

Finanzielles Polster für die Tage der Genesung

Ab Januar kommenden Jahres müssen Selbstständige und Freiberufler ihr Krankengeld selbst versichern. Die Krankenkassen legen dafür spezielle Wahltarife auf. Private Angebote sind zwar meist günstiger, aber nicht unbedingt besser

Von Hans-Werner Thielgtes

BEI SELBSTSTÄNDIGEN und Freiberuflern ist die gesetzliche Krankenversicherung trotz aller bisherigen Leistungseinschnitte beliebt. Rund eineinhalb Millionen Unternehmer sind Mitglied einer Krankenkasse. Bei einer Gesamtzahl von knapp 4,2 Millionen also weit mehr als jeder Dritte. Der zum Jahreswechsel startende Gesundheitsfonds bringt für sie nun eine scheinbar gute Nachricht. „Anders als bei Angestellten und Arbeitern steigt ihr Beitragssatz nicht auf 15,5 Prozent, sondern auf 14,9 Prozent“, so Ann Marini, Sprecherin des GKV-Spitzenverbandes in Berlin.

Anlass zu ungetriebener Freude besteht deshalb allerdings noch lange nicht. Zum 1. Januar entfällt nämlich gleichzeitig ihr Anspruch auf Krankengeld. Dieses muss nun gesondert abgedeckt werden – entweder über einen neuartigen Wahltarif der Kasse oder über eine Police beim Privatversicherer. Doch beide Alternativen haben ihre Tücken.

Dass so viele Selbstständige und Freiberufler Mitglied einer Krankenkasse sind, hat einen Grund. Alleinverdiener können ihre Angehörigen in der GKV kostenfrei mitversichern. Bei privaten Anbietern müssten sie für jedes Familienmitglied eine gesonderte Police abschließen und unter dem Strich deutlich mehr Geld aufwenden. Dabei ist offenbar nebensächlich, dass sie keinen Zuschuss von einem Arbeitgeber erhalten. Ohnehin werden sie ihren Beitrag nach dem Willen des Bundesverfassungsgerichts bald von der Steuer absetzen können. Starten soll dies 2010, wegen der Finanzkrise könnte der Termin aber vorgezogen werden.

Bislang hatten Selbstständige und Freiberufler im Hinblick auf ihr Krankengeld die freie Wahl. Entweder sie versicherten sich zum normalen Beitrag. Dann waren sie bei einer längeren Erkrankung ähnlich jedem Angestellten ab der siebten Woche gegen Einkommenseinbußen halbwegs gewappnet. Nur die ersten eineinhalb Monate mussten sie mit Erspartem über die Runden kommen. Oder sie verzichteten

„Manche Anbieter knüpfen ihren Versicherungsschutz an Bedingungen.“

GERD GÜSSLER, Geschäftsführer von kvpro.de

ganz darauf und zahlten einen ermäßigten Beitrag. Einige Kassen erlaubten gegen einen höheren Obolus auch eine frühere Zahlung von Krankengeld, meist ab der vierten Woche.

Die Tagessätze waren aber stets auf 70 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens eines Angestellten begrenzt. In diesem Jahr liegt die Grenze bei monatlich 3600 Euro, umgerechnet macht das also 84 Euro am Tag. In der neuen Welt des Gesundheitsfonds wird sich das ändern. Die Krankenkassen können über ihre Tageltdarife nun weitgehend frei entscheiden.

So fällt beispielsweise die Begrenzung auf den bislang gesetzlich festgelegten Höchstsatz weg. Wer viel verdient, wird ab dem kommenden Jahr auch viel absichern

können. Entscheidend ist der Einkommensteuerbescheid des Vorjahres. In welchem Umfang einzelne Kassen von der neuen Möglichkeit Gebrauch machen werden, die Bezugsdauer über die bisher verbindlichen 78 Wochen hinaus zu verlängern, bleibt abzuwarten. Viele Unternehmen werden ihre Tarife erst im Dezember vorstellen.

Klar ist jedenfalls, dass sie im Gegensatz zu den Privatversicherern keine Gesundheitsprüfung vorschreiben und Vorerkrankungen nicht aus dem Versicherungsschutz ausklammern dürfen. Damit sind die Kassen gegenüber den Tarifen der privaten Krankenversicherer eindeutig im Vorteil. Denn Versicherungsschutz gegen Verdienstauffall wird es bei ihnen auf jeden Fall geben. Dazu sind sie gesetzlich verpflichtet. Es spielt also überhaupt keine Rolle, ob ein Kunde an Diabetes oder einer Herzerkrankung leidet. In der PKV würde er in einem solchen Fall kaum eine Police bekommen.

