



## Mandanten-Information Krankentagegeld für Freie

Wenn Sie durch Krankheiten oder Unfälle außerstande gesetzt werden, ihrer Tätigkeit nachzugehen, können Sie ihrer Existenzgrundlage beraubt werden. Sie sollten daher überprüfen, ob Sie im Fall unfall- oder krankheitsbedingter Einkommensausfälle über genügend finanziellen Spielraum verfügen, um zumindest die festen monatlichen Ausgaben zu decken.

### Ausgangssituation

Wir gehen im nachfolgenden davon aus, dass Sie sinnvollerweise Mitglied der **Künstlersozialkasse (KSK)** sind.

### Gesetzlich Krankenversicherte

haben dann automatisch Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag. Die Regelungen für gesetzlich Krankenversicherte sind in den [§§ 44 ff. SGB V](#) zu finden. Versicherte haben demnach Anspruch auf Krankengeld, wenn eine Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. Wegen derselben Krankheit wird Krankengeld maximal für 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an, gezahlt. Tritt während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit auf, wird die Leistungsdauer nicht verlängert. Bei Erkrankung eines Kindes bis zum zwölften Lebensjahr (bis zu 10 Tage pro Kind / pro Jahr für jedes Elternteil) wird Krankengeld ebenfalls gezahlt.

Der gesetzliche Krankengeldanspruch lässt sich mit Hilfe des nachfolgenden Schemas berechnen:

Merkmal	Ihre Situation	Beispiel
Bei der KSK angegebenes Einkommen, maximal jedoch Beitragsbemessungsgrenze 48.600 € (Wert für 2014) pro Jahr		10.000,00 €
Davon 1/360-tel		27,77 €
Davon 70%		19,43 €
x 30 Tage		583,17 €
Abzüglich halber Beitrag zur GRV (Jahr 2014 18,9% davon 50% = 9,45%)		55,11 €
Abzüglich halber Beitrag zur Gesetzl. Pflegevers. (2014: 2,05% <sup>1</sup> , davon 50% = 1,025%)		5,97 €
= Monatliches Tagegeld		522,09 €

Sie sollten nun überprüfen, ob der ermittelte monatliche Anspruch ausreicht, die festen Ausgaben (Miete, Darlehensverpflichtungen, Auto, Lebensmittel, Kleidung, Hobbys etc.) zu decken. Sie sollten

<sup>1</sup> Für Kinderlose zwischen 23 und 64 Jahren erhöht sich der Beitragssatz zur Pflegepflichtversicherung um 0,25%.



Versicherungsservice für DJV-Mitglieder

**Helge Kühl**  
Versicherungsmakler  
Aschauer Weg 4, 24214 Neudorf  
Tel. (04346) 29602-00, Fax (04346) 29602-07  
E-Mail info@helgekuhl.de

<http://vs.djv.de>

außerdem überprüfen, ob Sie sich tatsächlich sechs Wochen (= Karenzzeit) finanziell durch vorhandene finanzielle Reserven über Wasser halten können.

**Berechnung des Versorgungsbedarfs für Singles und bei Paaren, bei denen der Partner krankheits- bzw. unfallbedingte Einkommenseinbußen nicht auffangen möchte.**

Feste monatliche Ausgaben	_____	€
abzgl. mtl. gesetzlicher Krankengeldanspruch	_____	€
abzgl. mtl. sonstige Einnahmen (Zinsen, Miete..)	_____	€
= monatlicher Versorgungsbedarf	_____	€

**Berechnung des Versorgungsbedarfs bei Paaren, bei denen der Partner krankheits- bzw. unfallbedingte Einkommenseinbußen auffängt:**

Feste monatliche Ausgaben	_____	€
abzgl. mtl. gesetzlicher Krankengeldanspruch	_____	€
abzgl. mtl. sonstige Einnahmen (Zinsen, Miete..)	_____	€
abzgl. mtl. Nettoeinkommen des Partners	_____	€
= monatlicher Versorgungsbedarf	_____	€

Sollte der Betrag nicht ausreichen oder die Karenzzeit zu kurz bemessen sein, empfiehlt es sich über einen Ausgleich der Lücke nachzudenken.

