

Weshalb Privatpatienten ohne Igel auskommen

Langfristige Leistungszusage zählt

Kompetenz-Prüfung

BU-Versicherer unter der Lupe

Pflegereform steht bevor

Hauptproblem wird aber auch damit nicht gelöst



Vater Staat hilft nicht in Schicksalsstunden

Absicherung von Lebensrisiken.

Känguru in der Policenwelt

Vorsorge für Kids & Co.

Soviel kostet Baugeld

Angebote von Banken und Versicherungen

Festzins über fünf und zehn Jahre im Vergleich

Sicherheit ist Sparers Liebling

Sicherheit zählt, die Deutschen legen derzeit bei ihren Vorsorgeentscheidungen noch mehr Wert auf Kapitalerhalt, garantierte Leistungen und wenig Schwankungen im Zeitablauf. Das ergab die jüngste Altersvorsorgestudie der Gothaer Versicherung.

Reichlich 78 Prozent der Bürger, die bereits über eine Altersvorsorge verfügen, achten in erster Linie auf die Sicherheit ihrer Kapitalanlagen. Darin spiegelt sich bereits eine Auswirkung der gegenwärtigen Finanzmarktkrise im Verhalten der Sparer wider. In der Zeit vor der Krise bezeichneten rund 70 Prozent das Sicherheitskriterium als entscheidend. Nach den Erhebungen der Gothaer sind unter den Personen mit privater Vorsorge nach wie vor die klassischen Lebens- und Rentenversicherungen die beliebtesten Produkte. In dieser Gruppe verzeichnen alle Vorsorgeformen mit einem hohen Sicherheitsniveau Zuwächse. Zum Beispiel Riester-Verträge. Für sie hatte der Gesetzgeber von Anfang an eine Beitragsgarantie vorgeschrieben. Davon profitieren die staatlich geförderten Altersvorsorgeverträge nun, weil viele Sparer in der Finanzkrise selbst oder bei

anderen Anlegern empfindliche Kapitaleinbußen erlebt haben. Aber auch für Personen, die noch über keine Vorsorge verfügen und sich derzeit gerade orientieren, rückte die Rendite in den Hintergrund. Lediglich 5,2 Prozent von ihnen legen Wert auf eine hohe Verzinsung. Statt dessen wünschen sich 72 Prozent eine sichere Anlage im Allgemeinen, 22 Prozent sogar eine garantierte Verzinsung. Davon profitieren derzeit vor allem die Klassiker der Versicherungswirtschaft: die traditionelle Lebens- und Rentenversicherung mit dem konventionellen Deckungs-

stock, den der Versicherer konservativ verwaltet. 43 Prozent der Befragten schätzten diese Policen als besonders sichere Anlage ein. Diese Sichtweise wurde in der Finanzkrise noch verstärkt, denn die Versicherungsgesellschaften kamen bislang weitgehend ungeschoren durch die Turbulenzen an den Kapitalmärkten.

Fondsgebundene Versicherungen, die noch vor einigen Jahren als die neuen Favoriten in der Versicherungslandschaft galten, haben derzeit hingegen einen schweren Stand. Dabei verkennen viele Sparer, dass gerade günstige Ein-

stiegchancen bestehen, weil die Aktienkurse seit 2007 stark gesunken sind. Die Abneigung gegen Fondspolice geht sogar so weit, dass die in Deutschland noch jungen Variable Annuities, das sind besonders flexible fondsgebundene Rentenversicherungen, auf wenig Gegenliebe stoßen.

Dabei wird sogar ignoriert, dass diese Policen über eine Garantie verfügen, die Verluste verhindert oder garantierte Rentenzahlungen einschließt. Diese Garantie wird getrennt von der eigentlichen Fondsanlage gewährleistet und am weltweiten Finanzmarkt vom Versicherer eingekauft. Gleichzeitig nimmt der Versicherte an den Renditechancen teil, die Aktienanlagen langfristig bieten. Aber selbst eine solche vorteilhafte Kombination von Sicherheit und Renditepotential kommt derzeit nur schwer gegen klassische Versicherungskonzepte an. ■



Sparer wünschen wieder verstärkt Garantien für das angelegte Kapital.

