

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 17/6569 –**

### **Krankengeld für gesetzlich versicherte, unständig und kurzzeitig Beschäftigte sowie Selbstständige**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Bis Ende 2008 hatten gesetzlich versicherte, kurzzeitig oder unständig beschäftigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Möglichkeit, über einen erhöhten Beitragssatz Ansprüche auf Krankengeld ab dem ersten Tag zu erwerben. Bei freiwillig gesetzlich Versicherten war der Anspruch auf Krankengeld eine Satzungsleistung, die insbesondere von Selbstständigen wahrgenommen wurde.

Diese Ansprüche entfielen mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) ab dem 1. Januar 2009. Stattdessen wurden für Selbstständige, unständig oder kurzfristig Beschäftigte mit dem § 53 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Krankengeldwahltarife eingeführt. Dies führte, wie die Bundesregierung selbst feststellte, zu ungerechtfertigten Belastungen dieser Personengruppen. Durch das Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (15. Novelle des Arzneimittelgesetzes – AMG) wurde mit Wirkung zum 1. August 2009 als zusätzliche Option zum (veränderten) Krankengeldwahltarif für diese Personengruppen ein Krankengeldanspruch ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit gegen Zahlung des allgemeinen Beitragssatzes eingeführt.

Der Bundesrat bemängelt in seiner Stellungnahme zur 15. AMG-Novelle das Nebeneinander von Krankengeldanspruch und Wahlтарifen und betont, dass auch mit dieser Regelung die wirtschaftliche Absicherung für unständig und kurzfristig Beschäftigte nicht gelöst würden.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) wurden für bestimmte Versichertengruppen mit Wirkung ab 2009 Wahlтарifen zur Absicherung des Krankengeldanspruchs eingeführt. Damit wurden flexible Angebote für die Versicherten ermöglicht. Bei der Umsetzung der Vorgaben durch die Kranken-

kassen zeigte sich allerdings, dass die gesetzlichen Vorgaben zur Vermeidung von ungerechtfertigten Belastungen insbesondere älterer Versicherter und zur Verwaltungsvereinfachung angepasst werden mussten.

Versicherte, die einen Krankengeldanspruch nach den Regelungen des GKV-WSG seit dem 1. Januar 2009 allein über einen Wahltarif absichern konnten, haben deshalb mit dem Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (sog. 15. AMG-Novelle) mit Wirkung zum 1. August 2009 wieder die zusätzliche Option erhalten, wie Arbeitnehmer gegen Zahlung des allgemeinen Beitragssatzes einen „gesetzlichen“ Krankengeldanspruch ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit absichern zu können.

Daneben ist auch weiterhin der Abschluss von Wahlтарifen möglich. Auch über den gesetzlichen Anspruch hinausgehende Absicherungswünsche nach Krankengeld von Beginn der Arbeitsunfähigkeit an können weiterhin über Wahlтарife realisiert werden. Entgegen der zuvor verbreiteten Praxis der Krankenkassen sind aber Differenzierungen nach dem individuellen Risiko der Versicherten, insbesondere also Altersstaffelungen, nicht mehr möglich.

Der Bundesrat hatte in seiner Stellungnahme zur 15. AMG-Novelle im Wesentlichen eine Rückkehr zu der bis Ende des Jahres 2008 geltenden Rechtslage vorgeschlagen. Die Bundesregierung hat in ihrer Gegenäußerung diesen Vorschlag abgelehnt und darauf hingewiesen, dass es Ziel der Neuregelung des GKV-WSG gewesen ist, mit den Wahlтарifen nach § 53 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) eine flexiblere Absicherung von Krankengeldansprüchen und mehr Wettbewerb zwischen den Krankenkassen zu ermöglichen. Dieses Grundanliegen habe nach wie vor Bestand. Mit den Änderungen der 15. AMG-Novelle werde ungerechtfertigten Belastungen entgegengewirkt, die sich bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben für einige Versicherte ergeben hätten. Die Möglichkeit der Absicherung des Krankengeldanspruchs über Wahlтарife solle jedoch weiterhin erhalten bleiben (Bundestagsdrucksache 16/12677, S. 12 ff., 22).

