



Informationen für selbständige Künstler und Publizisten Wahl einer gesetzlichen Kranken-/Pflegekasse

Selbständige Künstler und Publizisten sind nach Maßgabe des Künstlersozialversicherungsgesetzes (KSVG) versicherungspflichtig in der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung. Ob die Voraussetzungen der Künstlersozialversicherung im Einzelfall erfüllt sind, prüft die Künstlersozialkasse (KSK) anhand eines auf die gesetzlichen Versicherungsvoraussetzungen zugeschnittenen Fragebogens. Unter anderem fragt die KSK, bei welcher gesetzlichen Kranken-/Pflegekasse die Kranken- und Pflegeversicherung durchgeführt werden soll. Damit ist das Krankenkassenwahlrecht angesprochen, welches in den nachfolgenden Ausführungen beschrieben werden soll. Aus Vereinfachungsgründen wird dabei anstelle des Begriffs "Kranken-/Pflegekasse" der Begriff "Krankenkasse" verwendet.

Vorab soll klargestellt werden, dass die KSK selbst keine Krankenkasse ist. Ihre Aufgabe besteht vielmehr darin, die Versicherungspflicht nach dem KSVG festzustellen, die Versicherungsbeiträge einzuziehen und unter Hinzufügung des KSK-Beitragsanteils an die zuständigen Träger weiterzuleiten (insoweit vergleichbar mit einem Arbeitgeber). Für die Durchführung der Versicherung und die Leistungsgewährung sind zuständig:

in der Kranken- und Pflegeversicherung		die selbst gewählte Krankenkasse
in der Rentenversicherung		die Deutsche Rentenversicherung.

Die vorliegende Informationsschrift befasst sich ausschließlich mit Fragen zur **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung** nach dem KSVG (Hinweise zu der Möglichkeit einer Befreiung von der gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherungspflicht zugunsten einer privaten Versicherung finden sich unter Ziffer 7 des Falblattes "Informationen zur Künstlersozialversicherung").

Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Krankenkassen

Künstler und Publizisten können eine der folgenden Krankenkassen wählen:

1. die Ortskrankenkasse des Wohn- oder Tätigkeitsortes,
2. eine Ersatzkasse,
3. eine Betriebs- oder Innungskrankenkasse, wenn die Satzung der Kasse dies vorsieht,
4. diejenige Krankenkasse, bei der vor Beginn der Versicherungspflicht nach dem KSVG zuletzt eine Mitgliedschaft (einschließlich Familienversicherung) bestanden hat,
5. die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
6. diejenige Krankenkasse, bei der der Ehegatte versichert ist.

Bereits gesetzlich krankenversicherte Antragsteller bleiben in der Regel im Falle der Versicherungspflicht nach dem KSVG Mitglieder ihrer bisherigen Krankenkasse, sofern die Mitgliedschaft nicht wirksam gekündigt wurde.

Die eigentlichen Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung sind bei allen Krankenkassen weitgehend gleich; sie richten sich nach ge-

setzlichen Vorschriften. Auch die Beitragssätze sind bei allen Krankenkassen gleich. Unterschiede bestehen ggf. im Service-Angebot der Krankenkassen (z. B. Geschäftsstelle in Wohnortnähe) und im Bereich der Gesundheitsvorsorge.

Damit die KSK eine Anmeldung bei der gewählten Krankenkasse vornehmen kann, ist dem Fragebogen zur Feststellung der Versicherungspflicht eine "**Mitgliedsbescheinigung gemäß § 175 SGB V**" beizufügen. Eine solche Bescheinigung wird von der Krankenkasse, bei der aktuell bereits eine Mitgliedschaft besteht (z. B. als Familienversicherter oder freiwillig Versicherter) im Allgemeinen problemlos und unbürokratisch ausgestellt.

Auch diejenigen Personen, die bisher überhaupt noch nicht gesetzlich kranken- und pflegeversichert gewesen sind, können im Regelfall anlässlich der Aufnahme in die Künstlersozialversicherung Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse werden. Der KSK ist dann eine "vorläufige" Mitgliedsbescheinigung der gewählten Krankenkasse vorzulegen, etwa mit folgendem Inhalt:

“Herr / Frau ... beantragt die Feststellung der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz. Die Mitgliedschaft nach diesem Gesetz beginnt mit dem Tag, zu dem die KSK die Versicherungspflicht feststellt.”

