



Mein Geld

A N L E G E R M A G A Z I N

01 | 2022

JANUAR | FEBRUAR | MÄRZ

28. JAHRGANG

D 5,00 EUR | A 5,70 EUR | CH 7,70 CHF | LUX 5,90 EUR

FNG-Siegel 2022

25 Gewinner im Porträt



Vorankündigung

Lipper Fund Awards 2022

Guided Content

Grundfähigkeit

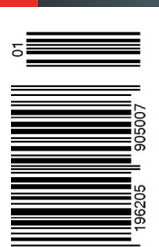
Assekuranz Awards

Gewinner 2021
und Vorschau 2022

TITELSTORY

„Gesundheit war den Menschen
noch nie so wichtig wie in der
aktuellen Zeit.“

URSULA CLARA DESCHKA, MITGLIED DES VORSTANDS DER ERGO DEUTSCHLAND AG





Die **ERGO Group** ist eine der großen Versicherungsgruppen in Deutschland und Europa. Weltweit ist die Gruppe in rund 30 Ländern vertreten. Der strategische Fokus liegt auf den Regionen Europa und Asien. ERGO bietet ein umfassendes Spektrum an Versicherungen, Vorsorge, Investments und Serviceleistungen. Im Heimatmarkt Deutschland tritt die Versicherungsgruppe unter den Marken ERGO und DKV auf.

Die **DKV** ist Spezialistin auf dem Gebiet der privaten Krankenversicherung. Zusammen mit der ERGO Krankenversicherung führen beide Unternehmen den Markt der Zusatzversicherer an. Als Vollsortimenter umfasst das Angebot der DKV – neben den privaten Zusatzversicherungen – die Krankenvollversicherung ebenso wie die Beihilfe und die betriebliche Krankenversicherung. Auch in diesen Bereichen nimmt die DKV eine Spitzenposition auf dem Markt ein.

Lesen Sie auf den nachfolgenden Seiten, wie das Unternehmen den Markt der Krankenversicherungen auf das nächste Level hebt.



INTERVIEW

„Unser Ziel für 2022: unsere führende Position in der Krankenversicherung weiter ausbauen.“

Interview mit Ursula Clara Deschka, Mitglied des Vorstands der ERGO Deutschland AG, verantwortlich für Gesundheit, über ihre Pläne für dieses Jahr und ihre Forderung nach einer staatlich geförderten betrieblichen Pflegeversicherung

Frau Deschka, welche Ziele haben Sie sich für 2022 gesetzt?

URSULA CLARA DESCHKA: Ganz klar: Wir wollen unsere führende Position in der Krankenversicherung weiter ausbauen. Und dafür starten wir aus einer hervorragenden Position: Heute haben wir als ERGO – mit der DKV und der ERGO Krankenversicherung – die meisten Krankenversicherungen am deutschen Markt. Das macht uns natürlich stolz, ist aber auch Ansporn für weitere Anstrengungen. Meinen Vorstandskollegen und mir ist wichtig, dass wir uns an den Anforderungen des Marktes und damit an den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen ausrichten. Sowohl mein Kollege Christoph Klawunn als auch ich haben

einige Jahre lang im Vertrieb gearbeitet – das ist natürlich eine optimale Grundlage.

In 2022 werden wir unsere Marktpräsenz in der Vollversicherung deutlich stärken. Unser neuer Krankenkostenvollversicherungstarif PremiumMed ist innovativ – und trifft den Nerv der Zeit. Denn: Gesundheit war den Menschen noch nie so wichtig wie in der aktuellen Zeit. In der betrieblichen Kranken- und Pflegeversicherung gehören wir nicht nur zu den Vorreitern am Markt, sondern bieten auch Lösungen für die unterschiedlichsten Bedürfnisse der Unternehmen. Und in der Ergänzungsversicherung sind wir ohnehin seit Jahren die Nummer 1. Hieran werden wir auch in 2022 mit neuen Produkten anknüpfen – lassen Sie sich überraschen!

Inwiefern ist Ihre Vertriebserfahrung ein Vorteil für Sie?

URSULA CLARA DESCHKA: Der Vertrieb ist die Hauptschlagader jedes Versicherungsunternehmens. Nur wenn wir es schaffen, unsere Kundinnen und Kunden – und damit auch den Vertrieb – glücklich zu machen, sind wir erfolgreich. Da ich in meiner Karriere in allen Vertriebswegen aktiv tätig war, ist es für mich eine Selbstverständlichkeit, die Kundenbedürfnisse bei allen unseren Planungen zu berücksichtigen. Auch wenn ich heute nur noch ganz selten bei unseren Kundinnen und Kunden sein kann, habe ich einen sehr engen Kontakt zum Vertrieb und halte mich über die Entwicklungen am Markt auf dem Laufenden.

Was spiegelt Ihnen dieses Team – was bewegt den Vertrieb?

URSULA CLARA DESCHKA: Unsere Aufgabe ist es, das Wichtigste der Menschen abzusichern: ihre Gesundheit und die ihrer Familien. Das ist eine große Verantwortung, die wir sehr ernst nehmen. Der Vertrieb spiegelt mir wider, dass innovative, verständliche Produkte und einfache, schnelle Prozesse – sowohl im Vertrieb, aber auch für unsere Kundinnen und Kunden – eine wesentliche Grundlage dafür sind, dass wir unserer Aufgabe nachkommen können. Es wird Sie nicht verwundern, dass wir genau deshalb intensiv an diesen Themen arbeiten. So haben wir beispielsweise im letzten Jahr große Teile unserer Maklerpost digitalisiert. Zudem verbessern wir kontinuierlich unsere digitalen Anwendungen, wie zum Beispiel die Meine-DKV-App. Dafür wurden wir im letzten Jahr sogar mehrfach ausgezeichnet. Verdient, wie ich finde.

„Der Vertrieb ist die Hauptschlagader jedes Versicherungsunternehmens. Nur wenn wir es schaffen, unsere Kundinnen und Kunden – und damit auch den Vertrieb – glücklich zu machen, sind wir erfolgreich.“

„Digitalisierung“ ist ein gutes Stichwort. Früher war es für den vertrieblichen Erfolg entscheidend, raus zu den Kunden zu gehen. Heute gelten andere Spielregeln. Wie sieht eine Vertriebsstruktur aus, in der Vermittler langfristig erfolgreich sein können?

URSULA CLARA DESCHKA: Die Ansprüche und die Wünsche unserer Kundinnen und Kunden haben sich in den vergangenen Jahren sehr verändert. Insbesondere getrieben von Vorreitern wie Amazon oder Apple. Die positiven Service-Erlebnisse, die sie dort sammeln, übertragen die Kundinnen und Kunden automatisch auf uns. Und diesen Erwartungen müssen wir als modernes und innovatives Versicherungsunternehmen auch gerecht werden. Wir sehen aber auch – bei aller Digitalisierung und den damit verbundenen Vorteilen –, dass es Themen gibt, die die Menschen nach wie vor lieber persönlich besprechen. Gerade bei etwas komplexeren Produkten wie einer Krankenkostenvollversicherung vertrauen die allermeisten auf die Beratung einer Vertriebspartnerin oder eines Vertriebspartners. Das gilt auch für den Leistungsfall, falls es wirklich einmal zu einer schwereren Erkrankung kommt – in diesen Fällen lässt sich der persönliche Kontakt nur sehr schwer ersetzen.»

