

Berufsgenossenschaften – zwischen Pflicht und Kür

Petra Welz

Grundsätzlich entscheiden Sie selbst als KinesiologIn, welche Versicherungen für Sie relevant sind. Bei Versicherungen geht es immer um ein Geschäft mit der Angst. Haben Sie Angst davor, dass sich eine Ihrer Teilnehmerinnen während des Unterrichts verletzt und Sie dafür haftbar macht? Oder haben Sie eine Praxis und vermieten punktuell die Räume an andere KinesiologInnen und fragen sich, wer haftet, wenn in Ihren Räumen etwas passiert? In diesen Fällen brauchen Sie eine Berufshaftpflicht- und/oder eine Betriebshaftpflichtversicherung. Diese und andere Versicherungen schließen Sie ab, je nachdem, wie Sie Ihr persönliches Risiko einschätzen.

In Bezug auf die Berufsgenossenschaft (BG) haben Sie teilweise eine Wahl und teilweise nicht. Die Berufsgenossenschaft gehört zu den gesetzlichen Sozialversicherungen wie die Krankenversicherung und die Rentenversicherung. Die BG ist die gesetzliche Unfallversicherung. Selbstständige haben nur ausnahmsweise die Pflicht, sich in der Berufsgenossenschaft zu versichern. Im Übrigen können Sie diese Versicherung freiwillig wählen. Die Gesetzliche Grundlage ist **SGB VII § 6**. Der Beitrag zu einer Berufsgenossenschaft gehört zu den Sozialversicherungsbeiträgen. Betriebswirtschaftlich wird er den Betriebskosten zugerechnet. Leistungen, die bei einem Arbeitsunfall gewährt werden, gehören zu den sogenannten neutralen Einnahmen und sind nach § 3 Nr.1 a) EStG. steuerfrei.

Es gibt für diverse Branchen unterschiedliche Berufsgenossenschaften. Für Sie als KinesiologInnen ist in der Regel die Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (bgw) www.bgw.de zuständig oder die VBG – die Verwaltungsberufsgenossenschaft www.vbg.de für freiwillig Versicherte. Fragen Sie bei der bgw nach, wenn Sie sich dort melden, welche BG für Sie infrage kommt.

Die Aufgaben der Berufsgenossenschaften sind laut SGB VII § 14:

(1) ... mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame

Erste Hilfe zu sorgen. Sie sollen dabei auch den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nachgehen.

(2) Bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren arbeiten die Unfallversicherungsträger mit den Krankenkassen zusammen.“

Das heißt, Sie sind versichert bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Zu den Arbeitsunfällen zählt z. B., wenn Sie auf dem Weg zu Ihrem Arbeitsort einen Fahrradunfall haben oder auf der Treppe zu Ihrer Praxis ausrutschen. Berufskrankheiten sind für KinesiologInnen schwer zu ermitteln. Nach dem Gesetz gilt eine Erkrankung dann als Berufskrankheit, wenn sie in der so genannten Berufskrankheiten-Liste, einer Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV), aufgeführt ist.

Der Versicherungsschutz gilt auch im europäischen Ausland, wenn Sie z. B. ein Kinesiologie-Seminar in Frankreich anbieten und auf dem Weg oder vor Ort einen Unfall haben. In diesem Fall zählt immer der direkte Weg. Sollten Sie also im Anschluss dort Ihren Urlaub verbringen, sind Sie nur bis zum Ankommen an Ihrem Urlaubsort versichert (SGB IV § 1 Abs. 1 und 2).

Für den Fall, dass Sie Ihre Tätigkeit für einen Zeitraum bis zu 24 Monaten ins europäische Ausland verlagern, benötigen Sie für Ihren Sozialversicherungsschutz eine sogenannte A1-Bescheinigung. Damit gilt für Sie weiterhin das deutsche Recht. Einzelheiten finden Sie unter www.dvka.de (beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen).

Die Berufsgenossenschaften haben darüber hinaus einen Präventionsauftrag und beraten, informieren und schulen Sie als UnternehmerIn in Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

Wen betrifft die Pflichtversicherung?

