Gründungsinformation
Nr. 10

IFB
INSTITUT
FÜR FREIE
BERUFE

Krankenversicherung für Selbstständige

GRÜNDUNG

07/2020

Inhaltsverzeichnis

1. Krankenversicherung für Selbstständige 2

2. Versicherungsarten in der gesetzlichen Krankenversicherung 2

2.1 Freiwillige Mitgliedschaft in der GKV 2

2.2 Familienversicherung in der GKV 3

3. Selbstständige in der gesetzlichen Krankenversicherung 3

4. Selbstständige in der privaten Krankenversicherung 5

4.1 Basistarif zu den Bedingungen der GKV 5

4.2 Familienversicherung in der PKV 5

5. Steuerliche Behandlung 5

6. Krankenkassenwahl 5

6.1 Freiwillige Versicherung oder private Kranken-Vollversicherung für Selbstständige? 6

6.2 Welche Kassen kann man in der GKV wählen? 7

6.3 Nach welchen Kriterien soll man private Krankenversicherungsunternehmen wählen? 7

6.4 Wie wird gewählt? 7

7. Kündigungsfristen 8

7.1 Bindungsfrist in der GKV 8

7.2 Kündigungsfrist für privat Krankenversicherte 9

1. Krankenversicherung für Selbstständige

Seit April 2007 besteht für alle Bürger, auch Selbstständige, die Pflicht eine Krankenversicherung abzuschließen, sofern man im Krankheitsfall keinen anderweitigen Anspruch auf Übernahme der Behandlungskosten hat. Selbstständige, die zuvor gesetzlich versichert waren, haben die Wahl zwischen einer Mitgliedschaft in einer gesetzlichen oder in einer privaten Krankenkasse. Sofern man sich dafür entscheidet in der privaten Krankenversicherung Mitglied zu werden, kann man als Selbstständiger nicht mehr in die gesetzliche Krankenversicherung wechseln.

Den Schritt in die Selbstständigkeit muss der jeweiligen Krankenkasse gemeldet werden. Die Krankenkasse überprüft, ob es sich um eine haupt- oder nebenberufliche selbstständige Tätigkeit handelt. Eine selbstständige Tätigkeit gilt als hauptberuflich, wenn

- die Einkommenshöhe und der Zeitaufwand die übrige Erwerbstätigkeit deutlich übersteigt und den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt
- mindestens ein Arbeitnehmer mehr als geringfügig beschäftigt wird oder
- mehrere geringfügige Arbeitnehmer beschäftigt werden, deren Entgelte zusammen die Geringfügigkeitsgrenze von 450 € übersteigen

Die nebenberufliche selbstständige Tätigkeit hat in der Regel auf den Krankenkassenbeitrag keinerlei Einfluss. Der Arbeitgeber zahlt weiterhin den halben Kassenbeitrag.

Entsprechend dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung" besteht auch Versicherungsschutz in der Pflegeversicherung.

2. Versicherungsarten in der gesetzlichen Krankenversicherung

Grundsätzlich lassen sich drei Versicherungsmöglichkeiten in der gesetzlichen Krankenversicherung unterscheiden. Selbstständige haben die Möglichkeit sich für eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung zu entscheiden, wenn diese in Anschluss an eine bisher bestehende Pflicht- oder Familienversicherung erfolgt. Daneben besteht eine Pflichtmitgliedschaft zum Beispiel für Arbeitnehmer, deren Jahreseinkommen geringer als 62.550,00 € brutto (Stand: 2020) ist. Außerdem besteht die Möglichkeit Kinder, Ehegatten und eingetragene Lebenspartner beitragsfrei in Form einer Familienversicherung zu versichern, sofern diese ihren Wohnsitz in Deutschland haben und bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschreiten.

2.1 Freiwillige Mitgliedschaft in der GKV

Eine freiwillige Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung ist im Anschluss an eine Pflicht- oder Familienmitgliedschaft möglich. Zudem ist eine freiwillige Mitgliedschaft nach erstmaliger Aufnahme einer Beschäftigung im Inland möglich, sofern der Arbeitnehmer ein Gehalt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze bezieht.

