

## Einmal privat - immer privat versichert?

### **Zurück in die gesetzliche Krankenversicherung**

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung sind Arbeitnehmer grundsätzlich versicherungspflichtig. Dies gilt auch dann, wenn ihr Verdienst weit über der Beitragsbemessungsgrenze liegt. Anders in der Krankenversicherung (sowie der Pflegeversicherung, die der Krankenversicherung folgt). Hier bildet die Jahresarbeitsentgeltgrenze, die jährlich angepasst wird, die Versicherungspflichtgrenze.

Versicherungspflichtig in der GKV ist nur, wer mit seinem regelmäßigen Arbeitsentgelt und ohne Berücksichtigung von Zuschlägen wegen des Familienstandes im Jahresschnitt ein Bruttomonatsentgelt von maximal 4.012,50 Euro erzielt (gilt für 2008).

Hierbei gibt es keinen Unterschied zwischen den alten und neuen Bundesländern, da die Versicherungspflichtgrenze einheitlich für ganz Deutschland gilt. Arbeitnehmer, deren Verdienst die Versicherungspflichtgrenze übersteigt, sind krankenversicherungsfrei und können sich entweder freiwillig gesetzlich oder auch privat krankenversichern. Letzteres ist allerdings nach der Gesundheitsreform von 2007 erst dann noch möglich, wenn ihr regelmäßiger Verdienst die Versicherungspflichtgrenze „übersteigt und in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren überstiegen hat“. Geregelt ist dies in § 6 Absatz 1 des fünften Sozi-

algesetzbuchs. Für Besserverdienende, die (noch) nicht privat versichert sind, hat der Gesetzgeber damit eine lange Wartezeit installiert, bevor diese in die Privatversicherung wechseln können.

Die private Krankenversicherung ist finanziell gesehen zumindest für gesunde Singles günstiger als die gesetzliche Versicherung. Das ändert sich, wenn die Betroffenen Kinder bekommen und älter werden. Denn die private Krankenversicherung kennt keine kostenfreie Familienversicherung, hier muss jedes Familienmitglied gesondert abgesichert werden. Darüber hinaus gibt es in der gesetzlichen Krankenversicherung (und nur hier) eine Reihe weiterer vorteilhafter Regelungen für Familien mit Kindern - etwa das Krankengeld zur Kinderpflege oder Mutter-Kind-Kuren.

Von daher liegt für gut verdienende Arbeitnehmer ein „Rosinenpicken“ nahe: Sich also zunächst privat und später gesetzlich zu versichern. Der Gesetzgeber hat versucht, hiergegen vorzugehen, indem er den Wechsel zurück in die GKV erschwerte. Dennoch gibt es nach wie vor Möglichkeiten zur Rückkehr - in erster Linie allerdings für privat Versicherte, die noch nicht 55 Jahre alt sind. Um diese geht es im ersten Teil dieses Texts. Wer älter als 55 ist, kann in Teil 2 nachlesen, was für ihn gilt.

### **1. Unter 55 Jahre: Regelungen für privat Versicherte**

#### **1a. Einkommen unterhalb der Versicherungspflichtgrenze**

Sinkt das monatliche Einkommen der Betroffenen unter die Grenze von 4.012,50 Euro, dann werden sie automatisch wieder versicherungspflichtig in der GKV. Ob die vormals privat Versicherten nach einem Arbeitgeberwechsel, nach einer Arbeitszeitverkürzung oder schlicht

aufgrund einer Vereinbarung mit ihrem derzeitigen Arbeitgeber weniger verdienen, spielt keine Rolle. Keine unmittelbare Auswirkung auf die Krankenversicherungspflicht hat dagegen eine vorübergehende Verminderung der Einkünfte - beispielsweise durch Kurzarbeit.

Versicherungspflichtgrenze in Euro			Besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze in Euro	
Jahr	jährlich	monatlich	(für langjährig privat Versicherte *)	
2008	48.150	4.012,5	43.200	3.600
2007	47.700	3.975	42.750	3.562,5
2006	47.250	3.937,5	42.750	3.562,5
2005	46.800	3.900	42.300	3.525

\* Ende 2002

**Wichtig:** Für langjährig privat Versicherte gilt bei der Versicherungspflichtgrenze ein niedrigerer Betrag. Wer schon Ende 2002 privat versichert war, für den liegt die für die Rückkehr in die GKV entscheidende Entgeltgrenze bei 3.600 Euro im Monat bzw. 43.200 Euro im Jahr. Auch diese Grenze gilt für 2008 und wird jährlich angepasst. Wie sich diese Jahresarbeitsentgelt- bzw. die Versicherungspflichtgrenze in den letzten Jahren entwickelt hat, zeigt die Tabelle.

