hkk KRANKENKASSE

VERSICHERUNG & BEITRÄGE

Soziale Sicherung Selbstständiger

Gültig ab 1. Januar 2023

Vorwort

Bei Existenzgründung und auch während der Selbstständigkeit gilt es, zahlreiche Dinge gut zu überlegen. Neben der Frage nach der richtigen Unternehmensstrategie und Kundenwerbung sowie dem optimalen Finanzierungsplan sollte auch die Auswahl verlässlicher Partner nicht zu kurz kommen; das gilt insbesondere für die eigene Krankenversicherung.

Auf einen umfassenden Versicherungsschutz sollte niemand verzichten, denn das finanzielle Risiko einer Krankheit kann kaum jemand alleine tragen. Eine sehr gute Krankenversicherung muss aber noch mehr können, als nur Leistungen zur Verfügung zu stellen. Sie sollte Ihnen vor allem ein hohes Maß an Service bieten und jederzeit mit Rat und Tat zur Seite stehen. Im Falle eines Falles schnell, unbürokratisch und kompetent helfen – darauf kommt es uns an. Damit Sie und Ihre Familie im Krankheitsfall optimal abgesichert sind.

Die hkk ist eine sehr gute Wahl!

Wir halten ein breit gefächertes, hochwertiges Angebot mit Leistungen und Services für Sie bereit. Es reicht von der Gesundheitsvorsorge bis hin zur Hochleistungsmedizin. Eine kundennahe Betreuung durch freundliche und kompetente Mitarbeiter zeichnet uns aus. Faire Beiträge sorgen dafür, dass niemand überfordert wird – dazu trägt insbesondere die bereits seit 1. Januar 2019 abgeschaffte besondere Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für Selbstständige bei. Darüber hinaus gilt bei uns unverändert, dass die Beiträge stets vorläufig festgesetzt werden. Somit ist sichergestellt, dass die Beitragsbelastung der wirtschaftlichen Situation entspricht. Zuviel gezahlte Beiträge werden ggf. rückwirkend erstattet.

Die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen sind leider nicht immer einfach zu durchschauen. Da ist es doch gut zu wissen, dass man sich stets auf unseren besonderen Kundenservice verlassen kann. Wir helfen Ihnen in allen Fragen der Sozialversicherung – wenn Sie es wollen, gerne auch vor Ort. Damit Sie sich auf das konzentrieren können, worauf es in erster Linie ankommt – Ihren Unternehmenserfolg.

Natürlich können wir auf den folgenden Seiten nicht auf jedes Detail eingehen, denn dazu ist das Thema viel zu umfassend. Aber: Kein Problem, wenn sich Ihr „Spezialfall" hier nicht wiederfindet. Rufen Sie uns an oder verabreden Sie sich mit uns. Wir können Ihnen garantiert weiterhelfen.

Ihre **hkk**

Impressum
Herausgeber:

hkk KRANKENKASSE

21. Auflage • Gültig ab 1. Januar 2023 • GK100206
Realisierung:

© PRESTO Gesundheits-Kommunikation GmbH
www.presto-gk.de

Bildnachweis: auremar/stock.adobe.com, Titelbild: © Westend61/gettyimages

(c) www.presto-gk.de

Inhalt

A. Krankheit und Pflegebedürftigkeit
I. hkk oder privat? ... Seite 4
II. Wie Sie freiwilliges hkk-Mitglied werden ... Seite 5
III. Das umfangreiche hkk-Leistungsangebot ... Seite 7
IV. Ende der freiwilligen Mitgliedschaft ... Seite 7
V. Die Pflegeversicherung ... Seite 8
VI. Wie hoch sind die Beiträge? ... Seite 9
VII. Zahlung der Beiträge ... Seite 14
VIII. Sonderausgabenabzug ... Seite 14

B. Alter und Erwerbsminderung
I. Allgemeines ... Seite 15
II. Rentenversicherung der Handwerker ... Seite 15
III. Staatliche Unterstützung bei privater Altersvorsorge ... Seite 16
IV. Arbeitnehmerähnliche Selbstständige ... Seite 17
V. Selbstständigkeit und Beschäftigung ... Seite 17
VI. Befreiung von der Rentenversicherungspflicht ... Seite 17
VII. Antragspflichtversicherung für Selbstständige ... Seite 18
VIII. Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung ... Seite 19
IX. Freiwillige Rentenversicherung ... Seite 20

C. Unfall und Berufskrankheit
I. Allgemeines ... Seite 21
II. Gesetzliche Unfallversicherung Selbstständiger ... Seite 22
III. Warum der Versicherungsschutz? ... Seite 22
IV. Was kostet Selbstständige ihr Versicherungsschutz? ... Seite 23
V. Selbstständig und Arbeitgeber ... Seite 23
VI. Unfallverhütung ... Seite 24
VII. Wer beantwortet meine Fragen? ... Seite 24

D. Arbeitslosigkeit
I. Freiwillige Arbeitslosenversicherung ... Seite 25

E. Existenzgründung aus der Arbeitslosigkeit
I. Der Gründungszuschuss ... Seite 26
II. Dauer und Höhe der Förderung ... Seite 26
III. Anrechnung auf das Arbeitslosengeld ... Seite 26
IV. Die Kranken- und Pflegeversicherung ... Seite 26

(c) www.presto-gk.de

A. Krankheit und Pflegebedürftigkeit

I. hkk oder privat?

1. Allgemeines

Selbstständige haben verschiedene Optionen, um sich gegen das Krankheitsrisiko abzusichern. Vollständig auf eine Krankenversicherung – ob nun gesetzlich oder privat – zu verzichten, gehört aber seit einigen Jahren nicht mehr dazu.

WICHTIG: Personen, die keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren, sind versicherungspflichtig (obligatorische Anschlussversicherung, vgl. A. II). Diejenigen, die der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind, müssen dort eine Versicherung aufrechterhalten (Basistarif, vgl. A. I. 3).

2. Pro und Kontra

Die Entscheidung für die private Krankenversicherung trifft man für sein ganzes Leben. Ein Zurück zur gesetzlichen Krankenversicherung gibt es in der Regel nicht. Der vom Gesetzgeber aufgestellte Grundsatz lautet: Einmal privat, immer privat!

Das gilt selbst dann, wenn im Alter die Prämien der privaten Krankenversicherung stark steigen und das zur Verfügung stehende Einkommen in keinem vernünftigen Verhältnis mehr zu den fälligen Prämien steht.

So etwas gibt es bei der hkk nicht! Denn bei uns sind die Beiträge weder abhängig vom Leistungsumfang noch vom individuellen Risiko, wie es beispielsweise durch das Alter oder den Gesundheitszustand zum Ausdruck kommt. Jeder zahlt nur das, was er nach seinen Einkommensverhältnissen auch tatsächlich tragen kann. Niemand wird überfordert, weil sich unsere Beiträge nach dem Einkommen richten.
Der vom Gesetzgeber früher vorgesehene Mindestbeitrag für Selbstständige ist abgeschafft, bei nicht ganz so hohen Einkommen bedeutet dies eine spürbare Entlastung. Nach wie vor gilt darüber hinaus, dass wir die Beiträge in aller Regel vorläufig festlegen – ist der endgültige Einkommensnachweis erbracht, passen wir die Beiträge auch rückwirkend an.

Hinzu kommt, dass Sie bei uns grundsätzlich keine Leistungen verauslagen müssen. Anders als privat Krankenversicherte erhalten Sie keine Rechnung, die umständlich erstattet werden muss, sondern alles wird bequem über die elektronische Gesundheitskarte abgerechnet. Wenn Sie jedoch den anderen Weg wünschen, ist auch das bei uns kein Problem. Sie können sich für die Kostenerstattung anstelle von Sachleistungen entscheiden. Dafür und – als ganz großer Vorteil – später auch wieder dagegen.

Wägen Sie unsere wichtigsten Pluspunkte gegenüber der privaten Krankenversicherung in Ruhe ab und entscheiden Sie selbst; gern stehen wir Ihnen für ein individuelles Beratungsgespräch zur Verfügung:

- Ihre Familienangehörigen sind unter bestimmten Voraussetzungen beitragsfrei mitversichert.
- Das Eintrittsalter und der Gesundheitszustand spielen keine Rolle, es gibt weder Leistungsausschlüsse noch Risikozuschläge.
- Zu Beginn der Versicherung gibt es keine Wartezeiten.
- Die hkk-Sachleistungen erhalten Sie unabhängig von der Höhe der gezahlten Beiträge.
- Die Beiträge orientieren sich am Einkommen und werden diesem regelmäßig angepasst.

PRAXIS-TIPP: Eine häufig anzutreffende Argumentation seitens der privaten Krankenversicherung stellt auf solche „Annehmlichkeiten“ wie Chefarztbehandlung oder Einzelzimmerunterbringung im Krankenhaus ab. Wenn das für Sie wichtig ist, muss es aber nicht immer gleich die private Krankheitskostenvollversicherung sein. Wir unterbreiten Ihnen gern ein Angebot über unsere sehr attraktiven Zusatzversicherungen, als Ergänzung zu Ihrer freiwilligen hkk-Mitgliedschaft.

3. Basistarif in der PKV

Den Basistarif müssen alle privaten Krankenversicherungsunternehmen neben ihren bestehenden Tarifen anbieten. Er steht insbesondere allen Neuversicherten sowie Personen ohne Versicherungsschutz, die ehemals privat krankenversichert waren, auf Dauer offen. Berechtigte Anträge auf eine Versicherung im Basistarif dürfen nicht abgelehnt werden (Kontrahierungszwang).

Im Basistarif dürfen weder Risikozuschläge erhoben noch Leistungsausschlüsse vereinbart werden. Die Kosten für die Weiterbehandlung bereits bestehender Erkrankungen wer-

(c) www.presto-gk.de

den ab Versicherungsbeginn im Basistarif übernommen, denn es gibt auch keine Wartezeiten. Die Leistungen im Basistarif müssen in Umfang, Art und Höhe mit dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sein, die Versicherungsprämie darf den jeweiligen Krankenkassen-Höchstbeitrag nicht überschreiten.

Wer sich für einen privaten Krankenversicherungsvertrag im Basistarif entscheidet, erhält ein uneingeschränktes Wechselrecht unter Mitnahme der neu aufgebauten Alterungsrückstellungen in den Basistarif jedes beliebigen Unternehmens der privaten Krankenversicherung (Portabilität).

HINWEIS: Die privaten Krankenversicherer sind gegen den Basistarif Sturm gelaufen, eines ihrer Argumente lautete: Der „Basistarif und die Portabilität von Alterungsrückstellungen greifen in privatrechtliche Versicherungsverträge ein und werden zu teils deutlichen Beitragssteigerungen in der PKV führen". Das angerufene Bundesverfassungsgericht konnte jedoch in letzter Instanz keinen Verstoß gegen das Grundgesetz erkennen. Auch das sollte man wissen, wenn man in der heutigen Zeit Vor- und Nachteile einer hkk-Mitgliedschaft gegenüber einer privaten Krankheitskostenvollversicherung abwägt.

II. Wie Sie freiwilliges hkk-Mitglied werden

1. Allgemeines

Im Rahmen der sogenannten obligatorischen Anschlussversicherung kommt die „freiwillige" Mitgliedschaft nach beendeter Krankenversicherungspflicht (z. B. als Arbeitnehmer oder Bezieher von Arbeitslosengeld) bzw. Familienversicherung (über die Eltern oder den Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner) kraft Gesetzes verpflichtend zustande.

Dies gilt dann nicht, wenn innerhalb von zwei Wochen nach dem Hinweis der Krankenkasse über die Möglichkeit auszutreten, der Austritt erklärt wird. Zusätzlich ist das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachzuweisen; infrage kommt dafür in erster Linie eine private Krankenversicherung (Vorteile der hkk: vgl. A. I). Voraussetzung ist ferner, dass sich der anderweitige Anspruch grundsätzlich lückenlos an die vorangegangene Versicherung anschließt.

