

18. Dezember 2008

DEUTSCHER
JOURNALISTEN-
VERBAND E.V.GEWERKSCHAFT
DER JOURNALISTINNEN
UND JOURNALISTEN

BENNAUERSTRASSE 60

53115 BONN

TEL. 02 28 - 2 01 72-18

TELEFAX 02 28 - 24 15 98

E-MAIL: DJV@DJV.DE

INTERNET: WWW.DJV.DE

Hauptberuflich freie Journalisten außerhalb der Künstlersozialkasse: Wie geht's weiter mit dem Krankengeld ?

Leider gibt es immer noch eine ganze Reihe von freien Journalistinnen und Journalisten, die weder über den Arbeitgeber noch über die Künstlersozialversicherung (KSK) in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Die Gründe hierfür sind unterschiedlich. Manchen dieser Freien ist die Aufnahme-prozedur für die Künstlersozialkasse zu umständlich, andere wurden von ihr wegen vermeintlicher oder tatsächlicher Scheinselbständigkeit abgelehnt. Andere haben auch noch nicht-publizistische Nebentätigkeiten mit mehr als 400 Euro Gewinn im Monat und können deswegen nicht in der KSK gesetzlich krankenversichert bleiben.

Diese „nicht KSK-versicherten“ hauptberuflich Selbständigen sollen nach einer im Januar 2009 anstehenden, zum 1. Januar 2009 rückwirkenden Gesetzesänderung ein Wahlrecht bekommen: Entweder sie bleiben zum normalen Beitragssatz von 15,5 Prozent versichert und haben dann einen Anspruch auf Krankengeld ab der 7. Woche oder sie versichern sich zum ermäßigten Beitragssatz von 14,9 Prozent und können

dann Wahltarife nach eigener Wahl auswählen (oder sich privat absichern). Damit es bei den Wahlтарifen nicht zu teuer wird, ist dabei unter Umständen der Wechsel zu einer anderen Krankenkasse mit günstigeren Tarifbestimmungen angesagt.

Besser wäre es allerdings für diesen Personenkreis, einen Antrag auf Mitgliedschaft in der Künstlersozialversicherung zu beantragen, weil dort das Krankengeld ohnehin automatisch ab der 7. Woche dabei ist und allenfalls, aber nicht notwendig, nur ein Zeitraum von vier Wochen per Wahlтарif abgesichert werden muss (siehe DJV-Info „Krankengeld-Änderung: Was müssen „KSK-Freie“ tun?“)

Eine Warnung: Ansprüche der Rentenversicherung

Darüber hinaus an dieser Stelle eine Warnung für alle diejenigen, die außerhalb der KSK hauptberuflich selbständig sind. Diese Form der Mitarbeit kann sehr teuer werden, wenn intensiv für einen einzigen Kunden gearbeitet wird. Die Deutsche Rentenversicherung kann in solchen Fällen unterstellen, dass der

Mitarbeiter arbeitnehmerähnlich selbstständig tätig ist und damit von den Freien rund 20 Prozent Rentenversicherungsbeitrag für rund fünf Jahre nachfordern, wenn es zu Betriebsprüfungen kommt. Nur wer Mitglied der KSK ist, muss in solchen Fällen nichts fürchten, weil die KSK die Beiträge zur Rente automatisch abführt. Daher ist der Eintritt in die KSK die beste Lösung für alle diejenigen, die derzeit noch hauptberuflich selbstständig außerhalb der KSK tätig sind.

Wahltarife: Was, wann, wie?

Leider hat der Gesetzgeber den Krankenkassen keine Vorgaben für die Ausgestaltung der Wahltarife gemacht. Daher erreichen die Beiträge von Älteren bei mancher Kasse aberwitzige 400 Euro monatlich – wohlgemerkt: zusätzlich zum Normalbeitrag.

Am besten sind aus Sicht des DJV altersunabhängige Tarife, deren Höhe sich nach klaren Prozentsätzen des Einkommens richtet. Beispielsweise sind die Tarife der AOK nach jetzigem Stand vergleichsweise günstig, weil sie rein prozentuale Beiträge verlangen.