Der Wechsel zurück zur gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt nicht etwa zu Beginn des Folgejahrs, sondern in dem Monat, in dem die Versicherungspflichtgrenze unterschritten wird.

**Beispiel:** Ein privat Versicherter Arbeitnehmer hat bislang monatlich 4.100 Euro brutto verdient. Das Oktobergehalt beträgt nun aber nur noch 3.750 Euro. Dieses Monatsgehalt wird auf einen Zwölf-Monats-Zeitraum hochgerechnet. Denn die Kassen gehen immer von der Gehaltssituation in der Zukunft aus, selbst wenn in der Vergangenheit mehr verdient wurde. Damit ergibt sich im Beispiel ein prognostizierter Jahresverdienst von (12 x 3.750 =) 45.000 Euro. Hinzu kommen noch Weihnachtsgeld- und sonstige vertraglich zugesicherte Sonderzahlungen von - hier unterstellten - 3.000 Euro. Untem Strich werden so für die künftigen zwölf Monate 48.000 Euro (pro Monat 4.000 Euro) prognostiziert - ein Gehalt unterhalb der Versicherungspflichtgrenze.

### 1b. Entgeltumwandlung zugunsten der betrieblichen Altersversorgung

Oft übersteigt das (jeweils auf Grundlage der aktuellen Einkommenssituation hochgerechnete) Jahresarbeitsentgelt nur knapp die Versicherungspflichtgrenze. In diesen Fällen kann durch eine Entgeltumwandlung zugunsten der betrieblichen Altersvorsorge die Versicherungspflicht in der GKV leicht wiederhergestellt werden. Rentenversicherungspflichtige Arbeitnehmer haben einen Rechtsanspruch darauf, dass Teile ihres Bruttogehalts für die betriebliche Altersversorgung verwendet werden.

Das Modell funktioniert so, dass sie auf die Auszahlung bestimmter Teile des Entgelts künftig verzichten. Diese werden stattdessen vom Arbeitgeber für die betriebliche Altersversorgung der Betroffenen - meist über eine sogenannte Direktversicherung - verwendet (Entgeltumwandlung). Falls das Arbeitsverhältnis endet, können die Betroffenen diese Versicherung privat fortführen.

Im Zusammenhang mit der Versicherungspflicht in der GKV ist von Bedeutung, dass die Bruttolohnbestandteile, die umgewandelt werden, nicht als Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung gelten. Und zwar bis zu einem Maximalbetrag von 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze West der gesetzlichen Rentenversicherung, die jährlich angepasst wird und 2008 bei 63.600 Euro im Jahr liegt. Demnach kann das sozialversicherungspflichtige Arbeitsentgelt per Entgeltumwandlung im Jahr 2008 um (4 Prozent von 63.600 =) 2.544 Euro gesenkt werden.

#### Beispielrechnung Entgeltumwandlung:

Bisheriges monatliches Bruttoarbeitsentgelt: 3.750 Euro x 12 =	45.000 Euro
13. Monatsgehalt	3.750 Euro
Bruttojahresentgelt	48.750 Euro

Damit übersteigt das Bruttojahresentgelt in der Beispielrechnung die Versicherungspflichtgrenze von 48.150 Euro um genau 600 Euro.

Versicherungspflicht in der Krankenversicherung würde in diesem Fall allerdings dann eintreten, wenn ein Entgeltumwandlungsbetrag von 600 Euro vereinbart wird. In den meisten Fällen werden dabei Teile des 13. Monatsgehalts umgewandelt, das meist im November ausgezahlt wird. Im vorliegenden Fall sinkt das versicherungspflichtige Einkommen auf 48.150 Euro, wodurch wieder Versicherungspflicht in der GKV eintritt.

**Wichtig:** Die Versicherungspflicht tritt im Beispielfall nicht erst im November ein - also im Monat in dem das Weihnachtsgeld ausgezahlt wird -, sondern mit dem Tag, an dem der Arbeitnehmer seinem Arbeitgeber gegenüber verbindlich und wirksam erklärt, dass er den genannten Betrag umwandeln möchte. Dies kann gegebenenfalls auch bereits im Januar erfolgen.