Anzeige

„Wir sehen aber auch – bei aller Digitalisierung und den damit verbundenen Vorteilen –, dass es Themen gibt, die die Menschen nach wie vor lieber persönlich besprechen.“



Die entscheidende Botschaft lautet aus meiner Sicht: Es gibt viele Zugangswege, aber die Vertriebspartnerinnen und Vertriebspartner sind eine feste und wichtige Säule unseres Vertriebs, auf die wir auch in Zukunft nicht verzichten können und wollen.

Thema Vollversicherung: Die neue Bundesregierung hat am dualen Gesundheitssystem festgehalten. Worin liegt aus Ihrer Sicht der Vorteil in der Co-Existenz von gesetzlicher (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV)?

URSULA CLARA DESCHKA: Das deutsche Gesundheitssystem gehört zu den besten der Welt. Nirgendwo in Europa bekommen Menschen so schnell einen Haus- oder Facharzttermin wie in Deutschland. Diese hohe Qualität liegt eben auch in der Dualität unseres Systems: Ohne PKV würden jedem niedergelassenen Arzt im Schnitt über 55.000 Euro pro Jahr fehlen.

Mehr als 30 Prozent der niedergelassenen Ärzte befürchten, dass Praxen schließen müssten, wenn es weniger Privatversicherte gäbe. Auch Hebammen oder Physiotherapeuten wären in ihrer Existenz gefährdet. Darüber hinaus leistet die private Krankenversicherung durch Alterungsrückstellungen einen wichtigen Beitrag zur Generationengerechtigkeit. Und: Die PKV wirkt oft als Motor für Innovationen, weil sie moderne, neue Methoden frühzeitig erstattet. Das treibt auch die GKV an, diese Angebote zu übernehmen. Der Wettbewerb von PKV und GKV sichert ganz klar eine bessere Versorgung. Ich bin überzeugt, daran sollten wir zum Wohl aller Menschen in Deutschland festhalten.

„Der Wettbewerb von PKV und GKV sichert ganz klar eine bessere Versorgung. Ich bin überzeugt, daran sollten wir zum Wohl aller Menschen in Deutschland festhalten.“

Kommen wir noch einmal zurück zur Kundenseite: Welche private Ergänzungsversicherung würden Sie jedem Versicherten empfehlen?

URSULA CLARA DESCHKA: Aus meiner Sicht ist die Pflegezusatzversicherung die wichtigste Ergänzungsversicherung überhaupt – egal, ob man gesetzlich oder privat krankenversichert ist. Die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens ein Pflegefall zu werden, ist leider sehr hoch. Außerdem verursacht die Pflege hohe Kosten, die die gesetzliche Pflegeversicherung nicht auffangen kann.

Dennoch wird die ergänzende Pflegeversicherung viel zu selten abgeschlossen, weil sich die meisten Menschen mit dem Thema erst dann beschäftigen, wenn sie damit persönlich konfrontiert sind. Zum Beispiel, wenn sie selbst erkranken oder die Eltern pflegebedürftig werden. Doch dann ist die potenzielle Ansparphase leider nur noch sehr kurz. Wir müssen unbedingt mehr jüngere, gesunde Menschen für den Abschluss einer Pflegezusatzversicherung gewinnen.

Denn: Unsere Gesellschaft wird immer älter. Und es gibt immer mehr Ältere in Relation zu den Jungen. In Kombination wird das über kurz oder lang ohne Reform zum finanziellen Kollaps der Pflegeversicherung führen. Deshalb führt aus meiner Sicht an einer staatlich geförderten betrieblichen Pflegeversicherung – analog zur betrieblichen Altersvorsorge – kein Weg vorbei. Damit ließen sich auch jüngere Menschen früher für das Thema sensibilisieren. Denn: Wenn man schon früh – idealerweise vor dem 30. Geburtstag – damit beginnt, im Rahmen einer Pflegezusatzversicherung vorzusorgen, kann man schon mit kleinen monatlichen Beiträgen sinnvoll für den Fall der Fälle eine gute finanzielle Absicherung erreichen. Die betriebliche Pflegeversicherung wäre ein wichtiger und richtiger Baustein, damit Menschen in Würde altern dürfen. Und für die Pflegebranche würde sie die dringend notwendige Perspektive öffnen und finanzielle Gerechtigkeit herstellen. •

Vielen Dank für das Gespräch.

„Die betriebliche Pflegeversicherung wäre ein wichtiger und richtiger Baustein, damit Menschen in Würde altern dürfen. Und für die Pflegebranche würde sie die dringend notwendige Perspektive öffnen und finanzielle Gerechtigkeit herstellen.“

KRANKENKOSTENVOLLVERSICHERUNG

Beim Thema Gesundheit reicht second best nicht aus

In den zurückliegenden Jahren ist die Bedeutung der eigenen Gesundheit stärker in den Fokus vieler Menschen gerückt – und damit auch der Wunsch nach einer leistungsstarken privaten Vollversicherung

In den Jahren 2019 und 2020 sind jeweils mehr Menschen von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung gewechselt als umgekehrt. Das zeigt: Die private Krankenversicherung ist für viele Menschen attraktiv. Mit dem neuen Tarif PremiumMed erweitert die DKV ihr Angebot um eine neue Krankenkostenvollversicherung im Premium-Segment.

STARKE LEISTUNGEN – AUCH FÜR FAMILIEN

Mit den umfangreichen, innovativen und teilweise einmaligen Leistungen hebt sich der Tarif PremiumMed deutlich von den Angeboten des Wettbewerbs ab.

- Im Bereich Zahngesundheit bietet der Tarif neben herausragenden Leistungen den Verzicht auf eine Zahnstaffel oder eine Implantatbegrenzung.
- Für Brillen und andere Sehhilfen erhalten Kundinnen und Kunden die höchste Leistung am Markt: 100 Prozent bis zu einer Höhe von 1.500 Euro innerhalb von 24 Monaten. Darüber hinaus Kosten von bis zu 1.500 Euro je Auge bei einer refraktiven Augen-OP (Lasik).
- PremiumMed-Versicherte profitieren außerdem automatisch vom Programm Best Care – einem speziellen Ärzte-Netzwerk aus 100 Top-Experten (mehr zu DKV Best Care lesen Sie auf Seite 17).
- Neben hohen Leistungszusagen gab es für das Produktmanagement bei der Gestaltung des Tarifs einen weiteren zentralen Aspekt: die Attraktivität für Familien. Eltern erhalten eine Entbindungspauschale von 1.500 Euro je Entbindung. Bei einem Bezug von Elterngeld gibt es eine Elterngeldpauschale on top. Das sind monatlich 600 Euro für maximal ein halbes Jahr, also bis zu 3.600 Euro.



GESUNDHEIT ZAHLT SICH AUS

Eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung – oft sind es schon Kleinigkeiten, mit denen sich viel erreichen lässt. Deshalb belohnt die DKV gesundheitsbewusstes Verhalten mit einem der besten Beitragsrückerstattungsmodelle am Markt: Bei einer Leistungsfreiheit von mindestens einem Jahr erhalten Kundinnen und Kunden unter bestimmten Voraussetzungen eine garantierte Beitragsrückerstattung.

Zusätzlich ist eine weitere erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung möglich. Hierbei zeigt sich, dass die Finanzkraft der DKV für Kundinnen und Kunden bares Geld wert ist. Im vergangenen Jahr wurden rund 150 Millionen Euro an Versicherte mit Vollkostentarifen ausgeschüttet.

„Mit den umfangreichen, innovativen und teilweise einmaligen Leistungen hebt sich der Tarif PremiumMed deutlich von den Angeboten des Wettbewerbs ab.“

UNTERSCHIEDLICHE TARIFVARIANTEN

Versicherte können zwischen drei Selbstbehalt-Varianten mit 0 Euro, 300 Euro oder 1.500 Euro wählen. Eine Beitragslinie für Auszubildende und Studierende rundet die Tariffamilie ab. Besonders attraktiv: Wenn die Voraussetzungen für die Ausbildungsvariante nicht mehr erfüllt sind, wird der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung im selben Tarif fortgesetzt.

