

Gesetzliche Versicherung durch die BGW

Die Versicherungspflicht für selbstständig Tätige im Gesundheitswesen in der Berufsgenossenschaft ist in §2 Abs.1 Nr. 9 des Sozialgesetzbuchs VII (SGB-VII) gesetzlich festgelegt. Die Berufsgenossenschaft BGW sichert ihre Versicherten gegen die Folgen von Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten ab, allerdings nur für Anlässe, die im Rahmen der Berufsausübung stattfinden (s. Infoblatt „Informationen zur Pflicht- und Höherversicherung“, MUB175/1–2 [04/11], www.bgw-online.de).

Bei der Unfallversicherung müssen Sie bedenken, dass Sie über die gesetzliche Berufsgenossenschaft (BGW) nur bei Unfällen im Beruf versichert sind und auch nur bei einer hohen Invaliditätsstufe.



Achtung

Der gesamte private Bereich, bei dem Sie ebenso einen Unfall erleiden könnten, der Auswirkungen auf Ihre Berufsfähigkeit hat, ist über die BGW nicht versichert!

Sichern Sie den privaten Bereich somit unbedingt über eine zusätzliche Versicherung ab. Auch bei berufsbedingten Unfällen gibt es leider immer wieder Diskussionen mit gesetzlichen Versicherungen, wenn man beispielsweise nur einen kurzen Umweg auf dem Arbeitsweg nach Hause gemacht hat, z. B. einkauft, und dann ein Unfall geschieht. Solche Risiken können mit einer zusätzlichen privaten Versicherung abgedeckt werden.

Oliver Kenk rät im nachfolgenden Interview (S.53) zu 2 ergänzenden Verträgen, einer privaten Unfallversicherung und einer Berufsunfähigkeitsversicherung.



Praxistipp

Ich rate, während der selbstständigen Tätigkeit freiwillig in die Arbeitslosenversicherung einzuzahlen. Wenn Sie aus irgendwelchen Gründen die Selbstständigkeit aufgeben (müssen), erhalten Sie nur Sozialleistungen wie Arbeitslosengeld 1, wenn Sie in den letzten 2 Jahren mindestens 12 Monate lang Sozialversicherungsbeiträge (durch eine Anstellung) bezahlt haben. Ansonsten erhal-

ten Sie nur Arbeitslosengeld 2 (Hartz 4), somit nur die staatliche Grundsicherung. Anspruch auf Arbeitslosengeld 1 haben Sie, wenn Sie weiter freiwillig in die Arbeitslosenversicherung eingezahlt haben. Allerdings unterliegt auch diese Option der freiwilligen Beitragszahlung bestimmten Rahmenbedingungen, die Sie bei Ihrer örtlichen Arbeitsagentur erfragen können.

Private Unfallversicherung

Die Unfallversicherung hat als Kernleistung eine Kapitalzahlung im Invaliditätsfall, damit können hohe Kosten für Umbauten, Hilfsmittel, Umschulungsmaßnahmen etc. finanziert werden. Oder Sie legen einen Teil des Geldes an und leben von den Zinserträgen. Der Unterschied zur BGW ist, dass private Versicherungen weltweit rund um die Uhr leisten, unabhängig davon, ob der Unfall privat oder im Beruf geschieht.

Berufsunfähigkeitsversicherung (BUV)

Die BUV zahlt eine monatliche Rente, wenn der Beruf krankheitsbedingt zu mehr als 50% nicht mehr ausgeübt werden kann. Diese Versicherungsart kommt für den Einkommensverlust auf. Die Versicherungsleistungen sind im Vertrag genau geregelt. Bei der BUV bieten moderne und gute Policen den Schutz des bisherigen Berufs, da können Sie auch nicht auf andere Berufe verwiesen werden. Hier hat starker Wettbewerb unter den Versicherungsbedingungen der Gesellschaften zu deutlich besseren Angeboten für den Kunden geführt.



Achtung

Bei der BUV müssen Sie wie der Krankenversicherung die Fragen nach Ihrer Gesundheit, und ob zum Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung chronische Krankheiten bestehen, wahrheitsgetreu beantworten. Wenn sich herausstellt, dass Ihre Angaben nicht korrekt sind, kann dies zur Kündigung der Versicherung führen.

