

**Gründungsinformation  
Nr. 10**

**Krankenversicherung  
für Selbstständige**

01/2012

---

**GRÜNDUNG**

# Krankenversicherung für Selbstständige

## Hinweise für Selbstständige zur Krankenversicherung

Zusatz: Alle Grenzen beziehen sich auf das Jahr 2009

Am 01.01.2009 folgte ein weiterer Schritt zu einer Absicherung aller Bürger im Krankheitsfall. In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt bereits seit dem 01.04.2007 die Versicherungspflicht für alle, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben. Ab Januar 2009 wurden nun entsprechend auch alle Personen versicherungspflichtig, die der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind. Ob jemand dem gesetzlichen oder dem privaten Versicherungssystem zugeordnet wird, hängt insbesondere davon ab, wie er zuletzt versichert war. Damit haben in Deutschland alle Bürgerinnen und Bürger ein Recht, aber jetzt auch die Pflicht zum Abschluss einer Krankenversicherung, wenn sie im Krankheitsfall keinen anderweitigen Anspruch auf Übernahme der Behandlungskosten haben. Entsprechend dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ besteht damit auch Versicherungsschutz in der Pflegeversicherung.<sup>1</sup>

## 1. Versicherungsarten in der gesetzlichen Krankenversicherung

### 1.1 Pflichtversicherte

Bis zu einer bestimmten Einkommensgröße ist die Mitgliedschaft für jeden Arbeitnehmer (Beschäftigten) bei einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) **Pflicht**. 2011 liegt die **Pflichtversicherungsgrenze** bundesweit für Personen, die zum 31.12.2002 gesetzlich versichert waren, bei einem Jahreseinkommen von 49.500 € brutto. Bei Personen, die zum 31.12.2002 bereits privat versichert waren, liegt die Pflichtversicherungsgrenze bei 44.550 € brutto jährlich.<sup>2</sup>

Personen, die die Arbeitnehmereigenschaft verlieren, weil sie sich zum Beispiel **selbstständig** machen, sind seit dem 1. April 2007 **versicherungspflichtig** und müssen in ihrer ehemaligen Kasse versichert werden.

### 1.2. Freiwillig Versicherte Arbeitnehmer (abhängig Beschäftigte)

Beschäftigten, die die Grenzen überschreiten, **steht es frei**, bei einer gesetzlichen Krankenkasse zu bleiben, indem sie sich freiwillig weiter versichern (freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung), oder in die private Krankenversicherung wechseln, vorausgesetzt man liegt mindestens 3 Jahre hintereinander über Versicherungspflichtgrenze.

### 1.3. Für die Familienversicherung gilt:

*In der gesetzlichen Krankenkasse:*

Ehegatten und Kinder, die **im Inland leben**, werden beim Ehegatten beitragsfrei mitversichert, wenn sie über kein Gesamteinkommen verfügen, das regelmäßig bestimmte Einkommensgrenzen (im Jahr 2011: 365 € bundesweit) überschreitet. Bei geringfügig Beschäftigten beträgt die maßgebliche Einkommensgrenze 400 € monatlich. Voraussetzung ist auch, dass sie nicht anderweitig versicherungspflichtig, versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Vgl. [www.billiger-krankenversichert.de](http://www.billiger-krankenversichert.de)

<sup>2</sup> Vgl. [www.cecuc.de](http://www.cecuc.de)

<sup>3</sup> Vgl. [www.bmgs.bund.de](http://www.bmgs.bund.de)

*In der privaten Krankenversicherung:*

Für jedes Familienmitglied – die Kinder und eine nicht mitarbeitende Ehefrau – muss der Versicherte einen gesonderten Beitrag zur privaten Krankenversicherung bezahlen. Hier sollte man sich informieren, ob der Ehegatte sich eventuell freiwillig, bei einer gesetzlichen Krankenversicherung, versichern könnte.

## 1.4 Selbstständige in der GKV:

### 1.4.1 Existenzgründer

Als Existenzgründer besteht die Möglichkeit sich in der gesetzlichen Krankenversicherung zu versichern. Beiträge sind mindestens aus 1.916,25 Euro (Wert für 2011) und höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze (3.712,50 Euro/ Wert für 2011) zu zahlen. Existenzgründer mit Gründungs-, Existenzgründungszuschuss oder Einstiegs geld zahlen Beiträge aus mindestens 1.277,50 Euro (Wert für 2011).<sup>4</sup> Wer lediglich eine nebenberufliche selbstständige Tätigkeit aufnehmen will, findet im Kapitel 3.5.2 weitere Informationen.