Freiwillig versichern können sich außerdem:

- Schwerbehinderte, wenn sie, ein Elternteil oder ihr Ehegatte/ eingetragener Lebenspartner in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre gesetzlich krankenversichert waren; die Satzung der Krankenkasse kann das Recht zum Beitritt von einer Altersgrenze abhängig machen
- Arbeitnehmer, die innerhalb von zwei Monaten nach Rückkehr aus dem Ausland wieder eine Beschäftigung aufnehmen.

2.2 Familienversicherung in der GKV

Ehegatten und Kinder, die im Inland leben, werden beim Ehegatten beitragsfrei mitversichert, wenn sie über kein Gesamteinkommen verfügen, das regelmäßig bestimmte Einkommensgrenzen (455 € im Monat; Stand: 2020) überschreitet. Bei geringfügig Beschäftigten beträgt die maßgebliche Einkommensgrenze 450 € (Stand: 2020) monatlich. Voraussetzung ist auch, dass sie nicht anderweitig versicherungspflichtig, versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind.

3. Selbstständige in der gesetzlichen Krankenversicherung

Sofern ein Selbstständiger durch die Aufnahme seiner selbstständigen Tätigkeit kein Pflichtmitglied der gesetzlichen Krankenversicherung mehr ist, weist die Krankenversicherung auf die bestehende Wahlmöglichkeit hin. Ein sofortiger Wechsel in die private Krankenversicherung ist möglich, wenn der Selbstständige innerhalb von zwei Wochen seinen Austritt erklärt. Bleibt diese Erklärung aus, so wird die bisherige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung als freiwillige Mitgliedschaft weitergeführt.

Beitrag in der GKV:

Bemessungsgrundlage

Beiträge sind mindestens aus 1.061,67 € im Monat (Stand: 2020) und höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze (4.687,50 €; Stand: 2020) zu zahlen.

Beitragspflichtige Einnahmen

Beitragspflichtig sind die Einnahmen aus der Selbstständigkeit auf Grundlage des steuerrechtlichen Gewinns. Betriebsausgaben, die den steuerlichen Gewinn mindern, sind bei der Beitragsberechnung ebenfalls abzuziehen. Dazu gehören zum Beispiel Personalkosten oder Abschreibungen für Abnutzung (AfA). Auch der von der Agentur für Arbeit gezahlte Gründungszuschuss ist beitragspflichtig (ohne die 300 €-Pauschale für die soziale Sicherung).
Berücksichtigt werden bei der Berechnung allerdings auch andere Einnahmen, zum Beispiel aus Kapitalvermögen, Vermietung oder Verpachtung. Eine Aufrechnung positiver Einnahmen mit negativen Einnahmen aus anderen Einnahmearten ist nicht möglich.

Beitragssatz

Der Beitragssatz ist gesetzlich vorgeschrieben und beträgt 14,6 % (Stand: 2020) der beitragspflichtigen Einnahmen. Der ermäßigte Beitragssatz liegt bei 14,0 % (Stand: 2020). Dieser gilt für Mitglieder die keinen Anspruch auf Krankengeld haben. Darüber hinaus kann jede Krankenkasse einen kassenindividuellen und einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erheben.

Wahlmöglichkeit Krankengeld:
Selbstständige haben in Sachen Krankengeld die Wahlmöglichkeit: Wer einen Anspruch auf Krankengeld ab der siebten Krankheitswoche erwerben möchte, muss sich zum regulären Beitragssatz versichern. Beim verminderten Beitragssatz von 14,0 % besteht hingegen kein Anspruch auf Krankengeld. Das Krankengeld beträgt 70 % des beitragspflichtigen Arbeitseinkommens aus selbstständiger Tätigkeit, im Höchstfall jedoch 70 % der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze.
Zudem gibt es die Möglichkeit über einen Wahltarif die Konditionen des Krankengelds mit der eigenen Krankenkasse zu vereinbaren. Hierbei muss jedoch beachtet werden, dass Versicherte dann drei Jahre lang an den Wahltarif und die Krankenkasse gebunden sind.

