

Krankengeld – jetzt handeln

Krankengeld: Handlungsbedarf ab 1. August 2009!

Krankengeld ist notwendig, damit Sie bei einer längeren Krankheit nicht unter die Räder kommen. Die Lebenshaltungskosten, Wohnung und auch die Krankenversicherungskosten selbst müssen gesichert werden. Für bis zu 78 Wochen wird das gesetzliche Krankengeld gezahlt. Aber neuerdings häufig nur für diejenigen, die sich vorher darum gekümmert haben. „Automatisches“ Krankengeld gibt es nur noch für wenige.

Krankengeld - das müssen Sie jetzt tun:

Was Sie machen müssen, ist abhängig von der Gruppe, zu der Sie gehören: Sind Sie „KSK-Frei“, „Rundfunk-Frei“ oder freiwillig gesetzlich versichert und selbständig („Nicht-KSK-ler“)?

→ Sie sind Mitglied der Künstlersozialkasse und gesetzlich krankenversichert:

Sie haben schon jetzt, auch ohne aktiv zu werden, einen Anspruch auf Krankengeld ab der siebten Woche. Wenn Sie meinen, dass Sie auch in den ersten Wochen einer Krankheit Geld von der Krankenkasse benötigen, können Sie

einen Wahltarif bei Ihrer Krankenkasse abschließen. Das ist aber für *KSK-Mitglieder* im Regelfall erst ab der 3. Woche möglich, d.h. nur für maximal vier Wochen (dritte bis inklusive sechste Woche). Es kann aber auch sein, dass Krankenkassen den Wahltarif schon mit Krankengeld ab dem ersten Tag anbieten.

Sollten Sie schon jetzt einen Wahltarif abgeschlossen haben, so gilt dieser nach dem 31. Juli 2009 nicht mehr. Sie brauchen also in jedem Fall einen neuen Wahltarif, außer Sie haben stets Reserven für bis zu sechs Wochen ohne Einkommen.

Wenn Sie einen Wahltarif wählen, sind Sie für die nächsten drei Jahre an ihre Krankenkasse gebunden. Daher sollten Sie abwarten, ob Ihre Krankenkasse einen günstigen Wahltarif aufstellt - und im anderen Fall die Kasse wechseln und dort den günstigeren Wahltarif abschließen. Sie haben noch etwas, aber auch nicht mehr allzu viel Zeit: Wenn Sie sich bis zum 30. September entscheiden, gilt der Wahltarif rückwirkend ab 1. August.

Unser Tipp: Warten Sie noch bis Ende September ab, wenn die ersten Vergleichstabellen zu Inhalten und Kosten

von Wahlтарifen unterschiedlicher Krankenkassen veröffentlicht werden.

→ **Sie sind bei Ihrem Auftraggeber sozialversicherungspflichtig tätig (oft bei Freien, die an Rundfunkanstalten tätig sind):**

Grundsätzlich raten wir Ihnen, bei Ihrer Krankenkasse eine „Wahlerklärung für Krankengeld“ ab der 7. Woche abzugeben. **Wichtig:** Hierbei handelt es sich **nicht um einen Wahltarif Krankengeld**. Wenn Sie die *Wahlerklärung* abgegeben haben, wird Krankengeld jedenfalls ab der 7. Woche geleistet. Dafür steigt Ihr Beitragssatz um 0,6 Prozent (von 14,3 Prozent auf 14,9 Prozent). Der Zeitraum **vor** der 7. Woche (z.B. vom ersten bis 42. Krankheitstag) wiederum kann durch einen *zusätzlichen* Wahltarif abgesichert werden. Hierfür gelten die bereits erwähnten Hinweise hinsichtlich Bindungsfristen und Vergleichstabellen.

Welche Rundfunk-Freien brauchen keine Wahlerklärung?

