



## Unsere Sicht auf die privaten Finanzen

---

### Immobilien I

**Vermögen & Altersvorsorge** | Stabilität im Vermögen durch außerbörsliche Vermögensbausteine

**Steuern und Recht** | Absenkung des garantierten Rechnungszinses und Anhebung des Rentenbeginnalters zum 01.01.2012

**Versicherung existenzieller Risiken** | Krankenversicherung: Kommentar zum Systemvergleich „Gesetzlich“ vs. „Privat“

---

**Sehr geehrte Dame,  
sehr geehrter Herr,**

wie sollte man sich persönlich in diesen Zeiten stark anwachsender (Staats-)Verschuldung und Ungewissheit über die Zukunft verhalten? Mit diesem „zaldor informiert - Vorsorge & Finanzen“ möchte ich Ihnen im Kontext der ausgewählten aktuellen Themen gerne meine Anregungen dazu geben.

### **Vermögen & Altersvorsorge** | Stabilität im Vermögen durch außerbörsliche Vermögensbausteine

Der Kern des zaldor-Vermögensmanagements besteht in der zaldor-Vermögensverwaltung. Diese Geldanlagen sind auf die Anlagedauer und Risikoneigung des Anlegers angepasst und dabei jederzeit verfügbar, weil über die Börse täglich zu handeln. Diese Handelbarkeit über die Börse ist dabei mit gewissen Wertschwankungen verbunden. Je höher die Nervosität an den Börsen, desto höher ist auch die Schwankung dieser Geldanlagen.

Ein ausgewogenes Portfolio sollte daneben auch außerbörsliche Bausteine enthalten. Deren Wertbestimmung hängt nicht unmittelbar von der täglichen Preisbestimmung der Börsen ab. Dafür ist die Verfügbarkeit über diese Investitionen eingeschränkt. Sie verlangen von vornherein eine gewisse Anlagedauer. Aus diesem Grund ist eine sorgsame Prüfung dieser Geldanlagen zwingend erforderlich.

Die richtige Auswahl und Gewichtung dieser Geldanlagen stiften jedoch ganz erheblich zusätzliche Stabilität für das Gesamtvermögen. Um diesen Mehrwert zu erzielen, achtet zaldor darauf, dass diese Geldanlageprodukte mit einer möglichst hohen Konjunktur-Unabhängigkeit versehen sind. Das ist bspw. bei Wohnimmobilien der Fall. Außerdem verlangen wir innerhalb einer solchen Geldanlage eine ausgewogene Streuung an einzelnen Investitionsobjekten (z.B. Immobilien). Das reduziert das Anlageisiko. Es muss ein Katalog eindeutiger und ehrgeiziger Investitionskriterien vorliegen. Das Interesse des Initiators muss bis Investitionsende eng mit dem des Anlegers verquickt sein. Schließlich muss die rechtliche Konzeption anlegerfreundlich gestaltet sein.

Sind diese Kriterien erfüllt, so ergeben sich sehr interessante Investitions-Gelegenheiten mit attraktivem Chance-Risiko-Profil! Außerdem erzielt der Anleger zusätzliche Stabilität für sein Gesamtvermögen.

In der beiliegenden Unterlage stellen wir Ihnen einige dieser ausgewählten Geldanlagen vor. Sie finden Investitionsmöglichkeiten als Lombard-Kreditgeber aufzutreten, sich an einem Schwellenländer-Wohnimmobilien-Portfolio zu beteiligen oder gezielt auf deutsche Wohnimmobilien zu setzen.

**Steuern und Recht | Absenkung des garantierten Rechnungszinses und Anhebung des Rentenbeginnalters zum 01.01.2012**

Der aktuell gültige Rechnungszins für die Lebensversicherung wird zum 01.01.2012 von 2,25 % auf 1,75 % gesenkt. Das ist wieder einmal ein Argument für die Versicherungsbranche bzw. -vertriebe, um eine Vertrieboffensive zum Jahresende zu starten. Diese gesetzliche Änderung sollte jedoch beim Vorsorgenden keine falschen Handlungssignale auslösen. Zunächst sollte man sich vielmehr fragen, warum das geschieht.

