

Risiko & Vorsorge

10. Jahrgang
 Ausgabe 3-2011
 4,90 Euro

Makler-Thema Nr. 1

Kosten-Transparenz

• ITA SELECT • VOLATIUM

- ▶ Garantien kosten Rendite
- ▶ Wohngebäudeversicherungen, Teil 2
 163 Tarife von 50 Anbietern im Vergleich
- ▶ Pflegekosten-Tarife
 9 Gesellschaften im Vergleich
- ▶ Stationäre Zusatzversicherung
 Mitversicherung ambulanter Operationen
- ▶ Heilberufe
 Unfallversicherungsschutz
- ▶ InterRisk
 Neue Tarifwelt
- ▶ Software
 Makler-Verwaltungsprogramme



Kampf um Kostenwahrheit

Gedanken zum „ITA / VOLATIUM-Vergleich“, Seite 10

Was für ein Anlauf! Über Jahrzehnte sollten die Versicherten garnicht wissen, wie sich ihre Altersvorsorge genau rechnet. Und die ganz große Mehrheit der Vermittler hatte überhaupt kein Interesse an diesem Thema. Warum ein Verkaufshindernis schaffen, wenn doch im Bewußtsein des Käufers keines ist?

Und nun, nach Millionen von Versicherungsverkäufen setzt, vom Gesetzgeber erzwungen, das Nachdenken darüber ein, wie genau (ehrlich) denn nun der Kunde informiert werden sollte.

Am Ende wird totale Transparenz stehen. Auf den Umwegen zu diesem für den Kunden so wertvollen Gut werden wir noch etliche Grabenkämpfe erleben. Kostenwahrheit ist immer auch Renditewahrheit.

Kein Wunder, dass vor diesem Hintergrund auch unter der Gürtellinie operiert wird: von allen Beteiligten.

Der Makler kann die grundsätzliche Richtung nur begründen. Erstmals in der Geschichte der Versicherungswirtschaft wird er seinen Kunden nahezu reinen Wein einschenken können. Erstmals!



Herzlichst
Ihr

Klaus Barde
Herausgeber

Operation beim Spezialisten?

Mit den stationären Tarifen CSS.clinic und CSS.clinic2 sichern sich Ihre Kunden großartige Leistungen für ein Beiträgli.

Inkl. kostenloser medizinischer
Beratung für Versicherte
MediLine 0800 4 277 277



- Gesondert berechnete ärztliche Leistung ohne Begrenzung auf die Höchstsätze (inklusive Vor- und Nachuntersuchungen)
- Freie Krankenhauswahl inklusive Erstattung der Mehrkosten
- Transportkosten zum Krankenhaus und zurück
- Unterbringung im 1- oder 2-Bettzimmer
- Rooming-In (Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson bei Aufnahme eines Kindes)
- Kurtagegeld für Kinder
- Ambulante Operationen inklusive Fahrt- und Übernachtungskosten

Weitere Leistungen und Informationen unter www.cssversicherung.com

Ein Unternehmen
der Schweizer
CSS Versicherungsgruppe



Impressum

Herausgeber:
Klaus Barde

Verlag:
BHM GmbH
Mitteldorfstraße 12
37130 Gleichen bei Göttingen
Tel. 0 55 08-97 57 12
info@bhm-marketing.de
www.promakler.de

Anzeigen:
Karin Klawunn
Tel. 05 51-5 85 11
Fax: 05 51-4 36 32
Es gilt der Anzeigentarif „Finanz-Vertrieb“ vom 01. Dezember 2010

Redaktion:
Tel. 05 51-633 92 01
info@bhm-marketing.de

Bestellungen/Abonnements:
Birgit Pollter
Fax. 05 51-2 91 31 52
birgit.pollter@kabelmail.de

Einzelbezugspreis:
4,90 € zzgl. 2,24 € Versand inkl. 7% MwSt.

Jahres-Abonnement:
26,10 € inkl. 7% MwSt. und Versand.

Erscheinungsweise:
Vierteljährlich.

Satz, Layout, Grafik:
Michaela Vormoor

Titelbild: Peter Atkins, Fotolia

Alle Rechte vorbehalten.
© BHM GmbH, Göttingen
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers. Alle in Risiko & Vorsorge veröffentlichten Daten und Texte sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzung, Nachdruck, Vervielfältigungen auf photomechanischem oder ähnlichem Wege oder im Magnettonverfahren sowie Vortrag, Funk- und Fernsehsendungen und Internetverbreitung nur mittels Genehmigung durch den Herausgeber. Die Rechte an der jeweiligen Rating-Systematik liegen ausschließlich bei den benannten Rating-Unternehmen.

Gerichtsstand ist Göttingen.

Für die seitens Dritter gelieferten Daten, Auswertungen sowie redaktionellen Beiträge übernimmt der Verlag keine Gewähr.

www.risikoundvorsorge.de
www.hbmagazin.de
www.promakler.de
www.bhm-marketing.de

- Editorial 3
- Info 6
- **Kosten-Transparenz** 10
 - VOLATIUM 11
 - ITA SELECT 14
 - Simulationsgrundlagen im Überblick 17
- Was kosten Garantien? 18
- Absicherung von nachgewiesenen Restkosten:
 - Pflegekostentarife 22
 - Demenzrisiko und die Pflegestufe „O“ 26
- Mitversicherung ambulanter Operationen in der stationären Zusatzversicherung 30
- Unfallversicherungsschutz für Angehörige von Heilberufen 34
- Spezialversicherer 40
- Die neue Tarifwelt der InterRisk 44
- Feste Standards bei der Vermittlung von Wohngebäudeversicherungen, Teil 2 48
- GDV-Standard keine Selbstverständlichkeit
 - Teil 1: Private Haftpflichtversicherung 52
- 6 Jahre WFS-Leistungsratings
 - Erläuterungen zur Rating-Qualität 59
- Ratings
 - Rating Unfallversicherungen 62
 - Rating Stationäre Krankenzusatztarife 66
 - Rating Privathaftpflichtversicherungen 68
 - Rating Hausratversicherungen 69
 - Rating Wohngebäudeversicherungen 70
 - Rating Jagdhaftpflichtversicherungen für Jäger/Förster 71
 - Rating Pferdehalterhaftpflichtversicherungen 72
 - Rating Hundehalterhaftpflichtversicherungen 73
- Software
 - Online- oder Offline-Maklerverwaltungsprogramm 74
- Fonds
 - Dachfonds-Ranking 76
 - Investmentfonds-Rating 80



Buchempfehlung

„2025 – Die Versicherung der Zukunft“



Der Autor macht das, was man von der Versicherungswirtschaft, leider immer wieder umsonst, erwartet: Einen Blick nach vorn. Mit diesem Blick nach vorn hätte diese Branche die große Summe der Veränderungen im Markt selbst antizipieren und damit selbst einleiten können. So blieb es dem Gesetzgeber überlassen, dringend notwendige und zugleich selbstverständliche Dinge wie zum Beispiel Qualifikation, Kundenorientierung, Kostentransparenz und Finanzstärke einzufordern.

Die Buchinhalte sind eingekleidet in die Rahmenhandlung der Tätigkeit eines Vermittlerbüros im Jahr 2025. Das führt zu flüssiger Lesbarkeit und regt dazu an, etliche Anstöße ernsthaft zu prüfen.

Die Buchinhalte sind eingekleidet in die Rahmenhandlung der Tätigkeit eines Vermittlerbüros im Jahr 2025. Das führt zu flüssiger Lesbarkeit und regt dazu an, etliche Anstöße ernsthaft zu prüfen.

Einige Stichworte aus dem Inhalt:

Fachkräftemangel / Kfz-Versicherung I: Pay-as-you-drive / Ausschreibungsplattformen / Krankenversicherung / Technik-Highlight: Sensorkleidung / Kfz-Versicherung II: Neue Technologien – neue Versicherungskonzepte / Technik-Highlight: Elektroantrieb / Kundenportale / Dialog-/Kommunikationsstrategie und CRM / Vermittlerportale / Weiterbildung / Technik-Highlight: Memristoren / Schadenmeldung / Vertriebstaining / Rentenversicherung / Pflegeversicherung / Vergütungssysteme / Just-in-time-Versicherung / Transportversicherung / Maklerbetreuung

Alle Themen sind sehr konkret und wirken umsetzbar. Besonders erfreulich: Die unabhängige, kluge Beobachtung des Geschehens im personalpolitischen Spektrum der Branche.

2025 – Die Versicherung der Zukunft
Volker P. Andelfinger
2011, 1. Auflage. 176 Seiten
gebunden · 29,- Euro
ISBN 978-3-89952-600-4
Verlag Versicherungswirtschaft

Private Pflegezusatzversicherung

Denn ohne Absicherung des Pflegerisikos ist alle private Altersvorsorge nichts.

Für zehn Prozent der Versicherungsnehmer ist eine private Pflegezusatzversicherung aktuell „sehr wichtig“. 45 Prozent halten diese Versicherung für „eher wichtig“. Das sind in der Summe mehr Personen als die, die eine private Krankenzusatzversicherung oder die Riester-Rente für sehr oder eher wichtig halten.

Eine private Unfallversicherung hält dagegen jeder Siebte für sehr oder eher wichtig. Diese Ergebnisse hält die Marktstudie „Pflegespiegel 2011“ des Marktforschungs- und Beratungsinstituts YouGovPsychonomics AG bereit.

Seit 2009 hat das Neugeschäft mit den privaten Pflegezusatzversicherung

etwas angezogen, bei den Lebensversicherern sind zwölf Prozent des eingelösten Neugeschäfts Pflegerenten. Bei den Krankenversicherern sind es an die sieben Prozent des Neugeschäfts bei Zusatzversicherungen.

Als preferierte Zusatzoptionen des Kunden bei der Auswahl des optimalen Produkts benennt der „Pflegespiegel 2011“: Beitragsfreistellungen im Pflegefall, die Übernahme von Umbaukosten im Eigenheim, den Einschluss von Demenz. Die befragten Personen rechneten die private Pflegezusatzversicherung eher dem Bereich der Krankenversicherung zu, als dem Bereich der Altersvorsorge. www.psychonomics.de

■ Maklerbüros: Absatzindex unverändert hoch

Das YouGovPsychonomics „Makler-Absatzbarometer 1/2011“ dokumentiert, dass der Absatzindex kleine und mittlere Maklerbüros im Privatkunden- und im Firmenkundengeschäft weiterhin in einem relativen Hoch verbleibt. Aktuell der höchste Stand seit zwei Jahren.

54 Prozent der befragten Makler sagten, dass das Geschäft im Privatkundenbereich im letzten Quartal im Vergleich zum Vorjahreszeitraum stark oder etwas gewachsen ist. 62 Prozent erwarten, dass es in 2011, verglichen zum Vorjahr, wachsen wird. Bei Lebensversicherungs-Produkten verzeichneten drei Viertel der Befragten bei der Berufsunfähigkeitsversicherung ein gutes Geschäft, gefolgt

von der Risikolebens-Versicherung. Bei Rentenversicherungen wurden vor allem Riester- und fondsgebundene Rentenprodukte vermittelt.

Krankenversicherungen verkauften sich bei zwei Dritteln der Makler gut. Hier vorrangig die Kranken-Zusatzversicherungen. Finanzprodukte verzeichneten bei Investmentfonds wieder mehr Interesse. 40 Prozent der Makler hatten hier jedoch keine Nachfrage.

Bei der Einschätzung des Geschäfts mit Firmenkunden lagen die Umfragerwerte leicht niedriger. Im Rahmen der bAV zum Beispiel führte die Direktversicherung deutlich. Das Geschäft mit Unterstützungskassen brach dagegen stark ein. www.psychonomics.de

BVK Strukturanalyse 2010: Vermittler immer älter – Gewinne mager

Laut der aktuellen Strukturanalyse des Bundesverbands Deutscher Versicherungskaufleute (BVK) haben Versicherungsvermittler im Durchschnitt ihre Gewinne um drei Prozent steigern können. Konkret hat aber nur ein Drittel der Betriebe höhere Gewinne als in 2009 erzielt. 63 Prozent der Betriebe erzielten einen Gewinn von weniger als 75.000 Euro.

85,5 Prozent der 2.454 Befragten waren Ausschließlichkeits-Vertreter, 10,3 Prozent Makler, 4,2 Prozent Mehrfachvertreter. Zur Alterspyramide dieser Vermittler: Zwei Drittel der Befragten waren älter als 45 Jahre. 1,5 Prozent der Vermittler waren jünger als 30 Jahre. Die 45 bis 60 Jährigen machten 50,7 Prozent aus. 15,7 Prozent sind über 60 Jahre alt. www.bvk.de

Lesetipp „Altersvorsorge: Die Riester-Bombe“

Wolfgang Uchatius schloss bei einer ganz normalen Versicherung einen Vertrag über eine private Altersrente ab. Dann stellte er fest, dass mit dem Geld Streubomben gebaut werden. Quelle: <http://www.zeit.de/2011/21/DOS-Streubomben/komplettansicht>

Formfehler: FWU AG / Atlanticlux Lebensversicherung S.A

Der Berliner Rechtsanwalt Sven Tintemann von der Kanzlei Dr. Schulte und Partner Rechtsanwälte erstritt vor dem Berliner Landgericht am 19. Mai 2010 einen richtungweisenden Sieg für alle Versicherungskunden, die beim Abschluss einer Netto-Lebens- oder Rentenversicherung der FWU AG, München, und ihrer Tochter Atlanticlux Lebensversicherung S.A., Luxemburg, zugleich mit dem Vermittler eine Provisionsvereinbarung in Höhe von rund 7 bis 8 Prozent der Beitragssumme vereinbart haben.

Bislang kamen die Kunden aus dieser Vertragsfalle kaum wieder heraus. „Wegen eines Formfehlers in den Widerrufsbelehrungen kann man diese Provisionsvereinbarungen jederzeit widerrufen“, sagte hierzu Anwalt Tintemann dem Finanznachrichtendienst GoMoPa.net.

Das in diesem Fall an eine junge Berliner Mutter vermittelte Produkt heißt

„Superior Investment Rente“. Eine so genannte Netto-Police mit Vermittlervergütungsvertrag. Vermittler war im Jahr 2007 eine RCM Royal Capital Management Grundvermögen und Vertriebsgesellschaft GmbH von Enrico Rohr aus Berlin-Charlottenburg. Diese ging am 8. April 2008 in Konkurs. Die RCM wiederum war Geschäftspartner (Untervermittler) der Superior Vertriebsmanagement GmbH (Excalibur Unternehmensgruppe) des Ehepaars Bruno und Zsuzsanna Tatarelis aus Kiefersfelden in Bayern. Die Gesellschaft hat eine Exklusiv-Lizenz zum Vertrieb der Produkte der luxemburgischen Atlanticlux Lebensversicherung S.A.

Die Atlanticlux Lebensversicherung S.A. ist ein Tochterunternehmen der Münchner FWU AG der Eheleute Dr. Manfred J. Dirrheimer und Dr. Angela S. Dirrheimer.

Quelle: www.tintemann.de / www.GoMoPa.net

■ Fondspolicen-Absatz: Rückläufig!

Die Studie FLV-Updates 2010 von Towers Watson zeigt: der Absatz fondsgebundener Lebens- und Rentenversicherungen ist im vergangenen Jahr zum dritten mal in Folge zurückgegangen.

Der Fondspolicenanteil am gesamten Neugeschäft der Lebensversicherer ging in 2010 um vier Prozentpunkte auf jetzt 16 Prozent zurück. Nahezu bedeutungslos geworden sind fondsgebundene Kapitallebens-Versicherungen. Sie kommen noch auf zwei Prozent Anteil aller Fondspolicen. In 2003 und 2004 zum Beispiel lag dieser Anteil mit pro Jahr um die 40 Prozent noch 20 Mal so hoch. Bei fondsgebundenen Riester- und Basisrentenverträgen war der Rückgang zweistellig. Nur der Absatz fondsgebundener Produkte gegen Einmalbeitrag konnte sich positiv entwickeln. Angesichts des nur fünfprozentigen Anteils von Einmalbeiträgen sieht Towers Watson hier „noch einen deutlichen Nachholbedarf“ im Vergleich zum Gesamtmarkt.

www.Towerswatson.com

Kleiner Fuhrpark oder große Flotte – Mobilität und Sicherheit für Ihre Kunden.

Die R+V-BranchenPolice und die R+V-FlottenPolice
für Firmenkunden.

Ihr Partner
im Maklermarkt



Jetzt
informieren:
www.makler.ruv.de



Gothaer-Studie: **bAV** – die unbekannte Größe

Jeder braucht sie, viele haben sie, wenige planen sie – so lässt sich die aktuelle Situation in Sachen betriebliche Altersvorsorge (bAV) mit wenigen Worten darstellen. Trotz guter Durchdringung – 62 Prozent der Deutschen investieren bereits in eine bAV – stagnieren die Neuabschlüsse. Die Gründe wurden in einer Studie aus der Reihe „FTD –Executive Research“ im Auftrag der Gothaer Lebensversicherung untersucht und unter dem Titel „bAV – die unbekannte Größe“ veröffentlicht. Grundlage für die Studie ist eine repräsentative Befragung von TNS Infratest Sozialforschung unter 1.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten.

■ Hohe Durchdringung – Neuabschlüsse stagnieren

Die Studie zeigt: 91,4 Prozent der Befragten planen aktuell nicht, eine bAV abzuschließen oder eine bestehende aufzustocken. Insgesamt investieren 62 Prozent der Beschäftigten in Deutschland in eine bAV. Die 14-39-jährigen haben mit 57 Prozent den geringsten bAV-Anteil, obwohl deren Rentenlücke mit 445 Euro im Schnitt besonders hoch sein wird. Bei der Durchdringung stellt das Handwerk mit 50,7 Prozent das Schlusslicht da, die Industrie steht mit 71,8 Prozent an der Spitze.

■ Warum Arbeitnehmer keine bAV haben

Ein fehlendes bAV-Angebot seitens des Arbeitgebers, zu hohe Kosten oder eine bereits ausreichende Vorsorge sind die Hauptgründe für Arbeitnehmer, in Sachen bAV nicht aktiv zu werden. Hinzu kommen große Wissenslücken. Trotz gesetzlicher Pflicht bieten viele Unternehmen ihren Arbeitnehmern gar keine bAV an. Das gilt für 45 Prozent der Betriebe im Osten und für 36 Prozent der Dienstleistungsbetriebe. Auf konkrete Nachfrage der Arbeitnehmer haben nur 30 Prozent der Unternehmen eine bAV angeboten, 10 Prozent der Betriebe wollen prinzipiell keine bAV anbieten.

Viele Arbeitnehmer, vor allem die Besserverdienenden (40 Prozent), halten sich für ausreichend versorgt, wenn sie in Rente gehen, so dass ihnen eine bAV nicht nötig erscheint. Oft scheitert der Abschluss an den Kosten: So würden 86 Prozent der Arbeitnehmer eine bAV abschließen, wenn sich der Arbeitgeber an den Kosten beteiligte.

■ bAV als Vorteil im Kampf um kluge Köpfe

Die demografische Entwicklung und der damit einhergehende Kampf um die Talente sind allen bekannt. Die Zahl der hochqualifizierten Arbeitnehmer sinkt, die Unternehmen müssen attraktiv sein, um solche Mitarbeiter zu gewinnen und zu binden. So befürchten 51 Prozent der Mittelständler Umsatzeinbußen, wenn sie Spitzenkräfte nicht anwerben oder halten können. Ein Mittel dazu ist die bAV: 70 Prozent der befragten Arbeitnehmer sehen sie als Zeichen der Wertschätzung und fühlen sich verstärkt an das Unternehmen gebunden (über 40 Prozent der Befragten).

■ Früherer Ruhestand gewünscht – Zeitwertkonten als Lösung

Die Deutschen gehen im europäischen Vergleich mit 62 Jahren ohnehin schon spät in den Ruhestand (Italiener mit 61, Franzosen mit 59 Jahren). Auch die Deutschen würden hier gerne mitziehen: 43 Prozent der Befragten würden gerne früher in Rente gehen. Das ist allerdings mit starken finanziellen Einbußen verknüpft: Jeder Monat, den man früher in den Ruhestand geht, reduziert die gesetzliche Rente um 0,3 Prozent. Um sich den Traum trotzdem zu erfüllen, bietet sich eine Lösung mit Zeitwertkonten an. Arbeitnehmer sparen Geld oder

Zeit auf einem Konto an. Dieses wird verzinst und ermöglicht einen vorzeitigen Ruhestand ohne größere finanzielle Einbußen.

So zeigen auch 54 Prozent der Befragten Interesse an einer Zeitwertkontenlösung. Die Verbreitung ist allerdings gering: Nur 13 Prozent der Befragten nutzen ein solches Modell. Besonders bei Beschäftigten von Dienstleistungsunternehmen ist das Interesse daran hoch. Je größer das Unternehmen, desto weiter sind Zeitwertkontenmodelle verbreitet.

www.gothaer.de

Wer trägt im Pflegefall dafür meine Kosten?

MEINE FAMILIEN-ANGEHÖRIGEN (A)

DIE DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE (B)

MÜNCHENER VEREIN
VERSICHERUNGSGRUPPE
Der Generationen-Versicherer

Das ERBENSCHUTZ-PROGRAMM
übernimmt Pflegekosten und schützt das Familienvermögen.

- Ohne Gesundheitsfragen
- Kein Höchstaufnahmehalter
- Einfacher Online-Abschluss
- Umgehende Policierung
- Flexibler Produktbaukasten
- Attraktive Provisionen

Kostenfreie Info-Hotline: 0800/8007008
info@muenchener-verein.de · www.muenchener-verein.de

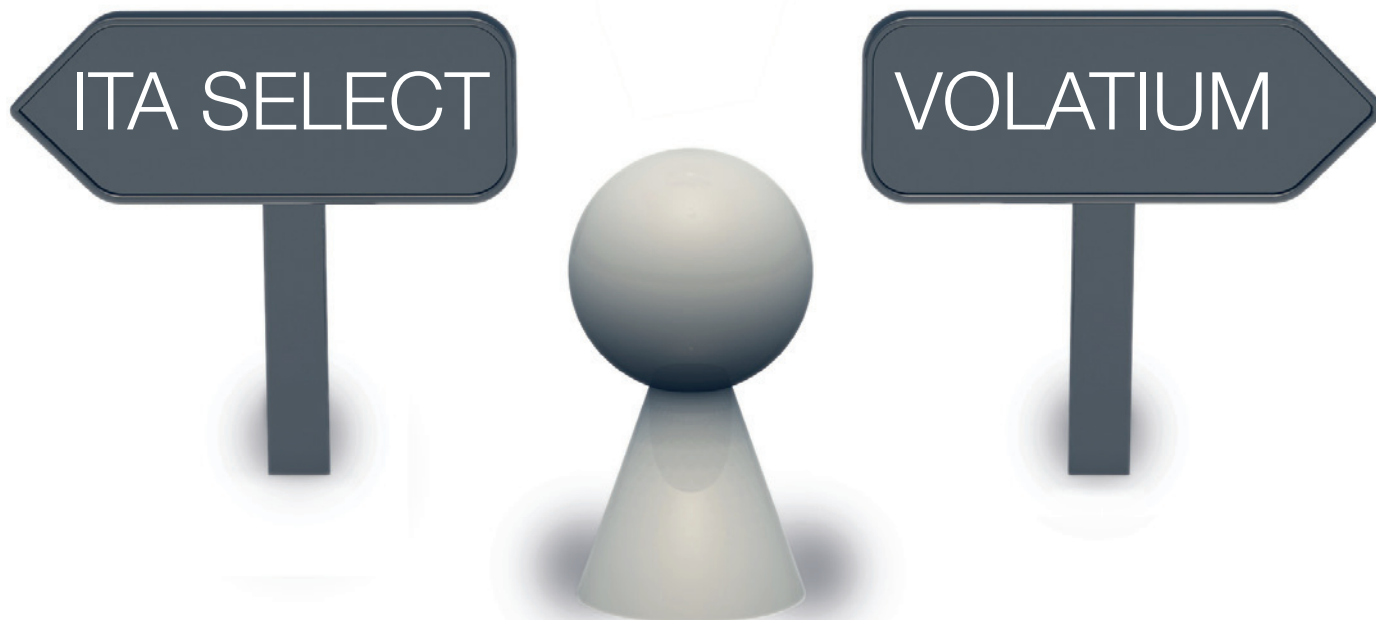
■ Große Wissenslücken beim Thema bAV

Zur bAV bleiben viele Fragen offen. So wissen nur 40 Prozent der 14-39-Jährigen, dass die bAV bei einer Unternehmensinsolvenz gesichert ist, 45 Prozent sind sich bei der Portabilität unsicher und nur jeder Dritte weiß, dass er ein Recht auf eine bAV hat.

Betriebliche Altersversorgung 2011: Das Jahr der Direktversicherung

Risiko & Vorsorge 2/2011
Einfach bestellen:
info@bhm-marketing.de

Zwei Wege zur Kosten-Transparenz



Bis zur absoluten Marktreife muss noch viel gerungen werden. Eigeninteressen der Versicherungswirtschaft erschweren glaubwürdige Berechnungsgrundlagen.

Autor: Stephan Witte

Die Forderung nach Offenlegung der Kosten bei Abschluss von Lebensversicherungsprodukten ist Bestandteil des VVG. Um hier einen echten Mehrwert für Kunden wie auch Vermittler zu schaffen, haben die Brancheninitiative VOLATIUM® unter Federführung von „Morgen & Morgen“ sowie Dr. Mark Ortman vom „ITA – Institut für Transparenz in der Altersvorsorge“ Wege gesucht, um die Auswirkung der Kosten auf Ablaufleistungen darzustellen.

Zudem sollen unterschiedliche Garantiemodelle vergleichbar gemacht werden. Hierzu werden auch die impliziten Garantiebildungskosten berücksichtigt. Die Unterschiede zwischen VOLATIUM und ITA-SELECT begründen sich vorrangig in den jeweiligen Modellannahmen. Dieser Beitrag ist ein Versuch, diese Unterschiede so herauszuarbeiten, dass der Makler eine Entscheidungshilfe gewinnt.

VOLATIUM

VOLATIUM ist eine Brancheninitiative, initiiert durch Morgen & Morgen, an der sich namhafte Versicherer, Vermittlerorganisationen und Fondsgesellschaften in unterschiedlichen Gremien intensiv beteiligen. Dr. Martin Zsohar, Geschäftsführer von Morgen & Morgen, führt aus, dass die Mitarbeit von über 40 Versicherern, Fondsanbietern und Vertrieben die Begrifflichkeit „Brancheninitiative“ rechtfertigt. Diese Sichtweise ist innerhalb der Branche selbst umstritten. Vergleicht man den Anspruch mit der Liste der beim GDV gelisteten Lebensversicherer, so handelt es sich um annähernd 50% der dort benannten Unternehmen. Hinzu kommen eine Fondsgesellschaft (DWS) sowie einige wenige Finanzdienstleister, jedoch keine Bausparkassen.

• Kompetenzbeirat & Initiativkreis

Der Kompetenzbeirat von VOLATIUM setzt sich zusammen aus AachenMünchener, Allianz, Alte Leipziger, AWD, AXA, Canada Life, CHARTA, Cosmos, DWS Investment, ERGO, HDI-Gerling, LV 1871, MLP, Nürnberger, Signal Iduna, Swiss Life, Volkswohl Bund und Zurich. Dieser Beirat soll für ein praxisnahes und konsensfähiges Modell sorgen.

In den Markt getragen wird das Modell vom Volatium-Initiativkreis, der auch für den Transparenzstandard verantwortlich ist. Mitglieder sind hier ARAG, Barmenia, Bayern Versicherung, Condor, Debeka, Deutsche Rück, Friends Provident, Generali, Gothaer, Hannoverische Leben, HanseMerkur, InterRisk, mamax, Münchener Verein, neue BBV, Provinzial Rheinland, Provinzial NordWest, R+V, Skandia, Standard Life, Stuttgarter, WWK und Württembergische.

• Transparenzanspruch

Um den eigenen Anspruch von Transparenz statt Geheimhaltung zu betonen, stellt Morgen & Morgen maßgebliche Informationen im Internet unter http://www.volatium.de/fileadmin/Volatium/Dokumentation_Volatium_Stand_03_2011_01.pdf zur Verfügung. Dieser Transparenzanspruch wird jedoch in Frage gestellt. So zeigt das Dokument zwar die allgemeine Funktionsweise von VOLATIUM auf; es ist jedoch mathematisch nicht möglich, dass andere Anbieter die

Modelle simulieren können. Dazu sind die Angaben zu dürftig. An Transparenz fehlt es auch für Makler und Unternehmen, die an den genauen Simulationsdetails Interesse haben. Kritisiert wird somit, dass der „Standard“ im Detail nicht veröffentlicht ist. Es steht keine „umfassende und komplett nachvollziehbare Dokumentation“ zur Verfügung.

Unklar bleibt anhand der offiziell zugänglichen Informationen die genaue Simulation von Deckungsstöcken. So heißt es im Text „Die aktuelle Reservesituation des Versicherers fließt in die Berechnung ein. Kostenüberschüsse, Risiko- und Schlussüberschüsse werden bei klassischen Renten auf null gesetzt.“ Damit ist aber unklar, wie genau die aktuelle Reservesituation Berücksichtigung findet. Für den durchschnittlichen Vermittler sind diese Hintergründe sicher ebenso wenig bedeutsam wie für die Mehrzahl der Endverbraucher. Für einen tatsächlich einheitlichen Branchenstandard stellt die gemeinsame Festlegung auf ein Modell jedoch einen wesentlichen Punkt dar.

• Zertifizierung

Bisher haben nur wenige Versicherer eine Zertifizierung hinsichtlich der Risiko- und Renditeerwartung ihrer Altersvorsorgeprodukte für einen standardisierten Vergleich ihrer Produkte durch Morgen & Morgen erhalten. Bislang sind dies Volkswohl Bund, Canada Life und die Alte Leipziger. Das Zertifikat gilt bei Canada Life für fondsgebundene und fondsbasierte Rentenversicherungen mit laufender Zahlweise. Die Alte Leipziger wurde zertifiziert für die klassischen Rentenversicherungen RentAL und RentAL Invest und die fondsgebundenen Produkte ALfonds und ALfonds mit flexiblen Garantien.

Der Volkswohl Bund erhielt Zertifikate für alle Altersvorsorgeprodukte. Bis Mai 2011 wurde eine Zertifizierung durch das Softwarehaus für insgesamt weit über 100 Tarife von 10 Anbietern beantragt.

Hört man sich in der Branche um, so erfährt man, dass auch viele Mitglieder des Kompetenzbeirates derzeit bewusst mit der Zertifizierung ihrer Produkte abwarten. Der Grund: Morgen & Morgen sei wider besseren Wissens mit einem „zu frühen Wurf“ an den Start gegangen. Es heißt, „VOLATIUM 1.0“ wie der derzeitige Standard intern benannt werde, sei der geringste Kompromiss aus den stark

widerstreitenden Interessen der im Kompetenzbeirat beteiligten Unternehmen.

Da hilft es auch nicht, dass Morgen & Morgen anders als das ITA auf die Originalkalkulation der Gesellschaften zurückgreifen kann. Mit dieser Vorgehensweise ist laut ITA ein extrem hoher finanzieller Aufwand verbunden, den die Nutzer jedoch nicht bezahlen würden. Ein Grund, warum sich das ITA auf diesem Feld für eine Kooperation mit Softfair entschieden hat.

• Volatiumklassen

Die zertifizierten Produkte werden von Morgen & Morgen in die Volatiumklassen 1-5 eingeteilt. Im Gegensatz zu anderen Einteilungen sind dies keine reinen Risiko-Klassen. Vielmehr werden die Chancen als auch die Risiken für die Einteilung berechnet.

Die Eingruppierung in eine der 5 Klassen ergibt sich alleine aus den zertifizierten Simulationsergebnissen. Aus den Klassen soll für den Endkunden sofort erkennbar werden, auf welches Chance-Risiko-Profil er sich bei Entscheidung für einen konkreten Tarif einlässt. Dabei entspricht die Volatiumklasse 1 einer langfristig sicheren Anlage mit kontinuierlichem Ertrag ohne Verlustrisiko und mit nur minimalen Ertragsschwankungen. Zum Ablauf ist mindestens die Summe der eingezahlten Beiträge vorhanden. Ein Produkt der Volatiumklasse 5 ist nicht sicherheits-, sondern chancenorientiert. Damit besteht eine hohe „Chance auf Outperformance bei erheblichem Verlustrisiko und sehr hohen Ertragsschwankungen“. Im Allgemeinen sieht ein solcher Tarif keine tariflichen Garantien vor.

Grafisch wird aufgezeigt, mit welcher Wahrscheinlichkeit welche Rendite nach Kosten zu erwarten ist. Grundlage für die Simulation sind 10.000 mögliche Kapitalmarktverläufe mit den daraus resultierenden Renditen. Dabei wird auch ausgewiesen, wie hoch die Chance liegt auf einem dieser 10.000 „Pfade“, eine negative Rendite nach Kosten zu erwirtschaften. Die grafische Darstellung erfolgt für Vermittler detailliert als Histogramm, das Volatium® Profil Plus. Verbraucher erhalten in vereinfachter Form eine Balkendarstellung von 5 Renditebereichen, das Volatium® Profil.

• Ermittlung der Rendite

Die simulierten Renditen ermittelt Morgen & Morgen auf Basis einer selbst

Schwer zu simulieren: Der Deckungsstock

Klassische Lebensversicherungsprodukte, aber auch Hybridmodelle lassen sich nur realitätsnah simulieren, wenn für den Deckungsstock ein brauchbares Modell gestaltet werden kann.

Morgen & Morgen und ITA SELECT gehen im Deckungsstock von einer Aktienquote von pauschal 10 Prozent aus. Das ist für eine modellhafte Simulation sicher brauchbar, aber nur bedingt realitätsnah. Während einige Versicherer eine Aktienquote nahe 0% haben, ist für die Mehrzahl der Anbieter eine Aktienquote von 10% die tatsächliche Obergrenze.

Auf der anderen Seite habe zumindest in den Jahren 1999 und 2000 nicht wenige Versicherer die gesetzlichen Möglichkeiten von weit über 10% durchaus ausgenutzt. Auch ist zu berücksichtigen, dass ein Deckungsstock neben Aktien und Renten auch Rohstoffe, Optionen und andere Anlageklassen beinhalten kann. Diese bleiben bei ITA und Morgen & Morgen außen vor. ITA äußert sich hierzu, dass man sich nicht von der Lieferung der nicht veröffentlichten Aktienquoten abhängig machen wolle. „Wenn wir irgendwann von allen Gesellschaften diese Zahlen laufend bekommen, berücksichtigen wir diese gerne auch unternehmensindividuell. Vorher müssen wir alle zusammen noch etwas mehr für diese Transparenz kämpfen...“

Fragezeichen bei Kapitalanlagekosten

Für den Deckungsstock geht Morgen & Morgen von Kapitalanlagekosten in Höhe von pauschal 0,1% p.a. aus. Dabei rechnet der GDV, so ein unbekannt bleibender Branchenexperte, im Marktdurchschnitt mit doppelt bis dreimal so viel. Außer Allianz und Co. am unteren Ende muss es daher wohl auch Anbieter mit 0,5% und darüber hinaus geben.

Werden die Kosten hier niedrig angesetzt, so bedingt dies naturgemäß auch fiktive höhere Überschüsse. Ein ungerechtfertigter Vorteil für Versicherer mit real hohen Kosten!

entwickelten Nachkalkulation. Hier werden die echten Tarife mitsamt aller Kosten und Kalkulationsgrundlagen exakt, bei jedoch nur bedingter Einbeziehung der realen Wertsicherungsmechanismen, nachgebildet.

Laut Homepage zertifiziert Morgen & Morgen „als neutrale Instanz sowohl die Richtigkeit der Anwendung des Volatium® Verfahrens durch eine aktuarielle Prüfung als auch die korrekte Darstellung der Volatium® Profile.“ Ausdrücklich berücksichtige man hierbei sämtliche Kosten der zertifizierten Produkte. Dabei erfolgt die Tariffberechnung laut Anbieterinformation vom März 2011 auf der Basis von Echttarifen und nicht (!) auf modellhaften Annahmen. Von der Branche kommt hier Kritik. Tatsächlich simuliere Morgen & Morgen sämtliche Aktien- und Garantiefonds gleich. So finden zwar Crash-Put-Kosten und monatliches oder jährliches Log-In Berücksichtigung; nicht jedoch die individuellen Fondskosten oder die Berücksichtigung von FPI (Flexible Portfolio Insurance) bei z.B. einer DWS. Die Fondskosten sind vielmehr ein Durchschnittswert aus fünf besonders häufig in Fondspolice angebotenen Referenzfonds, also für exakte Renditeprognosen zu einem Produkt mit klar benanntem Fonds nicht direkt übertragbar.