Eine andere Regelung gilt für Selbstständige, die bei der Künstlersozialkasse (KSK) versichert sind. Sie zahlen die Hälfte des regulären Beitragssatzes von 14,6 % (Stand: 2020) an ihre Krankenversi-

cherung und behalten ihren Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit. (Weitere Informationen zur KSK und ihren Aufnahmebedingungen finden sich in der Gründungsinformation Nr.11 des IFB und unter www.kuenstlersozialkasse.de .)

Beispielhafte Berechnung der Beiträge:
Für die Berechnung der Beiträge gilt für Selbstständige der ermäßigte Beitragssatz in Höhe von 14,0 % (ohne Krankengeldanspruch, sonst 14,6 %).

Beispiel 1:
Berechnung des monatlichen Beitrags bei Einnahmen über der Beitragsbemessungsgrenze:
4.425,00 € x 14,0 % = 619,50 €

Beispiel 2:
Berechnung des monatlichen Beitrags: Monatlicher Gewinn laut Steuerbescheid 2.500 €:
2.500,00 € x 14,0 % = 350,00 €

Im Jahr 2020 liegt der Pflegeversicherungssatz bei 3,05 %. Mitglieder ohne Kinder zahlen 3,30 %. Der Zusatzbeitrag von 0,25 % gilt nicht für Mitglieder, welche das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder vor 1940 geboren sind.

Beispielhafte Übersicht Höchst- und Mindestbeiträge:

Berechnung mit ermäßigtem Beitragssatz, d.h. ohne Krankengeldanspruch

Hauptberuflich Selbstständige

Einnahmen	Krankenversicherung Monatsbeitrag	Pflegeversicherung Monatsbeitrag	Monatsbeitrag gesamt
Eltern			
prozentualer Beitrag	14,00 %	3,05 %	17,05 %
bis 1.061,67 €	148,63 €	32,38 €	181,01 €
ab 4.687,50 €	656,25 €	142,97 €	799,22 €
Kinderlose (über 23)			
prozentualer Beitrag	14,00 %	3,30 %	17,30 %
bis 1.061,67 €	148,63 €	35,01 €	183,55 €
ab 4.687,50 €	656,25 €	154,69 €	810,94 €

4. Selbstständige in der privaten Krankenversicherung

4.1 Basistarif zu den Bedingungen der GKV

Seit Januar 2009 gibt es einen Basistarif in der privaten Krankenversicherung. Der Basistarif muss in seinem Leistungsumfang mit dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sein und darf den Höchstbeitrag der GKV plus den durchschnittlichen Zusatzbetrag der Krankenkassen nicht überschreiten (735,94 € im Monat; Stand: 2020). Die Beiträge des Basistarifs richten sich nur nach dem Eintrittsalter des Versicherungsnehmers. Der Gesundheitsstatus bleibt dabei entgegen der bisherigen Verfahrensweise im Bereich der privaten Krankenversicherung unberücksichtigt.
Zukünftig können die Versicherten unter erleichterten Bedingungen den Versicherungsanbieter wechseln. Die Altersrückstellungen werden bei einem PKV-Wechsel bis zur Höhe des Basistarifs einfach mitgenommen.

4.2 Familienversicherung in der privaten Krankenversicherung

Für jedes Familienmitglied – Kinder und einen nicht mitarbeitenden Ehegatten – muss der Versicherte einen gesonderten Beitrag zur privaten Krankenversicherung bezahlen. Hier sollte man sich informieren, ob der Ehegatte sich eventuell freiwillig, bei einer gesetzlichen Krankenversicherung, versichern könnte.

