

Privat versicherte Mütter in Mutterschutz und Elternzeit

Was passiert, wenn PKV versicherte Frauen Kinder kriegen? An der Krankenversicherung ändert sich grundsätzlich nichts. Und auch die GKV ist längst nicht mehr so günstig, wie sie mal war: Denn freiwillig Versicherte müssen eigene Beiträge zahlen. Die einzige Ausnahme hiervon: Familienversicherung über den Ehepartner.

Die Frage „Ob sich der Wechsel lohnt?“ ist in der Praxis von vielen Faktoren abhängig. Ein häufiger Fall ist allerdings besonders erwähnenswert: Wird nach relativ kurzer Zeit eine Teilzeitbeschäftigung aufgenommen, tritt wieder Versicherungspflicht ein, egal ob vorher

eine PKV oder GKV bestand. Bisher PKV-Versicherte können sich für die Dauer der Elternzeit von dieser Versicherungspflicht befreien lassen, wenn die Teilzeitbeschäftigung wöchentlich höchstens 30 Stunden beträgt.

Das nachfolgende Beispiel zeigt, mit welchen Geldflüssen die Schwangere/ Mutter zu rechnen hat – selbstverständlich unter Berücksichtigung des neuen PKV-Mutterschaftsgeldes. Eins ist besonders wichtig: Je früher sich die Frau für die SIGNAL IDUNA entscheidet, desto größer sind die Vorteile.

Einkommensvergleich unter Berücksichtigung des Elterngeldes

Eine 34-jährige Arbeitnehmerin mit einem bisherigen monatlichen Nettoeinkommen von 2.500 Euro hat in dem Zeitraum von 9 Monaten vor bis 12 Monaten nach einer Entbindung mit folgenden Einkommen zu rechnen:

Zeitraum	GKV-Mitgliedschaft als freiwilliges Mitglied	SIGNAL IDUNA Krankenversicherung (KV-Voll-Beitrag 500 €, inkl. 100 € KTG, PPV)
9 Monate bis 6 Wochen vor der Entbindung (= 7,5 Monate) „normale“ Beschäftigung	normales Gehalt netto (2.500 € x 7,5 = 18.750 €) 18.750 €	normales Gehalt netto (2.500 € x 7,5 = 18.750 €) 18.750 €
6 Wochen vor bis zur Entbindung (= 1,5 Monate) Mutterschutzfrist	GKV-Mutterschaftsgeld für 6 Wochen 546 € (42 Tage x 13 €) Der Arbeitgeber übernimmt die Differenz zum Nettoeinkommen 3.204 € (3.750 € - 546 € = 3.204 €)	Einmaliges Mutterschaftsgeld 210 € (vom Bundesamt für Soziale Sicherung – BAS) Der Arbeitgeber übernimmt das Nettoeinkommen abzgl. 546 € 3.204 € (3.750 € - 546 € = 3.204 €) SIGNAL IDUNA Krankentagegeld 0 € (während der Karenzzeit kein Anspruch)
Von der Entbindung bis 8 Wochen danach (= 2 Monate) Mutterschutzfrist	GKV-Mutterschaftsgeld für 8 Wochen 728 € (56 Tage x 13 €) Der Arbeitgeber übernimmt die Differenz zum Nettoeinkommen 4.272 € (5.000 € - 728 € = 4.272 €) (kein Anspruch auf Elterngeld, weil Mutterschaftsgeld plus „Mutterschutz-Arbeitgeberzuschuss“ höher sind)	Der Arbeitgeber übernimmt das Nettoeinkommen abzgl. 728 € 4.272 € (5.000 € - 728 € = 4.272 €) (kein Anspruch auf Elterngeld, weil „Mutterschutz-Arbeitgeberzuschuss“ höher ist) SIGNAL IDUNA Krankentagegeld 728 € (5.000 € - 4.272 €) (Anspruch auf Krankentagegeld gemäß § 192 Abs. 5 VVG)
Ab der 8. Woche nach der Entbindung bis zum Ende des 12. Monats (= 10 Monate) Bezugsdauer Elterngeld	Anspruch auf Elterngeld (10 x 1.625 € = 16.250 €) Höhe Elterngeld: 2.500 x 65 % = 1.625 € 16.250 €	Anspruch auf Elterngeld (10 x 1.625 € = 16.250 €) Höhe Elterngeld: 2.500 x 65 % = 1.625 € 16.250 €
Gesamtes Einkommen für 21 Monate	43.750 €	43.414 €

Ab der Entbindung können sowohl GKV-versicherte als auch SIGNAL IDUNA versicherte Arbeitnehmerinnen 36 Monate Elternzeit und 12 Monate (in Ausnahmen 14 Monate) Basiselterngeld bzw. 24 Monate Elterngeld Plus (ggf. zusätzlich 4 Partnerschaftsmonate) beanspruchen. Beide Eltern können die Elternzeit vom Tag der Geburt bis zum 3. Geburtstag auch gemeinsam nutzen.

Auf das Elterngeld wird das Mutterschaftsgeld der Krankenkasse von 13 Euro täglich plus der Auffüllungsbetrag des Arbeitgebers während der Mutterschutzfristen bis zum Nettoentgelt angerechnet (nicht jedoch die Einmalzahlung von 210 Euro für PKV-versicherte Mütter). Durch das Elterngeld Plus wird die Aufnahme einer Teilzeitbeschäftigung (bis 30 Stunden) der Mutter während der Elternzeit seit dem 01.07.2015 begünstigt.

Zahlungen während der Mutterschutzfristen (grundsätzlich 6 Wochen vor und 8 Wochen nach der Entbindung) für ...

GKV versichert			PKV versichert		
Arbeitnehmerin	Selbstständige	Familienversicherte	Arbeitnehmerin	Selbstständige	Beamtin
Mit Anspruch auf Krankengeld: ✓ Krankenkasse zahlt bis zu 13 € pro Arbeitstag ✓ Arbeitgeber stockt das Entgelt auf, bis zu einer Höhe des Nettodurchschnittsverdienstes der letzten 13 Wochen vor Beginn der Schutzfrist	Mit Anspruch auf Krankengeld: ✓ Krankenkasse zahlt Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes Ohne Anspruch auf Krankengeld: ✓ keine Leistung	Ohne geringfügige Beschäftigung: ✓ keine Leistungen Mit geringfügiger Beschäftigung: ✓ 210 € vom Bundesamt für Soziale Sicherung ✓ ggf. Aufstockung vom Arbeitgeber: Nettogehalt minus 13 € pro Arbeitstag	✓ Arbeitgeber stockt das Entgelt auf, bis zu einer Höhe des Nettodurchschnittsverdienstes der letzten 13 Wochen vor Beginn der Schutzfrist minus 13 € pro Arbeitstag ✓ Beantragung von einmalig 210 € beim Bundesamt für Soziale Sicherung ✓ PKV zahlt Mutterschaftsgeld maximal in Höhe des versicherten Krankentagegeldes* (Anrechnung von Entgeltersatzleistungen wie z. B. Elterngeld oder Mutterschaftsgeld)	Krankentagegeld versichert*: ✓ PKV zahlt Mutterschaftsgeld in Höhe des versicherten Krankentagegeldes (Anrechnung von Entgeltersatzleistungen wie z. B. Elterngeld) Krankentagegeld nicht versichert: ✓ keine Leistung	✓ Beamtin erhält für Dauer der Mutterschutzfristen ihre Bezüge weiter ✓ Beamtin erhält zusätzlich noch Zuschüsse zu den KV/PPV-Beiträgen