Die sog. Klassische Lebensversicherung bietet dem Sparer eine garantierte Verzinsung und zusätzlich einen Überschusszins. Im Marktdurchschnitt sind das in 2011 immerhin noch über 4 %. Es wird allerdings für die Versicherer zunehmend schwieriger, einen derartigen Zins auf die geforderte „sichere Art“ zu verdienen, der gleichzeitig auch noch die Kosten der Unternehmen trägt. Das Beispiel der Rendite 10-jähriger Deutscher Staatsanleihen in Abbildung 1 verdeutlicht das. Wenn ein Lebensversicherungsunternehmen eine solche Anleihe kauft und bis zur Fälligkeit hält, liefert das aktuell etwa 2 % Zinsen.

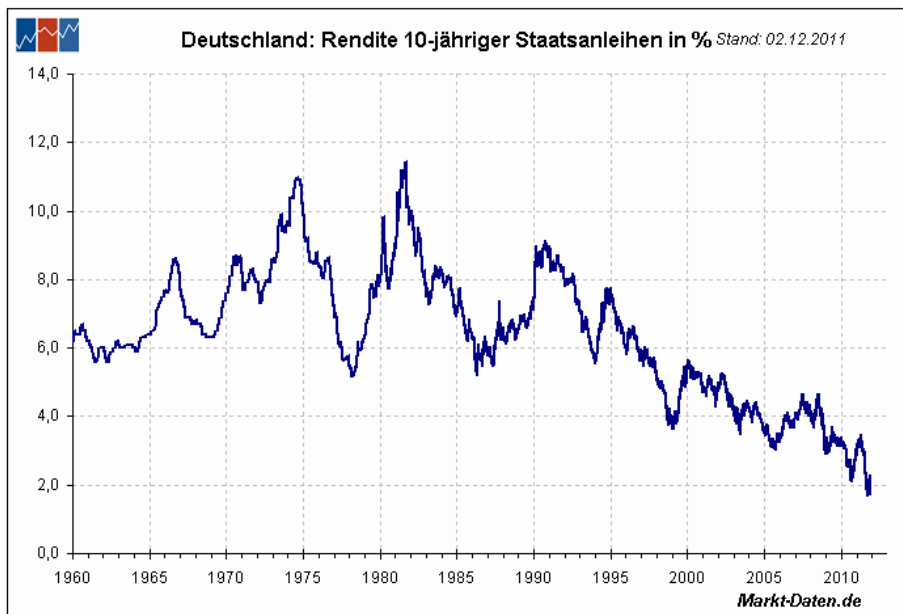


Abbildung 1: Rendite 10-jähriger Staatsanleihen aus Deutschland

Zudem liegt der durchschnittliche Garantiezins für Bestandsverträge noch bei 3,4 %. Zwischenzeitlich wurde dem oben zu sehenden Zinszyklus also mehrfach durch Absenkung der Garantiezinsen bis auf etwa 2 % Rechnung getragen.

Auf eine Erklärung dieses Trends und einen dezidierten Ausblick der Zinsentwicklung möchten wir an dieser Stelle verzichten. Doch zwei Tatsachen sind in diesem Zusammenhang zu nennen: Die deutschen Versicherer sind in den vergangenen Jahren zunehmend auf Anleihen aus Italien oder Spanien ausgewichen, um die nötige Zinshöhe zu erwirtschaften. Der Allianz-Konzern hält bspw. italienische Anleihen im Buchwert von über 25 Milliarden Euro. Die Garantie der Klassischen Lebensversicherung hängt inzwischen am Schicksal dieser Staaten und ihrer Zahlungsfähigkeit. Durch die fortschreitende Haftungsunion in der

Eurozone wird die Zahlungsfähigkeit Deutschlands im Übrigen auch nicht besser. Die Ausfallrisiken für die Versicherer steigen und das Zinsniveau ist dafür viel zu niedrig.