### 1.4.2 Hauptberuflich Selbstständige

Die freiwillige Krankenversicherung muss unmittelbar nach letzter Pflichtversicherung (auch Familienversicherung) erfolgen. Nach drei Monaten besteht kein Wahlrecht mehr zur GKV, es bleibt nur die private Krankenversicherung (PKV).

Wenn man sich freiwillig im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung weiter versichern lassen will, so muss man dies nach dem Ende seiner Pflichtversicherung innerhalb von drei Monaten der Krankenversicherung mitteilen (**Ausschlussfrist!**). Innerhalb dieser drei Monate können sich Existenzgründer überlegen, ob sie sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung weiter versichern lassen wollen oder ob sie eine private Versicherung bevorzugen.

Sollten sie sich entscheiden, freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung zu bleiben, so gilt folgendes:

## 2. Voraussetzung für Freiwillige Krankenversicherung

### Voraussetzung für eine freiwillige Mitgliedschaft:

- Mindestens 24-monatige Versicherungszeit in den letzten fünf Jahren (am Tag der Beantragung ist die Person gesetzlich versichert) oder unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht ununterbrochen mindestens 12 Monate Versicherungszeit.

Freiwillig versichern können sich:

- Berufsanfänger, die wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze (49.500 € im Jahr/Wert 2011) als Arbeitnehmer sofort versicherungsfrei sind,
- Schwerbehinderte, wenn sie, ein Elternteil oder ihr Ehegatte beziehungsweise eingetragener Lebenspartner in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre gesetzlich krank-

---

<sup>4</sup> <http://www.tk-online.de/>

kenversichert waren; die Satzung der Krankenkasse kann das Recht zum Beitritt von einer Altersgrenze abhängig machen,

- Arbeitnehmer, die innerhalb von zwei Monaten nach Rückkehr aus dem Ausland wieder eine Beschäftigung aufnehmen.

Der Beitritt als freiwilliges Mitglied ist gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse schriftlich jeweils innerhalb von drei Monaten nach Verwirklichung des Beitrittstatbestandes zu erklären. Ein späterer Beitritt ist nicht möglich.

### 3. Beitragsregelung

#### 3.1. Was sich mit dem Gesundheitsfonds 2009 ändert

Mit Beginn des Jahres 2009 wurde der Gesundheitsfonds eingerichtet. In diesen Fonds fließen alle Einnahmen der GKV, das heißt, die Beiträge der Arbeitgeber, der Träger von Sozialleistungen und aller Mitglieder sowie Zuschüsse aus Steuermitteln. Der Beitragssatz wird nun nicht mehr von der Kasse selbst, sondern per Verordnung durch die Bundesregierung festgesetzt.

Für Beschäftigte mit Anspruch auf Krankengeld gilt der allgemeine Beitragssatz; er beträgt seit Januar 2011 15,5 %. Der allgemeine Beitragssatz gilt zum Beispiel auch für Bezieher von Arbeitslosengeld und Rentner. Wenn kein Anspruch auf Krankengeld besteht, ist der ermäßigte Beitragssatz anzuwenden; dieser beträgt ab Januar 2011 14,9 %. Darüber hinaus haben die einzelnen Krankenkassen die Möglichkeit einkommensunabhängige Zusatzbeiträge zu erheben, die in ihrer Höhe gesetzlich nicht begrenzt sind.

**Selbstständige haben in Sachen Krankengeld die Wahlmöglichkeit: Wer einen Anspruch auf Krankengeld ab der siebten Krankheitswoche erwerben möchte, muss sich zum regulären Beitragssatz versichern.** Beim verminderten Beitragssatz von 14,9 % besteht hingegen kein Anspruch auf Krankengeld. Das Krankengeld beträgt 70 % des beitragspflichtigen Arbeitseinkommens aus selbständiger Tätigkeit, im Höchstfall jedoch 70 % der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze (derzeit 86,63 Euro (Wert/ 2011)). Auch gibt es die Möglichkeit über einen Wahltarif die Konditionen des Krankengelds mit der **eigenen** Krankenkasse zu vereinbaren. Der Nachteil ist, dass Versicherte dann drei Jahre lang an den Wahltarif und die Krankenkasse gebunden sind.

