analysen und Managementstrategien berücksichtigt werden. Auch der Wert des Objekts spielt eine Rolle. Hier unterscheiden sich Leasingunternehmen von Banken: Je kleiner das Leasingobjekt und je kürzer die Vertragsdauer ist, desto größer sind die Chancen von Unternehmen mit fragwürdiger Bonität.

Transparente Informationspolitik umsetzen

Um von vornherein keine Zweifel an seiner Bonität aufkommen zu lassen, ist eine transparente Informationspolitik sinnvoll (siehe auch TIPPS).

Besonders die Herausgabe von Bilanzunterlagen fällt vielen Unternehmern schwer. Häufig sehen sie nicht ein, warum Leasing- und Mietunternehmen, mit denen sie bereits jahrelang zusammen arbeiten, sich ausgerechnet jetzt für Ihre Kennzahlen interessieren. Argumente, dass Konjunkturschwankungen zu keinem objektiven Bild führen, verfangen nicht. Die Dienstleister verweisen dann selbst auf ihr umfangreiches Branchen-Know-how.

Mit einer transparenten Informationspolitik schafft der Kunde die besten Voraussetzungen für eine faire Beurteilung. Wenn keine unternehmensinternen Unterlagen vorliegen, werden die Konditionen verschärft. Das Spektrum reicht von erhöhten Kautionen bis zu Bankbürgschaften. Andere verzichten bereits in dieser Situation ganz auf das Geschäft.

Verschärfte Bonitätsregeln

Leasinggeber meist Bankentöchter. Viele Leasinggesellschaften sind Tochterunternehmen von Banken und müssen schon deshalb Kundenforderungen mit haftungsfähigem Eigenkapital unterlegen.

Außerdem refinanziert sich fast jeder Marktteilnehmer über Kreditgeschäfte mit Banken und muss daher auch deren Ratingbedingungen erfüllen. Die Banken wiederum beurteilen die Kreditwürdigkeit der Leasinggeber nach der Bonität der Leasingnehmer – je effektiver er Risiken vermeiden kann, desto besser wird sein Rating. Kein Wunder, dass vor allem Leasingunternehmen ihre Auftraggeber schärfer unter die Lupe nehmen als noch vor wenigen Jahren.

Rating wie bei der Bank. So prüfen viele Leasinggeber nach einem internen Ratingverfahren auf Basis von Jahresabschlüssen, unterjährigen Zahlen und ganzheitlichen Wertschöpfungsanalysen, die Unternehmenstätigkeit und Konkurrenzumfeld berücksichtigen. Bei Vertragsgegenständen über 100 000 Euro führt am Rating kein Weg mehr vorbei. Die gerateten Unternehmen erhalten Schulnoten zwischen Eins und Sechs. Manche Leasingunternehmen prüfen allerdings einzelfallbezogen unter Berücksichtigung des Vertragsgegenstands. Hier kann auch ein Unternehmen mit 20 %-iger Ausfallwahrscheinlichkeit (Note Fünf) sich dennoch Hoffnung auf einen Vertragsabschluss machen, wenn die geleasten Maschinen „hohe Wertstabilität und gute Vermarktungsfähigkeit“ versprechen.

Andere Leasinggeber fordern bei Objekten über 50 000 Euro neben den obligatorischen Bank- und Creditreform-Auskünften auch Jahresabschlüsse und betriebswirtschaftliche Auswertungen. Sie prüfen außerdem die wirtschaftliche Dynamik des potentiellen Kunden anhand von Branchen- und Konjunkturanalysen sowie Unternehmensplanungen und Zukunftskonzepten. Größere Kunden werden vor Ort besucht. Mit Firmeninhaber und leitenden Mitarbeitern sprechen die Leasinggeber über Personal, Unternehmenstätigkeit, Konkurrenzsituation und Betriebsorganisation. So verwundert es nicht, dass viele Leasing-Antragsteller, die von ihrer Hausbank abgewiesen werden, auch beim Leasingverfahren durchfallen.

Geheimnis – „Ablehnungsquote“

Über eines schweigen sich die Leasing- und Mietgesellschaften aus: die Ablehnungsquote. Nur Wenige äußern sich hierüber relativ offen. Sie teilen mit, dass bis zu 25 % der Anfragen abschlägig beschieden werden. Bei anderen Anbietern fallen laut eigener Aussage höchstens 5 % durch. Das allerdings dürfte auch daran liegen, dass der Vertrieb nach Lektüre von veröffentlichten Informationen manchen Interessenten erst gar nicht zum Kundengespräch einlädt.