Kurzum: Seien Sie vorsichtig vor dieser „Scheingarantie“! Hier werden recht bald weitere Aufweichungen der Garantien, vielleicht dann auch bei bestehenden Verträgen, seitens des Gesetzgebers folgen. Wir hatten darüber bereits wiederholt informiert.

Auf eine Nebenwirkung sei allerdings noch hingewiesen: Durch die Absenkung des Rechnungszinses wird die Absicherung gegen Berufsunfähigkeit ab 2012 grundsätzlich teurer, da die Rückversicherer die Verzinsung der Kundenbeiträge mit dem eben niedrigeren Zins von 1,75 % rechnen.

Ebenso erwähnenswert ist die gesetzliche Erhöhung des Mindest-Rentenbeginnalters von 60 auf 62 bei allen geförderten Altersvorsorge-Varianten. Das betrifft die Riester-Rente, die Rürup-Rente und die betriebliche Altersversorgung genauso wie die Private Lebensversicherung. Wer also die staatliche Förderung noch besser ausschöpfen möchte und den Ruhestandsbeginn mit 60 plant, muss ab 2012 beginnende Verträge 2 Jahre länger als gewünscht laufen lassen, um die erhaltenen Förderungen nicht wieder abzugeben.

## **Versicherung existenzieller Risiken I Krankenversicherung: Kommentar zum Systemvergleich „Gesetzlich“ vs. „Privat“**

Die Diskussion um das bessere Versicherungsmodell gegen Krankheitskosten beinhaltet eine ungeheure Fülle an Gesprächsstoff, verbirgt sich hinter ihr nicht weniger als eine „ökonomische Glaubensfrage“. Und: Was ist auf Dauer gerechter für den Einzelnen, was dienlicher für die Gesellschaft: Das per Sozialgesetzgebung definierte staatliche Tarif-Monopol oder der Markt verschiedenster Tarifangebote? Zwanghafte Pflichtversicherung oder freie Tarifwahl? Überkonsum auf Kredit zu Lasten der zukünftigen Generation oder Ansparen für die Zukunft? Planwirtschaftliche Preisfestsetzung per Festzuschüsse und Fallpauschalen oder aufwandbezogene und qualitätsorientierte Preisfindung? Letztlich treffen in diesem „Themen-Ring“ tatsächlich die modellhaften Schwergewichte des Sozialismus und des (echten) Kapitalismus aufeinander.

Bedauerlicherweise gibt es zu kaum einem anderen Thema mehr verbreitete Mythen, wie in diesem Themenkomplex. Die teils dreisten Falschaussagen der politischen Vertreter lassen sich an dieser Stelle freilich nicht ansatzweise alle abarbeiten. Doch nun wenigstens Spotlight auf ausgewählte Klassiker, um etwas Licht in das furchtbare Dunkel dieses Themas zu bringen!

### ***„Die Privaten Krankenversicherer nehmen nur die gesunden Gutverdiener auf!“***

Stimmt zunächst! Aber nur, weil die Einkommensklasse bis 50 T€ Jahreseinkommen in der Gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert ist und vom Gesetzgeber scheinbar für intellektuell nicht fähig eingestuft wird, die Frage „gesetzlich oder privat“ für sich selbst zu klären. Die Privaten dürfen diese Personengruppe erst gar nicht versichern.

Möchte sich jemand privat versichern, bringt aber kostenintensive Erkrankungen mit, wird es jedoch schwierig. Denn der Private Versicherer kalkuliert je Versicherten und Tarif eine Kostenkurve bis zum Tod. Diese liefert ein insgesamt höheres absehbares Kostenniveau bei Vorerkrankungen, das individuell vor- bzw. ausfinanziert werden muss. Der Versicherte zahlt dafür sog. Risikozuschläge. Es besteht ein Anrecht darauf, diese Zuschläge regelmäßig überprüfen zu lassen. An dieser Stelle greift also das Prinzip der Verursachungsgerechtigkeit.

