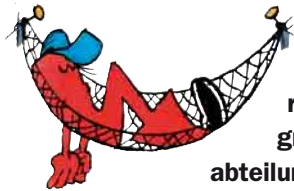


Wenn Mitarbeiter die Krankenkasse wechseln



Der Wechsel in eine neue Krankenkasse ist meist ein einfacher routinemäßiger Vorgang, der ohne großes Interesse in der Personalabteilung umgesetzt wird. Dabei hat der Arbeitgeber eine ganze Reihe von Dingen zu beachten, um zusätzliche Arbeit oder Kosten zu vermeiden.

Macht ein Krankenkassenwechsel überhaupt Sinn?

Seit Januar 2009 ist der Krankenkassenbeitrag vereinheitlicht (Gesundheitsfonds) und wird durch die Bundesregierung festgelegt (vgl. dazu den Beitrag: „Gesundheitsfonds ab 2009“, im **ep** 1/2009, S. 42–44). So zahlen zunächst alle Kassenmitglieder denselben Beitrag. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob ein Wechsel der Krankenkasse überhaupt noch einen Sinn macht. Die Antwort ist ein klares „Ja!“. Gerade wenn der Beitrag gleich ist und man durch die Mitgliedschaft etwa bei einer kleinen BKK nichts mehr sparen kann, kommt es auf andere Faktoren an. Wenn man schon denselben Beitrag zahlt, warum sollte man dann nicht zu einer Kasse wechseln, die nicht nur telefonisch oder per Internet erreichbar ist, sondern ihren Mitgliedern einen guten Service bietet?

Zusatzbeiträge können erhoben werden

Krankenkassen, die mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommen, müssen einen – begrenzten – Zusatzbeitrag erheben. Dieser wird aber in der Regel nicht mehr als acht Euro monatlich betragen, denn bei einem höheren Zusatzbeitrag wären Einkommensgrenzen und Überforderungsklauseln zu beachten. Einzelne Kassen haben angekündigt, überschüssige Zuweisungsbeträge an ihre Mitglieder auszusuchen. Auch dabei wird es sich eher um geringfügige Beträge – z. B. 60 Euro/Jahr – handeln. Solche geringen Unterschiede sollten die Entscheidung für eine Kasse kaum beeinflussen.

Der Arbeitgeber ist finanziell von den Zuschlägen oder Prämienrückzahlungen nicht betroffen. An seinem Beitragsanteil ändert die Erhebung des Zusatzbeitrags nichts. Umgekehrt wird er auch nicht an der Rückzahlung beteiligt. Deshalb ist für das Unternehmen der Wechsel eines Mitarbeiters in eine andere Krankenkasse nur mit Arbeit, nicht jedoch mit finanziellen Vorteilen verbunden.

Wahlmöglichkeiten der Arbeitnehmer

Den Arbeitnehmern steht ein umfassendes Kassenwahlrecht unter den gesetzlichen Krankenkassen zu. Beschäftigten, die nicht krankenversicherungspflichtig sind, weil ihr Einkommen über dem entsprechenden Grenzwert liegt, das sind im Jahr 2009 48600 Euro, steht zusätzlich der Wechsel in die private Krankenversicherung offen.

Einschränkungen gibt es bei einigen geschlossenen Betriebskrankenkassen, die lediglich die Beschäftigten eines Betriebes versichern können, und bei Kassen, deren Zuständigkeit regional begrenzt ist. Diese können nur von dem hierfür zugelassenen Personenkreis gewählt werden.

Bei Krankenkassenwechsel 18 Monate gebunden

Damit das umfassende Kassenwahlrecht nicht zu einem ständigen, kurzfristigen Wechsel (Kassenhopping) führt, hat der Gesetzgeber eine so genannte Bindungsfrist eingeführt. Hat ein Beschäftigter eine Krankenkasse gewählt, so ist er daran für die nächsten 18 Monate gebunden.

Ausnahmen bestätigen die Regel. Ein besonderes Kündigungsrecht gibt es, wenn eine Krankenkasse erstmalig einen Zu-

Berücksichtigt die neue DIN VDE 0701-0702!



TIPP

Bödeker, Prüfung ortsfester und ortsveränderlicher Geräte, 6., aktual. Aufl. 2008, 264 S., mit DVD, Broschur, Bestell-Nr. 3-341-01546-9, € 29,80



■ Das Fachbuch vermittelt Ihnen das für das Prüfen notwendige rechtliche und technische Know-how. Sie erfahren, welche Vorgaben bei der Umsetzung in der betrieblichen Praxis zu beachten sind.

■ Den Schwerpunkt bildet die ausführliche Darstellung der ordnungsgemäßen Vorbereitung und normgerechten Durchführung der Prüfungen.

■ Die DVD enthält u. a. Software-Testversionen, Mustervorlagen und sämtliche TRBS (Technische Regeln für Betriebssicherheit).