### 1c. Per Langzeitkonto zurück in die gesetzliche Krankenversicherung

Arbeitnehmer können auf die Auszahlung von Teilen ihrer Arbeitszeit, ihrer Überstunden oder auch auf Urlaubstage oder Prämien verzichten. Die nicht ausgezahlten Bruttobezüge verbucht der Arbeitgeber auf einem Langzeit- oder Lebensarbeitszeitkonto (entweder in „Zeit“ oder in „Geld“). Wer ein Viertel seiner Arbeitszeit auf einem Langzeitkonto anspart, dessen Bruttolohn entspricht dem eines Teilzeitbeschäftigten mit einer 3/4 Stelle.

Sozialversicherungsbeiträge werden dann auf Basis des tatsächlich ausgezahlten Bruttoentgelts erhoben - ebenso die Steuer. Das funktioniert allerdings nur dann, wenn die Gutschrift auf dem Arbeitszeitkonto vereinbart wird, bevor der Anspruch auf den Arbeitslohn fällig wird. Nachzulesen ist dies in einem Schreiben des Bundesfinanzministeriums vom 17. November 2004.

Anders als bei der Entgeltumwandlung für die Altersvorsorge werden hierdurch letztlich keine Sozialversicherungsbeiträge (und auch keine Steuer) gespart, vielmehr wird die Zahlung nur in die Zukunft verschoben. Aktuell sinkt hierdurch jedoch das sozialversicherungspflichtige

Einkommen - sobald es unter der Versicherungspflichtgrenze liegt, tritt Versicherungspflicht ein.

Der Gesetzgeber hat durch § 7 Absatz 1 a des vierten Sozialgesetzbuchs die Rahmenbedingungen geschaffen, um diese Konten einzurichten (durch das sogenannte Flexi-Gesetz von 1998).

**Wichtig:** Anders als auf die Entgeltumwandlung (für die Alterssicherung) besteht auf die Einrichtung eines Langzeitkontos kein Rechtsanspruch.

Kein Arbeitnehmer kann also erzwingen, dass sich sein Arbeitgeber auf eine solche „Ansparslösung“ einlässt. Allerdings bringt ein solches Konto auch für den Arbeitgeber zunächst Liquiditätsvorteile. Zudem kann so die Betriebsbindung der Beschäftigten erhöht werden. Schließlich sparen die Betroffenen durch das Langzeitkonto auf eine Auszeit in mehr oder weniger ferner Zukunft an. Ein entscheidendes Argument für die Langzeitkonten-Lösung liegt für Arbeitnehmer allerdings unter Umständen nicht in der Zukunft, sondern in der Gegenwart: Die Betroffenen können über das Langzeitkonto in die gesetzliche Krankenversicherung zurückkehren: „Wer will, kann jedoch über ein solches Konto eine Punktlandung machen und sein aktuelles Einkommen so verringern, dass er wieder versicherungspflichtig wird“, erläutert Uwe Werner, Dezernent bei der Knappschaft.

**Beispiel:** Wer zuletzt jährlich 50.000 Euro als sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt erzielt hat und ab dem darauf folgenden Jahr 10.000 Euro per Lebensarbeitszeitkonto in die Zukunft verschiebt, dessen aktuelle Einkünfte betragen nach den Regeln der Krankenversicherung nur noch 40.000 Euro. Werner: „Damit ist er versicherungspflichtig und muss sich bei einer gesetzlichen Kasse seiner Wahl versichern“.

### 1d. Rückkehr über den Bezug von ALG I

Wer bisher privat kranken- und (oder) pflegeversichert war, und arbeitslos wird, hat - soweit er Arbeitslosengeld I bezieht - während seiner Arbeitslosigkeit meist die Wahl zwischen drei Möglichkeiten:

- Er kann generell in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung überwechseln,

- er kann dies zeitweise - für die Zeit der Arbeitslosigkeit - tun
- oder er kann auch als Arbeitsloser weiter privat versichert bleiben. Dies gilt allerdings nur für Arbeitnehmer unter 55 Jahren.