Mehr Informationen dazu? Nehmen Sie bitte Bezug auf den Artikel:

1

Weshalb Privatpatienten ohne Igel auskommen

Kaum haben sich die Mitglieder der Krankenkassen an den Gedanken gewöhnt, dass schon bald wieder die Beiträge steigen könnten, droht der nächste Gau: Es wird über eine Abstufung der Leistungen diskutiert.

Die Idee stammt nicht aus dem Kämmerlein eines Theoretikers, sondern vom Präsidenten des Ärzterverbandes. Er schlug allen Ernstes unlängst eine Abstufung in notwendige und weniger notwendige Leistungen vor. Der Blinddarm ist weiterhin operativ, aber verschluckte Nierengesteine möglicherweise nicht mehr. Der Fachbereich sofort und ohne Igel.

ein Sturm der Entrüstung los, aber viele gesetzlich Versicherte erleben heute schon in kleinerem Maßstab eine solche Einteilung. Das ist immer dann der Fall, wenn „Igel“ in der Praxis auftauchen. Dabei handelt es sich um eine Abkürzung zum Beispiel für bestimmte Vorsorgeuntersuchungen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht finanziert werden. Zugegeben: Einige dienen eher dem Portemonnaie des Arztes als der Gesundheit des Patienten. So hat eine Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK ergeben, dass solche medizinischen Zusatzleistungen vor allem Gutverdienern angeboten werden. Dieses

Prinzip signalisiert also schon eine Einschränkung des Leistungskatalogs der Krankenkassen.

Private Versicherer stellen zwar auch alternative Methoden auf den Prüfstand, wenn deren medizinische Relevanz von Experten ernsthaft in Frage gestellt wird, aber eines gibt es nicht: einen schleichenden Abbau von Leistungen, wie er in der gesetzlichen Krankenversicherung seit Jahrzehnten betrieben wird. Mit Vertragsabschluss werden Leistungskatalog und Kostenübernahme fixiert und die gesamte Laufzeit eingehalten. Die privaten Versicherer haben in der Vergangenheit sogar neue Behandlungsmethoden außerhalb der Schulmedizin in ihre Leistungen aufgenommen. Die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen müssen hingegen damit rechnen, dass die Igel in den Arztpraxen noch größer werden. ■

Geteilte Schuld

Fährt ein Motorradfahrer bei Helikheit auf einen Lkw, der auf der Autobahn liegenbleibt, so trifft ihn nur eine Mitschuld von 40 Prozent. Voraussetzung für die überwiegende Haftung des Lkw-Fahrers ist allerdings, dass sein Fahrzeug unge-sichert auf der linken Spur ausrollt. Mit dieser Entscheidung, auf die der Anwaltverein hinweist, änderte das Brandenburgische Oberlandesgericht ein Urteil der Vorinstanz, die allein beim Motorradfahrer die Schuld gesehen hatten. Zwar habe der Motorradfahrer in der Tat gegen das Sichtfahrgebot verstoßen, heißt es in der Begründung, aber der Lkw-Fahrer hätte zumindest die Warnblinkanlage einschalten können. Außerdem sei der Lkw nicht auf den Grünstreifen ausgewichen. (Az.: 12 U 46/07)

Zu voreilig

Der zu schnelle Abschluss einer Abfindungsvereinbarung kann sich im Nachhinein als Fehler herausstellen. 1977 erlitt ein Autofahrer bei einem Verkehrsunfall schwere Schäden. Die gegnerische Versicherung musste dafür aufkommen. 2004 hatte er einen weiteren Unfall und ging wegen Dienstunfähigkeit in Ruhestand. Kurze Zeit später erklärte er sich gegen Zahlung einer Abfindung von 44.000 Euro gegenüber dem ersten Unfallgegner als vollständig abgefunden. Später stellte sich dann allerdings heraus, dass die Dienstunfähigkeit nicht wie angenommen auf den zweiten Unfall, sondern auf Spätfolgen aus dem ersten zurückzuführen war. Deshalb klagte er auf Zahlung weiterer 37.000 Euro Verdienstausschlag wegen des ersten Unfalls. Doch diese Klage blieb ohne Erfolg. Das Landgericht Coburg befand, dass die Abfindungsvereinbarung jegliche weitere Ansprüche ausschloss. (Az. 13 O 767/07)