Insofern könnten Sie sich theoretisch zurücklehnen und darauf warten, dass wir auf Sie zukommen. Besser ist es allerdings, wenn Sie sich aktiv mit uns in Verbindung setzen. Und zwar am besten bis spätestens zu dem Zeitpunkt, an dem Sie in Ihre Selbstständigkeit starten möchten, also noch bevor Ihre Krankenversicherungspflicht bzw. Familienversicherung endet.

>In Fragen der Sozialversicherung vertrauen wir der Kompetenz einer gesetzlichen Krankenkasse.<

(c) www.presto-gk.de

PRAXIS-TIPP: Wer sich selbstständig machen will, hat eine ganze Menge zu beachten. Daher erörtern wir alle Aspekte der sozialen Sicherung gern in einem persönlichen Gespräch mit Ihnen und erledigen dabei auch gleich die nicht zu vermeidenden Formalitäten – vereinbaren Sie also bitte frühzeitig einen Termin mit uns.

Sollte die Zwei-Wochen-Frist versäumt werden, wird die obligatorische Anschlussversicherung nach dem Willen des Gesetzgebers zunächst begründet. Sie wäre dann nur zu den für eine Kündigung maßgeblichen Bedingungen zu beenden, was eine doppelte Beitragszahlungspflicht nach sich ziehen kann.

Anderer Voraussetzungen für das Zustandekommen einer Weiterversicherung bedarf es übrigens nicht. So ist insbesondere kein Nachweis einer Vorversicherungszeit mehr erforderlich und auch die früher wichtige Antragsfrist von drei Monaten ist mittlerweile unbeachtlich.

2. Krankenkassenwechsel

Sollten Sie zurzeit noch einer anderen gesetzlichen Krankenkasse angehören, steht einem Wechsel zur hkk in aller Regel nichts im Wege. Das gilt unabhängig davon, ob Sie versicherungspflichtig oder freiwillig versichert sind. Haben Sie sich erst einmal für eine freiwillige Mitgliedschaft bei der hkk entschieden, kann auch Ihr Ehegatte/eingetragener Lebenspartner problemlos hkk-Mitglied werden. Hat der Partner kein oder nur ein geringes Einkommen, kommt ggf. eine beitragsfreie Familienversicherung in Betracht.

Um der Versichertengemeinschaft der hkk beitreten zu können, reicht die Erklärung aus, Mitglied der hkk werden zu wollen – die Kündigung bei der bisherigen Krankenkasse wird durch uns erledigt (Initialmeldung). Dies ist selbstverständlich jederzeit möglich, die Kündigung wirkt jedoch frühestens zum Ablauf der Bindungsfrist von in aller Regel zwölf Monaten.

Ein Wechsel zur hkk wird dabei – trotz erfüllter Bindungsfrist – nicht von jetzt auf gleich vollzogen. Denn das Sozialgesetzbuch sieht eine Kündigungsfrist vor: Die Mitgliedschaft kann frühestens zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats beendet werden, gerechnet von dem Monat an, in dem die Initialmeldung von uns erstellt wird bzw. vom 1. Juli 2023 an der bisherigen Krankenkasse zugeht.

PRAXIS-TIPP: Haben Sie die Absicht, die Krankenkasse zu wechseln, sprechen Sie uns bitte einfach darauf an. Wir informieren Sie ausführlich über die zahlreichen Vorteile einer freiwilligen hkk-Mitgliedschaft – wenn Sie es wünschen, gerne auch vor Ort.

3. Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft

Unabhängig davon, ob Sie aus einer Pflichtversicherung ausscheiden oder die bisherige Familienversicherung endet, schließt sich Ihre freiwillige Mitgliedschaft unmittelbar an die vorherige Pflicht- oder Familienversicherung an.

Das bedeutet, dass schon am Tag nach dem Ausscheiden aus der Pflicht- oder Familienversicherung die freiwillige Mitgliedschaft beginnt. Ihr großer Vorteil: Wir bieten Ihnen stets einen lückenlosen und umfassenden Krankenversicherungsschutz. (Beispiel 1)

Beispiel 1:
Susann Klein hat sich dazu entschlossen, ihre bisherige Arbeitnehmerbeschäftigung zum 31.3.2023 aufzugeben, um sich selbstständig zu machen. Da sie auch weiterhin hkk-Mitglied bleiben möchte, bespricht sie die Details am 6.4.2023 persönlich mit ihrem hkk-Berater.

- *Die freiwillige Mitgliedschaft bei der hkk beginnt rückwirkend am 1.4.2023, sodass ein durchgehender Krankenversicherungsschutz gewährleistet ist.*

Im Übrigen gelten in diesem Fall weder Bindungs- noch Kündigungsfristen: Scheiden Sie also aus einer Pflichtversicherung aus oder wird die bisherige Familienversicherung beendet, können Sie sofort hkk-Mitglied werden. Sind Sie bereits freiwilliges Mitglied einer Krankenkasse, können Sie problemlos zur hkk wechseln – sämtliche Formalitäten werden dabei von uns erledigt (Beispiel 2).

PRAXIS-TIPP: Eine Kündigung der alten Krankenkasse ist von Ihnen nicht zu veranlassen. Sie erklären lediglich, hkk-Mitglied werden zu wollen – alles andere wird von uns erledigt.

Beispiel 2:
Der selbstständige Alexander Seehaus möchte als freiwilliges Mitglied zur hkk wechseln. Die Bindungsfrist bei seiner bisherigen Krankenkasse ist erfüllt. Er hat die hkk fristgerecht als neue Krankenkasse ab dem 1.7.2023 gewählt.

- *Die hkk informiert die bisherige Krankenkasse fristgerecht über die Mitgliedschaft bei der hkk. Ab dem 1.7.2023 ist Alexander Seehaus freiwilliges hkk-Mitglied.*

(c) www.presto-gk.de

III. Das umfangreiche hkk-Leistungsangebot

Gesundheit und soziale Sicherheit sind Ziele, die am ehesten gemeinsam erreicht werden können. Als kompetenter Partner setzen wir uns deshalb stets mit großem Engagement für das Wohl unserer Versicherten ein. Eine zügige und unbürokratische Abwicklung von Leistungsanträgen gehören dabei genauso zu unserem Service wie eine sorgfältige Beratung.

Wir kümmern uns darum, Ihnen einen umfassenden Krankenversicherungsschutz auf hohem Niveau anzubieten. So stehen Ihnen selbstverständlich alle medizinisch notwendigen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung. Gegen krankheitsbedingte Einkommensausfälle können Sie sich in aller Regel mit Krankengeld absichern (vgl. A. VI). Für Mehrleistungen unterbreiten wir Ihnen außerdem gern ein individuelles Angebot über eine private Zusatzversicherung.

Unser umfangreiches Leistungsangebot steht selbstverständlich nicht nur Ihnen, sondern auch Ihren bei der hkk kostenfrei mitversicherten Familienangehörigen zur Verfügung. Das gilt uneingeschränkt vom ersten Tag der Mitgliedschaft an, also ohne Wartezeit, Risikozuschlag oder Leistungsausschluss. Selbst dann, wenn ein Leistungsfall direkt zu Beginn der Mitgliedschaft eintritt, kommt die hkk sofort für alle medizinisch notwendigen Maßnahmen auf. So, wie Sie es von einem kompetenten Partner in Sachen Gesundheit und sozialer Sicherheit erwarten können.

>Durch die freiwillige Versicherung bei der hkk erhalte ich einen umfassenden Schutz.<

Führen wir die Pflichtversicherung in der sozialen Pflegeversicherung ebenfalls durch (vgl. A. V), sorgen wir natürlich auch im Fall der Pflegebedürftigkeit für Sie und ggf. Ihre ganze Familie. Neben der Krankenversicherung auf hohem Niveau gehört auch der umfassende Pflegeversicherungsschutz zu unseren Stärken.

Kurzum: Die Vorteile einer freiwilligen hkk-Mitgliedschaft liegen klar auf der Hand. Wir sind jederzeit für Sie da – erst recht dann, wenn es besonders darauf ankommt!

IV. Ende der freiwilligen Mitgliedschaft

Die Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft ist Ihre freie Entscheidung, denn das Mitgliedschaftsende kann in der Regel nur durch das Mitglied selbst herbeigeführt werden. Sollten Sie sich – aus welchem Grund auch immer – dafür entscheiden, Ihre freiwillige Mitgliedschaft beenden zu wollen, lassen Sie uns eine kurze schriftliche Mitteilung zukommen. Zusätzlich ist ggf. das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachzuweisen. Ihre freiwillige Mitgliedschaft endet dann grundsätzlich mit Ablauf von zwei vollen Kalendermonaten nach dem Eingang Ihrer Kündigung; bei Kündigungseingang im September also beispielsweise am 30. November.

Die freiwillige Mitgliedschaft endet auch dann, wenn eine Pflichtversicherung eintritt. Das kann z. B. der Fall sein, wenn Sie Ihre selbstständige Tätigkeit aufgeben, um wieder einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nachzugehen. Die freiwillige Mitgliedschaft endet dann „automatisch" am Tag vor Beginn der Pflichtversicherung, einer Kündigung bedarf es dazu nicht. (Beispiel)

Beispiel:
Rolf Treu entschließt sich, seine selbstständige Tätigkeit zum 31. 5. 2023 aufzugeben. Am 1. 6. 2023 – dies steht bereits fest – wird er wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen. Während seiner Selbstständigkeit ist er freiwilliges Mitglied der hkk.

- *Die freiwillige Mitgliedschaft endet am 31. 5. 2023. Vom 1. 6. 2023 an besteht für Rolf Treu aufgrund seiner Beschäftigung Krankenversicherungspflicht; eine Kündigung der freiwilligen Mitgliedschaft ist daher nicht erforderlich.*

Sie sehen, mit der Entscheidung für eine freiwillige hkk-Mitgliedschaft gehen Sie überhaupt kein Risiko ein. Denn immer dann, wenn Ihr Krankenversicherungsschutz auf andere Weise (z. B. im Alter durch eine Pflichtversicherung als Rentner) sichergestellt ist, endet die freiwillige Mitgliedschaft; meist sogar ohne Ihr Zutun.

(c) www.presto-gk.de

V. Die Pflegeversicherung

Entscheiden Sie sich für eine freiwillige hkk-Mitgliedschaft, sind Sie gleichzeitig auch in der sozialen Pflegeversicherung versichert, und zwar bei der „unter dem Dach" der hkk errichteten Pflegekasse. Sie erhalten bei uns also den umfassenden Schutz aus einer Hand, sowohl in der Kranken- als auch in der Pflegeversicherung. Ein besonderer Antrag ist hierfür nicht erforderlich. Entsprechend dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung" sind der Beginn und das Ende der freiwilligen Mitgliedschaft identisch mit dem Beginn und dem Ende der sozialen Pflegeversicherung.

Hinsichtlich der Beitragsberechnung zur Pflegeversicherung gelten weitgehend dieselben Regelungen wie für die Krankenversicherung (vgl. A. VI). Die beitragspflichtigen Einnahmen in der Krankenversicherung sind in aller Regel auch beitragspflichtig in der Pflegeversicherung.

Eine Ausnahme bildet das Entgelt aus einer geringfügig entlohnten Beschäftigung mit einem Arbeitsentgelt von regelmäßig nicht mehr als 520 EUR im Monat. Da in der Pflegeversicherung im Gegensatz zur Krankenversicherung kein Pauschalbeitrag durch den Arbeitgeber zu zahlen ist, gelten hier unterschiedliche Beitragsbemessungsgrundlagen. In der Krankenversicherung ist das aus einem Minijob erzielte Arbeitsentgelt nicht für die Bemessung der freiwilligen Beiträge zu berücksichtigen, in der Pflegeversicherung dagegen schon.

In der sozialen Pflegeversicherung gilt der gesetzlich festgelegte Beitragssatz von derzeit 3,05 Prozent. Hinzu kommt unter Umständen noch ein Beitragszuschlag in Höhe von 0,35 Prozent, diesen haben Kinderlose ab dem vollendeten 23. Lebensjahr zu zahlen.

WICHTIG: Zur Vermeidung des PV-Beitragszuschlags muss bei Begründung der freiwilligen Mitgliedschaft die Elterneigenschaft nachgewiesen werden.