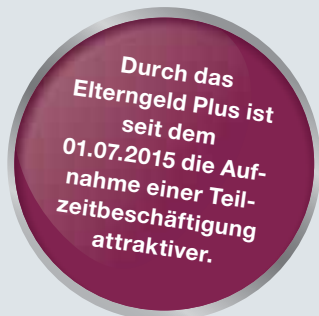
*) SIGNAL IDUNA: Leistung erfolgt erst nach Ablauf der Karenz- und Wartezeit

Privat versicherte Mütter in Mutterschutz und Elternzeit

Beitragsvergleich

Diese Krankenversicherungsbeiträge zahlt eine 34-jährige Arbeitnehmerin in dem Zeitraum von 9 Monaten vor bis 12 Monaten nach einer Entbindung (des 2. Kindes):

Zeitraum	GKV-Mitgliedschaft als freiwilliges Mitglied	SIGNAL IDUNA Krankenversicherung (KV-Voll inklusive Krankentagegeld und PVN 500 € / Monat)
9 Monate bis 6 Wochen vor der Entbindung (= 7,5 Monate) „normale“ Beschäftigung	Arbeitnehmeranteil angenommener Beitrag 2020 4.687,50 € x (14,6 % + 1,1 %*) = 735,94 € Pflegeversicherung (3,05%) + 142,96 € Gesamt = 878,90 € Arbeitnehmeranteil = 439,45 € (439,45 € x 7,5 = 3.295,88 €)	Arbeitnehmeranteil 1.875,00 € KV-Beitrag = 500 € Arbeitnehmeranteil = 250 € (250 € x 7,5 = 1.875,00 €)
6 Wochen vor bis zur Entbindung (= 1,5 Monate) Mutterschutzfrist	Beitrag 0,00 €	Beitrag ohne Arbeitgeberzuschuss 500 € x 1,5 = 750,00 €
Von der Entbindung bis 8 Wochen danach (= 2 Monate) Mutterschutzfrist	Beitrag 0,00 €	Beitrag ohne Arbeitgeberzuschuss 500 € x 2 = 1.000,00 €
Ab der 8. Woche nach der Entbindung bis zum Ende des 12. Monats (= 10 Monate) Elterngeldbezugsdauer	Beitrag ohne Arbeitgeberzuschuss 4.394,50 € Krankenversicherung = 367,97 € (4.687,50 € : 2 x (14,0 % + 1,1 %*) x 10 = 3.679,70 €) Pflegeversicherung = 71,48 € (4.687,50 € : 2 x 3,05 % x 10 = 714,80 €) Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 26.03.1998 (AZ: B 12 KR 45/96 R) höchstrichterlich bestätigt, dass freiwillig Versicherte nach Ende der Mutterschutzfristen während des Erziehungsurlaubs Beiträge zu entrichten haben. Die Beitragsbemessung erfolgt nach denselben Kriterien wie bei allen anderen freiwillig Versicherten auch, beispielsweise nach dem halben Einkommen des Ehepartners, wenn dieser PKV-versichert ist . Im Beispiel haben wir ein Ehegatten-Einkommen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze unterstellt. Ist der Ehemann GKV-versichert, besteht Anspruch auf Familienversicherung.	Beitrag ohne Arbeitgeberzuschuss 500 € x 10 = 5.000,00 €
KV-Zusatzversicherung	(Monatsbeitrag 60 € x 21) 1.260,00 €	0,00 €
Gesamte Beiträge für 21 Monate	8.950,38 €	8.625,00 €



*) Der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz (§ 242 SGB V) wurde in diesem Beispiel mit 1,1% unterstellt; er kann je nach Kasse auch höher oder geringer sein.

PKV nach der Elternzeit: Nimmt die PKV-versicherte Mutter nach der Elternzeit eine Teilzeitbeschäftigung auf, hat sie unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, sich von der eintretenden Versicherungspflicht befreien zu lassen. Sie könnte dann weiterhin PKV-versichert bleiben (siehe hierzu Seite 109).

Ergebnis

Soviel Einkommen steht einer 34-jährigen Arbeitnehmerin während der gesamten 21 Monate (9 Monate vor bis 12 Monate nach der Entbindung) – nach Abzug der Krankenversicherungsbeiträge – tatsächlich zur Verfügung:

	GKV	PKV
Einkommen	43.750,00 €	43.414,00 €
./. Beiträge	8.950,38 €	8.625,00 €
= Gesamteinkommen	34.799,62 €	34.789,00 €

Unterm Strich: Das Thema „Mutterschaft“ ist für die höherverdienende Arbeitnehmerin kein Grund, in der GKV zu bleiben. Je nach gewähltem PKV-Schutz verbleibt sogar ein höheres Gesamteinkommen. Darüber hinaus: Das gute Gefühl, Privatpatient zu sein, ist mit Geld kaum zu bezahlen (seit 2004 sind auch die GKV-Zuzahlungen für Mütter deutlich gestiegen). Durch die vorher beschriebene Neuregelung zur Elternzeit (mit einer zulässigen, versicherungspflichtigen Teilzeitbeschäftigung von bis zu 30 Stunden wöchentlich) hat

das Thema „Beitragspflicht in der GKV“ erheblich an Bedeutung verloren. Und je eher der Wechsel zur SIGNAL IDUNA erfolgt, desto länger profitiert die Versicherte von den Beitragsersparnissen, sodass die Gesamtbetrachtung noch besser für SIGNAL IDUNA aussieht.

Achtung

Falls der Ehepartner der PKV-versicherten Arbeitnehmerin GKV-versichert ist, ist für den Ehepartner in der anschließenden Elternzeit keine Familienversicherung möglich. Die SIGNAL IDUNA kann dann „normal“ weitergeführt werden. Wird allerdings eine zulässige Teilzeitbeschäftigung aufgenommen, besteht wieder Versicherungspflicht und die SIGNAL IDUNA kann als Anwartschaft geführt werden.

Ein PKV-versicherter Arbeitnehmer kann im Rahmen der Höchstbeiträge auch für die privat versicherte Ehefrau in der Elternzeit den Arbeitgeberzuschuss erhalten (Rundschreiben des Bundesinnenministeriums).

KV-Lexikon (wichtige Fachbegriffe von A bis Z)

Hinweis:

Die 3-jährige Bindefrist ist auch bei einem Versicherer-Wechsel zu erfüllen!

Zugangsberechtigter Personenkreis

Für den folgenden Personenkreis besteht Zugang zum Basistarif bei allen PKV-Unternehmen:

- ✓ freiwillig gesetzlich Krankenversicherte innerhalb von 6 Monaten nach dem Beginn ihrer freiwilligen Mitgliedschaft
- ✓ alle Personen, die ab dem 01.01.2009 einen PKV-Vertrag neu abschließen – zeitlich unbegrenzt.