K. Linke

Krankenversicherungspflicht neu geregelt

Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde die Krankenversicherungsfreiheit von Arbeitnehmern – die Möglichkeit, für besser Verdienende, sich freiwillig gesetzlich oder privat zu versichern – im Zuge der Gesundheitsreform neu geregelt. Der Wechsel von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung ist so erheblich erschwert. Der Unternehmer muss daher einige wesentliche Änderungen zum 1. April 2007 beachten.

Grundsatz

Arbeitnehmer, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt werden, sind grundsätzlich versicherungspflichtig in der gesetzlichen Sozialversicherung. Eine Besonderheit gilt allerdings in der Krankenversicherung. Hier gibt es eine Versicherungspflichtgrenze. Liegt das regelmäßige Arbeitsentgelt über der Grenze, besteht Krankenversicherungsfreiheit. Bisher hing die versicherungsrechtliche Beurteilung stets von einer vorausschauenden Beurteilung ab. Künftig kann Krankenversicherungsfreiheit nur noch eintreten, wenn der Arbeitnehmer bereits in den vergangenen drei Kalenderjahren die Entgeltgrenze überschritten hat und dies voraussichtlich auch im Folgejahr tun wird.

Die Grenze für das Jahresarbeitsentgelt

Genau genommen, gibt es zwei unterschiedliche Jahresarbeitsentgeltgrenzen. Neben der „allgemeinen“ Grenze, die für den Großteil der Beschäftigten gilt, gibt es eine besondere, geringere Grenze für Personen, die am 31. Dezember 2002 bereits krankenversicherungsfrei und auch privat krankenversichert waren.

Für diese Personen gilt eine Art Besitzstandswahrung, da zum 1. Januar 2003 die Krankenversicherungspflichtgrenze außerordentlich stark angehoben wurde.

Die „besondere“ Grenze entspricht der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung (Tafel 1).

Tafel 1 Übersicht über die Jahresarbeitsentgeltgrenzen

Jahr	2004	2005	2006	2007
allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze (Euro)	46 350	46 800	47 250	47 700
besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze (Euro)	41 850	42 300	42 750	42 750

Tafel 2 Einkommen, das auf das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt angerechnet wird

Einkommensart	Anrechnung	Hinweise
Sachbezüge	ja	bei regelmäßiger Zahlung, z. B. freie Unterkunft und Verpflegung
Urlaubsabgeltungen	nein	
Vermögenswirksame Leistungen	ja	
Heirats- und Geburtsbeihilfen	nein	keine regelmäßige Zahlung
Vergütung für Überstunden	nein	keine regelmäßige Zahlung
Pauschalabgeltung für Überstunden	ja	bei regelmäßiger (monatlicher) Zahlung
Verheiratetenzulage	nein	Familienzuschläge bleiben unberücksichtigt
Kinderzuschlag	nein	Familienzuschläge bleiben unberücksichtigt
Jubiläumszuwendungen	nein	fallen nicht mindestens einmal jährlich an

Das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt

Entscheidend für die Krankenversicherungsfreiheit ist die Höhe des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts. Zum regelmäßigen Entgelt gehören neben dem laufenden monatlichen Bruttoentgelt auch Einmalzahlungen, sofern diese mit hinreichender Sicherheit mindestens einmal jährlich gezahlt werden (Tafel ❷).

So ist ein Weihnachtsgeld oder dreizehntes Monatsgehalt zu berücksichtigen, wenn es aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung (Arbeits- oder Tarifvertrag) oder im Rahmen betrieblicher Übung erwartet werden kann.

Unberücksichtigt bleiben Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, wie zum Beispiel ein Verheiratetenzuschlag oder eine Kinderzulage.

Überstunden werden schon von ihrem Charakter her nicht regelmäßig gezahlt, sodass sie außer Ansatz bleiben. Allerdings werden pauschale Abgeltungen von Überstunden berücksichtigt, wenn diese regelmäßig zusätzlich zum laufenden Arbeitsentgelt gezahlt werden.

Ist ein Arbeitnehmer bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt, so sind grundsätzlich alle Arbeitsentgelte für die Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts heranzuziehen. Ausgenommen ist eine versicherungsfreie geringfügige Beschäftigung.

Das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt ist gebietsneutral. Das bedeutet, dass die Jahresarbeitsentgeltgrenze (bei der rückschauenden Betrachtung) auch überschritten sein kann, wenn die Beschäftigung mit der das Entgelt erzielt wurde, im Ausland ausgeübt wurde.