### **Möglichkeit 1: Genereller "Systemwechsel"**

Wer jünger als 55 Jahre ist, ALG I bezieht und nichts weiter unternimmt (siehe Möglichkeit 3), wird automatisch in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert. Die Bundesagentur für Arbeit übernimmt dann für die Betroffenen die vollen Beiträge zu einer gesetzlichen Krankenversicherung. Die Betroffenen können auswählen, in welcher Kasse sie Mitglied werden möchten.

Auch die Familienmitglieder (Kinder, Ehepartner), die einen Anspruch auf Familienhilfe in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung haben, sind kostenlos mitversichert. Nach Paragraph 205 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) können die Betroffenen die mit der privaten Versicherung abgeschlossenen Verträge für sich selbst und (falls solche bestehen) auch für ihre Familienmitglieder kündigen - und zwar zu dem Zeitpunkt, an dem die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung eintritt.

Das VVG regelt eindeutig: „Macht der Versicherungsnehmer von seinem Kündigungsrecht Gebrauch, steht dem Versicherer die Prämie nur bis zu diesem Zeitpunkt zu.“ Privat Versicherte, die arbeitslos werden, sollten möglichst frühzeitig abklären, ob sie Anspruch auf ALG I haben, damit frühzeitig Klarheit über ihren Versicherungsstatus besteht.

Bei der Kündigung des privaten Vertrags muss der Eintritt der Versicherungspflicht noch nicht nachgewiesen werden, was auch gar nicht möglich ist, da der Bescheid über den Anspruch auf ALG I und damit über den Eintritt der Versicherungspflicht in der Regel einige Wochen auf sich warten lässt. Der Betroffene muss allerdings - soweit er vom privaten Versicherungsträger hierzu „in Textform“ aufgefordert wird, binnen zwei Monaten den Eintritt der Versicherungspflicht nachweisen.

### **Möglichkeit 2: "Systemwechsel" nur für die Zeit der Arbeitslosigkeit**

Wer noch nicht 55 Jahre alt ist und vor der Arbeitslosigkeit privat versichert war, kann während der Arbeitslosenzeit gesetzlich versichert sein und sich gleichzeitig die Möglichkeit eines späteren Wiedereinstiegs in die Privatversicherung (zu gleichen Bedingungen wie vorher) offen halten. Dafür müssen die Betroffenen mit ihrem privaten Versicherer ein Ruhen des Versicherungsschutzes für die Zeit der Arbeitslosigkeit vereinbaren und eine so genannte Anwartschaftsversicherung abschließen. Konditionen und Kosten sind bei den einzelnen Anbietern unterschiedlich. Wichtig ist jedoch, dass der Versicherer zusichert, nach dem Ende der Arbeitslosigkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung Versicherungsschutz zu gewähren.

### **Möglichkeit 3: Privat versichert bleiben**

Seit April 1998 können privat Versicherte, die arbeitslos werden und innerhalb der letzten fünf Jahre nicht gesetzlich versichert waren, sich über die Arbeitsämter kostenlos weiter privat versichern lassen. Dafür müssen sich die Betroffenen von der ansonsten automatisch eintretenden (gesetzlichen) Versicherungspflicht befreien lassen. Ein solcher Befreiungsantrag muss innerhalb der ersten drei Monate der Arbeitslosigkeit gestellt werden.

Geregelt ist dies in § 8 Absatz 1 Nr. 1a des fünften Sozialgesetzbuchs. Die Arbeitsagenturen zahlen für die privat Versicherten allerdings immer höchstens den Beitrag, den sie im Falle einer gesetzlichen Pflichtversicherung aufbringen müssten. Wichtig: Die Arbeitsagenturen übernehmen zwar Beitragszahlungen für die privat versicherten Arbeitslosen, in keinem Fall aber für ihre Kinder und - falls auch dieser privat versichert ist - den Ehepartner der Betroffenen.

**Tipp:** Privatversicherung bringt für Arbeitslose große Nachteile. Privatversicherte können zwar als Bezieher von ALG I weiterhin privat krankenversichert bleiben - ratsam ist es allerdings nicht. Der Unterschied zwischen einer privaten und einer gesetzlichen Versicherung zeigt sich vor allem bei einer längeren Krankheit: Für Bezieher von ALG I, die krank werden, macht es in den ersten sechs Krankheitswochen kaum einen Unterschied, ob sie gesetzlich oder privat krankenversichert sind. Denn in dieser Zeit wird das ALG I fortgezahlt.

