



Bundesversicherungsamt · Friedrich-Ebert-Allee 38 · 53113 Bonn

An
alle bundesunmittelbaren Krankenkassen,
deren Verbände
den Spitzenverband Bund der Krankenkassen
und
die Aufsichtsbehörden der Länder

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 - 1743
FAX +49 (0) 228 619 - 1866
E-MAIL AbteilungII@bva.de
INTERNET www.bundesversicherungsamt.de
BEARBEITER(IN) Herr Schmitz

DATUM 23. Juli 2008
AZ **II 3 - 5123.0 - 1311/2005.**
(bei Antwort bitte angeben)

Wahltarife nach § 53 Absatz 6 und 7 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Krankenkassen sind auf der Grundlage von § 53 Absatz 6 SGB V verpflichtet, für die dort genannten Mitglieder in ihrer Satzung ab dem 01.01.2009 Wahltarife für Krankengeld anzubieten.

Von dieser Regelung sind folgende Personengruppen erfasst:

1. freiwillig versicherte hauptberuflich Selbständige (§ 44 Absatz 2 Nr. 2 SGB V)
2. krankenversicherungspflichtige selbständige Künstler und Publizisten (nach dem KSVG versicherte Mitglieder), die einen Krankengeldanspruch von der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit an haben (§ 46 Satz 2 SGB V)
3. Beschäftigte, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens 6 Wochen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts haben, sogenannte „unständig Beschäftigte“ (§ 44 Absatz 2 Nr. 3 SGB V).

Das Bundesversicherungsamt (BVA) geht davon aus, dass der Begriff des Krankengeldes im Sinne des Wahltarifs nach § 53 Absatz 6 SGB V nicht identisch ist mit dem Krankengeldbegriff im Sinne der §§ 44 ff. SGB V. Zur Unterscheidung wird im Folgenden für das Kranken-

geld gem. §§ 44 ff. SGB V der Begriff gesetzliches Krankengeld und für das Krankengeld nach § 53 Absatz 6 SGB V der Begriff Wahltarifkrankengeld benutzt.

Schon die Gesetzesbegründung zu § 53 Absatz 6 spricht davon, dass mit der „Möglichkeit, über Wahltarife einen *individuellen* Krankengeldanspruch zu erlangen, den Interessen der Selbständigen Rechnung getragen“ werden sollte. Hierdurch wird der gesetzgeberische Wille erkennbar, mit der Bestimmung des § 53 Absatz 6 SGB V den Krankenkassen einen breiten Spielraum zur Gestaltung des Wahltarifkrankengeldes einzuräumen. Eine Orientierung an den §§ 44 ff. SGB V und dem gesetzlichen Krankengeld ist hierdurch nicht ausgeschlossen, sie ist nur nicht zwingend.

Das BVA ist der Auffassung, dass entsprechend diesem gesetzgeberischen Willen der Genehmigungspraxis von Wahltarifen nach § 53 Absatz 6 SGB V in den Satzungen der Krankenkassen folgende Prinzipien zu Grunde zu legen sind:

Den Interessen der in § 53 Absatz 6 SGB V genannten Personengruppen ist gemeinsam, einen Krankengeldanspruch gegebenenfalls auch oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze versichern zu können. Gleichwohl messen wir dem Wahltarifkrankengeld grundsätzlich eine Lohn- (Einkommens-) Ersatzfunktion bei. Demnach ist eine Absicherung über das tatsächlich durch die Arbeitsunfähigkeit entfallende Bruttoeinkommen hinaus nicht möglich (Kappungsgrenze). Die Bestimmung des tatsächlichen Einkommens der Versicherten durch die Krankenkasse kann aber in der Praxis zu erheblichen Problemen führen. Hierbei halten wir Regelungen, die bis zur Mindestbeitragsbemessungsgrenze (§ 240 Absatz 4 Satz 2 SGB V) reichende Einkommen pauschal behandeln, für genehmigungsfähig. In den übrigen Fällen muss der Versicherte sein Einkommen in geeigneter Form (z.B. Vorlage des Einkommenssteuerbescheides) nachweisen.