Für eine Fondsgesellschaft ist es wenig glücklich, wenn aktives Management unberücksichtigt bleibt – so auch bei dem ITA SELECT Modell – und sich die Simulation eines Aktienfonds nur darin erschöpft, eine Benchmarkrendite abzüglich Kostenblock darzustellen. Beide Gesellschaften simulieren keine historische Fondsentwicklung, sondern nehmen die Kosten eines konkreten Fonds (ITA SELECT) bzw. den Durchschnitt aus fünf verschiedenen Produkten zur Simulation der Kosten (Morgen & Morgen).

Natürlich ist den Wettbewerbern bewusst, dass ein hervorragendes Fondsmanagement überdurchschnittlich hohe Renditen erwirtschaften kann. Dieser Sachverhalt wird jedoch bei der Simulation verschiedener Tarife ausgeblendet, da eine langjährige Outperformance nicht vorhergesehen werden kann. Laut Dr. Ortman schlagen nur etwa 20% aller Fondsmanager langfristig und in Kontinuität ihren Vergleichsindex. Somit simulieren beide Anbieter keine aktiven Leistungen des Fondsmanagements – und somit auch keine mögliche Outper-

formance gegenüber der angenommenen Benchmark.

ITA investiert die Kapitalerträge nach Abzug der Kosten vollständig in den Deckungsstock. Bleibt nach Erwirtschaftung des Garantiezinses ein Überschuss übrig, werden davon 90% an den Versicherungsnehmer gegeben. Damit wird der Abzug nach Mindestzuführungsverordnung berücksichtigt. Dr. Ortman dazu: „Wir haben die gesetzlich zulässige Grenze voll ausgeschöpft, um die Kapitalanlagekosten auch noch zu berücksichtigen.“ Bei VOLATIUM wird angenommen, dass der Versicherungsnehmer 92% der Kapitalerträge nach Kapitalanlagekosten erhalte, so dass der Abzug nur 8% beträgt.

Aus der Branche heißt es, dass insbesondere kapitalstarke Versicherer bei VOLATIUM darauf gedrängt hätten, vorhandene Eigenmittel bei den Musterrechnungen einfließen zu lassen. Argumentiert worden sei damit, dass durch höhere Reserven Versicherer auch höhere Überschüsse generieren könnten und umgekehrt finanzschwache Versicherer einen Abzug auf die Überschüsse erhielten.

In diesem Punkt differenziert ITA nicht bei der Modellierung des Deckungsstocks. Man sagt: derzeit hohe Überschussätze sind keine Garantie für die Zukunft und damit für eine realitätsnahe Simulation nur bedingt geeignet. Auf der anderen Seite spricht für VOLATIUM, dass die Reserven zumindest auf Sicht der nächsten Jahre natürlich die Zinsüberschüsse beeinflussen und zwar in beide Richtungen: Die einen erhalten einen geringen Zuschlag, die anderen einen geringen Abschlag.

• Vertrags-Laufzeiten

Da es rechentechnisch sehr aufwändig und damit zeitintensiv ist, werden anstatt tatsächlich jede mögliche Laufzeit zu simulieren („Echtzeit“), nur die Laufzeiten 12, 20 und 30 Jahre betrachtet. Die Berechnung erfolgt stets nur auf Basis eines Mannes, der 100 Euro monatlich zahlt und seinen Vertrag bis zum vollendeten 67. Lebensjahr fortführt. Die daraus resultierenden Ergebnisse müssen sehr kritisch betrachtet werden. So macht es natürlich einen großen Unterschied, wenn ein Produkt angenommene Fixkosten von 10 Euro pro Jahr hat, ob ein Kunde nur 10 Euro im Monat oder eher 100 Euro im Monat bespart.

Selbst bis zum Wegfall von Unisexstarifen für Neuverträge ab Ende 2012 sind die Renditeunterschiede zum Ende der Aufschubdauer bei Männern und Frauen bei der Altersvorsorge sehr gering gewesen. Da auch das Eintrittsalter laut Morgen & Morgen für die Rendite nur einen vernachlässigbaren Einfluss habe, könne man die Profile einfach aufgrund der nächst passenden Laufzeit verwenden. Steuerliche Aspekte sind hierzu natürlich separat zu erfassen. Dies erfolge bei Morgen & Morgen über den hauseigenen Schichtenvergleichsrechner „bestAge“ auf Tarifbasis.

• Kapitalmarktsimulationen

Grundsätzlich gibt es mehrere Möglichkeiten, Kapitalmarktsimulationen durchzuführen. Vielfach beliebt sind Simulationen anhand historischer Kapitalmarktverläufe. ITA verlässt sich hier abweichend auf die eigenen Parameter. Schließlich lassen sich aus Börsenverläufen der Vergangenheit keine verbindlichen Aussagen für die Zukunft treffen. Auch Morgen & Morgen arbeitet mit Stochastik: „Im Rahmen der Monte-Carlo-Simulation wird für jeden Simulationspfad derselbe typische Aktienfonds zugrunde gelegt.“

Ziel von VOLATIUM ist die Vergleichbarkeit der Altersvorsorgetarife. Die Profile sind daher auch nur für rein 100%ige Aktienfonds gültig, weder für Mischfonds aufgrund der Assetanlage noch für Dachfonds aufgrund der höheren Kosten dürfen diese herangezogen werden. Nach Analyse aller in der M&M Datenbank für Fondsprodukte enthaltenen Fonds wurden pauschal als Fondskosten (TER) 1,7% p.a. für Aktienfonds, 0,8% p.a. für Rentenfonds und 0,4% p.a. für Geldmarktfonds ermittelt und angenommen. Für die mittleren Fondskosten von Wertsicherungsfonds werden aufgrund des geringeren Aktienanteils 1,64% p.a. angesetzt. Es wird also anders als bei ITA SELECT kein konkreter Fonds für die Anlage berücksichtigt.

Sehr problematisch sind diese Annahmen insbesondere für Index- und Wertsicherungsfonds. Durch die gleichen Annahmen können Produkte viel günstiger wie aber auch erheblich teurer aussehen als sie es tatsächlich sind. Kaum ein Makler oder Kunde wird wohl aktiv die Differenz der Kapitalanlagekosten von der zu erwartenden Rendite abziehen, um zu ermitteln, welche Aus-

wirkungen auf das simulierte Ergebnis daraus resultieren. Bei ITA werden Produkte mit ETFs separat simuliert. Sie schneiden damit in der Regel besser als aktiv gemanagte Fonds.

Branchenexperten kritisieren, dass Morgen & Morgen alle 80er-Garantiefonds identisch modelliere, was realitätsfremd sei. Ein anderer Insider kritisiert, dass man die Kosten gerade bei Wertsicherungsfonds problemlos produktindividuell berücksichtigen könnte und fragt sich, wieso dies nicht geschehe. Die Eigendarstellung von Morgen & Morgen, dass man sämtliche Kosten berücksichtige, sei daher entsprechend irreführend.

» Trotz starker gemeinsamer Anstrengungen wird es naturgemäß das Interesse der Branche sein, die eigenen Produkte in der Simulation möglichst positiv darzustellen. «

Morgen & Morgen verteidigt sich und weist darauf hin, dass diese Werte Vereinbarungen sind, die nicht aus dem Haus stammen, sondern eine Einigung des gesamten Kompetenzbeirates darstellen. In diesem Rat haben alle Mitglieder, so auch Morgen & Morgen, nur je eine Stimme. Dies sei ein Unterschied zu ITA SELECT, wo eine Einzelperson etwas festlege. Dr. Martin Zsohar führt weiter aus: „Gerade beim Thema klassische Policen wurden mit dem Streichen von Schlussüberschüssen und einem Modell, das sich alleine und nachvollziehbar nur aus der Aktien- und Zins-Performance plus vorhandener Reserven ergibt, sicherlich keine Bevorzugung dieser Produktart vorgenommen.“

• Das Kreuz mit den Fonds-Kosten

Generell: Volatium will nicht Fonds vergleichen, sondern Altersvorsorgetarife. Letztlich wird hierzu eine Aktie simuliert. Dr. Ortmann schreibt dazu, dass aber gerade die Fonds-Kosten den Löwenanteil ausmachen und dass es gerade bei Hybriden meist nur einen konkreten Wertsicherungsfonds gäbe. Damit stelle sich aus seiner Sicht die Frage, wieso man diesen nicht berücksichtigen solle.

Dr. Zsohar: „Grundsätzlich kann eine Modellierung nie vollständig die Realität

abbilden. Wenn man das Modell nicht zu sehr aufblähen will, muss man an einigen Stellen vereinfachen. Volatium soll ja modellseitig nachvollziehbar sein.“

Das Kernproblem von VOLATIUM wird von Dr. Zsohar selbst ins Feld geführt: der starke Einfluss des Beirates. Die Folge ist, dass Anbieter ihre eigenen Interessen bei der Simulation einbringen und damit bestimmte kritische Punkte bewusst übergangen werden können. Trotz starker gemeinsamer Anstrengungen wird es naturgemäß das Interesse der Branche sein, die eigenen Produkte in der Simulation möglichst positiv darzustellen.

Speziell Kapitalanlagekosten, die eben nicht einheitlich sind, sind das Problem jedweder Simulation. Hier Unterschiede durch Nivellierung zu verwischen, erscheint für den unabhängigen Beobachter leicht wie ein sehr „fauler Kompromiss“. Morgen & Morgen versucht diese Kritik zu relativieren, da beispielsweise Anbieter von Variable Annuities oder Fondssparplänen andere Interessen haben als solche von klassischen Produkten.

Ein Manko von VOLATIUM ist es, dass es derzeit nicht möglich ist, verschiedene Produkte mit ihren Profilen parallel zu berechnen und dem Kunden vor der Entscheidung für einen konkreten Tarif entsprechend vorzulegen. Der derzeitige Weg sieht nur vor, dass konkrete Volatiumprofile für bereits vorselektierte Tarife aufgerufen werden können, wobei es natürlich unbenommen ist, gleich einen ganzen Schwung von Tarifen nacheinander zu berechnen und dem Kunden dann die einzelnen Volatiumprofile im Sinne der Entscheidungsfindung zur Verfügung zu stellen. Insbesondere die Balkendarstellung der Produktpofile eignet sich laut Morgen & Morgen, aufgrund der Standardisierung der Intervalle, besonders für eine parallele Betrachtung der jeweiligen Renditebereiche.

Das kann man jedoch auch anders bewerten. Eine Beratung anhand von Chance-Risiko-Profilen ist sicher, in Ergänzung zu einem Angebotsausdruck, eine feine Sache. In der derzeitigen Form ist diese Dienstleistung für die Mehrzahl der Nutzer aber vermutlich viel zu kompliziert. Das Problem liegt darüber hinaus bei den in der Branche stark umstrittenen Parametern, die derzeit nach Ansicht verschiedener Fachleute zu nur wenig belastbaren Ergebnissen führen.

• **Zertifizierte Produkte**

Seitens VOLATIUM will man Zahl der Anbieter mit Zertifizierung im Laufe des Jahres 2011 steigern. VOLATIUM ist seit Anfang 2011 auf dem Markt. Der Mehrwert für Makler ist aktuell bei der Tarifauswahl noch gering. Die Ergebnisse werden auch in LV-Win und AV-Win eingebunden sind. Zukünftig wünschenswert wäre auch eine Simulation der Rendite von Einmalanlagen oder Anlagen mit Einmalbeitrag und dazu laufender Beitragszahlung. Zwei Vorhaben, die auf dem Weiterentwicklungsplan von Morgen & Morgen stehen. „Abschließend ist zu sagen, dass der Makler die Chancen-Risiko-Profile aufgrund der Tatsache, dass sie auf den wirklichen Tarifen basieren, auch konkret für den Auswahlprozess haftungssicher verwenden kann“, so Dr. Martin Zsohar.

Diese Tarife sind identisch sowohl auf www.volatium.de als auch in der Angebotsoftware des Versicherers hinterlegt. Für den Makler ist der Verwendung der Profile kostenfrei.

ITA SELECT

Das ITA – Institut für Transparenz in der Altersvorsorge wurde 2006 mit Sitz in Berlin gegründet. Geschäftsführender Gesellschafter ist Dr. Mark Ortmann. Die Vergleichssoftware ITA SELECT ist seit Dezember 2009 im Markt.

Der wohl entscheidende Vorteil zum VOLATIUM-Modell liegt darin, dass ITA SELECT nicht nur die zu erwartenden Renditen ausweist, sondern vorab eine Bedarfsanalyse durchführt. Dabei ist zu beachten, dass das ausgesprochene Ziel von VOLATIUM allein die Vergleichbarkeit der Chance-Risiko-Profile von Altersvorsorgeprodukten ist. Ein echter Vergleich zur kostenpflichtigen Software von ITA SELECT ist auf dieser Basis natürlich nicht möglich.

• **Praxisnah**

Wie man dies auch bewerten mag; die Analyse von ITA SELECT beginnt dort, wo sich der Makler zusammen mit seinem Kunden für eine bestimmte Beitragshöhe und eine konkrete Schicht entschieden hat. So wird beispielsweise gefragt, ob ein garantierter Rentenfaktor im Tarif hinterlegt ist oder inwiefern Zuzahlungen (bei unverändertem Grundbeitrag) bzw. Beitragserhöhungen für laufende Verträge möglich sind. Beim Rentenfaktor wird nicht die konkrete Höhe des Rentenfaktors berücksichtigt, sondern nur eine klare Ja / Nein-Antwort. Beim Thema Zuzahlung und Beitragserhöhung geht es um eine verbindliche AVB-Regelung. Prinzipiell sind entsprechende Vertragsänderungen und Zuzahlungen stets möglich. Diese erfolgen allerdings in der Regel mit den zum Zeitpunkt der Änderung geltenden Rechnungsgrundlagen.

Zu den Kernfragen im Rahmen der Bedarfsanalyse gehört auch der gewünschte Garantiefumfang des Kunden, was nur in etwa auf die VOLATIUM-Klassen hinausläuft. Im Kern gibt es drei verschiedene Kategorien. Wer sich für eine „hohe Garantie“ entscheidet, legt sich auf eine klassische Versicherung fest. Dort ist die Renditekennzahl eher gering, dafür aber auch das Risiko niedrig. Wer sich für „eingeschränkte Garantien durch Produktanbieter“ entscheidet, wählt in der Regel Hybridprodukte mit einem Verlustrisiko von durchschnittlich

0%. Negative Renditen gibt es hier nur im Sonderfall „Axa TwinStar“, weil dort nur die Rente, nicht aber die Ablaufleistung garantiert ist. Schließlich können sich Makler und Kunde auch für ein Produkt ohne Garantien entscheiden. Dies sind dann immer fondsgebundene Produkte mit einer durchschnittlichen Rendite nach Kosten von 4-5%, seltener auch bis zu 7% p.a. Dafür besteht hier aber das teilweise erhebliche Risiko, auf Renditen im negativen Bereich von oft mehr als -4% p.a. zu kommen.

• **Durchschnittsrendite nach Kosten**

Im Unterschied zu VOLATIUM weist ITA SELECT eine simulierte Durchschnittsrendite nach Kosten aus. Für die Berechnungen wird ein Simulationsprogramm der ifa Ulm – ifa-SARA – auf Basis der Annahmen verwendet, die durch ITA getroffen wurden. Eher für Experten von Interesse sind die Grundlagen dieser Annahmen, nämlich die Geometrisch Brownsche Bewegung sowie das Cox-Ingersoll-Ross-Modell.

Zusätzlich wird eine Risikokennzahl benannt. Diese entspricht dem Durchschnitt der 1.000 schlechtesten simulierten Kapitalmarktverläufe unter insgesamt 10.000 Monte-Carlo-Simulationen („ES 10“). Als Aktienfonds wird dabei, wenn möglich, immer der Templeton Growth Fund Euro hinterlegt. Steht dieser tarifseitig nicht zur Auswahl, so wird ein Aktienfonds mit vergleichbarer Kostenbelastung zugrunde gelegt. Es wird stets von einer vollen Investition in die Asset-Klasse „Aktien“ ausgegangen.

Für die Berechnung der Rendite wird zuerst der Erwartungswert der simulierten Ablaufleistungen bestimmt und dann die entsprechende IRR berechnet.

Ein Kritikpunkt sei hier, so Morgen & Morgen, dass die Risikokennzahl auf Basis der schlechtesten 10% erfolge: „Dies ist bei Garantieprodukten wie dynamischen Hybriden recht witzlos, da die schlechtesten 10% fast ausschließlich der cash-lock sind. Alle Hybriden sind bei diesem Maß nahezu identisch!“ So sei bei dynamischen Hybriden der ES10 nahezu immer 0, während man beim ES20 die schlechtesten 20% sehe, die sich auch bei dynamischen Hybriden deutlich unterscheiden. Dr. Ortmann hält dagegen: „Es geht doch darum, den worst case zu zeigen. Bei Hybriden ist der nun mal 0% Rendite. Was bringt es, an dieser Stelle 0,5% oder gar noch mehr auszu-

weisen? Das führt doch nur zu Fehleinschätzungen der Kunden. Natürlich sehen die Produkte bei CTE20 besser aus.“ Weiter bringt er es auf den Punkt: „Es geht beim Risiko doch darum, einen wirklich schlechten Fall abzubilden. Wenn bei Hybriden der schlechteste Fall 0% ist, dann ist das das Risiko.“

• **Keine Pauschalermittlung**

Anders als bei VOLATIUM erfolgt die Ermittlung der simulierten Rendite nach Kosten nicht pauschal auf Basis einer Monatsprämie von 100 Euro, sondern je nach Schicht und Zahlweise (ratierlich oder einmalig): In der dritten und ersten Schicht: 100 Euro und 300 Euro monatlich bzw. 10.000 Euro und 50.000 Euro (erste Schicht: 40.000 Euro) einmalig. In der zweiten Schicht: 50 und 150 Euro monatlich. „Eine Cent-genaue Live-Rechnung jedes einzelnen Produkts ist technisch aktuell nicht realisierbar, da jedes einzelne Produkt auf den Cent-Betrag genau 10.000-mal für die jeweilige Laufzeit simuliert werden müsste. Wir arbeiten aber zusammen mit unserem strategischen Partner Softfair an technischen Möglichkeiten, die Geschwindigkeit so zu erhöhen, dass eine Live-Berechnung möglich wird.“

• **Beratung gehört dazu**

Kritisch bei dieser Darstellung von ITA SELECT ist, dass bereits geringe Abweichungen der Rendite Einfluss auf das Ranking haben. Wer nicht genau hinsieht, entscheidet sich dann gegebenenfalls für einen Tarif mit 0,01% höherer simulierter Rendite bei vielleicht deutlich höherem oder gleichem Risiko und verliert dann gegebenenfalls die Produktbedingungen aus dem Auge, da er ja bereits den Auswahlprozess durchlaufen hat und nunmehr keine weitere Notwendigkeit zur genaueren Produktanalyse sieht. Wer als qualifizierter Makler seine Kunden fundiert berät, dürfte allerdings kaum in diese „Falle“ laufen. Entscheidend ist damit, dass der Makler nicht einfach die Simulation im stillen Kämmerlein für seinen Kunden erstellt und diesem dann unkommentiert zur Entscheidung überlässt. Ein aufmerksamer Kunde sollte jedoch die Risikokennzahlen neben dem simulierten Renditeranking erkennen.

• **Produktdifferenzierung**

Grundsätzlich erfolgt bei ITA SELECT die Gruppierung der Produkte wie folgt: zunächst wird die Art der Anlage (Versicherung oder Fonds) geklärt, dann wird er-

fasst, wie viel Prozent der Anlage in Renten und wie viel Prozent in Aktien erfolgt. Dazu wird oft dasselbe Produkt je nach Ausprägung separat angelegt. Beispielsweise wird die unterschiedliche Kostenhöhe bei Anlage in Aktienfonds und Indexfonds in tatsächlicher Höhe berücksichtigt. Soll ein Hybrid berechnet werden, so ist zu unterscheiden, ob die Anlage statisch oder dynamisch erfolgt. Dabei sind 2-Topf-Hybride wahlweise statisch oder dynamisch, 3-Topf-Hybride stets dynamisch. Bei statischer Anlage werden die Beiträge von Beginn an mit festen Anteilen auf die Töpfe verteilt, während die Verteilung auf die einzelnen Töpfe bei dynamischen Hybriden davon abhängen kann, wie hoch die Anlage in Deckungsstock und Wertsicherungsfonds sein muss, um zum Ablauf eine zugesagte Garantie erzeugen zu können. Dadurch kommt es, dass bei der Simulation von dynamischen Hybriden oft zunächst ein höherer Anteil im Deckungsstock (Sicherungsvermögen) investiert ist. Bei stark steigenden Kursen erfolgt jedoch keinerlei Anlage im Sicherungsvermögen, sondern allein in Wertsicherungsfonds und freiem Fondsvermögen. Die Simulation berücksichtigt ferner, ob die Überprüfung der Verteilung auf die einzelnen Töpfe

Korrekte Simulation von Kickbacks

In der Branche ist es in Mode gekommen, die prognostizierten Ablaufleistungen durch Kickbacks „aufzupimpen“. Dazu werden die Angebotsrechnungen ohne Berücksichtigung der Kapitalanlagekosten erstellt. Anschließend wird ein Teil der Kapitalanlagekosten in Form von Rückvergütungen der Fondsgesellschaften an die Versicherungsgesellschaft zurück erstattet. So entstehen die berühmt-berüchtigten Kickbacks. In den Angeboten erkennt man diese daran, dass bei Wertentwicklung von 0% oft eine Kapitalauszahlung benannt wird, die die Summe der bis dahin eingezahlten Beiträge übersteigt. Da Kickbacks in den meisten Fällen nicht bedingungsseitig garantiert sind, ist es für den Kunden schwer möglich, einen rechtlichen Anspruch auf diese zu erheben.

Für die Simulation von Garantiemodellen ist es folglich entscheidend, wie

der Umgang mit Kickbacks erfolgt. Hierzu schreibt Morgen & Morgen, dass „Kostenüberschüsse, Risiko- und Schlussüberschüsse (...) bei klassischen Renten auf null gesetzt“ werden. Bei allen Produkten werden Kickbacks nur dann berücksichtigt, wenn Rückvergütungen bedingungsseitig verbindlich zugesagt werden. Die Höhe dieser Kickbacks wird auf Basis von je fünf Referenzfonds ermittelt, wobei im Allgemeinen insbesondere nicht der Fonds mit der höchsten Rückvergütung berücksichtigt wird.“

Spannend ist dies, wenn man bei der WWK von Kickbacks in Höhe von 1,7% ausgehen darf. Hier stellt sich die berechnete Frage, wie diese dort im Chancet-Risiko-Profil berücksichtigt werden.

Hier verfährt ITA anders, da gerade Kickbacks bei vielen Versicherern fondsindividuell sind. Um eine echte Vergleichbarkeit von Produktrenditen nach Kosten zu erreichen, werden nur die Kosten berück-

sichtigt, die ausdrücklich schriftlicher Vertragsbestandteil sind, also je nach Tarif und Anbieter laufende Kosten in Prozent des Beitrages, Abschlusskosten, jährliche Stückkosten, Kosten auf Deckungskapital oder Fondsguthaben oder auch Kapitalanlagekosten.

Voraussetzung für eine Berücksichtigung von Kickbacks ist beim ITA eine eindeutige bedingungsseitige Regelung, die einen Rechtsanspruch des Kunden an diesen Kostenrückerstattungen in fester und vereinbarter Höhe regelt. Jegliche Kickbacks, die sich im nächsten Jahr aufgrund anderer Überschussdeklaration verändern können, werden nicht berücksichtigt.

Anders als ITA SELECT generiert VOLATIUM damit seine Hochrechnungen nicht auf Basis der individuellen Produktkonstellation, sondern pauschal. Hier besteht also deutlicher Verbesserungsbedarf.



Makler Wunschliste

Ideal wäre bei ITA SELECT eine vergleichbar leistungsstarke Analyse zum Ermitteln der Versorgungslücke sowie der zum Schließen derselben optimal geeigneten Produkte. Dabei könnte berücksichtigt werden, welche Rendite nach Steuern bei der Kombination aus verschiedenen Neu- und Altverträgen zu erwarten ist und mit welchem Aufwand die Zieloptimierung erfolgen könnte. Sinnvoll wäre auch die Leistungsfrage, inwiefern für die in der Auswertung aufgeführten verkaufsoffenen Tarife die Möglichkeit besteht, Beiträge erst zu senken und anschließend ohne erneute Abschlussgebühren und zu den alten Rechnungsgrundlagen auf das alte Beitragsniveau anzuheben. Unbedingt zu ergänzen wären bei ITA SELECT noch die Downloadmöglichkeiten zu den konkret hinterlegten Versicherungsbedingungen und Tarifinformationen. Bisher führt man im ansonsten vorbildlichen Factsheet nur eine Fundstellenangabe.

Das Thema „Bereitstellung der Verbraucherinformationen“ soll noch im Verlaufe dieses Jahres durch eine Kooperation zwischen ITA und Softfair realisiert werden. Den angesprochenen Punkt zur Beitragsänderung kann man unter den Details zur Beitragsreduzierung / -erhöhung nachlesen, sofern die Bedingungen des jeweiligen Tarifs diesbezüglich etwas hergeben.

Wie auch bei VOLATIUM wären zusätzliche Musterrechnungen für eine Beitragshöhe von 5 oder 25 Euro im Monat (Schicht 2) bzw. 25 oder 50 Euro im Monat (Schicht 3) sehr wünschenswert.

Sowohl für VOLATIUM als auch ITA SELECT wäre eine Ausweisung möglicher Renditen vor und nach langjährigen Inflationsannahmen sehr wünschenswert. Schön wäre bei beiden Anbietern auch die Angabe einer möglichen Rendite bei vorzeitigem Vertragsabbruch; beispielsweise nach der Hälfte der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit.

beispielsweise monatlich oder jährlich erfolgt. Entscheidend ist auch die Höhe der zur Erzeugung verschiedener Garantien erforderlicher Garantiegebühren.

Diese benannten Parameter reichen jedoch nach Ansicht von Dr. Zsohar „bei Weitem nicht aus, um echte Tarife nachzubilden. Das zentrale Instrument ist die Wertsicherung, diese ist immer individuell und auf den jeweiligen individuellen Wertsicherungsfonds ausgelegt. Es gibt beispielsweise auch tarifindividuelle Smoothing-Algorithmen. Man schaue sich die echten VOLATIUM-Profile von Volkswohl Bund und Alte Leipziger genauer an, himmelweite Unterschiede, nicht wegen der ITA-Parameter, sondern wegen der Wertsicherung!“

Für die Darstellung von Chance-Risiko-Profilen trifft diese Kritik laut Dr. Ortman auch zu. Bei ITA SELECT würden jedoch die durchschnittliche Renditen berechnet. Hierbei sei die Berücksichtigung der tatsächlichen Kosten der Wertsicherungsfonds – diese unterbleibt bei VOLATIUM – viel erheblicher. Gerade die Kosten auf die Kapitalanlage wirken sich massiv auf mögliche Renditen aus. Diese würden konkret bei ITA SELECT berücksichtigt, einschließlich der Zielfondskosten bei Dachfonds und von Crash Put Kosten. Die Ergebnisse von ITA SELECT seien daher genauer als sie bei Berechnungen ohne konkrete Wertsicherungsfondsgebühren je sein können.

Können auch Dachfonds gewählt werden, so werden bei ITA SELECT ausdrücklich auch die Kosten für die Zielfonds berücksichtigt. Steht im Tarif ein Garantiefonds zur Verfügung, so werden dessen Kosten hinterlegt.

• Wertentwicklung & Zinsen

Annahmen zum Kapitalmarkt werden jährlich neu festgelegt. So wird derzeit beispielsweise mit einem langfristigen Zinsmittel von 4%, einer Aktienvolatilität von 20%, einer Risikoprämie von 4% und einer Rückstellkraft der Zinsen von 30% gerechnet. Diese Rückstellkraft drückt aus, wie wahrscheinlich es ist, zum langfristigen Zinsmittel zurückzukehren. Die durchschnittliche Wertentwicklung von Aktien wird mit 8% p.a. angenommen, bei Morgen & Morgen hingegen eine Aktienrendite von 7,9% p.a.

• Bandbreite der Tarife

Einige Makler werden sich fragen, warum Produkte wie beispielsweise Alpha

Balance oder Index Select aus dem Hause Allianz nicht hinterlegt sind. Dies liegt daran, dass diese Tarife einen derzeit für das ITA unbekanntem Wertsicherungsmechanismus besitzen. Sie können also nicht angelegt werden, ohne dass die Simulation zum Ratespiel verkommen würde. Aus dem gleichen Grund können, trotz wiederholter Bitte, historische Tarife nicht angelegt werden. Hier sind die Kosten von Seiten der Anbieter schlicht und einfach nicht ausreichend transparent für eine Simulation. Ein weiterer Grund für fehlende Tarife liegt darin, dass derzeit über 1.000 unterschiedliche Lebensversicherungstarife von etwa 100 Gesellschaften existieren. Während Morgen & Morgen nach eigenen Angaben im Bereich der Lebensversicherung 10 Mathematiker beschäftigt und die Vergleichssoftware monatlich aktualisiert, geht ITA einen anderen Weg: „Grundsätzlich ist es so, dass die kooperierenden Gesellschaften rechtzeitig vorher Bescheid geben, wenn Änderungen in den Produkten anstehen. Zusätzlich schreiben wir die kooperierenden Gesellschaften natürlich auch an, um uns in Erinnerung zu rufen und um den Kontakt zu pflegen. Als wir das Projekt gestartet haben, haben wir alle Gesellschaften die im ersten Schritt aufgenommen wurden angeschrieben, und entsprechend telefoniert, um die Möglichkeit zu geben, am Prozess teilzunehmen. Wenn wir jetzt neue Gesellschaft aufnehmen, gehen wir den gleichen Schritt.“

• Datenerfassung

Neben der Zulieferung neuer Daten und Tarife durch die Gesellschaften, mit denen ITA Kooperationsverträge geschlossen hat, wird laufend recherchiert, ob es neue Bedingungen gibt. Bei wesentlichen Veränderungen wird sofort ein Update gefahren. Dies geschieht anders als bei Morgen & Morgen permanent und nicht zu monatlichen Stichtagen.

Den Datenabgleich mit den Gesellschaften beschreibt Dr. Ortman wie folgt: „Wenn ein Kooperationsvertrag geschlossen wurde, exportieren wir die hinterlegten Daten aus unserem System und stellen diese zur Einsicht zur Verfügung. Korrekturwünsche können angebracht werden. Diese können aber nur angenommen werden, wenn sie auch im Bedingungswerk entsprechend geregelt sind. Sehr selten kommt es zu unterschiedlichen Ansichten bei der Bewer-

tung einzelner Kriterien. Bisher wurde immer eine Lösung gefunden, die korrekt ist und dennoch den Produktgeber überzeugt hat.“

Makler können hier einwenden, dass eine Software, die nicht wirklich alle Tarife enthält, für den Makler wenig sinnvoll ist. An dieser Stelle kann man nur gegenhalten, dass ein an absoluter Transparenz interessierter Versicherer seine Garantiemechanismen auch offen legen

könnte, um eben genau diese echte Vergleichbarkeit zu ermöglichen. Mehr Informationen zu ITA SELECT finden Sie im Internet unter www.itaselect.de.

Fazit

Sowohl VOLATIUM als auch ITA SELECT haben jeweils eine Reihe hervorragender Simulationsansätze, Verbesserungspotenzial eingeschlossen. Dank der längeren Marktpräsenz hat unzweifelhaft

ITA die Nase vorn. Morgen & Morgen wird eine grundlegende Bearbeitung der bisherigen Simulationsparameter vornehmen müssen, um in der Branche die gefühlte Akzeptanz zu verbessern. Insgesamt bekommt man in Gesprächen den Eindruck, dass etliche Anbieter bei den Modellen gegenüber aufgeschlossen scheinen und die Transparenzanstrengungen in der Branche gerne weiter vorantreiben möchten.

Simulationsgrundlagen von ITA SELECT und Volatium im Überblick

	ITA SELECT	Volatium
Zahl der zum 04.05.2011 hinterlegten Anbieter:	34	3
Zahl der zum 04.05.2011 hinterlegten Tarife:	196	51
Art der Anwendung	Onlinevergleichssoftware	Onlineeinzelprofilabfrage
Laufzeiten	12, 20 und 30 Jahre	12, 20 und 30 Jahre
Beitragshöhe	100 Euro oder 300 Euro monatlich bzw. 10.000 Euro oder 40.000 Euro für Einmalanlagen (Schicht 1), 50 Euro oder 150 Euro (Schicht 2), 100 Euro oder 300 Euro monatlich bzw. 10.000 Euro oder 50.000 Euro für Einmalanlagen (Schicht 3)	100 Euro
Geschlecht	immer männlich	immer männlich
simuliertes Versicherungsendalter	Für die Laufzeit 12 Jahre: 67 Jahre Für die Laufzeit 20 und 30 Jahre: 65 Jahre	67 Jahre
simulierte Zulagenhöhe bei Riesterverträgen	Grundzulage	Zulagen bleiben unberücksichtigt
zur Simulation verwendeter Aktienfonds	sofern beim Anbieter vorhanden, stets Templeton Growth Euro; ist dieser nicht vorhanden, wird ein vergleichbarer Fonds mit einer ähnlichen Kostenbelastung simuliert	1 Fonds (namentlich nicht benannt). Für Spezialprodukte (z.B. VAs werden zusätzlich andere Fondsarten wie Renten-, Geldmarkt- oder Mischfonds verwendet, sofern notwendig)
simulierte Kapitalanlagekosten (Deckungsstock)	werden pauschal im Abzug von 10% der Überschüsse nach MindestzuführungsVO berücksichtigt.	0,10%
simulierter Abzug nach MindestzuführungsVO	10%	8%
simulierte Kapitalanlagekosten (Aktienfonds)	1,86% p.a (Templeton Growth Fund Euro) oder andere konkrete TER	1,7% p.a.
simulierte Kapitalanlagekosten (Rentenfonds)	nicht zutreffend (gerechnet wird immer mit Aktienfonds. Ortman: „Die Unterstellung von Renten- und Geldmarktfonds führt zu reduzierten Kosten, was die Praxis wohl falsch abbilden würde“)	0,8% p.a.
simulierte Kapitalanlagekosten (Geldmarktfonds)	nicht zutreffend (gerechnet wird immer mit Aktienfonds. Ortman: „Die Unterstellung von Renten- und Geldmarktfonds führt zu reduzierten Kosten, was die Praxis wohl falsch abbilden würde“)	0,4% p.a.
Kapitalanlagekosten (Wertsicherungsfonds)	Immer die genaue TER des Wertsicherungsfonds zzgl. Crash-Put-Kosten und ggf. Zielfondskosten bei Dachfonds	durchschnittlich 1,64% p.a. zzgl. Crash-Put-Kosten
simulierte Annahmen für Deckungsstock	10% Aktienquote und 90% Zuweisung der Kapitalanlageüberschüsse	90% Zins mit 10jähriger Laufzeit und 10% Aktien
angenommenes mittleres Zinsniveau (Renten)	4,00%	4,40%
angenommene mittlere Volatilität (Renten)	3,50%	5,50%
angenommene mittlere Volatilität (Aktien)	20%	20%
angenommene Rückstellkraft der Zinsen	30%	10%
angenommene Risikoprämie der Aktien im Vergleich zu den Zinsen	4%	5,50%
angenommene Volatilität der Zinsen	3,50%	5,50%

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:

Axa – Canada Life – Cominvest – DWS – ITA SELECT – R+V – Sparkasse Hannover – Standard Life – WWK

Eine Überprüfung des Textes durch die Axa ist ausdrücklich nicht erfolgt.

Was kosten Garantien?



Auf den ersten Blick ist die Antwort auf diese Frage sehr einfach: sie kosten Rendite. Folglich kosten sie Geld. Interessant ist es nun, zu erfahren, wie genau sich diese Garantierzeugungskosten beziffern lassen. Dabei geht es nicht darum, wie hoch der Renditeverlust oder die Reduction in Yield (RIY) sind, wenn man auf die Anlage in chancenreiche Investments verzichten möchte. Schließlich steht es außer Frage, dass sich mit einem Aktienfonds mehr Geld als mit einem Sparbuch verdienen lässt und dass Tagesgelder nur selten eine Rendite erzielen können, die höher als das langfristige Inflationsniveau liegt.

Autor: Thorben S. Hagenau

Zunächst bleibt festzuhalten, dass die Höhe der Garantiekosten vom zugrundeliegenden Garantiemodell abhängig ist. Eine reine Geldrückgewähr kostet damit in der Regel weniger als eine zugesagte Mindestverzinsung über kurze oder lange Laufzeiten.

Im Einzelfall kann es jedoch gerade bei kurzen Laufzeiten dazu kommen, dass eine Beitragsrückgewähr deutlich teurer ist, als 2,25% p.a. auf den Sparanteil, denn bei dieser Konstellation darf zum Schluss sogar weniger als die Summe der eingezahlten Beiträge herauskommen.