Eine andere Regelung gilt für Selbstständige, die bei der **Künstlersozialkasse (KSK)** versichert sind. Sie zahlen einen Beitragssatz von 15,5 Prozent an ihre Krankenversicherung und behalten ihren Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit. (Weitere Informationen zur KSK und ihren Aufnahmebedingungen finden sich in der Gründungsinformation Nr.11 des IFB und unter [www.kuenstlersozialkasse.de](http://www.kuenstlersozialkasse.de).)

Alternativ ist möglicherweise ein vollständiger Wechsel in die PKV sinnvoll, denn je nach gesetzlicher Krankenkasse kann mit dem Gesundheitsfonds der Beitrag für Selbstständige und Freiberufler um bis zu 70 Euro im Monat steigen.<sup>5</sup>

#### Basistarif zu den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung

Seit dem 01.01.2009 gibt es einen (neuen) Basistarif in der privaten Krankenversicherung. Der Basistarif muss in seinem Leistungsumfang mit dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sein und darf den Höchstbeitrag der GKV nicht überschreiten.

---

<sup>5</sup> [www.selbstaendigen-kv.de](http://www.selbstaendigen-kv.de)

Die Beiträge des Basistarifs richten sich nur nach dem Eintrittsalter und dem Geschlecht des Versicherungsnehmers. Der Gesundheitsstatus bleibt dabei unberücksichtigt entgegen der bisherigen Verfahrensweise im Bereich der privaten Krankenversicherung.

### **Basistarif für freiwillig Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung**

Seit dem 01.01.2009 können alle freiwillig gesetzlich Versicherten innerhalb eines Zeitraums von 6 Monaten nach Beendigung der Versicherungspflicht in den Basistarif wechseln. Jede private Krankenkasse wird einen Basistarif anbieten der den bisherigen Standardtarif ersetzt.

Um die Finanzierung zu gewährleisten darf der Beitrag beim Basistarif für Einzelpersonen den durchschnittlichen Höchstbeitrag in der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht überschreiten. Derzeit liegt der durchschnittliche Höchstbeitrag bei rund 500 Euro.

Zukünftig können die Versicherten unter erleichterten Bedingungen den Versicherungsanbieter wechseln. Die Altersrückstellungen werden bei einem PKV-Wechsel bis zur Höhe des Basistarifs einfach mitgenommen.

## **3.2 Bemessungsgrundlage**

Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass Selbstständige Höchstbeiträge nach der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 3.825,00 Euro zahlen. Sind ihre monatlichen Einnahmen jedoch niedriger, kann davon für die Zukunft abgewichen werden. Beiträge sind mindestens aus 1.968,75 Euro und höchstens bis zur genannten Beitragsbemessungsgrenze zu zahlen. Existenzgründer mit Gründungs-, Existenzgründungszuschuss oder Einstiegsgeld zahlen Beiträge aus mindestens 1.312,50 Euro (Wert für 2012).<sup>6</sup> Diese Mindestbemessungsgrenze kann nach einer Prüfung durch die Krankenkasse auch bei hauptberuflich Selbstständigen mit geringen Einkommen angesetzt werden.

## **3.3. Beitragspflichtige Einnahmen**

Beitragspflichtig sind die Einnahmen aus Selbstständigkeit auf Grundlage des steuerrechtlichen Gewinns. Betriebsausgaben, die den steuerlichen Gewinn mindern, sind bei der Beitragsberechnung ebenfalls abzuziehen. Dazu gehören zum Beispiel Personalkosten oder Abschreibungen für Abnutzung (AfA). Auch der von der Agentur für Arbeit gezahlte Gründungszuschuss ist beitragspflichtig (ohne die 300 Euro-Pauschale für die soziale Sicherung).

