

## Krankengeld – Wahltarife für Freie

### Warum ist Krankengeld überhaupt wichtig?

Praktisch jeder *Arbeitnehmer* kennt die Lohnfortzahlung und bekommt, soweit gesetzlich krankenversichert, nach Ablauf der 6. Woche Krankengeld von der Krankenkasse. Das schützt Arbeitnehmer und ihre Familien vor dem sozialen Absturz. Dabei geht es nicht nur um die (einkommensabhängigen) Zahlungen in Höhe von derzeit maximal 85,75 Euro pro Tag von der Kasse, sondern auch darum, dass die *Krankenversicherung* des Arbeitnehmers (und seiner Familie) während der Krankheit *kostenfrei* weiterläuft. Denn es wäre natürlich eine erhebliche finanzielle Belastung, wenn während des Einkommensausfalls auch noch der Krankenkassenbeitrag extra zu zahlen wäre.

### Die Wahlerklärung betrifft (nur) den Zeitraum ab der 7. Woche!

Mitglieder der Künstlersozialkasse (KSK) haben **schon immer** einen Anspruch auf Krankengeld ab der 7. Krankheitswoche gehabt, wenn sie gesetzlich versichert waren. KSK-Mitglieder mussten (und müssen) also hinsichtlich des Zeitraums ab der 7. Woche nichts unternehmen, weil das automatisch mit versichert war und ist.

Seit dem 1. August 2009 haben aber **auch** gesetzlich krankenversicherte Selbständige, die nicht Mitglied in der KSK sind, außerdem so genannte unständig sozialversicherte Beschäftigte (letztere vor allem an Rundfunkanstalten) wieder den Anspruch auf **Krankengeld ab der 7. Krankheitswoche**. Dieser Personenkreis allerdings nur, **wenn hierfür eine Wahlerklärung bei der Krankenkasse abgegeben wird.** Das sollten auch alle aus diesem genannten Personenkreis tun (KSK-Mitglieder brauchen das freilich, wie bereits erwähnt, nicht, weil das bei ihnen automatisch mit im „KSK-Paket“ enthalten ist).

### Es gibt nicht nur das Krankengeld ab der 7. Woche: Wahltarife schützen Sie zusätzlich in den ersten sechs Wochen einer Krankheit

Da **Selbständige in den ersten sechs Wochen** einer Krankheit oft keine Entgeltfortzahlung von ihren Auftraggebern erhalten (Ausnahme: einige Monatspauschalisten an Tageszeitungen), stellt sich die Frage, ob sie diesen Zeitraum ebenfalls finanziell absichern sollten. Die Krankenkassen müssen dazu Wahltarife anbieten. Das gilt auch für unständig Beschäftigte.

Gesetzlich Krankenversicherte können sich (**auch kumulativ**) absichern durch

**Krankengeld ab der 7. Woche („Wahlerklärungs-Krankengeld“)**

- KSK-Freie haben das **automatisch**
- Unständig Beschäftigte (insbes. Rundfunk) und „Nicht-KSK-Selbständige“ **sollten dieses „7.-Wochen-Krankengeld“ unbedingt** per *Wahlerklärung* (schriftlich) bei der Krankenkasse beantragen (bis 30.9. vorzugsweise!!!), sonst gibt es ab der 7. Krankheitswoche **nichts!**

**Am allerwichtigsten!**

**Krankengeld in den ersten 42 Tagen („Wahltarif-Krankengeld“)**

- meist nur ab 2. oder 3. Krankheitswoche möglich
- Bindung an Krankenkasse für drei Jahre
- Wer bereits bis 31.7.2009 einen Wahltarif hatte, bleibt i.d.R. bei neuem Wahltarifabschluss bis 30.9.09 ohne Wartezeit für Leistungsansprüche

Etwas **anders** ist die Situation für diejenigen, die **an Rundfunkanstalten** als *arbeitnehmerähnliche Personen* anerkannt sind (in vielen Fällen diejenigen, die mindestens 42 Tage im Jahr für die Rundfunkanstalt tätig sind). Die Gewerkschaften verhandeln hier für arbeitnehmerähnliche Personen über Zuschüsse für die ersten sechs Wochen (entsprechend einer Entgeltfortzahlung). Insofern ist der Absicherungsbedarf für diese Freien, was die ersten sechs Wochen betrifft, oft nicht erforderlich. Gesichert ist die Entgeltfortzahlung bisher bei der Deutschen Welle, bei Radio Bremen, am SWR, SR, übergangsweise beim DLR, MDR und WDR (vorerst bis Jahresende, MDR: bis Ende Oktober), teilweise (bei Rahmenvertrags-Freien) beim ZDF, aufgrund Selbstverpflichtung übergangsweise beim NDR. Allerdings sind in vielen Fällen noch Detailverhandlungen erforderlich.