Ausblick: Aufgrund eines Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2022 muss der Beitragszuschlag für Kinderlose spätestens ab dem 1. August 2023 verändert werden. Vorgesehen ist, Familien mit mehreren Kindern über den Beitragssatz stärker als bislang zu entlasten – abhängig von der Anzahl der Kinder sollen die Beiträge also sinken.

Private Pflege-Vorsorgeförderung

Als Ergänzung zur gesetzlichen sollte ggf. eine zusätzliche Pflegeversicherung auf privater Basis erwogen werden. Hieran beteiligt sich unter bestimmten Bedingungen der Staat mit einem Zuschuss in Höhe von 5 EUR im Monat bzw. 60 EUR im Jahr, der direkt an das Versicherungsunternehmen gezahlt wird. Die private Pflege-Vorsorgeförderung wird unabhängig vom Einkommen gewährt, pro Person aber maximal für einen Vertrag.

Der monatliche Mindestbetrag, der vom Versicherungsnehmer selbst zu zahlen ist, um die staatliche Zulage von 5 EUR zu erhalten, beträgt 10 EUR. Weitere wichtige gesetzliche Fördervoraussetzungen sind u. a.:

- Für die Versicherer gilt Kontrahierungszwang. Sie müssen daher jedem erwachsenen Antragsteller, der in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung versichert ist und daraus noch keine Leistungen bezogen hat, einen Versicherungsvertrag anbieten.
- Es gibt keine Gesundheitsprüfungen, Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse, die Höhe der Versicherungsprämie hängt daher ausschließlich vom Eintrittsalter bei Vertragsabschluss und vom vertraglich vereinbarten Leistungsumfang ab.
- Die Wartezeit bis zum Beginn einer Leistungspflicht des Versicherers darf höchstens fünf Jahre betragen.
- Es müssen für jeden Pflegegrad Leistungen vorgesehen sein, im Pflegegrad 5 mindestens ein Pflegemonatsgeld in Höhe von 600 EUR. Die vertraglich vereinbarten Leistungen dürfen nicht höher sein als die Leistungen, welche von der sozialen Pflegeversicherung gewährt werden.
- Bei der Feststellung des Versicherungsfalls müssen sich die Versicherungsunternehmen an die Feststellungen der zuständigen Pflegekasse (z. B. der hkk) halten. Kommt es zum Leistungsfall, kann der Versicherte frei über das Geld verfügen.
- Abschluss- und Verwaltungskosten dürfen die gesetzlich vorgegebenen Grenzen nicht überschreiten. Mit zwei Monatsbeiträgen bzw. mit 10 Prozent der Bruttoprämie liegen diese Grenzen deutlich unter den marktdurchschnittlichen Abschluss- und Verwaltungskosten für private Versicherungsverträge.

(c) www.presto-gk.de

VI. Wie hoch sind die Beiträge?

1. Allgemeines

Der GKV-Spitzenverband legt einheitlich die Grundsätze für die Beitragseinstufung freiwilliger Mitglieder fest (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler). Dabei ist die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen. Das bedeutet, die Höhe der Beiträge orientiert sich an allen Einnahmen und Geldmitteln, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte; im Grunde ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung.

Das birgt im Wesentlichen zwei Vorteile in sich: Einerseits ist die Höhe der Beiträge jederzeit kalkulierbar und andererseits wird niemand durch die freiwilligen Beiträge finanziell übermäßig belastet. Für die Ermittlung der freiwilligen Beiträge sind in erster Linie folgende Faktoren maßgebend:

- Zum einen kommt es auf die persönlichen Einkünfte an, sprich die sogenannte Beitragsbemessungsgrundlage.
- Zum anderen beeinflusst der Beitragssatz die Höhe der Beiträge, wobei sich dieser aus dem im Gesetz festgeschriebenen, bundeseinheitlichen Beitragssatz und dem kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz zusammensetzt. Letzterer wird in Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen in der Satzung der einzelnen Krankenkasse festgelegt.

HINWEIS: Unseren aktuellen Zusatzbeitragssatz finden Sie auf unseren Internetseiten. Welchen Beitragsanteil er in Ihrem konkreten Fall ausmacht, darüber informieren wir Sie gern im persönlichen Gespräch.

Doch zurück zu dem im Gesetz festgeschriebenen Beitragssatz: Wird die Mitgliedschaft ohne Anspruch auf Krankengeld durchgeführt, gilt der bundeseinheitliche ermäßigte Beitragssatz. Dieser beträgt aktuell 14,0 Prozent.

PRAXIS-TIPP: Zur Absicherung krankheitsbedingter Einkommensausfälle stehen Krankengeld-Wahltarife zur Verfügung. Welche Möglichkeiten Ihnen das hkk-Wahltarifkrankengeld konkret bietet? Auch dazu beraten wir Sie gern ausführlich im persönlichen Gespräch oder Sie besuchen uns im Internet.

Darüber hinaus gilt: Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige haben die Möglichkeit, sich für das sogenannte gesetzliche Krankengeld (vgl. A. VI. 2) zu entscheiden. Sie erwerben damit einen Anspruch auf Krankengeld ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit (43. Tag). Anstelle des ermäßigten gilt dann der bundeseinheitliche allgemeine Beitragssatz von derzeit 14,6 Prozent.

HINWEIS: Entscheiden Sie sich für eine Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch und tritt der Leistungsfall ein, werden Sie bei uns für die Dauer des Krankengeldbezugs beitragsfrei gestellt – und zwar in dem Umfang, in dem auch Ihre Einnahmen aus der Selbstständigkeit wegfallen.

Auf Renten der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. auf Versorgungsbezüge (Betriebsrenten) findet stets der allgemeine Beitragssatz Anwendung.

2. Gesetzliches Krankengeld

Die Wahlerklärung für das gesetzliche Krankengeld – auch Optionskrankengeld genannt – ist jederzeit zum Beginn des Folgemonats möglich, es kann aber auch ein späterer Zeitpunkt bestimmt werden. Wer sich nach dem Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft rückwirkend für das Optionskrankengeld entscheiden möchte, hat dafür höchstens zwei Wochen Zeit.

Jede Wahlerklärung löst eine dreijährige Bindung an das gesetzliche Krankengeld aus. Die Bindungswirkung endet, wenn eine Zugehörigkeit zum berechtigten Personenkreis nicht mehr gegeben ist. Ein Selbstständiger beispielsweise, der sich für das Optionskrankengeld entschieden hat und seine Erwerbstätigkeit aufgibt, um einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nachzugehen, ist an seine Wahl nicht mehr gebunden. Ansonsten kann die Wahlerklärung immer mit Wirkung zum Ende eines Kalendermonats widerrufen werden, frühestens jedoch zum Ende der Bindungsfrist.

PRAXIS-TIPP: Einem Krankenkassenwechsel zur hkk steht die Wahl des gesetzlichen Krankengeldes nicht im Wege. Bis zum Verstreichen der drei Jahre geht die Bindungswirkung einfach auf die hkk über.

Bei den selbstständig Erwerbstätigen richtet sich die Krankengeldhöhe nach dem Einkommensausfall und nicht nach den der Beitragsbemessung zugrunde liegenden Einnahmen. Hierbei wird regelmäßig auf die Angaben im letzten Einkommensteuerbescheid abgestellt. Weist dieser kein positives Arbeitseinkommen aus, ist davon auszugehen, dass aufgrund der Arbeitsunfähigkeit kein Einkommen ausfällt. Fällt Arbeitseinkommen aus, ersetzt das gesetzliche Krankengeld grundsätzlich 70 Prozent. Im Jahr 2023 werden maximal 116,38 EUR (brutto) kalendertäglich gezahlt.

(c) www.presto-gk.de

3. Das maßgebliche Einkommen

Der größte Posten auf der Einnahmeseite Selbstständiger ist meist das erzielte Arbeitseinkommen (z. B. aus Gewerbebetrieb oder selbstständiger Arbeit). Für die Beitragsberechnung wird dabei allerdings nicht der Bruttobetrag, sondern lediglich der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn zugrunde gelegt.

WICHTIG: Ihre Einnahmen werden in aller Regel also nur dann berücksichtigt, wenn sie auch nach dem Einkommensteuerrecht als solche zu werten sind.

Nach dem Einkommensteuerrecht kann der Gewinn aus einer selbstständigen Erwerbstätigkeit auf mehreren Wegen ermittelt werden. Bei Selbstständigen, die

- aufgrund gesetzlicher Vorschriften verpflichtet sind, Bücher zu führen oder Abschlüsse zu machen, oder die Bücher führen und Abschlüsse machen, ohne dazu verpflichtet zu sein, wird der Gewinn durch einen sogenannten Betriebsvermögensvergleich ermittelt. Dabei wird das Betriebsvermögen am Ende eines Wirtschaftsjahres dem Betriebsvermögen am Ende des vorangegangenen Wirtschaftsjahres gegenübergestellt. Der sich aus diesem Vergleich ergebende Unterschiedsbetrag stellt den Gewinn dar, der dann noch um den Wert der Entnahmen erhöht und/oder den Wert der Einlagen reduziert werden muss;

- nicht aufgrund gesetzlicher Vorschriften verpflichtet sind, Bücher zu führen und regelmäßig Abschlüsse zu machen und tatsächlich auch keine Bücher führen und keine Abschlüsse machen, stellt der Gewinn den Überschuss der Betriebseinnahmen über die Betriebsausgaben dar. Obwohl diese Art der Gewinnermittlung keine Buchführung voraussetzt, müssen Betriebseinnahmen und -ausgaben aufgezeichnet werden. Zu dem Personenkreis, bei dem diese Art der Gewinnermittlung durchgeführt wird, gehören insbesondere Angehörige der freien Berufe (z. B. Architekten, Rechtsanwälte) oder auch Handwerker.

Neben dem Arbeitseinkommen fließen noch weitere Einkünfte in die Beitragsberechnung ein, so z. B. aus Vermietung und Verpachtung. Dabei handelt es sich um sogenannte Überschuss-Einkünfte, was bedeutet, dass von den erzielten Bruttoeinnahmen grundsätzlich noch die im Zusammenhang damit entstandenen Werbungskosten abgezogen werden. Als Werbungskosten gelten hierbei alle Aufwendungen, die zum Erwerb sowie zur Sicherung und Erhaltung der Einnahmen entstanden sind.

Weitere Einnahmen, welche für die Beitragsberechnung berücksichtigt werden müssen, sind Einkünfte aus Kapitalvermögen. Hierbei handelt es sich in erster Linie um Zinsen aus Guthaben (z. B. Sparguthaben) oder sonstigen Einlagen bei Kreditinstituten. Dazu gehören aber beispielsweise auch Gewinnanteile aus Aktien (Dividenden). Als Werbungskosten ist bei Einkünften aus Kapitalvermögen ein Betrag von 51 EUR pro Kalenderjahr zu berücksichtigen, wenn keine höheren tatsächlichen Aufwendungen nachgewiesen werden.

Sofern Sie neben Ihrer selbstständigen Tätigkeit noch eine Beschäftigung ausüben, gehört auch das daraus erzielte Arbeitsentgelt zu den beitragspflichtigen Einnahmen, die von uns im Rahmen der freiwilligen Krankenversicherung berücksichtigt werden müssen. Diese Konstellation kommt häufiger in der Anfangsphase einer Existenzgründung vor, um beispielsweise ein zweites finanzielles Standbein zu haben.

Das Entgelt aus einer geringfügig entlohnten Beschäftigung – mit einem Arbeitsentgelt von regelmäßig nicht mehr als 520 EUR im Monat – zählt in der Krankenversicherung nicht zur Beitragsbemessungsgrundlage. Die Begründung: Für Minijobs muss der Arbeitgeber bereits Pauschalbeiträge in Höhe von 13 Prozent zahlen.