2.2.2 Praxisversicherung

- Schließen Sie eine Praxisversicherung ab, die für den Fall des Schadens am Betrieb eintritt, beispielsweise bei Feuer- oder Wasserschaden, Einbruch und Vandalismus.
- Regeln Sie den Ertragsausfall, weil Sie eine Zeitalang die Praxis nicht nutzen können.
- Die Versicherung erstattet den Neuwert der Anschaffungen. Listen Sie das Inventar genau auf, machen Sie Fotos. So kann die Summe der Absicherung eingeschätzt werden.
- Klären Sie bei Anmietung Ihrer Praxis, welche Versicherungen der Vermieter für das Gebäude bereits abgeschlossen hat.
- Klären Sie vor Anmietung die Rahmenbedingungen für Ihre Praxisversicherung, sodass nicht nachträglich Umbauarbeiten nötig werden, weil die Versicherung die Räume unter den Voraussetzungen nicht versichert.

2.2.3 Krankenversicherung

Jede Logopädin muss sich krankenversichern. Dabei ist auch die Pflege im Alter oder bei Erkrankung impliziert. Selbstständige Logopäden können den Krankenversicherungsschutz frei wählen. Es besteht also keine Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Praxistipp

Sie können sich als Selbstständiger freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichern und die Beiträge einzahlen, die jedes Jahr entsprechend der Gewinnermittlung der Praxis neu berechnet werden.

Die monatliche Beitragsbemessungsgrenze lag in 2012 bei 3825 Euro. Es lohnt sich immer, diese Möglichkeit zu prüfen und die Leistungen sowie die Kosten den privaten Versicherungen (PKV) gegenüberzustellen.

Ich erlebe in meiner Praxis immer wieder, wie die PKV ihre Patienten anhalten, den billigsten Logopäden aufzusuchen oder wie sie bestimmte Positionen, die wir an die Patienten in Rechnung stellen, nicht bezahlen – obwohl die Versicherungsnehmer nicht gerade günstige Beiträge einzahlen und diese zudem in 2012 auch noch erhöht wurden. Ich sehe eine solche Handhabung als kritikbe-

dürftig an, weshalb ich mich persönlich gegen eine PKV entschieden habe. Es geht nicht mehr um die Qualität der Leistung, sondern nur noch darum, ob sie billig ist. Es kommt zu einem regelrechten Preis-Dumping für logopädische Leistungen durch die PKV, wenn sich Logopäden dem beugen und ihre Preise den Forderungen anpassen. Schon aus dem Grund bin ich nicht bereit, in eine private Krankenversicherung einzuzahlen, damit sie mich versichert. Lieber zahle ich bei der freiwilligen GKV für einzelne Leistungen zu. Aber dies ist eine persönliche Entscheidung, und es lohnt sich immer, Vergleichsangebote verschiedener Anbieter einzuholen.

Achtung

Wählen Sie keinesfalls den Basistarif der PKV, denn der liegt unter den Leistungen der gesetzlichen Kassen, und manche Ärzte lehnen die Behandlung dann ab.

Bei den PKV gibt es verschiedene Tarife, die Sie im Bausteinsystem wählen können. Es lohnt sich, diverse Angebote verschiedener Gesellschaften zu vergleichen, bevor Sie sich für eine Versicherung entscheiden. Lassen Sie sich auch hierbei möglichst unabhängig beraten. Bedenken Sie bei Ihrer Entscheidung für eine PKV auch, dass Sie bisher nur noch bei Arbeitslosigkeit und ähnlich gelagerten Fällen wieder in die gesetzliche Kasse zurückkönnen und dass die Beiträge unabhängig von Erwerbseinbußen gleich hoch bleiben oder sich erhöhen werden, auch bzw. gerade im Alter.

In der freiwilligen GKV werden die Beiträge jedes Jahr am aktuellen Einkommen berechnet. Viele PKV bieten gerade jungen Menschen billige Einstiegstarife an, die sich mit der Zeit jedoch eklatant erhöhen können. „Die Zeit“ berichtet [4] von einer Rentnerin, die von 700 Euro monatlicher Rente 600 Euro monatlich an die private Krankenkasse zahlen soll. Da dies verständlicherweise nicht möglich ist, geht sie zu keinem Arzt mehr und ist in ständiger Sorge vor ernsthaften Erkrankungen.

Manchmal wird damit argumentiert, dass man als Privatpatient in den Arzt- und Therapiepraxen bevorzugt wird. Das mag sicher auf einige Praxen zutreffen, bis hin zu schmucken Praxen und Kliniken, in denen es verschiedene Wartezimmer für private und gesetzlich versicherte Patienten gibt, oder gar Unternehmen, die die Behandlung letzte-

rer ablehnen, aber auch hier frage ich mich, ob ich in einer solchen Praxis wirklich Patient sein will? Ich lehne persönlich solche Klassenunterschiede ab.