Im Regelfall erhalten Freie an diesen Rundfunkanstalten damit auch in den ersten sechs Wochen Leistungen, teilweise unabhängig davon, ob die freien Mitarbeiter über die Künstlersozialkasse oder direkt über den Sender gesetzlich krankenversichert sind. Auch hauptberuflich Selbständige, die nicht von der Künstlersozialkasse versichert wurden, erhalten - zum Teil - auch in den ersten sechs Wochen Leistungen. An manchen Anstalten gibt es aber Kürzungen für diesen zuletzt erwähnten Personenkreis bis auf Null, indem pauschal rund 40 Euro pro Tag Abzug vom sich eigentlich ergebenden Krankengeldanspruch vorgesehen sind. Auch darüber soll verhandelt werden.

Es gibt natürlich auch freie Mitarbeiter, die nicht als arbeitnehmerähnlich gelten: Das sind freie Mitarbeiter, die entweder gerade angefangen haben, zu wenige Tage im Halbjahr tätig sind und zu viel oder zu wenig im Jahr verdienen. *Diese* Mitarbeiter müssen sich ebenfalls fragen, ob sie die ersten sechs Wochen einer Krankheit absichern wollen.

#### **Wer also braucht den Wahltarif?**

Ein Wahltarif für die ersten sechs Wochen wird in der Regel abgeschlossen, um den Einkommensausfall auszugleichen. Faustformel: Freie, die nicht an Rundfunkanstalten tätig sind, sollten einen Wahltarif Krankengeld (zusätzlich zum Krankengeld, das ab der 7. Woche kommt) abschließen, **wenn sie nicht das Anderthalbfache ihres monatlichen Geldbedarfs auf einem (separaten) Sparkonto vorhalten können.** Denn der Wahltarif Krankengeld ist nichts anderes als eine Versicherung gegen Geldausfall. Wer solches Geld in ausreichender Höhe (für sechs Wochen) stets auf dem Sparkonto hat, braucht einen Wahltarif Krankengeld eigentlich nicht. Also noch konkreter: Wer dazu tendiert (bzw. keine andere Wahl hat), seinen „Dispo“ stets „auszureizen“, sollte sich für einen Wahltarif entscheiden.

#### **Die Kasse abhängig vom Wahltarif wählen?**

Leider ist es nicht möglich, den Wahltarif unabhängig von der Krankenkasse zu wählen. Will heißen: Wer zum Beispiel Mit-

glied der AOK Baden-Württemberg ist, kann nicht den Wahltarif der AOK Rheinland-Pfalz oder gar der BKK Vaillant wählen. Wer diese Konditionen möchte, muss in diese Kasse wechseln. Freilich hilft das wenig, wenn die Krankenkasse dann keine Geschäftsstellen vor Ort hat, der Versicherte aber wenig Wert auf Telefonwarteschleifen legt, sondern es bevorzugt, wenn er eine Bescheinigung im Extremfall noch am gleichen Tag bekommen kann. Niemand sollte die Krankenkasse allein wegen eines günstigen Krankengeld-Wahltarifs wechseln.

### **Wie geht der Wechsel und was sind seine Folgen?**

Wenn Sie neu in einer Kasse sind, müssen Sie dort mindestens 18 Monate bleiben, Ausnahme, die Kasse erhebt Zusatzbeiträge zum Normalsatz der Kasse. Sofern Sie die 18 Monate dabei sind, können Sie zum Ende des übernächsten Monats schriftlich kündigen. Wer in eine neue Kasse wechselt, ist dort wieder mindestens 18 Monate gebunden. Wer einen Wahltarif wählt, ist sogar drei Jahre an die Kasse gebunden.

### **Welche Kasse ist die beste für Wahltarife?**

Am besten wäre es sicherlich, wenn Ihnen der DJV eine Liste mit einem Ranking deutscher Krankenkassen in puncto Wahltarif Krankengeld zur Verfügung stellen könnte. Leider gibt es in Deutschland Dutzende von Krankenkassen und viele Kassen

hatten ihre Wahltarife auch Ende September noch gar nicht veröffentlicht. Genau dieser Punkt wurde vom DJV bei der Politik kritisiert: Statt eines einfachen gesetzlichen Anspruchs auf Krankengeld vor der 7. Woche wurde vom Gesetzgeber ein regelrechtes Chaos-System erfunden und Beschäftigung für eine „Wahltarif-Beratungsindustrie“ geschaffen. Der DJV kann Ihnen auf Grund mangelnder Informationen von Seiten der Kassen keine abschließende Empfehlung geben. Es ist darauf zu hoffen, dass Magazine wie „Finanztest“ solche Tabellen aufstellen und regelmäßig überarbeiten. So schafft die Regierung zumindest für Journalisten Arbeit...