Nach SGB VII § 2 Abs.1 Nr.9. sind „...Personen, die selbständig oder unentgeltlich,



EVFK – Europäischer Verband für Kinesiologie e.V.
Cunostr. 50 - 52
D-60388 Frankfurt – Bergen
E-Mail: info@evfk.de
www.kinesiologie-verband.de

insbesondere ehrenamtlich im Gesundheitswesen oder in der Wohlfahrtspflege tätig sind“ pflichtversichert. Dadurch sind Sie verpflichtet, sich bei der bgw zu melden, wenn Sie selbstständig tätig sind, auch wenn diese Tätigkeit in Teilzeit ausgeübt wird.

Die Anmeldung erfolgt formlos. Sie geben Ihre Tätigkeit an und erhalten dann die Versicherungsdokumente von der bgw. In diesen Dokumenten wird unterschieden, ob Sie versicherungspflichtig sind oder sich freiwillig versichern können.

Als LogopädIn, PhysiotherapeutIn, ErgotherapeutIn, Hebamme oder med. MasseurIn gehören Sie zu den pflichtversicherten Berufsgruppen. Auch UnternehmerInnen mit sogenannten alternativen Heilmethoden gehören in die Pflichtversicherung.

Über einen internen Abgrenzungskatalog der bgw wird unterschieden, ob das, was Sie tun, der Gesundheit oder der Kosmetik zuzuschreiben ist. Die heilende Kinesiologie ist damit versicherungspflichtig.

Sobald Sie in Ihrer Praxis MitarbeiterInnen einstellen, gehört es zu Ihren Pflichten als ArbeitgeberIn, das Unternehmen bei der Berufsgenossenschaft anzumelden. Das gilt auch für Beschäftigungsverhältnisse auf geringfügiger Basis (bis zu 450,- €) und wenn Sie von Zeit zu Zeit PraktikantInnen beschäftigen.

Sollten Sie als GeschäftsführerIn einer Praxisgemeinschaft angestellt sein, die als



Petra Welz

Mitinhaberin von Geld & Rosen GbR – Unternehmensberatung für Frauen und soziale Einrichtungen Mein beruflicher Weg führte mich über die Sozialpädagogik zur Heilpraktikerin für Psychotherapie, Systemischen Familientherapeutin und Supervisorin. Nach langjährigen Erfahrungen in der Bildungsarbeit bin ich seit 2007 in der Unternehmensberatung tätig.

Kontakt:

Münstereifeler Str. 9-13
D-53879 Euskirchen
Tel.: 02251/ 625 432
Fax: 02251/ 625 629
info@geld-und-rosen.de
www.geld-und-rosen.de

GmbH angemeldet ist, gehören Sie ebenfalls zu den Pflichtversicherten. Wenn Sie mit Beginn Ihrer Existenzgründung MitarbeiterInnen einplanen, dann sollten schon in der Vorbereitung der Gründung oder spätestens eine Woche nach der Eröffnung der Praxis die Anmeldung vornehmen.

Wer kann sich freiwillig versichern?

Berufsgruppen im Gesundheitswesen, die selbst Diagnosen stellen, sind nicht pflichtversichert. Dazu zählen die ÄrztInnen, HeilpraktikerInnen und die Psychologischen PsychotherapeutInnen mit Approbation. Auch die begleitende KinesiologIn gehört nicht zu den Pflichtversicherten. Sie können sich freiwillig versichern, dann wäre die vbg zuständig.

Führen Sie Ihre Praxis als GbR oder GmbH, dann können Sie sich als GesellschafterIn freiwillig versichern. Für den Fall, dass Ihr/e EhepartnerIn mitarbeitet, ohne sozialversicherungspflichtig angestellt zu sein,

kann diese ebenso freiwillig versichert sein.

Falls Sie einen Verein gegründet haben und ehrenamtlich als Vorstandsmitglied tätig sind, können Sie sich in dieser Funktion freiwillig versichern.

Welche Leistungen bietet die Gesetzliche Unfallversicherung?