Keine Wahlerklärung braucht, wer von seiner Rundfunkanstalt wie ein „*Beschäftigter mit Entgeltfortzahlungsanspruch*“ eingestuft wird. Die Einstufung kann man beispielsweise am Beitragssatz ablesen. Dieser beträgt dann (derzeit) 14,9 Prozent. Solche Freien gibt es beispielsweise bei Radio Bremen, dem Südwestdeutschen Rundfunk und dem Saarländischen Rundfunk. Auch beim

ZDF haben viele Freie bereits einen Entgeltanspruch aus ihrem Rahmenvertrag. Fragen Sie im Zweifel die im Sender zuständige Abteilung „Honorare und Lizenzen“ (HoLi) oder die Personalabteilung. Selbstverständlich können Sie sich auch an den Personalrat und Ihren DJV-Landesverband wenden.

Alle übrigen Freien erhalten von ihren Rundfunkanstalten nach Kenntnisstand des DJV-Bundesverbandes im Krankheitsfall keine Leistung, die als Entgeltzahlung anzusehen ist. Im Zweifel ist das daran zu sehen, dass der Arbeitgeber den Krankenkassenbeitrag nur in Höhe von 14,3 Prozent abzieht. Solche Freien müssen also in jedem Falle eine *Wahlerklärung* für Krankengeld abgeben, so die DJV-Empfehlung.

Bindungsfrist 3 Jahre bei Wahlerklärung - aber nur das Krankengeld

Wenn Sie sich (hoffentlich) für eine Wahlerklärung entscheiden, sind Sie drei Jahre lang an diese Option gebunden. Sie können ihre Kasse allerdings - entgegen ersten Aussagen von Krankenkassen - wechseln, da die Bindung nicht für die Krankenkasse, sondern nur das Krankengeld gilt.

Was passiert in den ersten sechs Wochen bei „Wahlerklärung“-Krankenversicherten?

Wer die Wahlerklärung wählt, ist dann zwar ab der 7. Woche abgesichert, hat

damit aber noch keinen Anspruch für die ersten sechs Wochen. Die Annahme liegt nahe, dass diese ersten sechs Wochen nur durch einen Wahltarif abgesichert werden können. Allerdings gibt es bereits seit Jahrzehnten an Rundfunkanstalten Tarifverträge, die vorsehen, dass arbeitnehmerähnliche freie Journalisten einen Aufstockungsanspruch gegenüber der Krankenkasse haben, wenn sie Krankengeld bekommen.

In der Vergangenheit wurde Krankengeld freilich teilweise schon ab dem ersten Tag einer Krankheit gezahlt. Das heißt, die Aufstockung betrug nicht einfach 100 Prozent. Andererseits erhielten viele Freie, die in der Künstlersozialkasse versichert waren, von den Rundfunkanstalten in den ersten sechs Wochen sehr wohl 100 Prozent. Denn da die Tarifvertragstexte nur den Anspruch auf Krankengeld zur Bedingung für eine Aufstockung machen, nicht aber die Einzahlung eines Mindestbeitrags, ist eine solche 100-Prozent-Aufstockung vertretbar.

Was heißt das konkret?

Freie an den Rundfunkanstalten wie etwa Deutsche Welle, Deutschlandradio/Deutschlandfunk, MDR, NDR, WDR haben einen Anspruch gegenüber der Rundfunkanstalt auf Krankengeld in den ersten sechs Wochen der Krankheit. Es kann freilich sein, dass einige Rundfunkanstalten diese Verpflichtung ab-

lehnen werden. Daher wird der DJV mit den Rundfunkanstalten Tarifverhandlungen zu dieser Frage durchführen müssen.

Bis zum Ende solcher Verhandlungen ist der Abschluss eines Wahltarifs nicht unbedingt zwingend, da dieser ohnehin nur auf sechs Wochen begrenzt wäre. **Dringend erforderlich ist aber auch für Rundfunk-Freie die „Wahlerklärung Krankengeld“**, damit jedenfalls Klarheit ab der siebten Woche besteht.

Wer an Rundfunkanstalten tätig und nicht arbeitnehmerähnlich ist, fällt nicht unter Tarifverträge und müsste sich also für die ersten sechs Wochen einer Krankheit durch einen Wahltarif Krankengeld absichern. Auch für diesen Personenkreis ist aber auch die „Wahlerklärung Krankengeld“ anzuraten.

