

FINANZEN PERSÖNLICH

Gesetzliche Kassen zahlen Selbständigen wieder Krankengeld

Wahltarife mit Mehrleistung werden weiter angeboten – Bis 30. September entscheiden – Private Anbieter verlangen meist eine Gesundheitsprüfung

Von Uwe Schmidt-Kasperek

Börsen-Zeitung, 21.8.2009
Gesetzlich versicherte Selbständige können sich freuen. Seit Monatsbeginn haben auch sie wieder Anspruch auf Krankengeld. Mit der Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar dieses Jahres hatten Selbständige sowie Arbeitnehmer mit Kurzzeitverträgen ihren Anspruch auf Krankengeld verloren. Sie mussten sich dafür durch eine private Zusatzpolice oder einen speziellen Wahltarif ihrer Kasse versichern oder auf diese Leistung verzichten.

Nach Klagen von Betroffenen und weil einige Kassen keine alternativen Wahltarife bieten konnten, wurde es jetzt wieder eingeführt. Die bisherigen Wahltarife endeten automatisch Ende Juli. Die rund 1,5 Millionen Selbständigen, die noch Kassenpatienten sind, müssen sich nun entscheiden. Bis zum 30. September gibt es die Möglichkeit, den Krankengeldanspruch auch rückwirkend zum 1. August abzuschließen.

Ab dem 43. Tag

Wer die gesetzliche Regel wählt, bekommt ab dem 43. Tag seiner Erkrankung ein Krankengeld von bis zu 86 Euro pro Tag. Gezahlt werden 70 % des Arbeitsentgelts bis zur Beitragsbemessungsgrenze von 3 675 Euro. Wer den gesetzlichen Anspruch wählt, muss den allgemeinen Beitragssatz von 14,9 % statt des ermäßigten von 14,3 % zahlen. Für 86 Euro pro Tag im Leistungsfall wird somit eine Prämie von rund 22 Euro im Monat fällig.

Die Kassen bieten aber weiterhin Wahltarife an, die oft mehr leisten. So wollen die Techniker Krankenkasse oder die DAK Selbständige mit 200 Euro pro Tag absichern. Das Krankentagegeld kann auch früher starten, etwa schon ab dem 15. oder 22. Tag der Erkrankung. Die Wahltarife der Kassen unterscheiden sich erheblich von einander. So erlaubt die Barmer nur eine Höchstabsicherung von 86 Euro – was für viele Selbständige deutlich zu wenig sein dürfte.

„Für Selbständige gehört die Absicherung des Verdienstaustauschs zu den unverzichtbaren Versicherungsbausteinen“, sagt Ergo-Vorstand Hans Josef Pick. Er hält die Kassentarife aber für unflexibel. Denn der Gesetzgeber habe die gesetzlichen Krankenkassen zwar verpflichtet, entsprechende Wahltarife anzubieten. Jedoch bindet sich der Versicherte damit für drei Jahre mit seinem gesamten Krankenversicherungsschutz an die Krankenkasse.

Immerhin können die Kassen mit dem Start des Gesundheitsfonds einen Zusatzbeitrag von bis zu 1 % des beitragspflichtigen Einkommens von ihren Mitgliedern erheben. Pick empfiehlt einen Preis-Leistungs-Vergleich zwischen den Wahlтарifen der Kassen und den Krankentagegeldversicherungen der privaten Anbieter.

Keine Alterszuschläge

Der dürfte aber oft zugunsten der Kassentarife ausfallen. Denn die Kassen haben nicht nur knapp kalkuliert, wie erste Zahlen zeigen, sie bieten auch weitere Vorteile. So kann der Tarif bei der Krankenkasse ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden. Alterszuschläge sind ebenso wie unterschiedliche Beiträge für Frau und Mann nicht gestattet. Demgegenüber machen die privaten Anbieter den Abschluss der Policen von einem Gesundheitscheck abhängig. Sie können Zuschläge verlangen oder bestimmte Krankheiten vom Schutz ausnehmen.

„Bei privaten Krankengeldtarifen muss man immer die Bedingungen im Auge behalten“, warnt Gerd Güssler vom Marktbeobachter KVpro aus Freiburg. So können die meisten Tarife nach einer Krankheit innerhalb der ersten drei Jahre gekündigt werden, und nicht immer ist eine Anpassung des Tagegelds ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich.

Zahlungsdauer begrenzt

Ein Nachteil der Kassentarife ist

ihre begrenzte Dauer. Die Höchstdauer ist allgemein auf 78 Wochen beschränkt. „Demgegenüber gelten private Angebote unbegrenzt, bis zum Beginn der Berufsunfähigkeit“, so Güssler. Für chronisch Erkrankte könne das überlebenswichtig sein.

Doch nicht nur die Wahl des richtigen Krankengeldtarifs ist schwierig. Auch wer schon einen Schutz – egal ob bei einer Kasse oder bei einem privaten Versicherer besitzt – muss sich im Schadenfall auf einigen Ärger gefasst machen. So können die Kassen Versicherte auffordern, innerhalb einer Frist von zehn Wochen einen Kurantrag zu stellen. Oft wird diese Frist aber deutlich verkürzt. Wer dann nicht reagiert, bekommt kein Krankengeld mehr.