1. Welche Kosten sind den gesetzlichen Krankenversicherungen durch die Neukalkulation der ab 1. August 2009 gültigen Krankengeldwahlтарife entstanden?

Die Kosten, die den Krankenkassen durch die Neukalkulation der Krankengeldwahlтарife ab dem 1. August 2009 entstanden sind, werden in der Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erfasst.

2. Ab welchen Zeitpunkten bieten die gesetzlichen Krankenversicherungen üblicherweise Krankengeldwahlтарife nach § 53 Absatz 6 SGB V an?

Das GKV-WSG, mit dem der Wahlтарif Krankengeld gemäß § 53 Absatz 6 SGB V eingeführt wurde, ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Seither wurde der Wahlтарif auch in Anspruch genommen. Bezieht man die Fragestellung auf den Zeitpunkt, ab dem Krankengeld gewährt wird, so liegen hierzu keine systematischen Informationen vor. Die nähere Ausgestaltung der Tarife obliegt den Satzungsbestimmungen der einzelnen Krankenkassen. Gesetzlich ausgeschlossen ist lediglich eine Differenzierung der Prämienhöhe nach Alter, Geschlecht oder Krankheitsrisiko, um Diskriminierungen zu vermeiden.

3. Wie bewertet die Bundesregierung die Konkurrenzfähigkeit dieser Krankengeldwahltarife gegenüber den Angeboten von privaten Versicherungsunternehmen, und plant sie, Wettbewerbsverzerrungen zu beseitigen?

Private Krankenversicherungen bieten sog. Krankentagegeldversicherungen an. Diese umfassen zum einen Tagegeldversicherungen für Freiberufler und Selbstständige, die das Risiko des Einkommensausfalls bereits vom vierten oder achten Tag der Arbeitsunfähigkeit an abdecken, sowie zum anderen Tagegeldversicherungen für Arbeitnehmer, die i. d. R. von der siebenten Krankheitswoche an ein Tagegeld benötigen. Im Jahr 2010 verfügten insgesamt 3,466 Millionen Menschen über eine entsprechende Krankentagegeldversicherung, davon waren 2,047 Millionen Personen privat vollversichert. Gegenüber 2009 ist die Zahl der Personen mit privater Krankentagegeldversicherung um 0,4 Prozent angestiegen. Wettbewerbsverzerrungen zwischen Krankengeld-Wahlтарifen der GKV und den privaten Krankentagegeldтарifen kann die Bundesregierung nicht erkennen. Mit dem im Zuge des GKV-Finanzierungsgesetzes zum 1. Januar 2011 geänderten § 53 Absatz 9 SGB V ist nochmals klargestellt worden, dass sich GKV-Wahlтарife ausschließlich aus sich selbst heraus finanzieren müssen.

4. Werden für kurzfristig und unständig Beschäftigte Angebote, die ihnen eine Krankengeldabsicherung ab dem ersten Tag ermöglichen
  - a) angeboten,
  - b) wahrgenommen,
  - c) und welche Mehrkosten entstehen hier im Vergleich zu den Kosten, die für eine vergleichbare Krankengeld-Absicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung vor dem Inkrafttreten der entsprechenden Regelungen des GKV-WSG – dem 1. Januar 2009 – anfielen?

Angaben über spezielle Krankengeldwahlтарif-Angebote für kurzfristig und unständig Beschäftigte werden in den Statistiken der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gesondert erfasst.

5. Wie viele freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige nehmen
  - a) Krankengeldansprüche ab der siebten Woche,
  - b) Wahlтарife zur Absicherung des Wegfalls des Erwerbseinkommens ab der siebten Woche,
  - c) Wahlтарife zur Absicherung des Wegfalls des Erwerbseinkommens zu einem späteren Zeitpunkt als der siebten Woche,
  - d) keine der von den gesetzlichen Krankenversicherungen angebotenen Möglichkeitenin Anspruch?