Seit der VVG-Reform 2008 müssen Versicherer und sonstige zertifizierte Produkte (z.B. Riesterbausparverträge und -fondssparverträge) ihre Kosten offenlegen, auch wenn diese Ausweisung nur unvollständig erfolgt. Eine Offenlegung der Kosten von Bausparkassen und Fondsgesellschaften ist schon länger üblich. Sieht man sich diese Kostenausweisungen jedoch etwas näher an, so stellt man fest, dass sich die eigentlichen Garantierzeugungskosten meist nicht oder nur sehr grob beziffern lassen.

Sparbuch

Garantiert ist allein eine Beitragsrückgewähr. Der Zins ist variabel, wird in der Regel einmal jährlich gut geschrieben und orientiert sich meist als so genannter „Spareckzins“. Ein Spareckzins bezeichnet den durchschnittlichen Zinssatz für Anlagen mit dreimonatiger Kündigungsfrist. Im Zeitraum von Januar 2003 bis März 2011 lag dieser zwischen 1,31% und 2,64% p.a.¹ Am 05.05.2011 beispielsweise verzinste die Sparkasse Hannover Sparguthaben zwischen einem Euro und 1.999 Euro mit 0,5% p.a., ab 2.000 Euro mit 0,7% und ab 10.000 Euro immerhin schon mit 0,85% p.a. Mit einer Einlage von 25.000 Euro oder mehr wurde die Höchstverzinsung von 1% p.a. erreicht. Eine attraktive Rendite ist dies sicher nicht, zumal wenn man den Wertverlust durch Inflation dazu berücksichtigt.

Da eine Kündigung von Sparbüchern grundsätzlich nur mit einer Frist von mindestens 3 Monaten möglich ist, können Banken mit diesem Geld etwas länger kalkulieren, zumal Kunden bei sofort ge-

wünschter Kündigung in die Zahlung einer Vorfälligkeitsentschädigung einwilligen müssen.

Da eine negative Verzinsung des Spareckzinses auszuschließen ist, besteht für Banken bei dieser Konstruktion kein relevantes Risiko, die „zugesagten Garantien“ zu erwirtschaften.

Fazit: Garantierzeugungskosten fallen hier aus den benannten Gründen nicht an.

Geldmarkt-, Renten- & Aktienfonds

Hier wird in der Regel keine Beitragsrückgewähr zugesagt. Die erzielbare Rendite ergibt sich allein aus dem Verlauf der Kapitalmärkte. Damit bestehen auf den ersten Blick keinerlei Absicherungskosten. Tatsächlich werden Fondsportfolios jedoch oft beispielsweise gegen den Verfall von Währungen oder eine Verschlechterung des Emittentenrisikos durch Optionen abgesichert. Dies bedeutet zwangsläufig das Vorhandensein von Absicherungskosten. In den bereits bei Fondsauflegung veröffentlichten

Kosten für den Kauf (Agio, Disagio) und Managementgebühren sind diese internen Kosten nicht ausgewiesen, sondern verringern direkt die Performance. Nicht Teil der Total Expense Ratio (TER) sind auch die Transaktionskosten. Auch diese verringern zwar die Performance, werden aber nicht konkret ausgewiesen. Bei häufigen Umschichtungen des Depotvermögens (Churning) können die Transaktionskosten die Bedeutung der Managementgebühr erreichen.² Ist es den Marktteilnehmern oft schon unmöglich, vor Vertragsabschluss auf die exakte Höhe der Transaktionskosten zu schließen, so ist es noch viel weniger möglich, konkrete Angaben zur Höhe der Garantierzeugungskosten zu machen. Beispielsweise betrug die Portfolio Turnover Ratio (PTR) für den Garantiefonds Cominvest Garant Dynamic für das Geschäftsjahr 2009/2010 insgesamt 421,75%.³ Das Portfolio ist in der Berichtsperiode also gut 4,2mal umgeschlagen worden. Im Vergleich betrug die PTR für den DWS Vermögensbildungsfonds I im selben Geschäftsjahr nur 58,33%.⁴ Klar ist, dass die Umschichtungen mit der Absicht erfolgen, ein Mehr an Rendite zu erwirtschaften, also nicht allein als Kostentreiber zu verstehen sind.

Etwas konkreter kann die Kostenausweisung bei Garantiefonds funktionieren. Diese garantieren zu bestimmten Stichtagen, oft zum Ende der Laufzeit eine bestimmte Mindestwertentwicklung oder sogar eine Beitragsrückgewähr. Bei zwischenzeitlichem Kapitalzugriff wird allerdings nur der tatsächliche Marktwert ausgezahlt. Im Versicherungsbereich besonders bekannt geworden sind die 80er-Fonds, bei denen zu bestimmten Stichtagen garantiert wird, dass mindestens 80% des Fondswerts vom Vorjahr oder Vormonat vorhanden sein sollen.

Entscheidend ist, dass viele Versicherer auf Fondsinvestments in unterschiedlicher Ausgestaltung zurück greifen und damit nicht nur die Kapitalanlagekosten, sondern auch die Garantierzeugungskosten die zu erwartende Rendite des Zielproduktes mehr oder minder erheblich beeinträchtigen können. Die Angaben hierzu sind oft sehr allgemein.

So heißt es beispielsweise im vereinfachten Verkaufsprospekt zum Cominvest Garant Dynamic wie folgt: „Beim Einsatz von Derivaten zur Absicherung des Fondsvermögens wird versucht, das in einem Vermögensgegenstand des

Fonds liegende wirtschaftliche Risiko für den Fonds weitestgehend zu reduzieren (Hedging). Dies führt aber gleichzeitig dazu, dass bei einer positiven Entwicklung des abgesicherten Vermögensgegenstands der Fonds nicht mehr an dieser positiven Entwicklung partizipieren kann.“ (S. 13) Zur weiteren Absicherung heißt es: „Außerdem kann der Fonds in Ausnahmefällen bis zu 100 % des Nettofondsvermögens in Geldmarktinstrumente wie z. B. Certificates of Deposit (Einlagenzertifikate), Commercial Papers, Banker's Acceptances und Schuld-scheindarlehen sowie andere verzinsliche bzw. auf- oder abgezinsten kurzfristige Wertpapiere, welche von öffentlichen oder anderen Schuldnern begeben oder garantiert sind, erwerben oder veräußern bzw. in Sichteinlagen oder in andere kündbare Einlagen investieren.“ (S. 5) Im geprüften Jahresbericht vom 31.10.2010 wird weiter spezifiziert: „Zur Sicherstellung der ausgesprochenen Garantie hielt der Fonds Euro-Anleihen öffentlich-rechtlicher Emittenten hoher Bonität.“ (S. 3) Zum Berichtszeitpunkt betrug die Barreserve im Fonds insgesamt über 50%, der Anleihenanteil fast 28% (S. 4). Konkretisiert wird auch der realisierte Verlust aus Optionsgeschäften, nicht jedoch die konkrete Höhe der hierfür angefallenen Kosten. Diese finden sich vielmehr im Rahmen der Kostenposition für „sonstige Kosten“ ohne nähere Aufschlüsselung.

Fazit: explizite Garantierzeugungskosten in Fondsanlagen sind eher unüblich, immanent sind jedoch implizite Kosten durch eine geringere Investition in den Aktienmarkt oder durch Absicherung (Hedging) in Form von Derivaten. Auf der anderen Seite kann gerade auch ein geringeres Aktienexposure den Ertrag erhöhen. Konkrete Hedgingkosten lassen sich damit jedoch – wenn überhaupt – dann nur im Nachhinein und auch nur sehr grob beziffern.

Garantierzeugungskosten in Hybridprodukten und I-CPPI

Die wichtigste Kostenposition bei dynamischen Garantiemodellen betrifft so genannte „Overnight-Risiken“, also eine Absicherung von Kapitalanlagen für den Fall, dass die Märkte schneller einbrechen als das jeweilige Garantiemodell reagieren kann. Dabei sind die Kosten zwangsweise höher, wenn nur monatlich

oder jährlich als wenn täglich auf einen Verfall der Kapitalmärkte reagiert werden kann. Mark Ortmann konkretisiert diese Kosten in seinem Buch über den „Kostenvergleich von Altersvorsorgeprodukten“ wie folgt: „Für die Erzeugung von Garantien können explizite Gebühren erhoben werden. Darüber hinaus werden bei bestimmten Kapitalanlage-modellen zur Absicherung verschiedener Risiken wie dem Overnight-Risiko, Kapitalmarktinstrumente erworben. Der Einsatz solcher Derivate kostet Geld und führt zur Verringerung der Rendite. Nach Aussage von Fondsmanagern können diese Kosten die Portfoliorendite um 0,4 bis 0,6 Prozent p.a. schmälern.“⁵ Aktuell (Mai 2011) sind diese Kosten laut DWS eher geringer, während sie beispielsweise 2008 / 2009 deutlich über den benannten Werten lagen.

Laut Frank Breiting von der DWS fallen diese Kosten gleich an mehreren Stellen an, nämlich in Garantiefonds wie beispielsweise dem DWS FlexPension, in den 80er Fonds aus 3-Topf-Hybriden (z.B. dem oben beschriebenen Cominvest Garant Dynamik) oder in den Dachfonds des I-CPPI wie er in den Produkten DWS RiesterRente Premium und DWS BasisRente Premium hinterlegt ist.

Breiting führt weiter aus: „Die Kosten für diese Absicherungen hängen vom Hebel des im System arbeitenden CPPI-Mechanismus ab. Ein 80er Garantiefonds hat im Normalfall einen Hebel von 5, damit man überhaupt die Möglichkeit hat, 100% Aktienquote zu erreichen, zumindest zeitweise. Bei I-CPPI nutzen wir in der Regel nur einen 3er-Multiplikator. Modernere Garantiefonds haben einen variablen Multiplikator (z.B. FPI-Fonds der DWS). Je höher der Hebel, desto teurer die Absicherung. Ferner hängt das ganze an der Volatilität der Märkte. Je unruhiger die Märkte, desto mehr verlangt der Verkäufer dieser Absicherung für das Risiko, das er eingeht. ITA SELECT und MM2 Volatium rechnen ...[mit 0,7% für alle 80er Fonds und 0,2% für I-CPPI. Das ist nicht unrealis-

¹ Quelle: http://www.bundesbank.de/statistik/statistik_zeitreihen.php?lang=de&open=zinsen&func=row&tr=SUD105

² Siehe hierzu Mark Ortmann „Kostenvergleich von Altersvorsorgeprodukten“ (2010), S. 51.

³ Quelle: Vereinfachter Verkaufsprospekt vom 01.11.2010, S. 17

⁴ Quelle: Jahresbericht 2009/2010 zum DWS Vermögensbildungsfonds I, S.22

⁵ Mark Ortmann a.a.O., S. 162

tisch, wobei die konkreten Kosten stark schwanken. 2008 und 2009 waren solche Absicherungen deutlich teurer. Jetzt bewegen wir uns allmählich wieder auf Normalniveau zu.“

Sowohl Hybridprodukte als auch I-CPPI unterliegen nicht unerheblichen impliziten Garantiekosten. Diese resultieren aus der steten Umschichtung zwischen verschiedenen Kapitalanlagetöpfen (z.B. Deckungsstock, Wertsicherungsfonds und freier Fondsanlage in dynamischen 3-Topf-Hybriden). Besonders hoch sind diese Kosten bei länger anhaltenden Seitwärtsbewegungen in volatilen Märkten. In diesem Fall wird mitunter bis zu täglich umgeschichtet. Das ist auch ein Grund dafür, dass im DWS I-CPPI Konzept die Volatilität der Aktienfondsanlage aktiv gemanagt und auf unter 15% gehalten wird, wie man in der zurückliegenden Krise beobachten konnte. So werden Umschichtungen auf ein Minimum reduziert aber nicht gänzlich vermieden. Diese Renditeeinbußen sind zwar tatsächlich dem Versuch einer Sicherstellung von Garantien geschuldet, lassen sich aber nicht unmittelbar als konkrete Kosten beziffern.

Bei der Tarifgeneration **WWK** IntelliProtect® der WWK handelt es sich nach Unternehmensangaben um ein Produkt auf Basis eines iCPPI. Dabei rechnet die WWK für jeden einzelnen Kunden borsenttäglich ein eigenes Risikobudget aus, das je nach Vertragslaufzeit und Beitrag ermittelt wird. Je nachdem, wie sich das Risikobudget entwickelt, wird das Kundenguthaben mal stärker, mal schwächer in sichere Anlagen (Sicherungsvermögen) und chancenorientierte Anlagen (Investmentfonds) investiert. Ziehen die Kurse beispielsweise an, wächst das Risikobudget und es kann mehr in Aktien investiert werden. Geht es an den Börsen bergab, wird wieder in sichere Zinstitel umgeschichtet (insofern handele es sich um ein reinrassiges iCPPI-Modell).

Bei der Riesterrente der WWK sind die Garantierzeugungskosten im Rahmen der Verwaltungskosten klar ausgewiesen. Zu den Garantiekosten heißt es wie folgt:

„Für die Absicherung der Mindestleistung während der Ansparzeit außerdem jährlich 2,50 % des jeweiligen Fondsguthabens einkalkuliert. Dies entspricht beispielsweise 250,00 EUR bei 10.000,00 EUR Fondsguthaben. Aktuell belaufen sich die Kosten für die Absicherung der Mindestleistung nach Berücksichtigung

der hierfür gewährten Überschussbeteiligung auf 0,80 % des jeweiligen Fondsguthabens. Dies entspricht beispielsweise 80,00 EUR bei 10.000,00 EUR Fondsguthaben“. In §1 Nr. 1 der Allgemeinen Bedingungen für die zertifizierte, staatlich förderfähige Fondsgebundene Rentenversicherung heißt es:

„Sollten die kalkulierten Kosten für die Absicherung der Mindestleistung nicht ausreichen, sind wir berechtigt, das gesamte Guthaben konventionell anzulegen. In diesem Fall fallen keine Absicherungskosten für die Mindestleistung mehr an.“

Im Klartext behält sich die WWK also vor, die Anlage vollständig vom Investmentvermögen in den klassischen Deckungsstock umzuschichten, wenn die kalkulierten Garantierzeugungskosten aus dem Ruder laufen sollten. Dadurch sollte laut WWK gewährleistet werden, dass bei irregulären Marktverwerfungen nicht die Mehrkosten unwirtschaftlich hoch ansteigen wenn eine Kapitalanlagealternative das erwünschte Garantieziel günstiger erwirtschaften kann.

Fazit: Garantiekosten bei Hybrid- und (I-)CPPI-Tarifen können sehr unterschiedlich ausgestaltet sein. In der Regel finden sie sich nur in Form impliziter Renditeeinbußen durch Reduzierung des Aktienanteils und sind als solche allein durch eine stochastische Analyse ermittelbar.

Garantierzeugungskosten in britischen With-Profit-Versicherungen

Wer beispielhaft bei **Canada Life** in einen aktuellen GENERATION-private-Vertrag einzahlt, erhält eine Garantie, dass „der durchschnittliche geglättete Wertzuwachs der Ihrem GENERATION private zustehenden Anteile mindestens 1,5% pro Jahr betragen wird“, wobei die Garantie an verschiedene Bedingungen gekoppelt ist. So muss beispielsweise der Vertrag insgesamt mindestens 12 Jahre bestanden haben. Damit kann das Risiko begrenzt werden. Für die Sicherstellung der Garantie erhebt Canada Life die in § 26 Nr. 5 der Bedingungen benannte Garantiegebühr:

„Beim GENERATION private mit laufenden Beiträgen wird für die Sicher-

stellung der Garantie eine Garantiegebühr von 0,25% p.a. des Anteilsguthabens erhoben.

Beim GENERATION private mit Einmalbeitrag wird für die Sicherstellung der Garantie eine Garantiegebühr in Höhe von 0,25% p.a. des Anteilsguthabens erhoben.

Die Garantiegebühr wird durch die Auflösung von Anteilen zu Beginn jedes Monats erhoben.

Die Garantiegebühr können wir während der Aufschubdauer bis zu dem aktuellen Rentenbeginn Ihres GENERATION private, nicht aber rückwirkend, gemäß § 34 erhöhen. Erhöhungen dienen ausschließlich dazu, Kostensteigerungen für die Gewährung der Garantie des GENERATION UWP-Fonds I, nicht aber die der anderen Kosten, aufzufangen.“

Auch durch die Glättung im Rahmen des Smoothings bei vielen Verträgen fallen Garantierzeugungskosten an. Schließlich steigen die im Voraus garantierten Leistungen im Verlauf der Vertragsdauer immer weiter an.

Standard Life separiert zur Garantieversicherung für seine With-Profits-Verträge zurzeit 0,5% des Fondswertes pro Jahr, die bei der Bestimmung zum Zeitwert berücksichtigt werden. „Da sich künftige Wertentwicklungen nicht vorhersagen lassen, kann der tatsächliche Kapitalbedarf auch höher oder niedriger liegen und damit kann sich auch der oben genannte Wert ändern. Die Reserve für Garantien verbleibt im Fund und steht ausschließlich der Gesamtheit der Versicherungsnehmer zu, deren Vertrag in den German With Profits Fund Serie IV investiert.“

Fazit: die Höhe der Garantiekosten kann in With-Profits-Produkten exakt als Prozentsatz angegeben werden. Eine konkrete Angabe als Eurobetrag setzt jedoch eine fiktive Annahme über die Wertentwicklung des vorhandenen Vertragsguthabens voraus.

Garantierzeugungskosten in Variable Annuities

Variable Annuitäten (englisch: variable annuities) wird in der Wikipedia wie folgt definiert: „Die Kapitalanlage und die „Garantierzeugung“ erfolgt grundsätzlich getrennt voneinander. Im Unterschied zu anderen Formen der privaten

Rentenversicherung mit Garantien ist über eine explizite Garantiegebühr erkennbar, welche Kosten dem jeweiligen Vertrag für die gegebenen Garantieverprechen entnommen werden. In der Regel erfolgt die Kapitalanlage in einen oder mehrere Fonds, das heißt unabhängig von der Entwicklung des Finanzmarkts wird zum Beispiel eine garantierte Renten- oder Kapitalzahlung gewährt.⁶ Die Garantieabsicherung ist jedoch in Deutschland vergleichsweise teuer, da Garantien zurzeit mit 2,25% p.a. diskontiert werden müssen. Im Ausland, wo andere Regulierungsvorschriften gelten, ist die Gestaltung von Versicherungsprodukten mit variablen Annuitäten deutlich einfacher.

Nach Abzug der Garantiekosten für die eigentliche Kapitalanlage und ggf. Kosten für die Mitversicherung biometrischer Risiken ist bei VA-Produkten eine Aktienquote von bis zu 100% darstellbar. Damit sind die Anlagen gegen zu hohe Kursschwankungen abzusichern. Die Kosten für eine derivative Absicherung hängen maßgeblich von der Volatilität der Kapitalmärkte ab. Da beispielsweise die **Axa** sehr hohe Renten in ihren TwinStar-Produkten garantiert, hat eine Änderung der zugrunde liegenden Sterbetafeln zwangsweise auch einen erheblichen Einfluss auf die Höhe der Garantiekosten. Damit sind die anfänglich kalkulierten Garantierzeugungskosten nicht für die gesamte Vertragslaufzeit garantiert, sondern können der Entwicklung der oben beschriebenen Parameter entsprechend mehr oder minder erheblichen Änderungen unterliegen. Konkret benannt wird die Höhe der Kosten jedoch nicht. Vielmehr scheinen sie ein Teil der allgemeinen Verwaltungskosten zu sein.

Ortmann benennt in seinem Buch beispielhafte Garantierzeugungskosten für Variable Annuities von 0,75% p.a. für eine Einmalanlage von 10.000 Euro für einen Anlagezeitraum von 30 Jahren sowie für einen Sparplan von 30 Jahren zu 100 Euro monatlich.⁷ Im Hause Axa betragen die Kosten für Variable Annuities in den TwinStar-Produkten nach Unternehmensangaben zwischen 0,75% und 1,75% p.a. vom Fondsguthaben. Die Höhe variiere in Abhängigkeit vom Alter der versicherten Person, Vertragslaufzeit und individueller Anlagestrategie.

Die Höhe der Kosten hängt grundsätzlich von der Volatilität der Märkte ab. Die bedingungsseitig benannten Kosten ge-

hen beispielsweise bei der Investment-Police TwinStar Rente Invest der Axa von einer Volatilität von höchstens 30% aus. Dazu heißt es in § 3 Nr. 4 der Besonderen Versicherungsbedingungen wie folgt:

„Sollte die rollierende Zwölfmonats-Volatilität eines oder mehrerer der von Ihnen gewählten Fonds die Grenze von 30% überschreiten, sind wir zum Zweck der Begrenzung der Kosten für die Garantierzeugung berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen weniger volatilen Fonds (z. B. Rentenfonds) zu ersetzen.

Wird die Volatilität eines oder mehrerer Kapitalmärkte, in die ein Fonds in Summe zu über 10 % investiert ist, im vorgenannten Umfang überschritten, sind wir berechtigt, den betreffenden Fonds durch einen Fonds zu ersetzen, der in weniger volatile Märkte investiert.

Dieses Recht steht uns nur zu, wenn wir es unverzüglich nach Eintritt der Volatilitätsüberschreitung ausüben. Über die durchgeführte Fondersetzung werden wir Sie schriftlich informieren. Wir werden spätestens, wenn die Volatilität in einem Zeitraum von 12 Monaten unter die Grenze von 20 % fällt, das Fondsvermögen wieder in den ursprünglich von Ihnen gewählten Fonds zurückführen. Von der durchgeführten Rückführung werden wir Sie ebenfalls schriftlich informieren.

Ihr Recht, nach dem jeweiligen von uns durchgeführten Fondswechsel zu switchen und zu shiften (vgl. § 2), bleibt unberührt, wobei Ihnen in diesem Fall auch beim Shiften keine Kosten entstehen. Möchten Sie von Ihrem Wechselrecht Gebrauch machen, müssen Sie uns dies schriftlich mitteilen.“

Entscheidend ist, dass Anbieter von Variablen Annuitäten ihre Garantien auch bei sehr ungünstigen Kursverläufen an den Märkten uneingeschränkt erfüllen müssen und Verluste im Zweifel durch vorhandenes Eigenkapital auffangen müssen. Aus diesem Grunde hatte die Axa ab Mai 2009 vorübergehend das Neugeschäft für ihre Produktlinie TwinStar Invest in der 1. und 3. Schicht für das Neugeschäft geschlossen. Hintergrund war die außergewöhnlich hohe Volatilität an den internationalen Börsen und die damit wahrhaft explodierten Kosten für die Garantieabsicherung. Seit Februar 2010 ist der Versicherer mit wei-

terentwickelten Produkten auch wieder in der 1. und 3. Schicht für das Neugeschäft geöffnet.

Insofern spielt eine hohe Solidität und Erfahrung der Anbieter für Anbieter von Variablen Annuitäten eine besonders entscheidende Rolle. Weitgehend im Schatten der Axa wurden nach 2006 auch von anderen Versicherern VA-Produkte aufgelegt, so etwa die 2008 von der **R+v Luxembourg Lebensversicherung S.A.** aufgelegte R+v-Premium-GarantRente oder die im März 2009 eingeführte Garantie Investment Rente von **Canada Life**. Die Garantiegebühr bei Canada Life beträgt bei Wahl der Garantioption in Abhängigkeit vom gewählten Fondsportfolio zwischen 1 und 1,5 Prozent der Rentenbasis pro Jahr. Steigt also die garantierte Rentenhöhe, so erhöht sich damit auch die Höhe der absoluten Garantierzeugungskosten. Zu Beginn jedes Monats wird ein Teil der vorhandenen Fondsanteile aufgelöst, um damit die Garantie zu finanzieren.

Fazit: die Garantierzeugungskosten in Variable Annuities sind in der Regel weit transparenter ausgewiesen als in anderen investmentgebundenen Produkten, können jedoch modellgeschuldet teils erheblichen Änderungen unterworfen sein.

Garantierzeugungskosten in sonstigen Produkten

Der Markt kennt unzählige weitere Garantiemodelle mit sehr verschiedenen Garantierzeugungskosten. Viele lassen sich nur mit Hilfe stochastischer Simulationen konkretisieren, bei anderen ist selbst dies nur schwer möglich.

Beispielsweise wird bei der **DWS Top-Rente Balance und Dynamik** die Höhe des eingegangenen Risikos durch die Marktmeinung des Portfolio Managements beeinflusst. Eine mathematische Berechnung der Garantierzeugungskosten ist damit praktisch kaum möglich.

Fazit: Garantierzeugungskosten lassen sich nicht für alle Produkte in Prozent oder Euro ausweisen. Stochastische Modelle geraten dort an ihre Grenzen, wo nicht Maschinen und feste Algorithmen, sondern menschliches Handeln über das individuelle Garantieniveau entscheiden.

⁶ Quelle: http://de.wikipedia.org/wiki/Variable_Annuit%C3%A4ten, Stand 08.05.2011

⁷ Mark Ortmann, a.a.O., S. 213-214

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:

Arag – Axa – Continentale – DKV – Gothaer – Hallesche – LKH – Mannheimer – Stuttgarter

Absicherung von nachgewiesenen Restkosten: Pflegekostentarife

Private Pflegekostenversicherungen leisten im Fall einer langfristigen Pflegesituation. In der Regel wird die Pflegekostenversicherung als Restkostentarif von Unternehmen der privaten Krankenversicherung angeboten. Da die privaten Krankenversicherer Alterungsrückstellungen einkalkulieren, ist eine zwischenzeitliche Beitragsunterbrechung wegen finanzieller Engpässe nicht möglich. Bei Kündigung gehen die bis dahin aufgebauten Alterungsrückstellungen und Beiträge ersatzlos verloren. Dafür sind Pflegekostenversicherungen natürlich auch deutlich preiswerter als die Angebote aus der Lebensversicherungswelt. Eine echte Weiterentwicklung dieser Tarifwelt während der letzten Jahre hat aber nicht erkennbar stattgefunden, da sich die Versicherer mehr auf das flexibel verwendbare Pflegetagegeld konzentriert haben.



Autor: Thorben S. Hagenau

In aller Regel zahlen Pflegekostenversicherungen nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung bis zu einer bestimmten Höhe (absolut oder prozentual) die verbliebenen Pflegekosten. Entfällt die Vorleistung, so betrifft dies naturgemäß fast immer auch die tarifliche Leistung. Anders als bei den üblichen Pflegetagegeld- und Pflegerentenversicherungstarifen sind die konkreten Kosten vom Versicherten nachzuweisen.

Ein besonderer Vorteil der meisten Pflegekostentarife ist die zumindest Kostenübernahme auch für Maßnahmen zur pflegegerechten Umgestaltung des Wohnumfeldes, für Pflegehilfsmittel (z.B. Einlagen und Einweghandschuhe) sowie technische Hilfsmittel (z.B. Treppen- oder Wannenlifte) im jeweiligen tariflichen Rahmen. Dies sind Leistungen,

die für gewöhnlich nicht von Pflegerenten- oder Pflegetagegeldversicherungen übernommen werden, aber prinzipiell natürlich auch hiermit finanziert werden könnten.

■ Laienpflege eingeschlossen

Prinzipiell leisten alle aktuellen Pflegekostentarife auch bei Laienpflege, etwa durch die Tochter oder den Sohn der versicherten Person. Praktisch sind die Leistungen in Anlehnung an die gesetzliche Pflegepflichtversicherung dann jedoch eher eingeschränkt. So beschränken sich die Leistungen beispielsweise bei der Mannheimer auf ein Zusatzpflegetagegeld von 225 Euro monatlich (Pflegestufe I), 430 Euro (Pflegestufe II) bzw. 685 Euro (Pflegestufe III). Nimmt man die Gothaer, so betragen die Leistungen bei Laienpflege pro Tag 10,70 Euro (Pflegestufe I), 21,00 Euro (Pflegestufe II) bzw.

26,00 Euro (Pflegestufe III). Damit entsprechen sie 321 Euro, 630 Euro bzw. 780 Euro im Monat.

Die vollen Versicherungsleistungen sehen die verschiedenen Wettbewerber bei vollstationärer Unterbringung und Pflege durch professionelle Pflegekräfte vor. Mitunter wird auch zwischen ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Pflege unterschieden. Wem in erster Linie an häuslicher Pflege durch Angehörige liegt, sollte besser von der Wahl einer Pflegekostenversicherung Abstand nehmen und über eine Pflegerenten- oder Pflegetagegeldversicherung nachdenken.

■ Unterschiedliche Erstattungspraxis

Eine echte Vergleichbarkeit von Tarifen wird jedoch durch die teilweise stark unterschiedliche Erstattungspraxis deutlich erschwert.

ARAG

So werden etwa bei der Arag je nach Tarif die Leistungen aus gesetzlicher oder privater Pflegepflichtversicherung um 20% (Tarif: 681) bis 200% (Tarif: 680) erhöht; dies gilt auch für ein eventuelles Pflegegeld.

AXA

Bei der Axa im Tarif EHP wird die Erstattung technischer Hilfsmittel nicht nur von der Art der Pflege (ambulante oder teilstationäre Pflege) abhängig gemacht, sondern auch noch von dem Jahr der Erstattung – Grund hierfür ist die entsprechende gesetzliche Staffelung mit Erhöhung der Leistungen zum 01.01.2010 und 01.01.2012. Der Erstattungshöchstsatz beträgt zwischen 10% (Tarif: EHP 10) und 150% (Tarif: EHP 150) der gesetzlichen Leistungen für häusliche Pflege durch professionelle Pflegekräfte sowie für teilstationäre Pflege und ein Pflegegeld bei häuslicher Pflege durch Angehörige und sonstige ehrenamtliche Helfer. Leistungen für vollstationäre Pflege sind im Tarif EHP nicht vorgesehen. Dafür empfiehlt sich als Ergänzung die Aufstockung durch den Tarif ESP, der stationäre Leistungen zwischen 10% (Tarif: ESP 10) und 150% (Tarif: ESP 150) – unabhängig von der Pflegestufe – erbringt und auch Kosten für Unterbringung und Verpflegung abdecken hilft. Entsprechend der gesetzlichen Staffelung mit Erhöhung der Leistungen zum 01.01.2010 und 01.01.2012 gilt dies auch für diesen Tarif.

CONTINENTALE

Auch die Continentale erbringt ihre Leistung in Abhängigkeit von den Leistungen der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung, z.B. in Höhe von 100% nach dem Tarif PZ/10 oder in Höhe von 50% nach PZ/5. Anders als bei Axa, Gothaer oder DKV ist bei der Arag im Rahmen der teilstationären Pflege auch reine Laienpflege erstattungsfähig. Dies gilt auch bei der Continentale, sofern die Pflegepflichtversicherung eine Vorleistung erbringt. Die Axa zahlt in ihrem Tarif EHP bei Laienpflege ein Tagegeld. Die zuvor genannten Versicherer erbringen ihre Leistung nur, wenn der Aufenthalt in staatlich anerkannten oder öffentlichen Tagespflegeeinrichtungen erfolgt oder die Pflege ausschließlich durch pflegerisch geschulte Kräfte oder sowohl durch Pflege-Fachkräfte als auch Angehörige

bzw. sonstige ehrenamtliche Helfer erbracht wird.

DKV

Die DKV sattet bei den Hauptleistungen grundsätzlich weitere 50% auf die heutigen Leistungen aus gesetzlicher/privater Pflegeversicherung „oben drauf“, wie sich aus den jeweils gewählten Beträgen ergibt; grundsätzlich deshalb, weil dies bei den Hauptleistungen immer geschieht, bei den Pflegehilfsmitteln und den Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen nach Ziffer 4 jedoch nur teilweise zutrifft. Allgemein beträgt der Zuschuss für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes 50%, maximal jedoch 1.278,50 Euro. Eine Anpassung an zukünftige gesetzliche Leistungserhöhungen „kann“ mit Zustimmung des Treuhänders an die Kostenentwicklung erfolgen und erscheint insoweit nicht zwingend, sei jedoch von der Tariflogik vorgegeben und würde in der Praxis auch so umgesetzt.“

Im Tarif PEK der DKV werden Leistungen in Abhängigkeit von der Art der Pflege erbracht. Diese betragen monatlich beispielhaft bei:

	Häuslicher Pflege durch Angehörige oder bei nicht erforderlicher vollstationärer Pflege (bei erforderlicher: 342,50 €/ Monat für alle Stufen)	Teilstationärer Pflege in einem Pflegeheim
Pflegestufe I	112,50 € / Monat	220,00 € / Monat
Pflegestufe II	215,00 € / Monat	520,00 € / Monat
Pflegestufe III	342,50 € / Monat	755,00 € / Monat

GOTHAER

Die Gothaer erstattet in ihrem Tarif P3 nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung die verbliebenen Restkosten für häusliche Pflege, teilstationäre Pflege und stationäre Pflege. Leistungen für vollstationäre Kurzzeitpflege oder eine Ersatzpflegekraft, wenn der pflegende Angehörige verhindert ist, werden anders als in der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung nicht ausdrücklich übernommen. Laut Gothaer ergäbe sich jedoch die Kostenübernahme von bis zu 28 Tagen aus AVB II 1.1 b), da Kosten der stationären Pflege nach Vorleistung der PPV /

SVP übernommen werden und dies auch bei Kurzzeitpflege der Fall ist. Anders als in der PPV / SVP übernehme man jedoch nicht die Restkosten einer Ersatzpflegekraft, wenn der pflegende Angehörige verhindert ist. Eine Ausnahme liege nur dann vor, wenn die Restkosten eines Pflegedienstes oder eines stationären Aufenthaltes nach Vorleistung der PPV / SVP nachgewiesen werden können. Die Mehrzahl aller Kunden und Makler dürfte jedoch hoffnungslos überfordert sein, eine auch nur teilweise Kostenübernahme für vollstationäre Kurzzeitpflege aus den Bedingungen abzuleiten, so dass eine zukünftige Klarstellung dringend angeraten ist. Übrigens ist der Zeitraum von 28 Tagen für die Kurzzeitpflege gesetzlich vorgeschrieben, entstammt damit also nicht den Bedingungen der Gothaer.

Nach dem Wortlaut der Bedingungen nicht erstattungsfähig ist auch die häusliche Pflege durch Angehörige ohne pflegerische Fachkenntnisse, da hier schwer ein Kostennachweis zu erbringen sei. In dieser Pflegesituation kann der Versicherungsnehmer entsprechend die Zahlung eines Pflegegeldes beantragen, um die häusliche Pflege durch Angehörige finanzieren zu können. Für die übernommenen Leistungen gelten folgenden Begrenzungen: Die Leistungen (restliche Pflegekosten) betragen in der Pflegestufe I höchstens 12.276 EUR, in der Pflegestufe II höchstens 15.348 EUR und in der Pflegestufe III höchstens 18.912 EUR pro Jahr. Können bei stationärer Pflege die Pflegeleistungen nicht gesondert von den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung nachgewiesen werden, so werden 65% der Gesamtkosten dem Pflegebereich zugerechnet. Ist nachweislich kein Anspruch bei einem anderen Kostenträger (d.h. gesetzliche oder private Pflegepflichtversicherung) feststellbar, so werden bei Vorlage der Originalrechnungen nur 50% der erstattungsfähigen Kosten ersetzt, ansonsten Übernahme von 100% der Restkosten bis zum jeweils jährlichen Höchstbetrag).

Nach dem Wortlaut der Bedingungen nicht erstattungsfähig ist auch die häusliche Pflege durch Angehörige ohne pflegerische Fachkenntnisse, da hier schwer ein Kostennachweis zu erbringen sei. In dieser Pflegesituation kann der Versicherungsnehmer entsprechend die Zahlung eines Pflegegeldes beantragen, um die häusliche Pflege durch Angehörige

■ **Zwischen den Welten: die Pflegekostenversicherung der LKH**

Der Pflegekostentarif der LKH stellt ein Bindglied zwischen Pfl egetagegeld- und Pflegekostenversicherung dar. Auf Grundlage der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung erhöhen sich die Leistungen um 20% (PEV 20) bis 200% (PEV 200). Leistungen bei Demenz in der „Pflegestufe 0“ fallen nicht unter den Versicherungsschutz, da der Tarif nur die Pflegestufe I, II und III unterscheidet, auch wenn sich der Leistungsumfang grundsätzlich am SGB XI orientiert. Damit erspart sich die LKH eine eigenständige Prüfung, da der Entscheid von MDK bzw. MedicProof einzige Bewilligungsgrundlage ist. Wie es sonst für Pfl egetagegeldtarife üblich ist, steht das Geld aus dem Tarif PEV frei verfügbar, statt wie bei Pflegekostenversicherungen zweckgebunden eingesetzt werden zu müssen. Da die gesetzliche Leistung bei häuslicher Pflege durch Angehörige nur ein geringeres Pflegegeld vorsieht, gilt analog eine reduzierte Leistung auch für den PEV.

Ohne Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung würden auch Versicherte der LKH leer ausgehen. Anders als in der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung ersetzt die LKH nicht die Kosten für technische Hilfsmittel (z.B. verstellbare Pflegebetten), wie es sonst üblich ist.