Weiterhin besteht jederzeit ein Zugangsrecht in den Basistarif für bereits PKV-Versicherte,

- ✓ wenn diese das 55. Lebensjahr vollendet haben.

Vor dem 55. Lebensjahr, wenn

- ✓ ein Anspruch auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen Vorschriften besteht und auch beantragt wurde
- ✓ oder bisher eine Versicherung nach dem Standardtarif im Sinne des § 257 Abs. 2a SGB V in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung besteht
- ✓ oder Hilfebedürftigkeit nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) bzw. SGB XII besteht.

Zusätzlich gibt es noch ein besonderes Zugangsrecht zum Basistarif im Rahmen der Beamtenöffnungsaktion (siehe Seite 59).

Hinweis:

Grundsätzlich sollten sich unsere Bestandskunden vor einem Wechsel in den Basistarif von ihrem zuständigen Außendienstpartner ausführlich beraten lassen. Denn meistens sind andere Möglichkeiten zur Veränderung des Versicherungsschutzes günstiger und bedarfsgerechter als der Wechsel in den Basistarif.

Gesundheitsprüfung

Im Basistarif besteht Kontrahierungszwang und es dürfen keine Risikozuschläge, Leistungsausschlüsse oder Ablehnungen zum Tragen kommen. Die Prüfung des individuellen Risikos findet dennoch statt. Ergibt die Prüfung, dass bei anderen Tarifen der Krankheitskostenversicherung ein Risikozuschlag oder eine sonstige Erschwerung notwendig wäre, wird das Ergebnis für eventuelle Umstellungen zu einem späteren Zeitpunkt gespeichert (fiktiver Risikozuschlag). Des Weiteren ist die Ermittlung der Risikodaten für den so genannten Poolausgleich innerhalb der PKV-Unternehmen notwendig.

(Höchst-)Beiträge

Der Beitrag im Basistarif ist auf den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitrages begrenzt. Der Höchstbeitrag für den Basistarif 2020 beträgt somit 735,94 Euro (= 4.687,50 € x (14,6% + 1,1%)). Diese Begrenzung kommt bereits in sehr jungen Eintrittsaltern zum Tragen. So wird bereits ab Eintrittsalter 22 Jahre der GKV-Höchstbeitrag erreicht.

Bei Hilfebedürftigkeit kann Anspruch auf die Halbierung des Beitrages für die Dauer der Hilfebedürftigkeit entstehen.

Voraussetzung ist, dass

- ✓ alleine durch Zahlung des Beitrags Hilfebedürftigkeit entsteht oder
- ✓ unabhängig von der Höhe des zu zahlenden Beitrages Hilfebedürftigkeit entsteht.

Die Hilfebedürftigkeit ist von der Agentur für Arbeit bzw. der örtlichen Sozialhilfestelle (Sozialamt) zu bescheinigen. Zusätzlich sind

vom Kunden die Beiträge zur privaten Pflegepflichtversicherung zu entrichten. Der PPV-Beitrag wird bei Hilfebedürftigkeit auf maximal die Hälfte des Höchstbeitrages reduziert.

Leistungen

Die Leistungen des Basistarifes lassen sich mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen vergleichen (§ 152 VAG). Der Vergütungsrahmen liegt für ärztliche Leistungen beim 1,8-fachen Satz der GOÄ, für zahnärztliche Leistungen beim 2,0-fachen Satz der GOZ. Anders als bei den anderen SIGNAL IDUNA Tarifen, vermindern sich die Leistungen im Basistarif, sobald sich die GKV-Leistungen verschlechtern.

Es gibt einen Sicherstellungsauftrag der kassen- und kassenzahnärztlichen Vereinigung für ihre angeschlossenen Ärzte/ Zahnärzte. Basistarif-Versicherte werden als Patienten akzeptiert, wenn die Behandlung durch diese Vertragsärzte bzw. Vertragszahnärzte erfolgt. Ausschließlich privat ärztlich tätige Ärzte/ Zahnärzte sind hieran nicht gebunden und können auch beim Basistarif-Versicherten einen höheren Satz liquidieren. In dem Fall besteht jedoch keine Leistungspflicht aus dem Basistarif. Ein Novum ist die gesamtschuldnerische Haftung im Basistarif. Danach haften der Versicherer und der Versicherungsnehmer gegenüber den Leistungserbringern gemeinsam.

Zusatzversicherung nach Tarif BasisZUSATZ

Da der Tarif BasisZUSATZ nicht in die Unisexwelt übertragen wurde, kann er seit dem 21.12.2012 nicht mehr beantragt werden.

Hinweise zur Beantragung

Anfragen zum Basistarif sind schriftlich an die Hauptverwaltung zu richten und werden nur zentral bearbeitet. Bei einem PKV-Wechsel in den SIGNAL IDUNA Basistarif ist der zu zahlende Beitrag nicht mehr, wie bisher gewohnt, einer Beitragstabelle zu entnehmen. Im Beitrag ist der individuelle Übertragungswert zu berücksichtigen. Der Basistarif ist auf Verbandsebene entsprechend der gesetzlichen Vorgaben ohne Provision kalkuliert worden. Daher wird es für den Abschluss des Basistarifes keinerlei Vergütungen geben.

Beamtenanwärter

Personen, die sich in der Ausbildung zum Beamtenberuf befinden, werden als Beamte auf Widerruf bezeichnet. Man unterscheidet Beamtenanwärter (in der Ausbildung für den einfachen, mittleren und gehobenen Dienst) und Referendare (z. B. Lehrer, Richter für den höheren Dienst). Rechtsreferendare werden versicherungspflichtig in der GKV und haben keinen Beihilfeanspruch.

Beamter

Ein Beamter steht in einem öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treueverhältnis (Beamtenverhältnis) zu seinem Dienstherrn. Aus diesem Treueverhältnis heraus ergibt sich eine angemessene Versorgung des Beamten und seiner Familie durch den Dienstherrn, auch im Falle der Krankheit (Beihilfe).

Die einzelnen Stationen im Werdegang eines Beamten sind:

- ✓ Beamter auf Widerruf (Ausbildung zum Beamtenberuf)
- ✓ Beamter auf Probe (Zeit zwischen Ausbildungsende und Ernennung zum Beamten auf Lebenszeit)
- ✓ Beamter auf Lebenszeit (nimmt dauerhaft die Aufgaben als Beamter wahr)

Befreiung von der Krankenversicherungspflicht

Seit dem 01.07.2000 werden mindestens 55-Jährige, die in den letzten 5 Jahren vorher PKV-versichert waren, nicht mehr krankenversicherungspflichtig; sie sind versicherungsfrei und müssen sich nicht mehr befreien lassen.