Auch Renten der gesetzlichen Rentenversicherung sowie Versorgungsbezüge (Betriebsrenten) fließen mit ihrem Bruttozahlbetrag in die Beitragsberechnung ein. Leistungen der betrieblichen Altersversorgung zählen übrigens nicht zu den Versorgungsbezügen, wenn sie nach dem Ende eines Arbeitsverhältnisses erworben wurden. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn die Altersvorsorge privat fortgeführt worden ist. Voraussetzung ist allerdings, dass der frühere Arbeitgeber an dem Versicherungsvertrag nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht mehr beteiligt war und nur der Versicherungsnehmer die Beiträge eingezahlt hat.

HINWEIS: Wenn Sie Rente beziehen und freiwilliges hkk-Mitglied sind, erhalten Sie ggf. von der Deutschen Rentenversicherung einen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag. Dieser Zuschuss zu Ihrer Rente muss allerdings beim Rentenversicherungsträger beantragt werden. Selbstverständlich sind wir Ihnen dabei gern behilflich.

Neben den beispielhaft aufgezählten Einkommensarten gehören grundsätzlich auch alle weiteren Einkünfte, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Selbstständigen bestimmen können, zu den beitragspflichtigen Einnahmen. Diese Einkommen lassen sich aufgrund ihrer Vielfältigkeit hier nicht im Einzelnen darstellen, wir haben aber für Sie in der folgenden Übersicht die häufigsten Einkunftsarten und deren Bewertung zusammengestellt:

(c) www.presto-gk.de

Einkunftsart	Beitragspflichtige Einnahme Ja	Nein	Hinweise
Arbeitseinkommen	x		
Arbeitsentgelt aus geringfügig entlohnter Beschäftigung (Minijob)	x	x	zur Krankenversicherung zur Pflegeversicherung
Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG), Leistungen nach dem (sogenanntes „Aufstiegs-BAföG“, soweit nicht darlehensweise gewährt)	x		
Berufsausbildungsförderungsgesetz (BAföG), Leistungen nach dem (soweit nicht darlehensweise gewährt)	x		einschl. KV-/PV-Zuschlag
Beitragszuschuss der Rentenversicherung für freiwillig versicherte Rentenbezieher zur Krankenversicherung		x	
Betriebsrenten	x		ohne Freigrenze/-betrag
Direktversicherung	x		
Dividenden	x		
Elterngeld		x	
Energiepreispauschale		x	
Gewerbebetrieb, Einkünfte aus	x		
Inflationsausgleichsprämie an Arbeitnehmer		x	
Kapitalvermögen, Einkünfte aus	x		
Kindergeld		x	
Land- und Forstwirtschaft, Einkünfte aus	x		
Mieteinnahmen	x		
Mutterschaftsgeld		x	
Pachteinnahmen	x		
Pflegegeld an Pflegebedürftigen		x	
Pflegegeld, das an eine Pflegeperson weitergeleitet wird		x	bis zur gesetzlichen Höhe
Photovoltaikanlage, Einkünfte aus		x	im Rahmen steuerlicher Vereinfachungsregelung
Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung (inländische)	x		
Renten aus dem Ausland (den inländischen vergleichbar)	x		
Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung	x		
Renten aus privaten Lebensversicherungen oder anderen Verträgen (z. B. Kaufpreisrente, Riester-Rente)	x		
Renten aus privater Unfallversicherung	x		
Sachbezüge	x		
Selbstständige Arbeit, Einkünfte aus	x		
Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus	x		
Versorgungsbezüge	x		ohne Freigrenze/-betrag
Vorruhestandsgeld	x		
Wohngeld		x	
Zinsen (aus Kapitalvermögen)	x		

(c) www.presto-gk.de

4. Saldieren unterschiedlicher Einnahmen

Die Frage der Aufrechnung positiver und negativer Einkünfte muss differenziert betrachtet werden. So ist ein horizontaler Verlustausgleich, das heißt die Saldierung innerhalb einer Einkunftsart, möglich. Ein vertikaler Verlustausgleich, also zwischen verschiedenen Einkunftsarten, ist dagegen nicht zulässig. (Beispiel)

Beispiel:
Der Einkommensteuerbescheid 2022 von Herbert Wille, freiwilliges hkk-Mitglied, weist folgende Einkünfte aus:

Arbeitseinkommen	
Einkünfte aus Gewerbebetrieb	– 12.495 EUR
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit	41.995 EUR
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	
Wohnhaus	1.145 EUR
Geschäftshaus	– 14.055 EUR

- *Der Beitragsberechnung werden beitragspflichtige Einnahmen in Höhe von 29.500 EUR zugrunde gelegt. Dieser Betrag kommt zustande, da innerhalb der Einkunftsart Arbeitseinkommen zwar horizontal saldiert wird (29.500 EUR), die negativen Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung (– 12.910 EUR) jedoch nicht aufgerechnet werden dürfen (kein vertikaler Verlustausgleich).*

5. Die konkrete Beitragshöhe

Wie gesagt: Die Höhe der Beiträge orientiert sich bei uns konsequent an Ihrem Einkommen.

Die früheren Mindestbemessungsgrundlagen für hauptberuflich Selbstständige sorgten zuvor immer wieder für Verärgerung und Unverständnis – und zwar zu Recht. Denn nicht selten mussten Beiträge von fiktiven Einkommen berechnet werden, die der Selbstständige in dieser Höhe gar nicht erzielte. Hierauf hat der Gesetzgeber reagiert und die Mindestbemessungsgrundlagen abgeschafft. Gleichzeitig wurden teils umständliche Sonderregelungen wie die sogenannte „Härtefallprüfung“ beseitigt. Das Ergebnis ist eine einfache und nachvollziehbare Beitragsberechnung, die zugleich auch noch gerechter ist – ganz gleich, ob Sie Existenzgründer sind oder ihre Selbstständigkeit schon länger ausüben.

Ganz ohne Mindestbemessungsgrundlage geht es allerdings auch jetzt nicht; gilt es doch, ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem umfassenden Leistungsangebot und den zu zahlenden Beiträgen herzustellen. Die freiwillig versicherten hauptberuflich Selbstständigen sind aber in Bezug auf ihre Mindestbeiträge mit den übrigen freiwillig Versicherten gleichgestellt worden.

>Beiträge zahle ich stets nach meinem Einkommen – eine Entlastung, wenn es im Betrieb mal nicht so gut läuft.<

(c) www.presto-gk.de

Unabhängig von den tatsächlich erzielten Einkünften ist als Beitragsbemessungsgrundlage im Jahr 2023 mindestens ein Einkommen in Höhe von 1.131,67 EUR (90. Teil der monatlichen Bezugsgröße für den Kalendertag) anzusetzen. Ohne den kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz, also nur unter Berücksichtigung des bundeseinheitlichen ermäßigten Beitragssatzes, ergibt sich für 2023 ein monatlicher Mindestbeitrag zur Krankenversicherung von 158,43 EUR. Er beträgt 165,22 EUR, sofern der allgemeine Beitragssatz Anwendung findet; dies ist immer dann der Fall, wenn das Optionskrankengeld (vgl. A. VI. 2) gewählt worden ist.

Der Mindestbeitrag zur Pflegeversicherung beträgt 34,52 EUR monatlich bzw. 38,48 EUR inklusive des Beitragszuschlags Kinderloser (vgl. A. V).

PRAXIS-TIPP: Damit das Verhältnis Ihrer Einkünfte zum Mitgliedsbeitrag stimmt, teilen Sie uns Änderungen bitte mit, insbesondere reichen Sie uns bitte Ihre Einkommensteuerbescheide immer zeitnah ein.

Die Beiträge werden natürlich nur maximal bis zur Beitragsbemessungsgrenze berechnet – im Jahr 2023 ist dies ein Betrag in Höhe von 4.987,50 EUR, einheitlich für die alten und die neuen Bundesländer. Ohne den kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz, also nur unter Berücksichtigung des bundeseinheitlichen ermäßigten Beitragssatzes, ergibt sich für 2023 ein monatlicher Höchstbeitrag zur Krankenversicherung von 698,25 EUR. Er beträgt 728,18 EUR, sofern der allgemeine Beitragssatz Anwendung findet (Optionskrankengeld, vgl. A. VI. 2).

Der Höchstbeitrag zur Pflegeversicherung beträgt 152,12 EUR im Monat bzw. 169,58 EUR inklusive des Beitragszuschlags Kinderloser (vgl. A. V).

6. Der Einkommensnachweis

Damit die Beiträge Ihren Einkünften entsprechend festgesetzt werden können, ist Ihre Unterstützung erforderlich. Sie werden daher mindestens einmal im Jahr von uns gebeten, Angaben zu Ihrer aktuellen Einkommenssituation zu machen.

In der Regel ist es vollkommen ausreichend, wenn Sie uns neben dieser Einkommenserklärung als Nachweis Ihren Einkommensteuerbescheid zur Verfügung stellen. Noch besser ist es, wenn Sie den Einkommensteuerbescheid direkt nach seinem Eingang unaufgefordert vorlegen. Dafür spricht auch, dass eine Beitragsanpassung stets zum Beginn des auf die Ausfertigung folgenden Monats erfolgt. Sollten Sie die Höhe Ihres Einkommens nicht genau kennen, z. B. zu Beginn Ihrer selbstständigen Tätigkeit, werden wir Ihre Beiträge zunächst anhand eines gewissenhaft geschätzten Einkommens berechnen.

HINWEIS: Die Beiträge werden regelmäßig auf Grundlage des letzten aktuellen Einkommensteuerbescheides zunächst vorläufig festgesetzt und erst bei Vorlage des Einkommensteuerbescheides für das jeweilige Kalenderjahr endgültig berechnet. So stellen wir sicher, dass die Beitragsbelastung stets der wirtschaftlichen Situation entspricht.

Die Vorlage des Einkommensteuerbescheides sollte zur endgültigen Beitragsfestsetzung innerhalb von drei Jahren nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres erfolgen. Danach, so will es der Gesetzgeber, müssen die Beiträge endgültig auf Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze (2023 = 4.987,50 EUR) festgesetzt werden.

Ausgenommen von dem Verfahren der zunächst vorläufigen Beitragsfestsetzung sind Mitglieder, deren Einkünfte nach eigener Auskunft oder erkennbar oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegen. Hier erfolgt also direkt eine endgültige Beitragsberechnung. Sollten wider Erwarten dennoch niedrigere Einnahmen erzielt werden, erstatten wir die zu viel gezahlten Beiträge.

Wenn es wirtschaftlich einmal nicht so gut läuft, müssen Sie nicht auf den nächsten Einkommensteuerbescheid warten, damit wir Ihre Beiträge den aktuellen Verhältnissen anpassen. Liegt das aktuelle Arbeitseinkommen um mehr als 25 Prozent niedriger als das zuletzt festgestellte, reduzieren wir die Beiträge auf Antrag – vorläufig und bis zur Vorlage des nächsten Einkommensteuerbescheides. Hierfür benötigen wir regelmäßig lediglich den Vorauszahlungsbescheid zur Einkommensteuer, um den voraussichtlichen Gewinn zu ermitteln.

(c) www.presto-gk.de

VII. Zahlung der Beiträge

Die Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung sind vom Selbstständigen selbst zu zahlen.

PRAXIS-TIPP: Machen Sie sich die Beitragszahlung möglichst einfach und bequem. Wir empfehlen Ihnen, am Abbuchungsverfahren teilzunehmen. So sparen Sie Zeit und Geld und sorgen nebenbei noch dafür, den Verwaltungsaufwand möglichst gering zu halten. Außerdem ist sichergestellt, dass die Beiträge immer rechtzeitig eingehen.

Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, die Beiträge zu überweisen. Falls Sie diese Zahlungsart bevorzugen, bedenken Sie bitte, dass die Krankenkassen spätestens am Fälligkeitstag (15. des Folgemonats, für den Beitragsmonat Mai 2023 also z. B. der 15. Juni 2023) über die Beitragsgelder verfügen müssen.

Egal, wie Sie sich entscheiden, über alle Veränderungen in der Beitragsbemessung werden Sie rechtzeitig durch uns informiert. Gleichzeitig kommen wir damit gegenüber allen Lastschriftteilnehmern unserer unter SEPA (Single Euro Payments Area = Einheitlicher Euro-Zahlungsverkehrsraum) bestehenden Verpflichtung zur Pre-Notification (Vorabankündigung) für die jeweils folgenden, monatlich gleichbleibenden Beitragszahlungen nach.