Aus dem Inhalt:

- Rechtsgrundlage der Prüfung
- Sicherheit der elektrischen Geräte
- Prüfaufgaben, Art der Prüfung
- Dokumentation einer Prüfung
- Prüfgeräte
- Arbeitsschutz beim Prüfen

ep 10 % Preisvorteil für ep-Abonnenten

shop huss
HUSS-MEDIEN GmbH
10400 Berlin

Direkt-Bestell-Service:
Tel. 030 42151-325 · Fax 030 42151-468
E-Mail: bestellung@huss-shop.de
www.huss-shop.de

Jetzt bestellen!

Ich bestelle zur Lieferung gegen Rechnung zzgl. Versandkosten zu den mir bekannten Geschäftsbedingungen beim **huss-shop** **HUSS-MEDIEN GmbH** 10400 Berlin

Expl.	Bestell-Nr.	Titel	€/Stück
	3-341-01546-9	Bödeker, Prüfung ortsfester und ortsveränderlicher Geräte	29,80

☐ Ich bin ep-Abonnent

KUNDEN-NR. (siehe Adressaufkleber oder letzte Warenrechnung)

Firma/Name, Vorname

Branche/Position z. Hd.

Telefon Fax

E-Mail

Straße, Nr. Postfach

Land/PLZ/Ort

Datum Unterschrift 0906 ep

satzbeitrag erhebt, diesen erhöht oder eine bisher vorgenommene Beitragsrückzahlung verringert oder einstellt.

Dann haben deren Mitglieder ein außerordentliches Kündigungsrecht, auch wenn der Wechsel zu dieser Kasse noch keine 18 Monate zurückliegt.

Die Kasse muss ihre Mitglieder so rechtzeitig informieren, dass diese vor der geplanten Veränderung die Kündigung realisieren können. Andernfalls wird die Veränderung bis zum Ablauf der Kündigungsfrist ausgesetzt.

Umgekehrt verlängert sich die Bindungswirkung auf drei Jahre, wenn sich ein Mitglied für einen so genannten Wahltarif seiner Krankenkasse entscheidet. Solche Tarife können die Kassen seit einiger Zeit anbieten. Wird dadurch die Bindungswirkung verlängert, wird diese auch nicht bei einer Beitragserhöhung aufgehoben.

Kündigungsfrist von zwei Monaten

Ist die Bindungswirkung abgelaufen, kann das Mitglied jederzeit die Krankenkasse wechseln. Allerdings muss dabei eine Kündigungsfrist eingehalten werden. Diese beträgt zwei Kalendermonate, sodass eine Kündigung jeweils zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats ausgesprochen werden kann (**Beispiel**).

Festgelegtes Verfahren zum Kassenwechsel

Die Krankenkassen konkurrieren untereinander sehr intensiv um neue Mitglieder. Damit trotzdem ein Wechsel von einer Krankenkasse zur anderen ohne Probleme vonstatten gehen kann, wurden detaillierte Grundsätze und ein einheitliches Verfahren für einen Krankenkassenwechsel festgelegt (Bild 1).

Damit soll zugleich verhindert werden, dass ein Arbeitnehmer

plötzlich ohne einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz dasteht, wenn sich die Krankenkassen untereinander nicht einigen können.

Dabei hat der Gesetzgeber den Arbeitgeber ganz besonders in die Pflicht genommen. Ihm wurden bei diesem Verfahren eine Reihe von Überwachungsfunktionen zugewiesen.

Das gilt ganz besonders seit dem 1. April 2007, weil seit diesem Zeitpunkt grundsätzlich kein Einwohner in Deutschland mehr ohne Krankenversicherungsschutz sein soll.

Funktionsweise des Verfahrens

Kündigt ein Mitglied bei seiner Krankenkasse, so muss diese innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigung eine formelle Kündigungsbestätigung ausstellen. Die neue Krankenkasse darf eine Mitgliedsbescheinigung für den Arbeitgeber erst dann versenden, wenn ihr diese Kündigungsbestätigung vorliegt.

Von diesem Grundsatz gibt es allerdings einige Ausnahmen, die hier nicht dargestellt werden.

Für den Arbeitgeber ist entscheidend, dass ihm die Mitgliedsbescheinigung der neuen Krankenkasse rechtzeitig vorliegt.