Um der Darstellung der Tarifes PEV gerecht zu werden, ist das Konzept verständlich zu machen. So wirkte sich 2010 beispielsweise die Erhöhung der Leistungen der privaten und sozialen Pflegeversicherung ganz unterschiedlich auf Pflegekostenversicherungen und den Tarif der LKH aus. Pflegekostenversicherungen zahlen in der Regel nach Vorleistung der privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung bis zu einer bestimmten Höhe (absolut oder prozentual) die verbleibenden Pflegekosten. Da die Vorleistung der Pflegepflichtversicherung 2010 anstieg, ist davon auszugehen, dass die tarifliche Leistung der meisten Pflegekostenversicherung abnahm. Da jedoch der Tarif PEV auf Grundlage der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung die Leistungen prozentual erhöht, erhöhten sich ab 2010 automatisch auch

die für den PEV vereinbarten tariflichen Leistungen. Dieser Zusammenhang wirkt sich sowohl auf Leistungsdynamik und Höhe der Beiträge aus. Die nächste Erhöhung der Leistungen in der gesetzlichen und sozialen Pflegepflicht ist für 2012 geplant und wird diese Diskrepanz weiter verstärken.

Geltung im Ausland: das Molenaar-Urteil und seine Auswirkung auf die soziale und private Pflegeversicherung

Nach dem Wortlaut der Bedingungen scheint Versicherungsschutz bei der LKH grundsätzlich nur in Deutschland zu bestehen. Leistungen im Ausland werden jedoch auch erbracht, sofern die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen, die sich maßgeblich, aber nicht nur, aus dem Molenaar-Urteil (EG 1408/71) ergeben. Dieses ist sehr prägnant zusammengefasst unter <http://www.senioreninfo.info/article.php?sid=338>. Die Kernpunkte, die sich aus dem Urteil ergeben sind:

– Versicherungsschutz im Ausland besteht in der EU sowie dem EWR, nicht jedoch außerhalb des so umrissenen Geltungsbereiches

– „Begünstigt sind nur Personen, die trotz des Aufenthaltes oder Wohnsitzes in anderen Ländern der EU bzw. des EWR in der deutschen Pflegeversicherung aktuell versichert sind und dementsprechend Beiträge zur deutschen Pflegeversicherung zahlen. Mit begünstigt sind selbstverständlich ihre mitversicherten Familienangehörigen (Ehegatten und Kinder).“ Dies betrifft insbesondere Rentner und deren Familienangehörige, die in einem der benannten Mitgliedsstaaten wohnen und eine deutsche Rente beziehen; weiter sind dies Grenzgänger und ihre Familienangehörigen, sofern diese in Deutschland beschäftigt und versichert sind.

Im Sinne des Gleichbehandlungsgrundsatzes sind für die Begutachtung und Feststellung der Pflegebedürftigkeit im EU- und EWR-Ausland dieselben Grundlagen und Kriterien wie in Deutschland zu beachten. Inwiefern das Molenaar-Urteil auch für die private Pflegepflichtversicherung Anwendung findet, ist noch nicht gerichtlich entschieden

finanzieren zu können. Es beträgt in der Pflegestufe I 10,70 Euro, in der Pflegestufe II 21,00 Euro und in der Pflegestufe III 26,00 Euro pro Kalendertag.

Neben dem Pflegegeld sind bei häuslicher Pflege Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel und technische Hilfsmittel (in einfacher serienmäßiger Ausstattung) bis 2.557 Euro je Kalenderjahr bzw. Aufwendungen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes bei erstmaliger Feststellung der Pflegestufen II und III bis 5.113 Euro innerhalb von 12 Monaten (allerdings nur nach vorheriger Genehmigung durch den Versicherer) erstattungsfähig. Das Pflegegeld wird auf die Jahreshöchstbeiträge angerechnet.

HALLESCHE

Während die Mannheimer in ihrem Tarif ZP 06 insgesamt 80% des Rechnungsbetrages abzüglich der Vorleistung der Pflegepflichtversicherung erbringt, sieht die HALLESCHE mit ihrem Tarif PHN eine andere Art prozentualer Leistungen vor. Diese unterscheiden sich analog den meisten Wettbewerbern in häusliche Pflege, teilstationäre und stationäre Pflege. Die konkrete Erstattung ist zudem abhängig von der durch ADL bestimmten Pflegestufe: min. 3 Pflegepunkte für die Pflegestufe I, min. 4 Punkte für die Pflegestufe II, min. 5 Punkte für die Pflegestufe III und min. 6 Punkte für die Pflegestufe IV. In Abhängigkeit von der Pflegestufe ergibt sich eine Bemessungsgrundlage von 25%, 50%, 75% bzw. 100% des versicherten Pflegegeldsatzes. Dabei steht für pflegespezifische technische Hilfsmittel in der häuslichen Pflege durch Angehörige sowie in der teilstationären Pflege höchstens die 40fache Bemessungsgrundlage zur Verfügung. Bezogen auf den so ermittelten Prozentsatz ergeben sich beispielhaft im Tarif PHN 50 folgende monatlichen Leistungen (siehe Tabelle oben rechts).

MANNHEIMER

Bei der Mannheimer gibt es bei teilstationärer Laienpflege höchstens ein Zusatzpflegegeld, sofern auch die Pflegepflichtversicherung ein Pflegegeld erbringen würde. Die Mannheimer übernimmt mit ihrem Tarif HUMANIS ZP 06 80% der Kosten – einschließlich Kosten für Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Pflege – abzüglich der Vorleistung der Pflege-Pflichtversicherung.

	Pflegestufe			
	I	II	III	IV
Ambulante Pflege durch Angehörige:	112,50 €	225,00 €	337,50 €	450,00 €
Häusliche Pflege durch Pflegekräfte:	300,00 €	600,00 €	900,00 €	1.200,00 €
Teilstationäre Pflege:	300,00 €	600,00 €	900,00 €	1.200,00 €
Vollstationäre Pflege:	375,00 €	750,00 €	1.125,00 €	1.500,00 €
pflegespezifische technische Hilfsmittel	500,00 €	1.000,00 €	1.500,00 €	2.000,00 €

Nimmt man monatliche Gesamtkosten in Höhe von 3.600,- Euro für 4 Stunden professionelle Pflege am Tag an, von denen die gesetzliche Pflegeversicherung in der Pflegestufe II 1.040,- Euro übernimmt, so übernimmt die Mannheimer 80% von 3.600 Euro abzüglich 1.040,- Euro, d.h. 1.840,- Euro (=51,11% des Rechnungsbetrages). Damit verblei-

ben für die versicherte Person Restkosten in Höhe von 720,- Euro (= 3.600 Euro – 1.040 Euro – 1.840 Euro) oder 22% der Gesamtkosten. Ein Tarif, der analog 100% des von der Pflegepflichtversicherung gezahlten Betrages übernehmen würde, übernehme hingegen nur 1.040,- Euro, so dass Restkosten in Höhe von 1.520,- Euro übrig blieben.

Definition des Pflegefalls

Die Definition des Pflegefalls ist bei fast allen Pflegekostentarifen an der Einstufung des SGB orientiert, weshalb eine Leistung nur bei Vorliegen einer gesetzlichen Pflegestufe erfolgt.

Abweichend von der Regel nicht am SGB orientiert ist der Tarif PHN der HALLESCHE. Hier wird abweichend nach einem eigenen Punktesystem (ADL) gearbeitet, weshalb eine Leistung auch dann erfolgt, wenn eine Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung ausscheidet. Damit besteht eine faktische Unabhängigkeit des Tarifes von gesetzlichen Änderungen. Wichtig für die Beratungsdokumentation ist hingegen der Hinweis, dass eine Einstufung als Pflegefall nach der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung demnach nicht gleichbedeutend mit einem Leistungsanspruch an das Pflegeprodukt der HALLESCHE ist.

Jenseits des Standards: die AktivPflege der Stuttgarter

In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Pflegeheimfälle stark ansteigend. Gleichzeitig zieht sich durch alle Bevölkerungsschichten der Wunsch, im Alter nicht ins Pflegeheim zu müssen, sondern sich lieber im häuslichen Umfeld selbst versorgen zu dürfen. Konventionelle Pflegekostentarife kommen diesem Begehren nur bedingt entgegen.

Ein interessantes Modell zur Absicherung von Pflegekosten kommt hierzu aus dem Hause des Lebensversicherers Stuttgarter. Ziel bei der Entwicklung der Stuttgarter AktivPflege war eine möglichst lange Pflege im eigenen Hause. Realisiert wird dies durch ein von der E+S Rück entwickeltes Modell zur ambulanten Pflege mit Hilfe eines Zeitkontos. Anders als ursprünglich konzipiert, wurden auch Leistungen bei stationärer Pflege eingeschlossen. Damit reagierte der Versicherer auf die Anforderungen des Marktes.

Grundsätzlich besteht als Grunddeckung eine Unfallpflegerente. Diese zahlt bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Pflegestufe und Aufnahme in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung in Deutschland. Die Pflegestufe ist dabei unerheblich. Bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit wird die doppelte Rente gezahlt. Ergänzt werden kann die

Worst-Case-Absicherung durch den so genannten „Schutzbrief“. Dieser erbringt seine Leistungen für Hilfeleistungen bei häuslicher Pflege innerhalb Deutschlands. Dabei organisieren die Malteser für die Stuttgarter die hauswirtschaftliche Versorgung und erbringt darüber hinaus Beratungsleistungen. Für die Hilfeleistungen steht eine vorher vereinbarte monatliche Stundenzahl zur Verfügung. Mit Ausnahme von unfallbedingter Pflegebedürftigkeit gilt dabei jeweils eine Wartezeit von 3 Monaten. Für Pflegebedürftigkeit durch Borreliose und FSME gilt abweichend eine Wartezeit von 15 Tagen ab Vertragsbeginn. Rückwirkend werden Leistungen höchstens für 6 Monate erbracht.

Um zu gewährleisten, dass die Versicherungsleistungen in voller Höhe dem Pflegebedürftigen zukommen und nicht etwa von Angehörigen „abgesahnt“ werden, werden diese ausschließlich in Form von Sachleistungen erbracht. Das bedeutet, dass eine professionelle häusliche Pflege durch die Malteser organisiert wird. Durch das Zeitkonto kann individuell auf eine wechselnde Bedarfslage eingegangen werden. Wer keine tägliche Ganzkörperwäsche wünscht, dafür aber auf sein samstägliches Vollbad nicht verzichten möchte, finanziert

eben dieses damit. Der nächste möchte vielleicht Hilfe im Haushalt haben. All dies kann mit der Aktiv Pflege realisiert werden. Oft sind auch pflegende Familienangehörige durch eine Doppel- oder gar Dreifachbelastung so unter Druck, dass Sie dringend Urlaub benötigen. In diesem Fall kann das Stundenkonto ganz oder teilweise aufgebraucht und nach dem Urlaub wieder aufgebaut werden.

Folgende Leistungen fallen unter den Versicherungsschutz: Erstgespräch zur Feststellung des individuellen Hilfsbedarfs, Unterstützung im Haushalt (z.B. Menüservice, Erledigung von Einkäufen und Besorgungen, Begleitung bei Arzt- und Behördengängen), Pflegeunterstützung (Pflegeberatung, Pflegeschulung für Angehörige, Tag- und Nachtwache, Grundpflege), Vermittlungs- und Beratungsleistungen (Pflegeplatzgarantie, Vermittlung von Pflegehilfsmitteln, Vermittlung einer Beratung für behindertengerechten Umbau von Wohnung, Haus und Kfz) sowie ambulante Hilfeleistungen für den pflegebedürftigen Angehörigen.

Aufgrund der Konstruktion als Unfallversicherungsprodukt entfällt der Versicherungsschutz insbesondere bei vorsätzlicher Herbeiführung des Pflege-

gefals sowie bei Pflegebedürftigkeit infolge von Rennrisiko, Bewusstseinsstörungen (mit Ausnahme von Herzinfarkt und Schlaganfall), Trunkenheit und Drogenkonsum. Außerdem wird eine Kürzung der Leistung bei Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen ab einem Mitwirkungsanteil von 25% in Abzug gebracht.

Die Definition der Pflegebedürftigkeit ist an jene der gesetzlichen Pflegeversicherung angelehnt. Damit kann in der Regel bei Vorliegen einer gesetzlichen Pflegebedürftigkeit auch ein Leistungsanspruch aus der Stuttgarter AktivPfle-

ge hergeleitet werden. Insbesondere bei Änderungen des SGB ist allerdings nicht gewährleistet, dass ein Bescheid der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung ausreichend ist, um einen Leistungsanspruch gegenüber der Stuttgarter zu gewährleisten. Zum Schutz der Kunden definiert die Stuttgarter die Pflegebedürftigkeit wie zum Zeitpunkt der Vertragsschließung (Bestandsschutz), d.h. auch bei einer sich aus Kundensicht möglicherweise verschlechternden gesetzlichen Definition, behält die Stuttgarter für bestehende Verträge die ursprünglich vereinbarte Regelung bei.

Die Stuttgarter sieht einen großen Vorteil ihres Produktes darin, dass nicht einfach anonyme Geldleistungen fließen, sondern fühlbare Hilfe erbracht wird. Zielsetzung ist insbesondere das Hinausschieben der Pflegeheimpflege, indem die Pflege zu den Menschen gebracht wird.

In dieser Hinsicht wären noch Leistungen auch bei der Gartenpflege wünschenswert. Schön wäre auch eine Unterstützung bei noch möglicher und gewünschter körperlicher Aktivität, z.B. durch einen Physiotherapeuten oder eine Begleitperson beim Spaziergehen.

Demenzrisiko und die „Pflegestufe 0“

Zunehmend rückt im Zusammenhang mit der Absicherung des Pflegefalls auch das Demenzrisiko in den Fokus. Generell besteht Versicherungsschutz bei allen Anbietern ab Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB IX. Diese liegt grundsätzlich erst ab der Einstufung in die Pflegestufe I vor.

Darüber hinaus sieht der Gesetzgeber jedoch auch Leistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a, b SGB XI vor. Dies entspricht der seit der Pflegereform 2008 eingebürgerten Begrifflichkeit „Pflegestufe 0“ und meint Patienten, bei denen noch keine Pflegebedürftigkeit vorliegt, deren Pflegebedarf noch unter 45 Minuten täglicher Grundversorgung liegt und bei denen die Kriterien für eine eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegen. Der Gesetzgeber sieht in der Pflegestufe 0 Pflegesachleistungen vor, die mit in Anspruch genommenen Leistungen verrechnet, also nicht ausgezahlt werden. Grundsätzlich gilt ein Grundbetrag von 100 Euro monatlich, der in besonders schweren Fällen auf 200 Euro monatlich erhöht werden darf. Da einige Tarife vor dieser Gesetzesänderung konzipiert wurden, besteht nicht überall auch entsprechender Versicherungsschutz.

Keinen Versicherungsschutz in der Pflegestufe 0 sehen demnach die Versicherer **Gothaer**, **Hallesche** und **LKH** vor.

Zunächst den gleichen Eindruck erwecken die **Arag** und die **Continentale**. So heißt es etwa bei der Arag im Tarif (AVB zum Tarif PZ, B I Nr. 2) wie folgt:

„Erhält der Versicherte durch die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung ein Pflegegeld, so wird dieser Betrag entsprechend der versicherten Tarifstufe um 20% bis 200% erhöht.“

Stellt die Pflegepflichtversicherung mittels eines Gutachtens einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf fest, dann wird geleistet. Das erhöhte Betreuungsgeld für Betreuungsleistungen in der „Pflegestufe 0“ beträgt 200 Euro, der einfache Satz 100 Euro monatlich. Hat ein Kunde bei der Arag beispielsweise den Tarif 684 abgeschlossen, so werden 80% von diesen 100 oder 200 Euro geleistet, also 80 bzw. 160 Euro.

Vergleichbar ist auch die Regelung bei der **Continentale**. Auch hier fehlt es an einer Klarstellung im Tarif. Vielmehr wird ein Pflegegeld bei Demenz in der „Pflegestufe 0“ als zusätzliche Betreuungsleistung definiert (AVB zum Tarif PZ, B I Nr. 2). Diese wird je nach Tarifstufe nach Vorleistung der privaten Pflegepflicht- oder sozialen Pflegeversicherung in Höhe von 10 bis 200 Prozent geleistet. Beispielsweise stockt der Tarif PZ/1 die gesetzliche Leistung von bis zu 200 Euro monatlich um 10% auf bis zu 220 Euro

auf, der Tarif PZ/20 um 200% auf bis zu 600 Euro monatlich.

Bei der **DKV** gilt ein Grundbetrag von 50 Euro für niedrigschwellige Betreuungsangebote, die nach § 45c SGB XI gefördert oder förderungsfähig sind – mithin also auch für Demenz in der Pflegestufe 0. Dieser kann sich auf Empfehlung des medizinischen Dienstes der privaten Pflegepflichtversicherung bzw. des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung gemäß § 45b Abs. 1 SGB XI 100 Euro monatlich erhöhen. Im Tarif EHP der Axa gilt – sofern auch die gesetzliche oder private Pflegepflichtversicherung vorleistet – je nach Tarifstufe ein Grundbetrag von 10 Euro (EHP 10) bis 200 Euro (EHP 200). Dieser kann sich auf Empfehlung des medizinischen Dienstes auf 20 Euro (EHP 10) bis 400 Euro (EHP 200) erhöhen. Ein Leistungsanspruch ohne die benannte Vorleistung ist bedingungsseitig nicht ausdrücklich vorgesehen.

Etwas verbraucherfreundlicher ist hier die **Mannheimer**. Auch ohne Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung wird bei mindestens mittelschwerer Demenz ein vorgezogenes Betreuungsgeld in Höhe des Pflegegeldes geleistet, welches bei häus-

licher Pflege durch Familienangehörige in der Pflegestufe 1 gezahlt würde. Dies entspricht zurzeit 225 Euro monatlich bzw. 235 Euro ab Januar 2012. Die Leistung erfolgt solange, bis eine Pflegebedürftigkeit festgestellt werden kann.

Letztlich handelt es sich damit bei den Leistungen aller dieser Anbieter lediglich um einen Tropfen auf den heißen Stein. So betrug beispielsweise das Heimentgelt in der Pflegestufe 0 im Johanniter-Stift Hannover-Ricklingen im Jahre 2010 monatlich 2.042,70 Euro. Auch eine häusliche Rund-um-die-Uhr-Betreuung dürfte nicht deutlich günstiger sein.

Mit der Koppelung des Versicherungsschutzes an die gesetzliche oder private Pflegepflichtversicherung ist auch eine deutliche Einschränkung des Geltungsbereiches verbunden. Damit erbringt kein Anbieter von Pflegekostentarifen eine uneingeschränkte weltweite Geltung:

■ Pflege im Ausland

Allgemein gilt für Pflege im Ausland, dass nur Anspruch auf ein pauschales Auslandspflegegeld in Höhe des Pflegegeldes nach § 37 Abs. 1 SGB XI besteht, das die Pflegepflichtversicherung hier nach bei häuslicher Pflege der versicherten Person in Deutschland erbringen würde. Voraussetzung für die pauschale Pflegegeldzahlung im Ausland ist, dass auch aus der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung Leistungen für häusliche, teilstationäre oder stationäre Pflege erbracht werden. Übernehmen Familienangehörige oder sonstige Personen die Pflege zu Hause wird ein Zusatzpflegegeld geleistet, dessen Höhe von der jeweiligen Pflegestufe abhängig ist. Die volle Erstattung von gilt nur für Berufspflegekräfte in Deutschland.

Die Mannheimer sieht im Zusammenhang mit der Auslandsdeckung spezielle Besonderheiten vor:

Mannheimer: Bei häuslicher oder teilstationärer Pflege stehen bei der Mannheimer pflegespezifische technische Hilfsmittel im tariflichen Umfang auch im Ausland zur Verfügung, „wenn für den Monat, in dem die Aufwendungen entstanden sind, auch ein Auslandspflegegeld nach § 11 gezahlt wird. Aufwendungen werden, abweichend vom Grundsatz der Vorleistung der Pflegepflichtversicherung, auch dann ersetzt, wenn die Pflege-Pflichtversicherung

keine Leistungen für das Pflegehilfsmittel erbringt. In diesem Fall reduziert sich jedoch der Erstattungsprozentsatz auf 40%. Der Ersatz von Aufwendungen für Pflegehilfsmittel ist innerhalb von zwei Kalenderjahren begrenzt auf insgesamt EUR 5.200,-“.

■ Leistungsdynamisierung

Bei der Bewertung von Pflegekostenversicherungen sollte das Thema Inflation natürlich nicht übersehen werden. Eine automatische Leistungsdynamisierung bietet die Mannheimer, da in deren Tarif immer 80% der Kosten abzüglich der Leistung der Pflege-Pflichtversicherung erstattet werden, allerdings ist die Höchsterstattung auf 50.000 Euro für Kinder und 56.600 Euro für Erwachsene im Jahr beschränkt, was einer maximalen monatlichen Erstattung von 4.166,67 bzw. 4.716,67 Euro entspricht und gegenwärtig als mehr als ausreichend zu betrachten ist. Nach § 12 Nr. 3 ist jedoch unter bestimmten Umständen zusätzlich noch eine Erhöhung dieser Maximierung vorgesehen. Ein kleines Highlight am Rande bietet die Gothaer in ihrem Tarif P3. Hier heißt es in § 15 Nr. 3.1, dass Lebenspartner und Ehepartner nach

rechtsgültiger Scheidung von Ehe oder Lebenspartnerschaft das Recht haben, ihren jeweiligen Vertrag als selbstverständigen Vertrag fortzusetzen. Dies gilt auch dann, wenn die Partner lediglich dauernd getrennt leben sollten.

Grundsätzlich sind die Voraussetzungen für eine Dynamisierung der Leistung vor und nach Eintritt des Leistungsfalls sehr unterschiedlich.

■ Prämienentwicklung

Ein Argument, dass oft von Seiten der Pflegerentenversicherer gegen die Krankenversicherungstarife erhoben wird, ist, dass die Beiträge auch im Leistungsfall fortzuzahlen sind. Abweichend eine Beitragsbefreiung ab Pflegestufe III sieht der Tarif HUMANIS ZP 06 der Mannheimer vor, während in den Tarifen von Arag, Axa, Continentale, DKV, Gothaer, Hallesche und LKH keine entsprechende AVB-Regelung zu finden ist.

In der Diskussion ist stets die langfristige Bezahlbarkeit der Versicherungsbeiträge. Entgegen dem Vorwurf langfristig ansteigender Prämien bei Pflegegeld- und Pflegekostenversicherungstarifen zeigen die schon länger bestehenden Tarifvarianten zum Stand 01.2011 ein differenzierteres Bild):

DKV (Tarif: PEK)				
	(Mann, 35 J.)	(Frau, 35 J.)	(Mann, 55 J.)	(Frau, 55 J.)
07/2008	5,32 Euro	10,28 Euro	12,59 Euro	22,00 Euro
07/2006	5,93 Euro	11,38 Euro	13,96 Euro	25,35 Euro
09/2003	7,08 Euro	13,29 Euro	16,75 Euro	29,79 Euro
07/2000	8,75 Euro	14,82 Euro	18,52 Euro	31,54 Euro
06/1996	11,59 Euro	15,50 Euro	26,32 Euro	33,24 Euro
11/1994	10,50 Euro	15,40 Euro	22,51 Euro	30,94 Euro
Durchschnitt per 01.2011:	-4,12% p.a.	-2,47% p.a.	-3,53% p.a.	-2,09% p.a.

Gothaer, Tarif: P3				
	(Mann, 35 J.)	(Frau, 35 J.)	(Mann, 55 J.)	(Frau, 55 J.)
01/2011:	15,80 Euro	28,47 Euro	36,83 Euro	61,53 Euro
1/2009:	14,01 Euro	24,64 Euro	33,03 Euro	54,40 Euro
1/2006:	14,75 Euro	25,75 Euro	35,44 Euro	56,44 Euro
4/2003:	15,78 Euro	22,21 Euro	36,26 Euro	47,38 Euro
1/2002:	16,44 Euro	23,80 Euro	38,91 Euro	52,71 Euro
1/2000:	16,44 Euro	23,80 Euro	38,50 Euro	51,51 Euro
1/1997:	18,20 Euro	22,96 Euro	38,76 Euro	48,62 Euro
4/1995:	18,20 Euro	22,96 Euro	38,76 Euro	48,62 Euro
Durchschnitt per 01.2011:	-0,89% p.a.	1,38% p.a.	-0,32% p.a.	1,51% p.a.

Hallesche, Tarif: PHN 25				
	(Mann, 35 J.)	(Frau, 35 J.)	(Mann, 55 J.)	(Frau, 55 J.)
7/2004:	9,55 Euro	15,55 Euro	24,05 Euro	38,25 Euro
1/2002:	10,50 Euro	16,90 Euro	26,70 Euro	42,55 Euro
9/1999:	10,33 Euro	16,18 Euro	25,90 Euro	40,09 Euro
3/1994:	11,48 Euro	15,72 Euro	26,85 Euro	35,46 Euro
Durchschnitt per 01.2011:	-1,09% p.a.	-0,06% p.a.	-0,65% p.a.	0,45% p.a.

Quelle: eigene Recherchen

Nimmt man eine langfristig durchschnittliche Inflation von 2 bis 3% p.a. an, so sind die oben benannten Zahlen durchaus positiv und liegen deutlich unter der langjährigen Kaufpreisentwicklung.

Zu beachten ist allerdings auch, dass die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung unter Berücksichtigung der Inflation ebenfalls gesunken sind, so dass Tarife mit Anlehnung an die gesetzliche Entwicklung kaum unter massiven Kostendruck geraten konnten.

So erfolgte etwa für die gesetzliche Pflegepflichtversicherung von 01.01.1995 bis 01.07.2008 effektiv keine Anpassung der Leistung, während die kumulierte Inflation von 1995 bis 2007 insgesamt 21,46% betrug, was einem Wertverlust von gut einem Fünftel entspricht. Durch die Pflegereform von 2008 kam es zwar zu einer Erhöhung der gesetzlichen Pflegeleistungen. Diese fiel jedoch eher bescheiden aus. Betrachtet man etwa den Zeitraum von 1995 bis 2012 für häusliche Pflegeleistungen in der Pflegestufe I, so ergibt sich eine durchschnittliche Anpassung von 0,94% p.a. Bezogen auf das Pflegegeld in Pflegestufe III betrug die Anpassung sogar nur 0,30% p.a. Von einem Inflationsausgleich kann hier also nicht gesprochen werden.

Einen Überblick über das derzeitige Prämienniveau von Pflegekostentarifen bietet die Tabelle auf dieser Seite.

Wie bei allen Versicherungstarifen sehen auch Pflegekostentarife umfangreiche Ausschlussbestimmungen und Obliegenheiten vor. Vielfach wird etwa die Pflegebedürftigkeit durch Sucht ausgeschlossen, generell verständlicherweise die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsschutzes nur, wenn er in Deutschland eingetreten ist. Mehr dazu oben.

■ Entscheidende Obliegenheiten

Der Leistungsfall ist je nach Versicherer mehr oder weniger schnell zu melden, z.B. innerhalb von 3 Monaten bei der Halleschen, aber nur innerhalb von 30 Tagen bei der DKV. Keine Frist wird von der Gothaer sowie der Mannheimer gesetzt. Auch bei der LKH gilt eine Frist von einem Monat. Erfolgt die Meldung verspätet, wird erst ab dem entsprechenden Monat geleistet.

Versicherungsfähigkeit und Monatsprämien im Überblick						
Versicherer	Tarif	Letzte Beitragsanpassung	Eintrittsalter	Prämie ♂/♀	Prämie ♂/♀	Prämie ♂/♀
				(5 Jahre)	(35 Jahre)	(55 Jahre)
Arag	685	01.2009	0-65 Jahre **	2,20 €	13,35 € / 24,60 €	35,00 € / 61,80 €
Axa	EHP 100, ESP 100	01.2010	0-70 Jahre**	2,70 €	18,50 € / 29,30 €	42,60 € / 70,10 €
Continentale	PZ/10	01.2010	0-75 Jahre**	2,20 €	15,40 € / 27,40 €	35,20 € / 61,30 €
DKV**	PEK	07.2008	0-100 Jahre	0,66 €	5,32 € / 10,28 €	12,59 € / 22,00 €
Gothaer	P3	01.2011	0-67 Jahre**	3,48 €	15,80 € / 28,47 €	36,83 € / 61,53 €
HALLESCHE	PHN 50	07.2004	0-65 Jahre**	4,50 €	19,10 € / 31,10 €	48,10 € / 76,50 €
LKH	PEV 100	01.2010	0-60 Jahre*	2,20 €	21,50 € / 38,90 €	49,60 € / 87,00 €
Mannheimer	HUMANIS ZP 06	01.2010	0-60 Jahre	5,47 €	25,71 € / 37,88 €	51,35 € / 85,19 €

* obwohl der Tarif nur bis zum 60. Lebensjahr angeboten wird, besteht keine bedingungsgemäße Eintrittsalterbeschränkung

** gemäß Angebotssystem. Auf Anfrage ohne Altersbegrenzung

Hinweis: viele Versicherer bieten verschiedene Tarifstufen. So bedeutet etwa der Tarif 685 der Arag, dass die Vorleistung der privaten oder gesetzlichen Pflegepflichtversicherung verdoppelt wird, während die Tarifstufe 680 einer Erhöhung um 200% entsprechen würde.

Normalerweise reicht es bei Pflegegeld- und Pflegekostenversicherungen aus, den Nachweis zu erbringen, dass eine Leistung aus der privaten oder gesetzlichen Pflegepflichtversicherung erfolgt. Dies gilt jedoch nicht für alle Versicherer.

So sollte etwa im Tarif P3 der Gothaer gemäß § 4 Nr. 2.1 AB / PV 2009 der Versicherungsnehmer spätestens alle drei Monate auf eigene Kosten den Fortbestand der Pflegebedürftigkeit durch ärztliche Bescheinigungen nachweisen. Dieser regelmäßige Nachweis werde allerdings in der Gothaer-Leistungspraxis üblicherweise nicht verlangt. In Ausnahmefällen, wenn Unklarheiten bestehen, wende man diese Klausel jedoch an, um auch mal einen Nachweis einzufordern.

Bei der Arag ist nach Eintritt des Versicherungsschutzes „jede Krankenhausbehandlung, stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme, Kur- oder Sanatoriumsbehandlung, jede Unterbringung auf Grund richterlicher Anordnung, sowie das Bestehen eines Anspruchs auf häusliche Krankenpflege (Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung) aus der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 37 SGB V (siehe Anhang) und in der Pflegekostenversicherung der Bezug von

Leistungen gemäß § 5 Absatz 1 d“ anzuzeigen. Sinngemäß gilt Vergleichbares bei der LKH.

Die Versicherer Arag, Axa, Continentale, DKV und Mannheimer verzichten bedingungsgemäß auf eine **Wartezeit**. Abweichend gelten Wartezeiten bei Gothaer, Hallesche und LKH.

Bei der Gothaer beträgt diese drei Jahre, entfällt jedoch bei Unfall. Die LKH sieht eine generelle Wartezeit von 3 Jahren vor. Die Hallesche leistet grundsätzlich erst nach einer Wartezeit von 3 Jahren, nicht jedoch vor dem vollendeten 5. Lebensjahr. Die Wartezeit entfällt bei Unfällen, nicht jedoch wenn sich dieser vor dem vollendeten 5. Lebensjahr ereignet.

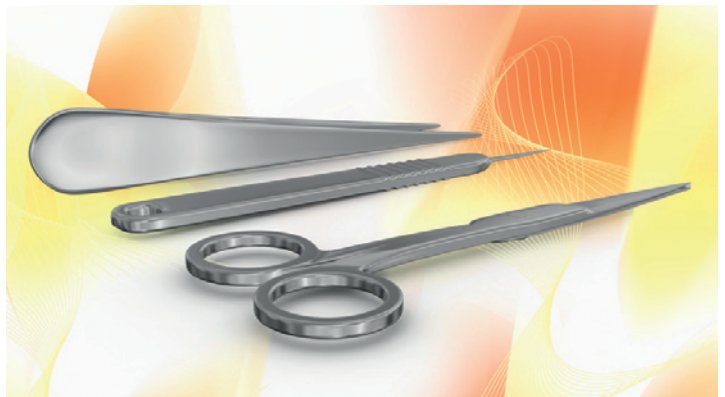
Von allen im Text benannten Pflegekostenversicherern wird verlangt, dass dem Versicherer der Abschluss eines weiteren oder die Erhöhung eines bereits bestehenden Pflegekostentarifs anzuzeigen ist. Damit verbunden ist ein Vetorecht des Versicherers wegen des gegebenenfalls zu hohen subjektiven Risikos. Grundsätzlich besteht auch bei allen Anbietern das Recht auf Nachprüfung einer noch immer bestehenden Pflegebedürftigkeit in bestimmten zeitlichen Abständen sowie die Verpflichtung den Wegfall der Pflegebedürftigkeit aktiv anzuzeigen.

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:

Arag – Barmenia – Bayerische Beamtenkrankenkasse (BBKK) – Central – Concordia –
Continental – CSS – Ergo Direkt – Gothaer – Inter – Janitos – Mannheimer – Nürnberger –
R+V – Signal Iduna – Union Krankenversicherung (UKV) – Württembergische

Mitversicherung ambulanter Operationen in der stationären Zusatzversicherung

Kostendruck, medizinisch-technischer Fortschritt und Patientenvorlieben sind drei Gründe für den Trend zum ambulanten Operieren. Seit Jahren geht der Trend deutlich hin zu ambulanten Operationen. Diese Entwicklung ist ganz im Sinne des Bundesministeriums für Gesundheit und der gesetzlichen Krankenversicherungen, denn diese Art der Behandlung spart immens Kosten ein. Laut einer Studie der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) liegt das Einsparpotenzial bei jährlich bis zu 515 Millionen Euro.



Autor: Sebastian Krügereit

Im Zuge des GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) bekommt der Bedeutungszuwachs ambulanter Operationen noch mehr Gewicht: Das GKV-FinG wird die Krankenhäuser vermehrt zu massiven Einsparungen zwingen. Da die Optimierung der Verwaltungsprozesse bereits weit vorangetrieben wurde, wird es zukünftig um die Verwirklichung von Einsparpotenzialen im medizinischen Bereich gehen. Einen Teil dieser Optimierungsvorgänge können durch die Verlagerung von stationären zu ambulanten Operationen forciert werden.

Medizinisch-technischer Fortschritt, sprich die Weiterentwicklungen bei Arzneimitteln, neue Behandlungsmethoden und moderne Medizintechnik, erhöhen den Kostendruck auf das Gesundheitswesen Jahr für Jahr enorm. Krankheiten, die früher zum Tode führten, sind heute behandelbar oder sogar heilbar. Zu diesen Krankheiten zählen beispielsweise

Masern, Typhus, Malignome oder Lungenentzündungen. Ohne den medizinisch-technischen Fortschritt könnte heute nicht auf lebensnotwendige Impfstoffe und Antibiotika zurückgegriffen oder Operationen durchgeführt werden. Auch hochtechnisierten Gerätschaften, wie Magnetresonanztomographen oder Beatmungsgeräte, kommt lebensrettender und präventiver Charakter zu. Zur Kostensteigerung durch den medizinisch-technischen Fortschritt kommt die Belastung des Gesundheitssystems durch Zivilisationskrankheiten, wie Diabetes, Arthrose, Adipositas (Fettleibigkeit, Fettsucht) und Allergien. Hier ist Aufklärung gefragt und Wissensvermittlung auf den Gebieten der Prävention.

■ **Kostenpunkt Krankenhausaufenthalt**

Im Falle operativer Eingriffe liegen Kosten und Einsparquelle eng beisammen.

Der größte Kostenpunkt im Gesundheitswesen fällt auf den Krankenhausaufenthalt. Während die Krankenhausbehandlung die größte Position der Gesundheitsausgaben ausmacht und von den stetig steigenden Kosten am stärksten betroffen ist (beispielsweise Narkosedikation, Gerätschaften, Unterbringung), liegt genau in diesem Bereich auch ein immenses Einsparpotential. Der medizinisch-technische Fortschritt macht es in vielen Fällen möglich, stationäre Operationen im ambulanten Umfeld durchzuführen.

Da Diagnosestellung, Operation und Nachbehandlung aus einer Hand erfolgen, entfallen hier im ambulanten Bereich entsprechende Kosten. Ein weiterer Aspekt, der für viele Patienten ein deutliches Argument für ambulante und gegen stationäre Operationen liefert, ist das niedrigere Infektionsrisiko. Während Kliniken eine stark erhöhte Gefahr noso-

komialer Infektionen bergen, entfällt diese Sorge im ambulanten Bereich.

Die Einschätzung der Bevölkerung zum Thema spricht eine deutliche Sprache: 97,5 Prozent der Patienten, die eine ambulante Behandlung in Anspruch genommen haben, beurteilen diese als „sehr gut“, so die Studie der Uni München. Im Ausland liegen die Quoten der ambulanten Operationen deutlich über dem deutschen Niveau, ein Ausbaupotential ist demnach gegeben.