Nach Erkenntnissen des Versicherungsberaters Peter Sammer aus Großostheim wird öfter eine Rehabilitation nur deshalb angeboten, um sich damit vor der Krankengeldzahlung zu drücken. „Bei Ablehnung eines Kuranspruchs wegen voraussichtlich mangelnder Erfolgsaussichten oder nach einer erfolglosen Kur sind die Kassen aus dem Schneider“, so Sammer. Der Kurantrag werde dann nachträglich als Rentenanspruch umgedeutet und das Krankengeld ab Tag der Rentengewährung nicht mehr gezahlt.

„Das hilft den Kassen sparen.“ Das Krankengeld sei nämlich in vielen Fällen höher als eine Erwerbsminderungsrente. Die Versicherten sollten sich daher immer wehren.

Das gilt auch, wenn es um ein privates Krankentagegeld geht. So stand bei einem selbständigen Künstler, der an einem Burn-out-Syndrom leidet, jeden zweiten Tag der Vertreter vor der Tür und kontrollierte, was der Versicherte gerade machte. „Die Versicherer versuchen hier nachzuweisen, dass der Kranke schon wieder etwas arbeiten kann“, erläutert Rechtsanwalt Arno Schubach aus Koblenz. Während ihnen das bei Angestellten schwerfällt, weil der Arbeitgeber in der Regel niemanden beschäftigt, der nur 20 % Leistung erbringt, sei dies für Selbständige ein hohes Risiko, ihren Krankengeldanspruch zu verlieren.

Teilweise arbeitsfähig

„Der Bundesgerichtshof hat bereits entschieden, dass ein Architekt, der täglich rund 30 Minuten Kunden wirbt, seinen Beruf teilweise ausübt und kein Krankentagegeld mehr erhält“, so Schubach (BGH, Az. IV ZR 129/06). Höchststrichterlich ungeklärt sei hingegen, wann ein Selbständiger, der tatsächlich nicht arbeite, theoretisch in der Lage sei, wieder einer Teiltätigkeit nachzuge-

hen. Ein Gutachten zur Arbeitsunfähigkeit berge aber auch die Gefahr, dass der Versicherte als dauerhaft berufsunfähig eingestuft werde.

„Dabei kann es sogar passieren, dass der Versicherte seinen Krankengeldanspruch verliert und trotzdem von seiner privaten Berufsunfähigkeitsversicherung keinen Cent erhält.“ Grund ist, dass sich die Berufsunfähigkeit beim Krankentagegeld immer auf den zuletzt ausgeübten Beruf bezieht, während bei manchen privaten Berufsunfähigkeitspo-

licen eine Verweisung auf einen anderen Beruf möglich ist, der mit der geringeren Leistungsfähigkeit noch ausgeübt werden kann. Daher sollten Krankenversicherte eine zusätzliche Berufsunfähigkeitsversicherung immer beim gleichen Anbieter abschließen und sich schriftlich versichern lassen, dass es im Ernstfall einen nahtlosen Übergang vom Krankengeld in die Berufsunfähigkeit gibt.

Krankentagegeld-Tarife im Vergleich

Private Anbieter, Zahlungen ab dem 43. Tag

Beispiel: 40-jähriger Selbständiger mit 150 Euro Krankentagegeld; unbegrenzte Leistungsdauer

Anbieter	Tarif	Besondere Leistungen	Monatsbeitrag in Euro
LKH Landeskrankhilfe	TS6	keine	33,60
HUK-Coburg	KT6	keine	38,70
Arag	37	A	49,50
BK	TAF43	B	51,60
Continentale-Europa	V43	A	51,60
Münchener Verein	360	keine	52,40
Mannheimer	FKT43	B	53,70
Victoria	TG42	A	54,30
Universa	KT43	A	55,20
Alte Oldenburger	KTO6	keine	56,40
Central	EKTZ	keine	96,00

A) Versicherer garantiert nahtlosen Übergang zu einer Berufsunfähigkeitsrente (BU), wenn der Kunde beim gleichen Versicherer auch eine BU abgeschlossen hat; B) Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht, auch wenn nur eine Krankentagegeldpolice besteht.

Zum Vergleich: Kassen-Wahltarif

Anbieter	Tarif	Besondere Leistungen/ Tagegeld von 146 Euro ab dem 43. Tag	Prämie (Mehrbeitrag) in Euro
DAK	gesetzlicher Anspruch plus Tarif T 64	Dauer 78 Wochen; Bindung an Kasse drei Jahre, keine Gesundheitsprüfung, Prämie alters- und geschlechtsunabhängig, während der Erkrankung entfällt jede Beitrags- und Prämienzahlung an die Kasse	31,10

Quelle: www.kvpro.de; Angaben der Kassen

Börsen-Zeitung