VIII. Sonderausgabenabzug

Die Finanzämter benötigen für die endgültige Festsetzung der Einkommensteuer die Höhe Ihrer tatsächlichen Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Wir haben daher die Höhe der gezahlten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge elektronisch an die Finanzverwaltung zu übermitteln. Da hierfür grundsätzlich Ihre Einwilligung erforderlich ist, bitten wir Sie bereits bei Begründung der freiwilligen Mitgliedschaft darum.

Die Meldungen gehen an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA), diese hält die Daten für den Abruf durch die Steuerbehörden bereit. Die Datenübermittlung an die ZfA erfolgt immer bis Ende Februar eines Jahres für das vergangene Kalenderjahr, für den Veranlagungszeitraum 2022 also bis Ende Februar 2023. Parallel zur Übermittlung der Daten stellen wir Ihnen unaufgefordert eine Bescheinigung über die Höhe der gemeldeten Beiträge zur Verfügung.

>Die hkk hilft mir weiter. Sie ist der ideale Partner für Existenzgründer und Selbstständige!<

(c) www.presto-gk.de

B. Alter und Erwerbsminderung

I. Allgemeines

Mit dem Schritt in die Selbstständigkeit rückt auch die Frage nach einer ausreichenden Altersversorgung in den Mittelpunkt. Denn im Gegensatz zum Arbeitnehmer muss sich der Selbstständige eigenverantwortlich dieser Frage annehmen. Ein „automatisches" Einbeziehen in den Kreis der gesetzlich Versicherten per Anmeldung durch den Arbeitgeber erfolgt hier nämlich nicht. Eine finanzielle Beteiligung Dritter ist ebenfalls nicht vorgesehen, als Selbstständiger müssen Sie die Aufwendungen für eine angemessene Alterssicherung allein aufbringen.

Andererseits sind eine Reihe Selbstständiger bereits per Gesetz versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung. Hierzu zählen z. B. Lehrer, Erzieher und Pflegepersonen ohne eigene Arbeitnehmer, Hebammen oder Entbindungspfleger.

Ferner gehören auch bestimmte selbstständig tätige Handwerker (vgl. B. II) und die sogenannten „arbeitnehmerähnlichen Selbstständigen" (vgl. B. IV) zu den Rentenversicherungspflichtigen. Letztere werden deshalb so bezeichnet, weil sie dem Personenkreis der Arbeitnehmer zumindest ähneln; es handelt sich jedoch tatsächlich um echte Selbstständige.

Zulassungspflichtige Handwerke
Maurer und Betonbauer • Ofen- und Luftheizungsbauer • Zimmerer • Dachdecker • Straßenbauer • Wärme-, Kälte- und Schallschutzisolierer • Brunnenbauer • Steinmetze und Steinbildhauer • Stukkateure • Maler und Lackierer • Gerüstbauer • Schornsteinfeger • Metallbauer • Chirurgiemechaniker • Karosserie- und Fahrzeugbauer • Feinwerkmechaniker • Zweiradmechaniker • Kälteanlagenbauer • Informationstechniker • Kraftfahrzeugtechniker • Landmaschinenmechaniker • Büchsenmacher • Klempner • Installateure und Heizungsbauer • Elektrotechniker • Elektromaschinenbauer • Tischler • Boots- und Schiffbauer • Seiler • Bäcker • Konditoren • Fleischer • Augenoptiker • Hörakustiker • Orthopädietechniker • Orthopädieschuhmacher • Zahntechniker • Friseure • Glaser • Glasbläser und Glasapparatebauer • Mechaniker für Reifen- und Vulkanisationstechnik

Und seit dem 14. Februar 2020:
Fliesen-, Platten- und Mosaikleger • Betonstein- und Terrazzohersteller • Estrichleger • Behälter- und Apparatebauer • Parkettleger • Rollladen- und Sonnenschutztechniker • Drechsler (Elfenbeinschnitzer) und Holzspielzeugmacher • Böttcher • Glasveredler • Schilder- und Lichtreklamehersteller • Raumausstatter • Orgel- und Harmoniumbauer

II. Rentenversicherung der Handwerker

Selbstständig tätige Handwerker sind traditionell versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Voraussetzungen für den Eintritt der Versicherungspflicht sind

- die Eintragung mit einem Gewerbe in die Handwerksrolle und
- die tatsächliche Ausübung der selbstständigen Tätigkeit.

Das Handwerksrecht wurde 2004 einer umfassenden Reform unterzogen. Seither wird für deutlich weniger Gewerke der Meisterbrief, also der Nachweis über die bestandene Meisterprüfung, verlangt. Man spricht hier von zulassungspflichtigen Handwerken gemäß Anlage A der Handwerksordnung. Ende 2019 entschied sich der Gesetzgeber, für weitere zwölf Gewerke die Meisterpflicht und damit auch die Zulassungspflicht wieder einzuführen; auch diese sind nun in der Anlage A der Handwerksordnung zu finden. (siehe Übersicht)

Wer sich in einem zulassungspflichtigen Handwerk selbstständig machen will, benötigt neben dem Meistertitel die Eintragung in die Handwerksrolle. Dabei handelt es sich um ein von den Handwerkskammern zu führendes Verzeichnis, in dem die selbstständigen Handwerker des jeweiligen Bezirks mit ihrem Handwerk einzutragen sind. Die Handwerkskammern teilen der Deutschen Rentenversicherung Eintragungen, Änderungen und Löschungen in der Handwerksrolle mit. Für alle Fälle, die von der Meldepflicht der Handwerkskammern nicht erfasst werden können, besteht eine Selbstmeldepflicht der Handwerker innerhalb von drei Monaten.

HINWEIS: Sofern Sie aufgrund der Eintragung eines seit Februar 2020 zulassungspflichtigen Handwerksbetriebes zuvor nicht versicherungspflichtig waren, sind Sie es auch weiterhin nicht. Die Versicherungspflicht tritt nämlich nur für die Handwerker ein, die sich nach Inkrafttreten der geänderten Handwerksordnung in einem dieser Gewerke selbstständig machen.

(c) www.presto-gk.de

In den zulassungsfreien Handwerken und handwerksähnlichen Gewerken (gemäß Anlage B der Handwerksordnung) kann dagegen ein Unternehmen ohne Meisterbrief gegründet und geführt werden. Eine Übermittlung an die Deutsche Rentenversicherung erfolgt nicht, da die Ausübung eines zulassungsfreien Handwerks nicht zum Eintreten von Versicherungspflicht führt, sofern nicht bereits vor dem 1. Januar 2004 Versicherungspflicht bestanden hat.

Im Übrigen unterliegen – sofern die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind – auch alle Gesellschafter einer in der Handwerksrolle eingetragenen Personengesellschaft (z. B. GbR, OHG, KG) der Rentenversicherungspflicht. Dies gilt unabhängig davon, ob sie persönlich haftend oder als Kommanditist an der Gesellschaft beteiligt sind.

Nicht zur Versicherungspflicht führen dagegen Eintragungen von öffentlichen Unternehmen sowie von Neben- oder Hilfsbetrieben. Weitere Ausnahmen sieht das Gesetz für die Fortführung eines Betriebes nach dem Tod des Handwerkers vor; z. B. durch die Witwe/den Witwer, die Erben, den Testamentsvollstrecker oder den Nachlassverwalter.

>Mit der hkk treffe ich die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt.<

(c) www.presto-gk.de

Wann beginnt/endet die Versicherung?

Die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung beginnt, sofern die Eintragung in die Handwerksrolle bereits erfolgte, mit dem Tag der Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit; der Eintrag in die Handwerksrolle ist also für sich allein gesehen nicht ausreichend. (Beispiel)

Beispiel:
Sven Müller hat den Meisterbrief „in der Tasche" und macht sich als Raumausstatter selbstständig:

Eintragung in die Handwerksrolle am	2. 5. 2023
Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit am	1. 6. 2023

- *Sven Müller ist in Ausübung seines zulassungspflichtigen Handwerks vom 1. 6. 2023 an rentenversicherungspflichtig.*

Wird die selbstständige Tätigkeit aufgegeben oder wird die Eintragung in der Handwerksrolle gelöscht, führt dies zur Beendigung der Rentenversicherungspflicht.

III. Staatliche Unterstützung bei privater Altersvorsorge

Auch die Möglichkeit, privat für das Alter vorzusorgen, soll nicht unerwähnt bleiben. In Ihre Entscheidungsfindung sollten Sie die private Altersvorsorge unbedingt einfließen lassen, denn dabei werden Sie vom Staat finanziell unterstützt:

- Die **„Riester-Rente"** ist eine Form der privaten Altersvorsorge, bei welcher der Versicherungsnehmer durch entsprechende Beitragszahlungen langfristig Vorsorgekapital aufbaut. Dabei erhält er Zuschüsse vom Staat und ggf. eine zusätzliche steuerliche Förderung. Diese staatliche Förderung können beispielsweise alle Pflichtversicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung nutzen. Auch die Ehegatten von Förderberechtigten haben grundsätzlich die Möglichkeit, von den Zulagen zu profitieren. Ein Riester-Vertrag kann sich vor allem für Familien mit Kindern oder bei geringerem Einkommen lohnen.

- Die **„Rürup-Rente"** (Basis-Rente) ist eine private, kapitalgedeckte Rentenversicherung, die eine lebenslange monatliche Rente garantiert. Sie eignet sich im Grunde für alle, die steuerlich gefördert für ihr Alter vorsorgen möchten, besonders für nicht gesetzlich rentenversicherte Selbstständige und Besserverdienende.

PRAXIS-TIPP: Weitere Informationen finden Sie u. a. auf den Internetseiten des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (in der Rubrik Soziales/Rente & Altersvorsorge/ Zusätzliche Altersvorsorge): www.bmas.de

IV. Arbeitnehmerähnliche Selbstständige

Hinsichtlich des Personenkreises der sogenannten „arbeitnehmerähnlichen Selbstständigen" tritt Rentenversicherungspflicht ein, wenn

- im Zusammenhang mit der selbstständigen Tätigkeit regelmäßig kein versicherungspflichtiger Arbeitnehmer beschäftigt wird und
- der Erwerbstätige auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig ist.

Von einer regelmäßigen Beschäftigung versicherungspflichtiger Arbeitnehmer ist auszugehen, wenn diese kontinuierlich für die Erwerbsperson im Zusammenhang mit der zu beurteilenden Tätigkeit beschäftigt werden. Unterbrechungen von bis zu zwei Monaten innerhalb eines Jahres sind hierbei unbeachtlich.

Eine Dauerhaftigkeit des Auftragsverhältnisses wird unterstellt, wenn die Tätigkeit im Rahmen eines Dauerauftragsverhältnisses bzw. eines regelmäßig wiederkehrenden Auftragsverhältnisses erfolgt. Hingegen ist bei projektbezogenen Tätigkeiten grundsätzlich nicht von einer solchen Dauerhaftigkeit auszugehen. Die Bindung an einen Auftraggeber besteht allerdings dann, wenn sich zeitlich begrenzte Auftragsverhältnisse mit demselben Auftraggeber regelmäßig wiederholen. Die Voraussetzung ist auf jeden Fall erfüllt, wenn der Selbstständige aufgrund vertraglicher Bindung nur für einen Auftraggeber tätig sein darf.

PRAXIS-TIPP: Existenzgründer sollten von Anfang an in ihrem Unternehmenskonzept eine ausgewogene Zusammenarbeit mit mehreren Auftraggebern anstreben, wenn sie die Rentenversicherungspflicht als arbeitnehmerähnliche Selbstständige vermeiden wollen.

Die Versicherungspflicht als arbeitnehmerähnlicher Selbstständiger ist immer dann ausgeschlossen, wenn bereits Versicherungspflicht wegen derselben Tätigkeit aufgrund anderer Vorschriften besteht. So ist beispielsweise denkbar, dass Versicherungspflicht bereits als selbstständiger Handwerker besteht (vgl. B. II), Versicherungspflicht als arbeitnehmerähnlicher Selbstständiger in derselben Tätigkeit scheidet dann aus.