Ein Risiko, das mit der Selbständigkeit verbunden ist, ist, dass Sie wegen eines Unfalls keine Kurse geben können und in dieser Zeit keine Einnahmen erwirtschaften. Wenn Sie wegen eines Arbeitsunfalls für längere Zeit nicht in der Lage sind, als KinesiologIn tätig zu sein, erhalten Sie Verletztengeld. Angestellte KinesiologInnen bekommen 80 % Ihres regelmäßigen Einkommens, freiwillig und gesetzlich Versicherte erhalten den 450. Teil der von Ihnen gewählten Versicherungssumme.

Beispiele für die Berechnung der bgw: Bei einer Versicherungssumme von 20.000 € im Jahr wären das 44,44 € täglich Verletztengeld / Vollrente 1.111,11 € monatlich, bei 84.000 € wären es 186,67 € pro Tag / Vollrente 4.666,67 € monatlich.

Gezahlt wird Verletztengeld in der Regel ab dem 22. Tag. Das ist eine zusätzliche Geldleistung zu dem Krankentagegeld, für das die Krankenversicherung aufkommt und das ab der 7. Krankheitswoche gezahlt wird, wenn Sie das so mit Ihrer Krankenversicherung vereinbart haben.

Darüber hinaus haben Sie Anspruch auf Rehabilitation. Die Berufsgenossenschaft übernimmt Maßnahmen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation mit dem Ziel, Ihre Gesundheit und Leistungsfähigkeit nach einem Unfall oder einer Erkrankung wiederherzustellen. Wenn Sie auch nach der 26. Woche noch zu mindestens 20 % in Ihrer Erwerbsfähigkeit gemindert sind, gibt es eine sogenannte Verletztenrente. Je nach Grad der Erwerbsminderung kann auch eine Vollrente gezahlt werden. Im Fall des Todes zahlt die BG für die Hinterbliebenen EhepartnerInnen oder Waisen ebenfalls Rentenanteile.

Was kostet das?

Die Beitragsbemessung für gesetzlich Versicherte richtet sich nach der sogenannten

Gefahrenklasse, der das Unternehmen zuzuordnen ist, der Versicherungssumme und dem „Beitragsfuß“ (allgemeine Umlage für die BG). Diese wird jährlich neu angepasst. Auf der Homepage www.bgw-online.de finden Sie einen Download zu den aktuellen Gefahrenklassen.

Die Formel zur Beitragsberechnung ist:

Versicherungssumme x Gefahrenklasse x Beitragsfuß : 1000.

Beispiel der Beitragsberechnung für alternative Heilmethoden, Ergotherapie, Physiotherapie etc.:

20.000 € (Versicherungssumme) x 3,74 (Gefahrenklasse) x 2,20 (Beitragsfuß für 2013) : 1.000 = 164,56 €.

Auch wenn Sie sich freiwillig versichern, können Sie die Höhe Ihrer Versicherungssumme selbst wählen. Die Mindestversicherungssumme beträgt für 2013:

bgw 20.000 €, max. 84.000 €
vbg 32.340 €, max. 84.000 €

Die Formel zur Beitragsberechnung ist mit der oben beschriebenen identisch.

Die Beiträge werden rückwirkend für das Geschäftsjahr (Kalenderjahr) berechnet. Wenn Veränderungen in Ihrer Tätigkeit anstehen, teilen Sie das aktuell der Berufsgenossenschaft mit.

Als ArbeitgeberIn zahlen Sie einen Beitrag abhängig von der Anzahl der Beschäftigten, der Höhe der gezahlten Entgelte und der Anzahl der durch die Beschäftigten geleisteten Arbeitsstunden (für 2013 sind das 1.590 Std. / Durchschnittsarbeitszeit pro Jahr). Sie melden der BG Ihre Daten jährlich durch einen Entgeltnachweis. Die ArbeitgeberInnen unter Ihnen sollten schnellstens überprüfen, ob Sie alle MitarbeiterInnen ordnungsgemäß gemeldet haben. Sie könnten sonst bis zu vier Jahren rückwirkend Beiträge nachzahlen.

Als freiwillig Versicherte/r sollten Sie das Risiko selbst einschätzen und dann eine Entscheidung treffen.

Der Beitrag für die gesetzliche Unfallversicherung ist allerdings sehr gering im Vergleich mit dem, was Ihnen für den schlimmsten Fall als Versicherungsleistung zusteht.