„Die Zeit“ berichtet, dass immer mehr gut Verdienende den Ausstieg aus dem privaten System suchen. Sie klagen über exorbitant hohe Beiträge für alte Menschen, schnell steigende Prämien für junge Versicherte, und über Rechnungen, die nicht oder nicht vollständig ersetzt werden. Ilona Köster-Steinebach, Gesundheitsexpertin beim Bundesverband der Verbraucherzentralen, antwortet auf die Frage, wann sie PKV empfiehlt, mit einem Lachen: „Wenn Sie gut verdienen, total sicher sind, dass das lebenslang so bleibt, und wenn Sie außerdem keine Kinder haben – dann können wir Ihnen die PKV empfehlen. Aber wer weiß das schon so genau?“ [4]



Achtung

Bei der freiwilligen GKV weiß man auch nicht immer, was man für den Beitrag erhält, und wo man ggf. zahlen oder selbst zahlen muss. Jede bundespolitische Änderung im Gesundheitswesen kann sich auf die Leistungen auswirken – es wird gekürzt, wenn die Geldtöpfe leer sind, oder es werden Beiträge erhöht.

Dr. Peter Rönnefarth beklagt als Hausarzt zu Recht im Interview (S.142), dass die Kassen es dem Patienten gegenüber gerne so darstellen, dass sie die Leistungen übernehmen, wenn der Arzt sie für erforderlich hält, in Folge nehmen sie den Arzt jedoch in Regress, wenn er sein Budget überschreitet. Das ist eine wenig transparente und ehrliche Politik.

Letzten Endes besteht auch immer die Gefahr, dass die Logopädie einmal aus dem Leistungskatalog entnommen wird, dann würde auch ich überlegen wollen, ob ich mit freiwilligem Beitrag das System der gesetzlichen Krankenkassen noch unterstützen möchte, schließlich ist die Logopädie mein Beruf. Ich hoffe jedoch, dass die Lobby der Heilmittelbringer mittlerweile so stark ist, dass dies nicht geschehen wird. Thomas Brauer, Vorstandsmitglied des Berufsverbands der Logopäden dbI sagt im Interview (S.33), dass das Streichen von Heilmitteln einen sozialen Aufschrei in der Bevölkerung zur Folge hätte, sodass er davon ausgeht,

dass sich den keine Partei erlauben wird, wenn sie vom Volk wiedergewählt werden will.

Oliver Kenk ist unabhängiger Versicherungsmakler und sagt im Interview (S.53), dass das duale System auch Wettbewerbsvorteile hat und schon sehr lange besteht.

Helma Sick sagt auf die Frage, ob PKV unsolidarisch seien: „Bei den gesetzlichen Krankenkassen besteht doch auch keine echte Solidarität. Es heißt zwar: Die Gesunden finanzieren die Kranken, die Reichen die Armen, die Starken die Schwachen. Aber wie sieht die Realität denn aus? Richtig ist: Je höher der Verdienst, desto höher der monatliche Beitrag. (...) Und ausgerechnet die Gutverdiener dürfen aus dem System aussteigen – obwohl sie das meiste Geld dazu beitragen könnten. (...) Ich denke, da gibt es nur eine vernünftige Lösung: Die Bürgerversicherung für alle. Der Pflichtbeitrag richtet sich nach persönlichem Einkommen und Leistungsfähigkeit. Wer sich besser versichern will, kann private Zusatzversicherungen abschließen.“ [9]

2.3 Kassenzulassung

Für die Kassenzulassung stellen Sie Anträge bei den regionalen Verbänden der Krankenkassen. In den Rahmenverträgen werden die Bedingungen für die selbstständige Tätigkeit und Abrechnungsmöglichkeit der logopädischen Leistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen aufgeführt. Weiter beantragen Sie ein Institutionskennzeichen. Die Urkunde zum Abschluss der Ausbildung und der staatlichen Anerkennung als Logopädin ist obligatorisch.