■ Verbesserte Versorgung im ambulanten Bereich durch Krankenzusatzversicherungen

Wer sich Operationen unterziehen muss, möchte oftmals die Möglichkeit haben, das Krankenhaus und den Spezialisten frei zu wählen. Krankenzusatzversicherungen werden aber auch besonders vor dem Hintergrund stetiger Streichungen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen immer bedeutungsvoller. Dem Trend hin zu ambulanten Operationen sollte bei der Wahl einer Zusatzversicherung unbedingt Beachtung geschenkt werden. Ungefähr die Hälfte aller stationären Krankenzusatzversicherungen sehen in ihrem Tarif keine Erstattung für ambulante Operationen vor.

Einen mehr oder minder umfassenden Versicherungsschutz bieten hier **Arag** (Tarife: 261; 262), **Barmenia** (Tarif: S), **BBKK** (Tarife: KlinikPRIVAT/1; KlinikPRIVAT/2), **Central** (Tarif: GZEX), **Concordia** (Tarife: SZ1, SZ PLUS; SZ2, SZ PLUS), **Continental** (Tarife: SGII1/100; SGII2/100; SGR1), **CSS** (Tarife: CSS.clinic; CSS.clinic2), **Ergo Direkt** (Tarif: SZ), **Gothaer** (Tarif: MediClinic), **Inter** (Tarife: GE 3; GE 3E), **Janitos** (Tarif: JA stationär plus), **Mannheimer** (Tarife: ZSW; ZSW Zweibett; ZSWR-OPT), **Nürnberg** (Tarif: AS+), **R+V** (Tarife: Klinik premium; Klinik comfort), **Signal** (Tarife: GE-TOP-S, KlinikTOP), **UKV** (Tarife: KlinikPRIVAT/1; KlinikPRIVAT/2) und **Württembergische** (Tarife: SE, SG; SE, SGR; SG; SGR; SGK).

Dazu kommen noch einige Zusatztarife, die als Kooperationstarife für Angehörige bestimmter gesetzlicher Krankenkassen angeboten werden. Zu beachten ist, dass manche Versicherer zwar in ihren Einbett-, nicht jedoch in ihren Zweibettzimmertarifen für ambulante Operationen aufkommen. Einheitlichkeit sieht anders aus.

■ Leistungshöhe

Die wichtigste Unterscheidung betrifft die Leistungshöhe ohne Vorleistung eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers.

Weiter ist zu beachten, ob Leistungen nur bis zu den Höchstsätzen der GOÄ oder auch darüber hinaus erbracht werden.

Entscheidend kann auch sein, inwiefern ambulante Vor- und Nachuntersuchungen unter den Versicherungsschutz fallen. Allerdings werden diese bei ambulanter Behandlung in der Regel ohnehin per Versichertenkarte als Sachleistung über die GKV abgerechnet. Es kann jedoch durchaus Fälle geben, wo Versicherte auf einem Teil der Kosten sitzen bleiben. In erster Linie betrifft dies Versicherungsfälle im Ausland oder Kunden, die nach Kostenerstattungsprinzip abrechnen und somit Teile der Rechnung ggf. privat zahlen müssen.

Augenfällig werden die Unterschiede, wenn man beispielsweise den Tarif GZEX2 der Central mit den Tarifen SZ1 und SZPLUS der Concordia vergleicht. Beide Versicherer leisten für ambulante Operationen, die in § 115b SGB V aufgeführt sind. Allerdings leistet die Central nur pauschal 150 Euro, wenn dadurch eine stationäre Krankenhausbehandlung vermieden und die Operation medizinisch notwendig ist, während die Concordia die vollen Kosten übernimmt, jedoch eine etwaige Vorleistung der GKV anrechnet.

Auch ein Vergleich zwischen dem Tarif GE 3 der Inter und dem Tarif CSS.clinic der CSS macht deutliche Unterschiede klar. Während die Inter maximal 750 Euro erstattet, leistet die CSS ohne tarifliche Begrenzung.

Grundsätzlich leisten die meisten Versicherer nur, sofern die ambulante Operation in § 115b SGB V benannt wurde, einige wenige Versicherer leisten unabhängig davon (Arag, Barmenia, BBKK, Ergo Direkt, R+V, Union) und noch weitere (Continental und Gothaer) leisten auch dann, wenn eine ambulante Operation mit jenen des § 115b SGB V vergleichbar sind. Leider fehlt hier eine Klarstellung, was für eine Vergleichbarkeit der Maßstab sein soll.

Einen Sonderweg beschreitet die Nürnberger mit ihrem Tarif AS+. Hier wird abschließend und transparent benannt, wann Versicherungsschutz besteht und wann nicht:

„Erstattet werden nach Vorleistung der GKV Aufwendungen für stationäresetzelnde ambulante Operationen. Stationäresetzelnde ambulante Operationen im Sinne dieses Tarifs sind arthroskopische Eingriffe bei Bandscheiben- und Gelenkserkrankungen, Entfernung der Gallenblase, Blinddarm-, Mandel-, Leistenbruch- und Schilddrüsenoperationen, Augenoperationen auch mit Laserbehandlung (außer Sehschwächenkorrektur), Steinleidenerkrankungen mit Stoßwelleneinsatz, Entfernung von Adnextumoren, hand- und fußchirurgischen Eingriffen, Nasenseptum-, Nasennebenhöhlen- und Varizenoperationen sowie Herzkatheteruntersuchungen.“

Die erstattungsfähigen Leistungen sind auf die hier aufgezählten Operationen und Eingriffe beschränkt. Keine Leistungspflicht besteht deshalb z.B. für kieferchirurgische und zahnimplantologische Leistungen sowie für Zahnextraktionen und für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung. [...]“

■ Makler-Argument: Individuelle Absicherung

Versicherungsschutz für ambulante Operationen nach § 115 b SGB V besteht in der Regel nur im Krankenhaus. Die Operation z. B. von Meniskusschäden oder Kreuzbandriss erfolgt jedoch tatsächlich oft auch in so genannten ambulanten Operationszentren. Versicherungsschutz über den Umfang der GKV hinaus ist hier die Ausnahme. Positiv hervorzuheben ist an dieser Stelle beispielsweise die Inter, die diesbezüglich die Kosten für die privatärztliche Behandlung übernimmt. Leider besteht dieses Leistungsversprechen nur geschäftsplanmäßig, ist also nicht bedingungsseitig verankert.

Einen besonders hochwertigen Versicherungsschutz für ambulante Operationen bieten die Tarife 261 und 262 der Arag. Besonders hochwertig sind auch die Tarife CSS.clinic und CSS.clinic 2 der CSS sowie der Klinik premium (K1) der R+V.

Der medizinisch-technische Fortschritt dauert an, der Kostendruck auf Kliniken wird steigen und somit auch die Entwicklung hin zu ambulanten Operationen. Für den Vermittler eine große Chance, seinen Kunden auf die Möglichkeit der individuellen Absicherung aufmerksam zu machen.

Versicherer	Tarif	Ein- / Zwei- bettzimmer	Kostenübernahme für ambulant im Krankenhaus durchgeführte Operationen ohne Höchstgrenze	Leistung für ambulante Operationen, auch wenn diese nicht im § 115b SGB V aufgeführt sind
Arag	261	1-Bett	ja, sofern dadurch eine an sich gebotene stationäre Heilbehandlung ersetzt werden kann. Eine Vorleistung der GKV wird angerechnet	ja
	262	1- oder 2- Bett	ja, sofern dadurch eine an sich gebotene stationäre Heilbehandlung ersetzt werden kann. Eine Vorleistung der GKV wird angerechnet	ja
Barmenia	S	1-Bett	ja	ja
	VS100+ESZ	1-Bett	ja	ja
	VS200+ESZ	2-Bett	ja	ja
BBKK	KlinikPRIVAT/1	1-Bett	ja	ja
	KlinikPRIVAT/2	1- oder 2- Bett	ja	ja
Central	GZEX2	1-Bett	nein (pauschal bis 150 Euro, wenn dadurch eine stationäre Krankenhausbehandlung vermieden werden kann und die Operation medizinisch notwendig ist)	nein
Concordia	SZ1, SZPLUS	1-Bett	ja (eine Vorleistung wird angerechnet)	nein
	SZ2, SZPLUS	1- oder 2- Bett	ja (eine Vorleistung wird angerechnet)	nein
Continentale	SGII1/100	1-Bett	ja (eine Vorleistung wird angerechnet)	ja (sofern mit den im § 115b benannten Operationen vergleichbar)
	SGII2/100	2-Bett	ja (eine Vorleistung wird angerechnet)	ja (sofern mit den im § 115b benannten Operationen vergleichbar)
	SGR1	2-Bett	ja (eine Vorleistung wird angerechnet)	ja (sofern mit den im § 115b benannten Operationen vergleichbar)
CSS	CSS.clinic	1-Bett	ja (eine Vorleistung wird angerechnet)	ja
	CSS.clinic2	1- oder 2- Bett	ja (eine Vorleistung wird angerechnet)	ja
Ergo Direkt	SZ	2-Bett	ja	ja
Gothaer	MediClinic	1- oder 2- Bett	ja (sofern dadurch ein stationärer Aufenthalt ersetzt werden kann)	ja (sofern mit den im § 115b benannten Operationen vergleichbar)
Inter	GE 3	2-Bett	nein (maximal bis 750 Euro)	nein
	GE 3E	2-Bett	nein (maximal bis 750 Euro)	nein
Janitos	JA stationär plus	1-Bett	ja (eine Vorleistung wird angerechnet)	nein
Mannheimer	ZSW	1-Bett	ja	nein
	ZSW Zweibett	2-Bett	ja	nein
	ZSWR-OPT	1-Bett	ja	nein
Nürnberger	AS+	1- oder 2- Bett	Erstattet werden ausschließlich stationärsersetzende ambulante Operationen, die im Tarif namentlich benannt werden (alternativ pauschal 400 Euro)	abschließender Katalog unabhängig von § 115b SGB V
R+V	Klinik comfort (K2)	1- oder 2- Bett (bei 1-Bett: 30 Euro Selbstbehalt)	ja (Erstattung der Restkosten einschließlich Vor- und Nachuntersuchung nach GKV-Vorleistung)	ja
	Klinik premium (K1)	1- oder 2-Bett	ja (Erstattung der Restkosten einschließlich Vor- und Nachuntersuchung nach GKV-Vorleistung)	ja
Signal	GE-TOP-S	1- oder 2- Bett	ja, sofern eine ambulante Operation stationärsersetzend erfolgt (Pauschale von 250 Euro)	nein
	KlinikTOP	2-Bett	ja (eine Vorleistung wird angerechnet)	nein
Union (UKV)	KlinikPRIVAT/1	1-Bett	ja (eine Vorleistung wird angerechnet)	ja
	KlinikPRIVAT/2	1- oder 2- Bett	ja (eine Vorleistung wird angerechnet)	ja
Württembergische	SE, SG	1-Bett	ja (eine Vorleistung wird angerechnet)	nein
	SG	2-Bett	ja (eine Vorleistung wird angerechnet)	nein
	SGK	1-Bett	ja (eine Vorleistung wird angerechnet)	nein

Wichtiger Hinweis: die Angaben zum neuen Tarif Klinik TOP der Signal Iduna konnten bisher nicht verifiziert werden, da die neuen Bedingungen zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch nicht durch den Aufsichtsrat durch waren.

Leistung für ambulante Operationen ohne Vorleistung GKV	Leistung für ambulante Operationen auch über Höchstsatz GOÄ	Leistung auch für ambulante Vor- und Nachuntersuchungen
ja, sofern ambulante Operation im Krankenhaus	ja	ja
ja, sofern ambulante Operation im Krankenhaus	ja	ja
ja (100% der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen)	nein	ja
ja (100% der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen)	nein	nein
ja (100% der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen)	nein	nein
ja (zu 50%), sofern ambulante Operation im Krankenhaus	ja	nein
ja (zu 50%), sofern ambulante Operation im Krankenhaus	ja	nein
ja (pauschal bis 150 Euro, wenn dadurch eine stationäre Krankenhausbehandlung vermieden werden kann und die Operation medizinisch notwendig ist)	nein	ja
nein	ja	ja
nein	ja	ja
ja, sofern ambulante Operation im Krankenhaus	ja (implizit): „nach Maßgabe der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte“	nein
ja, sofern ambulante Operation im Krankenhaus	ja (implizit): „nach Maßgabe der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte“	nein
ja, sofern ambulante Operation im Krankenhaus	ja (implizit): „nach Maßgabe der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte“	nein
ja, sofern ambulante Operation im Krankenhaus	ja	nein
ja, sofern ambulante Operation im Krankenhaus	ja	nein
ja, sofern ambulante Operation im Krankenhaus	nein	nein
nein	ja	ja
ja, sofern ambulante Operation im Krankenhaus	ja	ja
ja, sofern ambulante Operation im Krankenhaus	ja	ja
ja, sofern ambulante Operation im Krankenhaus	ja	ja
nein	ja	nein
nein	ja	nein
nein	ja	nein
ja, sofern ambulante Operation im Krankenhaus oder von einem niedergelassenen approbierten Facharzt durchgeführt (eine Vorleistung wird angerechnet). Bei Behandlung in Privatpraxen (ohne Kassenzulassung) sind zu 80% bis 5.000 Euro Rechnungsbetrag erstattungsfähig	nein	ja (sofern Behandlung in Privatpraxis)
ja, sofern ambulante Operation im Krankenhaus durchgeführt wird einschließlich der Kosten für ambulante Vor- und Nachuntersuchungen zu 70% bis maximal 3.000 Euro im Kalenderjahr	nein	ja, sofern Vor- und Nachuntersuchung im Krankenhaus (Kostenübernahme zu 70% bis max. 3.000 Euro im Kalenderjahr – einschließlich der Kosten für ambulant im Krankenhaus durchgeführte Operationen). Nach GKV-Vorleistung werden etwaige verbleibende erstattungsfähige Kosten zu 100 % übernommen.
ja, sofern ambulante Operation im Krankenhaus durchgeführt wird einschließlich der Kosten für ambulante Vor- und Nachuntersuchungen zu 90% bis maximal 6.000 Euro im Kalenderjahr	ja	ja, sofern Vor- und Nachuntersuchung im Krankenhaus (Kostenübernahme zu 90% bis max. 6.000 Euro im Kalenderjahr – einschließlich der Kosten für ambulant im Krankenhaus durchgeführte Operationen). Nach GKV-Vorleistung werden etwaige verbleibende erstattungsfähige Kosten zu 100 % übernommen.
ja, sofern eine ambulante Operation stationsersetzend erfolgt (Pauschale von 250 Euro)	nein	ja
ja, sofern ambulante Operation im Krankenhaus	ja	Ja, sofern Vor- und Nachuntersuchung im Krankenhaus
ja (50%), sofern ambulante OP im Krankenhaus	ja	nein
ja (50%), sofern ambulante OP im Krankenhaus	ja	nein
ja (50%), sofern ambulante OP im Krankenhaus	nein	Ja, sofern Vor- und Nachuntersuchung im Krankenhaus
ja (50%), sofern ambulante OP im Krankenhaus	nein	ja, sofern Vor- und Nachuntersuchung im Krankenhaus
ja (50%), sofern ambulante OP im Krankenhaus	nein	ja, sofern Vor- und Nachuntersuchung im Krankenhaus

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:

Axa – Baden-Badener – Deutsche Ärzteversicherung – Domcura – Gothaer – InterRisk – Janitos – Konzept & Marketing

Unfallversicherungs- schutz für Angehörige von Heilberufen

Putpat augait lut eliquismod molent nibh eros amet praestrud tie do ex ea ad exer sum ipis nis et lore magna faci tat aut ulput veliquam, venibh ercil dolore ming er sis nonsed magnibh eu feu feu feui exerci blaore do dit esecte core minibh ent wisi eumlm venis nisit eugait vel do odoloborem do eriustrud tie magnim ilit laortionum eugait iuscips uscing el erit nos adigna feu feum et aliquipis dolum zzriusci tie dolor



Autor: Thorben S. Hagenau

Etwa seit den 1980er Jahren tauchen Mediziner immer wieder im Zusammenhang mit Versicherungsbetrug in der Unfallversicherung auf. Ein Grund dafür sind deutlich verbesserte Gliedertaxen für diese Berufsgruppe. In seinem makabren, aber nichts desto weniger unterhaltensamen Buch „...und wie läßt du hageln? – Versicherungsbetrug ein Volkssport“ aus dem Verlag Versicherungswirtschaft gibt es hierzu ein schönes Beispiel:

Dr. med. Karsten L. reichte bei vier verschiedenen Gesellschaften gleichlautende Unfallberichte ein: „Beim Holzhacken habe ich den Zeigefinger der linken Hand durchtrennt, der Finger mußte amputiert werden.“ Von Anfang an gab es Verdachtsmomente, daß er seinen verlorenen Finger „vergolden“ wollte. Das zuständige Oberlandesgericht erkannte prompt auf Selbstverstümmelung. Der Arzt hatte sich den Finger aus einem Tischler-Werkstück abgefräst, nachdem er sich vorher ein Schmerzmittel spritzte.¹

¹ a.a.O., S. 45

Fakt ist, dass viele Versicherer spezielle Gliedertaxen für Angehörige von Heilberufen zur Verfügung stellen. Trotz gleicher Leistungen bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der Arme weisen auch die verbesserten Gliedertaxen für Angehörige von Heilberufen teils erhebliche Unterschiede auf wie Tabelle 1 beispielhaft aufzeigt.

Ein weiteres wichtiges Unterscheidungsmerkmal zwischen Standard- und Medizinerstarifen betrifft das Thema Progression; nur sehr selten ist bei Vereinbarung einer Gliedertaxe für Angehörige von Heilberufen gleichzeitig die Verknüpfung mit einem Progressionstarif möglich. Damit kann eine ausreichend hohe Versicherungsleistung nur mit Vereinbarung einer entsprechend hohen Grundinvalidität dargestellt werden.

Viele Versicherer bieten nicht nur keine Progressionsmodelle im Rahmen verbesserten Gliedertaxen für Mediziner an, sondern verzichten sogar gänzlich auf speziell für diese Berufsgruppe konzipierte Tarife. Zunächst einmal liegt dies an einem deutlich erhöhten Unfallrisiko

im Vergleich zu vielen anderen Berufsgruppen. Dies gilt sowohl für den Tierarzt, der von einem Tier während der Behandlung schwer verletzt wird als auch für den Notarzt, der bei seiner Tätigkeit am Straßenrand Opfer eines Folgeunfalls wird.

Für die Personengruppe der Mediziner selbst spielt eine hochwertige Unfallversicherung auch deshalb eine wesentliche Rolle, da Ärzte oft schon durch gering bewertete Unfallfolgen schnell auch berufsunfähig werden können. So kann ein Chirurg ohne seinen Daumen kaum noch sinnvoll operieren; ein Arzt oder Zahnarzt im Rollstuhl oder mit Krücken dürfte in der Praxis kaum noch effektiv einsetzbar sein und wer nur noch mit Anstrengung sprechen kann, kann Gewinn bringend keine Patienten mehr beraten. Mitunter kann bereits ein Skalpell ausreichen, dass bei der Behandlung abrutscht und eine Sehne des Mediziners durchtrennt, damit ein Chirurg seine Tätigkeit entweder vollständig oder zumindest vorübergehend aufgeben muss.

Tabelle 1: Beispielhafte Gliedertaxen für Angehörige von Heilberufen im Überblick

	Axa	Baden-Badener	Deutsche Ärzteversicherung	Deutsche Ärzteversicherung	Gothaer	InterRisk	Janitos	Konzept & Marketing
	AUB 2008, Stand 05.2009	AUB 2010: HEILWESEN – Deckungskonzept 2010, Stand 03.2011	VUV 2008, Stand 05.2009 mit Spezial-Gliedertaxe für Ärzte	VUV 2008, Stand 05.2009 mit verbesserter Gliedertaxe für Ärzte	GUB 2010, Stand 07.2010	L, XL oder XXL mit Heilberufsteuer, Stand 03.2011	Best Selection, Stand 01.2008 [zuletzt aktualisiert 04.2011]	U4 complete, Stand 08.2010 sowie U4 advanced, Stand 07.2008
Verlust Arm im Schultergelenk (= Verlust Arm)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Verlust Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Verlust Arm bis unterhalb des Ellenbogengelenks	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Verlust Hand im Handgelenk (= Verlust Hand)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Verlust eines Daumens	60%	60%	100%	60%	60%	60%	100%	60%
Verlust Zeigefinger	60%	60%	100%	60%	60%	60%	75%	60%
Verlust Mittelfinger	20%	20%	35%	20%	20%	20%	20%	20%
Verlust Ringfinger	20%	20%	35%	20%	20%	20%	20%	20%
Verlust kleiner Finger	20%	20%	35%	20%	20%	20%	20%	20%
Verlust Bein über der Mitte des Oberschenkels [= Verlust Bein]	70%	70%	80%	75%	70%	100%	70%	80%
Verlust eines Beines bis Mitte Oberschenkel	70%	70%	70%	70%	70%	100%	70%	80%
Verlust eines Beines bis unterhalb des Knies	70%	70%	70%	70%	70%	100%	60%	80%
Verlust eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	70%	70%	70%	70%	70%	100%	55%	80%
Verlust eines Fußes im Fußgelenk (= Verlust Fuß)	70%	70%	70%	70%	70%	70%	50%	70%
Verlust einer großen Zehe	8%	8%	15%	8%	8%	20%	8%	15%
Verlust einer anderen Zehe	3%	4%	5%	3%	3%	10%	5%	5%
Verlust der Sehkraft auf dem ersten Auge	80%	80%	80%	80%	80%	80%	50%	80%
Verlust des Gehörs auf einem Ohr	30%	40%	60%	35%	35%	50%	35%	40%
Verlust des Geruchssinns	10%	15%	20%	20%	10%	25%	10%	15%
Verlust des Geschmackssinns	5%	15%	10%	8%	5%	25%	10%	15%
Verlust der Stimme	k.A.	60%	100%	100%	40% *	100%	100%	100%
Verlust Niere	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	25% **	25%	k.A.
Verlust beide Nieren	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	100% **	100%	k.A.
Verlust Milz	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	10% **	10%	k.A.

* nicht versichert ist der Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt; ** optional kann eine individuelle Bemessung verlangt werden

Bei Abschluss einer Unfallversicherung sollten Mediziner dringend darauf achten, dass der Versicherungsschutz rund um die Uhr und nicht nur im Rahmen der Berufsausübung besteht. Schließlich kann es auch im Hobbykeller, bei einem privaten Reitausflug oder sogar im Garten oder beim Angeln zu schwer wiegenden Unfällen kommen. Dabei kann der Verlust eines oder mehrerer Finger für viele Angehörige dieses Berufszweiges das berufliche Aus bedeuten. Die im Folgenden näher beschriebenen Tarife sehen ausnahmslos Versicherungsschutz in Freizeit und Beruf vor. Bei allen findet sich auch die Klarstellung, dass Versicherungsschutz

auch dann besteht, wenn sich ein Unfall bei der Rettung von Menschenleben ereignet. Standard ist auch eine Mitversicherung von Infektionen, die dadurch entstehen, dass sich eine versicherte Person infolge der beruflichen Tätigkeit die Haut beschädigt, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt wurde. Gleiches gilt für eine Infektion der versicherten Person durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase, wobei sich fast überall die Klarstellung findet, dass Anhauchen oder Anhusten nicht den Tatbestand des Einspritzens erfüllen.

Eine Besonderheit der Deutschen Ärzteversicherung sind erhöhte Versi-

cherungsleistungen im Zusammenhang mit Unfällen im Rettungseinsatz sowie in Folge von Gewaltanwendung durch Patienten.

Ein weiteres Highlight ist hier die Mitversicherung eines zusätzlichen Infektionstagegeldes infolge eines infektionsbedingten Berufsverbots. Je nach Höhe des Verdienstaufschlags beträgt dieses 0,5 oder 1 Promille der versicherten Grundinvalidität und wird bis zu 2 Jahre lang erbracht. Ein Highlight aus dem Hause Domcura ist die Mitversicherung beruflich bedingter Infektionen durch Hepatitis und HIV, sofern damit ein chronischer Krankheitsverlauf verbunden ist.

Tabelle 2: Beispielhaft für Angehörige von Heilberufen verfügbare Progressions- und Mehrleistungstarife

	Axa	Baden-Badener	Deutsche Ärzteversicherung	Domcura	Gothaer	InterRisk	Janitos	Konzept & Marketing	Konzept & Marketing
	AUB 2008, Stand 05.2009	AUB 2010: HEILWESSEN – Deckungskonzept 2010, Stand 03.2011	VUV 2008, Stand 05.2009	AUB 2008, Stand 01.08.2008 mit Glieder-taxe für Heil-berufe	GUB 2010, Stand 07.2010	L, XL, XXL, Stand 03.2011	Balance, Best Selection, Stand 01.2008 [zuletzt aktuali-siert 04.2011]	U4 advanced, Stand 07.2008	U4 complete, Stand 08.2010
Ohne Progression	nein	ja	---	ja	ja	ja	nein	ja	ja
ohne Progression mit Mehrleistung ab 75% Invalidität	ja	---	---	---	---	---	---	---	---
ohne Progression mit Mehrleistung ab 90% Invalidität	---	nein	ja	nein	---	---	---	---	---
225% Progression	ja	nein	---	nein	---	ja	nein	ja	ja
300% Progression	---	---	---	nein	---	ja	---	---	---
350% Progression	ja	nein	ja	nein	ja	nein	nein	ja	ja
400% Progression	---	---	---	nein	---	---	---	---	---
500% Progression	ja	nein	ja	nein	---	nein	---	nein	ja
600% Progression	---	---	---	nein	nein	---	ja	---	---
1.000% Progression	---	nein	---	nein	---	nein	---	---	---

--- Variante steht generell nicht zur Verfügung

Tabelle 3: Beispielhafte Übersicht versicherbare Berufe für Angehörige von Heilberufen

	Baden-Badener	Deutsche Ärzteversicherung	Domcura	Gothaer	InterRisk	Janitos	Konzept & Marketing
Apothekenpersonal	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Apotheker	nein	ja	nein	nein	nein	nein	ja
Ärzte	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Arzthelfer	ja	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Dentallaboranten	ja	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Hebamme	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Heilpraktiker	ja	nein	nein	nein	ja	nein	ja
Kieferorthopäden	ja	nein	nein	nein	ja	ja	ja
Krankengymnasten	ja	nein	nein	ja	nein	nein	nein
Krankenpfleger	ja	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Krankenschwestern	ja	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Laboranten	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Masseure	ja	nein	nein	ja	nein	nein	nein
Orthopäden	ja	nein	nein	nein	ja	ja	ja
Physiotherapeuten	ja	nein	nein	ja	nein	nein	ja
Psychotherapeuten	ja	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Rettungssanitäter	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Studenten der Medizin	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Studenten der Pharmazie	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja
Tierärzte (Veterinäre)	nein	ja	nein	nein	ja	nein	ja
Tierarzthelfer	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Zahnärzte	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja
Zahnarzthelfer	ja	nein	nein	nein	nein	nein	ja

Finanzinformationen auf den Punkt gebracht.



Bleiben Sie anspruchsvoll.

www.performance-online.de

Tabelle 4: **Ausgewählte Leistungsmerkmale in Unfalltarifen mit besonderen Klauseln für Angehörige von Heiberufen**

	Baden-Badener	Deutsche Ärzteversicherung	Gothaer
	AUB 2010: HEILWESEN – Deckungskonzept 2010, Stand 03.2011	VUV 2008, Stand 05.2009	GUB 2010, Stand 07.2010 mit Baustein UnfallTop 2010 und PlusDeckung
Mitversicherung von Unfällen bei der Rettung von Menschenleben	ja	ja	ja
Besteht Versicherungsschutz, wenn sich die versicherte Person infolge der beruflichen Tätigkeit durch eine Beschädigung der Haut infiziert, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt wird?	ja	ja	ja
Besteht Versicherungsschutz für eine Infektion der versicherten Person durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase?	ja (Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen nicht den Tatbestand des Einspritzens)	ja (Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen nicht den Tatbestand des Einspritzens)	ja (Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen nicht den Tatbestand des Einspritzens)
Besteht Versicherungsschutz für eine Infizierung mit Diphtherie und Tuberkulose auch dann, wenn diese durch Anhauchen, Anniesen oder Anhusten übertragen wurden?	Tuberkulose: nein; Diphtherie: ja	ja	Tuberkulose: nein; Diphtherie: ja
Mitversicherung von Infektionstagegeld infolge eines infektiöser Berufsverbotes	nein	ja (bei Verdienstaussfall bis 49%: 0,5% der versicherten Grundinvalidität bis zu 2 Jahre (max. 50 Euro pro Kalendertag), bei Verdienstaussfall ab 50%: 1% der versicherten Grundinvalidität bis zu 2 Jahre (max. 100 Euro pro Kalendertag))	nein
Mitversicherung von Unfällen im Zusammenhang mit Röntgen-, Laser- und anderen künstlich erzeugten Strahlen	Mitversichert sind Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Maser- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.	Mitversichert sind Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Folge regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten eintreten.	Mitversichert sind Gesundheitsschäden durch Röntgen-, Laser- oder Maserstrahlen, aber auch Gesundheitsschäden durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, soweit sich diese Gesundheitsschädigungen als Unfälle im Sinne der Bedingungen darstellen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Gesundheitsschädigungen, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit strahlenerzeugenden Geräten darstellen und Berufs- oder Gewerkrankheiten darstellen. Ausgeschlossen bleiben Gesundheitsschädigungen durch andere Strahlenarten und durch Kernenergie.
Finanzielle Mehrleistungen bei Unfällen im Rettungsdiensteinsatz	nein	ja (Mehrleistung in Höhe von 25% der festgestellten Invaliditätsleistung, des Krankenhaus-Tagegeldes (soweit versichert) oder der Todesfall-Leistung (soweit versichert).)	nein
Finanzielle Mehrleistungen bei Unfällen infolge von Gewaltanwendungen durch Patienten	nein	ja (Mehrleistung in Höhe von 25% der festgestellten Invaliditätsleistung, des Krankenhaus-Tagegeldes (soweit versichert) oder der Todesfall-Leistung (soweit versichert).)	nein
Mitversicherung von Unfällen durch willensgesteuerte Eigenbewegungen	nein	nein	ja
Ab wann wird die Invaliditätsleistung wegen Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen gekürzt?	ab 40% MWA Kürzung der Leistung	ab 50% MWA Kürzung des Prozentsatzes vom Invaliditätsgrad	ab 40% MWA Kürzung des Prozentsatzes vom Invaliditätsgrad
Mitversicherung von Bewusstseinsstörungen durch Alkohol	ja (beim Führen eines Kfz, sofern maximal 1,3 Promille)	nein	ja (beim Führen eines Kfz, sofern bis unter 1,1 Promille)
Mitversicherung von Bewusstseinsstörungen durch Medikamente	nein	nein	ja (sofern ärztlich verordnet)
Versicherungsschutz in Beruf und Freizeit	ja	ja	ja

InterRisk	Janitos	Konzept & Marketing	Konzept & Marketing
XXL, Stand 03.2011	Balance, Best Selection, Stand 01.2008 [zuletzt aktualisiert 04.2011]	U4 advanced, Stand 07.2008	U4 complete, Stand 08.2010
ja	ja	ja	ja
ja	ja	ja	ja
ja (Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen nicht den Tatbestand des Einspritzens)	ja (Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen nicht den Tatbestand des Einspritzens)	ja	ja (Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen nicht den Tatbestand des Einspritzens)
ja	Tuberkulose: nein; Diphtherie durch Anhusten ist nur versichert, wenn durch einen Hustenstoß eines Diphtheriekranken infektiöse Massen in Auge, Mund oder Nase geschleudert werden.	ja	ja
nein	nein	nein	nein
ja (mitversichert sind Strahlenschäden durch die Behandlung von Unfallfolgen. Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen sind ausgeschlossen – das gilt auch für bei Heilmaßnahmen angewandte Strahlen)	Mitversichert sind Unfälle durch künstlich erzeugte Röntgen-, Maser-, Laser- und ultraviolette Strahlen, die nicht Folge des regelmäßigen Umganges mit Strahlenapparaten sind.	Mitversichert sind Gesundheitsschädigungen durch Strahlen, sofern sie nicht Folge eines regelmäßigen Umganges mit strahlenerzeugenden Geräten sind. Nicht versichert sind Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch ein unter diese Bedingungen fallendes Unfallereignis veranlasst waren.	Mitversichert sind Gesundheitsschädigungen durch Strahlen, sofern sie nicht Folge eines regelmäßigen Umganges mit strahlenerzeugenden Geräten sind. Nicht versichert sind Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch ein unter diese Bedingungen fallendes Unfallereignis veranlasst waren.
nein	nein	nein	nein
nein	nein	nein	nein
ja	ja	nein	nein
volle Leistung außer bei 100% MWA, dann keine Leistung	ab 50% MWA Kürzung des Prozentsatzes vom Invaliditätsgrad. Darüber hinaus genereller Kürzungsverzicht ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%	ab über 50% MWA Kürzung der Leistung	ab über 55% MWA Kürzung der Leistung
ja	ja (beim Führen eines Kfz, sofern maximal 1,3 Promille)	ja (beim Führen eines Kfz, sofern bis unter 1,1 Promille)	ja (beim Führen eines Kfz, sofern maximal 1,5 Promille)
ja	ja (sofern ärztlich verordnet und nach Anweisung des Arztes eingenommen)	ja (sofern ärztlich verordnet)	ja
ja	ja	ja	ja

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:

ADAC – Allianz – Axa – Concordia – Enzra-verzekeringen – Gothaer – Haftpflichtkasse Darmstadt – HDI-Gerling – Hiscox – InterRisk – Konzept & Marketing – LVM – Mannheimer – P&P Pergande & Pöthe – Swiss Life Partner – Wertgarantie – VHV – Zurich

Eine Überprüfung des Artikels durch die Haftpflichtkasse Darmstadt erfolgte nicht.

Sind Spezialversicherer notwendig?

Jede Hausratversicherung zahlt, wenn antike Möbel oder Schmuck abhanden kommen. Auch die Mitversicherung von einfachem Fahrraddiebstahl ist usus. Daher sei hier die ketzerisch anmutende Frage erlaubt, ob Spezialversicherer überhaupt notwendig sind. Aus Gründen des Umfangs kann hier natürlich nur auf einige beispielhafte Versicherungssparten eingegangen werden. Eine vollständige Betrachtung sämtlicher Spezialversicherungen ist nicht möglich. So besteht etwa bei vielen Unfallversichern passgenauer Versicherungsschutz für Mediziner (siehe Seite XX in diesem Heft) oder bei der Mannheimer der Tarif VALORIMA® als Zielgruppenprodukt für über die Hälfte der Juweliere in Deutschland, aber auch gedacht für Uhrmacher sowie Gold- und Silberschmiede.



Autor: Sebastian Krügereit

■ Valorenversicherung

Im Rahmen von Hausratversicherungen besteht Versicherungsschutz für Schmuck, der infolge von Einbruch/Diebstahl abhanden kommt, üblicherweise bis in Höhen von etwa 20.000 bis 40.000 Euro. Wird der Schmuck aus einem VdS-geprüften Tresor geraubt, so erhöhen sich die Versicherungssummen zum Teil erheblich. Die meisten Tarife sehen hier eine Versicherungssumme von 20 bis 40% der Versicherungssumme vor. Die volle Versicherungssumme gilt ausnahmsweise bei der **Haftpflichtkasse Darmstadt** (VHB 2010, Stand 04.2010: Hausratversicherung VARIO PLUS, Stand 04.2010) sowie bei **Swiss Life Partner** (VHB 2010, Stand 02.2011; Prima Sorglos, Stand 05.2011; Ergänzung zu den VHB 2010: Besondere Bedingungen für die Hausratversicherung Prima Plus (BBH Prima Plus). Auch für an-

dere Wertsachenpositionen gelten meist mehr oder minder hohe Obergrenzen.

Als Höchstversicherungssummen gelten bei den benannten Anbietern 200.000 Euro bzw. 500.000 Euro. Für „Otto-Normalverbraucher“ dürfte dies meist reichen.

Besonders wohlhabende Personen haben jedoch auch mal eine Rolexuhr aus Platin zu 70.000 Euro oder einen Diamanten im Wert eines Einfamilienhauses oder gleich einer ganzen Wohnsiedlung. So kostet etwa der Diamant Esperanza Verde mit einem Gewicht von 6,82 Karat laut <http://www.schmuckboerse.com/index-edelstein-diamant.htm> 12,5 Mio. Euro. Für solche Werte reicht eine klassische Hausratversicherung nicht mehr aus.

Im Tarif „Haus & Kunst“ des Spezialversicherers **Hiscox** stünden für Schmuck, Armbanduhren, Juwelen, Perlen, Edelsteine eine Versicherungssum-

me von 25.000 Euro zur Verfügung, für Kunstgegenstände hingegen von satten 150.000 Euro. Dabei kommt jeweils ein Selbstbehalt von 1.000 Euro zum Tragen. Sind jedoch Kunst- und Wertgegenstände qualifiziert gelistet, so wird für diese im Schadenfall kein Selbstbehalt abgezogen, wenn Hiscox diese Listung vor Vertragsabschluss eingereicht wird.