GESETZLICH VERSICHERT, PRIVAT BEHANDELT – DIE LÖSUNG FÜR GKV-MITGLIEDER

Nur etwa zehn Prozent der Bevölkerung haben die Freiheit, in die private Krankenversicherung zu wechseln. Insbesondere für Arbeitnehmer wurden die Wechselmöglichkeiten durch die Erhöhung der Einkommensgrenze erschwert. Wer in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) pflichtversichert ist, kann seine Absicherung durch private Zusatzversicherungen wie den Tarif BestMed GKV ergänzen. Mit ihm erhalten GKV-Versicherte einen Schutz, der dem Leistungsniveau einer hochwertigen privaten Vollversicherung entspricht.

DKV VERSICHERUNG

Anzeige



INTERVIEW

Der neue Tarif PremiumMed der DKV

Interview mit Marcel Röttgen, Mitglied des Vorstands der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, verantwortlich für Ergänzungsversicherung, Vollversicherung und Aktuariat

Herr Röttgen, für wen ist der Tarif PremiumMed gedacht?

MARCEL RÖTTGEN: Der Tarif ist für alle Selbstständigen, Freiberufler und gutverdienende Angestellte interessant, die Wert auf maximalen Gesundheitsschutz legen. Unsere Kundinnen und Kunden haben uns zurückgespiegelt, dass sie sich in Teilbereichen noch stärkere Leistungen wünschen. Dieses Feedback haben wir gerne aufgenommen und in den PremiumMed einfließen lassen.

Was macht der Tarif PremiumMed besser als der Wettbewerb – warum sollten Kunden sich für den DKV-Tarif entscheiden?

MARCEL RÖTTGEN: Mit den extrem starken und innovativen Leistungen bietet der PremiumMed einfach deutlich mehr. Laut Morgen & Morgen gibt es im Premiumsegment keinen anderen Tarif, der so viele Leistungsmerkmale vollständig erfüllt wie der Tarif PremiumMed – insgesamt 71 von 76. Bei Assekurata erzielt er unter der Rubrik Topschutz sehr gute Werte im Hinblick auf Leistungsstärke, Fairness und Sicherheit.

Das macht uns stolz und wir sind optimistisch, dass wir neue Kundinnen und Kunden überzeugen können. Am wichtigsten ist für uns aber, dass unsere Versicherten die beste und individuell passende gesundheitliche Absicherung erhalten. Im Bereich der Spitzenversorgung führt aus meiner Sicht kein Weg am PremiumMed vorbei. Für alle anderen Kundinnen und Kunden ist zum Beispiel unser Tarif BestMed Komfort eine ausgezeichnete Wahl.

Über welche Vertriebswege wird der neue Tarif den Kunden angeboten?

MARCEL RÖTTGEN: Der PremiumMed ist – wie unsere anderen Vollversicherungstarife auch – über alle Vertriebswege verfügbar: persönlich beim Vertriebspartner oder Makler, telefonisch und online. Da eine Krankenvollversicherung zu den komplexeren Produkten zählt, gehen wir von einem größeren Wunsch nach persönlicher Beratung aus. Daher wird der Fokus sicherlich auf internen und externen Vertriebspartnern liegen.

Vielen Dank für das Gespräch.

FALLMANAGEMENT UND DIGITALE SERVICES

DKV – mehr als nur ein Kostenerstatter

Als privater Krankenversicherer ist die DKV heute ein echter Gesundheitspartner. Neben besonderen Leistungsangeboten profitieren Kundinnen und Kunden insbesondere von digitalen Services, die eine vollkommen neue Form der medizinischen Versorgung ermöglichen

Die Rolle als Kostenerstatter ist der DKV nicht genug. Das Unternehmen will an der Seite der Versicherten stehen und sie in schwierigen Phasen begleiten. Aus diesem Selbstverständnis heraus entwickelt die DKV gezielte Gesundheitsservices und -programme beispielsweise Tarife wie den Best Care. Bei schweren Erkrankungen erhalten Versicherte innerhalb von maximal fünf Tagen einen Termin bei einem Top-Experten. Diese Ärzte gehören deutschlandweit zu den anerkanntesten Spezialisten und stehen für innovative Therapien.

Die Orientierung an den Kundinnen und Kunden zeigt sich aber nicht ausschließlich in einzelnen Tarifen, sondern begegnet den Versicherten an allen Touchpoints. Im aktuellen Service-Rating des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI) hat die DKV in allen zehn Testrubriken die höchsten Bewertungen erhalten. In den beiden Hauptkategorien „Digitaler Service“ und „Gesundheitsservice“ ist sie – gemeinsam mit zwei Wettbewerbern – Testsieger.

Spätestens seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie hat sich gezeigt, wie wichtig digitale Angebote sind. Für die DKV zahlt es sich aus, dass der ERGO-Konzern im Rahmen eines Strategieprogramms in den letzten Jahren mehr als 400 Millionen Euro in den Ausbau der Digitalisierung investiert hat. Beispielsweise für den Einsatz von PhoneBots und Robotics-Anwendungen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden so entlastet und Wartebeweisweise Auszahlungszeiten für Versicherte verkürzt. Neben effizienteren Prozessen verbessert die Digitalisierung auch die direkte Qualität der Patientenversorgung. Ein gutes Beispiel dafür ist die Videotelefonie. Gerade für Kunden in ländlichen Regionen, Eltern von kleinen Kindern oder Menschen mit wenig Zeit ist das eine ideale Ergänzung zum Besuch beim Hausarzt.



„Neben effizienteren Prozessen verbessert die Digitalisierung auch die direkte Qualität der Patientenversorgung.“

Die App „MeineDKV“ wurde durch die Integration einer elektronischen Gesundheitsakte zu einem zentralen Gesundheits-Hub ausgebaut.

DKV-Versicherte können darin Dokumente, Impfnachweise, Befunde oder Medikationspläne speichern und bei Bedarf jederzeit abrufen. Die Erinnerungsfunktion für Impfungen und Vorsorgetermine ist eine Funktion, für die das Unternehmen viel positives Feedback erhält. Ein weiteres Highlight ist der neue Befundübersetzer. Zusammen mit Ärzten übersetzt die DKV Befunde so, dass sie auch ohne medizinisches Fachwissen verständlich sind.

Die Bewertung von durchschnittlich 4,6 von 5 Sternen in den App-Stores zeigt, dass das Unternehmen im Bereich der Nutzererfahrung auf dem richtigen Weg ist. Neben DKV-Kunden sind auch unabhängige Experten überzeugt: Die App wurde im August von der Computerzeitschrift Chip als Testsieger ausgezeichnet.

Ebenfalls gefragt sind Gesundheitsprogramme, bei denen sich Versicherte persönlich und mit Hilfe einer App unter anderem zum Umgang mit Asthma, Diabetes, Rückenschmerzen und vielen weiteren Erkrankungen coachen und begleiten lassen können. Über all diesen Maßnahmen steht ein übergreifendes Ziel: Die DKV möchte der beste Gesundheitspartner für Kundinnen und Kunden sein, der ihnen alle wichtigen Informationen zum Thema Gesundheit bietet und sie in jeder Lebenslage begleitet.

