

GKV: Selbständige verlieren Anspruch auf Krankengeld

Eine neue Regelung hat erhebliche Auswirkungen für Millionen Menschen in Deutschland und ist doch bisher kaum bekannt. Sie steht kleingedruckt auf Seite 438 des Bundesgesetzblattes, in dem das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-WSG) veröffentlicht wurde. Dort heißt es lapidar: „Keinen Anspruch auf Krankengeld haben (...) hauptberuflich selbständig Erwerbstätige.“ Anders formuliert: Zum 1. Januar 2009 verlieren Selbständige ihren Anspruch auf Krankengeld, wenn sie freiwillig gesetzlich versichert sind.

Für Selbständige ist es empfehlenswert, sich gegen das Risiko krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit finanziell abzusichern. Viele, auch freiwillig gesetzlich Versicherte, tun dies mittels einer Krankentagegeldversicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen. Doch auch in der GKV gibt es Möglichkeiten, krankheitsbedingte Einkommensausfälle ansatzweise abzusichern.

Bislang können freiwillig in der GKV versicherte Selbständige ein Krankengeld in ihren Versicherungsschutz mit einbeziehen. Oft ist das nur bis zum Alter von 45 oder 55 Jahren möglich. Bei manchen Kassen haben Selbständige sogar keinen Anspruch auf Krankengeld und zahlen den ermäßigten Beitragssatz. Er liegt je nach Kasse 0,5 bis zwei Prozentpunkte unter dem allgemeinen Satz. Soll die Kasse das Krankengeld ab der siebten Krankheitswoche zahlen, verlangt sie – wie von Arbeitnehmern – den allgemeinen Beitragssatz. Manche Kassen bieten freiwillig versicherten Selbständigen schon ab dem 22. Krankheitstag Krankengeld an. Diese zahlen dann den erhöhten Beitragssatz, der bis zu fünf Prozentpunkte über dem allgemeinen liegen kann. Pauschal gilt: Je höher der Tagessatz und je kürzer die Karenzzeit, desto teurer der Tarif.

Böses Erwachen droht

Diese Regelung mit den genannten drei Varianten läuft zum 1. Januar 2009 aus – ohne dass die Versicherten auch nur darüber in Kenntnis gesetzt werden müssten.

Es gibt kein Informationsgebot. Für freiwillig in der GKV versicherte Selbständige gilt dann prinzipiell der bundesweit einheitliche Regelbeitragssatz aller gesetzlichen Krankenkassen; Anspruch auf Krankengeld besteht ab kommendem Jahr nicht mehr. Wer zurzeit also noch einen Anspruch auf Krankengeld hat, verliert ihn. Das kann für viele ein böses Erwachen geben. Letztlich kann die Neuregelung des § 44 Abs. 2 SGB V mit dieser Leistungskürzung die Existenz von Selbständigen im Krankheitsfall bedrohen.

Um die drohende Versicherungslücke zu schließen, gibt es drei Möglichkeiten. Zunächst soll hier die mit den meisten Unwägbarkeiten erwähnt werden:

Krankengeld-Wahltarife der GKV:

Rechnung mit vielen Unbekannten

So kann zukünftig ein Krankengeld-Wahltarif bei der gesetzlichen Krankenkasse in Anspruch genommen werden. Die gesetzlichen Krankenkassen sind durch den neu geregelten § 53 Abs. 6 SGB V verpflichtet, zum 1. Januar 2009 einen entsprechenden Tarif anzubieten. Dies gilt auch für solche Kassen, die den Krankengeldanspruch für Selbständige bisher über ihre Satzung ausgeschlossen haben. Konnten freiwillig Versicherte bislang also wählen, ob sie sich ohne, mit oder mit verbessertem Krankengeldanspruch versichern wollten, so können sie sich künftig zum Regelbeitragssatz ohne oder aber per ergänzendem, kostenpflichtigen GKV-Wahltarif mit Krankengeldanspruch versichern.

Ein erster Haken an der Sache liegt in § 53 Abs. 8 SGB V begründet. Demnach bindet sich der Versicherte mit der Wahl dieses neuen, gesonderten Wahltarifs drei Jahre an seine Krankenkasse. In dieser Zeit müsste der „Wahltarif-Wähler“ eine von seiner Kasse gegebenenfalls erhobene Zusatzprämie ebenso hinnehmen wie eventuelle Leistungskürzungen.

Und noch in einer weiteren Hinsicht birgt die Dreijahresfrist Risiken für die freiwillig versicherten Selbständigen: Gemäß den Verlautbarungen der GKV-Spitzenverbände wäre für diese Zeit sogar ein Wechsel in die PKV ausgeschlossen. Die Bindungsfrist gelte demzufolge nicht nur innerhalb der GKV, sondern auch aus dem GKV-System heraus. Hier wird allerdings der Satz 6 des § 175 Abs. 4 SGB V übersehen. Danach ist bei einer Kündigung zum Wechsel von der GKV zur PKV die durchgängige Bindungsfrist nicht anwendbar. In seiner Begründung vertritt der Gesetzgeber die Ansicht, dass es nicht sachgerecht sei, ein freiwilliges Mitglied an seiner Wahlentscheidung mit den entsprechenden beitragsrechtlichen Folgen festzuhalten, obwohl es in der PKV nur eine Restkostenversicherung abzuschließen bräuchte.