Ab der siebten Krankheitswoche bekommen Erwerbslose jedoch kein Arbeitslosengeld mehr. Gesetzlich Krankenversicherten steht dann (für insgesamt maximal 78 Wochen) Krankengeld von ihrer Krankenkasse zu. Dieses gibt es jedoch für privat Versicherte nicht. Als Gegenstück dazu bietet die private Krankenversicherung zwar eine Krankentagegeldversicherung an. Doch ihr Schutz gilt nicht für Arbeitslose. Diese Versicherung sichert nämlich nur den krankheitsbedingten Ausfall eines Arbeitsverdienstes ab.

Der Wegfall von ALG I ist aber kein „Verdienstaustausch“ im Sinne des PKV-Versicherungsschutzes. Die Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung sehen vor, dass das Versicherungsverhältnis endet, wenn eine im Tarif bestimmte Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit wegfällt. Beim Verlust der Arbeit und des damit verbundenen Verdienstes handelt es sich genau um einen solchen Fall. Allenfalls gibt es dann noch eine Art nachwirkenden Versicherungsschutz für diejenigen, die am Ende ihres Beschäftigungsverhältnisses bereits krank waren. Dann soll der Schutz - nach den Musterbedingungen der PKV - noch drei Monate weiterlaufen, solange kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit besteht. Für die meisten privat krankenversicherten Arbeitslosen bedeutet das:

Ab der siebten Krankheitswoche gibt es für sie keinerlei Unterstützung. Sie könnten dann allenfalls Hartz IV oder Sozialhilfe beantragen. Doch diese Fürsorgeleistungen gibt es nur, wenn kaum Vermögen vorhanden ist und kein verdienender Ehegatte oder Lebensgefährte zur Unterhaltszahlung verpflichtet werden kann.

### 1e. Rückkehr über den Bezug von ALG II

Hier gilt im Prinzip das Gleiche wie für Bezieher von ALG I: Grundsätzlich werden auch Bezieher von ALG II versicherungspflichtig in der GKV (und in deren Folge auch in der gesetzlichen Pflegeversicherung). Sie können sich jedoch auch unter den in 1d. genannten Voraussetzungen von der Versicherungspflicht befreien lassen. Die Hartz-IV-Träger beteiligen sich dann an den Beiträgen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung, allerdings nur bis zu dem Betrag, den die Versicherungen derzeit für gesetzlich versicherte Bezieher von ALG II an die Kranken- und Pflegeversicherung abführen. Das sind derzeit monatlich etwa 140 Euro.

**Wichtig:** Wer als Bezieher von ALG I oder ALG II versicherungspflichtig wird, kann nach Beendigung des Leistungsbezugs weiterhin gesetzlich versichert bleiben. Dies gilt auch dann, wenn die Betroffenen einen gut dotierten Job mit Einkünften oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze finden sollten.

## 2. Einzige Rückkehrmöglichkeit für über 55-jährige: Bezug von ALG II

Privat Versicherte, die bereits 55 Jahre oder älter sind, können im Regelfall nicht mehr in die GKV zurückkehren. Die oben genannten Möglichkeiten greifen für sie nicht mehr. Selbst wenn sie beispielsweise eine Beschäftigung finden (oder aufnehmen), bei der sie Einkünfte unterhalb der Versicherungspflichtgrenze erzielen (also im Grundsatz versicherungspflichtig werden), ist für sie die Rückkehr in die GKV versperrt. Das bestimmt Paragraph 6 Absatz 3 a des Sozialgesetzbuchs V. Danach bleibt „nach Vollendung des 55. Lebensjahres“ versicherungsfrei, wer zwar eigentlich versicherungspflichtig wird (entsprechend den aufgezeigten Möglichkeiten), je-

doch in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert“ war. Die Betroffenen können demnach nur dann noch Mitglied von AOK, Knappschaft & Co werden, wenn sie in den letzten fünf Jahren vor Beginn eines versicherungspflichtigen Jobs oder vor Eintritt der Arbeitslosigkeit zumindest kurz in der GKV waren.

Als Hintertür zur Rückkehr in die GKV bleibt nur der Bezug von ALG II. Denn als Hartz-IV-Bezieher kommen auch 55-Jährige und Ältere wieder zurück in die GKV (und können auch nach Beendigung des ALG-II-Bezugs weiterhin gesetzlich versichert bleiben).