DKV VERSICHERUNG

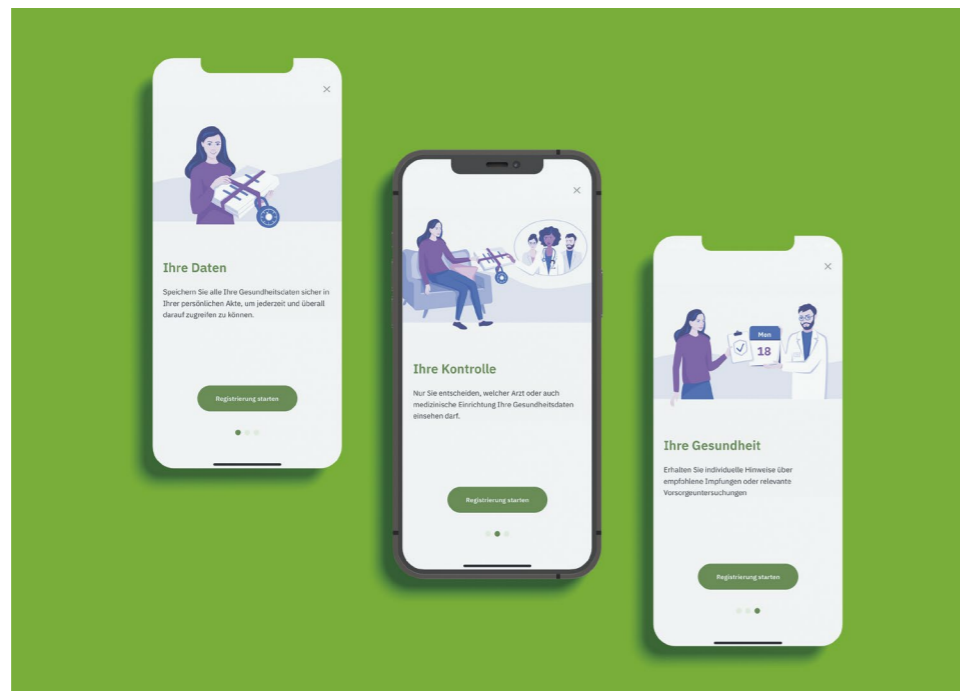


Bild: <https://de.freepik.com/psd/mockup/mockup-PSD-erstellt-von-graphiccrew-de.freepik.com>



INTERVIEW

„Ich habe zehn Hirntumore überlebt.“

Unsere Kundin Carmen Uth im Gespräch über ihre Leidenszeit und die Bedeutung von DKV Best Care für ihr Leben

Frau Uth, nachdem Ihnen bereits im Jahr 2010 mehrere Hirntumore entfernt wurden, waren Sie neun Jahre lang beschwerdefrei. Was passierte im April 2019?

CARMEN UTH: Während eines eigentlich wunderschönen Urlaubs in Ägypten bekam ich unter der Dusche einen epileptischen Anfall. Zum Glück fand mich mein Mann rechtzeitig, denn ich war bewegungsunfähig und konnte nicht mehr sprechen.

Nachdem ich das Bewusstsein verloren hatte und er mich wiederbeleben musste, brachte man mich in eine Privatklinik. Dort erhielt ich Infusionen und mein Zustand verbesserte sich. In Deutschland erhielt ich die schockierende Diagnose: Der Tumor ist zurück.

Das bedeutet, Sie brauchten eine weitere OP?

CARMEN UTH: Für die Entscheidung „OP – ja oder nein?“ hatte ich zum Glück etwas Zeit. Der Eingriff ist mit hohen Risiken verbunden und ich konnte mich nur zu gut an

die schweren Genesungsmonate nach der ersten OP erinnern. Dann kam der nächste Schock: Ich leide unter einer sehr seltenen Tumorerkrankung, die jederzeit zu einer Hirnblutung hätte führen können. Mir war sofort klar, dass ich mich wieder operieren lassen werde.

Wie verliefen die erneute Hirn-OP und die anschließende Reha?

CARMEN UTH: Die OP verlief gut, aber mein körperlicher Zustand nach nun zwei Operationen war schlechter als damals. Über mehrere Monate waren es täglich kleine Schritte, in denen ich viele Dinge wieder neu erlernen musste. Zum Beispiel das Treppensteigen. Meine Odyssee war aber noch nicht vorbei. Die Kontrolluntersuchung brachte ein niederschmetterndes Ergebnis: Es ist nicht nur ein Tumor übriggeblieben, sondern es sind mehrere. Zwei davon am Hirnstamm – beide nicht operabel! Eine Bestrahlung lehnten die Ärzte der behandelnden Uniklinik ab. Die Folgeschäden wären zu schwerwiegend gewesen. Das entriss mir den Boden unter den Füßen. »

„Dank der DKV genieße ich es wieder, ein selbstbestimmtes und freies Leben führen zu dürfen.“

Wie konnte Ihnen unser Serviceteam Best Care helfen?

CARMEN UTH: In dieser Situation wandte sich mein Mann an die DKV. Meine Ansprechpartnerin handelte sofort und wir erhielten nach wenigen Stunden einen Termin an einer entfernten Uniklinik. Das Institut ist bekannt für fraktionierte und stereotaktische Bestrahlungsbehandlungen. Dabei handelt es sich um eine spezielle Methode in mehreren Sitzungen. So begann meine sechswöchige Therapie. Tatsächlich war ein Tumor verschwunden und alle weiteren schrumpften. Es war ein unbeschreibliches Gefühl – es war meine Rettung!

Wie geht es Ihnen heute?

CARMEN UTH: Es gibt noch kleinere Einschränkungen im Alltag, aber grundsätzlich geht es mir sehr gut. Ich bin so glücklich und dankbar, dass ich über das Serviceteam Best Care von der alternativen Behandlungsmöglichkeit erfahren habe und sofort einen Termin in der Uniklinik bekam. Dank der DKV genieße ich es wieder, ein selbstbestimmtes und freies Leben führen zu dürfen. Es hätte auch ganz anders ausgehen können. •

Vielen Dank für das Gespräch.

„Der Wert einer Partnerschaft zeigt sich insbesondere in Extremsituationen. Das Schicksal unserer Kundin Carmen Uth hat mich tief bewegt. Das Gespräch mit ihr zeigt, welchen Unterschied wir im Leben unserer Kundinnen und Kunden machen können.“

Christoph Klawunn

Mitglied des Vorstands der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, verantwortlich für den Kundenservice Gesundheit



Anzeige



REFINITIV LIPPER FUND AWARDS

We recognize funds and fund families for outperformance on a risk-adjusted basis relative to their peers – using objective and quantitative criteria, underpinned by our methodology and fund data.

Visit: lipperfundawards.com

REFINITIV®

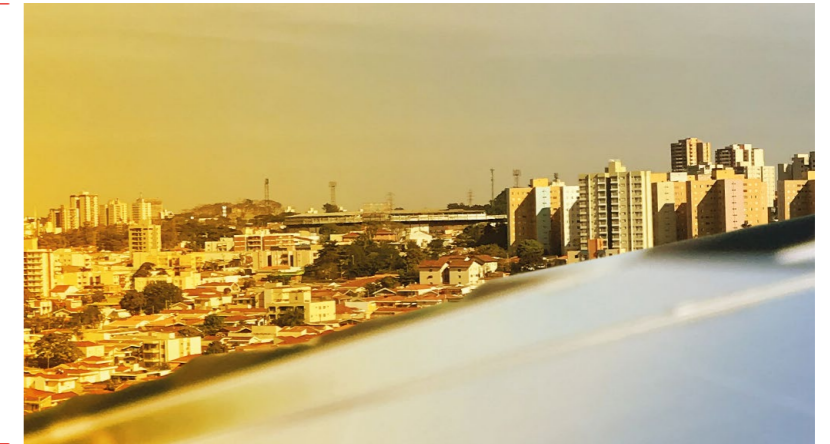
An LSEG Business

OFFENE INVESTMENTFONDS

Sind nachhaltig investierende ETFs eine gute Anlagealternative?

