



Intro

Liebe Freundinnen und Freunde nachhaltiger Finanzkonzepte,

Günter Heismann gehört zu den wenigen kritischen Journalisten, die sich der allgemeinen Begeisterung über die aus Kostengründen so beliebten Indexfonds bisher nicht angeschlossen haben. Bereits in 2011 hat er sie treffend als das identifiziert, was sie in Wahrheit sind: eine Verpackung für intransparente Wettgeschäfte, die selbst nach Meinung von Experten des Weltwährungsfonds die Stabilität des internationalen Finanzsystems gefährden können.

Der Grund: in den Indexfonds befindet sich kaum das, was draufsteht. Entweder bilden die Indexfonds die Wertentwicklung des Index nur „synthetisch“ nach. Tatsächlich befinden sich dabei im Vermögen des Fonds alle möglichen Wertpapiere, die für gewöhnlich von den mit den Fondsanbietern verbundenen Mutterhäusern angegliedert und mit dem Versprechen verknüpft werden ggfls. für Wertentwicklungsdifferenzen aufzukommen oder es werden zwar tatsächlich Anteile des jeweiligen Index eingekauft, dann aber gegen Gebühren gleich wieder an Hedgefonds bzw. zu Spekulationszwecken verliehen.

Zusätzlich zum Kursrisiko kaufen sich AnlegerInnen also auch noch ein sogenanntes Kontrahentenrisiko ein, also das Risiko, dass die Handelspartner der Fonds in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Dafür werden zwar in der Regel Ausfallversicherungen (default swaps) abgeschlossen. Die machen die Sache aber nur komplexer und können, wie in 2008 bei Hypothekenausfallversicherungen geschehen, das ganze Finanzsystem erschüttern, zumal der Markt von einer Hand voll Großbanken kontrolliert wird.

Die Risikoproblematik hat sich seit 2011 kaum geändert, wohl aber das Investmentvolumen. Es hat sich weltweit mittlerweile auf knapp 2,5 Billionen (!) US-Dollar verdoppelt. Rund 90% der ETF-Geschäfte werden in den USA abgewickelt.

Wir empfehlen allen ETF-Begeisterten, sich einmal gründlich mit der Funktionsweise derivativer Finanzinstrumente zu befassen:

<http://www.zeit.de/2011/24/F-Indexfonds>

<http://www.wiwo.de/finanzen/banken-kartell-der-derivate-zocker-seite-2/4648050-2.html>

Am Ende steht vielleicht die Erkenntnis, dass unternehmerische Direktbeteiligungen noch um einiges vertrauenswürdiger sind, meint

Oliver Ginsberg, Gesellschafter tetratteam

Schwerpunkt:

Finanzstärke als Ratingfaktor

Im letzten Newsletter hatten wir uns mit Indikatoren beschäftigt, die den Anlageerfolg von Versicherungen darstellen. Diese Kennzahlen genießen insbesondere für kapitalbildende Lebens- und Rentenversicherungen weitverbreitete Beachtung.

Die Jagd nach den höchsten Renditen stößt gleichwohl nicht nur bei Wachstumskritikern auf zunehmende Skepsis. Einerseits blenden die Ertragszahlen soziale und ökologische Folgekosten des Anlageerfolgs völlig aus. Andererseits handelt es sich dabei um eine rückwärtsgewandte Sichtweise, die keine Rückschlüsse auf künftige Erträge zulässt.

Gerade in finanzwirtschaftlichen Krisenzeiten bieten Kennzahlen zur Finanzstärke von Versicherungsunternehmen einen verlässlicheren Gradmesser für die Fähigkeit auch in Zukunft angemessene Erträge an die Versicherten ausschütten zu können.

Dabei spielt keineswegs die Größe eines Unternehmens eine entscheidende Rolle. Dies wurde spätestens offenkundig als mit der American International Group der einst weltgrößte Erstversicherer 2008 in eine Schiefelage geriet und dabei den höchsten Verlust eines Unternehmens in der Wirtschaftsgeschichte hinnehmen musste. Zwar wurde der systemrelevante Konzern quasi in einer Defacto-Notverstaatlichung gerettet. Die Gläubiger mussten jedoch erhebliche Einbußen hinnehmen.

Aus unserer Sicht bieten folgende Kennzahlen brauchbare Anhaltspunkte für die Finanzstärke eines Unternehmens:

Bewertungsreserve

In den Bilanzen werden Anlagewerte in der Regel zum Niederstwert ausgewiesen. Da aktuell am Markt beim Verkauf auch höhere oder niedrigere Verkaufserlöse erzielt werden können entstehen sogenannte stille Reserven (oder auch Lasten), die in Zeit schwieriger Ertragslagen zur Stabilisierung der den Verträgen gutgeschriebenen Überschüsse verwendet werden können (oder eben nicht). Wir berücksichtigen das Verhältnis der Bewertungsreserven im Verhältnis zur Summe der Kapitalanlagen als eine Kennzahl zur Bewertung der Finanzstärke des Unternehmens.

