 Übersichtliche Zusammenfassung über diese und die weiteren Voraussetzungen bei Peters in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 87. EL (Stand September 2015), § 175 SGB V Rn. 34 ff.; § 191 SGB V Rn. 8.