

# KRANKENVERSICHERUNG



Achtermannstr. 10-12, 48143 Münster

Tel 0251- 511929

[www.cuba-arbeitslosenberatung.de](http://www.cuba-arbeitslosenberatung.de)

[info@cuba-arbeitslosenberatung.de](mailto:info@cuba-arbeitslosenberatung.de)

Stand 02-2026

In Deutschland gibt es eine Krankenversicherungspflicht, das heißt, jede\*r ist verpflichtet, sich gegen die wirtschaftlichen Risiken einer Erkrankung/Verletzung abzusichern. Es gibt zwei Varianten der Absicherung: die **gesetzliche** und die **private Krankenversicherung**. Hier informieren wir ausschließlich zur gesetzlichen Krankenversicherung.

## Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Träger der GKV sind die Krankenkassen. Sie können grundsätzlich frei wählen, bei welcher gesetzlichen Krankenkasse Sie sich versichern möchten. Wenn Sie Mitglied einer Krankenkasse werden, sind Sie grundsätzlich zwölf Monate an diese Krankenkasse gebunden. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Kalendermonate. Der Wechsel zu einer neuen Krankenkasse ist unkompliziert (Aufnahmeantrag bei der Krankenkasse ihrer Wahl) und ohne Kündigungsfrist möglich. Über jeden Krankenkassenwechsel muss Ihr Arbeitgeber schnellstmöglich informiert werden.

In der GKV gibt es drei Möglichkeiten der Versicherung:

### ***Pflichtmitgliedschaft***

Versicherungspflichtig in der GKV sind insbesondere alle Arbeitnehmenden, deren Bruttoeinkommen unter der *Jahresarbeitsentgeltgrenze (2026: 77 400 Euro)* und über der *Geringfügigkeitsgrenze (2026: 603 Euro monatlich)* liegt, Menschen im Rentenbezug und Studierende, aber auch Bezieher\*innen von Bürgergeld oder Arbeitslosengeld I.

Die Mitgliedschaft versicherungspflichtig-beschäftigter Personen beginnt mit der Aufnahme der Beschäftigung und erlischt, wenn das Beschäftigungsverhältnis endet. Nach Ende der Pflicht-Mitgliedschaft besteht jedoch noch ein Leistungsanspruch für längstens einen Monat. Wenn Sie keine neue Beschäftigung aufnehmen und auch keine Sozialleistungen (z.B. Arbeitslosengeld I oder Bürgergeld) erhalten, müssen Sie sich nach diesem Monat entweder freiwillig versichern oder familienversichern. Der nachgehende Versicherungsschutz endet spätestens nach einem Monat. Wird die Frist zwischen zwei Beschäftigungen nur um einen Tag überschritten, besteht kein beitragsfreier Schutz – Sie müssen sich dann rückwirkend für den gesamten Zeitraum freiwillig versichern mit der Folge, dass die Krankenkasse nachträglich Beiträge ab dem Tag nach Beschäftigungsende erhebt. Besteht ein Anspruch auf eine Familienversicherung, so ist diese vorrangig gegenüber dem nachgehenden Leistungsanspruch.

### ***Familienversicherung***

Kinder, Ehe- und eingetragene Lebenspartner\*innen von pflichtversicherten oder freiwillig versicherten Mitgliedern sind beitragsfrei familienversichert, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nur geringe oder keine Einkünfte haben. Das monatliche Gesamteinkommen des mitversicherten Familienmitglieds darf 565 Euro (2026) beziehungsweise die Minijob-Grenze von 603 Euro (2026) nicht übersteigen. Bei Kindern sind Altersgrenzen zu beachten. Generell sind sie bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres familienversichert. Wenn Kinder nicht erwerbstätig sind, können sie bis zum 23. Lebensjahr in der Familienversicherung bleiben, bis zum 25. Lebensjahr sind sie mitversichert, wenn sie sich in einer beruflichen Ausbildung befinden oder noch zur Schule/Hochschule gehen. Voraussetzung ist, dass sie kein oder ein Einkommen unter der Einkommensgrenze haben. Kinder mit einer Behinderung können dauerhaft familienversichert bleiben, wenn sie nicht selbst für ihren Lebensunterhalt sorgen können.

### ***Freiwillige Versicherung***

Eine freiwillige Mitgliedschaft ist im Anschluss an eine bisher bestehende Pflicht- oder Familienversicherung sowie unter bestimmten Voraussetzungen bei einer erstmaligen Aufnahme einer Beschäftigung im Inland möglich. Personen ohne Einkommen können sich freiwillig in der GKV versichern und zahlen dann einen Mindestbeitrag (2026: etwa 222 bis 230 Euro) basierend auf einem fiktiven Einkommen von 1.318,33 Euro (2026).