Passive Anlageprodukte wie Indexfonds und ETFs sind seit mehreren Jahren eines der Top-Themen bei europäischen Investoren und so ist es auch nicht verwunderlich, dass immer mehr Anleger aus allen Segmenten diese Produkte in ihren Portfolios einsetzen. Ein ebenso heißes Thema ist die Nachhaltigkeit, also die Beachtung von Kriterien hinsichtlich eines positiven Umgangs mit der Umwelt, sozialen Fragestellungen und einer guten Unternehmensführung (engl. Environmental, Social, Governance = ESG). Dass diese beiden Trends im europäischen Fondsmarkt angekommen sind, ist unbestritten. Doch was passiert, wenn diese beiden Trends in einem Produkt vereint werden?

Lesen Sie weiter auf Seite 22



Die ersten ETFs, die einem Index mit nachhaltigen Auswahlkriterien folgen, wurden im Jahr 2006 aufgelegt, obwohl das Thema Nachhaltigkeit damals noch ein Nischendasein fristete. Daher überrascht es auch nicht, dass die Anbieter bei der Auflage von neuen Produkten in diesem Bereich eher zurückhaltend waren und im Laufe der folgenden Jahre nur vereinzelt neue Produkte auf den Markt kamen. Mit den neuen Produkten stiegen langsam, aber stetig die in nachhaltigen ETFs verwalteten Vermögen. Seit dem ersten Quartal 2015 verzeichnen wir einen Schub bei den Neuauflagen von nachhaltigen ETFs. Mit den neuen Produkten haben die Anbieter nicht nur verschiedene Märkte und Anlageklassen investierbar gemacht, sondern bieten den Investoren nun eine breite Auswahl an unterschiedlichen Nachhaltigkeitsstrategien an, die sich insbesondere bei den Kriterien für die Titelauswahl und Portfolio-konstruktion unterscheiden. Durch diese neuen Produkte ist das Segment der nachhaltigen ETFs deutlich attraktiver geworden. Mit dem wachsenden Erfolg von ETFs, die eine Nachhaltigkeitsstrategie verfolgen, wächst auch die Kritik an diesen Produkten. Somit ist es nicht verwunderlich, dass die Mittelzuflüsse im Jahr 2020 gezeigt haben, dass die Investoren im Bereich der nachhaltigen Investmentprodukte aktiv gemanagte Fonds bevorzugen.

Dass sich passive Produkte im Bereich der nachhaltigen Investments bisher nicht durchsetzen konnten, hat verschiedene Gründe. Einer der Hauptgründe für die Zurückhaltung der Investoren ist sicherlich darin zu finden, dass die Anbieter ihre nachhaltigen Anlageprodukte und die dahinterliegenden Auswahlkriterien in der Vergangenheit nicht oder nur eingeschränkt in ihrem Marketingfokus hatten. In der Folge gibt es sehr wahrscheinlich im Bereich der Privatinvestoren und der Fondsselektoren noch Wissenslücken hinsichtlich der Investitionsmöglichkeiten im Bereich von nachhaltigen ETFs.

Hierzu passt auch, dass viele Investoren glauben, dass die Anbieter von passiven Produkten, aufgrund der passiven Verwaltung der Anlagen, nicht auf den Jahreshauptversammlungen abstimmen oder versuchen, über Gespräche und Investorentreffen Einfluss auf das Firmenmanagement in Bezug auf die Nachhaltigkeit ihres Unternehmens zu nehmen, was diese aber durchaus machen. Somit gibt es für die Anbieter von passiven Produkten auch in diesem Bereich noch erhebliches Nachholpotenzial für die Kommunikation mit ihren Kunden.

Für die Anbieter von passiven Produkten gibt es noch erhebliches Nachholpotenzial bei der Kommunikation mit ihren Kunden.

Ein weiterer Punkt für die vermeintliche Zurückhaltung bei den Anlegern ist sicherlich darin zu sehen, dass ETFs in der Vergangenheit hauptsächlich von institutionellen Investoren genutzt wurden. Diese Investorengruppe definiert ihre Kriterien für Nachhaltigkeitsstrategien in der Regel selbst und setzt diese sehr strikt um. Somit kommen für diese Investoren nur Anlageprodukte in Frage, die ihre Kriterien exakt erfüllen, was bei Publikumsfonds und ETFs eher selten der Fall ist. Zudem sind viele institutionelle Portfolios immer noch an Standardindizes ausgerichtet, wodurch nachhaltige ETFs als Anlagealternative ausscheiden, da diese zum Teil eine erhebliche Abweichung zu diesen Indizes aufweisen.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass nachhaltig ausgerichtete ETFs für alle Arten von Investoren mit einem, den jeweiligen Anlageklassen entsprechenden, Risikoprofil geeignet sind. Denn die meisten Vorbehalte einzelner Investorengruppen können sicherlich durch eine klare und transparente Kommunikationsstrategie der ETF-Anbieter ausgeräumt werden, da zum Beispiel die Vorgehensweise der Anbieter im Bereich der Ausübung der Aktionärsrechte oftmals nicht oder zumindest nicht ausreichend kommuniziert wird. Auch die Unsicherheit in Bezug auf die konkreten Auswahlkriterien für die Titel in den jeweiligen Indizes könnte mit einer verbesserten Kommunikation ausgeräumt werden. Einzig Investoren, die nachhaltig investierende ETFs in Portfolios mit individuellen oder speziellen Anforderungen integrieren wollen, könnten trotz der großen Produktvielfalt Schwierigkeiten haben, einen ETF zu finden, der ihren Anforderungen genügt.

Meiner Ansicht nach sind einige der vorgebrachten Kritikpunkte zumindest im Ansatz richtig und müssen bei der Beurteilung der Nachhaltigkeitsstrategie beachtet werden. Andererseits nutzen viele ESG-ETFs eine Nachhaltigkeitsstrategie, die sie für eine Einordnung nach Artikel 9 der Offenlegungsverordnung (SFDR) qualifiziert. Somit müssen die Kritikpunkte von den Investoren bei der Fondsauswahl einzeln betrachtet und bewertet werden.

DETLEF GLOW

Der Artikel dient allein der Information und ist nicht als Anlageempfehlung zu verstehen. Für den Inhalt ist allein der Verfasser verantwortlich. Der Inhalt gibt ausschließlich die Meinung des Autors wieder, nicht die von Refinitiv.

Bild: Andre Nery/Shutterstock



Covid geschuldet konnte die siebte Vergabefeier der FNG-Siegel am 25. November auf dem Frankfurter Römerberg hauptsächlich nur virtuell zusammen „gefeiert“ werden. Insbesondere die geschätzten Gäste aus der Schweiz, aus Liechtenstein und Österreich konnten noch nicht einmal zum morgendlichen Covid-Handshake mit Foto-Shooting vorbeikommen.