Berücksichtigt werden bei der Berechnung allerdings auch andere Einnahmen, zum Beispiel aus Kapitalvermögen, Vermietung oder Verpachtung. Dies gilt auch für Vermögen von denjenigen Personen, die mit dem Selbstständigen zusammenleben. Eine Aufrechnung positiver Einnahmen mit negativen Einnahmen aus anderen Einnahmearten ist nicht möglich.<sup>7</sup>

## **3.4. Berechnung der Beiträge**

Für die Berechnung der Beiträge gilt für Selbstständige der ermäßigte Beitragssatz in Höhe von 14,9 Prozent (ohne Krankengeldanspruch, sonst 15,5 %).

---

<sup>6</sup> <http://www.tk-online.de/>

<sup>7</sup> [www.tk-online.de](http://www.tk-online.de)

**Beispiel 1:**

Berechnung des monatlichen Beitrags bei Einnahmen über der Beitragsbemessungsgrenze:  
 $3.825,00 \text{ Euro} \times 14,9 \% = 569,93 \text{ Euro}$ .

**Beispiel 2:**

Berechnung des monatlichen Beitrags mit Gewinn laut Steuerbescheid monatlich 2.500 Euro:  
 $2.500 \text{ Euro} \times 14,9 \% = 372,50 \text{ Euro}$

In der Pflegeversicherung liegt der Satz bei 1,95 %. Mitglieder ohne Kinder zahlen 2,2 Prozent. Der Zusatzbeitrag von 0,25 % gilt nicht für Mitglieder, die das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder vor 1940 geboren sind.

**3.5. Einstufung des freiwillig Versicherten in Sparten****3.5.1. Hauptberuflich Selbstständige**

Hauptberuflich ist eine selbstständige Erwerbstätigkeit dann, wenn sie von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt.

Merkmale für eine hauptberuflich selbstständige Tätigkeit können die Anzeige der Freiberuflichkeit beim Finanzamt, die Beschäftigung von Arbeitnehmern oder der zeitliche Umfang der selbstständigen Tätigkeit sein. Vom zeitlichen Umfang her ist eine selbstständige Tätigkeit stets dann als hauptberuflich anzusehen, wenn sie mindestens 18 Stunden in der Woche umfasst. Dabei ist neben dem reinen Zeitaufwand für die eigentliche Ausübung der selbstständigen Tätigkeit auch die erforderliche Vor- und Nacharbeiten zu berücksichtigen.

Bei geringerem Zeitaufwand von 18 Stunden wöchentlich ist die Annahme einer hauptberuflichen selbstständigen Tätigkeit dann nicht ausgeschlossen, wenn die daraus erzielten Einnahmen die Hauptquelle zur Bestreitung des Lebensunterhalts bilden oder weitere Merkmale vorliegen.<sup>8</sup>

Der Schritt in die berufliche Selbstständigkeit ist in jedem Fall der gesetzlichen Krankenkasse zu melden. Dabei wird auch überprüft, ob es sich um eine hauptberufliche Tätigkeit handelt.

---

<sup>8</sup> See-Krankenkasse

## Beispielhafte Übersicht Höchst- und Mindestbeiträge:

### Hauptberuflich Selbstständige

Einnahmen	Krankenversicherung Monatsbeitrag	Pflegeversicherung Monatsbeitrag	Monatsbeitrag gesamt
<b>Eltern</b>			
prozentualer Beitrag	14,90%	1,95%	16,85%
bis 1.968,75 €	293,34 €	38,39 €	331,73 €
ab 3.825,00 €	569,93 €	74,59 €	644,51 €
<b>Kinderlose (über 23)</b>			
prozentualer Beitrag	14,90%	2,20%	17,10%
bis 1.968,75 €	293,34 €	43,31 €	336,66 €
ab 3.825,00 €	569,93 €	84,15 €	654,08 €

### Existenzgründer

Einnahmen	Krankenversicherung Monatsbeitrag	Pflegeversicherung Monatsbeitrag	Monatsbeitrag gesamt
<b>Eltern</b>			
prozentualer Beitrag	14,90%	1,95%	16,85%
bis 1.312,50 €	195,56 €	25,59 €	221,16 €
<b>Kinderlose (über 23)</b>			
prozentualer Beitrag	14,90%	2,20%	17,10%
bis 1.312,50 €	195,56 €	28,88 €	224,44 €

### 3.5.2. Nebenberuflich Selbstständige

Eine nebenberufliche selbstständige Tätigkeit liegt vor, wenn sie neben einer unselbstständigen Arbeitnehmertätigkeit ausgeübt wird.