5. Steuerliche Behandlung

Mit dem „Gesetz zur verbesserten steuerlichen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen" hat der Gesetzgeber zum Januar 2010 die Weichen für eine bessere steuerliche Absetzbarkeit von bestimmten Vorsorgeaufwendungen gestellt. Zu diesen absetzbaren Aufwendungen zählen die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe einer „Basiskrankenversicherung" (für Selbstständige bis zu 2.800 €; Stand: 2020). Hierunter fallen sowohl Beiträge für den Versicherten selbst, als auch für seinen Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner sowie für Kinder (auch im Unterhaltsfall). Auch Beiträge zur Unfall-, Lebens- (vor 2005 abgeschlossen) und Arbeitslosenversicherung können abgesetzt werden, wenn die Grenze von 2.800 € durch die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung noch nicht erreicht ist.
Für Privatversicherte ist zu beachten, dass Komfortleistungen wie Einbettzimmer oder Chefarztbehandlung von der Regelung ausgenommen sind.

6. Krankenkassenwahl

Seit Januar 1996 können Pflicht- und freiwillig Versicherte (außer Mitglieder der Bundesknappschaft, der See-Krankenkasse und der Landwirtschaftlichen Krankenkasse) sich grundsätzlich für jede Krankenkasse entscheiden oder zu jeder anderen Krankenkasse wechseln. Wer als Selbstständiger den Wechsel von der gesetzlichen in die PKV in Betracht zieht, sollte Vor- und Nachteile gründlich abwägen, denn als Privatversicherter besteht kein Rückkehrrecht mehr in die GKV. Nur ein Wechsel innerhalb der PKV ist möglich (Ausnahme: Versicherungspflicht entsteht neu).

6.1 Freiwillige Versicherung oder private Kranken-Vollversicherung für Selbstständige?

Was ist bei der Entscheidung GKV/ PKV zu beachten?[1]
(Für eine verbindliche Auskunft sollte Kontakt mit der gesetzlichen bzw. privaten Krankenkasse aufgenommen werden)

Wichtige Unterschiede zwischen (freiwilliger) gesetzlicher und privater Krankenversicherung	Gesetzliche Krankenvers.	Private Krankenvers.
Werden die Beiträge **einkommensabhängig** berechnet, ist also bei einem geringeren Einkommen auch ein geringerer Beitrag zu zahlen?	Ja*	Nein
Sind Ehegatten und Kinder** ohne zusätzlichen Beitrag **familienversichert?**	Ja	Nein
Kann bei Versicherungsbeginn entsprechend dem Gesundheitszustand ein **Risikozuschlag** oder Leistungsausschluss verlangt werden?	Nein	Ja
Ist von **Älteren** bei Versicherungsbeginn ein **höherer Beitrag** zu zahlen?	Nein	Ja
Wird ein **Mutterschaftsgeld** oder Entbindungsgeld gezahlt?	Ja	Nein
Kann gegen einen höheren Beitrag ein **Versicherungsschutz** vereinbart werden, der nicht nur in der EU, sondern **weltweit** gilt?	Nein	Ja
Wird Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes gezahlt?	Ja	Nein
Muss der Versicherte selbst für die Begleichung von Arztrechnungen sorgen und Nachweise über erbrachte Leistungen vorlegen?	Nein***	Ja
Kann im Streitfall der kostengünstige Klageweg über das Sozialgericht genommen werden?	Ja	Nein

* Beiträge werden höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze berechnet (4.537,50 €).
** Ehegatten und Kinder, die nicht selbst versichert oder versicherungsfrei sind und nicht oder nur geringfügig erwerbstätig sind.
*** Ausnahme Zahnersatz. Seit 1.1.99 können nur noch freiwillig Versicherte das Verfahren der Kostenerstattung wählen, bei dem sie direkt mit dem Arzt abrechnen und den Krankenkassenanteil erstattet bekommen.

[1] Vgl. Meyer, Hans Dieter, Ratgeber Versicherung, München 1998, Seite 383f.

6.2 Welche Kassen kann man in der GKV wählen?

Folgende Kassen sind wählbar:

- die AOK des Beschäftigungsortes,
- die AOK des Wohnortes,
- eine Ersatzkasse, deren Zuständigkeit sich auf den Wohn- oder Beschäftigungsort bezieht,
- Betriebs- oder Innungskrankenkassen, wenn sie in dem Betrieb beschäftigt sind, für den diese Krankenkassen errichtet wurden,
- Betriebs- oder Innungskrankenkassen, deren Satzung eine Öffnung für alle Versicherungspflichtigen oder Versicherungsberechtigten vorsieht oder
- die Krankenkasse, bei der zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bestand oder die Krankenkasse, bei der der Ehegatte versichert ist.