Oliver N. Hagedorn und Dr. Sandra Derissen, avesco Financial Services



Bernd Deeken, Berenberg

FNG-SIEGEL-VERLEIHUNG

FNG-Siegel mit 60 Prozent mehr Bewerbern

Die unabhängige Prüfung nachhaltiger Geldanlagen wird zukünftig zum Wettbewerbsfaktor



Roland Kölsch
Geschäftsführer QNG/FNG-Siegel

Der Zulauf für das FNG-Siegel als Qualitätsstandard für nachhaltige Geldanlagen hält weiter an. Auf der diesjährigen Vergabefeier wurden 257 Fonds, die sich einer umfassenden wissenschaftlichen Prüfung unterzogen haben, mit dem unabhängigen Gütesiegel ausgezeichnet. Zum ersten Mal waren auch nachhaltige ETFs dabei. Beworben hatten sich 281 Fonds, eine Steigerung von 60 Prozent im Vergleich zum Vorjahr! Damit hält das hohe Wachstumstempo der Vorjahre ungemindert an. Die Zahl der sich bewerbenden Fondshäuser stieg von 73 auf 102. Im Umkehrschluss heißt das aber auch, dass knapp zehn Prozent der eingereichten Investmentfonds die Mindestanforderungen nicht erfüllt haben. Die ausgezeichneten Fonds verwalten ein Vermögen von 120 Milliarden Euro, eine Verdoppelung im Vorjahresvergleich.

Einen großen Sprung machte abermals die Anzahl sich neu bewerbender Fonds. Produkte von 34 Asset Managern bewarben sich erstmals um das unabhängige Gütezeichen. Die Länderverteilung sieht wie folgt aus: Fonds aus Deutschland verdoppelten sich fast und sind mittlerweile zahlenmäßig führend. Österreichische Fonds sind seit Beginn stark dabei und eine fast verdoppelte Zahl an Fonds aus Frankreich dokumentiert die Attraktivität des Qualitätsstandards außerhalb des DACH-Raums. Auch die Schweiz erkennt immer mehr, dass extern geprüfte Qualität wichtig für die Glaubwürdigkeit der angebotenen Produkte ist. Weitere wichtige eidgenössische Akteure konnten gewonnen werden. Insgesamt wurden Produkte aus 14 Ländern ausgezeichnet.



Alle ausgezeichneten Fonds finden Sie unter:
<https://fng-siegel.org/fng-siegel-2022/>

Die Tatsache, dass gerade einmal zehn Prozent des sprunghaft angestiegenen Angebots nachhaltiger Anlage-Produkte das FNG-Siegel tragen, unterstreicht den hohen Anspruch des Gütezeichens. Das ganzheitliche Label für glaubwürdige und professionell verwaltete nachhaltige Investmentfonds ist gerade in Zeiten der Angebots-Schwemme und der Vielschichtigkeit der Anlagestile eine stabile Orientierungshilfe. Allein schon, um ein wichtiges Ziel der EU – die Vermeidung von Greenwashing – sicherzustellen.

Als wissenschaftlich basierte Orientierungshilfe hilft es, Anlegerinnen und Anlegern, aber auch Versicherungen, Dachfondsmanagern, Stiftungen und anderen institutionellen Anlegern, gut gemachte Angebote herauszufiltern. So wie bekannte Bio-Gütesiegel aus dem Lebensmittelbereich für einfache Wiedererkennbarkeit nachhaltiger Produkte sorgen, ist das FNG-Siegel seit 2015 das führende Label für Finanzprodukte, die Mindestanforderungen und darüber hinausgehende Merkmale einer anspruchsvollen nachhaltigen Geldanlage erfüllen. Hochwertige Nachhaltigkeits-Fonds, die sich über das reine FNG-Siegel in den Bereichen „institutionelle Glaubwürdigkeit“, „Produktstandards“ und „Portfolio-Fokus“ besonders hervorheben, erhalten bis zu drei Sterne.

In diesem Jahr wird das FNG-Siegel noch einmal an Bedeutung gewinnen: Ab August 2022 (die EU kann den Termin aus Harmonisierungsgründen mit anderer Regularik noch auf Januar 2023 verschieben) gilt eine Beratungsverpflichtung bezüglich der Nachhaltigkeit in der Geldanlage. In jedem Beratungsgespräch müssen dann Nachhaltigkeitspräferenzen abgefragt werden. Allerdings wird mit der bereits im Frühjahr in Kraft getretenen EU-Offenlegungsverordnung zur Transparenz von Nachhaltigkeit in Finanzprodukten keine Aussage zur Qualität des Produkt-Inhalts getroffen: Jeder Produkthanbieter deklariert seine Fonds nach der Offenlegungsverordnung quasi selbst. „Erst mit einer unabhängigen Prüfung wird das Produktversprechen eines Fondsanbieters im Sinne der Glaubwürdigkeit seiner nachhaltigen Geldanlage extern zertifiziert“, erläutert Prof. Dr. Timo Busch, der mit seinen Mitarbeitenden der Sustainable Finance Research Group an der Universität Hamburg für die Prüf- und Bewertungsarbeit zuständig ist. Unterstützung leistet auch die Universität Kassel. Der Prüfprozess wird darüber hinaus von einem unabhängigen Komitee mit interdisziplinärer Expertise überwacht.

ROLAND KÖLSCH

257

Fonds mit dem FNG-Siegel ausgezeichnet

102

Fondshäuser bewarben sich

14

europäische Länder erhielten eine Auszeichnung

120

Milliarden Euro Fondsvermögen



↳ **Paul Althans, Martina Neske** und **Benedikt Kirsch**, CHOM Capital.

DAS FNG-SIEGEL

Das FNG-Siegel ist der Qualitätsstandard für nachhaltige Investmentfonds im deutschsprachigen Raum. Seine ganzheitliche Methodik basiert auf einem Mindeststandard. Dazu zählen Transparenzkriterien und die Berücksichtigung von Arbeits- und Menschenrechten, Umweltschutz und Korruptionsbekämpfung, wie sie im weltweit anerkannten UN Global Compact zusammengefasst sind. Auch müssen alle Unternehmen des jeweiligen Fonds komplett auf Nachhaltigkeits-Kriterien hin analysiert werden und das Produkt eine explizite Nachhaltigkeits-Strategie vorweisen. Tabu sind Investitionen in Atomkraft, Kohlebergbau, relevante Kohleverstromung, Fracking, Ölsande, Tabak sowie Waffen und Rüstung. In über 80 Fragen werden zum Beispiel der Nachhaltigkeits-Anlagestil, der damit einhergehende Investmentprozess, die dazugehörigen ESG-Research-Kapazitäten und ein eventuell begleitender Engagement-Prozess analysiert und bewertet. Darüber hinaus spielen Elemente wie Reporting, Kontroversenmonitoring, die Einbindung von Stakeholdern und die Fondsgesellschaft als solche eine wichtige Rolle.

Auditor des FNG-Siegels ist der Lehrstuhl von Prof. Dr. Timo Busch von der Sustainable Finance Research Group der Universität Hamburg. Die Qualitätssicherungsgesellschaft Nachhaltiger Geldanlagen (QNG) trägt die Gesamtverantwortung, insbesondere für die Koordination, die Vergabe und die Vermarktung. Den Prüfprozess begleitet außerdem ein unabhängiges Komitee mit interdisziplinärer Expertise. Das FNG-Siegel ist vom Verbraucherportal www.label-online.de als „sehr empfehlenswert“ ausgezeichnet worden und in den Warenkorb des Rats für Nachhaltige Entwicklung aufgenommen worden.

