

Krankentagegeld – Sicherheit für Krise

ALLTAGSRECHT Welche Zusatzversicherung lohnt sich für den Krankheitsfall? Tipps gibt der Finanz- und Versicherungsmakler Karl Wutz.

VON KARL WUTZ

LANDKREIS. Eine schwere Krankheit verändert vieles. Der Patient muss mit unerwarteten Diagnosen oder schlimmen Unfallfolgen fertig werden, der gewohnte Alltag wird erst mal auf den Kopf gestellt, und Prioritäten verschieben sich. Doch so profan es klingt: Man muss sich die Krankheit auch leisten können. Die Auszeit vom Beruf ist meist auch mit finanziellen Einbußen verbunden. Das von den gesetzlichen Kassen gezahlte Krankengeld ist regelmäßig niedriger als der normale Verdienst, laufende Kosten, wie etwa die Tilgung eines Darlehens oder Unterhaltszahlungen werden zum Problem. Vor allem besser verdienende Arbeitnehmer und Selbstständige decken entstehende Lücken daher gerne durch private Krankentagegeldversicherungen ab.

➤ Ausgleich für Arbeitnehmer für finanziellen Ausfall

Bei Angestellten hält sich der finanzielle Ausfall meist in Grenzen. In den ersten sechs Wochen zahlt der Arbeitgeber das normale Gehalt weiter. Danach ersetzt die Krankenkasse das Gehalt durch das Krankengeld. Allerdings zahlen AOK und Co. lediglich 70 Prozent des Nettoeinkommens beziehungsweise 90 Prozent

des Nettoeinkommens, wenn dieser Betrag niedriger ist. Dabei ist die Berechnungsgrundlage "Bruttoeinkommen" zudem auf die jeweils gültige Beitragsbemessungsgrenze (derzeit 3.675 Euro monatlich) begrenzt. Vom Krankengeld gehen außerdem noch Beiträge zur Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung ab. Durch diese Regelung sind gesetzlich Versicherte im Krankheitsfall grundsätzlich gut abgesichert, wobei aber trotzdem regelmäßig eine Versorgungslücke entsteht. Für freiwillig Versicherte, deren Bruttogehalt deutlich über der Beitragsbemessungsgrenze liegt, ist die Differenz zum monatlichen Salär dagegen erheblich höher.

➤ Notwendiger Schutz für Selbstständige

Wenn Sie selbstständig und freiwilliges Mitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind, müssen Sie seit 1. August 2009 einen neuen Wahltarif Krankengeld abschließen, um Anspruch auf Krankengeld zu haben. Die Alternative: Sie bezahlen künftig den Normalbeitrag der gesetzlichen Krankenkasse, der Ihnen einen Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Krankheitstag sichert.

➤ Alte Wahltarife Krankengeld sind zum 1. August 2009 ausgelaufen

Die Bundesregierung hat die jüngste Gesundheitsreform korrigiert: Seit dem 1. August 2009 können sich freiwillig versicherte Selbstständige nun doch wieder mit Anspruch auf gesetzliches Krankengeld versichern. Die seit Januar 2009 gültigen "alten" Wahltarife liefern mit Inkrafttreten der gesetzlichen Neuregelung damit jedoch

automatisch aus. Ihren Krankengeld-Alternativen Anspruch auf Krankengeld haben freiwillig versicherte Selbstständige nur, wenn Sie entweder den (höheren) Normalbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung von 14,9 Prozent bezahlen oder einen neuen (!) Wahltarif Krankengeld abschließen! Der Wechsel in den Normalbeitrag ist jederzeit möglich -ebenso wie der Abschluss eines Wahltarifs. Beim Wahltarif gelten allerdings je nach Krankenkasse Karenzzeiten von bis zu sechs Monaten. Damit ist die Lücke bis zum 43. Krankheitstag -also die ersten sechs Wochen -allerdings immer noch nicht geschlossen. Selbstständige haben schließlich keinen Chef, der die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall übernimmt. Wer auch für diese Zeit ein Einkommen sicherstellen möchte, muss auf private Zusatztarife zurückgreifen.

➤ Was gute Tarife alles können müssen

Die wichtigste Entscheidung beim Abschluss der Police ist die Höhe des Krankentagegeldes. Inklusive gesetzlichem Krankengeld versichern die Gesellschaften in der Regel maximal das Nettoeinkommen. Bei Arbeitnehmern sollte der Bezug ab dem 43. Krankheitstag beginnen, bei Selbstständigen möglichst ab dem 22. Tag. Wer indes absehen kann, dass er für die ersten Tage ausreichend Rücklagen hat, kann auch später starten -etwa ab dem 29. oder dem 43. Tag. Auf die Prämienhöhe wirkt sich eine längere Karenzzeit natürlich günstig aus.

➤ Blick ins Kleingedruckte: Tückische Klauseln meiden!

Auch der Blick ins Kleingedruckte ist unerlässlich. Für die Versicherten unvorteilhaft ist es zum Beispiel, wenn die Gesellschaft bei einer Rückfallerkrankung eine erneute Karenzzeit vereinbart -und der finanzielle Schutz bei einem Rückfall damit erstmal ausfällt. Auch auf das ordentliche Kündigungsrecht sollte der Anbieter möglichst verzichten. Nur dann muss der Versicherte nicht damit rechnen, dass sein Vertragspartner ihm den Schutz in den ersten drei Jahren ohne Angabe von Gründen wieder entziehen kann. Allerdings bieten die Gesellschaften diesen Verzicht meist nur Vollversicherten an. Bei privaten Zusatzpolice findet sich der Verzicht eher selten. Wer schließlich eine dynamische Anpassung vereinbart, kann die Höhe des Krankengeldes flexibel an seine privaten Umstände -vor allem an Gehaltssteigerungen -anpassen.

➤ Krankenhaustagegeld: Überflüssige Ergänzung

Vom Krankengeld zu unterscheiden ist das Krankenhaustagegeld. Dieses zahlt die Versicherung ihren Kunden für jeden Tag, den sie im Krankenhaus verbringen. Kosten, wie die Gebühren für Telefon und Fernseher oder Fahrtkosten sollen ausgeglichen werden. Solche Tarife werden gerne auch Eltern im Paket für die Zusatzabsicherung der Kinder angeboten. Diese Police sind überflüssig -beziehungsweise unrentabel. Mit den über die Jahre fälligen Beiträgen zahlt der Kunde oft mehr, als wenn er Kosten im Ernstfall selbst übernimmt.