Die räumlichen Vorgaben richten sich nach den Auflagen der Krankenkassen und können vorab dort oder beim Berufsverband der Logopädinnen und Logopäden dbI erfragt werden. Dies ist unbedingt ratsam, da ansonsten ein Mietvertrag unter Umständen unnötig abgeschlossen wird, wenn sich danach herausstellt, dass die Räume den Mindestanforderungen nicht genügen. Weiter muss der Mietvertrag und ein Grundriss der Räume in der Regel zum Erhalt der Kassenzulassungen eingereicht werden. Die Räume werden meist persönlich von Vertretern der Krankenkassen oder von regionalen Vertretern des dbI begangen und genehmigt oder abgelehnt.



Info

Räumliche Anforderungen (ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit; die aktuellen regionalen Anforderungen müssen vorab erfragt werden):

- Die Therapiefläche muss mindestens in einem Raum 20 m², in jedem weiteren Raum mindestens 12 m² betragen.
- Der Wartebereich muss mindestens 10 m² umfassen.
- Die Höhe der Räume muss mindestens 2,40 m betragen.
- Sanitäre Anlagen benötigen warmes und kaltes Wasser, Seife und Einzelhandtücher.
- Sehr bedeutend ist ein in sich geschlossener, eigener Eingang zur Praxis.
- Grundausrüstung
 - Erste-Hilfe-Kasten
 - Garderobe
 - Artikulationsspiegel
 - Entspannungsunterlage
 - Diagnosematerial
 - Therapeutisches Spielmaterial
 - Material zur Wahrnehmungstherapie
 - Kassettenrekorder
- Zusatzausrüstung (keine Vorschrift)
 - Tasteninstrument
 - Reizstromgerät
 - Stimmfeldmessgerät
 - Stereotrainer
 - Videoanlage
 - Computer

Für die Abrechnung der logopädischen Leistungen rechnen Sie entweder direkt mit den gesetzlichen Krankenkassen ab, wozu entsprechende Praxisabrechnungsprogramme dienen, die auf dem freien Markt erhältlich sind, oder über eine Abrechnungszentrale (siehe Interview mit Susanne Hausmann, (S.70).

Für die Abrechnung mit Privatpatienten empfiehlt sich, einen Behandlungsvertrag abzuschließen. Entsprechende Empfehlungen können Anwälte (siehe Interview mit Claudia Matt, (S.62)) oder der Berufsverband der Logopäden dbI geben.

2.4 Interviews

2.4.1 „Versicherungsvermittler und Verkäufer leben von Provisionen, die die Gesellschaften bezahlen“ Versicherungsmakler Oliver Kenk

Interview

Frage:

„Es ist verwirrend! Ich habe im Zuge der Erstellung meines Buches 3 verschiedene Versicherungsberatungen in Anspruch genommen, um Einschätzungen zu meinen bestehenden Versicherungen und etwaigen Neuabschlüssen zu erhalten. Die 3 Berater widersprachen sich mit ihren Empfehlungen nicht nur inhaltlich an mehreren Punkten, teilweise wurden die Empfehlungen des anderen auch gegenseitig schlecht geredet. Was sagen Sie dazu?“

Oliver Kenk:

„Sie sprechen von Beratern, ich vermute aber, dass Sie bei Versicherungsvermittlern waren. Das ist ein großer Unterschied. Es gibt ca. 200 Versicherungsberater in Deutschland, die restlichen 250 000 sind Vermittler und Verkäufer. Die leben vom Verkauf der Produkte und von den Provisionen, die die Gesellschaften bezahlen. Ich war bei den Gesprächen nicht dabei, aber schlechtreden ist an sich kein guter Stil und sollte in einer guten Beratung nicht vorkommen. Es gibt viele Unterschiede, die der Kunde erklärt bekommen sollte, damit er aufgrund guter Informationen eine Entscheidung treffen kann.“

Frage:

„Welche Versicherungen benötigt ein selbständiger Logopäde bzw. Therapeut?“

Oliver Kenk:

„Zunächst geht es um die Absicherung der Arbeitskraft: Als Basis die gesetzliche oder private Krankenversicherung, daneben die Absicherung bei Berufsunfähigkeit (und/oder schwerer Krankheit) und die Unfallversicherung. Hinzu kommt eine Risikolebensversicherung für Hinterbliebene, wenn man Familie hat. Des Weiteren sollten Sie gegen berufliche und private Haftpflichtansprü-

che geschützt sein, hier haften die Kunden in unbegrenzter Höhe. Bei einer GmbH kommt ggf. eine Vermögensschadenshaftpflicht für Fehlentscheidungen in Betracht. In der Praxis benötigen Sie eine Inhaltsversicherung für Sachschäden und den resultierenden Ertragsausfall, bei Eigentum neben der Gebäudeversicherung eine Hausratversicherung. Die Rechtsschutzversicherung rate ich vor allem für den Verkehr an und für doch häufig vorkommenden Streitigkeiten mit Mitarbeitern. Auch die Altersvorsorge sollten Sie nicht vergessen, wobei Sie da nicht alles auf Versicherungen setzen sollten. Zu dem Punkt kommen wir ja noch.“

