



Intro

**Liebe Freundinnen und Freunde Nachhaltiger Finanzkonzepte,**

unter dem Stichwort Verbraucherschutz wird im Bundesrat gerade die Umsetzung der europäischen Versicherungs-Vermittlungs-Richtlinie (IDD) beraten. Das erscheint angesichts des Skandals um Die HSH Nordbank fast schon wie ein Ablenkungsmanöver. Die landeseigene Bank wird wegen der bei hochriskanten Finanzierungsgeschäften angefallenen Verlusten die Garantien der Länder Hamburg und Schleswig-Holstein in Anspruch nehmen. Kosten: rund 14 Mrd Euro (zum Vergleich: Der gesamte aktuelle Haushalt von Schleswig-Holstein beträgt rund 11 Mrd Euro). Die Verschuldung allein des Landes Schleswig-Holstein wird dadurch pro Kopf der Bevölkerung um ca. 2.500 Euro steigen.

Diese Last ist nicht alleine auf Fehlentscheidungen von Managern der Landesbank zurückzuführen, sondern auch Ergebnis einer damals politisch gewollten laxen Kontrolle: Unter den Regierungen von Harry Carstensen und Ole v. Beust sollte die Bank zu einem „global player“ im Bankbereich aufgebaut und an die Börse gebracht werden. Dabei ging die Bank mit spekulativen Geschäften erhebliche Risiken ein, die in keinem Verhältnis zu den erwartbaren Erträgen lagen. Die Gewährsträgerhaftung der Länder machte es möglich, weil sie für billige Refinanzierung sorgte und die mangelhafte Kontrolle durch die beiden Länder tat ihr Übriges.

Die Bank kollabierte und wurde mit öffentlichen Geldern „gerettet“. Und ja: Auch die Manager der HSH Nordbank kassierten vor dem Abgang noch millionenschwere Boni und Abfindungen.

Dazu passt die aktuelle Beschwerdestatistik der Aufsichtsbehörde BaFin: Im vergangenen Jahr gab es etwa 5.000 Beschwerden im Zusammenhang mit Anlageberatung. Nur 63 Fälle betrafen bankenunabhängige freie Finanzdienstleister.

Die politischen Entscheidungsträger\*innen sollten die Regierungsvorlage zu IDD-Umsetzung noch einmal kritisch hinterfragen. Unter anderem sollen freie Makler dazu verpflichtet werden, sich ausschließlich durch Versicherungsunternehmen bezahlen zu lassen. Dabei stehen die konzernunabhängigen Vermittler auf Seiten der Kunden und bieten am allerwenigsten Grund zu Klagen. Verbraucherschutz sieht anders aus! Vielleicht mal ein Anlass, Bundestagsabgeordnete zu kontaktieren? Einstweilen eine fruchtbare Lektüre,

Oliver Ginsberg, Gesellschafter tetratteam

Schwerpunkt:



**Zum Jahreswechsel griff die zweite Stufe des Pflegestärkungsgesetzes. Die gesetzlichen Pflegeversicherung wurden in einigen Punkten dem tatsächlichen Bedarf angepasst. Die Pflegebedürftigkeit wurde differenzierter definiert und aus den bisherigen drei Pflegestufen wurden fünf Pflegegrade. Wir nehmen dies zum Anlass das Thema noch einmal aufzugreifen.**

Es wird hinsichtlich seiner Relevanz unterschätzt. Nach Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums erhöht sich die Zahl der Leistungsempfänger jährlich um ca. 100.000 Personen. Sie hat mittlerweile knapp die 3 Mio-Grenze erreicht. Dabei haben nur etwa 15 Prozent der Versicherten eine ergänzende Pflegeversicherung abgeschlossen, obwohl die gesetzliche Pflichtversicherung nur etwa die Hälfte der tatsächlichen Pflegekosten abdeckt.

Stellt der bundesweit tätige medizinische Dienst der Krankenversicherung Pflegebedürftigkeit fest, dann muss im Rahmen professioneller Pflegeleistungen mit einer finanziellen Eigenbeteiligung von monatlich rund 1.000-1.500 Euro gerechnet werden.

Dieser Betrag kann zum Teil sicherlich aus der Altersrente der Betroffenen beglichen werden (wenn der Pflegefall nach Eintritt ins Rentenalter eintritt) – aber damit wäre die gesetzliche Durchschnittsrente in der Regel auch schon erschöpft oder gar überfordert. Reicht das Geld nicht, müssen Vermögenswerte veräußert werden oder z.B. die Kinder für den betroffenen Elternteil leisten.