Kompetenz-Prüfung

Einfache Lösungen stellen sich schnell als teure Lösungen heraus. Das trifft auch auf den Abschluss von Versicherungen zu. Viele Kunden orientieren sich bei ihrer Entscheidung nur an den monatlichen Kosten. Das funktioniert vielleicht beim Abschluss eines Mobilfunkvertrages ganz gut, doch bei der Wahl einer Berufsunfähigkeitsversicherung versagt diese Methode. Wer einen Versicherer finden will, der in 20 Jahren kompetent und

kompromisslos den dann möglicherweise eintretenden BU-Fall regelt und anschließend 30 Jahre und länger zuverlässig die vereinbarte BU-Rente zahlt, muss auf mehr achten als nur auf den Preis. Doch mit dieser Aufgabe sind Versicherungskunden schlicht überfordert. Immerhin stehen mehr als 400 verschiedene Tarife zur Auswahl, von großen Versicherern mit einem riesigen Bauchladen verschiedener Versicherungslösungen

sowie von kleinen Spezialisten, die sich schon seit Jahrzehnten ausschließlich auf biometrische Risiken konzentrieren.

Um diese Entscheidung zu erleichtern, haben Rating- und Analyseunternehmen wie zum Beispiel Franke & Bornberg umfangreiche Datenbanken und Bewertungssysteme entwickelt, die Beratern und Versicherungskunden die Orientierung und Entscheidung erleichtern. Auf der Grundlage kundenspezifischer Angaben wird so eine Auswahl der in Frage kommenden Tarife zusammengestellt. Die Nutzer dieses Systems profitieren von den gründlichen Produktanalysen, die die Experten von Franke & Bornberg erstellt haben. Selbst kurzfristige Änderungen finden Berücksichtigung, da es sich um ein Online-System handelt, mit dem die Kunden immer auf der Höhe der Zeit sind. Informieren Sie sich daher bei Ihrem unabhängigen Berater, welche Anbieter in puncto Berufsunfähigkeit zu den leistungsstärksten und erfahreinsten gehören. ■

Analysten untersuchen Punkt für Punkt die Anbieter von BU-Versicherungen.

Mehr Informationen dazu? Nehmen Sie bitte Bezug auf den Artikel:

2

Eine neue Pflegereform steht bald bevor

Die Bundesregierung will die Pflegeversicherung umbauen. Eines der geplanten Elemente haben private Versicherer längst verwirklicht.

Ende Mai legten die Experten, die mit der Überprüfung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit beauftragt waren, konkrete Pläne mit Kostenrechnungen vor. Danach könnte der Umbau der gesetzlichen Pflegeversicherung bis zu 3,6 Milliarden Euro zusätzlich kosten. Das Pikantere an der geplanten Reform der gesetzlichen Pflegekassen: Eine wesentliche Veränderung, die damit vollzogen werden soll, haben einige Anbieter privater Pflegerenten längst in die Tat umgesetzt. Im Kern geht es um eine Neudefinition der Pflegebedürftigkeit. Das neue Verfahren geht von der Selbstständigkeit der Menschen und nicht mehr von der erforderlichen Pflegezeit aus. Statt der bisher bekannten drei Pflegestufen soll es dann fünf Grade der Bedürftigkeit geben. Sie hängen davon ab, wie gut sich die Pflegepersonen noch selbst versorgen können. Einen solchen Bewertungsmodus verwenden einige Versicherer bereits seit 2006 zur Leistungsüberprüfung. Er firmiert unter dem

Kürzel ADL. Danach zahlt die private Pflegeversicherung dann die vereinbarte Leistung, wenn der Versicherte bestimmte Verrichtungen des täglichen Lebens nicht mehr selbst bewältigen kann, zum Beispiel Waschen, Kämmen, An- und Auskleiden. Das Kürzel ADL steht für die englische Wortgruppe „Activities of daily living“. Die Einstufung erfolgt anhand eines Punktesystems und wird alternativ oder ergänzend zur bislang üblichen Eingruppierung in Pflegestufen nach dem Sozialgesetzbuch XI angewandt.

Ganz gleich wie die Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung schließlich ausgeht, sie wird ein Problem nicht beseitigen können: Die Pflegekassen liefern auch weiterhin nur eine Teilkasko, denn ihre Leistungen genügen im schweren Pflegefall nicht, um die enormen Kosten zu decken. ■

Mehr Informationen dazu?
Nehmen Sie bitte Bezug auf den Artikel: **3**



Bei Planungen in jungen Jahren wird das Pflegerisiko oft ausgeblendet.