V. Selbstständigkeit und Beschäftigung

Insbesondere bei Existenzgründern kommt es vor, dass die selbstständige Tätigkeit zunächst in eingeschränktem Umfang ausgeübt wird. Nebenher wird dann z. B. das bisherige Beschäftigungsverhältnis fortgeführt. In diesem Fall stellt sich die Frage, ob man als Selbstständiger oder als Arbeitnehmer gilt.

Die Antwort lautet: beides, denn in der Rentenversicherung tritt – im Gegensatz zur Kranken- und Pflegeversicherung – eine Mehrfachversicherung ein. Beiträge sind also sowohl aus dem Beschäftigungsverhältnis als auch aufgrund der selbstständigen Tätigkeit zu zahlen.

Wird die selbstständige Tätigkeit allerdings nur im Rahmen der Geringfügigkeit ausgeübt, also mit einem regelmäßigen Arbeitseinkommen von maximal 520 EUR im Monat, dann führt sie nicht zur Rentenversicherungspflicht.

VI. Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Gewerbetreibende in Handwerksbetrieben können sich von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen, wenn für sie mindestens 216 Kalendermonate Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden sind.

Bei den 216 Monaten bzw. 18 Jahren werden sämtliche für den Handwerker anrechenbaren Pflichtbeitragszeiten berücksichtigt. Somit zählen nicht nur Zeiten der selbstständigen Tätigkeit, sondern auch Pflichtbeitragszeiten aufgrund einer Beschäftigung, Zeiten der Kindererziehung sowie der nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit und Zeiten des Wehr- oder Zivildienstes dazu.

Für die Befreiung ist ein Antrag beim zuständigen Rentenversicherungsträger zu stellen. Geht der Antrag innerhalb von drei Monaten nach Vorliegen der Voraussetzungen ein, wirkt er rückwirkend. Eine spätere Antragstellung führt zur Befreiung vom Tag des Antrags an. (Beispiel)

Beispiel:
Silke Bach zahlt im März 2023 ihren 216. Pflichtbeitrag. Sie stellt den Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht im Mai 2023, also innerhalb der Drei-Monats-Frist.

- *Silke Bach wird von der Rentenversicherungspflicht ab dem 1. 4. 2023 befreit.*

(c) www.presto-gk.de

Eine Befreiung von der Versicherungspflicht ist nur dann möglich, wenn keine Beitragsrückstände bestehen bzw. diese innerhalb von drei Monaten ausgeglichen werden. Erfolgt die Zahlung der rückständigen Beiträge später, kommt eine Befreiung erst ab dem Tag der Zahlung in Betracht.

Existenzgründer

Existenzgründer, die als arbeitnehmerähnliche Selbstständige der Rentenversicherungspflicht unterliegen, können sich für maximal drei Jahre nach Aufnahme ihrer selbstständigen Tätigkeit von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen.

Der Drei-Jahres-Zeitraum kann bei einer zweiten Existenzgründung erneut in Anspruch genommen werden. Eine reine Umbenennung, ohne dabei den Geschäftszweck wesentlich zu verändern, reicht dafür aber nicht aus.

Ist das Unternehmenskonzept von Anfang an darauf ausgelegt, z. B. mit mehreren Auftraggebern zusammenzuarbeiten oder eigene Arbeitnehmer zu beschäftigen, kann es günstiger sein, sich direkt von der Rentenversicherungspflicht befreien zu lassen und ausschließlich eine private Vorsorge zu betreiben. Im anderen Fall würde die Versicherungspflicht durch den Wegfall der Voraussetzungen bald enden. Kann eher davon ausgegangen werden, dass dauerhaft Rentenversicherungspflicht als arbeitnehmerähnlicher Selbstständiger bestehen wird, ist es ratsam, auf eine Befreiung zu verzichten. Nach Ablauf der Frist tritt Versicherungspflicht ohnehin ein und eine private Alterssicherung ausschließlich für die ersten drei Jahre muss mit einem großen Fragezeichen versehen werden.

VII. Antragspflichtversicherung für Selbstständige

Bestimmte Selbstständige, die ihrer Erwerbstätigkeit nicht nur vorübergehend im Inland nachgehen, aber dennoch nicht der Rentenversicherungspflicht unterliegen, können auf Antrag versicherungspflichtig werden. Dieser sogenannten Antragspflichtversicherung steht nicht entgegen, wenn neben der selbstständigen Tätigkeit eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder eine andere Tätigkeit, die kraft Gesetzes der Rentenversicherungspflicht unterliegt, ausgeübt wird.

PRAXIS-TIPP: Die Entscheidung, ob dieser Weg sinnvoll sein kann, muss unter Berücksichtigung Ihrer individuellen Verhältnisse getroffen werden. Lassen Sie sich daher ausführlich beraten, am besten direkt durch die Deutsche Rentenversicherung.

Der formlose Antrag auf Versicherungspflicht muss innerhalb von fünf Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit beim zuständigen Rentenversicherungsträger gestellt werden. Die Versicherungspflicht stellt der Rentenversicherungsträger per Bescheid fest, sie beginnt mit dem Tag, an dem erstmals die Voraussetzungen vorliegen, wenn der Antrag innerhalb von drei Monaten danach gestellt wird. Sofern die Versicherungspflicht erst später beantragt wird, beginnt sie mit dem Tag, der dem Eingang des Antrags folgt. Wird die selbstständige Tätigkeit aufgegeben, endet auch die Antragspflichtversicherung.

WICHTIG: Sie können nicht auf Antrag wieder aus der Versicherungspflicht austreten, sie dauert vielmehr an, solange Sie die selbstständige Tätigkeit ausüben.

Leistungsbezug und Antragspflichtversicherung

Bei Beziehern von Entgeltersatzleistungen, wie z. B. Verletztengeld, Übergangsgeld oder Arbeitslosengeld, sowie Arbeitsunfähigen und Rehabilitanden, die nicht rentenversicherungspflichtig sind, entstehen Lücken in der Versicherungsbiografie.

Dies kann negative Auswirkungen sowohl auf die Höhe einer späteren Leistung (z. B. geringere Anzahl rentenrechtlicher Zeiten, niedrigere Bewertung beitragsfreier Zeiten) als auch auf den Leistungsanspruch selbst (z. B. keine Wartezeiterfüllung, Verlust einer Anwartschaft auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit) haben.

Diese Nachteile können nur durch einen rechtzeitigen Antrag auf Pflichtversicherung vermieden werden. Für welchen Personenkreis diese Antragspflichtversicherung gilt, unter welchen Voraussetzungen sie begründet wird und mit welcher Beitragsbelastung zu rechnen ist, erläutern wir Ihnen gern im individuellen Gespräch.

(c) www.presto-gk.de

VIII. Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung

Die Höhe der Beiträge zur Rentenversicherung ergibt sich aus der jeweiligen Beitragsbemessungsgrundlage und dem aktuellen Beitragssatz von bundeseinheitlich 18,6 Prozent.

Maximal werden die Beiträge aus der Beitragsbemessungsgrenze berechnet. Für das Kalenderjahr 2023 beträgt diese 7.300 EUR (West) bzw. 7.100 EUR (Ost) im Monat. Somit ergibt sich ein Höchstbeitrag von derzeit 1.357,80 EUR (West) bzw. 1.320,60 EUR (Ost) monatlich.

1. Der Regelbeitrag

Selbstständige können grundsätzlich auch ohne Rücksicht auf das tatsächliche Arbeitseinkommen den sogenannten Regelbeitrag zahlen.

Dieser berechnet sich aus der Bezugsgröße in Höhe von derzeit 3.395 EUR (West) bzw. 3.290 EUR (Ost) im Monat. Unter Berücksichtigung des aktuellen Beitragssatzes ergibt sich für das Kalenderjahr 2023 ein Regelbeitrag in Höhe von 631,47 EUR (West) bzw. 611,94 EUR (Ost) monatlich.

Soweit Sie als Selbstständiger den Regelbeitrag zahlen wollen, brauchen Sie das tatsächliche Arbeitseinkommen nicht nachzuweisen.

Im Übrigen haben Selbstständige die Möglichkeit, den Regelbeitrag für die ersten drei Jahre ab Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit zu halbieren. Wenn Sie davon Gebrauch machen möchten, sollten Sie sich mit Ihrem Rentenversicherungsträger in Verbindung setzen und den entsprechenden Antrag stellen. In diesem Fall sind 2023 monatlich Beiträge in Höhe von 315,74 EUR (West) bzw. 305,97 EUR (Ost) zu zahlen.

PRAXIS-TIPP: Mit dem halben Regelbeitrag lassen sich also die monatlichen Belastungen deutlich reduzieren, zumindest für die ersten drei Jahre. Selbstverständlich erwachsen Ihnen daraus entsprechend geringere Leistungsansprüche. Sie sollten sich also vorab individuell beraten lassen, am besten durch die Deutsche Rentenversicherung.

2. Beiträge nach dem Einkommen

Eine weitere Option für Selbstständige ist, einen einkommensgerechten Beitrag zu zahlen. In diesem Fall werden die Beiträge aus Ihrem erzielten Arbeitseinkommen berechnet.

Als Arbeitseinkommen gilt für die Rentenversicherung der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn aus der selbstständigen Tätigkeit. Dabei wird – je nachdem, wie der steuerliche Gewinn nach Maßgabe des Einkommensteuergesetzes zu ermitteln ist – entweder der Unterschiedsbetrag zwischen dem Betriebsvermögen am Schluss des Wirtschaftsjahres und dem Betriebsvermögen am Schluss des vorangegangenen Wirtschaftsjahres oder der Überschuss der Betriebseinnahmen über die Betriebsausgaben berücksichtigt (vgl. A. VI. 3).

Zu den Betriebsausgaben zählen alle Aufwendungen, welche durch die selbstständige Tätigkeit veranlasst sind. Dabei handelt es sich insbesondere um:

- Aufwendungen für Betriebsräume wie z. B. Miete, Beleuchtung und Heizung
- Löhne und Gehälter, einschließlich des Arbeitgeberanteils an den Sozialversicherungsbeiträgen
- Aufwendungen für Arbeitsmittel
- Beiträge zu Berufsverbänden
- Abschreibungen für Abnutzung und Substanzverringerung (AfA)

Dagegen sind bei der Ermittlung des Arbeitseinkommens u. a. nicht abzusetzen:

- Sonderausgaben wie z. B. Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie Unfall-, Lebens- und Haftpflichtversicherung
- Sonderfreibeträge
- Außergewöhnliche Belastungen
- Verlustabzug aus anderen Veranlagungsjahren

Damit die Deutsche Rentenversicherung einen einkommensgerechten Beitrag ermitteln kann, müssen Sie Ihren letzten Einkommensteuerbescheid einreichen oder eine entsprechende Bescheinigung des Finanzamtes vorlegen, welche die für den Nachweis des Arbeitseinkommens erforderlichen Daten des Steuerbescheides enthält.

Ein neuer Einkommensteuerbescheid ist dem Rentenversicherungsträger spätestens zwei Monate nach seiner Ausfertigung einzureichen.

Insbesondere bei Existenzgründern wird in den ersten Jahren kein Einkommensteuerbescheid vorliegen. In diesem Fall schätzt die Rentenversicherung das Arbeitseinkommen, z. B. auf der Grundlage einer Bescheinigung des Steuerberaters oder einer vorausschauenden Selbsteinschätzung hinsichtlich der zu erwartenden Einnahmen. Bis ein erster Einkommensteuerbescheid vorliegt, bleiben diese angenommenen Einkünfte maßgebend und werden jährlich dynamisiert.

(c) www.presto-gk.de

IX. Freiwillige Rentenversicherung

Für Selbstständige, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen, kann es unter Umständen sinnvoll sein, freiwillige Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung einzuzahlen.

Zu Beginn der freiwilligen Versicherung müssen Sie sich dazu beim zuständigen Rentenversicherungsträger anmelden. Dafür stellen diese einen speziellen Vordruck zur Verfügung, in dem Sie angeben, ab wann und in welcher Höhe Sie freiwillige Beiträge zahlen möchten.