6.3 Nach welchen Kriterien soll man private Krankenversicherungsunternehmen wählen?

(Für eine verbindliche Auskunft sollte Kontakt mit der gesetzlichen bzw. privaten Krankenkasse aufgenommen werden)

Folgende Regeln sollte jeder beachten:

1. Wählen Sie solche Angebote aus mit dem Versicherungsschutz, den Sie für zahnärztliche und stationäre Behandlungen unbedingt brauchen.

   Selbstständige benötigen auch ein Krankentagegeld für einen durch Krankheit entstehenden Einkommensausfall.

2. Sie können erwägen hohe Selbstbeteiligungen im ambulanten Bereich für Arztkosten und Medikamente zu übernehmen. Der Beitrag ist wesentlich niedriger. So kann man oft mehr Geld sparen, als man an übernommener Eigenleistung gezahlt hat.
3. Erwägen Sie bei den Tarifen für Zahnarztkosten Leistungsbegrenzungen und nicht unbedingt 100%ige Erstattungssätze. Der Beitrag ist wesentlich geringer. Risiko: Bei einem schweren Unfall mit Zahnverletzungen tragen Sie einen großen Teil der Behandlungskosten selbst.
4. Lassen Sie bei Kindern bis zum vierten Geburtstag den Zahntarif weg. In den ersten vier Lebensjahren treten meist niedrige bzw. keine Zahnbehandlungskosten auf.
5. Versichern Sie ein Krankenhaustagegeld nur, wenn neben der Absicherung von Arzt- und Krankenhauskosten und neben einem evtl. Tagegeld durch den Aufenthalt im Krankenhaus tatsächlich auch ein zusätzlicher Geldbedarf entstehen könnte.
6. Von den Versicherungsunternehmen wählen Sie dann das oder die Unternehmen, die den entsprechenden Versicherungsschutz bieten und den niedrigsten Beitrag haben.[2]

6.4 Wie wird gewählt?

Schriftliche Erklärung gegenüber der Krankenkasse, dass man Mitglied werden möchte. Die wählbare Krankenkasse darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen.

Die gekündigte Krankenkasse erstellt innerhalb von 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung. Diese wird vom Versicherten der neuen Kasse vorgelegt, sonst wird die neue Mitgliedschaft nicht gültig.

---

2 Vgl. Meyer, Hans Dieter, Ratgeber Versicherung, München 1998, Seite 547f.

7. Kündigungsfristen

Ein Krankenkassenwechsel ist jederzeit möglich, wenn die vorherige Mitgliedschaft mindestens 18 Monate (= Bindungsfrist) bestanden hat und bei der bisherigen Krankenkasse unter Berücksichtigung der Kündigungsfrist wirksam gekündigt wurde. Für freiwillig Versicherte gelten im Übrigen die gleichen Kündigungsfristen und die gleiche Bindungswirkung wie bei einem Pflichtversicherten.

7.1 Bindungsfrist in der GKV

Eine Bindungsfrist berechnet sich ab dem Beginn der Mitgliedschaft nach dem 1. Januar 2002 bei einer Krankenkasse, die nach dem neuen Wahlrecht zustande gekommen ist. Es handelt sich um einen Zeitraum von 18 zusammenhängenden Zeitmonaten. Bei der Gesamtdauer der Mitgliedschaft werden Unterbrechungszeiträume (zum Beispiel Zeiten einer Familienversicherung) berücksichtigt. Der Versicherte ist grundsätzlich 18 Monate an die von ihm gewählte Krankenkasse gebunden. Bei Aufnahme einer neuen Beschäftigung oder bei Eintritt eines sonstigen neuen Versicherungstatbestandes (zum Beispiel Krankenversicherung wegen Arbeitslosengeldbezug) wird keine neue Bindungsfrist ausgelöst, sondern bisher zurückgelegte Mitgliedschaftszeiten werden angerechnet.
Die Bindungsfrist muss nicht erfüllt werden, wenn ein Anspruch auf Familienversicherung eintritt oder ein Wechsel in die private Krankenversicherung vorgenommen wird.