Frage:

„Ich habe mich als Selbstständige für eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung entschieden. Ich zahle lieber privat für Leistungen zu, da ich immer wieder bei den Privatpatienten meiner Praxis erlebe, dass sie entweder logopädische Leistungen nicht oder reduziert bezahlt bekommen, weil sie ggf. nur einen Basistarif abgeschlossen haben, oder dass die privaten Krankenkassen ihre Versicherten anhalten, den billigsten Logopäden aufzusuchen und sie zum Preis-Dumping unserer Leistungen ‚motivieren‘. Das ist für mich ein Ärgernis im System der privaten Krankenkassen. Deshalb habe ich mich freiwillig gesetzlich versichert, da weiß ich, was ich an Leistungen erhalte und was ich zuzahlen muss. Ich kenne jedoch Kollegen, die sich ihre Preise auf diese Art und Weise diktieren lassen. Haben Logopädinnen und Logopäden das nötig? Wie sehen Sie das?“

Oliver Kenk:

„Leider wissen Sie bei den gesetzlichen Kassen auch nicht immer, was Sie für Ihr Geld kriegen (lacht)! Sie wissen es zwar momentan, Sie sind aber bei der gesetzlichen Versicherung immer auf die jeweilige Politik angewiesen. Wenn die Kosten explodieren, wird eine Reduzierung einfach durchgeführt, nach dem Motto, ab sofort gibt es keine Leistungen mehr im Bereich X. Eine private Versicherung kann das nicht! Sie ist vertraglich gebunden. Die einzige Stellschraube ist den Beitrag zu erhöhen. Und eine andere Frage: Was machen Sie, wenn der Gesetzgeber beschließt, dass logopädische Leistungen bei den gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr bezahlt werden? Das

duale System hat hinsichtlich des Wettbewerbs auch Vorteile. Es ist alles eine Frage der Sichtweise!“

Frage:

„So ist es! Darauf habe ich noch keine befriedigende Antwort. Ich sitze genau mit u. a. dieser Frage noch beim Finanzvorstand des Berufsverbands der Logopäden dbl zum Interview in diesem Monat und bin gespannt, was er mir darauf antwortet.“

Oliver Kenk:

Das betrifft doch auch Ärzte. Sie sind doch auf private Krankenversicherungen ihrer Patienten angewiesen, wenn sie ihre Praxis wirtschaftlich führen wollen.“

Frage:

„Das ist wohl genau auch die Crux bei den Ärzten. Gerade gestern saß ich bei einem Arzt im Interview, der sich dagegen aussprach, dass manche seiner Kollegen nur noch auf Privatpatienten setzen und die gesetzlich versicherten Patienten vernachlässigen. Sie hätten den Beruf nicht verstanden, sie hätten als Hausärzte doch auch eine große Verantwortung und wären gleichgültig geworden, tätigen z. B. keine Hausbesuche mehr, weil es sich wirtschaftlich nicht rentiert usw. Er hat das gesamte Krankenkassensystem als unehrlich angesehen. Die Kassen würden dem Patienten gegenüber sagen, wenn der Arzt es für notwendig findet und es verordnet, zahlen wir das, aber hinten herum würden sie die Ärzte mit Regressen für zu teure Medikamente oder zu viele Stunden Logopädie oder sonstige Heilmittelverordnungen bestrafen. Ich fand die Haltung des Arztes toll, ein ökonomisches Problem bleibt es leider trotzdem! Und vermutlich steht der engagierte Arzt mit seiner Praxis schlechter da als seine Kollegen, die v. a. auf Privatpatienten setzen. Von uns Logopäden als letztes Glied in der Kette will ich jetzt mal nicht sprechen.

Vor ein paar Tagen wollte ich von einem Arzt einen qualifizierten Befund, der mir einen Patienten mit einer seltenen und schwierigen Diagnose schickte (idiopathische Rekurrensparese/Stimm lippenlähmung ohne erkennbare Ursache). Auch nach einer Kontrolluntersuchung nach einer gewissen Anzahl von Stunden, die ich mit dem Patienten absolviert habe, fragte ich, weil ich ja