Möglicherweise lässt sich die Betreuung im Pflegefall durchaus im Rahmen gewachsene familiärer oder sozialer Netzwerke gestalten. Die Erwartungshaltung „Es werde sich schon irgendjemand kümmern“ oder die Hoffnung, die gesetzlichen Leistungen werden schon irgendwie ausreichen zeugen allerdings weniger von Bereitschaft zu alternativen Konzepten oder Eigenverantwortung als vielmehr von Realitätsverdrängung.

Sinnvoller ist es allemal auch der selbstorganisierte Pflege frühzeitige Überlegungen zu widmen als eine bereits heute erkennbar problematische Entwicklung unvorbereitet auf sich zukommen zu lassen. Wie bei allen Absicherungsthemen ist die Frühzeitigkeit einer Absicherung der Schlüssel für eine möglichst geringe laufende Belastung. Was im Rahmen von Versicherungen möglich ist zeigen wir im Folgenden:

Pflege

**Möglichkeiten der Absicherung**

Versicherungsgesellschaften bieten aktuell drei verschiedene Absicherungsmodelle an:

Beim **Pflegetagegeld** wird eine feste Summe vereinbart, die der Patient zur freien Verfügung hat. Der Versicherte kann selbst entscheiden, wofür das Geld genutzt wird. Die Höhe des ausbezahlten Tagesgeldes richtet sich wahlweise nach dem Pflegegrad.

Die **Pflegekostenversicherung** stockt die gesetzlichen Leistungen auf entweder prozentual oder bis zu einem vorab festgesetzten Höchstbetrag. Generell kommen Kostentarife nur für nachgewiesene Kosten auf und zwar nur die Leistungen, die im Katalog der gesetzlichen Pflegeversicherung aufgeführt sind. Unterkunft und Verpflegung werden in der Regel nicht erstattet. Lässt sich eine versicherte Person von Angehörigen oder Freunden pflegen, fällt die Erstattung zudem geringer aus als bei häuslicher Pflege durch einen Pflegedienst.

Bei **Pflegeentente**-Tarifen wird ähnlich wie bei Tagegeldern ein fester Betrag gezahlt, unabhängig von den tatsächlichen Aufwendungen und egal, von wem man gepflegt wird und wo die Pflege stattfindet. Das Pflegefallrisiko wird allerdings in der Art einer Rentenversicherung kalkuliert.

Anders als bei Krankenversicherungsträgern sagt der Lebensversicherer eine Leistung zu und kann sie nicht mehr durch Beitragsanpassungsklauseln nachträglich verändern. Aus diesem Grund ist der Beitrag zu einer derartigen Versorgung in der Regel deutlich höher – allerdings auch besser kalkulierbar.

Größter Nachteil: Es gibt nur sehr wenige Anbieter. Insgesamt dürfte deshalb in den meisten Fällen ein Pflegetagegeld-Tarif die günstigste und hinsichtlich Lebenswirklichkeit flexibelste Lösung darstellen.

**Was die Risikodeckung kostet**

Die gesetzliche Pflegeversicherung zahlt je nach Pflegegrad monatlich einen Zuschuss zwischen 125 und 2000 Eur. Um eine Eigenbeteiligung von 750 Eur bei Pflegegrad 4 und 1.500 Eur bei Pflegegrad 5 zu decken muss ein 30-Jähriger mit monatlichen Kosten von 10 Eur rechnen. Soll bereits ab Pflegegrad 2 ein Tagegeld von 50 Eur ausbezahlt werden kostet der entsprechende Schutz 40-50 Eur.

Außerdem gibt es Tarife mit je nach Pflegegrad gestaffelten Leistungen für 20-30 Eur. Da Pflege auch unfallbedingt eintreten kann empfehlen wir Tarife ohne Wartezeiten.

2017	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Häusliche Pflege durch Angehörige monatlich	Leistungen nach § 28a SGB XI	316 €	545 €	728 €	901 €
Häusliche Pflege durch Pflegedienst monatlich	Leistungen nach § 28a SGB XI	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Vollstationäre Pflege im Pflegeheim monatlich	Zuschuss in Höhe von 125 €	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €

## Hausratversicherung



### Dasselbe in grün: Hausratversicherung

Mit ca. 26 Mio Verträgen gehört die Schadenabsicherung durch Feuer, Leitungswasser, Sturm, Hagel oder auch Einbruchdiebstahl zu einer der beliebtesten Versicherungen in Deutschland. Es gibt Tarife, die auch unter Nachhaltigkeitsaspekten interessant sind, weil nicht nur der Kauf energieeffizienter Geräte besonders gefördert wird, sondern die Versicherung Kundengelder auch nachhaltig anlegt.