VERGABEVERFAHREN



Mindeststandard („Pflicht“)

Ausschlüsse Unternehmen:

- UN Global Compact (Menschen- & Arbeitsrechte, Umweltschutz, Korruption)
- Waffen & Rüstung
- Kernenergie (inkl. UranBergbau)
- Kohle (Bergbau & geringe Verstromung)
- Fracking & Ölsande
- Tabak (Produktion)

Ausschlüsse Staaten:

- Menschenrechte / Demokratie
- UN-Biodiversitäts- & Klima-Abkommen
- Korruption
- Atomwaffensperrvertrag

- Nachhaltigkeits-Analyse aller Portfoliotitel
- SFDR-Zuordnung zu Artikel 8 oder 9

- FNG-Nachhaltigkeitsprofil
- Europäischer SRI Transparenz Kodex

Stufenmodell („Kür“)



Institutionelle Glaubwürdigkeit

- SRI-Politik & Governance
- Ressourcen / Teams
- Klimawandel (z.B. Divestments, fossile Energieträger)
- Initiativen

Produktstandards

- Research- & Investmentprozess
- SRI-Researchqualität
- Kommunikation & Reporting

Portfolio-Fokus

- Auswahlverfahren (Ausschlüsse, Best-in-Class o. ä. Themen)
- Dialog (Stimmrechtsausübung, Engagement)
- ESG Key Performance Indikatoren

SACHWERTANLAGEN | IMMOBILIEN

Depotbanken: Verwahrtes Fonds- vermögen wächst im ersten Halbjahr 2021 um 5,7 Prozent

Das von Depotbanken verwahrte Vermögen deutscher Fonds ist im ersten Halbjahr 2021 um 5,7 Prozent gestiegen. Insgesamt betreuen die 34 Verwahrstellen in Deutschland zur Jahresmitte 2021 ein Vermögen von 2.710 Milliarden Euro. Ende 2020 waren es 2.565 Milliarden Euro. Die aktuelle Liste führt BNP Paribas mit einem Vermögen von 712 Milliarden Euro an. Es folgen die State Street Bank mit 354 Milliarden Euro und HSBC Trinkaus & Burkhardt mit 310 Milliarden Euro. 31 Verwahrstellen sind im Geschäft mit offenen Wertpapierfonds mit einem Vermögen von 2.411 Milliarden Euro tätig, zehn mit offenen Immobilienfonds mit einem Vermögen von 268 Milliarden Euro. Im Segment der geschlossenen Investmentfonds, die nach den Vorschriften des Kapitalanlagegesetzbuchs aufgelegt sind, betreuen 13 Verwahrstellen ein Netto-Vermögen von 31 Milliarden Euro.

Lesen Sie weiter auf Seite 102



2021 betreuten die 34 Verwahrstellen in Deutschland ein Vermögen von 2.710 Milliarden Euro.

VERWAHRTES VERMÖGEN VON IN DEUTSCHLAND AUFGELEGTEN FONDS

Angaben in Mrd. Euro

	30.06.2021	31.12.2020
Summe	2.709,8	2.564,8
nach Verwahrstellen		
BNP Paribas Securities Services, Frankfurt	711,7	686,9
State Street Bank International	353,7	328,2
HSBC Trinkaus & Burkhardt	310,0	287,6
DZ BANK Deutsche Zentral-Genossenschaftsbank	299,3	273,3
J.P. Morgan	207,1	206,1
DekaBank Deutsche Girozentrale	184,9	171,3
Landesbank Baden-Württemberg	138,4	130,4
The Bank of New York Mellon, Frankfurt	97,0	91,4
CACEIS Bank Deutschland	76,3	72,5
Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale	63,1	60,2
Sonstige	268,5	257,0
nach Fondsgruppen		
offene Wertpapierfonds	2.411,0	2.280,5
offene Immobilienfonds	267,8	256,7
geschlossene Sachwertfonds	28,6	25,4
geschlossene Wertpapier- und Beteiligungsfonds	2,4	2,2

Die Verwahrstellenstatistik umfasst Angaben zu in Deutschland aufgelegten offenen Wertpapierfonds und Immobilienfonds sowie geschlossenen Investmentfonds gemäß Kapitalanlagegesetzbuch, unabhängig von einer Mitgliedschaft im deutschen Fondsverband BVI. Die Statistik erstellt der BVI in Zusammenarbeit mit dem Praxisforum Depotbanken. •

MEIN GELD

MAKLER | FINANZDIENSTLEISTER

Finanzaufsicht nimmt Provisionen für Lebensversicherungen ins Visier

Die Finanzaufsicht BaFin nimmt die Provisionen für Lebensversicherungen unter die Lupe. „Eine große Rolle spielen nach wie vor die Vertriebskosten“, sagte Deutschlands oberster Versicherungsaufseher Frank Grund der Deutschen Presse-Agentur. „Wir werden uns genau anschauen, inwieweit hier die Vorschriften zur Vermeidung von Fehlanreizen eingehalten werden. Es gibt schließlich keine gesetzlichen Grenzen für die Vertriebsvergütung von kapitalbildenden Lebensversicherungen.“

Lesen Sie weiter auf Seite 114



Viele Verbraucher scheuen davor zurück, für die Beratung Geld auszugeben.

Die Ergebnisse will die BaFin Ende dieses Jahres vorlegen. Die Verwaltungskosten für Produkte der privaten Altersvorsorge lägen dagegen seit Jahren auf niedrigem Niveau, erläuterte Grund.

Die frühere schwarz-rote Bundesregierung hatte ursprünglich die Provisionen deckeln wollen, die Versicherer ihren Vermittlern für den Abschluss von Kapitallebensversicherungen zahlen. Das Vorhaben wurde aber nicht umgesetzt. Mit dem gesetzlichen Deckel sollten mögliche Fehlanreize durch zu hohe Vergütung begrenzt werden. Im Koalitionsvertrag von SPD, Grünen und FDP wird das Thema nicht erwähnt. Verbraucherschützern ist die Höhe der Provisionen beim Abschluss von Lebensversicherungen, die letztlich die Altersvorsorgesparer zahlen, schon länger ein Dorn im Auge.

Nach Einschätzung Grunds wäre die Beratung von Kunden auf Basis von Honoraren zwar ein gangbarer Weg. „Ich glaube aber nicht, dass man damit jede Verbraucherschicht erreicht“, sagte der Exekutivdirektor der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht BaFin. "Nach meiner Erfahrung scheuen viele Verbraucher davor zurück, für die Beratung Geld auszugeben."

MEIN GELD



Bild: monticello/Shutterstock

VERSICHERUNG

Die Grundfähigkeitsversicherung

Die Grundfähigkeitsversicherung ist stark im Kommen und stellt sowohl die Erwerbsunfähigkeitsversicherung als auch die MultiRisk (Funktionale Invaliditätsversicherung, kurz FIV) in puncto Beliebtheit in den Schatten und die jüngsten Produktentwicklungen zeigen, dass hier noch weiteres Potenzial steckt. Vor fünf, sechs Jahren sah das noch anders aus. Makler und Vermittler machten eher einen Bogen darum, Kunden kannten sie nicht, Presseberichte gab es wenige, nur Vergleiche machten ihre ersten zaghaften Schritte, diese Tarife ins Portfolio der Arbeitskraftabsicherung aufzunehmen. Der Grund: Jahrelang, oder besser gesagt Jahrzehntlang wurde gepredigt, dass für die Arbeitskraftabsicherung nur eine Berufsunfähigkeitsabsicherung in Frage kommt. Diese ist sicherlich die beste und umfangreichste Absicherung, die man zur Existenzabsicherung abschließen kann, aber eben nicht die einzige.

DER WERT DER ARBEITSKRAFT

Viele Menschen machen sich nicht bewusst, welchen Wert ihre Arbeitskraft hat. Dabei ist das leicht zu veranschaulichen. Zum Beispiel würde einem 40-Jährigen bis zum Rentenalter von 67 Jahren bei einem aktuellem Nettoverdienst von 3.000 Euro monatlich für das restliche Berufsleben eine erhebliche Summe fehlen: Ohne Inflation, Gehaltssteigerungen, Preissteigerungen, Mietindizierung etc. fehlen ihm 972.000 Euro. Berücksichtigt man eine moderate Steigerung von zwei Prozent, fehlen bereits ca. 1.300.000 Euro, bei drei Prozent Steigerung bereits ca. 1.500.000 Euro. Wer kann das schon aus dem Ersparten finanzieren?