Infrage kommen hier folgende Lösungsansätze für folgende Problemkreise:

**Mögliche Problemstellung**

**Das ermittelte Krankengeld reicht aus die Fixkosten zu decken, aber die Karenzzeit von 43 Tagen kann nicht überbrückt werden.**

Lösungsmöglichkeit

Sie sollten bei ihrer gesetzlichen Krankenversicherung nachfragen und um ein Angebot für einen entsprechenden Wahlleistungstarif bitten. Bedingungen und Beiträge dieser Wahlleistungstarife unterscheiden sich jedoch. Großer Vorteil dieser Tarife: Es findet keine Gesundheitsprüfung statt. Bevor ein Leistungsanspruch besteht, wird eine Wartezeit von meist drei Monaten von den Krankenkassen verlangt. Für den Wahlleistungstarif ist ein Extrabeitrag zu entrichten. Dieser ist von Krankenkasse zu Krankenkasse völlig unterschiedlich. Übrigens: Wer einen solchen Wahlleistungstarif abschließt, ist die nächsten drei Jahre an seine Krankenkasse gebunden. Der Zusatzbeitrag ist komplett aus eigener Tasche zu finanzieren. Einer Untersuchung der Zeitschrift Finanztest ([Ausgabe 12/2011](#)) zur Folge, gibt es große Unterschiede beim Tagegeld für KSK-Versicherte. So differieren die Beiträge für ein Tagegeld von 47 € am Tag zwischen 8 € und 50 € im Monat.

**Mögliche Problemstellung**

**Die ermittelte Tagegeldhöhe reicht nicht aus, mit der sechswöchigen Karenzzeit läßt sich jedoch leben.**

Helge Kühl Versicherungsmakler e.K.  
Aschauer Weg 4  
24214 Neudorf  
HRA 8254 KI

Versicherungen  
Investment  
Bausparen  
Finanzierungen

Förde-Sparkasse  
IBAN DE70210501700005045034  
BIC NOLADE21KIE  
St. Nr. 12 148 01946



## Lösungsmöglichkeiten

### a. Versicherung über einen privaten Krankentagegeldversicherer

Der Beitrag zur Privatversicherung hängt im Wesentlichen von den Faktoren Alter, Gesundheitszustand, Tagegeldhöhe, Karenzzeit und Versicherungsleistungen ab.

Problematisch ist, dass die meisten Privatversicherer im Kleingedruckten ihre Leistungspflicht auf das Nettoeinkommen, abzüglich bereits bestehender gesetzlicher Ansprüche, zuzüglich der zu zahlenden Sozialversicherungsbeiträge (haben Sie oben ermittelt!) begrenzen.

Für gesetzlich versicherte KSK-Mitglieder bringt daher der zusätzliche Abschluss einer privaten Zusatzpolice oftmals nicht allzu viel, da das Nettoeinkommen bereits zum großen Teil über die gesetzliche Kasse abgedeckt ist.

Hintergründe:

- Das KSK-Einkommen, d.h. das offizielle Nettoeinkommen, ist niedrig angegeben.
- Hohe Betriebsausgaben, die über eine Tagegeldversicherung nicht abgedeckt werden können, schmälern das Nettoeinkommen. Wir haben versucht für Freie eine praxisingerechtere Lösung des Problems zu finden.

Wichtig erscheint uns an dieser Stelle zunächst darauf hinzuweisen, dass sich die Versicherungsbedingungen der Krankentagegeldversicherer in weiteren Punkten unterscheiden (vgl. unten: Privat Krankenversicherte). So steht dem Versicherer grundsätzlich bei Abschluss einer selbstständigen Krankentagegeldversicherung ein ordentliches Kündigungsrecht binnen der ersten 3 Jahre zu. Werden Sie in den ersten Jahren krank, steht es dem Versicherer daher frei, den Vertrag zu kündigen.