## Leistungen der GKV

Die Leistungen der GKV sind im Gesetz festgelegt und damit weitgehend bei jeder Krankenkasse gleich. Hierzu zählen insbesondere die *ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Behandlung, die Versorgung mit Medikamenten und Hilfsmitteln, Krankenhausaufenthalte, häusliche Krankenpflege, Krankengeld und Leistungen zur Rehabilitation*. Darüber hinaus bieten Krankenkassen individuelle Zusatzleistungen an – etwa Zuschüsse zur professionellen Zahnreinigung oder seltener für homöopathische Behandlungen.

Für einige Leistungen, wie Medikamente oder Hilfsmittel, können Zuzahlungen anfallen. Versicherte zahlen für verschreibungspflichtige Medikamente generell 10 Prozent des Preises, mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10 Euro – jedoch nicht mehr als die Kosten des jeweiligen Mittels. Für Hilfsmittel (z.B. Hörgeräte, Prothesen, Rollstühle, Inkontinenzhilfen) zahlen Versicherte 10 Prozent der Kosten, mindestens jedoch 5 Euro und maximal 10 Euro. Besondere Zuzahlungsregelungen gibt es für stationäre Behandlungen, für Heilmittel, bei häuslicher Krankenpflege sowie für Fahrkosten. Kinder unter 18 Jahren sind generell von Zuzahlungen befreit. Jede versicherte Person hat pro Kalenderjahr Zuzahlungen höchstens bis zu seiner individuellen Belastungsgrenze zu zahlen (grundsätzlich 2 Prozent der zu berücksichtigenden jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt, chronisch Kranke 1 Prozent). Bei Empfänger\*innen von Bürgergeld (SGB II) und Versicherten, die Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) erhalten, ist für die Ermittlung der Belastungsgrenze ausschließlich der Regelsatz des Haushaltsvorstandes Berechnungsgrundlage.

Wenn die persönliche Belastungsgrenze erreicht ist, können Sie eine Befreiung von weiteren Zuzahlungen beantragen. Die Krankenkasse wird Sie hierüber nicht automatisch informieren. Bewahren Sie deshalb alle Quittungen über Ihre Zuzahlungen für Medikamente, Therapien, Hilfsmittel, Krankenhausaufenthalte usw. auf. Mit dem Antrag müssen Sie alle Original-Quittungen über die geleisteten Zuzahlungen und Kopien der Einkommensnachweise bei der Krankenkasse einreichen. Für die Ermittlung der Belastungsgrenze werden die Zuzahlungen und die Bruttoeinnahmen aller mit dem Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen berücksichtigt. Wenn die Voraussetzungen für die Befreiung vorliegen, dann bekommen Sie von Ihrer Krankenkasse eine Befreiungsbescheinigung, die Sie dann von weiteren Zuzahlungen entlastet.

Gesetzlich versicherte Personen, die sich einen umfangreicheren Versicherungsschutz wünschen, können eine Krankenzusatzversicherung abschließen. Vor hohen Zuzahlungen bei zahnärztlichen Leistungen schützt beispielsweise eine Zahnzusatzversicherung.

## Beitragssatz in der GKV

Der Beitrag für die GKV richtet sich grundsätzlich nach dem Einkommen. Neben dem allgemeinen Beitragssatz von 14,6 Prozent (2026) der beitragspflichtigen Einnahmen (z.B. Bruttoarbeitslohn) erheben die Krankenkassen unterschiedlich hohe Zusatzbeiträge (2026: 2,18-4,39%). Der Gesamtbeitrag wird jeweils zur Hälfte von Arbeitnehmenden und Arbeitgebern getragen.

Für gesetzlich krankenversicherte Empfänger\*innen von Arbeitslosengeld I oder Bürgergeld übernimmt die Agentur für Arbeit oder das Jobcenter den allgemeinen Beitrag und auch den Zusatzbeitrag vollständig.

Soweit Empfänger\*innen von Hilfe zum Lebensunterhalt und von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) Krankenkassenbeiträge nicht aus eigenem Einkommen tragen können, werden sie in angemessener Höhe als Bedarf anerkannt und vom Sozialamt übernommen.

## Freiberufliche Künstler\*innen und Publizist\*innen

Selbständige Künstler\*innen und Publizist\*innen bietet die Künstlersozialkasse (KSK) sozialen Schutz in einer gesetzlichen Krankenversicherung nach eigener Wahl. Wie Arbeitnehmende zahlen sie nur etwa die Hälfte der Versicherungsbeiträge, der andere Anteil wird von der Künstlersozialkasse finanziert.

**Wenn Sie Fragen zur privaten Krankenversicherung haben, sprechen Sie uns bitte an.**

cuba – Beratungsstelle Arbeit, Achtermannstr.10-12, 48143 Münster, Tel. 0251- 511929,  
[www.cuba-muenster.de/beratung/beratungsstelle-arbeit/](http://www.cuba-muenster.de/beratung/beratungsstelle-arbeit/)

gefördert von



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds

Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen



STADT MÜNSTER