Eine Bevorzugung gegenüber den Beziehern des gesetzlichen Krankengeldes sehen wir darin nicht, weil für diesen Anspruch entsprechend der Kalkulation der Krankenkasse zusätzliche Prämien zu entrichten sind.

Da das Wahltarifkrankengeld nicht mit dem gesetzlichen Krankengeld gleichzusetzen ist, sind auch die Regelungen des gesetzlichen Krankengeldes auf einen Anspruch nach § 53 Absatz 6 SGB V per se nicht anwendbar. Dies hat z.B. zur Konsequenz, dass der Bezug von Wahltarifkrankengeld nicht zur Beitragsfreiheit nach § 224 SGB V führt, oder § 192 Absatz 1 Nr. 2. SGB V keine Anwendung findet. Dies schließt jedoch nicht aus, dass die Satzung für

den Fall des Wahltarifkrankgeldbezuges eine Befreiung von der Prämie für diesen Wahltarif vorsieht.

Der Satzungsgeber hat demnach Regelungen über die Höhe und zum Umfang des Wahltarifkrankengeldes zu treffen. Um den individuellen Interessen der betroffenen Personenkreise gerecht zu werden, sind Regelungen zulässig, die das Wahltarifkrankengeld in verschiedene Tarifgruppen (z.B. differenziert nach der Höhe des Wahltarifkrankengeldes, der Bezugsdauer und dem Alter des Mitgliedes) aufteilen. Ein satzungsmäßiger Anspruch auf Wahltarifkrankengeld bei der Erkrankung eines Kindes (entsprechend § 45 SGB V) ist zulässig. Dabei kann die Wahltarifkalkulation nach den Vorschriften über das gesetzliche Krankengeld erfolgen und die zu zahlende Prämie in Hundertsteln der beitragspflichtigen Einnahmen festgesetzt werden. Ebenso zulässig ist aber auch ein festes Wahltarifkrankengeld gegen eine feste monatliche Prämie. Diese wäre dann abhängig vom Anspruchsbeginn und der Wahltarifkrankengeldhöhe.

Eine angemessene allgemeine Wartezeit bei der erstmaligen Wahl eines Wahltarifkrankengeldes halten wir für zulässig (dies gilt nicht, wenn ein Krankengeldanspruch schon vor dem 1.1. 2009 nach § 44 Absatz 2 SGB V in der jetzt noch gültigen Fassung besteht). Unzulässig sind jedoch weitergehende Einschränkungen wie z.B. ärztliche Untersuchungen oder der Ausschluss von Vorerkrankungen. Gleiches gilt bei dem Wechsel auf Antrag des Versicherten, zu einem höheren kalendertäglichen Wahltarifkrankengeld.

Eine Durchführung des Krankengeld-Wahltarifes durch eine private Versicherung als Kooperationspartner der Krankenkasse hält das BVA nicht für zulässig, vielmehr muss der Tarif als eigene Leistung der Kasse angeboten werden.

Nach § 53 Absatz 6 Satz 2 SGB V sind für die Krankengeld-Wahltarife entsprechend der Leistungserweiterung „Prämienzahlungen“ des Mitgliedes vorzusehen. Hieraus folgt, dass die beitragsrechtlichen Vorschriften des SGB V keine unmittelbare Anwendung finden und z.B. Säumniszuschläge nicht erhoben werden dürfen. Die Satzung sollte also Regelungen zur Fälligkeit der Prämie, als auch zum Zahlungsverzug des Mitgliedes enthalten, wie z.B. die Aufrechnungsmöglichkeit von Prämien schulden mit dem Anspruch auf Wahltarifkrankengeldzahlung.

Das Selbstfinanzierungsgebot des § 53 Absatz 9 Satz 1 SGB V bezieht sich auf jeden einzelnen Tarif, der angeboten wird. Die Prämienkalkulation hat gesondert nach den angebote-

nen Tarifen zu erfolgen. Insbesondere bei kleinen Kassen sind die Personengruppen Künstler/Publizisten und unständig Beschäftigte möglicherweise nur gering besetzt, sodass bei der Kalkulation mit kassenindividuellen Daten die Inanspruchnahme einzelner weniger Mitglieder ausschlaggebend für die Prämienhöhe des Tarifs wäre. In diesen Fällen wird das BVA auch einen Tarif genehmigen, der auf einer „Musterkalkulation“ eines Verbandes anhand aggregierter Daten basiert.