KV-Lexikon (wichtige Fachbegriffe von A bis Z)

Arbeitnehmer können sich unter anderem **auf Antrag befreien lassen**, wenn sie GKV-versicherungspflichtig werden, u. a. durch

- ✓ Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze
- ✓ **Aufnahme einer nicht vollen Erwerbstätigkeit während der Elternzeit (früher: Erziehungsurlaub)**
- ✓ Wechsel von einer Vollzeitbeschäftigung in eine Teilzeitbeschäftigung, wenn die Arbeitszeit auf die Hälfte oder weniger als die Hälfte vergleichbarer Vollbeschäftigter abgesenkt wird. Darüber hinaus muss der Arbeitnehmer bei Beginn der Teilzeitbeschäftigung mindestens 5 Jahre beschäftigt und wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze versicherungsfrei sein.
- ✓ durch Herabsetzung der regelmäßigen Wochenarbeitszeit während der Pflegezeit oder der Familienpflegezeit
- ✓ **durch Aufnahme einer Teilzeitbeschäftigung im Anschluss an die Elternzeit** bzw. Pflegezeit, wenn bei Vollbeschäftigung die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten würde. Auch hier darf die Arbeitszeit nur auf die Hälfte oder weniger als die Hälfte reduziert werden. Darüber hinaus muss seit mindestens 5 Jahren Versicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze vorgelegen haben (Elternzeit/Pflegezeit wird angerechnet)

Der Antrag ist innerhalb von 3 Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht zu stellen und wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an. Die Befreiung kann nicht widerrufen werden und erstreckt sich nur auf den der Befreiung zugrunde liegenden Tatbestand. Mit anderen Worten: Ein von der Versicherungspflicht befreiter Arbeitnehmer wird z. B. bei Arbeitslosigkeit wieder versicherungspflichtig (gilt seit dem 01.07.2000 grundsätzlich nur noch für unter 55-Jährige).

Urteil des Bundessozialgerichts (BSG-Urteil vom 27.04.2016 – B12KR24/14R) zur Befreiung von Studenten und Rentnern

Durch das GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) ist seit dem 01.01.2019 dieses Urteil nicht mehr anzuwenden.

War der Student bzw. Rentner unmittelbar vor der Versicherungspflicht als Student bzw. Rentner anderweitig versicherungspflichtig in der GKV versichert (z. B. als Arbeitnehmer), ist durch das GKV-VEG eine Befreiung nach den weiter unten aufgeführten Grundsätzen **wieder** problemlos möglich.

Rentner bzw. Rentenantragsteller können sich ebenfalls von der Versicherungspflicht befreien lassen. Der Antrag auf Befreiung ist bei der Krankenkasse zu stellen, bei der der Rentenbezieher zuletzt versichert war (z. B. AOK, IKK, BKK, BEK, DAK, usw.).

Frist beachten: Der Antrag muss spätestens innerhalb von 3 Monaten ab dem Tag der Rentenantragstellung bei der zuständigen Krankenkasse vorliegen. Unser Tipp: Bei Rentenantragstellung wird eine „Meldung zur KVdR“ für die zuständige Krankenkasse aufgenommen. Dies geschieht in aller Regel beim Versicherungsamt der Stadtverwaltung. Bereits in diesem Vordruck kann die Befreiung beantragt werden.

Studenten müssen sich bereits mit der Einschreibung von der Versicherungspflicht befreien lassen. In späteren Semestern ist die Befreiung nicht mehr möglich. Eine Ausnahme bilden familienversicherte Kinder. Solange Studenten familienversichert sind, wird der Beginn der Versicherungspflicht als Student hinausgeschoben. Die Versicherungspflicht als Student setzt nach Ende der Familienversicherung ein. Und erst ab diesem Zeitpunkt ist dann der Befreiungsantrag zu stellen. Der Antrag muss spätestens 3 Monate nach Beginn der Versicherungspflicht gestellt sein.

Seit dem 01.04.1998 ist auch eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht bei Arbeitslosigkeit (Bezug von **Arbeitslosengeld I**

oder **Unterhaltsgeld**) möglich. Das gilt aber nur, wenn in den letzten 5 Jahren vor dem Leistungsbezug keine GKV bestand. Die Befreiung ist innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei einer zuständigen Krankenkasse (z. B. AOK des Wohnortes, aber auch jede bundesweite Ersatzkasse) zu beantragen. Die Befreiung gilt für den gesamten Zeitraum einer Arbeitslosigkeit und des gleichzeitigen Bezuges von Arbeitslosengeld I und Unterhaltsgeld. Sie ist für die Dauer dieses Zeitraums unwiderruflich. Seit dem 01.01.2000 ist diese Befreiung nur noch möglich, wenn die Leistungen der PKV nach Art und Umfang den Leistungen des SGB V entsprechen; es muss in diesem Fall auch ein **Krankentagegeld** nachgewiesen werden.

Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 25. Mai 2011

Das BSG hat in diesem Urteil (B 12 KR 9/09 R) entschieden, dass eine Befreiung von der Versicherungspflicht nur auf das jeweilige Versicherungsverhältnis beschränkt ist und tatbestandsbezogen wirkt. Im konkreten Fall hatte sich eine Arbeitnehmerin aufgrund der Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) von der Versicherungspflicht befreien lassen. Kurze Zeit später wurde sie arbeitslos und ist wieder in der GKV versicherungspflichtig geworden. Nach Ende der Arbeitslosigkeit hat sie wieder eine Beschäftigung unterhalb der JAEG aufgenommen. Die zuständige Krankenkasse ist davon ausgegangen, dass die damalige Befreiung auch bei der Neubeschäftigung wirkt. Das BSG hat dies verneint und klargestellt, dass eine Befreiung nicht über das Ende des Versicherungspflichttatbestandes hinauswirkt.

Beihilfe

Den Beamten erstattet der Dienstherr einen Teil der im Einzelfall entstehenden Krankheitskosten in Form von Beihilfe. Die Beihilfe ist eine eigenständige beamtenrechtliche Krankenfürsorge. Durch die Beihilfe erfüllt der Dienstherr die dem Beamten und seiner Familie gegenüber bestehende beamtenrechtliche und soziale Verpflichtung, sich an den Krankheitskosten mit dem Anteil zu beteiligen, der durch die Eigenvorsorge nicht abgedeckt wird. Aufgrund dieser Verpflichtung erhält der Beamte keinen Arbeitgeberzuschuss zu seinem Krankenversicherungsbeitrag.

Da der Dienstherr also nur einen Teil der entstandenen Kosten übernimmt, ist Beihilfe demzufolge nur Teilhilfe. Für die durch die Beihilfe nicht gedeckten Kostenanteile ist eine eigenverantwortliche Vorsorge notwendig.

In Brandenburg, Bremen, Hamburg und Thüringen können Beamte anstelle der „individuellen Beihilfe“ die „Pauschale Beihilfe“ wählen. Sie erhalten dann anstelle des Beihilfeanspruchs einen Beitragszuschuss zu ihrer Krankenversicherung (GKV bzw. PKV). Mit Wahl der „Pauschalen Beihilfe“ ist dann ein 100 %iger Krankenversicherungsschutz abzuschließen. Die Kosten bei dauernder Pflegebedürftigkeit bleiben weiter beihilfefähig. Die Entscheidung für die „Pauschale Beihilfe“ ist grundsätzlich unwiderruflich (Einzige Ausnahme: Erneutes Wahlrecht in Richtung „individueller“ Beihilfe nur bei Verbeamtung auf Probe). Details zur Pauschalen Beihilfe finden Sie auf Seite 121.