Hier wird unterstellt, dass die unselbstständige Arbeitnehmertätigkeit Haupteinkunftsquelle ist. Der nebenberuflich Selbstständige wird also krankenversicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die **nebenberufliche selbstständige Tätigkeit** hat in der Regel auf den Krankenkassenbeitrag keinerlei Einfluss. Der Arbeitgeber zahlt weiterhin den halben Kassenbeitrag.

Aber: Ist das Einkommen aus der selbstständigen Tätigkeit höher als das Entgelt aus dem abhängigen Beschäftigungsverhältnis und hat der Selbstständige in seinem Unternehmen mindestens einen Arbeitnehmer, wird in jedem Fall angenommen, dass seine Selbstständigkeit hauptberuflich ist.

### 3.6. Steuerliche Behandlung

Mit dem „Gesetz zur verbesserten steuerlichen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen“ hat der Gesetzgeber zum 1. Januar 2010 die Weichen für eine bessere steuerliche Absetzbarkeit von bestimmten Vorsorgeaufwendungen gestellt. Zu diesen absetzbaren Aufwendungen zählen die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe einer „Basiskrankenversicherung“ (bis zu 2.800,00 Euro). Hierunter fallen sowohl Beiträge für den Versicherten selbst, als auch für seinen Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner sowie für Kinder (auch im Unterhaltsfall). Auch Beiträge zur Unfall-, Lebens- (vor 2005 abgeschlossen) und Arbeitslosenversicherung können abgesetzt werden, wenn die Grenze von 2.800,00 Euro durch die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung noch nicht erreicht ist.

Für Privatversicherte ist zu beachten, dass Komfortleistungen wie Einbettzimmer oder Chefarztbehandlung von der Regelung ausgenommen sind.

## 4. Krankenkassenwahl

Seit Januar 1996 können **Versicherungspflichtige, Pflicht- und freiwillig Versicherte** (außer Mitglieder der Bundesknappschaft, der See-Krankenkasse und der Landwirtschaftlichen Krankenkasse) sich grundsätzlich für jede Krankenkasse entscheiden oder zu jeder anderen Krankenkasse wechseln. Wer als Selbständiger den Wechsel von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung in Betracht zieht, sollte Vor- und Nachteile gründlich abwägen, denn als Privatversicherter besteht kein Rückkehrrecht mehr in die GKV. Nur ein Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung ist möglich (Ausnahme: Versicherungspflicht entsteht neu).

### ***Nach welchen Kriterien soll man private Krankenversicherungsunternehmen wählen?***

*Folgende Regeln sollte jeder beachten:*

1. Wählen Sie solche Angebote aus mit dem Versicherungsschutz, den sie für zahnärztliche und stationäre Behandlungen unbedingt brauchen.  
Selbstständige benötigen auch ein **Krankentagegeld**, für einen durch Krankheit entstehenden Einkommensausfall.
2. Sie können erwägen hohe Selbstbeteiligungen im ambulanten Bereich für Arztkosten und Medikamente zu übernehmen. Der Beitrag ist wesentlich niedriger. So kann man oft mehr Geld sparen, als man an übernommener Eigenleistung gezahlt hat.
3. Erwägen Sie bei den Tarifen für Zahnarztkosten Leistungsbegrenzungen und nicht unbedingt 100%ige Erstattungssätze. Der Beitrag ist wesentlich geringer. **Risiko:** Bei einem schweren Unfall mit Zahnverletzungen tragen Sie einen großen Teil der Behandlungskosten selbst.
4. Lassen Sie bei Kindern bis zum vierten Geburtstag den Zahntarif weg. In den ersten vier Lebensjahren treten meist niedrige bzw. keine Zahnbehandlungskosten auf.
5. Versichern Sie ein **Krankenhaustagegeld** nur, wenn neben der Absicherung von Arzt- und Krankenhauskosten und neben einem evtl. Tagegeld durch den Aufenthalt im Krankenhaus tatsächlich auch ein zusätzlicher Geldbedarf entstehen könnte.
6. Von den Versicherungsunternehmen, wählen Sie dann das oder die Unternehmen, die den entsprechenden Versicherungsschutz bieten und den niedrigsten Beitrag haben.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Vgl. Meyer, Hans Dieter, Ratgeber Versicherung, München 1998, Seite 547f.