Die Aufwendungen der Krankenkassen für das Wahltarifkrankengeld sind ausschließlich durch die Prämienzahlungen der Wahltarifteilnehmer zu finanzieren; die Berücksichtigung des sog. „Halteeffektes“ (positive Deckungsbeiträge der durch einen Wahltarif gehaltenen/gewonnenen Mitglieder) ist nicht zulässig.

Unabhängig von der Verpflichtung eines Wirtschaftlichkeitsnachweises nach § 53 Abs. 9 SGB V sieht das BVA die Möglichkeit einer jährlichen Überprüfung der Finanzentwicklung der Krankengeld-Wahltarife, da die Einnahmen und Ausgaben der Tarife in der Jahresrechnung 2009 erstmals ausgewiesen werden.

Versicherungspflichtige Künstler und Publizisten haben weiterhin einen Anspruch auf gesetzliches Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Das Gesetz schreibt vor, dass für diesen Personenkreis mindestens für die Zeit vom 15. bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit ein Krankengeld-Wahltarif anzubieten ist. Hierbei ist eine Ausweitung des Wahltarifanspruchs auf einen früheren Zeitpunkt, also ab dem 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit zulässig. Ein über den 42. Tag hinausgehendes Wahltarifkrankengeld für Künstler und Publizisten ist dagegen nicht genehmigungsfähig. Das Wahltarifkrankengeld kann das gesetzliche Krankengeld nicht ersetzen und auch nicht ergänzen.

Bei den in § 44 Absatz 2 Nr. 3 SGB V genannten Mitgliedern (unständig Beschäftigte) ergibt sich die Problematik, dass die Mitgliedschaft bei Bezug von Wahltarifkrankengeld nicht nach § 192 Absatz 1 Nr. 2 SGBG V fortbesteht (s.o.). Endet die Mitgliedschaft z.B. durch die Beendigung der unständigen Beschäftigung, muss das Wahltarifkrankengeld weiter gezahlt werden, ohne dass eine Fortführung der Mitgliedschaft über drei Wochen hinaus verlangt werden kann (§ 186 Absatz 2 Satz 2 SGB V). Endet die Mitgliedschaft jedoch vor einem möglichen Wahltarif-Krankengeldbezug, weil die Frist nach § 186 Absatz 2 Satz 2 SGB V überschritten wurde und besteht auch keine freiwillige Versicherung, so kann die Satzung bestimmen, dass der Anspruch auf Wahltarifkrankengeld für die Zeit bis zur Wiederaufnah-

me der Beschäftigung und damit dem Wiederaufleben der Mitgliedschaft ruht. Prämien dürfen für diesen Zeitraum nicht erhoben werden, Leistungen müssen nicht erbracht werden.

Übergangsregelungen von altem zu neuem Recht sind nach Auffassung des BVA entbehrlich. Eine versichertenfreundliche Verwaltungspraxis bei Krankengeldbezug oder Anspruchsbegründung noch im Jahre 2008, die im Jahre 2009 Wirkungen entfaltet, würde toleriert werden.

Aus Gründen der Arbeitsökonomie bitten wir um Vorlage eines separaten Satzungsnachtrages ausschließlich für Wahltarife nach § 53 Absatz 6 SGB V.

Aus gegebenem Anlass weisen wir zusätzlich darauf hin, dass Wahltarife nach § 53 Absatz 7 SGB V in der Regel nur für Mitglieder angeboten werden können, die eine Teilkostenerstattung nach § 14 SGB V gewählt haben (DO-Angestellte). Grundvoraussetzung für diesen Tarif ist die Möglichkeit, das Leistungsangebot ausschließlich „nach den Vorschriften des SGB V“ einschränken zu können. Eine freiwillige Leistungseinschränkung durch das Mitglied kommt nicht als Grundlage für einen Wahltarif nach § 53 Absatz 7 SGB V in Betracht.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
gez. Schmitz

Beglaubigt:

Verw.-Angest.