Neben den Kosten für die Wiederbeschaffung von Einrichtung, Kleidung und alltäglichen Gebrauchsgegenständen spielen allerdings auch andere Aspekte für die Qualität einer Hausratversicherung eine Rolle. So können nach einem Brand oder Unwetter Kosten für die Unterbringung in einem Hotel auf die Geschädigten zukommen. Für die Absicherung von Wertgegenständen bestehen oft Sublimits, die je nach Tarifgestaltung unterschiedlich sind. Auch die Frage der Mitversicherung von Kindern, die während des Studiums eine eigene Wohnung bewohnen kann von Bedeutung sein.

Solche Leistungsdetails gehören zu einer soliden Gesamtbewertung und sollten deshalb im Rahmen einer persönlichen Beratung geklärt werden. Wir stellen im folgenden Anbieter vor, die hinsichtlich des Nachhaltigkeitsansatzes glaubwürdig sind, weil sie auch die Frage der Kapitalanlage durch die Versicherung in die Überlegungen mit einbeziehen.

Zu den konzeptionellen Pionieren in Sachen „grüne“ Hausratversicherung gehört



Die Gesellschaft startet dieses Jahr ein Crowdfunding, um das notwendige Kapital für einen eigenen Tarif einzusammeln.

## Barmenia Versicherungen

In Kooperation mit der Maklerorganisation Mehrwert hat die Barmenia-Tochter Adcuri einen guten grünen Hausrat-Tarif aufgelegt. Der Prämienaufpreis gegenüber leistungsstarken konventionellen Anbietern ist allerdings erheblich.

NV-Versicherungen VVaG

Alles bestens.



Als Spezialist für Sachversicherungen hat die NV-Versicherung auf Gegenseitigkeit nachgezogen. Über das Portal „grün versichert“ und über den genossenschaftlichen Maklerverband VEMA ist der Tarif erhältlich. Letzterer erlaubt auch einen direkten Leistungs- und Prämienvergleich mit konventionellen Angeboten.

## Honorarberatung

### Gesetz gegen Verbraucherinteressen

vor einem Jahr wurde die EU-Versicherungsvertriebsrichtlinie (IDD) beschlossen. Ziel war die Harmonisierung nationaler Vorschriften für den Versicherungsvertrieb und eine Stärkung des Verbraucherschutzes. Sie muss bis zum 23. Februar 2018 in nationales Recht umgesetzt werden.

Mit der Begründung Honorarberatung gegenüber Vermittlung auf Provisionsbasis stärken zu wollen hat die Bundesregierung nun einen Gesetzentwurf vorgelegt, der zwar Lobbyinteressen bedient, jedoch kaum etwas mit Verbraucherschutz zu tun hat.

Die bereits bestehende freiwillige Verpflichtung zu mindestens 40 Fortbildungsstunden im Jahr für Vermittler wurde auf 15 Stunden reduziert, was in der Regel nicht einmal ausreicht, um sich mit den jeweils neuesten Versicherungstarifen vertraut zu machen.

Das noch aus den 30er Jahren stammende Provisionsabgabeverbot für Makler welches bereits mehrfach gerichtlich wegen Verstoß gegen Wettbewerbsrecht als unwirksam eingestuft wurde soll dagegen durch dieses Gesetz erneut bestätigt werden. Allerdings soll dieses Verbot nicht für Ausschließlichkeitsagenturen der Gesellschaften gelten, die dadurch im Wettbewerb privilegiert würden.

Privilegiert werden sollen auch Honorarberater, die sich auf Unternehmen und vermögende Mandanten spezialisiert haben. Diese dürfen weiterhin Mischmodelle aus Provision und Beratung verfolgen. Maklern soll es dagegen künftig untersagt sein, Verbrauchern alternativ zur Vermittlung eines Produktes mit einkalkulierter Provision die Vermittlung eines provisionsfreien Netto-Tarifs in Verbindung mit einer Beratung und Betreuung auf Honorarbasis anzubieten.