Vorsorge trotz Krise

Trotz der gegenwärtigen Wirtschaftskrise betreiben 82 Prozent und damit die große Mehrheit der Deutschen weiterhin Altersvorsorge. Durchschnittlich werden 130 Euro monatlich dafür gespart. Das ergab eine Umfrage des Kölner Marktforschungsinstituts YouGov-Psychonomics, die im Auftrag der Versicherungskammer Bayern durchgeführt wurde. Acht Prozent der Bürger wollen in Zukunft sogar noch mehr in ihre Altersvorsorge

investieren. Selbst wenn sich die finanzielle Lage verschlechtern sollte, beabsichtigen drei Viertel, an ihren derzeitigen Ausgaben festzuhalten. Einschnitte werden dann eher bei der Anschaffung größerer Konsumgüter, bei Aktivitäten in der Freizeit und bei Reisen gemacht. Die Bürger erkennen auch in der Krise die Notwendigkeit der privaten Altersvorsorge und weichen kaum von ihren längerfristigen Planungen ab, ziehen die Autoren der Studie ein wichtiges Fazit. Das größte Vertrauen für die Altersvorsorge besitzt die private Rentenversicherung. Investmentfonds und Aktien sehen hingegen nur noch 14 beziehungsweise sechs Prozent als geeignet für die private Vorsorge an. ■

Soviel kostet Baugeld

Stichtag: 21.05.2009

5 Jahre Festzins (Angaben in %)	Nominalzins	Auszahlung	Anfängl. Effektivzins	10 Jahre Festzins (Angaben in %)	Nominalzins	Auszahlung	Anfängl. Effektivzins
BANKEN				BANKEN			
SKG Bank	3,35	100	3,41	ING - DiBa	4,00	100	4,07
ING - DiBa	3,55	100	3,61	SKG Bank	4,12	100	4,20
SEB	3,59	100	3,65	SEB	4,15	100	4,23
Deutsche Hypo Hannover	5,37	100	5,50	Münchener Hypo	4,44	100	4,54
VERSICHERUNGEN				VERSICHERUNGEN			
Hannoversche Leben	3,12	100	3,17	Hannoversche Leben	3,97	100	4,04
Cosmos	3,40	100	3,45	LV von 1871	4,12	100	4,20
Condor	3,46	100	3,51	Sparkassen-Versicherung	4,12	100	4,20
Sparkassen-Versicherung	3,57	100	3,63	Condor	4,16	100	4,23
Zurich	3,65	100	3,71	Cosmos	4,17	100	4,25
Basler	3,80	100	3,88	Debeka	4,24	100	4,32

Ihr Finanzberater kennt die aktuellen Zahlen.

FINANZTELEGRAMM

Herausgeber: BCA AG
Siemensstraße 27
61352 Bad Homburg v.d.H.

Verantwortlich: Roland Roeder

Redaktion: Klaus Morgenstern,
Freiligrathstraße 20, 16356 Ahrensfelde, Tel.: 030/9316242

Druck: altmann-druck GmbH
Mahlsdorfer Str. 13-14, 12555 Berlin

Gedruckt auf chlorfreiem Papier

Fotos: iStockphoto

Vater Staat hilft nicht in Schicksalsstunden

Wenn ein Unfall die berufliche Karriere beendet oder der Hauptverdiener schwer erkrankt, droht Familien oft finanzielle Absturzgefahr. Der Staat hält sich in diesen Schicksalsstunden weitgehend heraus. Sozialen Abstieg verhindert nur private Vorsorge.

Rund 8,2 Millionen Menschen verletzen sich jährlich bei einem Unfall. Mehr als die Hälfte der mehr oder weniger schweren Unfälle ereignen sich zu Hause oder während der Freizeit. Lediglich eine Million Unfälle passieren am Arbeitsplatz, wofür die Berufsgenossenschaften aufkommen. In den verbleibenden Fällen können die Unfallopfer nicht auf die Hilfe der gesetzlichen Unfallversicherung rechnen, denn sie kommt nur auf für Verletzungen bei der Arbeit oder auf dem Weg zur Arbeitsstelle. Aber nicht nur schwere Unfälle können Familien abrupt aus ihren gewohnten finanziellen Verhält-