## 4.1. Kündigungsfristen aufgrund von Kassenwahlrecht

Ein Krankenkassenwechsel ist jederzeit möglich, wenn die vorherige Mitgliedschaft mindestens 18 Monate (= Bindungsfrist) bestanden hat und bei der bisherigen Krankenkasse unter Berücksichtigung der neuen Kündigungsfristen wirksam gekündigt wurde. Für freiwillig Versicherte gelten im Übrigen die gleichen Kündigungsfristen und die gleiche Bindungswirkung wie bei einem Pflichtversicherten.

### Bindungsfrist in der GKV

Eine Bindungsfrist berechnet sich ab dem Beginn der Mitgliedschaft nach dem 1. Januar 2002 bei einer Krankenkasse, die nach dem neuen Wahlrecht zustande gekommen ist. Es handelt sich um einen Zeitraum von 18 zusammenhängenden Zeitmonaten. Bei der Gesamtdauer der Mitgliedschaft werden Unterbrechungszeiträume (zum Beispiel Zeiten einer Familienversicherung) berücksichtigt. Der Versicherte ist grundsätzlich 18 Monate an die von ihm gewählte Krankenkasse gebunden.

Bei Aufnahme einer neuen Beschäftigung oder bei Eintritt eines sonstigen neuen Versicherungstatbestandes (zum Beispiel Krankenversicherung wegen Arbeitslosengeldbezug) wird keine neue Bindungsfrist ausgelöst, sondern bisher zurückgelegte Mitgliedschaftszeiten werden angerechnet.

Eine Bindungsfrist muss nicht erfüllt werden, wenn ein Anspruch auf Familienversicherung eintritt oder ein Wechsel in die private Krankenversicherung vorgenommen wird.

Wird nach einer Pflichtversicherung eine freiwillige Versicherung abgeschlossen, ist die Bindungsfrist von 18 Monaten zu erfüllen. Erst nach Ablauf der Bindungsfrist von 18 Monaten ist dann wieder ein Krankenkassenwechsel möglich.<sup>10</sup> Durch die Einführung des Gesundheitsfonds entfällt das Sonderkündigungsrecht bei einer Beitragserhöhung; ein Recht zur außerordentlichen Kündigung besteht nur bei einer Erhöhung des Zusatzbeitrags.

Die 18-monatige Bindungsfrist gilt bei freiwillig Versicherten allerdings nicht, wenn

- das Mitglied aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausscheidet (Wechsel zu einer privaten Krankenversicherung) oder
- die Voraussetzungen einer Familienversicherung erfüllt sind.

### Sonderfall Wahltarife

Durch so genannte Wahltarife können Versicherte den Leistungsumfang der Krankenversicherung erweitern oder Geld sparen. Allerdings ist man in der Regel drei Jahre an diesen Wahltarif gebunden. Dies gilt auch für Selbstständige, die einen Anspruch auf Krankengeld erwerben möchten!

Die **Mindestbindungsfrist** wird durch das GKV-Finanzierungsgesetz in manchen Fällen **auf ein Jahr verkürzt**. Für Wahltarife, die Versicherungsschutz mit

- Beitragsrückerstattung
- Kostenerstattung oder
- die Übernahme der Kosten für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen

bieten, gilt ab 2011 nur noch eine **einjährige Mindestbindungsfrist**.

---

<sup>10</sup> [www.aok-business.de](http://www.aok-business.de)

### Kündigungsfristen:

- Pflichtversicherte* —————> Ab 01.01.2002 kann die Mitgliedschaft erstmals nach neuem Recht gekündigt und eine neue Krankenkasse gewählt werden. Die Mitgliedschaft kann mit einer Kündigungsfrist von 2 Monaten zum Monatsende (d.h. mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats), erstmals also zum 31.03.2002, gekündigt werden.
- Freiwillig Versicherte* —————> Kündigung mit einer Kündigungsfrist von **2 Monaten** zum Monatsende (d. h. mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats)
- Sonderkündigungsrecht* —————> Ein Sonderkündigungsrecht besteht, wenn sich der Zusatzbeitrag der jeweiligen Krankenkasse ändert. Kündigungsfrist 2 Monate zum Monatsende (18 Monate Bindungsfrist gilt hier nicht!)