Beihilfebemessungssatz

Die Beihilfe wird nur anteilig zu den Krankheitskosten gewährt, und zwar in Höhe des entsprechenden Beihilfebemessungssatzes (der Bemessungssatz ist abhängig von der jeweils geltenden Beihilfevorschrift). Die Bemessungssätze sind darauf abgestellt, dass der Beihilfeberechtigte sich und seine Familie mit einem angemessenen Beitrag versichert, damit er – unter Berücksichtigung der von seinem Dienstherrn gewährten Beihilfe – in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen nicht in eine wirtschaftliche Notlage gerät.

Die jeweiligen Beihilfebemessungssätze können Sie der Beihilfeübersicht auf Seite 43 entnehmen.

KV-Lexikon (wichtige Fachbegriffe von A bis Z)

ausgeschöpft sind, ist das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt für die Beitragsberechnung heranzuziehen.

Beispiel
Arbeitnehmer in Westdeutschland hat monatliches Arbeitsentgelt von 4.200 €; im Mai wird zusätzlich Urlaubsgeld in Höhe von ebenfalls 4.200 € gezahlt

	Kranken- und Pflegeversicherung	Renten- und Arbeitslosenversicherung
monatliche BBG 2020	4.687,50 €	6.900 €
anteilige BBG Januar bis Mai	23.437,50 €	34.500 €
anteiliges Arbeitsentgelt Januar bis Mai	21.000 €	21.000 €
Differenz zur anteiligen BBG	2.437,50 €	13.500 €

In der Kranken- und Pflegeversicherung sind vom Urlaubsgeld nur 2.437,50 € beitragspflichtig. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung ist das volle Urlaubsgeld in Höhe von 4.200 € beitragspflichtig.

Besonderheit: „März-Klausel“

Einmaliges Arbeitsentgelt, das in den Monaten Januar bis März gezahlt wird, ist gemäß § 23a Abs. 4 SGB IV dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zuzuordnen,

- ✓ wenn das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis bereits am 31.12. des Vorjahres bestanden hat,
- ✓ das einmalige Arbeitsentgelt von dem gleichen Arbeitgeber gezahlt wird und
- ✓ zusammen mit dem sonstigen Arbeitsentgelt die anteilige Beitragsbemessungsgrenze der Kranken- und Pflegeversicherung (bei Krankenversicherungspflichtigen) überschreitet;
- ✓ wenn keine Krankenversicherungspflicht besteht (also für PKV-Versicherte), darf die anteilige Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung nicht überschritten werden.

Beispiel
Arbeitnehmerin hat ein monatliches Arbeitsentgelt von 4.000 €; im Februar wird ihr zusätzlich eine Tantieme in Höhe von ebenfalls 4.000 € gezahlt

	Kranken- und Pflegeversicherung
monatliche BBG 2020	4.687,50 €
anteilige BBG Januar bis Februar	9.375 €
anteiliges Arbeitsentgelt Januar bis Februar plus Tantieme	12.000 €

Die anteilige BBG in der Kranken- und Pflegeversicherung wird insgesamt überschritten. Daher ist die Tantieme in Höhe von 4.000 € dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres (Dezember 2019) zuzuordnen.

Eintrittsalter

Das Eintrittsalter ist wichtig für die Beitragsberechnung. Es ist bei Erwachsenen grundsätzlich die Differenz zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Jahr der Geburt. Bei Kindern, Jugendlichen und in Ausbildungstarifen kann es abweichende Regelungen geben. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang die Verkaufshinweise der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.

Elterngeld

Das Elterngeld ersetzt seit dem 01. Januar 2007 das bis dahin gezahlte Erziehungsgeld (jetzt Bundeselterngeld- und Elternzeitge-

setz – BEEG). Es gleicht den Einkommensverlust von Müttern und Vätern aus, die eine Zeit lang vom Beruf eine Auszeit nehmen und sich um ihr Kind kümmern möchten. Elterngeld setzt nicht voraus, dass Elternzeit genommen wird. Es steht zum Beispiel auch Hausfrauen und Hausmännern, Auszubildenden und Selbstständigen zu.

Anspruch auf Elterngeld haben Mütter und Väter,

- ✓ die ihre Kinder nach der Geburt selbst betreuen und erziehen,
- ✓ nicht mehr als 30 Stunden in der Woche erwerbstätig sind,
- ✓ mit ihren Kindern in einem Haushalt leben und
- ✓ einen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.

Umfang

Das Elterngeld beträgt 67 % des Nettoeinkommens. Der Prozentsatz sinkt von 67 auf 65 % ab einem zu berücksichtigenden Einkommen von 1.200 Euro. Dabei wird der Prozentsatz von 67 % um 0,1 Prozentpunkte für je 2 Euro abgeschmolzen, um die das Einkommen den Betrag von 1.200 Euro überschreitet, maximal auf bis zu 65 %. Dies wird bereits bei einem Einkommen von 1.240 Euro im Monat erreicht. Der Mindestbetrag liegt bei 300 Euro, bei Geringverdienern unter 1.000 Euro netto pro Monat erhöht sich das Elterngeld auf bis zu 100 % des zuvor bezogenen Einkommens. Das Elterngeld beträgt **höchstens 1.800 Euro.** Bei einem zu versteuernden Einkommen über 250.000 Euro bei einem Elternteil ist der Bezug von Elterngeld ausgeschlossen.

Die Anrechnungsfreiheit des Elterngeldes bei Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe und Kinderzuschlag wird aufgehoben.

Bei Mehrlingsgeburten steigt das Elterngeld um 300 Euro je weiteren Kind an.

Familien mit mehreren Kindern erhalten einen **Geschwisterbonus** in Höhe von 10 Prozent des Elterngeldes, mindestens 75 Euro. Voraussetzung: zwei Geschwister, die das 3. Lebensjahr oder drei und mehr Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Das Mutterschaftsgeld einschließlich des Arbeitgeberzuschusses wird auf das Elterngeld voll angerechnet. Übrigens: Die 210 Euro, die PKV-versicherte Mütter einmalig erhalten, werden nicht angerechnet.

Übt die Mutter während der Elternzeit eine Erwerbstätigkeit unter 30 Stunden/ Woche aus, reduziert sich das Elterngeld. Das Elterngeld wird aus dem Differenzeinkommen berechnet.

Beispiel:

– Durchschnittseinkommen vor der Geburt:	2.500 €
– Durchschnittseinkommen während Teilzeit:	1.500 €
– Differenzeinkommen: 2.500 € ./. 1.500 € =	1.000 €
– Elterngeld: 1.000 € x 67 % =	670 €

Dauer (Einführung Elterngeld Plus)

Zum 01.01.2015 wurden im BEEG einige Vorschriften neu geregelt. Diese betreffen hauptsächlich die Bezugsdauer des Elterngeldes durch Einführung des sogenannten Elterngeld Plus. Das Elterngeld Plus kann erstmalig für Geburten ab dem 01.07.2015 beantragt werden.