nissen reißen. Das Gleichgewicht kommt ebenso ins Wanken, wenn der Hauptverdiener der Familie plötzlich stirbt. Auch in diesem Fall steht Vater Staat nur mit spärlicher Hilfe bei. Die mageren Witwen- und Waisenrenten liefern kaum eine nennenswerte Kompensation für den Einkommensausfall. Das dritte Lebensrisiko lauert in Gestalt einer Berufsunfähigkeit. Mitunter ist zwar der Umstieg auf eine andere Beschäftigung möglich, aber selbst dann müssen häufig spürbare finanzielle Einbußen hingenommen werden. Die gesetzliche Erwerbsminderungsrente hat der Gesetzgeber in den zurückliegenden Jahren auf Mini-Zahlungen zurückgestutzt.

Zwangsläufige Schlussfolgerung: Die Absicherung gegen Schicksalsschläge muss man selbst in die Hand nehmen. Zu dieser Einsicht sind bereits viele Menschen gelangt. Allerdings herrscht ein weit verbreitetes Manko: Die Absiche-



Viele schwere Unfälle geschehen in der Freizeit und zu Hause.

rung der biometrischen Risiken bleibt isoliert oder unvollständig. So besitzt in vielen Familien zwar der Hauptverdiener eine Risikolebensversicherung, aber die Summe reicht im Ernstfall nicht aus. Unfallversicherungen werden abgeschlossen, doch das weit häufigere Risiko einer Berufsunfähigkeit bleibt weiterhin unberücksichtigt. Der Fall der Pflegebedürftigkeit ist in den meisten Absicherungskonzepten nach wie vor noch völlig

unberücksichtigt. An Lösungen mangelt es dafür allerdings nicht. Versicherer haben mittlerweile Konzepte entwickelt, mit denen für die unterschiedlichsten Lebensrisiken vorgesorgt werden kann, mitunter sogar mit einem einzigen Vertrag, der sich flexibel an veränderte Lebensumstände anpassen lässt.

Mehr Informationen dazu? Nehmen Sie bitte Bezug auf den Artikel:

4

Känguru und Biene Maja in der Policenwelt

Wie kommt ein Känguru in den Policen-Dschungel? Ganz einfach: Versicherer bemühen sich um coole Namen für ihre Angebote zur Absicherung des Nachwuchses. Aber nicht nur die Namen fallen aus dem Rahmen.

Die Adressaten der Policen, die der Absicherung von Kindern dienen, sind eigentlich Erwachsene, dennoch betiteln viele Versicherer ihre Angebote mit ausgefallenen Bezeichnungen. Ob Primus, Biene Maja oder Känguru - die Namen passen nicht in die übliche Tarifwelt, in der es von Zahlen und Abkürzungen nur so wimmelt. Aber die Versicherer gehen nicht nur bei den Tariftiteln ausgefallene Wege, sondern seit einiger Zeit auch in der Produktkonzeption. Im Leistungsumfang der neuesten Angebote für Kids & Co. befinden sich Bausteine, die ganz gezielt an den besonderen Bedingungen der

Jüngsten ausgerichtet sind. Ein Beispiel dafür: So lässt sich analog zur Berufsunfähigkeit in der Erwachsenenwelt auch eine Schulunfähigkeitsversicherung mit einschließen. Wenn das Kind schwer erkrankt und daher für längere Zeit nicht mehr zur Schule gehen kann, gibt es Geld für einen Nachhilfelerhrer, der nach Hause kommt.

Die Versicherungen für Kinder eignen sich ebenfalls zur Unterstützung der Ausbildung. So sind in der Regel Teilentnahmen aus dem

Vorsorgekapital während der Zeit des Studiums oder einer anderen Ausbildung möglich, wobei allerdings die steuerlichen Konsequenzen zu beachten sind. Sollte der Versorger der Familie sterben, übernimmt der Versicherer bis zu

einem bestimmten Alter des Kindes die weitere Beitragszahlung. Kinderversicherungen haben noch einen weiteren Vorteil. Durch den sehr frühen Versicherungsbeginn wirkt der Zinseszinsseffekt besonders stark.

Mehr Informationen dazu? Nehmen Sie bitte Bezug auf den Artikel:

5

Ihr persönlicher Finanzberater