DIE GRUNDFÄHIGKEITSVERSICHERUNG

Die Grundfähigkeitsversicherung sichert den Verlust von Fähigkeiten wie Sehen, Sprechen, Greifen, Gehen, Treppensteigen oder Autofahren etc. – sogenannte Grundfähigkeiten – und in verschiedenen Ausprägungen auch kognitive Leistungen wie Einschränkungen bei Gedächtnisleistungen oder eigenverantwortliches Handeln ab. »

Lesen Sie weiter auf Seite 120

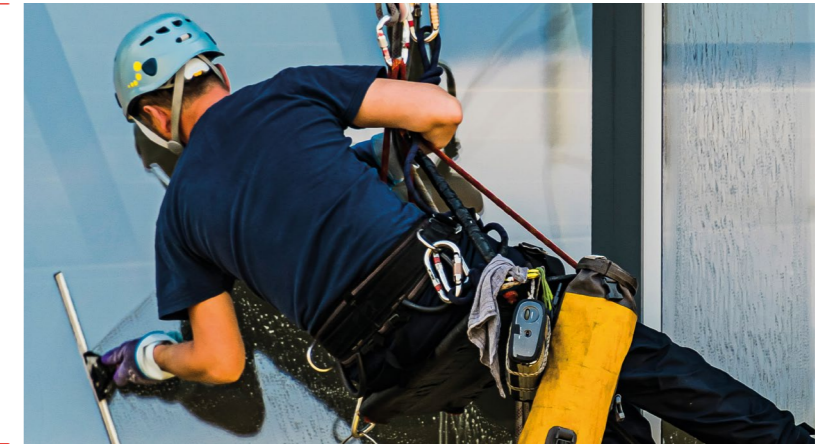


Je nach Berufs- und Arbeitsumfeld sind der Verlust einer oder mehrerer Grundfähigkeiten oft auch ursächlich für den Verlust der Arbeitskraft. ABER: Ob der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit weiterarbeiten kann oder nicht, spielt für die Leistungserbringung keine Rolle. Es kommt einzig und allein darauf an, ob die versicherte Fähigkeit verloren gegangen ist. Das ist der wichtigste Unterschied zu Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsstarifen, die auch dem Kunden deutlich gemacht werden müssen. Dennoch sollen auch Grundfähigkeitskunden möglichst gut abgesichert sein. Die jüngsten Produktentwicklungen zeigen eine entsprechende und schnelle Reaktion auf Markterfordernisse und haben bereits weitere Fähigkeiten wie „Riechen und Schmecken“ und psychische Fähigkeiten wie zum Beispiel „schwere Depression“ integriert. Dass die Grundfähigkeitsstarife auch die Notwendigkeiten des modernen Arbeitsumfeldes abbilden können, zeigen versicherte Fähigkeiten wie „Bildschirmarbeit“, „Nutzung Tastatur oder Smartphone“ sowie „grüne Mobilität“ wie Fahrradfahren und Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln neben der bekannten Mobilität im Sinne von Autofahren. Die Gesundheitsprüfung ist hierbei aber einfacher und der Beitrag wesentlich günstiger als bei einer BU. Für Berufsgruppen mit hoher Abhängigkeit von den Grundfähigkeiten, das sind vor allem soziale, pflegende und körperliche Berufe wie zum Beispiel Handwerker, Pfleger, kinderbetreuende Hausfrauen und Erzieher, aber auch Künstler. Gerade bei Kindern spielen Grundfähigkeiten eine wichtige Rolle, daher ist eine Grundfähigkeitsversicherung – idealerweise in Verbindung mit einer BU-Option für später – eine ausgezeichnete Absicherung für Kinder.

UMFANG PRÜFEN UND UNTERSCHIEDE CHECKEN

Der aktuelle Jahrgang des Grundfähigkeits-Scorings von Ascore Analyse bietet mit 36 Tarifen von 13 Anbietern einen vollständigen Marktüberblick. Mittels 128 Einzelkriterien werden die Tarife analysiert und verglichen. Dabei werden vor allem die Inhalte der Versicherungsbedingungen und die konkrete Beschreibung genauestens auf den Prüfstand gestellt. Bei den Grundfähigkeitsstarifen sind, einerseits durch die aktuell recht dynamische Produktentwicklung, andererseits durch das eher junge Alter dieser Tarifart, die Unterschiede deutlich größer als zum Beispiel bei Berufsunfähigkeitsversicherungen. BU-Tarife lassen

Die Grundfähigkeitsversicherung bietet sowohl in der Kundengewinnung als auch in der Produktentwicklung aktuell den größten Spielraum und ein großes Weiterentwicklungspotenzial.



durch die jahrelange Bedingungs-Rallye mittlerweile wenig Spielraum für Differenzierungen. Bei der Wahl des Grundfähigkeitsstarifs sollte man daher auf die folgenden Punkte besonders achten:

1. Der Umfang der Grundfähigkeiten: Welche Grundfähigkeiten und zusätzliche Fähigkeiten sind in den jeweiligen Tarifen abgesichert? Diese sollten speziell auf die Kundenbedürfnisse abgestimmt sein.
2. Anzahl der Grundfähigkeiten: Leistet der Versicherer bereits bei einer fehlenden Grundfähigkeit oder müssen mehrere gleichzeitig für einen Leistungsanspruch erfüllt sein?
3. Die Formulierungen in den Bedingungen. Da sich diese in vielen Punkten unterscheiden, ist genaues Hinsehen gefragt. Am Beispiel „Heben und Tragen“ kann man das gut verdeutlichen: Müssen beide Hände betroffen sein oder nur eine Hand? Welches Gewicht ist ausschlaggebend? Manche leisten bereits bei zwei Kilo, andere erwarten fünf Kilo.

FÜR KUNDEN VERSTÄNDLICH

Die Grundfähigkeitsversicherung bietet sowohl in der Kundengewinnung als auch in der Produktentwicklung aktuell den größten Spielraum und ein großes Weiterentwicklungspotenzial. Durch die flexiblen Möglichkeiten, Fähigkeiten als Leistungsauslöser zu definieren und weitere hinzuzufügen, ist sie für diverse Berufsbilder interessant und weitere Berufsbilder können dadurch auf relativ simple Weise erschlossen werden. Ein weiterer Vorteil ist der geringe Abstraktionsgrad. Unter den Leistungsauslösern für körperliche und geistige Grundfähigkeiten können sich die meisten Kunden etwas vorstellen. Der Berater kann so, gemeinsam mit dem Kunden, die gewünschten Ausprägungen für den Leistungsumfang einfach „zusammensuchen“. Professionelle Vergleichstools wie der ASCORE Navigator (Link: <https://www.dasscoring.de/bestellung/>) bieten detaillierte Vergleiche der Tarife auf Knopfdruck und ermöglichen so dem Vermittler, für den Kunden das Passende zu finden. Bedenkt man, dass fast ein Drittel der Erwerbstätigen keinen BU-Schutz hat, so ist das Potenzial für eine Grundfähigkeitsversicherung als Alternative hier groß. Die Grundfähigkeitsversicherung ist kein Rundum-Sorglos-Paket wie eine BU, das sollte man wissen, aber sie sichert einen großen Teil der Risiken ab.

ELLEN LUDWIG

Bild: monticello/Shutterstock

Ellen Ludwig
Geschäftsführerin
ASCORE Analyse