Wichtig für die Auswahl der Krankenkasse ist auch die Frage, ab welchem Tag der Wahltarif gewährt wird und ob die Kosten für den Wahltarif während des Bezugs von Krankengeld fortlaufen.

Wer einen Wahltarif wählt, ist an die gewählte Kasse drei Jahre lang gebunden, selbst wenn sich diese Beiträge und Konditionen ändern. Allerdings plant der Gesetzgeber Ende Dezember 2008, diese Bindungsfristen deutlich zu lockern.

Ungeklärt ist derzeit noch, ob Zahlungen aus dem Wahltarif sozialversicherungspflichtig sind.

Krankenkasse wechseln – wie geht das?

Grundsätzlich ist der Krankenkassenwechsel erstmals 18 Monate nach Eintritt möglich. Wenn der Arbeitgeber wie bei Rundfunkanstalten verbreitet seine Freien immer mal wieder an- und abmeldet, gehen Krankenkassen derzeit wohl überwiegend davon aus, dass diese 18 Monate jeweils neu beginnen. Darüber hinaus ist vor Ablauf von 18 Monaten ein Austritt nur möglich, wenn die Kasse ihren Beitrag erhöht, wobei ab dem 1. Januar 2009 nur die Erhöhung des Zusatzbeitrags dazu berechtigt, nicht die des für alle Kassen geltenden „Normaltarifs“ von 15,5 Prozent.

Ansonsten gilt, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende des Kalendermonats möglich ist. Damit die Kündigung aber wirksam wird, muss die Bestätigung der neuen Krankenkasse vorgelegt werden.

Wer sich für einen Wahltarif entscheidet, ist für drei Jahre an seine Krankenkasse gebunden. Im Regelfall ist sogar bei Beitragserhöhung ein Sonderkündigungsrecht ausgeschlossen. Allerdings gibt es in den Satzungen einiger Kassen Kündigungsrechte für den Fall starken Einkommensrückgangs.

Alternative zum Wahltarif: Die Privaten?

Selbstverständlich können gesetzlich Versicherte statt eines Krankenkassen-Wahltarifs auch eine private Krankentagegeldversicherung abschließen. Das macht aber nur für Personen Sinn, die noch keine Vorerkrankungen hatten. Denn sie sind von vielen Leistungsansprüchen ausgeschlossen. Nach Kalkulationen der Deutschen Krankenversicherung (DKV) ist hier von rund 150 Euro monatlich auszugehen.

Ein Nachteil der privaten Krankentagegeldversicherung allerdings: Wer als gesetzlich Krankenversicherter keinen Wahltarif bei seiner Kasse abschließt, ist im Falle der Krankheit bei seiner Kasse nicht beitragsfrei. Insofern wird der Vergleich meist dafür sprechen, einen Wahltarif bei der eigenen gesetzlichen Krankenkasse abzuschließen. Dieser ist sowieso egal, ob und wie oft das Mitglied schon erkrankt war.

Warum überhaupt Krankengeld versichern?

Wenn freie Journalisten längere Zeit erkranken, wird das Geld schnell knapp. Das Krankengeld hat Entgeltersatzfunktion und soll verhindern, dass Krankheit zum Verlust von Wohnung und gewohnten Lebensumständen führt. Denn das würde den Heilungsprozess weiter erschweren und möglicherweise die gesamte Familie in soziale Probleme bringen.

Darüber hinaus gilt im Falle von Krankengeldbezug auch das Prinzip der Beitragsfreiheit gegenüber der Sozialversicherung, damit der Erkrankte nicht in Zahlungsschwierigkeiten gegenüber der Krankenkasse gerät. Leider gilt das aktuell nicht für die Belastungen durch den Zusatzbetrag, den der neue Wahltarif kostet, sondern nur für den „Grundbeitrag“ zur Krankenkasse.

Wo finde ich aktuelle Informationen?

Der DJV stellt auf seinen Internetseiten unter www.djv.de/freie sowie im Freien-Blog <http://frei.djv-online.de> Informationen zum Thema bereit, die nach Redaktionsschluss bekannt werden. Selbstverständlich wird auch durch den DJV-Newsletter und in der Februar-Ausgabe des *journalist* weiter informiert.

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