Doch dafür müssen bei den Tageltdarfen der GKV andere Nachteile in Kauf genommen werden. Akzeptiert ein Versicherter das Angebot, so bindet er sich automatisch für drei Jahre an seine Kasse. Entschieden er sich zu einem Wechsel, weil ein anderes Unternehmen mit günstigeren Konditionen lockt, muss er zunächst einmal eine zwei-monatige Kündigungsfrist einhalten. Beim neuen Versicherer setzt der Versicherungsschutz fürs Tageltd aber erst nach einer zumeist viermonatigen Wartezeit ein. Wer also im Dezember sein Kündigungsschreiben losschickt, ist ein halbes Jahr lang nicht gegen Verdienstauffall abgesichert.

Viel Zeit lassen die Unternehmen auch ihren Bestandskunden

nicht. Wer bei seinem Versicherer bleibt, muss sich in der Regel noch bis zum Jahresende für oder gegen das Angebot entscheiden. Kommt er zu spät, setzt auch für ihn die viermonatige Karenzzeit ein. Allerdings gibt es auch Ausnahmen, wie Thorsten Jakob von der Barmer Ersatzkasse erklärt: „Wegen der Feiertage haben wir die Frist bis zum 31. Januar verlängert.“

Doch nicht nur Fristen und Termine könnten den Kunden zu schaffen machen. Bei der Techniker Krankenkasse zahlt ein 35-jähriger Selbstständiger für 80 Euro Krankengeld ab der siebten Woche nach dem neuen Wahltarif ab 2009 einen Monatsbeitrag von 23,20 Euro. Bei der DAK müsste er für die Tarifstafel 82 Euro noch drei Euro drauflegen. Und so manche kleinere Betriebs- oder Innungskrankenkasse dürfte noch deutlich mehr verlangen. Beim Privatversicherer HUK-Coburg gibt es denselben Schutz hingegen schon für 16 Euro, allerdings mit Gesundheitsprüfung. Dies zeigen Berechnungen des Freiburger Beratungsunternehmens kvpro.de (siehe Tabelle).

Doch leichtfertig sollte man sich von den niedrigen Prämien der privaten Anbieter nicht beeindrucken lassen. Denn auch hier kommt es am Ende darauf an, was für das gezahlte Geld geboten wird. So berichtet Gerd Güssler, Geschäftsführer bei kvpro.de, von deutlichen Leistungsunterschieden: „Bei manchen Anbietern sind schwangerschaftsbedingte Erkrankungen vom Versicherungsschutz ausgenommen, bei anderen der Verdienstauffall nach einem durch Alkohol verursachten Unfall.“ Ein paar Euro Ersparnis können sich dann schnell zu einem großen Ärgernis auswachsen.



Aus dem Gleichgewicht: Ein Unfall kann Planungen über den Haufen werfen. Absicherung ist dann besonders wichtig

SO VIEL KOSTEN 10 EURO KRANKENTAGEGELD AB DER VIERTEN WOCHE *

Gesellschaft	Tarif	Beitrag	Gesellschaft	Tarif	Beitrag
Hallesche	FKT22	4.88	DKV	TN3/22	5.52
Alte Oldenburger	KTS3	5.48	HUK-Coburg	KT3	6.16
Mannheimer	FKT22	6.10	LKH Landeskrankenhilfe	T03	6.30
HUK-Coburg	KT3	6.12	Mannheimer	FKT22	6.82
Continental-Europa	V22	6.22	Alte Oldenburger	KTS3	6.86
DKV	TN3/22	6.48	Continental-Europa	V22	7.73
LKH Landeskrankenhilfe	T03	6.50	Allianz	4621	7.80
Central	ETF21	7.20	Concordia	KT22	8.20
LVM	KT22	7.93	ARAG	36	8.30
Allianz	4621	8.12	Inter	TSN21	8.52

* Monatsbeitrag besonders günstiger Anbieter für Selbstständige/Freiberufler, Eintrittsalter 35 Jahre, Quelle: kvpro.de