Inzwischen finden dank dem Gesetzgeber über den Basistarif auch Personen mit großen Kostenrisiken Zugang zur Privaten KV. Im Basistarif ist der Beitrag gedeckelt auf dem Niveau der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Versicherungsschutz ist zugleich an diesen angeglichen.

Wäre das Modell der Privaten Krankenversicherung für jeden geöffnet und jeder könnte so auch seine Kinder ab Geburt versichern, gäbe es gar keine Risikozuschläge oder Ablehnungen. Das Problem entsteht, wie so oft, erst durch falsche Regulierung.

### **„Die Private Krankenversicherung ist ein unsoziales Modell!“**

Stimmt zunächst! Der Preis der Absicherung hängt am selbst gewählten Umfang des Versicherungsschutzes und nicht an der Einkommenshöhe. Hier findet keine Umverteilung auf die Schultern der höheren Einkommensbezieher statt. Zudem kosten Kinder einen – zwar deutlich niedrigeren – aber separaten Beitrag. Es werden verursachungsgerecht die Kosten auf Dauer kalkuliert.

Die Organisation eines solchen gesellschaftlichen Transfers obliegt jedoch auch nicht den privatwirtschaftlich tätigen Unternehmen. Genauso wenig, wie VW den Preis des Volkswagens vom Einkommen des Käufers abhängig macht. Doch weil es hier um die Grundversorgung mit medizinischer Versorgung geht, wäre die Politik an dieser Stelle am Zug.

Übrigens: Das soziale Versicherungsprinzip herrscht auch in der Privaten KV unmittelbar. Das Kollektiv zahlt gemeinsam für die Krankheiten. Diejenigen, die im Laufe des Lebens kränker werden als andere, zahlen nicht mehr und die Gesünderen bekommen kein Geld zurück. Aber: Das Kollektiv ist bei einem seriösen und erfahrenen Anbieter für sich dauerhaft ausfinanziert. Die demografische Entwicklung wird so nicht zur Zerreißprobe für dieses System. Nur die Inflation führt zu Beitragssteigerungen.

Der Praxisvergleich der Gesetzlichen zur Privaten Pflegepflichtversicherung (PV) ist besonders interessant, weil transparent: Der gleiche Versicherungsschutz kostet in der Privaten PV etwa die Hälfte des Gesetzlichen PV-Beitrags. Grund dafür ist die Tatsache, dass für die heutige Pflegegeneration nicht vorgesorgt wurde und jetzt umlagefinanziert statt kapitalgedeckt wird.

Die Privat Versicherten leisten zudem einen nennenswerten Beitrag für die Gesetzlich Versicherten. Nicht nur, dass sie über die Steuerzuschüsse deren Beiträge mit subventionieren. Zahlreiche ambulant tätige Ärzte können den Praxisbetrieb für ihre Patienten nur noch aufrechterhalten, weil sie wenigstens von ihren Privatpatienten eine angemessene Liquidation erhalten.

Zusammengefasst: Auch soziale Gerechtigkeit bzw. Gesundheitsversorgung für alle lässt sich auf Dauer nicht umlagefinanziert und durch immer neue Schulden finanzieren, sondern nur durch echte Ersparnisse! Überlässt eine Generation derartige Wohlfahrtsschulden der nächsten Generation, so muss diese zwangsläufig massive Einbußen im sozialen System hinnehmen. Die Gesetzliche Krankenversicherung ist daher auf Dauer weder sozial, noch gerecht.

### **„Die Private Krankenversicherung wird im Alter bzw. Ruhestand unbezahlbar!“**

Bevor wir uns der Privaten KV widmen, blicken wir einmal kritisch auf einige Fakten der vermeintlich beitragsstabilen Gesetzlichen KV. Seit 1970 hat sich der Höchstbeitrag für die Freiwillig Versicherten hier im Jahresdurchschnitt um +5,8 % erhöht. Noch nicht berücksichtigt sind dabei die Pflegeversicherung und der Verlust der paritätischen Finanzierung zulasten des Arbeitnehmers im Jahr 2005.