RfB-Quote

Rückstellungen für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (RfB) sind aus dem Gesamtüberschuss zurückbehaltene Mittel. Ein Teil der RfB wird in den sogenannten Schlussüberschussfonds eingestellt. Dieser kommt nur solchen Verträgen zu Gute, die bis zum Ende der Laufzeit durchgehalten werden. Die Rückstellungen haben auch die Funktion eines Puffers, um bei Ertrags-

Ratings verstehen (II)

schwankungen eine gleichmäßigere Ausschüttung über mehrere Jahre hinweg halten zu können. Dies geht natürlich immer auch zu Lasten der Direktgutschriften, die zeitnah ausgeschüttet werden. RfB-Quoten werden aus dem Verhältnis der Rückstellungen zur Summe der Beiträge ermittelt. Hohe Quoten sind hinsichtlich der Stabilisierung der Beitragsrendite positiv zu bewerten. Das gilt insbesondere dann, wenn die laufenden Ausschüttungen marktüberdurchschnittlich sind.

Eigenmittelquote

Die Eigenmittelquote orientiert sich an der gesetzlich definierten sogenannten Solvabilitätsquote und setzt das Eigenkapital des Versicherers zuzüglich freier RfB und Schlussüberschussanteilsfonds ins Verhältnis zu den Risiken der Kapitalanlage und kalkulatorischer Risiken wie der Sterblichkeit. Diese Quote gibt also einen Anhaltspunkt dafür, in welchem Maß ein Versicherer nicht vorhersehbare Risiken durch Eigenmittel absichern kann. Grundsätzlich ist auch dieser Wert immer im Verhältnis zur Ausschüttungsquote zu betrachten. Da Rückstellungen bereits in die RfB-Quote einfließen wird der Kennwert weniger stark gewichtet.

Beteiligung der Versicherten am Erfolg

Unabhängig von der oben dargestellten Problematik einer allein auf Anlageerfolg fixierten Betrachtung wird gelegentlich zurecht darauf hingewiesen, dass der Erfolg nur teilweise wirklich den Versicherten zugute kommt, weil etliche Gesellschaften u.a. auch ihre Aktionäre bedienen müssen. Zur Bewertung der Beteiligung von Versicherten am Erfolg ziehen wir folgende Aspekte heran:

Ausschüttungsquote

Anteil der Gesamtüberschüsse, den der Versicherer an die Kunden ausschüttet. Hier werden nicht nur Überschüsse aus der Kapitalanlage berücksichtigt, sondern auch Risikogewinne und Kostengewinne die beispielsweise durch vorsichtige Kalkulation entstehen. Diese müssen (bislang) in deutlich geringerem Umfang an die Versicherten weitergegeben werden als reine Kapitalerträge.

Verwaltungskostenquote

Die Verwaltungskostenquote gibt an, welcher Anteil der Beiträge pro Jahr für die laufende Verwaltung verbraucht wird (ohne Abschlusskosten). Sie zeigt also, ob das Unternehmen seine Dienstleistungen kostengünstig erbringt oder nicht. Grundsätzlich ist eine niedrigere Kostenquote günstig. Geringe Verwaltungskosten können aber auch einen schlechten Service widerspiegeln oder auf einen hohen Anteil an Einheitsverträgen hinweisen. Teilweise werden Verwaltungskosten auch zu Kosten der Kapitalanlage umdeklariert, was das Bild verzerrt. Deshalb wird diese Kostenquote im Gesamtrating untergewichtet.

Nächste Folge: Nachhaltigkeit & Flexibilität



Gesetzliche Kasse auf Nachhaltigkeitskurs

Innerhalb von drei Jahren hat sich die BKK Advita zu einer rundum nachhaltig orientierten gesetzlichen Krankenkasse gemausert, die nicht nur alle betriebsinternen Abläufe unter Nachhaltigkeitsaspekten steuert sondern auch als einzige deutsche Krankenkasse u.a. stationäre Behandlungen im Bereich traditioneller chinesischer Medizin finanziert.