→ **Sie sind weder in der Künstlersozialkasse noch über den Arbeitgeber sozialversichert, sondern freiwillig gesetzlich versichert**

Wenn Sie als Selbständige/r freiwillig gesetzlich krankenversichert sind, sollten Sie ebenfalls die Wahlerklärung für das Krankengeld ab der 7. Woche abgeben. Ob Sie zusätzlich für die ersten sechs Wochen einen Wahltarif Krankengeld versichern wollen, ist eine Kostenfrage, die erst Ende September entschieden werden sollte, wenn die ersten Vergleichstabellen zu Tarifen gesetzlicher Krankenkassen vorliegen.

Oder besser gar nichts tun?

Freie, die in der KSK sind, brauchen nicht unbedingt etwas zu tun. Sie bekommen Krankengeld ja weiterhin automatisch ab der 7. Woche. Freie, die mit Sozialversicherungsabzügen unständig beschäftigt oder direkt in eine gesetzlichen Kasse versichert sind (d. h. ohne KSK), für die gilt: Wer sich gar nicht um das Krankengeld kümmert, also nicht einmal eine Wahlerklärung abgibt, bekommt im Fall der Krankheit nicht nur kein Krankengeld, sondern muss auch noch die Krankenkasse aus eigener Tasche bezahlen. In jedem Fall wird jeder, der sich nicht kümmert, bei längerer Krankheit zum Sozialfall. Aufgrund besserer Heilungschancen auch bei schweren Erkrankungen kann es passieren, dass Betroffene durchaus mehrere Monate außer Gefecht sind. Hierfür ist Krankengeld unverzichtbar.

Alternative für alle Freien: Die private Krankentagegeldversicherung?

Wer gesetzlich krankenversichert ist, wird derzeit häufig mit dem Angebot einer privaten Krankentagegeldversicherung konfrontiert. Nachteil: Personen mit Vorerkrankungen können unter Umständen nicht Mitglied werden und die Private zahlt die weiter laufenden Kosten für die Krankenversicherung in der Gesetzlichen nicht, sondern nur das versicherte Krankengeld. Die Versicherung in der Gesetzlichen entfällt ja (zum Glück) nicht durch die Krankheit, wenn

kein Krankengeld gezahlt wird. Da aber nur bei Personen, die gesetzliches Krankengeld beziehen, auch *Beitragsfreiheit* eintritt, würde das bedeuten: Wer überhaupt nichts versichert, hat nicht nur kein Krankengeld, sondern muss auch noch die Krankenversicherung aus eigener Tasche zahlen. Daher ist die private Krankengeldversicherung für viele gesetzlich Versicherte nicht geeignet.

Nachteile der Wahltarife

Die Wahltarife zum Krankengeld haben grundsätzliche Konzeptionsfehler. Außer der bereits erwähnten Zwangsbindung ist zu bemängeln, dass viele Krankenkassen den Anspruch auf Krankengeld von einer Mindestmitgliedschaft von sechs Monaten abhängig machen. Weiterhin entfällt bei manchen Krankenkassen zwar der Krankenversicherungsbeitrag im Falle des Bezugs von „Wahltarif-Krankengeld“, nicht aber die Zusatzgebühr für den Wahltarif selbst. Zudem ist unklar, ob Leistungen aus Wahltarifen steuerbegünstigt und sozialversicherungsfrei sind - oder umgekehrt bei der Sozialversicherung zu Leistungsansprüchen führen können. Darüber hinaus führen Wahltarife und auch die Regelung zur Wahlerklärung nur dazu, dass viele Berechtigte aus falscher Sparsamkeit weder Wahlerklärung noch Wahltarif nutzen. Damit bleiben sie und ihre Familien ungesichert. Der DJV hat bei der Umfrage unter den freien Journalisten

beispielsweise festgestellt, dass nur rund 20 Prozent aller Freien die Riester-Rente wahrnehmen. Warum sollte es beim Thema Krankengeld anders sein? Faktisch führen Wahlregelungen zur Nichtversicherung breiter Kreise.