Es liegt nahe, diesen bewährten Rechtsgedanken auch für die Bindungsfrist an einen bestimmten Wahltarif gelten zu lassen. Es sind keine Gründe ersichtlich, warum ein freiwilliges Mitglied, das in die PKV wechseln will, an einen GKV-Wahltarif gebunden sein sollte. Gegenteilige Verlaut-

barungen sind lediglich der Versuch, sich eine anders gelagerte Verwaltungspraxis einspielen zu lassen.

GKV für Selbständige: In Zukunft ohne Krankengeld oft teurer als heute mit Angesichts der Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 könnte sich der Verbleib in der GKV als teure Entscheidung erweisen. Zwar ist derzeit noch nicht klar, wie hoch der GKV-Einheitssatz sein wird. Doch die Schätzungen liegen eher über als unter 15 Prozent.

Selbständige, die freiwillig in der GKV versichert sind, müssen also aufpassen. Durch den GKV-Einheitssatz wird sich für die deutliche Mehrheit der Versicherten der Beitragssatz erhöhen. Zudem wird gemäß § 223 Abs. 3 SGB V auch noch die Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 3.600 Euro im Monat (43.200 Euro jährlich) vermutlich um 100 Euro auf dann 3.700 Euro im Monat (44.400 Euro jährlich) steigen. Wenn also zum Beispiel ein Selbständiger, der ein monatliches Einkommen von 4.000 Euro erwirtschaftet, heute den allgemeinen Beitragssatz bezahlt und dafür – wie Arbeitnehmer – im Krankheitsfall ab der siebten Kalenderwoche Krankengeld erhält, so wird derselbe Versicherte ab dem

1. Januar 2009 einen deutlich höheren Beitrag zahlen, ohne Anspruch auf Krankengeld zu haben.

Je nachdem, wie hoch sein derzeitiger Beitragssatz ist, kann die monatliche Differenz bei einem angenommenen GKV-Einheitssatz von 15,4 Prozent bis über 100 Euro betragen.

Kosten und Leistungen ungewiss

Ungeachtet dessen gibt es weitere Schwierigkeiten. So etwa die Tatsache, dass bisher keinerlei Daten über Leistungsumfang und Kosten des neuen Wahltarifs vorliegen. Der Gesetzgeber hat keine konkreten Vorgaben gemacht. Jede Krankenkasse bestimmt individuell nach Mitgliederstruktur, Nachfrage und Bedarfslage ihren eigenen Wahltarif. Die neuen Wahltarife in der GKV werden vermutlich etwas flexibler gestaltet sein als die bisherigen Krankengeldregelungen. Konnten bisher nur 70 Prozent des Einkommens innerhalb der Beitragsbemessungsgrenze abgesichert werden, so entfällt dieses Limit zum 1. Januar 2009.

Wie auch immer die Wahltarife in der GKV im Einzelnen aussehen werden – an einem Punkt hat der Gesetzgeber für

Klarheit gesorgt: Querfinanzierung darf es bei den Wahlтарifen in der GKV nicht geben. Die Krankengeldzahlungen müssen vollständig durch die erzielten Prämien finanziert werden. Trägt sich der Tarif nicht selbst, darf er im Ernstfall geschlossen werden. Der Versicherte stünde dann (wieder) ohne den benötigten Schutz da.

Phantasie ist bekanntlich ein guter Genius. Und so wird es sicherlich unterschiedliche GKV-Angebote – übrigens: vermutlich auch ziemlich freihändig kalkulierte Lockvogelangebote – geben. Solange allerdings überhaupt noch keine entsprechenden Wahlтарife in der GKV vorliegen, können die Betroffenen auch nicht vergleichen und vernünftig wählen.

Alternative PKV: Am besten für den gesamten Krankenversicherungsschutz

Die zweite Möglichkeit ist schon eine bessere Alternative. Sie besteht in der Absicherung des Krankheitsfalls und damit des Einkommens mit einer passgenauen privaten Krankentagegeldversicherung bei einem PKV-Unternehmen.

Die dritte und mehr als bedenkenswerte Variante ist der vollständige Wechsel von der gesetzlichen zur privaten Krankenversicherung. Diese bietet hochwertige, individuelle Leistungsangebote und gewährt dem Kunden lebenslang denjenigen Versicherungsschutz, für den er sich beim Abschluss seines Vertrages entschieden hat. Eine Leistungskürzung ist anders als in der GKV nicht möglich.

Momentan ist nicht absehbar, wie sich die gesetzlichen Krankenkassen im Detail aufstellen werden. Sicher ist nur eins: Die Betroffenen müssen einen kühlen Kopf bewahren, die vorliegenden Angebote vergleichen und dann handeln, um ab dem 1. Januar 2009 im Krankheitsfall nicht den gewohnten Lebensstandard aufgeben zu müssen.

mpm