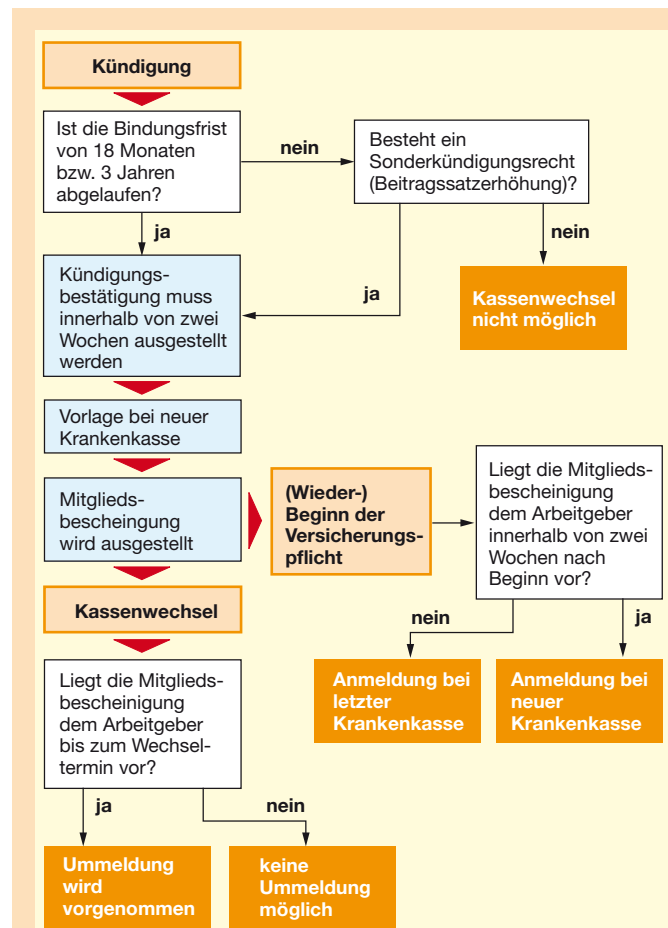
Rechtzeitig bedeutet:

- bei einem Wechsel während der laufenden Beschäftigung – die Mitgliedsbescheinigung muss spätestens am Tag vor dem Beginn der neuen Versicherung vorliegen
- bei einer neu aufgenommenen Beschäftigung – die Mitgliedsbescheinigung (Bild 2) muss spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Beginn der Beschäftigung beim Arbeitgeber vorliegen.

Werden diese Fristen nicht eingehalten, ist eine Ummeldung oder eine Anmeldung (Tafel 1) bei der gewählten Krankenkasse nicht möglich. Es bleibt bei der Zuständigkeit der letzten Krankenkasse, unabhängig davon, wie lange die Mitgliedschaft dort zurückliegt.

Wichtig:

Der Arbeitgeber sollte den Eingang der Mitgliedsbescheinigung sorgfältig dokumentieren – mit Eingangsstempel und Handzeichen.



1 Ablaufschema eines Krankenkassenwechsels

(Mitgliedsbescheinigung – MUSTER)

Name und Anschrift der gewählten Krankenkasse _____

Datum: TT.MM.JJJJ _____

Anschrift der zur Meldung Verpflichteten (z. B. Arbeitgeber) _____

Mitgliedsbescheinigung nach § 175 SGB V

Frau/Herr _____
Musterfrau/Mustermann

Geboren am: TT.MM.JJJJ _____
Krankenversichertennummer (KVNR): _____

Ist ab/seit dem _____ Mitglied der (Name der Krankenkasse) _____

Bitte nehmen Sie diese Mitgliedsbescheinigung zu Ihren Unterlagen. Sollten noch nicht geschehen sein, bitten wir Sie, die erforderliche Anmeldung vorzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen _____

2 Zur technischen Abwicklung können weitere Ordnungsmerkmale angegeben werden, wie z. B. Krankenversicherungs-, Rentenversicherungs- und Personalnummer

Tafel 1 Meldeverfahren

Wechselt der Beschäftigte seine Krankenkasse, muss der Arbeitgeber die entsprechenden Ummeldungen zur Sozialversicherung vornehmen. Grund hierfür ist, dass die Krankenkasse des Mitarbeiters zugleich für den Einzug des Gesamtsozialversicherungsbeitrags, also der Beiträge zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung zuständig ist. Damit die Kasse dieser Funktion nachkommen kann, sind die Ummeldungen vom Arbeitgeber erforderlich.

Bei den Meldungen ist von Bedeutung, ob der Beschäftigte krankenversicherungspflichtig, freiwilliges Mitglied oder privat krankenversichert ist.