### **Wie kann Ihnen der DJV helfen?**

Der DJV stellt Ihnen zunächst einen Kriterienkatalog vor, der Ihnen bei der Auswahl der Krankenkasse helfen soll. Außerdem stellt er einige Tarife einzelner Kassen vor, ohne dass dies eine abschließende Übersicht sein kann und soll.

Wahltarife der Techniker-Krankenkasse finden sich [auführlich in der Satzung](#) beschrieben

[Wahltarife der Gmünder Ersatzkasse](#) (GEK)

[Wahltarife der Barmer Ersatzkasse](#) (derzeit recht dürftige Informationen, Stand: 22.9.2009)

[Wahltarife der DAK](#) (derzeit recht dürftige Informationen, Stand: 22.9.2009)

[Wahltarife der Hanseatischen Krankenkasse](#) (derzeit recht dürftige Informationen, Stand: 22.9.2009)

Der DJV darauf hinweisen, dass es bei den Online-Veröffentlichungen der Krankenkassen derzeit nicht immer klar ist, ob es sich bei den Angaben nicht um veraltete Angaben handelt, die sich auf die Wahltarife vor dem 1. August 2009 beziehen. Bestehen Sie daher immer auf aktuelle Unterlagen, bevor Sie einen Wahltarif abschließen.

### **Kriterienkatalog für Wahltarif-Krankengeld**

*(Diese Punkte sollten Sie bei Ihrer Krankenkasse abfragen, aber auch auf einer schriftlichen Fassung bestehen, die diese Punkte bestätigt)*

- **Leistung ab 1. Tag versicherbar?**

Im Regelfall wird das Krankengeld erst ab dem 15. Tag einer Krankheit gezahlt. Einige Krankenkassen bieten aber Krankengeld ab dem 1. Tag im Falle einer stationären Aufnahme im Krankenhaus an.

Einige Beispiele:

- **GEK Krankengeld Komfort 15:**  
Krankengeld ab dem 15. Tag

- **GEK Krankengeld Komfort 22:**  
Krankengeld ab dem 22. Tag

- **Techniker Krankenkasse,**  
KG Klassik 22: Ab 22. Tag, bei Krankenhausaufenthalt - unter bestimmten Voraussetzungen auch ab dem 1. Tag

- **Techniker Krankenkasse, KG Klink:**  
Ab 1. Tag, aber nur bei voll stationärem Klinikaufenthalt

- **Techniker Krankenkasse, Tarif KSK-Mitglieder:** Ab 15. Tag, bei voll stationärer Behandlung im Krankenhaus auch ab dem 1. Tag.

Wichtig: Die versicherten Leistungen und bestimmte Ausschlussstatbestände können hier nicht ausführlich dargestellt werden. Sie finden sich in den Satzungen und den ausführlichen Tarifbeschreibungen der jeweiligen Kasse, die Sie anfordern sollten.

- **Dauer**

Manche Wahltarife beginnen ab der zweiten, andere ab der dritten Woche. Einige andere Wahltarife laufen über den Zeitraum von sechs Wochen hinaus. Solche Tarife machen wenig Sinn, weil das gesetzliche Krankengeld ohnehin ab der 7. Woche beginnt (bei KSK-Mitgliedern automatisch, bei anderen Selbständigen und unständig Beschäftigten nur, wenn - hoffentlich - eine Wahlerklärung für Krankengeld abgegeben wurde [noch einmal: Wahlerklärung-Krankengeld ist nicht gleich Wahltarif-Krankengeld!]).

- **Höhe der Leistung?**

Das versicherte Krankengeld sollte sich an der normalen gesetzlichen Höhe orientieren und keinesfalls unterhalb des

gesetzlichen Leistungsniveaus liegen. Manche Krankenkassen lassen den Mitgliedern aber die freie Wahl über die Leistungshöhe. Niedrige Versicherungsansprüche machen aber keinen Sinn, außerdem gefährden sie die Beitragsfreiheit im Krankheitsfall (siehe auch unter **Beitragspflicht während Krankengeldbezug?**).

- **Höherversicherung möglich?**

Manche Kassen bieten die Möglichkeit, mehr Leistung zu versichern, als es das gesetzliche Krankengeld möglich macht (Höchsttagessatz 85,75 Euro),

z.B. **Gmünder Ersatzkasse (GEK) Krankengeld Komfort 22:** Aufstockung der Leistung bis auf 150 Euro täglich.