Bezugsdauer des Elterngeldes als Basiselterngeld

Das Basiselterngeld wird an Väter oder Mütter für **maximal 14 Monate** gezahlt; beide können den Zeitraum frei untereinander aufteilen. Ein Elternteil kann dabei mindestens zwei und höchstens zwölf Monate für sich in Anspruch nehmen, zwei weitere Monate gibt es, wenn sich auch der andere Elternteil an der Betreuung des Kindes beteiligt und den Eltern mindestens zwei Monate Erwerbseinkommen wegfällt.

Bezugsdauer des Elterngeldes als Elterngeld Plus

Für Eltern, die Elternzeit und Teilzeitarbeit miteinander kombinieren möchten, lohnt sich ElterngeldPlus. Mit den Regelungen können

KV-Lexikon (wichtige Fachbegriffe von A bis Z)

Mütter und Väter länger Elterngeld beziehen, wenn sie nach der Geburt ihres Kindes in Teilzeit arbeiten. Elterngeld Plus ist vereinfacht gesagt die **Verdoppelung der Bezugsdauer, während gleichzeitig die Höhe des Elterngeldes halbiert wird**. Eltern können zwischen dem Basiselterngeld und dem Elterngeld Plus wählen; sie können aber auch beide Möglichkeiten miteinander kombinieren.

Partnerschaftsmonate

Diese stellen vier zusätzliche Elterngeld Plus-Monate dar. Sie können nur von beiden Elternteilen bei gleichzeitiger Teilzeitarbeit von 25 bis 30 Wochenstunden innerhalb dieser vier Monate beantragt und müssen am Stück genommen werden. Damit kann die Bezugsdauer auf maximal 28 Monate verlängert werden.

Elternzeit

Nach der Entbindung hat die SIGNAL IDUNA versicherte Mutter Anspruch auf Zahlung von Elterngeld, und wenn sie Arbeitnehmerin ist, zusätzlich Anspruch auf Elternzeit (bis 31.12.2000 Begriff Erziehungsurlaub). Es handelt sich hierbei also nicht um eine Krankenkassenleistung, sondern um eine aus Steuermitteln finanzierte Leistung der öffentlichen Hand und steht auch der PKV-versicherten Mutter zu.

Arbeitnehmer haben **Anspruch auf Elternzeit bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres eines Kindes**.

- ✓ Bei unveränderter Dauer der Elternzeit von bis zu 3 Jahren können beide Eltern gemeinsam Elternzeit nehmen.
- ✓ Mit Zustimmung des Arbeitgebers kann ein Jahr der Elternzeit zwischen dem 3. und dem 8. Geburtstag des Kindes genommen werden.
- ✓ Die zulässige Teilzeitarbeit während der Elternzeit beträgt 30 Wochenstunden
- ✓ Arbeitslosengeld schließt Elterngeld nicht aus.

Zuständig für die Ausführung des Gesetzes sind die von den Landesregierungen bestimmten Stellen. Das werden grundsätzlich die ebenfalls für das Erziehungsgeld zuständigen Stellen sein.

Krankenversicherung während der Elternzeit

Freiwillige Mitglieder müssen in der **GKV** grundsätzlich **weiterhin Beiträge zahlen**, ggf. den Mindestbeitrag. Für diejenigen, die vor der Geburt des Kindes durch den Ehepartner in der gesetzlichen Krankenversicherung **familienversichert** waren, **ändert sich nichts**. Das Elterngeld wird in die Berechnung des für die Familienversicherung zulässigen Gesamteinkommens nicht einbezogen. Familienversichert ist auch der Ehepartner, der bisher als Arbeitnehmer freiwilliges Mitglied der GKV war und sich in der Elternzeit befindet, wenn die sonstigen Voraussetzungen für die Familienversicherung erfüllt sind. Hat der freiwillig Versicherte noch weitere Einkünfte (z. B. aus Vermietung und Verpachtung), sind jedoch darauf während der Elternzeit Beiträge zu zahlen.

Privat Krankenversicherte bleiben für die Dauer der Mutterschutzfristen sowie der Elternzeit **weiterhin privat krankenversichert**. Wenn sie während der Elternzeit eine Teilzeitbeschäftigung aufnehmen, werden sie grundsätzlich versicherungspflichtig in der GKV. Hiervon können sie sich für die Dauer der Elternzeit befreien lassen. Die beitragsfreie Familienversicherung beim Ehegatten ist nicht möglich. Angestellte, die privat versichert sind, müssen ihre Versicherungsprämien weiter selbst tragen, und zwar auch den bisher von der Arbeitgeberseite übernommenen Anteil.

Krankenversicherung nach der Elternzeit

Nimmt eine PKV-versicherte Mutter nach der Elternzeit wieder eine abhängige Beschäftigung auf und liegt ihr **Arbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG)**, ist sie **versicherungsfrei** und bleibt weiterhin versicherungsfrei. Das dürfte jedoch in der Praxis

der seltenere Fall sein. Häufig nehmen diese Mütter eine **Beschäftigung mit reduzierter Stundenzahl** auf. Dadurch werden sie dann in der GKV **grundsätzlich versicherungspflichtig**. Hiervon kann sich die Mutter unter folgenden Voraussetzungen **innerhalb von drei Monaten befreien lassen**:

- ✓ die Arbeitszeit des an die Elternzeit anschließenden Beschäftigungsverhältnisses ist maximal auf die Hälfte einer vergleichbaren Vollbeschäftigung begrenzt
- ✓ bei einer Vollbeschäftigung würde das Gehalt oberhalb der JAEG liegen
- ✓ die **Mutter war in den letzten 5 Jahren wegen Überschreitens der JAEG versicherungsfrei (Elternzeit wird angerechnet)**

Beispiel:

Frau, seit 01.01.2008 wegen Überschreitens der JAEG PKV-versichert

- ist in Elternzeit vom 01. Juli 2017 bis 30. Juni 2020
- danach Beschäftigung mit 19 Stundenwoche und 29.000 Euro Jahresgehalt (Vollbeschäftigung = 38 Stunden)

Ergebnis: Bei einer Vollbeschäftigung würde sie über JAEG verdienen, daher Befreiungsmöglichkeit bis Ende September!

Familienpflegezeitgesetz

Das Familienpflegezeitgesetz ist zum 01.01.2012 in Kraft getreten und wurde zum 01.01.2015 umfangreich geändert.

Arbeitnehmer können für maximal 24 Monate ihre Arbeitszeit auf bis zu mindestens 15 Stunden reduzieren, um nahe Angehörige zu pflegen. Hierauf besteht ein Rechtsanspruch in Unternehmen mit mehr als 25 Beschäftigten.

Neu: Beschäftigte, die die Familienpflegezeit in Anspruch nehmen, haben in dieser Zeit einen Rechtsanspruch auf ein zinsloses Darlehen. Dieses wird durch den Beschäftigten direkt beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFZA) beantragt und muss nach Ende der Familienpflegezeit in Raten wieder zurück gezahlt werden.

Bitte beachten Sie die detaillierte Übersicht auf Seite 97. Dort finden Sie weitere Informationen zu sozialversicherungsrechtlichen Fragen.

Familienversicherung

Höherverdienende Arbeitnehmer und Selbstständige mit Ehepartner und Kind(ern) überprüfen vor einem Wechsel zur SIGNAL IDUNA auch den Krankenversicherungsschutz der Familie.