Der neue Drei-Jahres-Zeitraum

Krankenversicherungsfreiheit tritt nur ein, wenn in den vergangenen drei Kalenderjahren das Entgelt über der Versicherungspflichtgrenze gelegen hat und voraussichtlich auch die Grenze des Folgejahres übersteigt. Die drei Kalenderjahre müssen zusammenhängend verlaufen. Lag also in einem Jahr das Entgelt unterhalb des Grenzwertes, beginnt die Drei-Jahres-Frist von neuem **(Beispiel 1)**.

Beispiel 1:
Ein Arbeitnehmer lag mit seinem Entgelt in den Jahren 2005 und 2007 oberhalb der Versicherungspflichtgrenze. Im Jahr 2006 war das Entgelt geringer. Das erste Jahr des Überschreitens ist somit das Jahr 2007. Ein Ende der Krankenversicherungspflicht kann dann frühestens zum 1. Januar 2010 eintreten, wenn sein Entgelt auch die Grenzen der Jahre 2008 und 2009 überschreitet und – voraussichtlich – auch den Wert für 2010 übersteigt.

Tatsächliches Entgelt. Bei der Prüfung der Jahresarbeitsentgeltgrenze für die abgelaufenen Kalenderjahre wird auf die tatsächlichen Verhältnisse abgestellt. Maßgebend ist immer das tatsächlich erzielte Entgelt. Es reicht zum Beispiel – anders als bei einer vorausschauenden Betrachtung – nicht aus, dass eine Einmalzahlung mit hinreichender Sicherheit erwartet werden konnte. Sie muss auch tatsächlich gezahlt worden sein. Da nicht das gesamte Entgelt, sondern nur das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt heranzuziehen ist, hat der Arbeitgeber im Detail festzustellen, welche der gezahlten Entgelte zu berücksichtigen sind.

Fiktives Entgelt. Wurde die Beschäftigung nicht das gesamte Kalenderjahr über ununterbrochen ausgeübt, so muss in

einigen Fällen für die Zeit der Unterbrechung ein fiktives Entgelt angerechnet werden, um das tatsächliche Überschreiten der Grenze feststellen zu können. Das fiktive, durch die Unterbrechung entgangene Entgelt wird berücksichtigt, wenn die Beschäftigung durch eine Entgeltersatzleistung (z. B. Krankengeld) unterbrochen wird.

Sachverhalte, die zu einer Anrechnung von fiktivem Arbeitsentgelt führen:

- Zahlung von Krankengeld, Übergangsgeld oder Verletztengeld
- Zahlung von Mutterschaftsgeld
- Kurzarbeit
- Entgeltlose Zeiten von bis zu einem Monat, in denen die Versicherung erhalten bleibt
- rechtmäßiger Arbeitskampf (Streik, Aussperrung)
- Teilnahme an einer Eignungsübung.

Fiktives Entgelt wird hingegen nicht angerechnet, wenn die Beschäftigung aus anderen Gründen unterbrochen wird, zum Beispiel bei unbezahltem Urlaub ab dem zweiten Monat **(Beispiel 2)**.

Gleiches gilt für beschäftigungslose Zeiten, also bei einer selbstständigen Tätigkeit oder bei Arbeitslosigkeit. Dann muss das – insgesamt im Kalenderjahr tatsächlich erzielte – Entgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreiten.

Auch eine längere Unterbrechung der Beschäftigung führt nicht in jedem Fall zur Krankenversicherungspflicht, weil die Versicherungspflichtgrenze nicht überschritten wurde. In bestimmten Fällen wird einfach ein Überschreiten des Grenzwertes unterstellt, so bei Zeiten wie:

- Bezug von Erziehungsgeld oder Elterngeld
- der Inanspruchnahme von Elternzeit
- als Entwicklungshelfer
- im Wehr- oder Zivildienst.

Hier wird die Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze unterstellt, wenn innerhalb eines Jahres (nicht Kalenderjahres) nach der Unterbrechung wieder eine Beschäftigung mit einem Entgelt über der Versicherungspflichtgrenze aufgenommen wird. So wirkt sich die Unterbrechung nicht negativ auf die Krankenversicherungsfreiheit aus.