### 4. 2. Kündigungsfrist für Privat Krankenversicherte

- Privatversicherte* —————> Kündigungsfrist **3 Monate**. Termin, zu dem gekündigt werden kann, ist von Unternehmen zu Unternehmen unterschiedlich und wird im jeweiligen Vertrag geregelt.

### Welche Kassen kann man in der GKV wählen?

Folgende Kassen sind wählbar:

- die **AOK** des Beschäftigungsortes,
- die **AOK** des Wohnortes,
- eine **Ersatzkasse**, deren Zuständigkeit sich auf den Wohn- oder Beschäftigungsort bezieht,
- **Betriebs-** oder **Innungskrankenkassen**, wenn sie in dem Betrieb beschäftigt sind, für den diese Krankenkassen errichtet wurden,
- Betriebs- oder Innungskrankenkassen, deren Satzung eine Öffnung für alle
- Versicherungspflichtigen oder Versicherungsberechtigten vorsieht oder
- die Krankenkasse, bei der **zuletzt** eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bestand oder die Krankenkasse, bei der der **Ehegatte** versichert ist.

### Wie wird gewählt?

**Schriftliche** Erklärung gegenüber der Krankenkasse, dass man Mitglied werden möchte. Die wählbare Krankenkasse darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen.

**Merke:** Der Weg von der privaten Krankenversicherung zurück in die freiwillige Versicherung ist in der Regel nicht möglich. Nur bis zum **54. Lebensjahr** bestehen Ausnahmeregelungen bei Arbeitslosigkeit und einem dauerhaften Absenken der Einkünfte unter die Versicherungspflichtgrenze.

Die gekündigte Krankenkasse erstellt innerhalb 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung. Diese wird vom Versicherten der neuen Kasse vorgelegt, sonst wird die neue Mitgliedschaft nicht gültig.

### 4.3 Die Entscheidung: Freiwillige Versicherung oder Private Kranken-Vollversicherung für Selbstständige.

#### Was ist bei der Entscheidung GKV / PKV zu beachten?<sup>11</sup>

Hier einige Entscheidungskriterien:

Wichtige Unterschiede zwischen gesetzlicher (freiwilliger) und privater Krankenversicherung	Gesetzl. Krankenvers.	Private Krankenvers.
Werden die Beiträge <b>einkommensabhängig</b> berechnet, ist also bei geringerem Einkommen auch Ein geringerer Beitrag zu zahlen?	Ja <sup>1</sup>	<b>Nein</b>
Sind Ehegatten und Kinder <sup>2</sup> ohne zusätzlichen Beitrag <b>familienversichert</b> ?	Ja	<b>Nein</b>
Kann bei Versicherungsbeginn entsprechend Ihrem Gesundheitszustand ein <b>Risikozuschlag</b> oder Leistungsausschluss verlangt werden?	Nein	Ja
Ist von <b>Frauen und Älteren</b> bei Versicherungsbeginn ein <b>höherer Beitrag</b> zu zahlen?	Nein	Ja
Wird ein <b>Mutterschaftsgeld</b> oder Entbindungsgeld gezahlt?	Ja	Nein
Kann gegen höheren Beitrag ein <b>Versicherungsschutz</b> vereinbart werden, der nicht nur in der EU, sondern <b>weltweit</b> gilt?	Nein	Ja
Wird Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes gezahlt?	Ja	<b>Nein</b>
Muss der Versicherte selbst für die Begleichung von Arztrechnungen sorgen und Nachweise über erbrachte Leistungen vorlegen?	Nein <sup>3</sup>	Ja
Kann im Streitfall der kostengünstige Klageweg über das Sozialgericht genommen werden?	Ja	<b>Nein</b>

(Quelle: Vgl. www.g-k-v.com)

<sup>1</sup> Beiträge werden höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze berechnet (3.712,50 €).

<sup>2</sup> Ehegatten und Kinder, die nicht selbst versichert oder versicherungsfrei sind und nicht oder nur geringfügig erwerbstätig sind.

<sup>3</sup> Ausnahme Zahnersatz. Seit 1.1.99 können nur noch freiwillig Versicherte das Verfahren der Kostenerstattung wählen, bei dem sie direkt mit dem Arzt abrechnen und den Krankenkassenanteil erstattet bekommen.