In sehr vielen Fällen haben die Ehepartner bislang eine eigene Krankenversicherung, zumeist in der GKV. Erfolgt dann ein Wechsel zur SIGNAL IDUNA, verbleibt es für den Ehepartner also bei der eigenen GKV-Mitgliedschaft. In diesem Zusammenhang ist die Frage nach der beitragsfreien Familienversicherung von Ehepartnern und/oder Kindern bedeutsam.

Die Familienversicherung ist möglich für

- Ehegatten
- Lebenspartner
- Kinder und Kinder von familienversicherten Kindern

Als Kinder gelten grundsätzlich auch Stiefkinder, Enkelkinder, Pflegekinder und angenommene Kinder. Voraussetzung für die Familienversicherung ist bei Stief- und Enkelkindern, dass diese vom Mitglied überwiegend unterhalten werden.

Die Voraussetzungen zur Familienversicherung ergeben sich aus § 10 SGB V und müssen von allen Familienangehörigen gleichermaßen erfüllt sein.

KV-Lexikon (wichtige Fachbegriffe von A bis Z)

Mindestbeitragsbemessungsgrundlage

Fachbegriff zur Beitragsberechnung in der GKV für freiwillige Mitglieder. Diese Grenze gibt an, welcher Ausgangswert mindestens für die Beitragsberechnung zugrunde gelegt wird.

Die Kassen greifen hierauf nur zurück, wenn eindeutige Grundlagen zur Beitragsbemessung fehlen (z. B. bei einkommenslosen Familienangehörigen).

Der monatliche Wert errechnet sich aus der Bezugsgröße. Bedeutung hat die Grenze u. a. für Kinder, die selbst – wegen fehlender Familienversicherung – freiwillig versichert werden müssen, sowie für hauptberuflich Selbstständige.

Mindestbeitragsbemessungsgrundlage

a) für Selbstständige

Beitragspflichtige Einnahme = Beitragsbemessungsgrenze Nur bei Nachweis niedrigerer Einnahmen ist eine andere Einstufung möglich, mindestens aber 1/3 der monatlichen Bezugsgröße.

Die besondere Beitragseinstufung für Selbstständige, die einen Gründungszuschuss (§ 57 SGB III) erhalten oder bei Nachweis einer sozialen Härte, ist seit dem 01.01.2019 weggefallen. Auch für die gilt als Mindestbemessungsgrundlage jetzt 1/3 der monatlichen Bezugsgröße.

b) für übrige Mitglieder

(z. B. Kinder, die wegen fehlender Familienversicherung selbst freiwillig versichert werden).

Beitragspflichtige Einnahmen = 1/3 der monatlichen Bezugsgröße

Natürlich müssen freiwillige Mitglieder ihr Einkommen gegenüber der Krankenkasse nachweisen. Hierzu die Empfehlung des AOK-Bundesverbandes:

Die beitragspflichtigen Einnahmen sind in der Regel aufgrund einer persönlichen Erklärung des freiwillig Versicherten festzusetzen. In Zweifelsfällen oder in Fällen, in denen das freiwillige Mitglied mit seiner Beitragsbemessung nicht einverstanden ist, sind weitere Nachweise über seine Einkünfte erforderlich.

In Betracht kommen hierfür unter anderem eine vom Finanzamt bestätigte Erklärung oder eine Bescheinigung des Steuerberaters/Steuerbevollmächtigten oder der Steuerbescheid. Werden vom freiwillig Versicherten entsprechende Unterlagen zur Beitragseinstufung angefordert oder legt der freiwillig Versicherte von sich aus einen Einkommensteuerbescheid zum Nachweis seiner Einkünfte bei der AOK vor, so werden für die Feststellung seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit die Einkünfte, aufgeteilt nach Einkommensarten, benötigt. Die darüber hinausgehenden Angaben des Einkommensteuerbescheides können auf Wunsch des Versicherten aus Datenschutzgründen jederzeit geschwärzt werden. Der Versicherte sollte auf die Möglichkeit der Schwärzung zur Beitragseinstufung nicht benötigter Daten bei der Vorlage oder bei der Anforderung von Einkommensteuerunterlagen hingewiesen werden.

Minijob

Siehe „Geringfügig Beschäftigte“ (Seite 112)

Mitgabe (Portabilität) der Alterungsrückstellung

Seit dem 01.01.2009 werden bei Wechsel des privaten Krankenversicherers, Teile der Alterungsrückstellungen einer Krankheitskostenvollversicherung mitgegeben (so genannte „Portabilität“). Es werden maximal die Teile der Alterungsrückstellung mitgegeben, die sich ergeben hätten, wenn der Versicherte von Anfang an im Basistarif versichert gewesen wäre. Die Teile der Alterungsrückstellung, die mitgabefähig sind, werden als Übertragungswert bezeichnet. Alterungsrückstellungen in der PPV und der Vorsorgeschatz werden

komplett übertragen. Auf das Recht der Portabilität kann nicht verzichtet werden.

Für die Mitgabefähigkeit der Alterungsrückstellungen sind folgende Konstellationen entscheidend.

a) Bestand die Krankheitskostenvollversicherung vor dem 01.01.2009?

Diese Vollversicherungen werden als Tarife der „Alten Welt“ bezeichnet. Versicherte in der alten Welt können bei Wechsel des Krankenversicherers den Übertragungswert nicht mitnehmen. Auch dann nicht, wenn sie beim neuen Versicherer ausschließlich in den Basistarif wechseln. In die „Alte Welt Tarife“ ist die Übertragungsmöglichkeit nicht einkalkuliert.

b) Ist die Krankheitskostenvollversicherung nach dem 31.12.2008 abgeschlossen worden?

In jede private Krankheitskostenvollversicherung, die ab 2009 abgeschlossen wird, ist die Übertragungswert-Mitgabe einkalkuliert – als Tarife der „Neuen Welt“. Dieser kalkulierte Mehrbedarf wird auch als so genannte „Wechslerkomponente“ bezeichnet. Die Höhe der Wechslerkomponente ist abhängig vom Eintrittsalter. In jungen Jahren ist dieser Zuschlag mit ca. 15 % am höchsten und in höheren Eintrittsaltern liegt er fast bei Null (im Vergleich zum Beitragsniveau „Alte Welt“). Wechselt ein Versicherungsnehmer den Krankenversicherer innerhalb der „Neuen Welt“, wird der Übertragungswert immer mitgegeben. Dafür ist es unerheblich, ob in den Basistarif oder in einen „normalen“ KV-Volltarif des neuen Versicherers gewechselt wird.

c) Wurde die Krankheitskostenvollversicherung nach dem 20.12.2012 abgeschlossen?

Seit dem 21.12.2012 dürfen nur noch Krankenversicherungen verkauft werden, die geschlechtsunabhängig kalkulierte Beiträge (= Unisex) vorsehen. Auch die Unisexbeiträge in der KV-Vollversicherung werden mit Wechslerkomponente kalkuliert und sehen die Mitgabe des Übertragungswertes vor.