Beispiel 2:
Herr *Kühn* erzielt ein monatliches Entgelt von 4050 Euro, damit ein Jahresgehalt von 48600 Euro. Somit liegt das Entgelt eigentlich oberhalb der Versicherungspflichtgrenze. Im Jahr 2006 hatte er aber für die Monate Oktober und November unbezahlten Urlaub genommen. Für den Oktober wird das entgangene Entgelt fiktiv angerechnet, da in dieser Zeit die Versicherung erhalten bleibt. Sein Entgelt betrug dadurch 44550 Euro (11 x 4050 Euro), sodass er die Versicherungspflichtgrenze des Jahres 2006 (47250 Euro) nicht erreichte.

Aufnahme einer Beschäftigung

Kann der Arbeitgeber im Rahmen einer laufenden Beschäftigung die Entgelte der vergangenen drei Jahre noch mit einem vertretbaren Aufwand ermitteln, ist das bei einem neuen Arbeitnehmer deutlich schwieriger. Auch bei der Neuaufnahme einer Beschäftigung muss nämlich geprüft werden, ob das Entgelt in den vergangenen drei Jahren die Versicherungspflichtgrenze überschritten hatte. Nur dann ist die Krankenversicherungsfreiheit ab Beginn der Beschäftigung möglich.

Der Beschäftigte ist verpflichtet, seinem Arbeitgeber alle zur Beurteilung der Sozialversicherung erforderlichen Angaben zu machen und gegebenenfalls entsprechende Unterlagen vorzulegen.

Die Prüfung der vergangenen drei Jahre ist nur erforderlich, wenn das Entgelt – voraussichtlich – die im Jahr der Beschäftigungsaufnahme geltende Grenze überschreiten wird. Bei einem geringeren Entgelt besteht ohnehin Krankenversicherungspflicht.

Bei der Prüfung einer neu aufgenommenen Beschäftigung sind verschiedene Konstellationen möglich (Tafel ❸).

Gab es zuvor kein Beschäftigungsverhältnis, z. B. bei der ersten Tätigkeit nach Abschluss des Studiums, besteht in jedem Fall Krankenversicherungspflicht für die ersten drei Jahre der Beschäftigung.

Erst danach kann – entsprechende Entgelthöhe vorausgesetzt – Versicherungsfreiheit eintreten und damit ein Wechsel in die private Krankenversicherung erfolgen.

Beginnt die Beschäftigung im laufenden Jahr, ist vorerst eine vorausschauende Beurteilung erforderlich. Dabei wird – wie bisher – das voraussichtliche Entgelt der kommenden 12 Monate berücksichtigt. Wird die aktuelle Entgeltgrenze überschritten, ist die rückschauende Betrachtung für die vergangenen drei Jahre erforderlich.

Wurde im Jahr der Beschäftigungsaufnahme bereits eine Beschäftigung ausgeübt – versicherungsfrei oder -pflichtig – bleibt diese für die vorausschauende Betrachtung ohne Ansatz. Sie wird aber bei der zum Jahreswechsel anfallenden Rückschau berücksichtigt. Das kann zu einem mehrfachen kurzfristigen Wechsel zwischen Versicherungspflicht und -freiheit führen.

Tafel ❸ Konstellationen bei Neuaufnahme einer Beschäftigung

In den letzten drei Kalenderjahren lag Entgelt über der Grenze	Im laufenden Kalenderjahr wird das Entgelt die Grenze voraussichtlich übersteigen	Auswirkung: Beschäftigung ist
Ja	Ja	krankenversicherungsfrei
Ja	Nein	krankenversicherungspflichtig
Nein	Ja	krankenversicherungspflichtig
Nein	Nein	krankenversicherungspflichtig

Überprüfungspflicht für den Arbeitgeber

Die Gesetzesänderungen zur Gesundheitsreform gelten grundsätzlich ab 1. April 2007, in Teilen jedoch bereits rückwirkend zum 2. Februar 2007. Das rückwirkende Inkrafttreten gilt insbesondere für die Neuregelung der Krankenversicherungsfreiheit.

Der Arbeitgeber muss daher für alle bisher als krankenversicherungsfrei eingestuften Mitarbeiter eine Überprüfung vornehmen. Dabei ist nach den verschiedenen Gruppen zu unterscheiden: Tafel ❹.

Ausnahme

Obgleich alle Voraussetzungen für den Eintritt der Krankenversicherungspflicht gegeben sind, ist in besonderen Fällen die Versicherungspflicht ausgeschlossen. Das ist der Fall, wenn

- der Beschäftigte das 55. Lebensjahres vollendet hat und
- er in den 5 Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert war und
- er mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder hauptberuflich selbstständig tätig war.