Am einfachsten wäre es daher, das ganze Konzept des Wahltarifs aufzugeben und wieder zur alten Rechtslage zurückzukehren.

Wer hat das alles zu verantworten?

Eigentlich war das Krankengeld von 1884 bis zur Gesundheitsreform durch die Große Koalition eine einfache Sache. Niemand musste sich intensiver damit beschäftigen. Warum ist es jetzt so kompliziert geworden?

Der Grund ist einfach: Viele Gesundheitspolitiker wollen die gesetzliche Krankenversicherung finanziell entlasten, indem sie bisherige Leistungen ausgliedern und von Zusatzzahlungen abhängig machen. Auf der Abschlusliste solcher Politiker steht das Krankengeld schon seit längerer Zeit. Nicht nur für die Freien, sondern eigentlich für alle Arbeitnehmer.

Die Große Koalition hat sich gegenüber solchen Forderungen auf einen Kompromiss geeinigt, der den Regularien, der Anspruch auf sechs Wochen Entgeltfortzahlung hat, noch schützt und alle anderen, unständig Be-

schäftigte, Selbständige und die in der Künstlersozialkasse Versicherten zum Teil außen vor lässt. Zugespitzt gesagt: Es wurden von bestimmten Politikern nur noch die Interessen der „Kernbelegschaften“ vertreten. Alle übrigen dagegen wurden fallen gelassen.

Gleichzeitig dürfte die jetzige Regelung auch als Pilotprojekt dienen: Wenn die Regelungen von den Betroffenen und den Medien so geräuschlos akzeptiert werden, sind die übrigen Arbeitnehmer vielleicht schon nach der Bundestagswahl die nächsten, die sich mit Wahltarifen auseinandersetzen dürfen.

Was hat der DJV unternommen und was kommt noch?

Der DJV hat seit Mitte 2008 gemeinsam mit ver.di und starker Unterstützung aus der Mitgliedschaft durch Aufrufe, Unterschriftensammlungen und Stellungnahmen bei den politisch Verantwortlichen, den Gremien des Deutschen Bundestags und der Verwaltung gegen die neuen Regelungen der Gesundheitsreform protestiert. Die Position des DJV wurde sowohl von den Oppositionsparteien (mit Ausnahme der FDP) als auch vom Bundesrat unterstützt. Selbst die Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeber (BDA) teilte die Position des DJV.

Die Proteste konnten immerhin bewirken, dass die Wahltarife nicht mehr abhängig von Alter, Geschlecht oder Krankheitsrisiko aufgestellt werden

dürfen. Darüber hinaus muss aber festgestellt werden, dass die Stellungnahmen des DJV und die Interessen der Betroffenen von der Großen Koalition am Ende nicht berücksichtigt wurden. Während die CDU/CSU dem DJV mitteilte, sie wolle nunmehr erst einmal die Erfahrungen mit den Wahltarifen „beobachten“, hat die SPD wissen lassen, sie wolle das Thema nach der Bundestagswahl wieder aufrufen. Die Vertreter beider Parteien haben allerdings die aktuelle und ungeeignete Lösung verabschiedet.

Aus Sicht des DJV ist das Thema Krankengeld nicht für Parteipolitik geeignet. Das Regel-Krankengeld ist vielmehr seit Bismarcks Zeiten ein wesentlicher

Bestandteil des Sozialstaats. Es muss automatisch und ohne Bedingungen geleistet werden. Der faktische Abschied vom Krankengeld ist auch ein Abschied vom Sozialstaat. Dass es hier wieder einmal als erste die „Freien“ trifft, ist nicht hinnehmbar. Der DJV wird diesen Abschied nicht mitmachen und sich daher auch in der kommenden Legislaturperiode gegenüber allen Parteien für die Wiedereinführung des Regel-Krankengelds einsetzen.

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