### b. Eigene Rücklagen bilden

Beispiel: Sie stellen als 30-jähriger Mann fest, dass Sie einen zusätzlichen Versicherungsbedarf von 100 € pro Tag haben. Der monatliche Versicherungsbeitrag des Versicherers XY beträgt 30,90 € (= 382,85 € pro Jahr bei unterjährlichem Anlagezins von 6%). Weiterhin gehen wir davon aus, dass Krankengeld im Extremfall für 1,5 Jahre gezahlt werden muss. Der Gesamtbedarf für 1,5 Jahre (=18 Monate) beträgt daher 30 Tage x 100 € x 18 Monate = 54.000 €. Um diese Summe anzusparen benötigen Sie fast 40 Versicherungsjahre. Von daher raten wir Ihnen, diesen Weg nicht zu wählen.

### c. KSK-Angabe überprüfen

Es soll Freie geben, die ein viel zu niedriges Einkommen bei der KSK angeben. Hier ist aus meiner Sicht einer der Gründe dafür gegeben, dass das KSK-Einkommen immer den realistischen Einkommensverhältnissen entsprechen soll. Die Ansprüche stehen dann immer im Verhältnis zum tatsächlichen Gewinn. So erspart man sich ggf. viel Ärger mit dem privaten Versicherungsschutz.

## **Mögliche Problemstellung**

**Das ermittelte Tagegeld reicht nicht aus, die sechswöchige Karenzzeit ist ebenfalls zu lang.**

## Lösungsmöglichkeiten:



- Vorziehen des Krankentagegeldes bei der gesetzlichen Kasse durch Abschluss eines zusätzlichen [Wahlleistungstarifes](#). Überprüfung des angegebenen KSK-Einkommens und ggf. dessen Erhöhung und/oder Absicherung des zusätzlichen Tagegeldes bei einem privaten Krankenversicherer ab dem 43. Tag oder
- Abschluss eines zusätzlichen Krankentagegeldes bei einem Privatversicherer zu einem bestimmten früheren Zeitpunkt.

### Privat Krankenversicherte

Die Spielregeln für das private Krankentagegeld sind in den Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT 2009) und den jeweiligen Tarifbestimmungen geregelt.

Privat Krankenversicherte sollten prüfen, ob ein Krankentagegeld mitversichert ist. Die Höhe des Tagegeldes darf meist das monatliche Nettoeinkommen (zzgl. Sozialversicherungsbeiträge) nicht übersteigen. Bei Freien ist das daher der Gewinn vor Steuer. Das Krankengeld wird in der Regel ebenfalls zeitlich unbefristet gezahlt. Wird jedoch Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit festgestellt, endet die Tagegeldzahlung nach einer Übergangszeit (bei den meisten Versicherern) von drei Monaten. Bei Erkrankung eines Kindes wird kein Tagegeld gezahlt.

Nicht nur die Beiträge, sondern auch die Leistungen der Privatversicherer unterscheiden sich generell in mehreren Punkten.

Hier die wichtigsten Unterschiede:

- Darf mehr als der Gewinn vor Steuer abgesichert werden? Und wenn ja, wie viel?
- Können Existenzgründer zunächst den vorläufig geschätzten Gewinn versichern?
- Verzichtet der Versicherer in den ersten 3 Jahren auf sein ordentliches Kündigungsrecht? (wenn nein: Versicherer kann den Vertrag binnen der ersten 3 Jahre kündigen!)
- Wenn Berufsunfähigkeit festgestellt wird: Für wie lange wird dann das Tagegeld maximal noch weiter gezahlt?
- Besteht der Schutz auch während einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung sowie während einer RehaMaßnahme der Deutschen Rentenversicherung?
- Werden auch Leistungen bei schwangerschaftsbedingter Erkrankung erbracht?
- Rückfallerkrankung: Werden Zeiten wiederholter Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit bei der Karenzzeit (z.B. 43 Tage) zusammengerechnet oder beginnt nach einer zwischenzeitlichen Genesung die Karenzzeit erneut von vorne?
- In welchem Umfang und Zeiträumen kann das versicherte Krankengeld an veränderte Einkommensverhältnisse angepasst werden (wichtig bei höherem Bedarf)? Findet dann eine erneute Gesundheitsprüfung statt?
- Wird auch eine Leistung bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit (AU) erbracht? Herkömmliche Versicherungsbedingungen sehen nur Schutz bei vollständiger AU vor. Eine mögliche Falle für Freie. Trifft man den Versicherungsvertreter beispielsweise im Leistungsfall später im Büro zur Besprechung, dann liegt ggf. schon keine vollständige AU mehr vor.
- Besteht alkoholbedingter Arbeitsunfähigkeitsschutz?
- Werden Leistungen bei Erkrankungen eines Kindes erbracht?



Versicherungsservice für DJV-Mitglieder

**Helge Kühl**

Versicherungsmakler  
Aschauer Weg 4, 24214 Neudorf  
Tel. (04346) 29602-00, Fax (04346) 29602-07  
E-Mail [info@helgekuhl.de](mailto:info@helgekuhl.de)

<http://vs.djv.de>

Wir empfehlen daher vor Vertragsabschluss unbedingt Beiträge und Leistungen der privaten Krankenversicherer miteinander zu vergleichen. Wichtig: Besteht bereits ein Krankentagegeldanspruch bei einem privaten Krankenversicherer und soll zusätzlich ein weiteres Krankentagegeld bei einem anderen Anbieter abgeschlossen werden, so ist hierfür gemäß § 9 Abs. 6 MBKT die Einwilligung des Erstversicherers einzuholen.

Aber nicht nur der Beitrag und die Leistungen spielen bei der Auswahl eine gewichtige Rolle. Gelten die im Angebot ausgewiesenen Beiträge nur für den völlig Gesunden ohne Krankenvorgeschichte. Solche Personen sind naturgemäß nicht häufig anzutreffen. Da die Gesundheitsfragen in den Versicherungsanträgen umfassend und wahrheitsgemäß beantwortet werden müssen, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden, spielen auch die in den Anträgen abgefragten Zeiträume für die Gesundheitsfragen eine entscheidende Rolle.

### Leistungen der Berufsgenossenschaften

Generell ist zunächst darauf hinzuweisen, dass Bildjournalisten versicherungspflichtig bei der Berufsgenossenschaft für Papier sind. Alle anderen können sich freiwillig bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft in Hamburg versichern. Die Berufsgenossenschaft erbringt Leistungen bei Berufsunfällen sowie Berufskrankheiten. Der Leistungskatalog der Berufsgenossenschaft sieht unter anderem die Zahlung eines Verletztengeldes vor. Werden Sie daher beispielsweise nach einem Arbeitsunfall arbeitsunfähig geschrieben, erhalten Sie von der Berufsgenossenschaft ein Tagegeld. Der Anspruch auf Krankengeldzahlung einer gesetzlichen Kasse erlischt dann. Eine freiwillige Versicherung bei der Verwaltungs-BG nur aus dem alleinigen Grunde zu beantragen um den Anspruch auf Verletztengeld zu erhalten, lohnt daher nicht.

Die Höhe des Verletztengeldes hängt von der Einstufung bei der Berufsgenossenschaft ab.

Bei freiwilligen Mitgliedern einer Berufsgenossenschaft gilt eine dreiwöchige Karenzzeit. Hiervon ausgenommen sind die Versicherten, die wegen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit stationär im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. Diese Versicherten und diejenigen, die bei einer Krankenkasse mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind, erhalten Verletztengeld von dem Tage an, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird.

**Gerne erstellen wir eine individuelle Analyse mit entsprechenden Versicherungsvorschlägen. Sofern gewünscht, senden Sie uns bitte die Risikoanalyse Tagegeld für Freie ausgefüllt zurück.**