Mit besonderer Vereinbarung sind bei Hiscox auch höhere Werte versicherbar. Dabei wird grundsätzlich eine individuelle Taxe für die einzelnen Gegenstände empfohlen. Dies macht auch Sinn, da der Wert von Schmuckgegenständen starken Schwankungen unterliegen kann und viele Einzelstücke zudem Liebhaberwerte haben können, die über die übliche Bestimmung des reinen Wiederbeschaffungswertes hinausgehen können.

Eine wichtige Besonderheit von Valorenversicherungen liegt darin, dass es sich hierbei um klassische Allgefahren-

deckungen handelt, deren Versicherungsschutz auch auf Reisen gilt. Damit sind beispielsweise Pelzmäntel auch dann versichert, wenn sie aus der Garderobe eines Theaters oder dem verschlossenen Kofferraum einer Limousine entwendet wurden, aber auch wenn sie bei der Reparatur durch einen Kürschner verloren gehen.

Nimmt man den Tarif „Haus & Kunst“ von Hiscox so gilt: Die versicherten Sachen sind weltweit versichert, wenn sie nur vorübergehend (nicht mehr als 6 Monate) vom Versicherungsort entfernt werden.

Selbst Schäden durch Verlieren, Liegenlassen oder unaufklärbares Abhandenkommen von Schmuck, Armbanduhr, Juwelen, Perlen oder Edelsteinen sind bei „Haus & Kunst“ mitversichert, allerdings gilt ein Ausschluss für Schä-

den durch Unterschlagung. Des Weiteren heißt es in den Bedingungen, dass der Versicherungsschutz entfällt für „Schäden an Kunst- oder Wertgegenständen, wenn diese durch Dritte transportiert werden und uns der Transport nicht vorher angezeigt wurde; dies gilt nicht für durch Kunstspeditionen durchgeführte Transporte von Kunstgegenständen im Gesamtwert von bis zu € 150.000“.

Beispiel:

Ein Kunde besitzt Schmuck im Wert von 150.000 Euro sowie einen Pelzmantel im Wert von 70.000 Euro. Dieser wird geraubt bzw. durch einfachen Diebstahl entwendet. Ohne abweichende Vereinbarung beträgt die Erstattung in den nachfolgenden Tarifen (siehe Tabelle) wie folgt.

Damit gestaltet sich die Leistungshöhe insgesamt am höchsten bei der InterRisk sowie bei Swiss Life Partner.

Den umfassendsten Schutz vor dem Hintergrund der Vielzahl von verschiedenartigen Schadenfällen bietet hingegen der Tarif Haus & Kunst von Hiscox. Dabei kann gerade in den Fallkonstellationen b), c) und d) wohl nicht selten auch von einer grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles ausgegangen werden. So besehen ist das Leistungsniveau der beiden „normalen“ Maklerversicherer bezogen auf die hier beschriebenen Musterfälle im Zweifel umfassender.

Anbieter mit Valorenversicherungen im Angebot sind beispielsweise **Allianz**, **Hiscox** und **Württembergische**.

	Gilt Versicherungsschutz auch bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles?	a) Einbruchdiebstahl	b) Einbruchdiebstahl aus verschlossenem Hotelzimmer während eines vierwöchigen Urlaubs	c) Diebstahl aus verschlossenem Kofferraum eines Kfz	d) einfacher Diebstahl aus Theatergarderobe
Haftpflichtkasse Darmstadt VARIO PLUS, Stand 01.2011	ja (bis zur Versicherungssumme)	Pelz: bis zur Versicherungssumme; Schmuck: 40.000 Euro; GESAMT: 190.000 Euro	Pelz und Schmuck: bis 25% der Versicherungssumme (max. 10.000 Euro); GESAMT: maximal 10.000 Euro	keine Entschädigung	keine Entschädigung
Hiscox Haus & Kunst, Stand 01.2008	Verzicht bei Schäden durch Brand und Explosion unabhängig von der Schadenhöhe, sonst nur bis zu einer Schadenhöhe von 15.000 Euro	Pelz: 25.000 Euro; Schmuck: 25.000 Euro; abzüglich Selbstbehalt von 1.000 Euro; GESAMT: 49.000 Euro	Pelz: 25.000 Euro; Schmuck: 25.000 Euro; abzüglich Selbstbehalt von 1.000 Euro; GESAMT: 49.000 Euro	Pelz: 25.000 Euro; Schmuck: 25.000 Euro; abzüglich Selbstbehalt von 1.000 Euro; GESAMT: 49.000 Euro	Pelz: 25.000 Euro; Schmuck: 25.000 Euro; abzüglich Selbstbehalt von 1.000 Euro; GESAMT: 49.000 Euro
InterRisk XXL, Stand 03.2011	ja (bis zur Versicherungssumme)	Pelz und Schmuck: bis 40% der Versicherungssumme (außerdem Schmuck begrenzt auf 40.000 Euro); GESAMT: maximal 110.000 Euro	Pelz und Schmuck: bis 40% der Versicherungssumme (außerdem Schmuck begrenzt auf 40.000 Euro); GESAMT: maximal 110.000 Euro	Pelz und Schmuck: max. 40% der Versicherungssumme, maximiert auf 1.500 Euro; GESAMT: maximal 1.500 Euro	keine Entschädigung
Konzept & Marketing allsafe casa, Stand 11.2010	ja (bis zur Versicherungssumme)	Pelz und Schmuck: bis 50.000 Euro (davon Schmuck max. 35.000 Euro); GESAMT: 50.000 Euro	Pelz und Schmuck: bis 30.000 Euro; GESAMT: 30.000 Euro	Pelz und Schmuck: bis 250 Euro; GESAMT: 250 Euro	keine Entschädigung
Swiss Life Partner Prima Plus mit Sorglospaket, Stand 02.2011	ja (bis zur Versicherungssumme)	Pelz: bis zur Versicherungssumme; Schmuck: bis 40.000 Euro; GESAMT: maximal 110.000 Euro	Pelz und Schmuck: bis 40% der Versicherungssumme (außerdem Schmuck begrenzt auf 40.000 Euro); GESAMT: maximal 110.000 Euro	keine Entschädigung	keine Entschädigung
VHV Klassik-Garant mit Exklusiv Baustein, Stand 06.2009	ja (bis zur Versicherungssumme)	Pelz und Schmuck: bis 40% der Versicherungssumme (außerdem Schmuck begrenzt auf 20.000 Euro); GESAMT: maximal 90.000 Euro	Pelz und Schmuck: bis 30% der Versicherungssumme (außerdem Schmuck begrenzt auf 20.000 Euro); GESAMT: maximal 90.000 Euro	keine Entschädigung	keine Entschädigung

Wichtiger Hinweis: kein Versicherer leistet eine Entschädigung über die vereinbarte Versicherungssumme zzgl. etwaiger Vorsorgedeckung hinaus

■ Kunstversicherungen

Der Diebstahl von Kunstwerken aus Museen, Privatsammlungen oder Firmensammlungen ist nach Informationen des Spezialversicherers Hiscox ein immer stärker florierendes Geschäft: So werden in Deutschland jeden Tag im Schnitt sieben Werke gestohlen – oft von organisierten Banden. Jährlich entsteht durch Kunstdiebstahl nach FBI-Schätzungen weltweit ein Schaden von 8 Milliarden Euro. Hinzu kommen finanzielle Verluste für Kunstbesitzer durch Beschädigung – etwa beim Transport von Werken, bei der Restauration oder durch Feuer oder Hochwasser.

„Trotz dieser Risiken hat schätzungsweise jeder zweite Kunstsammler keinen oder einen nicht ausreichenden Versicherungsschutz. Bei Unternehmen mit Firmensammlungen und selbst bei Museen bestehen ebenfalls teils deutliche Versicherungslücken“, sagt Robert Dietrich, Vorstandsvorsitzender von Hiscox Deutschland. Er empfiehlt, den Versicherungsschutz regelmäßig zu überprüfen, denn: „Kunst wird immer beliebter als Geldanlageform. Viele Werke steigen kontinuierlich im Wert. Entsprechend müssen die Deckungssummen von Zeit zu Zeit angepasst werden.“ Am häufigsten gestohlen werden Werke von Picasso, Chagall und Miró – aber auch der Verlust von Werken weniger bekannter Künstler kann nach Angaben von Hiscox schnell sechsstellige finanzielle Schäden zur Folge haben.

Es ist für Diebe fast unmöglich, berühmte Kunstwerke auf dem freien Markt zu verkaufen. In vielen Fällen tauchen diese daher nach Auskunft des Spezialversicherers zu einem späteren Zeitpunkt wieder auf. Manchmal können die Werke jedoch auch verschwunden bleiben.

Robert Dietrich weist darauf hin, dass eine Hausratversicherung bei wertvollen Kunstsammlungen nicht ausreicht: „Eine Kunstversicherung ist viel genauer auf den tatsächlichen Wert einzelner Werke oder Sammlungen zugeschnitten. Außerdem enthält sie zahlreiche Zusatzleistungen, die eine Hausratpolice nicht abdecken kann.“

So geht die übliche Hausratpolice nicht auf die speziellen Bedürfnisse für Kunst ein. Eine spezielle Kunstversicherung hingegen ist eine Allgefahren-Deckung, die auch Schäden durch ein-

fachen Diebstahl oder zufallsbedingte Beschädigung abdeckt. Ebenso sollten auf spezielle Highlights für Kunstobjekte und Kunstsammler geachtet werden. Aufgrund der Konzeption als Allgefahrendeckung sind bei Hiscox generell also auch Reisegepäckschäden, Schäden an der Verglasung (z.B. von Vitrinen) oder erweiterte Elementargefahren mitversichert. Darüber hinaus profitieren Kunden des Spezialversicherers von einer „Cash Option“: Wenn ein gelistetes Kunstwerk beschädigt ist, kann der Kunde selbst entscheiden ob er dies restaurieren lässt oder die entsprechende finanzielle Entschädigung erhält.

Außerdem bietet Hiscox weltweit unbegrenzten Versicherungsschutz auf Transportwegen, etwa wenn ein Kunstobjekt auf dem Weg zu einer Ausstellung abhanden kommt oder beschädigt wird. Hiscox kommt darüber hinaus für Schäden auf, die im Zuge einer Restauration entstehen (Bearbeitungsschäden).

Nicht zuletzt profitieren Versicherungsnehmer von einem Preisvorteil – denn Kunstsammlungen innerhalb konventioneller Hausratversicherungen zu versichern, ist meist deutlich teurer als im Rahmen einer Kunstversicherung. Eine pauschale Aussage zur Prämienhöhe bei Mitversicherung von Kunstwerken ist nicht möglich. Tatsächlich wird jedes Risiko individuell tarifiert: „Dies hängt von den äußeren Gegebenheiten ab. Der Lage des Risikoortes, der Art der Kunst- oder Schmucksammlung oder auch dem Vorhandensein von Sicherungen (Einbruchmeldeanlage, Saffe). So kann der Preis für eine Kunstsammlung bei 3% pro 1.000 Euro Versicherungssumme anfangen, kann aber bei entsprechenden Versicherungssummen und Sicherungen auch gut auf unter 1,8% fallen. Insgesamt muss das Preis-Leistungsverhältnis stimmen. Es ist klar, dass eine umfangreiche Allgefahren-Deckung nicht genauso wenig kosten kann wie eine herkömmliche Hausratversicherung mit genau definierten Gefahren. Ebenso sollte man auf den gebotenen Service und die Flexibilität der Deckung achten. Dies spiegelt sich immer im Preis wieder. Wenn man sich einer schweren Operation unterzieht, dann wird man sich auch nicht den billigsten Arzt oder das günstigste Krankenhaus aussuchen sondern den Arzt, der am meisten Erfahrung hat und am besten operiert.“

Policen sollten so gewählt werden, dass sie den materiellen Verlust abdecken, der im internationalen Kunstmarkt bei Verkauf der Werke zu erzielen wäre. Eine weitere wichtige Leistung für Kunstsammler ist eine Entschädigungszahlung für den Fall, dass der Kunde unwissentlich gestohlene Werke erworben hat, die dem ursprünglichen Besitzer zurückgegeben werden.

Einer der ersten Kunstversicherer auf deutschen Markt war die Mannheimer mit ihrem Tarif ARTIMA®, einer Versicherung für bildende Künstler, Galeristen, Kunst- und Antiquitätenhändler, Museen, Restauratoren und Sammler. Natürlich handelt es sich auch hier um eine Allgefahrendeckung mit Versicherungsschutz bei Diebstahl oder Kurzschluss an Alarmanlagen.

Die Kosten für eine Kunstversicherung sind laut Hiscox selbst dann überschaubar, wenn es sich um hohe Deckungssummen handelt.

Anbieter mit Kunstversicherungen im Angebot sind beispielsweise **Axa, Gothaer, HDI-Gerling, Hiscox** und **Mannheimer**.

■ Fahrradversicherung

Besitzer teurer Fahrräder schwören oft auf eine spezielle Fahrradversicherung. Der Vorteil derselben ist, dass über den einfachen Diebstahl von Fahrrädern und ihrer Teile auch Schutz für Sturz-, Unfall- und Elektronikschäden oder für reine Vandalismusschäden besteht, also einen zerschnittenen Reifen. Sogar reiner Verschleiß kann darüber abgesichert werden. Im Rahmen einer Hausratversicherung ist meist nur eine Versicherungssumme von (anbieterabhängig) bis zu 5% der Versicherungssumme möglich. Reine Fahrradversicherungen gewähren hier Höchstversicherungssummen zwischen knapp 500 Euro und 4.000 Euro. Dafür finden sich hier zum Teil besondere Obliegenheiten und Ausschlüsse, die der Fahrradbaustein im Rahmen einer Hausratversicherung nicht kennt. So besteht Versicherungsschutz teilweise nur bei Reparatur in Enra-Partnerwerkstätten oder nur wenn das Fahrrad mit einem Schloss bestimmter Hersteller gesichert wurde.

Preislich lohnt sich in den meisten Fällen eher die Absicherung über eine Hausratversicherung. Eine reine Fahr-



radversicherung kommt in erster Linie für Besitzer besonders hochwertiger Drahtesel in Frage, denen ein umfassenderer Versicherungsschutz auch eine entsprechende Mehrprämie Wert ist.

Anbieter mit Fahrradversicherungen im Angebot sind beispielsweise **Enzra-verzekeringen, P&P Pergande & Pöthe** und **Wertgarantie**.

■ Musikinstrumentenversicherung

Besitzer hochwertiger Instrumente und deren Zubehörs wünschen teilweise einen Versicherungsschutz für ihre „Schätze“, der über den einer Hausratversicherung hinausgeht.

Hier bietet eine Musikinstrumentenversicherung einen Allgefahrschutz, der auch Herunterfallen durch Umstoßen, Stürze durch Reißen von Gurten, Abhandenkommen oder Liegenlassen der Instrumente einschließen kann. Entscheidend kann für Versicherungsnehmer auch Versicherungsschutz beim Transport der Instrumente auf Reisen sein. Je nach Anbieter besteht der Versicherungsschutz nur in Deutschland oder auch weltweit.

Musikinstrumentenversicherungen können sowohl zum Zeit- als auch zum Neuwert abgeschlossen werden. Gerade Streichinstrumente werden mit der Zeit immer teurer. Daher ist für diese eine Versicherung nach Zeitwert oft vorteilhafter als die Vereinbarung einer Neuwertentschädigung. Dabei orientiert sich der Beitrag neben der Art der Entschädigung, auch an der individuellen Versicherungssumme sowie danach, ob der Vertrag über eine Privatperson oder im Rahmen eines Gruppenvertrages über eine Musikschule angeboten wird. Gerade im letztgenannten Fall kann auch das Leiherrisiko eine erhebliche Rolle spielen.

Hiscox weist darauf hin, dass man hier im Rahmen der Haus & Kunst-Dekung selbstverständlich auch Musikinstrumente zu Allrisk mitversichere. Die Mannheimer zeichnet sich nach eigenen Angaben vor allem durch maßgeschneiderte Lösungen für klar definierte Zielgruppen aus, zum Beispiel SINFONIMA® für Orchester, Berufsmusiker und Besitzer von Musikinstrumenten.

Anbieter mit Musikinstrumentenversicherungen sind beispielsweise **Allianz** und **Mannheimer**.

■ Jagd- und Sportwaffenversicherung

Auch für die Jagd- und Sportwaffenversicherung resultieren die wesentlichen Vorteile aus einer Allgefahrendeckung. Somit besteht auch hier Versicherungsschutz für Jäger, Sportschützen und andere Versicherte bei Abhandenkommen, Zerstörung oder auch im Rahmen der Außenversicherung. In der Regel gilt der Versicherungsschutz nur sehr eingeschränkt im Ausland, wenngleich viele Anbieter eine Mitversicherung auch innerhalb Europas vorsehen. Die Jagd- und Sportwaffenversicherung ist eine Neuwertversicherung. Typische Ausschlüsse sind Schäden durch Verwendung von Pulver, Patronen oder Munition bei Schusswaffen, für die sie nach den gesetzlichen Vorschriften nicht zugelassen oder sonst nicht bestimmt oder geeignet sind oder Schäden entstanden durch Hängen-, Stehen- oder Liegenlassen.

Hiscox weist darauf hin, dass man hier im Rahmen der Haus & Kunst-Dekung selbstverständlich auch Jagd- und Sportwaffen zu Allrisk mitversichere.

Anbieter mit Jagd- und Sportwaffenversicherungen im Angebot sind beispielsweise **Allianz** und **Gothaer**.

■ Oldtimerversicherung

Oldtimer sind Fahrzeuge, die vor dem 31.12.1978 zugelassen wurden, Youngtimer (z.B. Trabbis) solche, deren Baujahr zwischen 1979 und 1984 liegt. Allerdings gibt es auch Anbieter, die bereits für Fahrzeuge ab einem Alter von 16 Jahren (also 1995) eine Oldtimerversicherung anbieten. Eine ausführlichere Betrachtung hierzu findet sich in „Risiko & Vorsorge“ 4/2011 (Oktober).

Anbieter mit Oldtimerversicherungen im Angebot sind beispielsweise **ADAC, Axa, Concordia, Gothaer, HDI-Gerling, Hiscox, LVM, Mannheimer, VHV** (über Nationale Suisse), **Württembergische** oder **Zurich**.

Fazit: Es bleibt festzuhalten, dass die hier beispielhaft dargestellten Spezialversicherungen in vielen Fällen Leistungen beinhalten, die Standardanbieter und -produkte nicht vorhalten können oder wollen. Damit sollten Makler sich für besondere Kunden auch über die entsprechenden Möglichkeiten einer Optimierung des Versicherungsschutzes informieren.

Die Besten wissen einfach mehr!

„Geprüfter Honorarberater“ mit Hochschulzertifikat

Zum 1. Juli 2011 starten die nächsten Teilnehmer beim IFH Institut für Honorarberatung (www.wissensforum-honorarberatung.de/) mit ihrer Fortbildung. Diese hat sich als erste ihrer Art überhaupt zu einem Branchenstandard entwickelt.

In Kooperation mit der Steinbeis-Hochschule, Berlin (www.steinbeis-hochschule.de/) erwerben die Teilnehmer dabei neben dem Abschluss „Geprüfter Honorarberater (IFH)“ auch das Hochschulzertifikat zum „Certified Fee Based Financial Advisor“.

Sie sind damit fachlich bestens ausgestattet für einen erfolgreichen Start in die ausschließlich verbraucherorientierte, echte Honorarberatung.

■ Kontakt & Anmeldung

TUTOR-CONSULT GmbH
Knut Einfeldt
Krokamp 29
24539 Neumünster
Tel.: 04321/98467-0
info@tutor-consult.de

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:
Haftpflichtkasse Darmstadt – InterRisk – VHV



Die neue Tarifwelt der InterRisk

Ende März 2011 hat die in Wiesbaden ansässige Tochter der österreichischen Vienna Insurance Group (VIG) ihre Tarifwelt grundlegend überarbeitet. Neben den fast schon obligatorischen Verbesserungen in den Kernsparten Privathaftpflicht-, Hausrat-, Wohngebäude- und Unfallversicherung wurden auch – erstmals seit langem – die Haftpflichtnebensparten (Tierhalterhaftpflicht, Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht, Gewässerschadenhaftpflicht), die Glasversicherung und die Bauwesenversicherung (Bauleistung, Bauherrenhaftpflicht, Bauhelferunfall) aktualisiert und auf XXL-Niveau gebracht. Im Folgen sollen die grundlegenden Änderungen in den Kernsparten Unfall, Hausrat, Wohngebäude, Privat- und Tierhalterhaftpflicht skizziert werden.

Von Stephan Witte

Die bestehenden Produktlinien wurden für das Neugeschäft eingestellt. Vielmehr handelt es sich um eine vollkommen überarbeitete Tarifwelt. Damit finden weitergehende Vertragsverbesserungen nicht automatisch auch für bestehende Verträge statt, allerdings wurden prämieneutrale Verbesserungen auch für den Bestand angekündigt. Deren Umsetzung ist jedoch zum Redaktionsschluss noch offen gewesen.

Haftungstechnisch von Bedeutung ist die bedingungsseitige Garantie, dass nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers von den Musterbedingungen des GDV mit Stand 01.01.2011 sowie den Mindeststandards des Arbeitskreises Beratungsprozesse mit Stand 02.2011 abgewichen wird. Selbstverständlich gelten prämieneutrale Verbesserungen der Bedingungen auch für bestehende Verträge (Innovationsklausel). Diese Regelungen gelten durchgehend für alle Sach- und Haftpflichtsparten.

Auffällig ist das Bemühen der InterRisk, Verbraucherinformationen mit deutlich mehr Klarstellungen zu versehen.

Allgemeines zur Prämie

Weiterhin bietet die InterRisk Anbündlungsnachlässe sowie einen Schadenfreiheitsrabatt von 25% bei mindestens 5jähriger Vorschadenfreiheit. Anders als bisher werden hierfür auch etwaige Vorverträge bei den Eltern mitberücksichtigt, sofern diese ihr schriftliches Einverständnis für eine Vorversichereranfrage geben. In den privaten Sach- und Haftpflichtversicherungen mit Ausnahme der Unfallversicherung müssen Kunden sich bei Antragsstellung für eine von zwei Optionen entscheiden:

a) im Schadenfall Erhöhung der Grundprämie um ein Drittel für die nächsten 5 Jahre. Nach mindestens 5 schadenfreien Jahren reduziert sich die Prämie wieder auf die Standardprämie.

b) Im Schadenfall gleiche Prämie bei 300 Euro (bzw. 150 Euro in Privathaftpflicht) Selbstbehalt für die nächsten 5 Jahre. Nach mindestens 5 schadenfreien Jahren reduziert sich der Selbstbehalt wieder auf Null. War bereits ein Selbstbehalt gewählt, so erhöht sich dieser in den Sachsparten von beispielsweise 150 Euro auf 500 Euro (bzw. 400 Euro in Privathaftpflicht).

Weiterhin sind Bündelnachlässe von bis zu 15% möglich. Aufgrund des neu gestalteten Tarifs ist eine Anbündelung an bereits bestehende Altverträge nicht möglich.

Die Beitragszahlung ist in allen Sparten auch unterjährig ohne Ratenzahlungszuschlag möglich, jedoch nur, sofern sich der Kunde für das Lastschriftverfahren entscheidet. Das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers kann nun täglich zu sofort wahrgenommen werden. Damit möchte der Versicherer dem Trend zu verbraucherfreundlichen

Kündigungsregelungen Rechnung tragen. „Damit soll kommuniziert werden, dass wir unsere Kunden nicht durch irgendwelche Kündigungsfristen bei der Stange halten wollen, sondern ausschließlich durch überzeugende Leistungen. Als Kunde ist hier natürlich auch und insbesondere der Makler gemeint, in dessen Hände wir uns stärker denn je begeben, indem wir ihm mit dem täglichen Kündigungsrecht die Möglichkeit einräumen, zu jedem von ihm gewünschten Zeitpunkt seinen gesamten Bestand umzudecken.“

Für den Makler bietet dieses tägliche Kündigungsrecht allerdings einen erheblichen Nachteil gegenüber „Bestandsübergreifen“ von Wettbewerbern. Problematisch ist es etwa dann, wenn ein Kunde seinen Vertrag auf Anraten eines Dritten kündigt, ohne auf die damit verbundenen Nachteile hingewiesen worden zu sein und ohne dass ein gleichzeitig vorhandener Maklerauftrag gekündigt worden ist. Im Zweifel fehlt dem bisherigen Makler jede Reaktionsmöglichkeit. Insbesondere gilt dies unmittelbar vor Wochenende, Feiertagen und Urlaubsterminen.

Makler können sich frei entscheiden, ob sie die Produkte als Honorarartife ohne Courtage, mit Standardprämien und voller Courtage oder mit um 25% erhöhtem Beitrag und um 15% erhöhter Courtage verkaufen wollen. Hier stellt sich allerdings die berechtigte Frage, ob ein Makler als Sachwalter seines Kunden überhaupt die erhöhte Courtage in Anspruch nehmen darf.

Unfallversicherung

Die Unfallsparte hat die grundlegendsten Umstellungen erfahren. Zunächst einmal wurden die Tariflinien S.M.A.R.T. und i-MAX ersatzlos gestrichen, so dass es nur noch L, XL und XXL gibt. Der im Fokus der Vertriebsaktivitäten stehende Tarif XXL glänzt nun vor allem durch folgende Leistungsmerkmale:

- Vollständiger Verzicht auf einen Leistungsausschluss für Geistes- und Bewusstseinsstörungen. Damit mitversichert auch witterungsbedingte Bewusstseinsstörungen, solche durch Drogen, K.O.-Tropfen oder infolge von Ohnmachtsanfällen, epileptischen Anfällen, oder Krampfanfällen, die den

ganzen Körper der versicherten Person betreffen

- Kürzung bei Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen, sofern der Mitwirkungsanteil nicht 100% beträgt
- Derzeit umfassendste Mitversicherung von willensgesteuerten Eigenbewegungen sowie Unfällen durch normale und erhöhte Kraftanstrengung (Eigenbewegungen sind versichert, sofern diese keine Verletzungen von Bandscheiben, Kopf, Lunge, Herz und Blutungen innerer Organe verursacht haben)
- Oberschenkelhalsbrüche und Armbrüche sind unabhängig von einer Unfallursache mitversichert
- Klarstellung von Leistungsmerkmalen in verbraucherverständlicher Sprache
- kosmetische Operationskosten einschließlich Zahnersatz für natürliche Zähne sowie für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze ohne Maximierung,
- Versicherungsschutz auch bei der Benutzung von Kartbahnen, sofern die versicherte Person nicht regelmäßig Rennsport betreibt.
- Wahl zwischen den Gliedertaxen StandardTaxe, PlusTaxe und MaxiTaxe, für Angehörige von Heilberufen auch HeilberufeTaxe
- Bei Pflegebedürftigkeit wird ohne Mehrbeitrag bis zu 6 Monate eine umfassende Pflegehilfe erbracht. Zusätzlich ist bis zu einem Jahr ein nach Pflegestufe gestaffeltes Pflegetagegeld von bis zu 60 Euro pro Tag versichert. Darüber hinaus wird unverändert die Unfallrente unabhängig vom festgestellten Invaliditätsgrad lebenslang gezahlt, wenn eine unfallbedingte Pflegebedürftigkeit ab Stufe I festgestellt wurde.

Die Standard-Taxe entspricht dabei dem GDV-Niveau, die PlusTaxe weitgehend dem alten i-MAX, während die MaxiTaxe einen neuen Höchststandard definiert, der deutlich auf einem Level mit herkömmlichen Gliedertaxen für Angehörige von Heilberufen liegt.

Als Beginn der Meldefrist von mitversicherten Infektionen gilt die ärztliche Diagnose des Ausbruchs der Krankheit. Es ist schade, dass die InterRisk nicht einen Schritt weiter gegangen ist und die erstmalige ärztliche Feststellung einer infektionsbedingten Invalidität als Beginn der Meldefrist formuliert hat. Die vertragliche Frist von 36 Monaten ab

Ausbruch ist allerdings sehr kundenfreundlich. Insbesondere gilt dies für Krankheiten wie Malaria, bei der ein Arzt mitunter eine Invalidität schon nach wenigen Monaten feststellt, so dass anschließend eine großzügige Meldefrist verbleibt. Entscheidend ist jedoch auch für viele andere Krankheiten, dass die Frist nicht schon mit dem Infektionsergebnis beginnt, dessen Eintritt oft schwer nachweisbar ist und das häufig schon lange vor Vertragsbeginn stattfand. So erfolgt die Infektion mit Gürtelrose in aller Regel bereits in der Kindheit, während der Ausbruch der Erkrankung zu 2/3 erst im Alter über 50 Jahre erfolgt. Auch der Erreger des Pfeifferschen Drüsenfiebers ist bei 95% aller Europäer bereits vorhanden, während der Ausbruch bei irgendeiner Gelegenheit erfolgen kann.

Wird eine Unfallversicherung nach dem Tarif XXL abgeschlossen, so werden bei Arbeitslosigkeit auch daneben bestehende Haftpflicht- und Sachversicherungen der neuen Tarifgeneration für einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten beitragsfrei gestellt.

Tarifeitig neu ist eine Gestaltung von Prämiensätzen nach Alter und Geschlecht. Die Prämien steigen mit zunehmendem Alter. Wahlweise kann jedoch auch die Leistung entsprechend reduziert werden. Bis zum mittleren Alter sind die Prämien für Frauen damit deutlich geringer als bisher, für Männer liegen sie leicht unter dem bisherigen Prämienniveau. Auch die Beiträge für Kinder konnten deutlich gesenkt werden. Lediglich für männliche Jugendliche ergaben sich höhere Beiträge, die dem tatsächlich stark erhöhten Schadenbedarf entsprechen. Dabei ist der eigentliche Bedarf gegen Ende der Volljährigkeit sogar noch höher als für junge Erwachsene, was die InterRisk jedoch kalkulatorisch geglättet hat, um für Kinder nie einen höheren Beitrag verlangen zu müssen, als für Erwachsene. Die neue gleitende Beitragsanpassung bietet den Vorteil, dass nicht mehr nach Erreichen der Volljährigkeit mit einem Schlag eine Verdopplung oder gar Verdreifachung des Beitrages erforderlich wird.

Versicherungsschutz kann nunmehr ohne Altersbegrenzung mit den uneingeschränkten Bedingungen abgeschlossen werden. Um die Auswirkung von Geschlecht und Alter zu verdeutlichen, ist folgende Übersicht sehr hilfreich.

100.000 Euro Invalidität, 500% Progression, Tarif XXL, PlusTaxe, PlusProgression, Berufsgruppe A

Geschlecht	Alter	Brutto p.a.	Geschlecht	Alter	Brutto p.a.
männlich	0 Jahre	88,89 Euro	weiblich	0 Jahre	59,26 Euro
männlich	5 Jahre	113,31 Euro	weiblich	5 Jahre	75,51 Euro
männlich	10 Jahre	144,48 Euro	weiblich	10 Jahre	96,19 Euro
männlich	15 Jahre	184,25 Euro	weiblich	15 Jahre	122,62 Euro
männlich	20 Jahre	213,22 Euro	weiblich	20 Jahre	141,87 Euro
männlich	25 Jahre	213,22 Euro	weiblich	25 Jahre	141,87 Euro
männlich	30 Jahre	213,22 Euro	weiblich	30 Jahre	141,87 Euro
männlich	35 Jahre	213,22 Euro	weiblich	35 Jahre	141,87 Euro
männlich	40 Jahre	213,22 Euro	weiblich	40 Jahre	148,93 Euro
männlich	45 Jahre	213,22 Euro	weiblich	45 Jahre	189,88 Euro
männlich	50 Jahre	213,22 Euro	weiblich	50 Jahre	242,20 Euro
männlich	55 Jahre	223,83 Euro	weiblich	55 Jahre	309,00 Euro
männlich	60 Jahre	285,53 Euro	weiblich	60 Jahre	394,15 Euro
männlich	65 Jahre	364,16 Euro	weiblich	65 Jahre	502,89 Euro
männlich	70 Jahre	464,61 Euro	weiblich	70 Jahre	641,68 Euro
männlich	75 Jahre	592,86 Euro	weiblich	75 Jahre	818,77 Euro
männlich	80 Jahre	756,54 Euro	weiblich	80 Jahre	1.044,78 Euro
männlich	ab 85 Jahre	834,06 Euro	weiblich	ab 85 Jahre	1.333,28 Euro

Nach dem Alttarif XXL hätte eine vergleichbare Versicherungssumme für eine erwachsene Frau und einen erwachsenen Mann in der Berufsgruppe A linear 220,15 Euro pro Jahr gekostet, im Tarif i-MAX, der in etwa dem neuen XXL entspricht vergleichsweise 242,76 Euro. Höchsteintrittsalter war bisher 69 Jahre. Für bestehende Verträge war jedoch tarifseitig kein Höchstendalter festgelegt. Damit gestaltet sich der neue Tarif bis zu einem Endalter von ca. 55 Jahren für Männer, für Frauen bis ca. 50 Jahre preisgünstiger als bisher.

Bei der oben gewählten Darstellung ist natürlich zu beachten, dass ein Versicherter im Alter von 80 oder 90 Jahren in der Regel keine Versicherungssumme von 500.000 Euro bei Vollinvalidität vereinbaren dürfte. Schließlich sinkt mit zunehmendem Alter auch der Kapitalbedarf. Damit könnte ein Kunde anstelle eines ansteigenden Beitrages auch eine allmählich sinkende Versicherungssumme vereinbaren und dies bei uneingeschränktem XXL-Deckungsumfang. Entscheidend ist, dass zumindest die beitragsfreien Leistungen (z.B. Pflegehilfe, Bergungskosten oder kosmetische Operationskosten) ungekürzt bis ins hohe Alter bestehen bleiben.

Realität ist sicher, dass nur wenige Kunden ihren Vertrag tatsächlich über 20 Jahre oder länger durchgehend beibehalten werden. Insofern ist die Betrachtung der massiven Beitragsanpassungen

bei zunehmendem Alter sicher in der Praxis meist realitätsfremd.

Die aktuellen Hauptwettbewerber der InterRisk, die VHV mit ihrem Tarif Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein sowie der Vollschutz der Haftpflichtkasse Darmstadt verlangen für die mit der obigen Tabelle vergleichbare Versicherungsleistung bei Erwachsenen in der Berufsgruppe A folgende Prämien, wobei natürlich die Kombination aus XXL-Tarif und Plus-Progression der InterRisk die Leistungen der benannten Wettbewerber zum Teil deutlich übersteigt:

HK Darmstadt:	166,60 Euro
VHV:	172,55 Euro

Auf Basis einer für alle drei Gesellschaften identischen normalen 350er Progressionsstaffel ergeben sich im Vergleich die in der Tabelle auf Seite 47 benannten Beiträge.

Sobald der Gesetzgeber bis Ende 2012 die neuen Rahmenbedingungen für die vom EuGH-Urteil geforderten Unisextarife aufgestellt hat, wird auch die InterRisk die neue Tarifwelt entsprechen anpassen müssen.

Die nächsten Monate werden entschieden, ob das neue Tarifmodell des Versicherers den deutschen Markt zu überzeugen weiß.

Zur aktuellen Ausgestaltung der Tarife für Angehörige von Heilberufen siehe auf Seite 34 in diesem Heft.

Hausrat- und Wohngebäudeversicherung

Eine lang ersehnte Erweiterung in der Hausrat- und Gebäudeversicherung der Tarifstufe XXL ist die optionale Allgefahrendeckung. Diese setzt die Entscheidung für eine erweiterte Elementarschadendeckung voraus und wird wie auch diese ohne Selbstbehalt angeboten. Beispielfhaft benennt die InterRisk Schäden durch plötzliches Absenken des Gebäudes bei Tunnelarbeiten, das Herunterfallen eines Gegenstandes ins Waschbecken (als Folge Beschädigung des Beckens), Frostschäden (außer an Brunnen, Zisternen und Schwimmbädern im Freien), Anprall von Gegenständen (z.B. Strommasten), die Verschmutzung von Tapeten durch spielende Kinder oder das Verschütten von Flüssigkeiten (ohne Schäden an mobilen elektronischen Geräten wie z.B. Laptops)

Inhaltlich wissen beide Produkte zu überzeugen. Dies beginnt in der Tarifstufe XXL mit der umfassenden Mitversicherung auch von Schäden durch Rauch, Ruß und Verpuffung, Seng- und Schmorrschäden. Sturmschäden sind unabhängig von der Windstärke versichert, das Eindringen von Niederschlägen durch nicht sturmbedingte Öffnungen ist bis 3.000 Euro mitversichert, für Scheck- und Kreditkartenmissbrauch besteht Versicherungsschutz bis 1.500 Euro. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles wird bis zur Versicherungssumme auf eine Kürzung verzichtet. Dabei ist der Regressverzicht lediglich gegenüber Angestellten bei grob fahrlässiger Schadenverursachung eingeschränkt. Da Obliegenheiten und Sicherheitsvorschriften nur gegenüber dem Versicherungsnehmer wirken, gibt es keine Regresse gegenüber Angehörigen und Angestellten (und damit auch keinen Regressverzicht). Im Sinne der Maklerhaftung sehr erfreulich ist der Verzicht auf sämtliche versteckten Selbstbehalte in der XXL-Deckung.