- **Festbetrag? Prozentuale Beitragsberechnung?**

Die Berechnung der Beiträge ist unterschiedlich. Manche Kassen verlangen Aufschläge auf den Grundbeitrag, andere nennen feste Euro-Beträge.

**Beispiele:**

- Die **Barmer Ersatzkasse** bietet gegen einen Beitragsaufschlag von einem Prozent Krankengeld vom 22. bis zum 42. Tag. **KSK-Mitglieder**

sollen bei der Barmer allerdings vom 15. bis zum 42. Tag mit **nur 4,80 Euro** am Tag versichert sein.

- Bei der **Gmünder Ersatzkasse** wird bei Künstlern und Publizisten ein Aufschlag auf den Beitrag in Höhe von 1,1 Prozent vorgenommen.

- **GEK Krankengeld Komfort 15:** Aufschlag auf den Beitrag in Höhe von 1 Prozent

- **GEK Krankengeld Komfort 22:** Aufschlag auf den Beitrag in Höhe von 0,7 Prozent

- **Hanseatische Krankenkasse, Tarif Künstler und Publizisten:** Aufschlag auf den Beitrag in Höhe von 1,2 Prozent, **unständig Beschäftigte und sonstige Selbständige:** Aufschlag in Höhe von 1 Prozent

- **KKH-Allianz, Tarif Künstler und Publizisten:** 5,85 Euro monatlich

- Bei der **Techniker Krankenkasse** betragen die Kosten für **Künstler und Publizisten** je nach versichertem Betrag zwischen 10,50 Euro bis 31,50 Euro monatlich. Für **unständig Beschäftigte und Selbständige** im Tarif KG Klassik kostet es zwischen 17,40 Euro und 52,20 Euro, beim Tarif KG Klink, der nur beim

Klinkaufenthalt leistet, 5,10 Euro bis 15,30 Euro im Monat.

- **Wartefrist für Anspruch?**

Viele Krankenkassen leisten bei Neu-Mitgliedern in den ersten drei bis sechs Monaten gar nichts. Aus den bisher online veröffentlichten Unterlagen bei Wahltarifen ist nicht feststellbar, bei welchen Krankenkassen das der Fall ist.

- **Beitragspflicht während Krankengeldbezug?**

Für alle Wahltarifler gilt: Beitragsfrei in der Krankenversicherung (§ 224 SGB V), wenn das gewählte Krankengeld der Höhe nach mindestens der Hälfte des Betrags entspricht, der unter Anwendung des § 47 SGB V als Brutto-Krankengeld zu zahlen wäre bzw. zu zahlen ist.

Im Gesetz ist nicht ausdrücklich geregelt, dass für die Wahltarif-Kosten Beitragsfreiheit in der Krankenversicherung besteht. Daher kann es sein, dass während des Bezugs von Wahltarif-Krankengeld der dafür zu zahlende Versicherungsbeitrag („Wahltarif-Prämie“) weiter läuft.

Bei guten Krankenkassen entfällt bei Bezug von Krankengeld, sei es aufgrund von Wahltarif oder gesetzlichem Krankengeld, der Beitrag für den Wahltarif während des Leistungszeitraums.

Beispielsweise:

**Hanseatische Krankenkasse:** Wer Leistungen aus dem Wahltarif erhält, muss weder den normalen Krankenkassenbeitrag, noch die Prämie für den Wahltarif zahlen.

- **Regelungen für Krankheit und Betreuungsbedarf von Kindern?**

Einige Kassen bieten explizite Regelungen für den Fall, dass Kinder erkrankt sind und deswegen nicht gearbeitet werden konnte. Bei Kassen, wo dieses nicht explizit geregelt ist, darf man sich nicht darauf verlassen, dass die „normalen“ Regelungen zum Krankengeld bei Krankheit von Kindern gelten! Bisher ist es nur die Techniker Krankenkasse im **TK-Tarif KG Premium 43**, die eine solche Leistung explizit vorsieht, allerdings nur für diejenigen, die keinen gesetzlichen Krankengeldanspruch ab der 7. Woche beanspruchen (können). Insofern ist dieser Tarif eigentlich nicht diskutabel, da der gesetzliche Krankengeldanspruch ab der 7. Woche durch Wahlerklärung immer zu empfehlen bzw. bei KSK-Mitgliedern ohnehin vorhanden ist.

Redaktion: Michael Hirschler  
(Tel. 0228 / 2 01 72 18, hir@djv.de)