Flankiert wurde diese Entwicklung außerdem von 12 Gesundheitsreformen mit einer insgesamt enormen Abschwächung des Versicherungsniveaus. Die Versicherten sind dem politischen Änderungsrisiko voll ausgesetzt und sehen sich heute §12 SGB V ausgesetzt: Dem Versicherten ist eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung bereitzustellen. Fragen Sie am besten Ihren Arzt, welches dieser Adjektive in der Regulierungspraxis überwiegt.

Und trotzdem reichen die Finanzierungsmittel nicht aus. Allein im Jahr 2010 brauchte es eines Steuerzuschusses in das Gesetzliche Krankenversicherungssystem von 15,5 Milliarden Euro. Der Blick in die Zukunft ist für die Versicherten schlicht Besorgnis erregend. Mit Verabschiedung des GKV-Finanzierungsgesetzes in 2010 wurde der Arbeitgeberbeitrag zugunsten des Standorts Deutschland bei 7,3 % eingefroren. Der Arbeitnehmer trägt 8,2 % und zusätzlich auch alle zukünftigen Zusatzbeiträge der Kassen (ohne Limitierung!) alleine. Die stetige Teuerung im Gesundheitsbereich (etwa 4 % p.a.) inklusive des

medizinischen Fortschritts und die Kosten der Alterung der Gesellschaft muss somit der Versicherte in Zukunft alleine tragen.

Kombiniert man diese gesetzliche Grundlage mit den Beitragsprognosen der Forschungsinstitute, so offenbaren sich schonungslos die Sünden der Vergangenheit, sprich die fehlende Kapitaldeckung bzw. verantwortungslose Umlagefinanzierung über Jahrzehnte hinweg. Bspw. sieht das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) einen Krankenversicherungsbeitrag (ohne Pflegeversicherung) von 34 % in 40 Jahren. Der Bürger würde somit über 26 % (!) vom Einkommen für die Gesetzliche KV zahlen. Realistischer ist da wohl das Szenario der Bank für Internationalen Zahlungsausgleich (BIZ): Es herrscht im Deutschland der Zukunft, in heutigem Geldwert gemessen, eine Selbstbeteiligung in Höhe von 3.000 €/ Jahr und der Versicherungsumfang ist gestaffelt nach Alter. Je älter, desto weniger ist versichert.

Wenn eine Gesellschaft nicht finanziell vorsorgt, muss sie halt in Zukunft Verzicht üben! Diese Grundregel gilt nun einmal für jeden Haushalt – egal ob privat oder öffentlich! So ließ und lässt sich jedoch weiterhin ungehemmt Politik machen.

Leider setzen auch manche Privaten Versicherungsunternehmen, ähnlich wie die Gesetzliche KV, ihre Zeitpräferenz auf das Hier und Jetzt. Sie legen für ihre Versicherten aus den Beitragseinnahmen dabei zu wenig auf die hohe Kante bzw. kalkulieren die Beiträge für Neu-Tarife zu niedrig, um Kunden anzuwerben. Doch es gibt auch zahlreiche sehr positive Beispiele, wie sich eine Absicherung für den Versicherten langfristig verlässlich planen und gestalten lässt.

Zunächst ist zu erwähnen, dass ein Privates Versicherungsunternehmen zur Rechtssicherheit für den Versicherten gezwungen ist. Die Versicherungsbedingungen sind eben nicht wie in der Gesetzlichen KV änderbar zulasten des Versicherungsschutzes. Ein ordentliches Kündigungsrecht ist ausgeschlossen.