Private Haftpflichtversicherung

Neben diversen Klarstellungen profitiert der Tarif von einer nun maximalen Deckungssumme von 50 Mio. Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögenschäden (maximiert auf 15 Mio.

	Berufsgruppe A						Berufsgruppe B		
	InterRisk (XXL) mit PlusTaxe und Normalprogression		Haftpflichtkasse Darmstadt (Vollschutz)		VHV (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein)		InterRisk (XXL) mit PlusTaxe und Normalprogression	Haftpflichtkasse Darmstadt (Vollschutz)	VHV (Klassik-Garant mit Exklusiv-Baustein)
Alter	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	männlich	männlich	männlich
0	46,41 €	69,62 €	79,73 €	79,73 €	72,59 €	72,59 €	BG A	BG A	BG A
5	59,13 €	88,74 €	79,73 €	79,73 €	72,59 €	72,59 €	BG A	BG A	BG A
10	75,33 €	113,15 €	79,73 €	79,73 €	72,59 €	72,59 €	BG A	BG A	BG A
15	96,02 €	144,29 €	79,73 €	79,73 €	145,18 €	145,18 €	258,74 €	79,73 €	264,18 €
20	111,11 €	166,98 €	142,80 €	142,80 €	145,18 €	145,18 €	258,74 €	261,80 €	264,18 €
30	111,11 €	166,98 €	142,80 €	142,80 €	145,18 €	145,18 €	258,74 €	261,80 €	264,18 €
40	116,63 €	166,98 €	142,80 €	142,80 €	145,18 €	145,18 €	258,74 €	261,80 €	264,18 €
50	189,67 €	166,98 €	142,80 €	142,80 €	145,18 €	145,18 €	258,74 €	261,80 €	264,18 €
60	308,67 €	223,60 €	142,80 €	142,80 €	145,18 €	145,18 €	258,74 €	261,80 €	264,18 €
70	502,53 €	363,85 €	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	363,85 €	k.A.	k.A.
80	818,21 €	592,47 €	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	592,47 €	k.A.	k.A.

Vorgaben: Grundinvalidität: 100.000 Euro, 350% Progression

Frauen gelten generell als Berufsgruppe A

k.A. = kein Angebot möglich (VHV bis zum vollendeten 70., HK Darmstadt bis zum vollendeten 65. Lebensjahr)

BG A = es gilt der Kindertarif (siehe Prämien Berufsgruppe A)

Euro je geschädigter Person). Inwiefern sich der Versicherer mit den diversen Wahlmöglichkeiten (3, 5, 10, 25 oder 50 Mio. Euro) einen wirklichen Gefallen getan hat, ist sicher Ansichtssache. Wenigstens ist die Flexibilität der neuen Produktwelt kaum noch zu toppen.

Vorbildlich ist im Tarif XXL die Mitversicherung von Schäden mitversicherter Personen untereinander. Dies betrifft sowohl Inhalt als auch Darstellung. Zum einen sind sämtliche Rückgriffsansprüche aus Personen- und Sachschäden (z.B. von Versicherern und Arbeitgebern) mitversichert, zum anderen auch sämtliche Personenschäden mitversicherter Personen untereinander. Das gilt auch für Familienangehörige in häuslicher Gemeinschaft. Darüber hinaus sind auch Sach- und Vermögensschäden mitversichert, sofern diese nicht von in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen gegen den Versicherungsnehmer erhoben werden.

Weitere Highlights im XXL sind die (leider nur implizite) unbegrenzte Auslandsgeltung, der Wegfall fast aller AHB-Ausschlüsse, eine Mitversicherung unverheirateter Kinder in häuslicher Gemeinschaft ohne Altersbeschränkung, eine Vorsorgendeckung von 12 Monaten für ausscheidende Versicherte (z.B. Ehepartner im Fall einer Scheidung), Mitversicherung von Öltanks ohne Begrenzung

des Fassungsvermögens sowie umfassende Mitversicherung von Schlüsselverlust. Versichert ist der Verlust fremder privater Wohnungs-, Tresor-, Kfz- und Möbelschlüssel bis zur Deckungssumme, von nicht privaten Amts-, Berufs- oder ehrenamtlichen Schlüsseln bis 100.000 Euro. Nicht versichert sind nicht private Tresorschlüssel. Zu den weiteren Highlights gehört auch die Mitversicherung von Be- und Entladeschäden und das Fehlen sämtlicher versteckten Selbstbehalte in der Haftpflichtsparte.

Eine deutliche Prämienreduzierung ist für Senioren möglich, leider erfolgt keine automatische Umstellung auf den Seniorentarif, wenn längerjährig versicherte die Altersgrenze überschreiten.

Tierhalterhaftpflichtversicherung

Zur Wahl stehen die Deckungssummen 3, 5 und 10 Millionen Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Im Rahmen der Sachschadendeckung sind auch Mietsachschäden an Räumen in Gebäuden sowie Schäden an beweglichen Einrichtungsgegenständen in gemieteten Ferienunterkünften sowie höchstens 6 Monate in sonstigen Unterkünften mitversichert. Mitversichert sind auch Schäden an zu privaten Zwecken gemieteten oder geliehenen Tiertrans-

portanhängern im Rahmen der Sachschadendeckung. Mitversichert sind zudem Haftpflichtansprüche gegen versicherte Personen wegen Schäden an sonstigen Sachen, die gemietet, geliehen, gepachtet oder geleast wurden oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind, bis zu einer Entschädigungsgrenze von 10.000 Euro.

Natürlich sind auch Flurschäden, gewollte und ungewollte Deckakte, privates Turnier- und Rennrisiko, Distanzritte sowie Kutschen- und Schlittenrisiko mitversichert. Auch für Schäden durch Kleingebinde oder im Rahmen der Umweltschadendeckung besteht umfassender Versicherungsschutz. Innovativ ist nicht nur die unbegrenzte Auslandsdeckung, sondern vor allem der Kreis der mitversicherten Personen, für die die im Rahmen der PHV beschriebenen Regelungen gelten.

Wenn Versicherungsnehmer bei Gebrauch eines geliehenen versicherungspflichtigen Tiertransportanhängers Haftpflichtschäden verursachen, so übernimmt der Versicherer für bis zu fünf Jahre die Rabattrückstufung. Versicherungsschutz besteht auch bei Be- und Entladeschäden beim Gebrauch eines eigenen oder fremden Personenkraftwagens oder Tiertransportanhängers, wenn dies im Zusammenhang mit den im Versicherungsschein bezeichneten Tieren aus dem Fahrzeug bzw. Anhänger verursacht wurde.

Investmentfonds-Rating



- Performance-Daten
- Timing Indikator
- Crash Marker Punkte
- FLV/FRV-Kommentar

Basis: Morningstar

Wertung: **CMP**

Stand: 24.05.2011

Von Uli Pfeiffer



Um die wenigen Fonds zu finden, die auch in negativen Börsenphasen aller Voraussicht nach geringeren Stress bereiten, als die große Masse der Marktteilnehmer, wurden die Fonds

nach dem CMP-System für Sie wie folgt gewichtet:

Die Wertentwicklung (I) des Fonds sowie seine Risikoanfälligkeit (II) werden in einem Verhältnis von 70:3J0 gemessen (siehe Kasten).

Für das Punktesystem (CMP) im Rahmen der Performance wurde der jeweils beste Fonds seiner Periode mit 100 Punkten und der jeweils schlechteste Fonds mit 0 Punkten indiziert.

Alle Fonds werden im Verhältnis zum besten und schlechtesten Fonds sowie im Vergleich zum Mittelwert des Sektors relativ gewertet. Mit diesem auch nach Risiko gewichteten Rating gewinnt der Berater deutlich mehr Informationen, als aus vielen anderen Übersichten! So macht das Kundengespräch Freude!

Das CMP-Rating wird seit 2000 für alle Fonds-Sektoren durchgeführt.

Die Kompetenz des Maklers

Millionen FLV-FRV-Kunden erhielten nicht alle Marktchancen.

Die Ansprüche an die Fundamente einer Kapitalanlage können mannigfaltig sein. Auf jeden Fall sollten Chancen geboten werden. Fondspolizen vor 1980 boten eine Chance. Fondspolizen vor 1990 boten 3–5 Chancen. Fondspolizen vor 2000 boten 10–20 Chancen. Fondspolizen heute bieten zum Teil das gesamte Marktspektrum.

Millionen FLV/FRV-Besitzer haben jedoch nichts mehr davon. Sie verpassten über ein Jahrzehnt den Anstieg der Emerging Markets in all ihren Facetten. Sie kamen nie in den Genuss von Energie- und Rohstoff-Fonds.

Mit entsprechend qualifizierten Maklern plus kompetenter Beratung hätten viele FLV-Abläufe erheblich attraktiver aussehen können. Natürlich hat man mit einem fondsgebundenen Produkt das Kapitalmarktrisiko an den Kunden abgeben.

Aber: Eine Generation von Versicherungsvorständen hat nicht gemerkt, was an den Märkten Ost-Europas, Asiens

und Lateinamerikas passiert. Wie sollte es dann der Kunde wissen? Dieser hat andere berufliche Kompetenzen. Makler-Kompetenz ist es jedoch, auch auf dem Feld der Kapitalanlage mehr zu wissen, als der Kunde. Für fondsgebundene Produkte gilt dies zu einhundert Prozent.

Risikokennziffern

- Maximaler Verlust
- Volatilität
- Volumen in Mio. Euro
- Alpha
- Beta
- Correlation
- Durchschnittliche jährliche Rendite
- Sharpe-Ratio
- Information-Ratio

Diese Risikokennziffern können Sie bezogen auf einen der hier vorgestellten Fonds auf Wunsch per e-mail bei der Redaktion anfordern: info@bhm-marketing.de



Das CMP-Rating ist besonders interessant für Berater, die die Fonds-Anlage ihrer Kunden aktiv steuern wollen. Übrigens: CMP-Fonds sind stark risikogewichtet. Achten Sie darauf, ob Sie diese Produkte auch in der FLV/FRV Ihrer Kunden finden!

CMP-Wertung in %

I. Wertentwicklung

Fünf-Jahres-Performance	20%
Ein-Jahres-Performance	20%
Drei-Jahres-Performance	20%
Zehn-Jahres-Performance	10%
	70%

II. Risikoanfälligkeit

Maximaler Verlust über drei Jahre	20%
Volatilität über drei Jahre	10%
	30%



Der TIMING INDIKATOR zeigt die Wertentwicklung des laufenden Jahres 2011.

Aktienfonds International:
Die Fonds investieren global in Aktien. In Aktien
sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds International

Stand: 24.05.2011

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 660 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 183,1 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2011 - 24.5.2011
		Flop	11,20	-22,61	-45,34	-49,81	-62,51	-15,86
		Top	76,14	32,14	49,66	37,87	134,76	16,75
Index: MSCI World EUR	EUR			3,50	-3,74	-14,43	-27,33	-2,23
Durchschnitt von total 777	Währ.	ISIN	44,07	4,52	-1,96	-9,05	-10,67	-2,30
CMP-Sieger								
1 RAM Dynamisch	EUR	LU0093746393	76,14	-0,05	27,21	35,55	22,81	-4,95
2 StarCapital PERGAMON Fonds A	EUR	LU0179077945	72,21	32,14	37,02	37,77		-2,39
3 Newton Global Balanced Ex 1 Net	GBP	GB00B01X0R40	69,18	8,1	16,29	19,55	47,18	-1,13
4 PEH Value Strategie	EUR	DE0009767418	69,13	-2,41	17,26	10,57	43,19	-3,32
5 Amundi International SICAV AU-C	USD	LU0068578508	68,95	4,29	18,49	11,24	90,59	-2,87
6 Flossbach von Storch Aktien Global F	EUR	LU0097333701	67,23	3,56	11,86	26,9	44,88	-2,5
7 Sauren Global Opportunities	EUR	LU0106280919	67,17	8,04	24,06	16,67	91,29	-2,33
8 PEH Strategie Flexibel P	EUR	LU0086124129	66,68	-4,83	10,57	7,29	30,61	-4,39
9 Sauren Global Stable Growth A	EUR	LU0136335097	66,36	8,11	33,75	12,05		-0,29
10 R + P Universal-Fonds	EUR	DE0005316962	66,00	8,19	8,32	11,94	31,29	-0,68
11 C-QUADRAT ARTS Best Moment. EUR T	EUR	AT0000825393	65,59	10,34	15,65	9,8	82,3	-2,43
12 Carmignac Investissement A	EUR	FR0010148981	64,63	0,67	10,65	25,96	114	-7,8
Schwergewichte								
UniGlobal	EUR	DE0008491051	57,87	6,16	7,58	6,94	7,4	-2,56
DWS Top Dividende	EUR	DE0009848119	55,81	11,17	7,26	16,04		1,71
Vanguard Global Stock Idx Inv USD	USD	IE00B03HD084	51,04	5,39	1,85	-6,69	-16,07	-1,49
DWS Vermögensbildungsfonds I	EUR	DE0008476524	50,01	-1,22	-2,37	-5,46	-3,57	-2,14
Robeco	EUR	NL0000289783	49,61	5,42	2,44	-6,06	-18,97	-2,07
Templeton Growth Inc A	USD	US8801991048	46,82	6,81	2,11	-24,27	-15,21	2,02
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
M&G Global Basics A EUR	EUR	GB0030932676	58,50	11,02	5,07	17,03	134,76	-3,89
Warburg Value A	EUR	LU0208289198	57,66	6,4	23,18	37,87		-5,7
Pictet-Security-P USD	USD	LU0256846139	54,98	18,26	49,66			0,08
LINGOHR-SYSTEMATIC-LBB-INVEST	EUR	DE0009774794	53,00	11,11	6,47	3,1	50,55	0,25
PPF LPActive Value	EUR	LU0434213525		17,94				16,75

Aktienfonds International

Nichts Gutes verheißt die Index-Zeile des MSCI World: Minus über 3 Jahre, 5 Jahre und 10 Jahre. Einzig beim 1-Jahresergebnis stehen magere 3,5% . Können internationale Aktienfonds es besser? Ja, unsere seit Jahren empfohlenen Top-Fonds zeigen nicht nur ein besseres Ergebnis als der verwendete MSCI- Index, sondern fast durchweg positive Ergebnisse über 10 Jahre; trotz Technologiekrise (bis 2003) und Finanzkrise in 2008 sogar ein Plus jenseits der 50%. Dies gilt nicht unbedingt für die volumenstarken Fonds. Hier zeigen eini-

ge wie Templeton oder DWS I deutliche Schwächephasen, während andere wie Carmignac; Lingohr sowie vor allem M&G beweisen, was möglich ist. Die Spitze der Wertung bilden einmal mehr kleine, eher vermögensverwaltend orientierte Fonds wie PEH und Amundi, trendorientierte Konzepte wie RAM und ARTS Best Momentum von C-Quadrat oder breit investierende und managerorientierte Fonds wie die Sauren-Fonds.

Hohe Renditen erfordern immer eine gewisse Bereitschaft, auch Risiko auszuhalten. Keiner der best-performer Fonds über die jeweiligen Zeiträume kommt

ohne zwischenzeitliche Verluste von mindestens 20% aus. Die verlustarmen Fonds hingegen landen auf 10 Jahre alle unter 4% p.a..

Top-Fonds in FLV/FRV

Unsere Spitzenfonds von StarCapital PEH und Amundi finden sich in keiner Fondspolice. Erst für Carmignac werden wir bei Skandia, WWK, Swiss life, ARAG, Barmenia, Fingro, Gothaer, Nürnberger, Signal Iduna; HDI, Volkswohl bund, LV 1871, Zürich und Heidelberger Leben fündig. Sauren Fonds finden sich bei Prisma Life und Volkswohl bund.

Aktienfonds Europa: Die Fonds investieren in Aktien von europäischen Unternehmen. Vertreten sind sowohl Fonds, die in dieser gesamten Hemisphäre, als auch solche, die nur im EURO-Bereich oder Kontinentaleuropa anlegen. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Europa

Stand: 24.05.2011

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 696 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 199,1 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2011 – 24.5.2011
	Flop		3,06	-19,32	-44,43	-43,10	-51,39	-18,61
	Top		78,15	30,51	39,54	45,83	157,23	10,34
Index: MSCI Europe EUR	EUR			5,42	-15,82	-19,51	-22,57	-0,34
Durchschnitt von total 822	Währ.	ISIN	44,19	8,93	-6,99	-8,82	0,21	0,82
CMP-Sieger								
1 Allianz RCM Europe Eq Growth W EUR	EUR	LU0256881987	78,15	21,21	39,54	41,71	36,97	2,73
2 Threadn. Eurp Sm Cos Ret Net EUR Acc	EUR	GB0002771383	77,20	27,99	21,09	25,42	157,23	4,12
3 BGF Continental European Flex. A2 EUR	EUR	LU0224105477	73,93	23,05	29,79	33,59	43,66	-0,16
4 Squad Capital Growth	EUR	LU0241337616	72,60	29,44	38,08	45,83		10,14
5 Baring Europe Select Trust GBP	GBP	GB0000796242	71,66	19,3	20,1	24,91	138,15	-0,17
6 Allianz RCM Wachstum Europa A EUR	EUR	DE0008481821	71,29	18,98	29,21	28,3	15,59	1,33
7 Gartmore SICAV Pan Euro Sm Comp A	EUR	LU0113993470	70,92	23,68	32,16	22,34	66,22	3,59
8 Oddo Avenir Europe A	EUR	FR0000974149	70,49	14,11	22,33	27,02	108,04	-0,01
9 Multiadvisor - Privat Invest	EUR	LU0116164616	69,85	29,27	5,3	1,15	143,16	7,83
10 Franklin European Growth A Acc €	EUR	LU0122612848	69,02	13,21	24,44	23,22	4,15	0,1
11 Danske Invest Europe Small Cap A	EUR	LU0123485178	68,68	23,98	18,46	30,08	85,6	-1,69
12 Threadneedle Eurp Sel Ret Net EUR	EUR	GB0002771169	67,87	19,56	16,56	9,46	24,03	4,45
Schwergewichte								
Fidelity AS Europe A Acc Euro	EUR	LU0202403266	60,24	10,05	20,77	16,72		0,28
BGF European A2 EUR	EUR	LU0011846440	58,42	10,66	7,67	7,79	11,01	1,39
Alken European Opportunities R	EUR	LU0235308482	51,17	15,54	-0,19	6,32		4,11
Franklin Mutual European A Acc €	EUR	LU0140363002	49,18	7,22	-5,9	-0,58		1,77
FF - European Growth A Euro	EUR	LU0048578792	48,30	5,06	-9,77	-12,06	31,95	-3,15
Lyxor ETF EURO STOXX 50 A	EUR	FR0007054358	43,27	4,73	-15,36	-11,96	-18,24	2,59
AriDeka CF	EUR	DE0008474511	41,41	7,11	-14,3	-16,51	-28,89	-0,79
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
Invesco Cont European Sm Co Eq A	USD	IE0003708116	63,34	30,51	26,6	17,33	62,17	8,67
Lazard European MicroCap	EUR	DE000A0H1FW8	43,43	29,57	10,12			10,34
LBBW Dividenden Strategie Small&MidCaps	EUR	DE000A0KEYR3	49,06	24,24	25,09			4,63

Aktienfonds Europa

Gute zwei Jahre Abstand zur Finanzkrise und die gleichen Investmentgesellschaften wie vor der Krise erobern die Plätze zurück. Sehr erfolgreich Allianz aber auch Threadneedle, BGF Baring und Gartmore; große Häusern landen vorne. Alle eint ein gutes Stockpicking, vorwiegend bei kleineren Werten. Ganz kleine

Werte verhelfen Lazard mit +10% zum besten Ergebnis im laufenden Jahr 2011. In die Röhre schauen Anleger, die auf den Index gesetzt haben. Lyxor produziert auf 3, 5 und 10 Jahre rote Zahlen und bleibt über 1 Jahr deutlich unterdurchschnittlich.

LBBW wagt eine Dividendenstrategie mit kleinen europäischen Werten.

Top-Fonds in FLV/FRV

Allianz, Threadneedle und BGF finden sich in einigen Fondspolizen. Es muss im Europa-Sektor nicht immer nur Fidelity oder ein Indexfonds sein.

Aktienfonds Nordamerika: Die Fonds investieren in Aktien US-amerikanischer und/oder kanadischer Unternehmen. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Nordamerika

Stand: 24.05.2011

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 320 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 109,3 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2011 – 24.5.2011
	Flop		3,92	-15,78	-26,35	-54,26	-59,30	-10,20
	Top		74,14	24,35	69,40	28,70	89,20	6,45
Index: S&P 500 Composite	USD			6,26	10,71	-2,37	-22,83	0,01
Durchschnitt von total 374	Währ.	ISIN	46,05	5,13	10,19	-5,93	-22,22	-0,32
CMP-Sieger								
1	W&W Intl US Aktien Premium	EUR	LU0207472340	74,14	8,93	27,98	25,78	5,77
2	Threadneedle Amer Sm Cos Ret Net Acc	GBP	GB0001530129	70,60	10,44	50,57	22,08	11,59
3	BNPP L1 Equity USA Growth Acc	USD	LU0377078216	69,70	8,87	29,44	24,03	-14,70
4	Threadneedle(Lux) US Equities W	USD	LU0043004323	66,65	4,54	25,17	21,66	-21,43
5	Warburg US-Diversified-Fonds	EUR	DE0009765412	64,72	10,45	11,93	5,73	-29,99
6	Vaughan Nelson US SC Value Fd I/A USD	USD	LU0183517142	63,66	8,72	42,68	22,92	0,10
7	Wanger US Smaller Companies	USD	IE0000434252	62,77	9,78	34,18	8,47	64,35
8	MS INV F US Advantage A	USD	LU0225737302	62,70	10,36	37,22	13,97	1,95
9	US Special Equity A	USD	AT0000994991	62,64	-0,35	37,26	11,48	61,25
10	Janus US Venture A USD	USD	IE0009354923	62,25	17,42	29,82	8,10	15,76
11	JPM US Small Cap Growth A (dist)-USD	USD	LU0053671581	62,02	15,87	37,69	6,84	-12,96
12	Vanguard US Opportunities Inv USD	USD	IE00B03HCW31	61,73	6,88	41,84	28,70	2,67
13	SSgA Canada Index Equity Fund P	CAD	FR0000018095	60,29	8,87	14,71	24,21	89,20
Schwergewichte								
	Threadneedle Amer Ret Net USD	USD	GB0002769429	60,05	7,06	21,21	7,80	-19,29
	Franklin US Opportunities A Acc \$	USD	LU0109391861	58,10	9,18	21,91	5,35	-11,78
	Schroder ISF US Sm & MdCp Eq A USD	USD	LU0205193047	57,04	7,82	24,74	14,39	0,87
	Allianz RCM US Equity C2 USD	USD	IE0002495467	53,95	3,40	16,38	5,07	-15,38
	Vanguard US 500 Stock Index Inv USD	USD	IE0002639668	51,31	5,85	9,27	-4,53	-26,48
	SSgA US Index Equity Fund P USD	USD	FR0000018285	51,29	5,79	9,04	-4,54	-26,69
	M&G American A EUR	EUR	GB0030926959	49,02	2,57	10,27	-5,21	-23,89
	iShares S&P 500 USD	USD	IE0031442068	47,60	6,17	10,05	-3,38	0,13
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
	Calamos US Growth A EUR Acc	EUR	IE00B28VTR81	43,72	24,35	23,66		5,18

Aktienfonds Nordamerika

Warum landet ein kleiner europäischer Fonds immer in der CMP-Spitzengruppe für nordamerikanische Aktien? Vielleicht weil er „langweilig“ in IBM, Johnson & Johnson, Procter&Camble, GE, Exxon, Apple, Microsoft, etc. investiert? Oder weil er mit Optionen hantiert und hier ein goldenes Händchen besitzt? Jedenfalls verzeichnet der W&W auch in 2011 das beste Ergebnis. Darüber hinaus erobern

in den USA small-caps wieder die Spitze. Ein Phänomen, das sich, sobald die Börsen längere Phasen nordwärts laufen, in vielen Aktiensektoren beobachten lässt. Bestes 10-Jahres-Ergebnis liefert ein Canadafonds von State Street. Neben dem W&W präsentieren sich BNPP sowie Threadneedle US Equities ruhig und stabil. Größter Fonds ist ein ETF von iShares, der 2011 etwas besser als der Durchschnitt aller Fonds performed,

sonst aber über alle Zeiträume nur unterdurchschnittliche Resultate zeigt.

Top-Fonds in FLV/FRV

Die Spitzenreiter der Tabelle sind eher zu klein, um sie in den FLV-Policen zu finden. Hier landen vor allem Fonds der Fondsgesellschaften BGF, Fidelity, Norddea, Pioneer und Templeton.

Aktienfonds Emerging Markets

Stand: 24.05.2011

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 139 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 99,3 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2011 – 24.5.2011	
			Flop	3,49	-9,44	-47,31	-42,75	19,53	-13,23
			Top	80,61	18,06	71,36	67,83	292,73	-0,90
Index: MSCI EM EUR			EUR		3,94	4,19	19,35	115,72	-7,09
Durchschnitt von total 186			Währ. ISIN	44,12	4,00	6,59	21,13	143,39	-7,68
CMP-Sieger									
1	First State Global Emerging Markets A	GBP	GB0030190366	80,61	11,08	36,13	60,80	223,17	-8,58
2	Danske Invest Global Emerging Markets A	USD	LU0085580271	75,16	9,80	38,28	61,82	163,62	-6,99
3	Vontobel Emerging Markets Eq B	USD	LU0040507039	74,34	14,23	20,33	38,03	209,71	-4,81
4	First State Global Emerg Mkts Ldrs A	GBP	GB0033873919	74,28	10,52	34,63	60,10		-7,54
5	Aberdeen Global Emerging Markets Eq A2	USD	LU0132412106	69,31	8,43	38,88	64,90		-7,42
6	Magellan C	EUR	FR0000292278	67,70	6,53	12,60	42,91	272,15	-9,43
7	Cap Int Emerging Markets Fund I	USD	LU0026873132	61,80	4,05	16,28	43,53	165,42	-6,45
8	Raiffeisen-EmergingMkts-Aktien A	EUR	AT0000796404	61,64	6,21	29,87	50,27	169,72	-5,42
9	Danske Invest Gbl Em Mkts Small Cap A	USD	LU0292126785	59,10	18,06	71,36			-7,57
10	Aberdeen Gbl Emerging Mkts Sm Cos A2	USD	LU0278937759	58,09	17,19	67,15			-6,74
11	Comgest Growth Emerging Markets Acc	USD	IE0033535182	57,67	5,62	12,10	41,02		-10,01
12	Carmignac Emergents A	EUR	FR0010149302	56,56	9,99	7,35	14,05	202,06	-6,98
Schwergewichte									
	JPM Emerging Markets Eq A (dist)-USD	USD	LU0053685615	51,94	2,39	6,32	27,42	167,07	-8,70
	iShares MSCI Emerg Mkts	USD	IE00B0M63177	47,65	5,74	11,33	33,62		-7,52
	Vanguard Emerging Mkts Stk Idx Inv Acc	EUR	IE0031786142	37,20	5,67	10,15			-6,78
	db x-trackers MSCI Emerg Mkts TRN 1C	USD	LU0292107645	36,28	4,74	8,56			-7,42
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)									
	Sarasin EmergingSar - Global A	USD	LU0068337053	52,13	6,48	6,57	18,39	190,03	-7,37
	Pro Fonds (LUX) Emerging Markets B	EUR	LU0048423833	50,05	5,50	-1,76	11,67	215,78	-4,76
	Global Advantage Emerging Markets HV	EUR	LU0047906267	49,71	3,19	2,52	15,58	230,07	-5,02
	Raiffeisen-Eurasien-Aktien T	EUR	AT0000745864	49,22	3,17	0,23	27,82	292,73	-10,18

Aktienfonds Emerging Markets

Abflüsse mussten nahezu alle Emerging Markets in 2011 verzeichnen. Somit stellt das laufende Jahr den einzigen Zeitraum dar, in dem Anleger in dieser Tabelle Verluste finden. Je länger investiert, umso höher wurde man bisher für ein Engagement in Asien, Lateinamerika und Osteuropa belohnt. Spitzenreiter über 10 ist der Magellan; beste Ergebnisse auf 1 und 3 Jahre bieten Small-Cap-Fonds wie der Aberdeen und Danske. Small Caps zeigen, wie im letzten Fonds-Rating vermutet, nun auch wieder den stärksten Aufwärtstrend.

First State liefert ruhige Ergebnisse, gewinnt die Spitze und Rang 4. Gespannt sind wir auf die weitere Entwicklung der nachhaltig orientierten Fonds wie dem Sarasin und dem Global Emg. Sustainability ebenfalls von First State mit guten Resultaten über 1 Jahr. Unterdurchschnittlich im Ertrag, dafür stark im Volumen sind die Indexfonds von iShares und Vanguard. Gutes Fondsmanagement lohnt, die Topfonds liegen deutlich besser.

Top-Fonds in FLV/FRV

Der Magellan führt seit Jahren die Toplisten an, ist laut der Investmentgesellschaft Comgest nun immerhin in vier Fondstarifen (Alte Leipziger, Condor, Heidelberger Leben und Zürich) enthalten. Auch der größte und überdurchschnittliche gute EM-Fonds von JPM ist nur in vier Policen vertreten. Rückblickend hätte genau diese Diversifikation den meisten Versicherungs-Portfolios sehr gut getan. Vorausblickend könnte es ähnlich sein.

Aktienfonds Fernost: Die Fonds investieren in Aktien von australischen, japanischen und asiatischen Unternehmen. Vertreten sind sowohl Fonds, die in dieser gesamten Hemisphäre anlegen als auch solche, die Japan ausschließen. In Aktien sollten über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Fernost

Stand: 24.05.2011

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 199 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 78,5 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2011 – 24.5.2011
	Flop		27,17	-18,34	-14,25	-34,65	-33,56	-23,73
	Top		78,23	29,91	66,85	79,76	271,58	0,47
Index: MSCI AC Asia ex Japan	EUR			6,29	8,55	24,32	75,97	-5,72
Durchschnitt von total 240	Währ.	ISIN	46,51	6,76	12,70	25,12	93,79	-5,92
CMP-Sieger								
1	Aberdeen Global Asian Smaller Cos D2	GBP	LU0231459958	78,23	19,76	66,85	79,76	-4,64
2	First State Asia Pacific A	GBP	GB0030183890	76,14	14,41	31,34	66,42	225,72
3	FF - ASEAN A USD	USD	LU0048573645	70,72	18,14	37,10	75,64	173,10
4	Skandia Pacific Equity A1	USD	IE0005264431	69,59	12,62	26,24	60,74	131,91
5	First State Asia Pacific Leaders A	GBP	GB0033874214	68,70	14,02	29,45	69,72	-4,21
6	First State As Pac Sustainability A	GBP	GB00B0TY6S22	67,96	15,20	36,15	67,95	-4,81
7	Newton Asian Inc GBP	GBP	GB00B0MY6Z69	67,96	20,58	44,27	54,05	-1,23
8	Templeton Asian Growth A YDis \$	USD	LU0029875118	66,98	15,09	33,64	67,56	255,38
9	FF - South East Asia A USD	USD	LU0048597586	66,11	13,03	29,08	63,88	161,68
10	FF - Asian Special Situations A USD	USD	LU0054237671	65,62	12,38	27,20	54,86	134,46
11	Investec GSF Asian Eq A Inc Grs USD	USD	LU0345776255	64,72	16,62	20,10	62,23	176,66
12	FF - Asia Pacific Div A USD	USD	LU0205439572	64,16	12,12	18,19	32,31	-2,82
13	Aberdeen Global Asia Pacific Equity A2	USD	LU0011963245	61,91	10,73	27,27	44,17	197,04
14	Lingohr-Asien-Systematic-LBB-INVEST	EUR	DE0008479387	61,07	18,78	34,10	51,70	48,50
Schwergewichte								
	Schroder ISF Emerg Asia A	USD	LU0181495838	55,76	3,65	21,31	33,72	137,04
	iShares MSCI AC Far East ex-Jap	USD	IE00B0M63730	49,88	10,40	18,04	36,55	-4,04
	DWS Top 50 Asien	EUR	DE0009769760	41,58	0,20	0,56	14,38	83,46
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
	AXA Rosenberg Pac Ex-Jap Sm Cp Alp A USDUSD		IE0008367009	49,24	16,63	3,04	23,92	271,58
	Nestor Australien Fonds B	EUR	LU0147784119	48,46	29,91	32,21	51,64	-10,82
	iShares DJ Asia Pac Sel Div 30 (DE)	EUR	DE000A0H0744	42,15	10,12	11,72	30,08	0,47

Aktienfonds Fernost

Small Caps und Australien teilen sich alle Bestplatzierungen. Nestor auf 1-Jahr; AXA über 10 Jahre und unser Dauersieger, Aberdeen Global Smaller Cos., liegt auch diesmal vorne.

2011 enttäuschte die Anleger. Aufgrund von Nettoabflüssen in Fernost verzeichnet der Sektordurchschnitt ein Minus

von 6%. Einzig ein Dividendenfonds von iShares brachte ein leichtes Plus.

Einen bemerkenswert ruhigen Verlauf seiner Fonds bietet First State; seit 5 Jahren auch mit einem Sustainability-Fonds.

Was das Jahr 2011 noch bringen wird, dürfte weiter von den Auswirkungen des Japan-GAU abhängen. Der aktuelle

Trend ist wieder deutlich positiv. Perspektivisch steht die gesamte Region inklusive Australien gut da. Geringe Staatsschulden, eine junge, gut gebildete und weiter wachsende Bevölkerung auf der Einen sowie Rohstoffe anderen (australischen) Seite stehen dafür.

Aktienfonds Deutschland: Die Fonds investieren in Aktien deutscher Unternehmen. Auch Nebenwerte (small und mid caps mit einer Börsenkapitalisierung von 0,3 bis 3 Mio.Euro) sind einbezogen. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Deutschland

Stand: 24.05.2011

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 112 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 44,4 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds		CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2011 – 24.5.2011
	Flop	14,14	3,29	-19,35	-43,32	-53,91	-5,67
	Top	64,01	45,16	83,70	42,36	186,05	16,32
Index: FSE DAX TR EUR	EUR		16,54	2,90	18,98	14,15	3,42
Durchschnitt von total 124	Währ. ISIN	45,61	17,82	7,21	13,30	24,33	3,15
CMP-Sieger							
1 UBS (D) EF - Small Caps Germany	EUR DE0009751651	64,01	26,33	34,46	33,11	145,74	3,87
2 Pioneer Inv German Equity A ND	EUR DE0009752303	62,39	21,27	26,24	31,63	8,49	4,58
3 Value Holdings Capital Partners	EUR LI0013873901	62,10	45,16	16,14	28,83		16,32
4 DWS Deutschland	EUR DE0008490962	61,47	22,78	16,62	42,36	27,84	4,15
5 Allianz RCM Nebenwerte DE A EUR	EUR DE0008481763	61,33	22,97	23,99	31,07	186,05	3,33
6 Lupus Alpha Smaller German Champs C	EUR LU0129233507	60,08	31,32	31,63	38,65		7,25
7 Squad Capital Value	EUR LU0199057307	59,63	19,61	23,32	37,68		6,18
8 Kapitalfonds LK Deutschland aktiv	EUR LU0068841302	58,98	17,55	15,08	22,61	87,14	3,57
9 Baring German Growth GBP Acc	GBP GB0000822576	57,48	24,31	16,37	23,29	28,76	4,40
10 Acatis Aktien Deutschland ELM	EUR LU0158903558	56,39	17,57	23,22	27,22		5,63
11 Santander Deutsche Aktien	EUR LU0074349449	54,75	18,56	7,62	23,41	51,44	2,15
Schwergewichte							
Concentra A EUR	EUR DE0008475005	52,06	20,57	12,77	21,81	17,54	4,66
FT Frankfurt Effekten Fonds	EUR DE0008478058	48,21	16,77	6,27	16,53	8,20	2,57
DWS Investa	EUR DE0008474008	47,25	19,23	7,70	16,65	9,30	4,13
iShares DAX (DE)	EUR DE0005933931	47,01	15,57	1,75	17,31	10,81	2,67
UniFonds	EUR DE0008491002	46,07	14,32	2,56	14,56	16,16	1,74
Fondak A EUR	EUR DE0008471012	40,88	17,74	0,22	6,08	49,06	2,34
DekaFonds CF	EUR DE0008474503	39,12	17,07	-1,65	11,41	13,95	1,69
db x-trackers DAX ETF	EUR LU0274211480	31,81	15,88	2,04			2,94
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)							
DWS Aktien Strategie Deutschland	EUR DE0009769869	51,14	32,56	11,04	20,83	71,66	5,06
UniDeutschland XS	EUR DE0009750497	51,01	35,20	83,70			5,28

Aktienfonds Deutschland

Made in Germany läuft wie geschmiert. Deutschland liefert derzeit, was die Welt benötigt oder meint zu benötigen. Bei Fonds stehen, wie immer in positiven Börsenphasen, Nebenwertefonds vorn. Gutes Handwerk präsentieren UBS, Allianz, Acatis und Unis XS. Sehr gut mit deutschen Standartwerten agieren Pioneer und der DWS Deutschland. Gegen den Trend der meisten anderen Fondssektoren liegen Deutsche Fonds im laufenden Jahr im Plus. Hervorragend schneidet der Value von IFOS ab. Der

Fonds investiert in small caps und verwendet einen Value-Ansatz. Er beruht auf der Idee, dass jedes Unternehmen einen inneren Wert ausweist, der sich mittels sorgfältiger Unternehmensanalyse errechnen lässt. Der innere Wert entspricht dem Preis, den gut informierte Geschäftsleute für das Unternehmen bezahlen, wenn sie es zu 100% erwerben würden. Mit + 46% aufs Jahr hat der Value den DAX um fast den Faktor 3 geschlagen
Sehr schwache Resultate müssen ausgerechnet die Fonds mit dem größten

Volumen hinnehmen. Sowohl der Deka-Fonds als auch der db X-Indexfonds floppen in diesem Feld.