Als Beitragsbemessungsgrundlage für freiwillig Versicherte kommt jeder Betrag zwischen der Mindestbemessungsgrundlage und der Beitragsbemessungsgrenze in Betracht. Die Höhe der monatlichen Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für freiwillig Versicherte entspricht der am 1. Januar des jeweiligen Kalenderjahres geltenden Geringfügigkeitsgrenze (2023 = 520 EUR).

Der Mindestbeitrag beläuft sich somit derzeit auf (520 EUR × 18,6 % =) 96,72 EUR. Der Höchstbeitrag beträgt 2023 – einheitlich in den alten und neuen Bundesländern – 1.357,80 EUR im Monat.

Auch der Zahlungsmodus ist flexibel wählbar: Sie können pro Kalenderjahr von einem bis zu zwölf Monatsbeiträge zahlen. Auf die Anzahl der Beiträge kommt es an, wenn Sie Versicherungszeiten für einen Rentenanspruch benötigen, auf die Beitragshöhe, wenn Sie Ihre Rente steigern wollen.

Freiwillig Versicherte müssen die Beiträge in voller Höhe und termingerecht direkt an den zuständigen Rentenversicherungsträger überweisen.

WICHTIG: Freiwillige Beiträge für das jeweilige Kalenderjahr können Sie immer nur bis spätestens zum Stichtag 31. März des Folgejahres zahlen.

>Durch die Unterstützung der hkk kann ich mich ganz auf meinen Geschäftserfolg konzentrieren!<

(c) www.presto-gk.de

C. Unfall und Berufskrankheit

I. Allgemeines

Endlich geschafft! Das eigene Unternehmen ist gegründet. Die ersten Aufträge sind da. Also frisch ans Werk, damit die Selbstständigkeit ein festes Fundament erhält. Aber wer denkt in dieser Aufbruchsstimmung schon an Böses? Und dennoch lässt sich eines nicht verleugnen: Wo gehobelt wird, da fallen Späne. Mit anderen Worten: Wo gearbeitet wird, da können auch Unfälle passieren oder Krankheiten entstehen. Dafür kann und sollte man vorsorgen. Aber was, wenn der Fall der Fälle doch eintritt?

Jeder, der in Deutschland ein Unternehmen eröffnet, muss dies dem zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung mitteilen. Die Gewerbeanmeldung bei den staatlichen Gewerbemeldebehörden allein ist dafür nicht ausreichend. Binnen einer Woche nach Beginn des Unternehmens sind dem zuständigen Unfallversicherungsträger insbesondere mitzuteilen:

- Art und Gegenstand des Unternehmens
- Zahl der Versicherten
- Eröffnungstag oder Tag der Aufnahme der vorbereitenden Arbeiten für das Unternehmen

Für gewerbliche Unternehmen sind die nach Branchen geordneten Berufsgenossenschaften zuständig, für die öffentliche Hand die Unfallkassen. In beiden Fällen handelt es sich um Körperschaften des öffentlichen Rechts. Sie beruhen auf staatlichem Recht und verwalten sich in diesem Rahmen selbst. Die Selbstverwaltung wird durch Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer wahrgenommen. Landwirtschaftliche Unternehmen einschließlich des Gartenbaus sind der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) zugeordnet. (siehe Übersicht)

Alle Personen, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, sind „automatisch“ gegen Arbeitsunfall und Berufskrankheit versichert (vgl. auch C. V). Doch wie sind selbstständige Existenzgründer geschützt?

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

Berufsgenossenschaft Holz und Metall
www.bghm.de • servicehotline@bghm.de

Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse
www.bgetem.de • info@bgetem.de

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie
www.bgrci.de • info@bgrci.de

Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe
www.bgn.de • info@bgn.de

Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik
www.bghw.de • direktion-mannheim@bghw.de

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft
www.vbg.de • kundendialog@vbg.de

Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation
www.bg-verkehr.de • info@bg-verkehr.de

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
www.bgw-online.de • online-redaktion@bgw-online.de

Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft
www.bgbau.de • info@bgbau.de

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
www.svlfg.de • poststelle@svlfg.de

Unfallversicherungsträger von Bund, Ländern und Kommunen („Unfallkassen“)
www.dguv.de (Webcode: d1044)

(c) www.presto-gk.de

II. Gesetzliche Unfallversicherung Selbstständiger

Auch Selbstständige sind gegen Arbeitsunfall und Berufskrankheit versichert – vorausgesetzt, sie gehören zu einem der nachfolgend aufgeführten Personenkreise:

- Versichert sind Selbstständige immer dann, wenn das Gesetz dies ausdrücklich bestimmt. Das ist z. B. bei Landwirten, Hausgewerbetreibenden oder bestimmten, im Gesundheitsdienst oder der Wohlfahrtspflege selbstständig tätigen Personen der Fall.

- Besteht hiernach keine Versicherung des Existenzgründers, kann Versicherungsschutz nach den Satzungsbestimmungen der einzelnen Berufsgenossenschaften bestehen. Dies betrifft unter bestimmten Voraussetzungen selbstständige Transportunternehmer, Fleischer, Friseure, Selbstständige in den Gewerbebereichen Textil und Bekleidung sowie Druck und Papier u. a. Nähere Auskünfte erteilen die jeweiligen Berufsgenossenschaften (vgl. C. I) oder die Infoline der Gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. C. VII).

- Sind Selbstständige weder nach dem Gesetz noch aufgrund einer Satzungsbestimmung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten geschützt, steht ihnen fast immer die Möglichkeit offen, sich freiwillig für den Schutz durch die gesetzliche Unfallversicherung zu entscheiden. Dies gilt auch für „unternehmerähnliche" Personen; das sind solche, die rechtlich nicht als Unternehmer gelten, aber faktisch deren Befugnisse haben, wie etwa GmbH-Geschäftsführer mit Kapitalmehrheit.

PRAXIS-TIPP: Der Versicherungsschutz kraft Satzung umfasst teilweise auch mitarbeitende Ehegatten/eingetragene Lebenspartner, sofern diese nicht bereits als Beschäftigte versichert sind. Eine freiwillige Versicherung kann für diesen Personenkreis ebenfalls abgeschlossen werden.

III. Warum der Versicherungsschutz?

Egal, ob gesetzlicher, satzungsgemäßer oder freiwilliger Versicherungsschutz: Stets stellt sich die Frage nach dem Warum. Anders ausgedrückt: Welche Vorteile habe ich als Existenzgründer von der Versicherung?

Ein Unfall bei oder eine Erkrankung aufgrund der Arbeit lassen sich leider nie ganz ausschließen. Und die Folgen können gerade für Existenzgründer gravierend sein. Fällt die eigene Arbeitskraft aus, sind Termine und Aufträge gefährdet. Zudem fällt Einkommen weg. Was kurzfristig vielleicht zu überbrücken ist, kann auf mittlere bis lange Sicht die mühsam aufgebaute Existenz gefährden. In diesen Fällen bietet die gesetzliche Unfallversicherung ein umfassendes Bündel an Leistungen, die solche Sorgen zumindest deutlich verringern können.

Das Leistungspaket beginnt bei der Übernahme der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation. Deren Ziel ist die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit. Um das so weit wie möglich zu erreichen, werden alle geeigneten Mittel eingesetzt. Unterstützt wird die Rehabilitation durch die Zahlung von Verletztengeld, welches Einkommensverluste durch Arbeitsunfähigkeit ausgleicht. Die Höhe des Verletztengeldes richtet sich nach dem Jahresarbeitsverdienst. Unternehmer können dessen Höhe innerhalb eines vom Unfallversicherungsträger vorgegebenen Rahmens selbst bestimmen (= Versicherungssumme). Selbstständige erhalten bei Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ein kalendertägliches Verletztengeld in Höhe des 450. Teils des Jahresarbeitsverdienstes. Bei einer Versicherungssumme von 45.000 EUR beträgt das Verletztengeld also beispielsweise 100 EUR je Kalendertag.

Sollten im Einzelfall bleibende gesundheitliche Beeinträchtigungen als Unfallfolge zurückbleiben, wird ab einem bestimmten Grad eine lebenslange Unfallrente gezahlt. Im Todesfall sind auch die Hinterbliebenen durch Rentenleistungen abgesichert. Die Rentenhöhe können Selbstständige ebenfalls selbst beeinflussen, denn auch diese richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme. Verbleiben nach Wegfall des Anspruchs auf Verletztengeld dauernde gesundheitliche Beeinträchtigungen, kann die Rente wegen Arbeitsunfall oder Berufskrankheit je nach Schweregrad (Minderung der Erwerbsfähigkeit – MdE) und der Satzung des zuständigen Unfallversicherungsträgers bis zu ca. 66.000 EUR jährlich betragen. Obendrein ist die Rente steuerfrei.

(c) www.presto-gk.de

IV. Was kostet Selbstständige ihr Versicherungsschutz?

Die gesetzliche Unfallversicherung kennt keinen Einheitsbeitrag. Die Beitragshöhe richtet sich überwiegend nach dem Unfallrisiko der jeweiligen Branche. Dies gilt grundsätzlich auch für den Versicherungsschutz der Selbstständigen. Ein weiterer Faktor ist die Höhe der Versicherungssumme (vgl. C. III).

PRAXIS-TIPP: Genauere Auskünfte erteilen die einzelnen Berufsgenossenschaften (vgl. C. I). Welche Berufsgenossenschaft für welche Branchen zuständig ist, kann bei der Infoline der Gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. C. VII) erfragt werden.

>Selbstverständlich setze ich auch selbst alles daran, mich vor Unfällen zu schützen und gesund zu bleiben.<

V. Selbstständig und Arbeitgeber

Die Beschäftigten stellen die größte Versichertengruppe der gesetzlichen Unfallversicherung. Wer als abhängig Beschäftigter für ein Unternehmen tätig wird, ist „automatisch" gegen Arbeitsunfall und Berufskrankheit versichert. Hier kennt das Gesetz keine Ausnahme.

WICHTIG: Schon die kurzfristige Beschäftigung einer Aushilfe oder das Einstellen eines Minijobbers macht das Unternehmen zum Arbeitgeber. Dieser muss seiner Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse die erstmalige Beschäftigung unverzüglich melden.

Die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung werden allein von den Arbeitgebern gezahlt. Eine hälftige Beitragstragung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer wie in der Kranken-, Pflege-, Renten- oder Arbeitslosenversicherung gibt es hier nicht. Deshalb werden die Unfallversicherungsbeiträge auch nicht gemeinsam mit den übrigen Sozialversicherungsbeiträgen, sondern von den Berufsgenossenschaften gesondert erhoben.

Für die gewerblichen Unternehmen richtet sich die Beitragshöhe überwiegend nach dem Arbeitsentgelt der Beschäftigten und der Unfallgefahr der jeweiligen Branche. Die zuständige Berufsgenossenschaft beantwortet Fragen zu weiteren Details und der konkreten Beitragshöhe. Für die Unfallkassen und die landwirtschaftliche Sozialversicherung gelten besondere Regelungen.

Im Gegenzug sind die Unternehmen gegenüber ihren Beschäftigten grundsätzlich von der zivilrechtlichen Haftung für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten freigestellt (= Haftungsablösung). Eine solche Haftung besteht ausnahmsweise, wenn der Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt wird oder im allgemeinen Straßenverkehr eintritt.

(c) www.presto-gk.de

VI. Unfallverhütung

Als Unternehmer sind Sie gehalten, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu verhüten. Diese Verantwortung kann Ihnen niemand abnehmen. Doch die gesetzliche Unfallversicherung unterstützt die Unternehmen bei der praktischen Umsetzung.

PRAXIS-TIPP: Die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen beschäftigen Spezialisten, die die besonderen Gefahren der verschiedenen Branchen kennen. Sie zeigen Wege auf, damit daraus möglichst keine Unfälle und Krankheiten entstehen. Und sie geben Hinweise, was zu beachten ist oder zu unterbleiben hat.

VII. Wer beantwortet meine Fragen?

Sie sind nicht sicher, welche Berufsgenossenschaft für Ihr Unternehmen zuständig ist? Sie würden gerne mehr über die freiwillige Unternehmerversicherung wissen? Sie fragen sich, wie die gesetzliche Unfallversicherung Sie bei der Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten konkret unterstützen kann?