Mutterschutz

Der gesetzliche Mutterschutz, das Mutterschutzgesetz, hat die Aufgabe, die im Arbeitsverhältnis stehende Frau und das werdende Kind vor Gefahren, Überforderung und Gesundheitsschäden am Arbeitsplatz zu schützen. Aber auch finanzielle Einbußen und der Schutz vor dem Verlust des Arbeitsplatzes während der Schwangerschaft und einige Zeit nach der Entbindung sind Gegenstand dieses Gesetzes.

Nachfolgend die wichtigsten Bestimmungen:

1. Beschäftigungsverbote (Schutzfristen)

Grundsätzlich darf eine werdende Mutter 6 Wochen vor der Entbindung nicht beschäftigt werden. Das Beschäftigungsverbot erstreckt sich generell auf 8 Wochen nach der Entbindung (bei Früh- und Mehrlingsgeburten 12 Wochen).

2. Mutterschaftsgeld und Arbeitgeberzuschuss

Die privat krankenversicherte Mutter erhält aus Anlass der Entbindung einmaliges Mutterschaftsgeld in Höhe von 210 Euro. Dieses ist beim

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)
Mutterschaftsgeldstelle
Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

zu beantragen. Seit dem 01.02.2006 kann dies ebenfalls online beantragt werden, unter www.mutterschaftsgeld.de. Daneben wird für die Dauer der Beschäftigungsverbote als Arbeitgeberzuschuss das Nettoarbeitsentgelt verringert um 13 Euro kalendertäglich weitergezahlt.

KV-Lexikon (wichtige Fachbegriffe von A bis Z)

Beispiel:

Nettoarbeitsentgelt kalendertäglich	50 €
abzüglich	13 €
= Auffüllbetrag des Arbeitgebers	37 €

Seit 11.04.2017 Krankentagegeld auch für selbstständige Frauen während der Mutterschutzfristen

Bislang war es so, dass selbstständige Frauen, die PKV versichert sind, während der Mutterschutzfristen (6 Wochen vor und 8 Wochen nach der Geburt) keine Leistungen erhielten. Durch eine gesetzliche Neuregelung (§ 192 Abs. 5 VVG) erfolgt für diese Mütter eine Angleichung an die GKV-Regelung. Dadurch erhalten selbstständige Frauen, die eine private Krankentagegeldversicherung abgeschlossen haben, jetzt eine Leistung. Sie haben somit während der Mutterschutzfristen einen Anspruch auf Zahlung des vereinbarten Krankentagegeldes. Das gezahlte Krankentagegeld wird dabei auf das Elterngeld angerechnet.

PKV-Verband erweitert die Neuregelung auch für PKV versicherte Arbeitnehmerinnen (sowie für Zusatzversicherte)

In den MB/KT ist die gesetzliche Neuregelung mit eingeflossen. Der PKV-Verband ist dabei noch einen Schritt weitergegangen: er hat den Anspruch auf Arbeitnehmerinnen und auch auf Zusatzversicherte mit einem Krankentagegeldanspruch ausgeweitet. Insbesondere für Arbeitnehmerinnen ist dies erfreulich. Bislang haben PKV-versicherte Arbeitnehmerinnen während der Mutterschutzfristen lediglich einmalig 210 € vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) erhalten. Künftig werden sie durch die Neuregelung GKV versicherten Müttern gleichgestellt. Das heißt, in der Summe aus 210 €, Auffüllbetrag des Arbeitgebers und jetzt dem Krankentagegeld werden diese PKV versicherten Frauen während der Mutterschutzfristen über ihr gewohntes Nettoentgelt verfügen können – vorausgesetzt das Krankentagegeld wurde ausreichend hoch bemessen.

Hinweis: Auf das Krankentagegeld werden Entgeltersatzleistungen angerechnet, wie beispielsweise das Elterngeld.

Nettoeinkommen

Die Frage nach der Absicherung des „richtigen“ Krankentagegeldes in der Vollversicherung ist zugleich die Frage, was unter Nettoeinkommen zu verstehen ist. Zum 01.01.2018 wurde in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Krankentagegeldtarife definiert, was unter Nettoeinkommen zu verstehen ist. Es ist dabei immer zu berücksichtigen, welche AVB dem KTG-Tarif zugrunde liegen. Bei SIGNAL IDUNA wird je nach Marke mit unterschiedlichen Regelungen gerechnet. Diese sehen Sie nachfolgend:

Nettoeinkommen (Marke SIGNAL IDUNA)

a) absicherbares Einkommen bei Arbeitnehmern:

Bruttolohn bzw. Bruttogehalt

- Lohnsteuer
- Solidaritätszuschlag
- Kirchensteuer
- Arbeitnehmeranteil zur Arbeitslosenversicherung
- Arbeitnehmeranteil zur Rentenversicherung
- + Arbeitgeberanteil zur privaten KV und PPV (wenn Kunde PKV-versichert ist)
- + 80% des Gesamtbeitrages zur Rentenversicherung (AN und AG-Anteil)
- = absicherbares Einkommen

b) absicherbares Einkommen bei Selbstständigen:

Bruttoeinkommen (Gewinn gemäß § 4 Absatz 3 EStG)

- Einkommenssteuer
- Kirchensteuer
- Solidaritätszuschlag
- + Beiträge zur eigenen PKV und Pflegepflichtversicherung
- + Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung (alternativ auch Beiträge zu einem Versorgungswerk, das der GRV gleichgestellt ist oder Beiträge zu einer privaten Rentenversicherung – beides bis maximal zum GRV-Beitrag)
- = absicherbares Einkommen

Nettoeinkommen (Marke Deutscher Ring Krankenversicherung sowie „Alt-Nova“)

a) absicherbares Einkommen bei Arbeitnehmern:

80 % des nachgewiesenen Bruttoeinkommens in den letzten zwölf Monaten vor dem Antrag auf Versicherungsschutz (inkl. Urlaubs- und Weihnachtsgeld, vermögenswirksame Leistungen, regelmäßige Sonderzahlungen und Zulagen).

b) absicherbares Einkommen bei Selbstständigen:

80 % des nachgewiesenen Gewinns gemäß § 4 Absatz 3 EStG

Bitte beachten Sie hierzu auch die Beispiele auf den Seiten 19 und 27.

Tipps für Existenzgründer:

Nach den o. g. Definitionen wäre zum Teil kein Krankentagegeld versicherbar. Für diesen Personenkreis ist aber ebenfalls eine Absicherung möglich. Es empfiehlt sich, in diesen Fällen bei der Bedarfsermittlung zum Vergleich ein ähnliches Unternehmen heranzuziehen, das bereits einige Zeit am Markt ist oder auf einen Wirtschaftsplan zurückzugreifen und eine individuelle Anfrage vorzunehmen. Eine eventuelle Minderung des Nettoeinkommens während der Versicherungszeit ist anzuzeigen!

Nichtversicherter in der Krankenversicherung

Durch das GKV-WSG soll in Deutschland niemand mehr ohne Krankenversicherungsschutz sein. Nichtversicherte sind dabei entweder der GKV oder der PKV zuzuordnen (siehe nachfolgendes Schaubild). Die gesetzlichen Grundlagen sind § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V (sog. Aufangversicherungspflicht in der GKV) und § 193 Abs. 3 VVG (PKV).