Der Ausschluss von der Versicherung gilt auch, wenn der Ehegatte oder Lebenspartner des Beschäftigten diese Bedingungen erfüllt. Besteht allerdings überhaupt kein Krankenversicherungsschutz, kommt in der Regel die neue Versicherungspflicht für Nichtversicherte in Frage.

TIPP: Bei solchen Arbeitnehmern muss der Arbeitgeber keine jährliche Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts mehr vornehmen.

Die Besitzstandsregelung

Arbeitnehmer, die am Stichtag 2. Februar 2007 bereits bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer Krankheitskostenvollver-

Tafel 4 Überprüfen aller als krankenversicherungsfrei eingestuften Mitarbeiter nach Gruppen

Personenkreis	jetzt in der privaten Krankenversicherung versichert	jetzt freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung
Personen, die schon vor dem 01.01.2007 krankenversicherungsfrei waren	Hier sind entweder die Voraussetzungen, auch nach neuem Recht erfüllt oder die Besitzstandsregelung greift. Es bleibt daher bei der Krankenversicherungsfreiheit.	Sind die Voraussetzungen auch nach neuem Recht erfüllt, bleibt es bei der Krankenversicherungsfreiheit. Ansonsten blieb die freiwillige Versicherung bis zum 31. März 2007 bestehen. Eine Ummeldung durch den Arbeitgeber muss zum 01.04.2007** erfolgen.
Beschäftigte, die zum 01.01.2007 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach dem bisher geltenden Recht aus der Krankenversicherungspflicht ausgeschieden sind*.	Es besteht grundsätzlich rückwirkend ab 2. Februar 2007 wieder Krankenversicherungspflicht. Sind die Voraussetzungen für die Besitzstandsreglung erfüllt, bleibt die Versicherungsfreiheit bestehen. Ansonsten ist eine Ummeldung rückwirkend zum 2. Februar 2007 erforderlich (Rückabwicklung).	Es besteht grundsätzlich rückwirkend ab 2. Februar 2007 wieder Krankenversicherungspflicht. Bis 31.03.2007 bestand vorerst die freiwillige Versicherung. Eine Ummeldung durch den Arbeitgeber muss zum 01.04.2007** erfolgen.
Beschäftigte, die nach dem 01.01.2007 eine neue Beschäftigung aufgenommen haben und darin (nach altem Recht) als krankenversicherungsfrei beurteilt wurden.	Sind die Voraussetzungen auch nach neuem Recht erfüllt, oder ist die Besitzstandsregelung anwendbar, bleibt es bei der Krankenversicherungsfreiheit. Ansonsten ist eine Ummeldung zum Beginn der Beschäftigung,bzw. zum 02.02.2007 erforderlich (Rückabwicklung)	Sind die Voraussetzungen auch nach neuem Recht erfüllt, bleibt es bei der Krankenversicherungsfreiheit. Ansonsten bestand die freiwillige Versicherung bis zum 31. März 2007. Eine Ummeldung durch den Arbeitgeber muss zum 01.04.2007** erfolgen.
Personen, die krankenversicherungspflichtig sind.	Es sind keine Aktivitäten erforderlich.	

* Bei diesem Personenkreis sind die neuen Voraussetzungen regelmäßig nicht erfüllt, sonst wären sie bereits zu einem früheren Zeitpunkt krankenversicherungsfrei geworden.
** Der Arbeitgeber kann dafür aber eine Meldefrist von 6 Wochen in Anspruch nehmen.

sicherung versichert waren, bleiben weiterhin versicherungsfrei, auch wenn sie die neuen Voraussetzungen für die Versicherungsfreiheit nicht erfüllen. Gleiches gilt für Arbeitnehmer, die vor dem Stichtag ihre freiwillige Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse gekündigt hatten, um in die private Krankenversicherung zu wechseln.

Diese Besitzstandsregelung endet, wenn der Arbeitnehmer die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht mehr überschreitet. Das kann etwa zum 1. Januar 2008 der Fall sein, wenn das Entgelt unterhalb der dann gültigen Einkommensgrenze liegt.

Danach muss er mit seinem Entgelt wieder für drei Kalenderjahre oberhalb der Versicherungspflichtgrenze liegen, bevor die Krankenversicherungspflicht erneut enden kann. Gegebenenfalls besteht allerdings die Möglichkeit der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht auf Antrag. *J. Heidenreich*