Sollte das Gesetz wie geplant verabschiedet werden wären nicht nur Makler in der Berufsausübung eingeschränkt. Verbraucher können dann bei einer Beratungsfachkraft Ihrer Wahl auch nicht mehr selbst die Art und Höhe der Vergütung verhandeln. Tatsächlich haben beide Modelle Vor- und Nachteile.

Gerade für Kleinanleger und im Bereich der Grundabsicherung stellt sich eine Beratung auf Provisionsbasis oft sehr viel günstiger dar, als eine Beratung auf Honorarbasis. In vielen Bereichen ist das Angebot an provisionsfreien Tarifen zudem sehr mangelhaft.

Nettotarife stellen nach einer Untersuchung am Institut für Versicherungswissenschaften der Universität Köln einen äußerst geringen Anteil von 3% am Gesamtmarkt der Lebensversicherungen dar. Bei Kranken- und Sachversicherungen liegt der Anteil bei lediglich 0,1 Prozent. Dementsprechend gering ist bisher das Angebot an Nettotarifen.

### Verbraucherschutz sieht anders aus

Makler, mit dem Anspruch, Mandanten unabhängig vom Einkommen eine ganzheitliche Beratung und Rundumbetreuung anzubieten können nur einen gewissen Anteil ihrer Vergütung aus Honorarberatung generieren. Das Gesetz wird sie zwingen, sich entweder auf vermögende Mandanten zu spezialisieren oder die Beratung auf Honorarbasis komplett aufzugeben. Sinnvoller wäre es, Kostenstrukturen transparenter zu machen, das Provisionsabgabeverbot endgültig abzuschaffen und im übrigen Verbraucher\*innen größtmögliche Wahlfreiheit zu lassen.

## Photovoltaik-Policen



### Renditeberechnungen für Solaranlagen stehen auf wackligen Beinen, wenn die Anlage nicht vernünftig versichert ist. Eine erweiterte Gebäudeversicherung ist meist die günstigste Möglichkeit

Die oft kolportierte Geschichte vom Marder, der die Solaranlage lahmlegte geht an der Realität der Schadenstatistik vorbei. Nur ca. 2% der Schäden sind auf Tierbiss zurück zu führen. Feuer, Sturm und Überspannungsschäden sind zwar selten aber für 60% aller Kosten verantwortlich. Das sind klassische Leistungen einer Gebäudeversicherung und dort ist die Zusatzdeckung für eine Solaranlage auch am besten aufgehoben.

Das ist nicht nur günstiger, sondern auch praktisch: Wenn beispielsweise im Brandfall Anlage und Haus betroffen sind, hat die versicherte Person es nur mit einer Gesellschaft zu tun. Zeitaufwändige Gutachten zur Klärung, welcher Schadenanteil zu Lasten der Gebäude- und welcher zu Lasten der Photovoltaikversicherung geht entfallen.

Ertragsausfall ist in der Regel kein Bestandteil der Wohngebäudeversicherung, gehört aber unbedingt in ein vernünftiges Deckungskonzept, da die Erträge oft die Finanzierung der Anlage sicherstellen. Der Verzicht auf Leistungskürzung wg grober Fahrlässigkeit und die Deckung von Diebstahlschäden ist mindestens ebenso sinnvoll wie Schäden durch Marderbisse.

Ein aktueller Test in der Zeitschrift Finanztest ist in dieser Hinsicht leider fehlerhaft. Allianz und Waldenburger decken laut Bericht angeblich diese Punkte ab. Tatsächlich leistet jedoch die Allianz nur bei Marderschäden innerhalb des Hauses. Die Waldenburger Ergänzungsschutz zur Wohngebäudeversicherung kürzt bei grober Fahrlässigkeit wie die meisten anderen Gesellschaften die Leistungen je nach Schwere des Verschuldens.

Keine Berücksichtigung fanden beim Test sogenannte Deckungskonzepte mit Leistungserweiterungen, die über die Regeldeckung hinausgehen. Aus unserer Sicht bietet die Basler Versicherung eine solide und preisgünstige Lösung. Die Allgefahrendeckung für Solaranlagen bis 10 kWp und einen Gesamtwert bis 50.000 € ist für eine Jahresprämie von ca. 80 € zu haben. Es macht Sinn bei der Gelegenheit auch die Privathaftpflichtversicherung zu überprüfen. Ältere Policen enthalten meist keine Deckung von Schäden aus dem Betrieb einer Solaranlage.



**Impressum:** tetrateam  
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@tetrateam.de](mailto:info@tetrateam.de)

**Infos im Netz:** [www.tetrateam.de](http://www.tetrateam.de)