### 5. Hier finden sie Hilfe bei Versicherungsproblemen:

gerichtlich zugelassene Versicherungsberater:

Durstin & Kollegen Versicherungsberater Johann-Lipp-Straße 6 86415 Mering	
Telefon	08233/7933-0
Fax	08233/7933-19

<sup>11</sup> Vgl. Meyer, Hans Dieter, Ratgeber Versicherung, München 1998, Seite 383f.

## Verbraucherzentralen und –beratungsstellen:

Bund der Versicherten 2252 Hamburg	(nur bei Fragen zur Privaten Krankenversicherung)
Telefon	04193/9422
Fax	04193/94221

Quelle: Meyer, Hans Dieter, Ratgeber Versicherung, Wilhelm Heyne Verlag , München 1998

<u>Internetadressen:</u>	
Großes Versicherungslexikon	<a href="http://www.versicherungsnetz.de">www.versicherungsnetz.de</a>
Krankenversicherungsvergleich Privat/Gesetzlich	<a href="http://www.billiger-krankenversichert.de">www.billiger-krankenversichert.de</a>
SGB V zum Thema Krankenversicherung	<a href="http://www.sozialgesetzbuch.de">www.sozialgesetzbuch.de</a>
Informationen zum Thema Private Krankenversicherung	<a href="http://www.pkv.de">www.pkv.de</a>
Informationen für Unternehmen und Existenzgründer rund um das Thema Sozialversicherung	<a href="http://www.aok-business.de">www.aok-business.de</a>
Informationen zum Thema gesetzliche Krankenversicherung	<a href="http://www.g-k-v.com">www.g-k-v.com</a>
Bundesverband der Betriebskrankenkassen mit ausführlichen Informationen zu Betriebskrankenkassen in Deutschland	<a href="http://www.bkk.de">www.bkk.de</a>
Verband der Angestellten Krankenkassen und Arbeiter-Ersatzkassen	<a href="http://www.vdak.de">www.vdak.de</a>
Informationen zur gesetzlichen Krankenversicherung	<a href="http://www.dak.de">www.dak.de</a>

**Literaturtipps**

Meyer, Hans Dieter: Ratgeber Versicherung. Wilhelm Heyne Verlag , München April 2001.

Privat oder gesetzlich versichert – Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Krankenversicherungssysteme. MBO Verlag, Oktober 2003, ISBN: 3.89699-155-8 ([www.lexsoft.de](http://www.lexsoft.de)).

Marburger Horst: Die gesetzliche Krankenversicherung. Verlag Boorberg, Stuttgart 2002.

Schneider, Günther: Krankenversicherung. Verlag DTV-Beck, 2002.

Vogel, Heinz-Wilhelm: Gesetzlich oder privat: die richtige Krankenversicherung für Sie. Econ Taschenbuch Verlag, München 2000

**© Institut für Freie Berufe (IFB)**  
an der Friedrich-Alexander-Universität  
Erlangen-Nürnberg  
Abteilung Gründungsberatung  
Marienstraße 2  
90402 Nürnberg  
Telefon (0911) 23565-0  
Telefax (0911) 23565-52  
E-mail [ifb@ifb-gruendung.de](mailto:ifb@ifb-gruendung.de)  
Internet <http://www.ifb-gruendung.de>

**Hinweis:**

Das Institut für Freie Berufe übernimmt keine Garantie dafür, dass die in diesen Unterlagen bereitgestellten Informationen vollständig, richtig und in jedem Fall aktuell sind. Das Institut für Freie Berufe behält sich das Recht vor, ohne vorherige Ankündigung Änderungen oder Ergänzungen der bereitgestellten Informationen vorzunehmen. Auf keinen Fall haftet das Institut für Freie Berufe für konkrete, mittelbare und unmittelbare Schäden oder Schäden, die durch fehlende Nutzungsmöglichkeiten, Datenverluste oder entgangene Gewinne - sei es aufgrund der Nichteinhaltung vertraglicher Verpflichtungen, durch Fahrlässigkeit oder eine andere unerlaubte Handlung - im Zusammenhang mit der Nutzung von Dokumenten oder Informationen bzw. der Erbringung von Dienstleistungen entstehen, die aus dieser Information zugänglich sind.