#### Zu Frage 5a

Gemäß der Mitgliederstatistik waren im Dezember 2010 in der gesetzlichen Krankenversicherung 1 848 912 Mitglieder freiwillig mit einem Anspruch auf Krankengeld nach sechs Wochen versichert. Welcher Anteil hiervon auf Selbstständige entfällt, ist nicht gesondert ausgewiesen. Insgesamt sind 1 241 285 hauptberuflich Selbstständige mit und ohne Krankengeldanspruch freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Angaben zu den Fragen 5b, 5c und 5d können mangels entsprechender Differenzierungen in der Datenstruktur aus der Mitgliederstatistik nicht entnommen werden.

6. Wie viele kurzfristig und unständig beschäftigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nehmen
- a) Krankengeldansprüche ab der siebten Woche,
  - b) Wahltarife zur Absicherung des Wegfalls des Erwerbseinkommens ab der siebten Woche,
  - c) Wahltarife zur Absicherung des Wegfalls des Erwerbseinkommens zu einem späteren Zeitpunkt als der siebten Woche,
  - d) keine der von den gesetzlichen Krankenversicherungen angebotenen Möglichkeiten
- in Anspruch?

Die erbetenen Angaben werden in der Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gesondert erfasst.

Ohne Differenzierung nach dem Beschäftigungsstatus der Mitglieder und dem Zeitpunkt des Leistungsanspruchs hatten im Dezember 2009 56 517 Mitglieder einen Wahltarif Krankengeld, im Dezember 2010 waren es 63 095 und im Mai 2011 78 047.

7. Wie viele in der Künstlersozialversicherung Versicherte, die zwischen Krankengeld und Wahltarifen wählen können, nehmen
- a) Krankengeldansprüche ab der siebten Woche,
  - b) Wahltarife zur Absicherung des Wegfalls des Erwerbseinkommens ab der dritten Woche,
  - c) Wahltarife zur Absicherung des Wegfalls des Erwerbseinkommens zu einem früheren Zeitpunkt als der dritten Woche,
  - d) keine der von den gesetzlichen Krankenversicherungen angebotenen Möglichkeiten
- in Anspruch?

Die Angaben zu den in der Künstlersozialversicherung Versicherten werden in der Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung nicht in der erfragten Gliederungstiefe erfasst.

8. Welche Auswirkungen haben die in den Fragen 5 bis 7 aufgezählten Alternativen auf den Bezug von Mutterschaftsgeld, und sieht die Bundesregierung hier Handlungsbedarf?

Nach § 200 Absatz 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) erhalten weibliche Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben oder denen wegen der Schutzfristen nach § 3 Absatz 2 und § 6 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes kein Arbeitsentgelt gezahlt wird, Mutterschaftsgeld. Nach der ersten Alternative dieser Regelung hängt der Anspruch auf Mutterschaftsgeld demnach davon ab, ob Versicherte Krankengeld von ihrer Krankenkasse beanspruchen können. Da die Versicherten hierüber selbst entscheiden können, sieht die Bundesregierung keinen Handlungsbedarf.

9. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung des Bundesrates in seiner Stellungnahme zur 15. AMG-Novelle, dass mit der nun gültigen Regelung zum Krankengeld die wirtschaftliche Absicherung für unständig und kurzfristig Beschäftigte nicht gelöst wurde?

Wenn nein, wie begründet sie dies?

Auf die Ausführungen in der Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

10. Plant die Bundesregierung, die bestehende Krankengeldregelung zu verändern?

Wenn ja, plant sie eine Lösung, die sich an die vor dem 1. Januar 2009 geltende Krankengeldregelung anlehnt und bei den Beratungen der 15. AMG-Novelle neben dem Bundesrat auch vom Deutschen Gewerkschaftsbund und der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vorgeschlagen wurden?

Die Bundesregierung plant derzeit keine Änderung der bestehenden Krankengeldregelung.