Fragen über Fragen. Aber keine Sorge, wenn Sie Ihren Unfallversicherungsträger (noch) nicht kennen, hilft Ihnen die Gesetzliche Unfallversicherung gerne weiter.

PRAXIS-TIPP: Die kostenlose Infoline beantwortet Ihre Fragen. Rufen Sie einfach montags bis freitags zwischen 8.00 und 18.00 Uhr unter 0800 60 50 404 an. Oder senden Sie eine E-Mail an: info@dguv.de

>Bei allen Fragen rund um meine soziale Sicherung ist das Team der hkk meine erste Anlaufstelle.<

(c) www.presto-gk.de

D. Arbeitslosigkeit

I. Freiwillige Arbeitslosenversicherung

Der Gesetzgeber räumt selbstständig Erwerbstätigen die Möglichkeit ein, sich im Rahmen einer freiwilligen Weiterversicherung auch gegen das Risiko der Arbeitslosigkeit abzusichern (sogenanntes Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag). Dafür wird vorausgesetzt, dass der Antragsteller nicht bereits anderweitig arbeitslosenversicherungspflichtig ist (z. B. als Arbeitnehmer) bzw. nicht zu einem Personenkreis gehört, der grundsätzlich arbeitslosenversicherungsfrei ist (z. B. Beamte, Richter, Soldaten).

1. Zugangsvoraussetzungen

Folgende weitere Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Die Erwerbstätigkeit muss mindestens 15 Wochenstunden umfassen. Gelegentliche Abweichungen von dieser Mindeststundenzahl bleiben unberücksichtigt, wenn sie von geringer Dauer sind. Damit will man dem Umstand Rechnung tragen, dass es bei Existenzgründern häufiger zu schwankenden Beschäftigungszeiten kommt.

- Innerhalb der letzten 30 Monate vor Aufnahme der Selbstständigkeit sind 12 Monate Versicherungspflichtzeiten in der Arbeitsförderung (auch Zeiten einer früheren freiwilligen Weiterversicherung) nachzuweisen. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um einen durchgehenden Zeitraum handelt oder ob einzelne Zeiten zusammengerechnet werden.

- Alternativ kann auch der Bezug einer Entgeltersatzleistung nach dem Dritten Sozialgesetzbuch (SGB III) herangezogen werden (z. B. Arbeitslosengeld); die Dauer des Bezugs spielt dabei keine Rolle. Um Missbrauch vorzubeugen, ist nach einem zweimaligen Bezug von Arbeitslosengeld die erneute Absicherung der gleichen selbstständigen Tätigkeit dem Grunde nach ausgeschlossen. Zudem wird Unmittelbarkeit verlangt. Das bedeutet, dass zwischen der Aufnahme der Tätigkeit und dem Bezug von Arbeitslosengeld nicht mehr als ein Monat liegen darf. Vor diesem Hintergrund wird klar: Es handelt sich hierbei um eine freiwillige Weiterversicherung, die in erster Linie Existenzgründern zugute kommt.

WICHTIG: Der Antrag ist spätestens innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit zu stellen.

2. Beginn und Ende der Versicherung

Das Versicherungspflichtverhältnis beginnt mit dem Tag, an dem erstmals die Zugangsvoraussetzungen erfüllt sind. Der Antrag auf die freiwillige Weiterversicherung wirkt auf den längstens drei Monate zurückliegenden Tag der Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit zurück. Das Versicherungspflichtverhältnis endet, wenn eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III (z. B. Arbeitslosengeld) bezogen wird oder mit Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen für die freiwillige Arbeitslosenversicherung letztmals erfüllt werden. Es endet auch, wenn der Versicherte mit seiner Beitragszahlung länger als drei Monate in Verzug ist, und zwar rückwirkend ab dem Eintritt des Verzugs.

Im Übrigen kann nach fünf Jahren mit einer dreimonatigen Frist zum Ende eines Kalendermonats das Versicherungspflichtverhältnis gekündigt werden. Mit der fünfjährigen Mindestzugehörigkeit zur Versichertengemeinschaft soll dem Solidargedanken Rechnung getragen werden.

3. Ruhen der Versicherungspflicht

Das Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag ruht, sofern daneben eine weitere Versicherungspflicht oder eine Versicherungsfreiheit (mit Ausnahme einer geringfügigen Beschäftigung) tritt. Dies ermöglicht die unbürokratische Wiederaufnahme, wenn zwischenzeitlich ein anderer Versicherungspflichttatbestand, etwa ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis oder eine Phase der Kindererziehung, nur vorübergehend eingetreten ist.

4. Höhe und Zahlung der Beiträge

Der aktuelle Beitragssatz der Bundesagentur für Arbeit beträgt seit 1. Januar 2023 2,6 Prozent. Auf der Basis der monatlichen Bezugsgröße 2023 – 3.395 EUR (West) bzw. 3.290 EUR (Ost) – errechnet sich ein Beitrag in Höhe von 88,27 EUR (West) bzw. 85,54 EUR (Ost). Welche Bezugsgröße dabei zugrunde zu legen ist, richtet sich nach dem Gebiet, in dem die selbstständige Tätigkeit ausgeübt wird.

PRAXIS-TIPP: Um den besonderen Schwierigkeiten während der unmittelbaren Startphase einer Existenzgründung Rechnung zu tragen, ist jeweils bis zum Ablauf des ersten Kalenderjahres nach Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit nur der hälftige Beitrag zu zahlen.

Die Beiträge sind auf Antrag monatlich oder für das jeweilige Kalenderjahr im Vorhinein per Überweisung oder Einzugsermächtigung an die Bundesagentur für Arbeit zu zahlen. Laufende Beiträge sind bei monatlicher Zahlungsweise an jedem Monatsersten im Voraus zu entrichten, bei jährlicher Zahlungsweise jeweils am 1. Januar eines Jahres.

(c) www.presto-gk.de

E. Existenzgründung aus der Arbeitslosigkeit

I. Der Gründungszuschuss

Wer durch Aufnahme einer selbstständigen, hauptberuflichen Tätigkeit seine Arbeitslosigkeit beendet, kann zur Sicherung des Lebensunterhalts und zur sozialen Sicherung in der Zeit nach der Existenzgründung einen Gründungszuschuss erhalten. Es handelt sich dabei um eine reine Ermessensleistung, die Entscheidung liegt also beim Arbeitsvermittler. Darüber hinaus muss der Antragsteller

- bei Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit noch über einen Anspruch auf Arbeitslosengeld von mindestens 150 Tagen verfügen,
- der Arbeitsagentur die Tragfähigkeit der Existenzgründung mittels einer Bestätigung von fachkundiger Stelle (IHK, Handwerkskammer, berufsständische Kammer, Fachverband, Kreditinstitut) nachweisen und
- seine Kenntnisse und Fähigkeiten zur Ausübung der selbstständigen Tätigkeit darlegen.

II. Dauer und Höhe der Förderung

Der Gründungszuschuss wird in zwei Phasen gewährt: Die erste Förderphase umfasst einen Zeitraum von sechs Monaten. Die Höhe entspricht dem Betrag, den der Existenzgründer zuletzt als Arbeitslosengeld bezogen hat. Hinzu kommt ein Zuschlag für die soziale Sicherung in Höhe von 300 EUR monatlich. Die Leistung in der sich anschließenden zweiten Phase von neun Monaten beschränkt sich auf den Zuschlag für die soziale Sicherung in Höhe von 300 EUR im Monat.

Die erneute Förderung aufgrund der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit kann grundsätzlich erst nach Ablauf von 24 Monaten nach Beendigung einer früheren Förderung beansprucht werden. Hiervon kann der Arbeitsvermittler aber aufgrund besonderer in der Person des Existenzgründers liegender Gründe absehen. Im Übrigen entfällt der Anspruch geförderter Personen vom Beginn des folgenden Monats an, wenn sie die Regelaltersgrenze erreicht haben.

III. Anrechnung auf das Arbeitslosengeld

Die Anspruchsdauer des Arbeitslosengeldes wird um die Zahl der Tage gemindert, für die der Gründungszuschuss in Höhe des zuletzt bezogenen Arbeitslosengeldes gezahlt wurde (erste Förderphase).

WICHTIG: Für den Fall, dass die Existenzgründung scheitert, besteht während der sich ggf. anschließenden Arbeitslosigkeit also nur ein geringerer bzw. gar kein Arbeitslosenversicherungsschutz. Vor diesem Hintergrund kommt der freiwilligen Arbeitslosenversicherung (vgl. D) eine große Bedeutung zu.

IV. Die Kranken- und Pflegeversicherung

Die Bezieher des Gründungszuschusses unterliegen nicht der Krankenversicherungspflicht. Zudem muss regelmäßig davon ausgegangen werden, dass sie ihre Selbstständigkeit hauptberuflich ausüben, sodass auch die kostenfreie Familienversicherung ausgeschlossen ist.

Doch keine Sorge, denn die hkk bietet die Möglichkeit der freiwilligen Mitgliedschaft. Dabei profitieren auch die Bezieher des Gründungszuschusses von der Abschaffung der besonderen Mindestbeiträge für Selbstständige. Als Mindestbemessungsgrundlage (vgl. A. VI. 5) gilt auch hier im Jahr 2023 lediglich ein Betrag in Höhe von 1.131,67 EUR im Monat.

Erst wenn das tatsächliche Einkommen – unter Berücksichtigung des Gründungszuschusses – diesen Wert überschreitet, wird es für die Beitragsbemessung herangezogen.

WICHTIG: Der Zuschuss zum Zwecke der sozialen Sicherung in Höhe von 300 EUR monatlich wird dabei nicht auf das Einkommen angerechnet.

Ohne den kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz, also nur unter Berücksichtigung des bundeseinheitlichen ermäßigten Beitragssatzes, ergibt sich für 2023 ein Mindestbeitrag zur Krankenversicherung von 158,43 EUR im Monat. Er beträgt 165,22 EUR sofern der allgemeine Beitragssatz Anwendung findet (Optionskrankengeld, vgl. A. VI. 2). Der Mindestbeitrag zur Pflegeversicherung beträgt bei Beziehern des Gründungszuschusses 34,52 EUR monatlich bzw. 38,48 EUR inklusive des Beitragszuschlags Kinderloser (vgl. A. V).

(c) www.presto-gk.de

(c) www.presto-gk.de

Immer in Ihrer Nähe!

Persönliche Beratung: hkk-Geschäftsstellen und -Servicepunkte

Adressen, Öffnungszeiten und Telefonnummern finden Sie unter **hkk.de/kontakt**

In den hkk-Servicepunkten unseres Partners, der LVM-Versicherung, erhalten Sie u. a. Infos zu attraktiven Zusatzversicherungen.

Schnell und kompetent am Telefon: die hkk-Kundenberatung

Unter **0421–36550** und **0800–2555 444** (gebührenfrei) bekommen Sie eine individuelle Beratung.

Kritik, Anregungen und Ihre Ideen nehmen wir gerne unter **0800–1455 255** (gebührenfrei) entgegen.

Per Fax erreichen Sie uns unter **0421–3655 3700.**

Überall, rund um die Uhr: hkk online

Auf **hkk.de** finden Sie alles zum Gesundbleiben, Gesundwerden und zu Ihrer Krankenversicherung.

Zu diesen Themen informiert auch der **hkk.de/newsletter** regelmäßig.

Über **„Meine hkk“** und über die **Service-App** können Sie Ihre Anliegen schnell, sicher und komfortabel erledigen.

Auch unter **info@hkk.de** sind wir gerne für Sie da.

hkk Krankenkasse – Gesundheit gut versichert.
28185 Bremen

hkk.de

Mit dieser Information möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Versicherungsleistungen geben. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Grundlage für den Versicherungsschutz der hkk sind die gültigen Satzungsbedingungen der Handelskrankenkasse (hkk) und der hkk-Pflegekasse.

Stand: Januar 2023. Aktuelle Infos finden Sie auf **hkk.de**

hkk71861 (01/23)