Top-Fonds in FLV/FRV

Obwohl Nebenwerte-Fonds in Sparplänen sicher gut aufgehoben wären finden sich diese nicht oder kaum in Fondspolicen. Die volumenstarken Flaggschiffe (FT Frankf. Effekten, Investa, UniFonds, DekaFonds) der Gesellschaften landen im Mittelfeld, sind aber im Wesentlichen in den FLV's vertreten. Finden lässt sich hin und wieder der DWS Deutschland.

Aktienfonds Osteuropa: Die Fonds investieren in Aktien von osteuropäischen Unternehmen. Sowohl regional als auch länderspezifisch ausgerichtete Fonds sind hier zusammengefasst. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Osteuropa

Stand: 24.05.2011

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 138 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 32,1 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2011 – 24.5.2011	
	Flop		12,40	-11,30	-62,00	-48,20	60,84	-15,34	
	Top		65,17	10,37	54,35	34,59	720,02	11,13	
Index: MSCI EM Eastern Europe GR	USD			9,79	-15,32	-13,00	257,17	0,89	
Durchschnitt von total 158	Währ.	ISIN	43,96	0,66	-9,32	-6,01	244,63	-6,03	
CMP-Sieger									
1	Nevsky Eastern European USD	USD	IE0009751193	65,17	3,61	7,82	19,46	462,34	-3,78
2	Turkifund Equities A	EUR	LU0085872058	65,10	-6,31	54,35	11,80	220,82	-14,00
3	Griffin Ottoman Euro	EUR	IE00B0T0FN89	63,52	-0,81	16,69	18,35		-2,82
4	FIM Russia	EUR	FI0008800347	62,69	2,44	15,66	14,98	720,02	-10,94
5	GO EAST-INVEST	EUR	DE0009770172	62,39	5,89	-2,55	6,69	303,69	1,24
6	Neptune Russia & Greater Russia A	GBP	GB00B04H0T52	61,04	7,18	-0,34	34,59		-9,31
7	SEB Eastern Europe ex Russia C	SEK	LU0070133888	59,29	7,49	-9,92	-1,34	250,49	3,27
8	Allianz RCM Emerging Europe A EUR	EUR	LU0081500794	58,84	-1,74	7,24	14,05	393,10	-6,76
9	Schroder ISF Emerg Europe A Acc	EUR	LU0106817157	58,30	5,18	-0,57	0,09	237,47	-2,59
10	BGF Emerging Europe A2 EUR	EUR	LU0011850392	58,25	7,16	-6,02	-2,06	334,12	-2,07
11	JPM Em Eurp Mid East&Afr Eq A (dist)	USD	LU0074838565	57,50	2,28	-5,45	2,24	277,84	-10,58
12	Metzler Eastern Europe A	EUR	IE0000111876	56,86	2,69	2,23	12,87	196,07	-0,73
Schwergewichte									
	Pioneer Fds Emerg Eur+Med Eq A EUR ND	EUR	LU0119336021	53,37	1,35	-8,24	0,00	181,46	-7,06
	Deka-ConvergenceAktien CF	EUR	LU0133666676	52,96	1,43	-1,58	13,46		-6,42
	FF - EMEA A USD	USD	LU0303821028	51,99	4,83	18,30			-10,64
	Raiffeisen-Osteuropa-Aktien A	EUR	AT0000936513	51,16	1,94	-10,00	-7,57	312,46	-6,19
	Baring Eastern Europe A USD Inc	USD	IE0000805634	46,90	-2,59	-12,62	1,07	295,23	-5,64
	JPM Eastern Europe Eq A (dist)-EUR	EUR	LU0051759099	45,58	0,00	-15,28	2,37	268,03	-8,53
	Templeton Eastern Europe A Acc €	EUR	LU0078277505	40,81	-6,07	-8,58	-14,73	203,58	-11,02
	BNPP L1 Equity Russia Acc	EUR	LU0269742168	30,11	1,61	-6,77			-8,74
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)									
	Baring Russia Fund C	USD	LU0073418229	45,48	-1,64	-15,00	5,02	556,58	-10,48
	JPM Russia A (dist) - USD	USD	LU0215049551	40,54	1,81	-21,65	-5,13	435,83	-8,96
	DWS Russia	EUR	LU0146864797	24,45	10,37	-48,18	-40,50		-5,05

Aktienfonds Osteuropa

Durchwachsen stellen sich die Erträge 2011 in Osteuropa dar. Der beste Türkiefonds verliert 14%, der Durchschnitt aller Fonds 6%, die SEB hangelt sich auf +3%. Russische Fonds glänzen mit den besten Ergebnissen auf 10 Jahre. Warum

die Börsen in 2011 trotz hoher Ölgewinne und niedriger Bewertungen der Aktien nicht anziehen, bleibt das Geheimnis der Investoren.

Als gute Allrounder für den Gesamtmarkt Osteuropa erweisen sich Nevsky und Metzler.

Aktienfonds Lateinamerika / Afrika: Die Fonds investieren in Aktien von lateinamerikanischen Unternehmen oder Afrikanischen Unternehmen. Sowohl regional als auch als auch länderspezifisch ausgerichtete Fonds sind hier zusammengefasst. In Aktien sollen über 70% der Mittel investiert sein.

Aktienfonds Lateinamerika/Afrika

Stand: 24.05.2011

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 83 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 33,1 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2011 – 24.5.2011	
	Flop		7,56	-23,05	-52,10	-22,67	59,31	-17,67	
	Top		74,38	17,23	51,43	77,48	378,89	-1,14	
Index: MSCI EM NR EUR	EUR			6,64	12,03	33,92	173,22	-6,19	
Durchschnitt von total 134	Währ.	ISIN	42,09	-1,49	-0,02	35,80	230,38	-11,20	
CMP-Sieger									
1	ISI Latin America Equities A	EUR	DK0016259260	74,38	7,12	24,38	77,48	378,89	-10,00
2	FF - Latin America A USD	USD	LU0050427557	66,98	4,95	25,01	62,59	279,96	-10,10
3	Gartmore SICAV Latin America A	EUR	LU0200080918	66,89	3,05	13,06	65,81	352,64	-11,57
4	Amundi Funds Latin America Eqs AU C	USD	LU0201575346	65,85	1,09	13,99	74,85	327,71	-12,13
5	SSgA Global Emerging Markets Index Eq	PUSD	FR0000018236	64,58	3,15	21,80	12,33	170,88	-15,43
6	Templeton Latin America A YDis \$	USD	LU0029865408	63,48	0,65	10,82	64,64	292,63	-12,85
7	UBS (CH) EF South Africa P	USD	CH0002785738	62,94	6,47	25,83	14,65	148,71	-14,74
8	Jyske Invest Latin Amer Eq	USD	DK0016261241	60,84	-0,58	12,43	56,55	224,01	-11,34
9	Threadneedle Latin Amer Ret Net USD	USD	GB0002769866	60,08	2,95	13,34	52,68	275,39	-12,52
10	KBC Equity Latin America Acc	EUR	BE0146026415	58,80	-1,20	6,85	56,99	240,88	-11,39
11	Magna Latin American C	EUR	IE00B04R3D07	58,62	8,19	16,20	64,52		-11,30
12	BGF Latin American A2 USD	USD	LU0072463663	58,49	1,54	14,87	54,60	290,32	-12,65
13	JPM Latin America Equity A (dist)-USD	USD	LU0053687314	56,45	2,86	11,37	54,38	259,64	-10,46
14	PineBridge Latin Amer Sm &Md Cap Eq Y	USD	IE00B1RM6K71	53,02	17,23	51,43			-9,50
Schwergewichte									
	FF - EMEA A USD	USD	LU0303821028	45,08	4,83	18,30			-10,64
	HSBC GIF Brazil Equity A Acc	USD	LU0196696453	35,91	1,93	4,91	37,89		-10,80
Fonds Afrika + MENA									
	FT Emerging Arabia	EUR	LU0317905148	20,74	-3,69	-45,75			-6,16
	Mashreq Arab Tigers Funds	USD	IE00B29MW600		-1,76				-1,14
	Pictet-MENA-HP EUR	EUR	LU0413367730		-2,21				-6,33
	Magna Africa C	EUR	IE00B0TB5318	34,04	0,80	-15,92	-6,53		-17,67
	DWS Invest Africa LC	EUR	LU0329759764		3,28				-12,06
	JPM Africa Eq A (acc)-USD	USD	LU0355584466		3,17				-13,75

Aktienfonds Lateinamerika/Afrika

Wie in Asien und Osteuropa verlieren auch Lateinamerika-Anleger in 2011 zwischen 10 – 15%. Viele Investoren realisierten auch hier Ende 2010 Gewinne. Die US\$-Verluste aus Euro-Anleger-Sicht in Höhe von ca. 9% taten ein Übriges. Das Feld der Fonds liegt wie gewohnt dicht beisammen; nur ISI von Sydinvest ragt heraus. Der deutliche Schwerpunkt liegt hier auf Brasilien, mit einer Beimischung mexikanischer Werte. Das Ziel des Managers ist es, die Unternehmen zu identifizieren, die bei wachsender Inflation ihre Margen halten können.

In den letzten Monaten hatten viele Unternehmen mit steigenden Kosten und Zinsen zu kämpfen. Langfristig sehen die Chancen für den Kontinent positiv aus. Das anhaltende Wachstum in Indien und China benötigt Lateinamerikas Rohstoffe; von Kupfer über Energie bis zu Lebensmitteln.

Einer der geopolitischen Brandherde 2011 ist die MENA-Region. Sie steht für Middle East North Africa. Eine zunehmend besser ausgebildete Jugend hat keine Lust mehr auf seine Potentaten. Wirtschaftliche Perspektivlosigkeit revoltiert gegen die etablierten Clans. Investoren

verunsichert dies, deutliche Kursverluste sind die Folge. Wen Rückschläge nicht schrecken darf vorsichtig und mit kleinen Anteilen investieren. Die Chancen der Region für die nächste Dekade sehen wir als erheblich an.

Top-Fonds in FLV/FRV

Weder Lateinamerikafonds noch Afrika-fonds fanden bisher Zugang zu Fondspolicen. Ein perspektiver Blick in die Zukunft war und ist nicht unbedingt die Stärke der Versicherer.

Immobilienfonds: Die Fonds investieren ihre Gelder überwiegend in einzelne Realobjekte, zumeist im europäischen Raum. Ebenfalls vertreten sind REIT-Fonds, die in Immobilienaktien investieren.

Immobilienfonds

Stand: 24.05.2011

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 133 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 94,1 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2011 – 24.5.2011
	Flop		0,00	-38,68	-44,42	-46,88	-4,07	-14,31
	Top		80,41	30,51	18,98	37,61	155,70	18,42
Index: S&P Global Reit TR	USD			14,76	6,31	-2,40	88,13	3,13
Durchschnitt von total 162	Währ.	ISIN	43,07	7,40	-3,56	-4,12	55,05	0,36
CMP-Sieger								
1 Grundbesitz Europa	EUR	DE0009807008	80,41	2,77	10,99	37,12	59,13	0,78
2 SEB ImmoPortfolio Target Return	EUR	DE0009802314	79,36	5,47	18,98	37,61		2,00
3 UBS (D) Euroinvest Immobilien	EUR	DE0009772616	78,71	2,51	10,81	27,33	74,33	0,60
4 hausInvest	EUR	DE0009807016	77,64	3,32	12,12	25,39	50,04	0,96
5 Grundbesitz Global	EUR	DE0009807057	76,20	2,44	9,32	25,53	52,30	0,74
6 SEB ImmoInvest P	EUR	DE0009802306	76,19	1,90	10,62	21,86	54,85	0,59
7 Aachener Grund-Fonds Nr.1	EUR	DE0009800003	76,06	3,89	12,42	21,05	40,86	1,36
8 Deka-ImmobilienEuropa	EUR	DE0009809566	75,41	3,00	9,82	22,10	46,20	1,10
9 Unilmmo: Europa	EUR	DE0009805515	74,82	2,62	9,85	21,01	43,47	1,10
10 CS EUROREAL A EUR	EUR	DE0009805002	74,71	1,81	9,61	19,63	48,43	0,58
11 Immo-Invest: Europa	EUR	DE0009805549	74,58	5,30	14,43	26,60		1,04
12 Unilmmo: Deutschland	EUR	DE0009805507	74,46	2,18	9,12	22,42	40,27	0,86
13 WestInvest InterSelect	EUR	DE0009801423	73,35	1,49	7,60	17,89	50,62	0,81
14 Deka-ImmobilienGlobal	EUR	DE0007483612	72,06	2,46	11,04	24,74		0,58
Schwergewichte								
AXA Immoselect	EUR	DE0009846451	61,33	-4,55	0,47	11,23		-3,91
DEGI INTERNATIONAL	EUR	DE0008007998	47,93	-14,35	-11,36	-2,62		-1,21
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
AXA Aedificandi A (C)	EUR	FR0000172041	55,17	20,96	-4,29	-0,63	155,70	7,57
E&G Immobilienaktien Europa Classic	EUR	LU0117418607	26,35	22,90	-28,45	-46,08	5,11	18,42
iShares FTSE/EPRA European Prpty	EUR	IE00B0M63284	61,28	28,96	10,84	17,33		6,14
Thames River Real Estate Secs A EUR Acc	EUR	IE00B5N9RL80		30,51				11,09

Immobilienfonds

„Heute geschlossen“: AXA Immoselect -37%, CS Euroreal -16%, Degi Europa -29%, Degi International -47%, KanAM grundinvest -27%, KanAm US-Grundinvest Fonds -6%, Morgan St. P2Value -40%, SEB ImmoInvest -19%, UBS 3 Kontinente -27% und TMW Immobilien Weltfonds -43%, so heißen die offenen

Immo-Fonds, mit denen der Anleger Pech hatte.

Die Prozentzahl nach dem Fonds zeigt den Abschlag zum NAV an der Börse. Seit der letzten Ausgabe von Risiko & Vorsorge sind die Abschläge um 20% gestiegen – bisher ist also nix besser geworden. Diese Fondsklasse lebt mit dem Widerspruch der täglichen Verfüg-

barkeit des Geldes bei langfristigem Investment der Summen in Immobilien. So ruhig und schwankungsfrei wie in den letzten 25 Jahren geht die Wertvermehrung seit 2009 nicht mehr.

Des Einen Leid – des Anderen Freud: REITS von AXA, Thames River und E&G glänzen mit starken Erträgen im laufenden Jahr.

Rentenfonds Euro

Stand: 24.05.2011

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 829 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 349,7 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds		CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2011 – 24.5.2011
	Flop	14,92	-8,21	-44,27	-41,39	-33,01	-4,81
	Top	77,05	53,09	57,28	55,87	134,23	18,40
Index: JPM GBI Global Traded TR	EUR		4,23	30,30	28,73	32,96	-2,14
Durchschnitt von total 1049	Währ. ISIN	49,42	2,25	13,22	16,67	42,20	1,24
CMP-Sieger							
1 R Obligations Privées C	EUR FR0007008750	77,05	4,26	50,55	55,87	90,87	4,78
2 Schroder ISF US Dollar Bd A EUR Hdg	EUR LU0291343597	67,42	5,63	22,90	33,96	72,24	2,89
3 LBBW Renten Euro Flex	EUR DE0009766964	67,02	1,31	26,09	32,79	66,35	1,18
4 Carmignac Sécurité	EUR FR0010149120	64,73	1,93	16,47	23,70	52,98	0,74
5 Brookfield High Yd Euro Plus A Inc	EUR GB0007368888	64,71	12,78	43,61	49,44	134,23	4,64
6 AXA WF Euro 5-7 IC EUR	EUR LU0227128450	63,70	2,41	21,00	26,95	64,81	1,24
7 3 Banken Renten-Dachfonds T	EUR AT0000744594	63,63	2,94	20,38	22,71	47,79	0,96
8 Muzinich Europeyield H/Y Acc	EUR IE0005315449	63,36	11,89	44,10	44,77	74,72	4,59
9 SGAM Fund Bonds US Opp Core Plus AH	EUR LU0183660298	63,19	8,13	31,48	42,67		2,92
10 Schroder ISF Euro Corporate Bond A Acc	EUR LU0113257694	63,11	2,62	24,08	24,36	57,53	2,75
11 UBS (D) Rent-International	EUR DE0009752519	62,95	2,70	23,53	31,23	37,69	0,56
12 SK Corporate Bond Invest Deka	EUR DE0005152789	62,92	2,28	23,29	26,91	60,39	1,22
13 Lazard European High Yield	EUR DE0005319016	62,81	11,68	47,23	41,86	74,85	7,00
14 Allianz PIMCO Mobil-Fonds A EUR	EUR DE0008471913	62,64	1,35	14,71	19,23	41,55	0,42
Schwergewichte							
BlueBay Investment Grade Bd B	EUR LU0179826135	60,47	2,57	26,77	36,14		2,06
iShares Markit iBoxx Euro Corp Bd	EUR IE0032523478	54,23	1,99	19,02	22,34		0,81
AXA IM FIIS US Short Dur HY A(H)-C EUR	EUR LU0194345913	51,67	8,39	23,13	33,08		3,14
UniOpti4	EUR LU0262776809	46,72	0,68	5,10			0,42
Templeton Global Bond A Acc éH1	EUR LU0294219869	42,82	6,38	40,37			3,26
Standard Life SICAV Euro Govt All St D	EUR LU0255289646	38,00	0,08	14,20			0,08
AB Global High Yield A2 EUR Hdg	EUR LU0448068782		11,07				4,73
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)							
Pioneer Fds Euro High Yield E EUR ND	EUR LU0229386650	55,71	11,11	57,28	49,36		7,11
Templeton Gbl Total Return A Acc éH1	EUR LU0294221097	42,13	10,28	47,81			4,89
cominvest Total Return Bond AT EUR	EUR LU0214602731	39,27	53,09	0,14	0,34		18,40

Rentenfonds Euro

Sehr ambitioniert ist es, auf zwei Seiten einen Einblick in Rentenfonds zu geben. Die Unterscheidung in Euro-denomiierte und Nicht-Euro-Fonds ist zumindest ungewöhnlich. Dank der CMP-Methode führt die Berechnung zu einer Auswertung, die so interessante wie unterschiedliche Fonds hervorbringt. Carmignac und LBBW erzielen hohe CM-Punkte mit sehr defensivem Invest-

ment. Rothschild erzielt ein besseres Ergebnis mit mehr Volatilität. Der Fonds greift im Wesentlichen auf französische Obligationen zurück. Brookfielt bietet Aktienfonds-Rendite von 12% auf 1 Jahr und 134% auf 10 Jahre – natürlich mit Aktienfonds-Risiko, wie max. Verlusten von 33% auf 3 Jahre. Relativ ruhig läuft es im größten Fonds, dem Templeton. Er bot 40% auf 3 Jahre mit einem max. Verlust von 7,8% in dieser Zeit.

Mit Rentenfonds geht also scheinbar Alles: Risiko und Ertrag sowie ruhige Wertentwicklung. Die Tabelle liefert Ihnen alle Varianten. Aussagekräftig sind die Ergebnisse über 1 Jahr. Im Durchschnitt erzielen die Fonds 2,25%. Für einen Inflationsausgleich darf es mehr sein. Dass es aber mehr wird bezweifeln wir, die See wird rauer für Renten Anleger.

Rentenfonds International

Stand: 24.05.2011

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 596 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 389,2 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2011 – 24.5.2011	
	Flop		7,85	-8,23	-32,49	-48,61	-84,61	-8,56	
	Top		72,84	46,24	98,15	79,01	585,76	26,44	
Index: JPM GBI Global Traded TR	EUR			4,23	30,30	28,73	32,96	-2,14	
Durchschnitt von total 788	Währ.	ISIN	45,80	4,50	26,71	18,92	33,97	-0,33	
CMP-Sieger									
1	UBS (Lux) BF AUD P Acc	AUD	LU0035338325	72,84	15,13	57,98	67,57	124,15	1,47
2	KBC Renta AUD-Renta Acc	AUD	LU0099232505	71,19	14,90	51,95	62,22	113,51	1,12
3	UBS (Lux) Medium Term BF AUD P Acc	AUD	LU0074904532	71,08	13,99	54,55	66,69	119,31	0,85
4	Swisscanto (LU) Bd Invest AUD A	AUD	LU0141247303	70,11	13,82	50,56	60,61	114,49	0,92
5	UBS (Lux) BF CHF P Acc	CHF	LU0010001369	69,42	18,15	51,21	45,97	59,89	2,18
6	Vontobel Swiss Franc Bond B	CHF	LU0035738771	68,66	17,24	50,00	45,91	59,28	1,49
7	Pictet-Global Emerging Debt-HP CHF	CHF	LU0170990948	68,12	23,27	70,44	79,01		4,24
8	LGT Bond (CHF) B	CHF	LI0015327781	67,88	16,61	49,60	43,10	59,74	1,43
9	UBS (Lux) Medium Term BF CHF P Acc	CHF	LU0057954868	67,81	16,74	46,23	42,88	53,66	1,44
10	Coutts Swiss Bond S1	CHF	IE0002295040	67,32	17,90	46,07	40,20	40,20	1,81
11	FISCH Bond Fund (CHF) A	CHF	LU0102603379	67,05	18,22	44,74	37,77	43,98	1,38
12	Swisscanto (LU) Bd Invest CHF A	CHF	LU0141248293	66,78	16,84	45,17	40,81	55,06	1,12
13	ZZ1	EUR	AT0000989090	66,69	2,28	82,42	71,85	585,76	-5,71
Schwergewichte									
	AB Global High Yield A USD	USD	LU0081336892	52,03	4,75	45,53	32,11	56,86	-0,95
	PIMCO GIS Total Ret Bd Ins	USD	IE0002460867	51,63	0,68	39,20	32,48	21,78	-2,11
	Templeton Global Bond A MDis £-H1	GBP	LU0316492692	35,83	6,24	29,22			1,61
	Templeton Gbl Total Return A MDis £-H1	GBP	LU0316493153	34,91	10,23	33,79			3,26
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)									
	Threadneedle Gbl Bd Ret Grs EUR	EUR	GB00B1FQY071	48,74	-0,63	20,17	17,39	111,69	-2,21
	Amundi Funds Global Aggregate AU C	USD	LU0319688015	48,66	4,94	98,15			2,22
	KEPLER Asset Backed Securities Fds A	EUR	AT0000632468	29,34	46,24	-5,36	-20,35		26,44

Rentenfonds International

Etwas Risikofreudigkeit zahlte sich aus: Pictet EM-Debt Fonds rentierte mit 23 % auf 1 Jahr und 79% auf 3 Jahre. Wie bei allen Spitzenfonds halfen hier die Währungsgewinne im CHF bei den drei Erstplatzierten im Aus-Dollar deutlich mit. Dieser Sektor erfreut mit einer Besonder-

heit: die großen Fonds weisen eher überdurchschnittliche Ergebnisse auf. Rechnet man die Währungsgewinne im laufenden Jahr heraus, so erzielen die meisten Fonds ein negatives Resultat. Keine angenehmen Aussichten, zumal einer der besten Rentenmanager der letzten Jahrzehnte, Bill Gross, seine US-

Staatsanleihen-Quote fast auf Null reduzierte. Deren Risiko taxiert er als zu hoch. Pimco orientiert sich insgesamt in der asset allocation stärker in Richtung Aktie.

Mischfonds dynamisch: Die Fonds investieren in Geld, Renten und Aktien mit einer eher spekulativeren Gewichtung der einzelnen Anlageklassen. Die Kategorie schließt weltweite, regionale und länderspezifisch anlegende Fonds ein und beinhaltet auch AS-Fonds.

Mischfonds dynamisch

Stand: 24.05.2011

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 931 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 149,6 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2011 – 24.5.2011
	Flop		7,96	-33,44	-57,74	-69,15	-44,88	-23,71
	Top		72,09	24,78	62,82	63,62	100,43	10,07
Index: MSCI World EUR	EUR			3,50	-3,74	-14,43	-27,33	-2,23
Durchschnitt von total 1326	Währ.	ISIN	43,96	2,02	1,72	0,10	9,68	-1,89
CMP-Sieger								
1 Carmignac Patrimoine A	EUR	FR0010135103	72,09	-0,14	22,13	30,87	100,43	-3,64
2 RAM Wachstum	EUR	LU0093746120	72,04	0,93	34,53	35,01	40,39	-1,85
3 Pioneer Investments Substanzwerte	EUR	DE0009792002	71,64	22,16	35,60	37,10	46,65	-2,08
4 Pictet-Picliffe-P CHF	CHF	LU0135488467	69,55	11,71	27,98	20,79	24,07	0,14
5 LBBW Multi Global	EUR	DE0009766881	69,50	8,00	19,84	20,98	51,50	0,98
6 Fortuna Europe Bal CHF	CHF	LI0009565974	68,29	12,81	24,60	19,41	18,11	1,53
7 LGT Strategy 4 Years (CHF) B	CHF	LI0008232204	67,33	13,21	30,08	27,86	36,08	-0,07
8 APM Global Balanced Fund T	EUR	AT0000729298	66,20	1,26	8,51	9,54	22,95	-1,15
9 Boss Concept IPC Sicav-Boss Concept 2	EUR	LU0091827138	66,17	2,79	17,48	16,58	54,23	0,80
10 Swisscanto (LU) PF Balanced A	CHF	LU0112803316	65,84	10,77	22,51	20,12	30,91	-0,18
11 Ethna-AKTIV E A	EUR	LU0136412771	65,45	4,93	27,40	25,40		1,37
Schwergewichte								
BGF Global Allocation A2 USD	USD	LU0072462426	58,63	2,52	16,31	13,73	23,10	-2,41
Newton Real Return GBP	GBP	GB0006780323	58,16	9,87	18,88	21,40		0,42
UniRak	EUR	DE0008491044	56,67	7,88	12,05	13,13	38,19	0,29
Newton Balanced GBP	GBP	GB0006778574	56,02	6,82	12,10	13,54	19,87	-1,63
DekaStruktur: 4 ErtragPlus	EUR	LU0185900692	53,22	2,33	2,64	4,29		0,96
UBS (Lux) KSS Gblc Allc (USD) P	USD	LU0197216392	40,01	1,65	5,06	-8,40		-3,32
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
Multiadvisor Sicav ESPRIT	EUR	LU0090303289	63,47	24,78	10,87	20,22	49,57	9,73
Antea	EUR	DE000A0DPZJ8	52,26	4,92	40,94			-1,65
FvS Strategie Multiple Opportunities F	EUR	LU0323578574	42,98	8,31	43,55			1,56
ACATIS Datini Valueflex Fonds A	EUR	DE000A0RKXJ4		8,15				5,77

Mischfonds Dynamisch

Ein blaues Auge holten sich viele Vermögensverwalter in 2011; ca. 8 % Währungsverluste gegen den EURO müssen kompensiert werden.

Anleihen erzielen kaum Ertrag, EM und Rohstoffe stehen deutlich im Minus. Keine leichte Aufgabe und das französische Flaggschiff, der Carmignac Patrimoine, verliert am meisten in dieser Tabelle: 3,6%. Über 10 Jahre deklariert er jedoch klar seine Verfolger. Über 3 Jahre fährt er nur im Kielwasser von

Ethna, Antea und FvS, um nur einige zu nennen.

Als Fonds ein Newcomer, am Steuer ein erfahrener (Value-) Fahrensmann, ist Acatis das Produkt, das 2011 fast die gesamte Konkurrenz ausmanövrierte

Wie freuen uns auf spannende Strategien, die vielleicht dem Flaggschiff Carmignac den Wind aus den Segeln nehmen. Für Anleger sollte das jedoch keine Wette sein. Das eigene Geld ist hier auf mehrere Boote zu verteilen; ein Schiffbruch ist dann keine Tragödie.

Top-Fonds in FLV/FRV

Carmignac ist mittlerweile in fast jeder Fondspolice zu haben. BGF und Ethna in einigen Wenigen; Antea, FvS und Acatis kaum. Allerdings ändert sich Einiges. Mehrere Versicherer konzipieren gerade Tarife mit vermögensverwaltenden Fonds. In der nächsten Ausgabe von Risiko & Vorsorge wissen wir mehr.

Mischfonds defensiv: Die Fonds investieren in Geld, Renten und Aktien mit einer eher konservativen Gewichtung. Die Kategorie schließt weltweite, regionale und länderspezifisch angelegte Fonds ein und beinhaltet auch AS-Fonds.

Mischfonds defensiv

Stand: 24.05.2011

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 303 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 52,7 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2011 – 24.5.2011
	Flop		0,00	-24,05	-14,62	-18,67	-10,93	-9,15
	Top		83,75	15,49	44,49	35,30	59,02	5,44
Index: JPM GBI Germany 6 Mon. TR	EUR			1,44	11,68	19,84	40,58	0,37
Durchschnitt von total 389	Währ.	ISIN	45,21	1,83	8,26	9,04	22,88	-0,18
CMP-Sieger								
1 LGT Strategy 3 Years (CHF) B	CHF	LI0008232139	83,75	14,05	37,44	35,09	43,67	0,82
2 UBS (Lux) SF Yield CHF P Acc	CHF	LU0033035865	78,33	14,53	35,65	28,52	36,85	0,89
3 Swisssanto (LU) PF Yield A	CHF	LU0112800569	76,89	11,21	29,66	27,14	37,48	0,10
4 Quint:Essence Strategy Defensive	EUR	LU0063042062	76,45	2,57	23,27	29,04	45,60	-0,38
5 CS PF (Lux) Income CHF B	CHF	LU0078042883	70,58	12,22	28,90	21,64	32,30	-0,12
6 ARIQON Konservativ T	EUR	AT0000615836	70,12	3,14	25,93	35,30		1,91
7 FI ALPHA Renten Global Acc	EUR	LU0087412390	70,04	5,44	19,72	22,82	59,02	1,00
Schwergewichte								
Deka-Euroland Balance CF	EUR	DE0005896872	59,08	1,06	14,38	19,83		-0,34
Sauren Global Defensiv A	EUR	LU0163675910	54,62	1,88	8,81	16,85		0,00
JPM GI Cap Preserv.(EUR) A (acc)-EUR	EUR	LU0070211940	44,11	-1,68	0,91	9,01	19,08	-1,73
DekaStruktur: 4 Wachstum	EUR	LU0185900775	38,33	3,83	3,99	4,04		0,75
HVB Vermögensdepot priv Balance PI	EUR	DE000A0M0341	27,66	0,58	-0,36			-2,08
Deka-Wertkonzept CF (T)	EUR	DE000DK1A4U6		0,07				-0,42
Top-Performer (1, 3, 5, 10 Jahre + Newcomer)								
Ethna-GLOBAL Defensiv T	EUR	LU0279509144	54,25	4,28	34,34			2,05
M&G Optimal Income A-H Grs Acc Hdg EUR	EUR	GB00B1VMCY93	47,23	7,93	42,64			3,88
Bantleon Opportunities L IT	EUR	LU0337414568	35,87	9,84	44,49			3,26

Mischfonds Defensiv

Währungsgewinne im Schweizer Franken bestimmen die Spitze des Feldes. Erst mit Quint und ARIQON sowie dem FI Alpha kommt neben Währungsglück Managementleistung ins Spiel.

Neben diesen Fonds stechen drei relativ junge Fonds von Ethna, M&G und Bantleon hervor. Moderates Risiko und gute Erträge selbst im problematischen Jahr 2011 zeichnen sie aus. Schwach, besonders im letzten Jahr, rentieren die großen

Fonds. Einzig Sauren und Deka erzielen mehr als Festgeld. Der Deka hat in der Vergangenheit allerdings nicht brilliert.

Branchenfonds (Auswahl)

Stand: 08.03.2011

Basis: 3 Jahre Laufzeit · 534 Fonds im Test · Volumen des Sektors: 127,3 Mrd. Euro



TIMING
INDIKATOR

Fonds			CMP	1 J%	3J%	5J%	10J%	1.1.2011 – 24.5.2011
	Flop		10,47	-28,09	-81,06	-79,55	-67,44	-35,51
	Top		77,29	41,54	91,18	103,14	595,00	18,42
Index: MSCI World EUR	EUR			3,50	-3,74	-14,43	-27,33	-2,23
Durchschnitt von total 682	Währ.	ISIN	42,70	7,69	2,05	-1,42	8,65	-1,73
CMP-Sieger								
<i>Alternative Energien</i>								
SAM Smart Energy EUR B	EUR	LU0175571735	34,22	-7,04	-11,36	5,28		-2,34
Vontobel Global Trend New Power B	EUR	LU0138259048	33,69	-0,84	-32,42	-15,25		-5,81
BGF New Energy A2 USD	USD	LU0124384867	28,70	-10,63	-40,92	-35,13	-56,59	-4,51
<i>Biotechnologie</i>								
Franklin Biotechnology Disc A Acc \$	USD	LU0109394709	65,96	10,1	56,89	20,83	-20,13	5
Pictet-Biotech-P USD	USD	LU0090689299	53,89	1,62	10,01	12,98	-9,26	0,96
<i>Edelmetalle</i>								
Falcon Gold Equity A	USD	CH0002783535	70,72	15,08	85,79	79,5	595	-12,89
Craton Capital Precious Metal A	USD	LI0016742681	59,24	25,8	87,32	55,95		-14,62
BGF World Gold A2 USD	USD	LU0055631609	58,94	10,23	34,89	38,83	484,1	-13,24
<i>Finanzen</i>								
Jupiter Financial Opportunities	GBP	GB0004790191	56,13	-11,33	9,71	-10,91	84,65	-8,51
FF - GIBI Financial Services A Euro	EUR	LU0114722498	40,77	-3,77	-11,82	-26,1	-10,13	-6,83
<i>Gesundheitswesen</i>								
Wellington Mgmt Global Health Care G	USD	IE0003111113	66,79	13,46	43,03	23,61	54,14	7,73
ESPA Stock Pharma T	EUR	AT0000746789	64,90	6,4	29,04	14,34	-5,85	2,01
<i>Kommunikation</i>								
Pictet-Digital Communication-P USD	USD	LU0101692670	63,79	15,63	34,97	42,55	-29,62	0,84
Deka-TeleMedien TF	EUR	DE0009771923	52,57	10,09	10,17	4,45	-52,77	-0,13
<i>Konsumgüter und -dienstleistung</i>								
KBC Equity Food & Personal Products	EUR	BE0170241062	67,77	14,69	29	42,42	59,07	2,16
Robeco Global Consumer Trends Eqs D EUR	EUR	LU0187079347	66,59	20,29	50,12	43,18	42,69	4,04
MS INV F Global Brands A	USD	LU0119620416	65,17	15,61	31,84	22,73	62,1	5,89
<i>Ökologie</i>								
Jupiter Ecology	GBP	GB0005812150	48,75	5,61	-3,34	-2,9	-7,19	-2,04
Pioneer Fds Global Ecology A EUR ND	EUR	LU0271656133	43,89	-4,36	-17,84	-10,27	14,09	-4,04
<i>Rohstoffe</i>								
Pioneer Inv Akt Rohstoffe A EUR ND	EUR	DE0009779884	56,03	13,04	9,28	47,86	204,24	0,04
BGF World Mining A2 USD	USD	LU0075056555	47,40	11,96	-10,54	38,83	337,72	-11,23
JPM Global Natural Resources A (acc)-EUR	EUR	LU0208853274	40,52	14	5,12	23,34		-12,09

Branchenfonds

Ein Extrakt von 22 der insgesamt 682 Branchenfonds stellt natürlich nur einen Streifschuss der vielfältigen Investmentmöglichkeiten dar. Die CMP-Methode

erlaubt hier im Vergleich zum MSCI eine knappe Bestimmung, wo die Fonds relativ liegen und auch, welche Sektoren in den letzten Jahren erfolgreicher waren. Beste Performanzen lieferten Gold

und Rohstoffe sowie europäische Immobilien auf 1 Jahr. Alle Fonds aus diesem Sektor sollten nur als Beimischung in Betracht gezogen werden.