Foto: Dilok - stock.adobe.com

Welche Versicherung ist für mich wichtig?

Fragen zum Versicherungsschutz, Teil 1: Absicherung der eigenen Existenz

Der Abschluss von Versicherungen gehört sicher zu den Themen, um die man sich gerne herumdrückt. Zu vielfältig ist das Angebot, zu gering sind häufig die eigenen Kenntnisse, um eine gute Wahl zu treffen, die den individuellen Bedürfnissen entspricht. In einer zweiteiligen Artikelfolge geben wir einen Überblick zu wichtigen Versicherungen. Im ersten Teil steht die Absicherung persönlicher, möglicherweise existenzbedrohlicher Risiken wie Krankheit, Praxisausfall und Berufsunfähigkeit im Vordergrund. Dabei können nur die wichtigsten Versicherungen erläutert werden. Dieser Beitrag ersetzt keine individuelle Beratung. Denn je nach Einzelfall können weitere oder andere Absicherungen notwendig sein.

Krankentagegeld

Die Absicherung des Krankheitsfalls ist – unabhängig davon, ob man privat oder gesetzlich versichert ist – unerlässlich. In der privaten Krankenvollversicherung gibt es zahlreiche Gestaltungsspielräume bei Tarifen und Selbstbeteiligung, weshalb vor Abschluss eine professionelle Beratung unbedingt zu empfehlen ist. Immerhin begleitet die private Krankenversicherung (PKV) einen durchs ganze Leben. Bei der Ausgestaltung der Krankentagegeldversicherung ist zu berücksichtigen, ob man in eigener Praxis niedergelassen oder in einem Anstellungsverhältnis tätig ist.

Angestellte Zahnmediziner profitieren im Krankheitsfall zunächst von einer sechswöchigen Lohnfortzahlung durch ihren Arbeitgeber. Nach der 6. Woche greift die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), sofern ein Versicherungsschutz in der GKV besteht, oder die private Krankenversicherung, wenn das Tagegeld Bestandteil der Absicherung ist. Was viele nicht wissen: Das Tagegeld der GKV liegt maximal bei etwa 75 Prozent des letzten Nettolohnes. Wenn das Einkommen (deutlich) über der Beitragsbemessungsgrenze liegt (aktuell 4.837,50 Euro pro Monat), vergrößert sich diese Lücke sogar noch. Empfehlenswert ist es daher, die Einkommenslücke zu schließen und das Tagegeld durch eine private Krankentagegeldversicherung aufzustocken.

Privatversicherte vereinbaren die Absicherung individuell. Auch diese sollte sich am Nettolohn orientieren. Jedoch muss der PKV-Versicherte außerdem die laufenden Beiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) zur Kranken-, Pflege-, Arbeitslosenversicherung und zum Versorgungswerk hinzurechnen.

Niedergelassene Zahnärzte verfügen über keine Lohnfortzahlung. Ihr Einkommen

muss also im Krankheitsfall komplett abgesichert werden. GKV-Versicherte können einen Teil über die Krankenkasse versichern. In der Regel wird die dort maximal versicherbare Höhe jedoch kaum ausreichen, um die Einkommensverluste zu kompensieren. Zudem gelten recht lange Karenzzeiten. Daher ist eine private Ergänzung notwendig. Die Absicherungshöhe sollte sich hierbei am Gewinn nach Steuern orientieren. Die Karenzzeit, also der Zeitraum ab Beginn der Erkrankung bis zum Leistungsbeginn des Tagegeldes, sollte so gewählt werden, dass die Lücke problemlos aus Reserven oder den noch zu erwartenden Einkünften geschlossen werden kann. In der Regel wird eine Karenzzeit von 14, 21 oder 28 Kalendertagen gewählt. Kürzere Karenzzeiten sind zwar denkbar, aber sehr teuer.

Niedergelassene Zahnärztinnen erhalten auch während der Mutterschutzfristen (sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt) von ihrem privaten Tagegeldversicherer ein Tagegeld. Allerdings ist innerhalb dieser Fristen die Karenzzeit abzuziehen und die Zahnärztin darf nicht arbeiten.

Praxisausfallversicherung

Gerade in Einzelpraxen ist der Ausfall des Inhabers ein ernsthaftes Risiko. Die eigenen Einkünfte können zwar über die Tagegeldversicherung abgefangen werden – was aber ist mit laufenden Fixkosten wie Mieten oder Gehälter von Mitarbeitenden? Viele Tagegeldversicherer bieten hierfür keinen oder nur einen eingeschränkten Schutz. Hilfreich und empfehlenswert ist daher der Abschluss einer Praxisausfallversicherung, die im Falle der Erkrankung des Inhabers die Fixkosten des Betriebes übernimmt. Die Leistungen sind allerdings unter Umständen in der Dauer (zum Beispiel für psychische Erkrankungen) oder in der Höhe begrenzt.

Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) könnten zudem über eine Praxisausfallversicherung einen Teil der Fixkosten absichern, sofern ein BAG-Mitglied krankheitsbedingt ausfällt und kein Vertreter gefunden werden kann. Empfehlenswert ist es, diesen Fall im Gesellschaftervertrag klar zu regeln.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Eine gute Grundlage für den Fall der Berufsunfähigkeit bietet bereits das Versorgungswerk. Sofern die gesamte berufliche Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen eingestellt werden muss, erhält das Mitglied eine Rente. Vorausgesetzt ist, dass das Versorgungswerk die Berufsunfähigkeit anerkennt. Die Rentenhöhe kann dem jährlichen Bescheid des Versorgungswerks entnommen werden (meist auf Seite 3 – Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit). Nachteil: Die Rente ist fast voll zu versteuern, wodurch diese unter Umständen um etwa 30 Prozent geschmälert werden kann. Zudem greift die Regelung nur dann, wenn die gesamte berufliche Tätigkeit eingestellt wird. Was aber, wenn noch für drei oder vier Stunden pro Tag eine Arbeitsfähigkeit besteht?

Eine sehr gute Ergänzung bietet hier die private Berufsunfähigkeitsversicherung. Diese leistet in der Regel bereits ab einer 50-prozentigen Berufsunfähigkeit. Es ist unbedingt darauf zu achten, dass der Versicherer bei Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht auf andere Berufe verweisen kann (Verweisungsklausel). Bei guten Tarifen der empfehlenswerten Gesellschaften ist das deutlich geregelt. Zudem sollte die private Berufsunfähigkeitsrente so bemessen sein, dass sie zusammen mit der Rente aus dem Versorgungswerk mindestens 70 bis 80 Prozent des Nettoeinkommens abdeckt.

Aber Achtung: Berufsunfähigkeitsrenten, die an eine steuerlich absetzbare Altersvorsorge gekoppelt sind, müssen im Leistungsfall im Gegensatz zu reinen Risiko-Berufsunfähigkeitsversicherungen fast vollständig versteuert werden. Dies reduziert die Rente deutlich! Empfehlenswert ist daher in der Regel die Trennung von Berufsunfähigkeit und Altersvorsorge – zumindest was die Berufsunfähigkeitsrente betrifft. Eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit wäre jedoch vertretbar. Bei der Altersvorsorge ist zudem immer ein Vergleich mit einer Zuzahlung ins Versorgungswerk anzustellen. Oftmals sind die Leistungen dort höher – und zudem mit Zusatzbausteinen wie einer Witwen-/Witwer- und Waisenrente oder Leistungen bei Berufsunfähigkeit versehen. Zu beachten ist jedoch der steuerlich absetzbare Höchstbeitrag.

Die Leistungsdauer der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung sollte bis zum voraussichtlichen Renteneintrittsdatum gewählt werden. Die korrekte und uneingeschränkt wahrheitsgemäße Beantwortung der Gesundheitsfragen im Antrag ist dabei wichtig, da sonst der Versicherungsschutz verloren geht. Am besten vorab die Behandlungsdaten bei Ärzten oder Krankenversicherern anfordern – so wird nichts vergessen.

Beratung unter dem Dach der eazf

Um die bayerische Zahnärzteschaft beim Thema Versicherungen zu unterstützen, hat die BLZK schon 1995 begonnen, eine eigene unabhängige Versicherungsberatung aufzubauen und auf die Bedürfnisse der Zahnärzteschaft zugeschnittene Gruppenversicherungsverträge abzuschließen. Diese Serviceleistung „VVG Versicherungsberatung und Gruppenversicherungen“ wird bis heute unter dem Dach der eazf Consult angeboten. Zudem erhalten Zahnärztinnen und Zahnärzte über das ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung eine umfassende und kostenfreie Beratung zum erforderlichen Versicherungsschutz.

Michael Weber
Versicherungs- und Vorsorgeberater
des ZEP Zentrum für Existenzgründer und
Praxisberatung der BLZK

KONTAKT

Bei Interesse an einer Beratung oder einer Betreuung Ihrer Verträge wenden Sie sich an die eazf Consult GmbH. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei Michael Weber,
Tel. 089 230211-492 oder
per E-Mail: mweber@eazf.de.

eazf.de/sites/
praxisberatung-versicherung