Nur wenige Versicherungen arbeiten auch im Finanzbereich beispielsweise bei der Rücklagenbildung mit ethisch orientierten Geldinstituten zusammen. Die BKK geht im Nachhaltigkeitsmanagement allerdings noch deutlich weiter. Sie nutzt konsequent Ökostrom und sogenanntes „Windgas“ also Methan, welches durch überschüssige Stromproduktion von Windenergieanlagen aus Wasser und CO₂ hergestellt wird. Für den niedrigen Papierverbrauch und die Nutzung von Recyclingpapier wurde sie vom Umweltbundesamt ausgezeichnet. Auch hinsichtlich Mobilität zeigt sich das Unternehmen klimafreundlich. In den Dienstreisereichtlinien wird öffentlichen Verkehrsmitteln Vorrang eingeräumt.

Für Versicherte besonders interessant sind die Schulmedizin ergänzende Leistungen aus dem Spektrum alternativer Heilmethoden. Naturkundlich ausgerichtete Zahnbehandlung gehört genauso dazu wie Osteopathie, Biofeedback, Homöopathie, Akupunktur oder andere Formen traditioneller chinesischer Medizin. Zusätzliche Leistungen von Hebammen bei Hausgeburten werden im Rahmen des Leistungsbausteins „Nestwärme“ ebenfalls gefördert.

Um die Kosten für Zahnersatz in einem erträglichen Rahmen zu halten bietet die BKK eine spezielle Kooperation an. Bis zu zwei Drittel Ersparnis der Eigenbeteiligung bei Zahnersatzbehandlungen gegenüber dem normalen Preis sind dadurch möglich. Bei Partnerzahnärzten der BKK advita erhalten Versicherte eine professionelle Zahnreinigung pro Jahr sogar kostenfrei. Die dafür entstehenden Kosten rechnen die Zahnärzte direkt mit der BKK advita ab.

Für gesundheitsbewusste Versicherte ist auch der jährlich Bonus in Höhe von 200.- € im Rahmen des Wahltarifs „Gib mir 200“ interessant. Die Prämie wird fällig wenn in einem Jahr keine Leistungen in Anspruch genommen werden. Präventionsleistungen und Gesundheitskurse sowie Zahnprophylaxe und Vorsorgeuntersuchungen können allerdings trotzdem genutzt werden. Auch Leistungen für mitversicherte Kinder bis 18 Jahren bleiben unberücksichtigt.

Die Mindestteilnahmezeit im Wahltarif beträgt zwölf Monate und verlängert sich automatisch jeweils um weitere zwölf Monate. Der Wahltarif kann jeweils 1 Monat vor Ablauf der Jahresfrist gekündigt werden. Während der Teilnahme beim Wahltarif „Gib mir 200“ ist ein Kassenwechsel durch Kündigung nicht möglich.

Gerne stellen wir weitere Informationen zur Verfügung und unterstützen unsere Mandantinnen und Mandanten beim Wechsel in die nachhaltigste gesetzliche Krankenkasse.

Lebensversicherungsreformgesetz Was steckt dahinter?

Der Deutsche Bundestag hat in der vergangenen Woche das umstrittene Lebensversicherungsreformgesetz (LVRG) verabschiedet. Noch wenige Tage zuvor waren gegen den Widerstand von Verbraucherschutzverbänden einige Passagen des Gesetzentwurfes geändert worden. Der Entwurf sah u.a. eine Offenlegung der Abschlussprovision für Vermittler vor.

Vorrangig ging es bei dem Gesetz jedoch darum, die Bestände der Lebensversicherer krisenfester machen. In der augenblicklichen Niedrigzinsphase entstehen nämlich bilanzielle Bewertungsreserven, an denen die Versicherten bei Ablauf oder Kündigung beteiligt werden müssen. Im Falle von festverzinslichen Wertpapieren - und das sind die Mehrheit der Anlagen von Lebensversicherungen - handelt es sich aber nicht um reelle Wertsteigerungen, denn in der Regel werden die Wertpapiere bis zum Ablauf gehalten. Dann sinken die Kurse wieder auf den Nominalwert der Anleihen und die bilanziellen Reserven lösen sich sozusagen in Wohlgefallen auf.

Eine hohe Anzahl von Kündigungen hätte nun bewirken können, dass Versicherungsgesellschaften gezwungen sind, hochverzinsliche Anleihen zu verkaufen. Dies wäre dann zu Lasten der vertragstreuen Kunden gegangen, denn wenn ertragreiche Papiere verkauft werden sinken die durchschnittlichen Ausschüttungen derjenigen die entweder noch sparen oder bereits Rente beziehen. Künftig besteht nun die Möglichkeit, auf die Ausschüttung von solchen Bewertungsreserven zu verzichten, wenn dadurch die Garantieleistungen im Bestand gefährdet sind. Diese Entlastung ist zudem daran gekoppelt, dass die Versicherer zunächst Dividenden an ihre Kapitalgeber verzichten müssen. Dies wird vor allem die Aktiengesellschaften hart treffen.