Meldungen bei einem Wechsel der Krankenversicherung

1. Krankenversicherungspflichtige

Abmeldung – Meldegrund 31, Beitragsgruppe 1111

Anmeldung – Meldegrund 11, Beitragsgruppe 1111

2. Krankenversicherungsfreie – Firmenzahlverfahren

Abmeldung – Meldegrund 31, Beitragsgruppe 9111

Anmeldung – Meldegrund 11, Beitragsgruppe 9111

3. Krankenversicherungsfreie – Selbstzahler

Abmeldung – Meldegrund 31, Beitragsgruppe 0111

Anmeldung – Meldegrund 11, Beitragsgruppe 0111

4. Krankenversicherungsfreie – Wechsel in die private Krankenversicherung

Abmeldung – Meldegrund 32, Beitragsgruppe 9111 oder 0111

Anmeldung – Meldegrund 12, Beitragsgruppe 0111

Hinweis zur Reihenfolge

Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung

In der Krankenversicherung bedeuten die Schlüsselzahlen:

0 = keine (gesetzliche) Krankenversicherung oder freiwillige Versicherung ohne Beitragszahlung durch den Arbeitgeber (Selbstzahler)

1 = Krankenversicherungspflicht

9 = freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung mit Beitragsabführung durch den Arbeitgeber

Aufgaben des Arbeitgebers

Grundsätzlich besteht die Pflicht für jede in Deutschland lebende Person, für einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz Sorge zu tragen. Dabei übernimmt der Arbeitgeber Überwachungsaufgaben. Er muss beispielsweise darauf achten, dass die Mitgliedschaftsbescheinigung der neuen Krankenkasse vorliegt, sonst darf er den Arbeitnehmer nicht bei der alten Kasse abmelden.

Das gilt auch für einen Wechsel des Beschäftigten in die private Krankenversicherung. Eine Abmeldung aus der bisherigen – gesetzlichen Krankenkasse – darf nur erfolgen, wenn der Nachweis über eine ausreichende private Krankenversicherung erbracht wird. In der Regel wird das keine Probleme bereiten, schließ-

lich kann der Arbeitgeber ohne einen solchen Nachweis auch keinen Beitragszuschuss zahlen. Die Abmeldung geht jeweils an die alte Krankenkasse, die Anmeldung an die neu gewählte Kasse.

Ausnahme: Beim Wechsel in die private Krankenversicherung werden beide Meldungen an die „alte“ Krankenkasse gesandt, da diese bei privat Versicherten weiterhin für den Einzug der Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge zuständig bleibt.

Tipp: Die vereinbarten Regelungen zum Kassenwechsel sind in einer gemeinsamen Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen enthalten, die auf den Internetseiten des **ep** unter www.elektropraktiker.de/Service als PDF-Datei zum Download zur Verfügung steht.

J. Heidenreich

Kommentar mit Anwendungsempfehlungen zur Leitungsanlagen-Richtlinie (MLAR/LAR/RbALei)

TIPP



■ Enthält den Richtlinien text der MLAR und den Hinweis zu den abweichenden Richtlinien texten der baurechtlich eingeführten Leitungsanlagen-Richtlinien (LAR/RbALei) in den Bundesländern

■ Die Kommentierung bezieht sich auf die einzelnen Absätze mit Praxisempfehlungen und die grafische Interpretation durch Zeichnungen und Maßangaben.

■ Ausführliche Praxisempfehlungen und Praxisbeispiele helfen die Leitungsanlagen-Richtlinien bei bundesweiten Baustellen in die Praxis umzusetzen.

Lippe/Wesche/Rosenwirth, Kommentar mit Anwendungsempfehlungen und Praxisbeispielen zur Leitungsanlagen-Richtlinie (MLAR/LAR/RbALei)

3., akt. u. erw. Aufl. 2007, 260 S., mit zahlr. Abb. u. Tab., Broschur, Bestell-Nr. 586 881 4, € 96,00

Die Geltungsbereiche:

- Leitungsanlagen in Flucht- und Rettungswegen
- Leitungsdurchführungen durch feuerwiderstandsfähige Wände und Decken
- Deckenabschottungsprinzip für Leitungsanlagen und Bodenabläufe
- Installationsschachtprinzip nach DIN 4102-4 und -11
- Elektrischer Funktionserhalt von Leitungsanlagen
- Systemböden-Richtlinie
- EltBau-Verordnung für elektrische Betriebsräume

shop huss
HUSS-MEDIEN GmbH
10400 Berlin

Direkt-Bestell-Service:
Tel. 030 42151-325 · Fax 030 42151-468
E-Mail: bestellung@huss-shop.de
www.huss-shop.de

Jetzt bestellen!

Ich bestelle zur Lieferung gegen Rechnung zzgl. Versandspesen zu den mir bekannten Geschäftsbedingungen beim

huss-shop
HUSS-MEDIEN GmbH
10400 Berlin

KUNDEN-NR. (siehe Adressaufkleber oder letzte Warenrechnung)

Firma/Name, Vorname

Branche/Position z. Hd.

Telefon Fax

E-Mail

Straße, Nr. Postfach

Land/PLZ/Ort

Datum Unterschrift 0906 ep

Expl.	Bestell-Nr.	Titel	€/Stück
	586 881 4	Kommentar mit Anwendungsempfehlungen und Praxisbeispielen zur Leitungsanlagen-Richtlinie (MLAR/LAR / RbALei)	96,00