Wird nach einer Pflichtversicherung eine freiwillige Versicherung abgeschlossen, ist die Bindungsfrist von 18 Monaten zu erfüllen. Erst nach Ablauf der Bindungsfrist von 18 Monaten ist dann wieder ein Krankenkassenwechsel möglich. Durch die Einführung des Gesundheitsfonds entfällt das Sonderkündigungsrecht bei einer Beitragserhöhung. Ein Recht zur außerordentlichen Kündigung besteht nur bei einer Erhöhung des Zusatzbeitrags.

Sonderfall Wahltarife:
Durch so genannte Wahltarife können Versicherte den Leistungsumfang der Krankenversicherung erweitern oder Geld sparen. Allerdings ist man in der Regel drei Jahre an diesen Wahltarif gebunden. Dies gilt auch für Selbstständige, die einen Anspruch auf Krankengeld erwerben möchten!

Die Mindestbindungsfrist wird durch das GKV-Finanzierungsgesetz in manchen Fällen auf ein Jahr verkürzt. Für Wahltarife, die Versicherungsschutz mit

- Beitragsrückerstattung
- Kostenerstattung oder
- die Übernahme der Kosten für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen

bieten, gilt ab 2011 nur noch eine einjährige Mindestbindungsfrist.

Übersicht Kündigungsfristen:

Pflichtversicherte	→	Ab 01.01.2002 kann die Mitgliedschaft erstmals nach neuem Recht gekündigt und eine neue Krankenkasse gewählt werden. Die Mitgliedschaft kann mit einer Kündigungsfrist von 2 Monaten zum Monatsende (d.h. mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats) gekündigt werden.
freiwillig Versicherte	→	Kündigung mit einer Kündigungsfrist von 2 Monaten zum Monatsende (d. h. mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats)
Sonderkündigungsrecht	→	Ein Sonderkündigungsrecht besteht, wenn sich der Zusatzbeitrag der jeweiligen Krankenkasse ändert. Kündigungsfrist 2 Monate zum Monatsende (18 Monate Bindungsfrist gilt hier nicht!)

7.2 Kündigungsfrist für privat Krankenversicherte

privat Versicherte	→	Kündigungsfrist 3 Monate. Termin, zu dem gekündigt werden kann, ist von Unternehmen zu Unternehmen unterschiedlich und wird im jeweiligen Vertrag geregelt.

© Institut für Freie Berufe (IFB)
an der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg e.V.
Abteilung Gründungsberatung
Marienstraße 2
90402 Nürnberg
Telefon: (0911) 23565 -0
Telefax: (0911) 23565 -52
E-Mail: gruendung@ifb.uni-erlangen.de
Internet: http://www.ifb.uni-erlangen.de

Hinweis:

Das Institut für Freie Berufe übernimmt keine Garantie dafür, dass die in diesen Unterlagen bereitgestellten Informationen vollständig, richtig und in jedem Fall aktuell sind. Das Institut für Freie Berufe behält sich das Recht vor, ohne vorherige Ankündigung Änderungen oder Ergänzungen der bereitgestellten Informationen vorzunehmen. Auf keinen Fall haftet das Institut für Freie Berufe für konkrete, mittelbare und unmittelbare Schäden oder Schäden, die durch fehlende Nutzungsmöglichkeiten, Datenverluste oder entgangene Gewinne - sei es aufgrund der Nichteinhaltung vertraglicher Verpflichtungen, durch Fahrlässigkeit oder eine andere unerlaubte Handlung - im Zusammenhang mit der Nutzung von Dokumenten oder Informationen bzw. der Erbringung von Dienstleistungen entstehen, die aus dieser Information zugänglich sind.

Zur Vereinfachung der Darstellung wurde die männliche Form der Berufsbezeichnungen gewählt.