In der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen wurde, dass auch die Mindestbeteiligung von Versicherten an sogenannten Risikogewinnen von 75% auf 90% erhöht wurde. Die Begrenzung der bilanziell anrechenbaren Abschlusskosten wird sich dämpfend auf die Provisionen auswirken. Tendenziell wird dies dann allerdings eher Makler als Versicherungsvertreter oder Bankberater treffen, denn letztere erhalten in der Regel zwar weniger Provision. Dafür aber andere Zuwendungen der Versicherer.

Statt der Offenlegung der Provision in Euro wird in 2015 ein Gesamtkostenausweis als Pflichtangabe beim Produktinformationsblatt eingeführt. Dies ist sicher sinnvoller als die isolierte Betrachtung der Abschlussprovision, die vom Vertriebsweg abhängt und keinen Rückschluss auf die Tarif- oder Beratungsqualität zulässt.

Was sich nicht ändern wird ist die Bedeutung einer sorgfältigen Auswahl von Produktanbietern, Produkten und nicht zuletzt Fördermöglichkeiten. Dabei sollte nicht nur in Betracht gezogen werden, was Gesellschaften in der Vergangenheit geleistet haben, sondern auch inwieweit sie für die Zukunft gewappnet sind, sei es durch entsprechende Reserven, insbesondere aber indem sie nachhaltig investieren.

Pflegerisiko - Vorsicht Schnäppchen!

Wir hatten uns bereits vor einiger Zeit kritisch mit den geförderten Pflegeprodukten auseinandergesetzt. Die sogenannten Pflege-Bahr-Tarife bieten aufgrund eines gesetzlichen Konstruktionsfehlers kaum sinnvollen Schutz an. Der Ausschluss einer Gesundheitsprüfung bei gleichzeitig beschränkter Leistung führt dazu, dass die Versicherten entweder keinen vollwertigen Schutz bekommen oder mit einem konventionellen Tarif besser bedient sind.

Weil das Pflegethema weiterhin vielfach verdrängt wird haben etliche Versicherer neue Produkte entwickelt, die das Pflegethema sozusagen huckepack auf andere sogenannte „biometrische Risikotarife“ aufsatteln. Besonders verbreitet sind Rentenversicherungsprodukte mit erhöhter Leistung im Pflegefall oder Berufsunfähigkeitsversicherungen, die mit Pflegeabsicherungsbausteinen kombiniert werden.

Geworben wird von den Anbietern mit Wegfall zusätzlicher Gesundheitsprüfung oft auch mit einer im Vergleich zu zwei separaten Policen günstigeren Prämie. Die Argumente scheinen zunächst plausibel, halten einer genauen Betrachtung jedoch selten stand. Die erhöhte Pflegerente kann den Bedarf erst dann ausreichend decken, wenn bereits der Rententarif eine entsprechend hohe Leistung beinhaltet, denn es wird in der Regel kaum mehr als das doppelte der Altersrente gezahlt.

Weiterhin sinkt die Pflegeeinstellung nach Rentenbeginn oft kontinuierlich, während das Pflegerisiko immer weiter steigt. Der gelegentlich zusätzlich angebotene Einstieg in eine selbstständige Pflegeversicherung ohne Gesundheitsprüfung ab Rentenbeginn bzw. nach Ablauf der Berufsunfähigkeitsabsicherung erweist sich ebenfalls als problematisch, denn üblicherweise erfolgt die Absicherung dann zu den im entsprechenden Alter kalkulierten sehr hohen Prämien. Was aber hilft der Verzicht auf die Gesundheitsprüfung, wenn die Prämie für die Pflegeversicherung ohnehin nicht mehr bezahlbar ist?

Eine ähnliche Falle droht Versicherten bei Tarifen ohne Altersrückstellungen oder bei Mischtarifen mit geringem Altersrückstellungsanteil. Durch die jährlich entsprechend des Risikos zügig steigenden Prämien wird der scheinbar günstigere Tarif irgendwann zum Mühlstein am Hals und zwar auch dann, wenn ein späterer Wechsel in einen Tarif mit Altersrückstellungen grundsätzlich möglich ist.

Fazit: Das Pflegerisiko sollte ernst genommen und auch entsprechend abgesichert werden. Schnäppchen entpuppen sich meist als Kostenfallen. Eine eigenständige Police ist flexibler und macht fast immer mehr Sinn.



Impressum:

tetrteam
Nachhaltige Konzepte für
Vorsorge und Vermögen OHG

Solmsstraße 22
10961 Berlin

Redaktion:

Oliver Ginsberg

Kontakt:

fon: 030-611 01 88 - 12

fax: 030-611 01 88 - 29

info@tetrteam.de

Infos im Netz:

www.tetrteam.de