Wird diese Bescheinigung nicht vorgelegt, ist die

KSK gezwungen, den betreffenden Künstler/Publizisten “von Amts wegen” einer Krankenkasse zuzuordnen.

Über die seltenen Ausnahmefälle, in denen die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung nicht möglich ist, informieren die Krankenkassen.

Wechsel private – gesetzliche Krankenversicherung

Das Überwechseln von der privaten Krankenversicherung hin zur gesetzlichen Krankenversicherung ist, wie bereits angedeutet, aus Anlass der Feststellung der Versicherungspflicht als selbständiger Künstler/Publizist im Regelfall völlig unproblematisch möglich.

Allerdings ist es unbedingt ratsam, die private Versicherung so lange bestehen zu lassen, bis die KSK einen rechtsverbindlichen Bescheid über die gesetzliche Krankenversicherungspflicht erteilt hat. Wenn dann ein solcher Bescheid der KSK vorliegt, sollte der bis dahin privat versicherte Künstler/Publizist das Versiche-

rungsverhältnis unverzüglich durch Kündigungserklärung gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen beenden, um eine Überschneidung von privater und gesetzlicher Versicherung zu vermeiden. Die im privaten Versicherungsvertrag festgelegten Kündigungsfristen gelten nicht, es besteht vielmehr bei Eintritt der Pflichtversicherung nach dem KSVG ein außerordentliches Kündigungsrecht gegenüber der privaten Versicherung. Zweckmäßigerweise sollte dem Kündigungsschreiben eine Fotokopie des KSK-Bescheides als Anlage beigefügt werden. Diese Ausführungen gelten entsprechend für die Pflegeversicherung.

Übergang freiwillige Versicherung - gesetzliche Pflichtversicherung

Wer zum Zeitpunkt der Meldung bei der KSK bereits freiwilliges Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, wird dort bei Feststellung der Versicherungspflicht durch die KSK ab Versicherungsbeginn als Pflichtmitglied angemeldet.

Die Versicherungspflicht beginnt grundsätzlich rückwirkend ab erstmaliger Meldung bei der KSK.

Kommt es zu zeitlichen Überschneidungen zwischen freiwilliger Versicherung und Pflichtversicherung nach dem KSVG, werden die bereits gezahlten freiwilligen Beiträge auf Antrag von der Krankenkasse direkt an den Versicherten erstattet.

Eine Verrechnung der Beiträge zwischen der Krankenkasse und der KSK findet nicht statt.

Wechsel von einer Krankenkasse zu einer anderen Krankenkasse

Die in den vorangegangenen Kapiteln beschriebene Möglichkeit, eine gesetzliche Krankenkasse zu wählen, besteht für einen selbständigen Künstler oder Publizisten nicht nur bei erstmaliger Wahl einer gesetzlichen Krankenkasse aus Anlass der Feststellung der Versicherungspflicht durch die KSK. In seinem weiteren “Versicherungsleben” kann er die Krankenkasse wechseln, wenn er mit seiner bisherigen Kasse nicht mehr zufrieden ist. Allerdings bleibt er im Normalfall mindestens 18 Monate an die gewählte Krankenkasse gebunden. Danach kann die Mitgliedschaft zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet vom Monat der Kündigung beendet werden.

Über weitere evtl. in der Satzung geregelte Sonderkündigungsmöglichkeiten informiert Sie Ihre Krankenkasse.

Beachten Sie im Falle eines Kassenwechsels, dass der Künstlersozialkasse unbedingt innerhalb der Kündigungsfrist die Mitgliedsbescheinigung der neu gewählten Krankenkasse vorgelegt wird, da die Künstlersozialkasse Sie andernfalls nicht bei Ihrer alten Krankenkasse abmelden dürfte. Ihre Mitgliedschaft bliebe weiterhin dort bestehen. Die gewünschte Mitgliedschaft bei der neuen Kasse käme dann nicht zustande.

Weitere Informationen zur Künstlersozialkasse, zur Künstlersozialversicherung und zur Künstlersozialabgabe finden Sie im Internet unter www.kuenstlersozialkasse.de.

Ihre Künstlersozialkasse