Um den weitestgehend fixen Versicherungsschutz auch unter Inflation finanzierbar zu halten, bleiben also nur Beitragserhöhungen. Es ist aber ein politisches Märchen, dass die Kosten wegen des zunehmenden Alters steigen. Eben genau dafür wurden pro Versicherten Alterungsrückstellungen gebildet, die man übrigens jederzeit abfragen kann.

Insgesamt verfügen die Privaten Anbieter per 31.12.2010 über 155 Milliarden Euro Alterungsrückstellungen. Wären die Gesetzlichen Kassen so verantwortungsbewusst, bräuchten sie für ihre Versicherten etwa 1.200 Milliarden Euro an Rückstellungen. Die traurige Wirklichkeit: Kein einziger Euro ist zurückgelegt worden!

Möchte eine privatversicherte Person ganz gezielt ihre Beiträge senken, so bleibt ihr der Tarifwechsel – idealerweise beim selben Versicherer. Ab dem 55. Lebensjahr steht sogar der Wechsel in den sog. Standardtarif offen. Dieser Tarif ist vergleichbar dem Niveau der Gesetzlichen KV und der Beitrag ist per Sozialgesetzbuch limitiert. Wechselt nun bspw. ein privatversicherter Rentner in diesen Tarif, senkt er für die Zukunft seinen Versicherungsschutz und somit die Kosten für den Versicherer. Die ggf. über Jahrzehnte zu viel, weil für einen höherwertigeren Versicherungstarif, gebildeten Alterungsrückstellungen werden nun mit den Beiträgen verrechnet. Sollte dem Leser ein Fall bekannt sein, in dem ein solcher, im Standardtarif versicherter, Rentner in der Privaten KV mehr zahlt, als er vergleichsweise in der Gesetzlichen KV zahlen würde, so würde ich mich sehr freuen, davon Kenntnis zu erlangen.

**Fazit:** Demokratie bedeutet „Nein“ sagen zu können bzw. wählen zu dürfen. Dafür braucht es einen Markt und keinen faktischen Einheitstarif per Gesetz. Außerdem sollte es endlich ein politisches Gebot der Vernunft sein, für zukünftige Zahlungsverpflichtungen bzw. steigende Kosten (aufgrund der Alterung der Gesellschaft) Rücklagen zu bilden. So wie es im Übrigen jeder überlebensfähige Unternehmer und private Haushalt tut.

Nur ein kapitalgedecktes System wie das der Privaten Krankenversicherung ist eine auf Dauer finanzierbare und somit seriöse Lösung für eine alternde Gesellschaft. Versicherungsschutz wäre für alle auf Dauer viel günstiger. Die Private Pflegepflichtversicherung zeigt es eindrucksvoll.

Eine Übergangslösung – auch unter ggf. heftigem Zähneknirschen der Privaten KV-Unternehmen – müsste auch zur Versicherbarkeit der älteren Kranken führen. Das wäre für diesen Lösungsweg die wohl größte politische Herausforderung.

Daneben müsste man den Bürgern unbedingt eine hohe Transparenz im Markt der Privaten KV sicherstellen. Diese Transparenz über die privatwirtschaftlichen Anbieter und deren Tarife könnte politisch organisiert oder zumindest überwacht werden. Diese Maßnahme wäre sehr einfach und schnell umgesetzt. So hätte jeder Einzelne eine faire Entscheidungsgrundlage und wäre gleichzeitig für seine freie Entscheidung auch verantwortlich zu machen.

Aktuell ist eine solche Transparenz übrigens nur bei einer wirklich guten Beratung zur Wahl des privaten Versicherers und des Zieltarifs gegeben. Erfahrungsgemäß ist diese aber leider eher selten der Fall.

Im Ergebnis entstünde so jedenfalls ein auf Dauer für alle freier, effizienter und fairer Versicherungsmarkt. Und nur so ist die „Volksgesundheit“ langfristig finanzierbar. Und nur das ist wirklich auch „sozial“!

Jörg Haldorn, CFP  
Hofheim am Taunus im Dezember 2011