



Liebe Leserinnen und Leser,

Private Krankenversicherungen (PKV) standen in der Vergangenheit des Öfteren in der Medienkritik. Von „Beitragsexplosionen“ war die Rede, von einer „Versicherung der Reichen“ und nicht zu vergessen das Argument der „Zwei-Klassen-Medizin“. Für eine Mitgliedschaft bei einer PKV sprechen jedoch gute Gründe: Leistungsstärke, Wahl- und Vertragsfreiheit sowie die Angebots-

vielfalt bei der heterogenen Versichertenstruktur sind schon einmal die ersten. Im Schwerpunkt zeigen wir Ihnen weitere auf. Sie werden sehen: Mit einer guten PKV kommt man auch gut durchs Leben.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Ihre Redaktion

Pflege-Bahr: Staatlich geförderte Pflegeversicherung

Es trifft so gut wie jeden einmal: Die Pflegebedürftigkeit. Egal ob aus Altersgründen oder aus sonstigen gesundheitlichen Notwendigkeiten - früher oder später ist man auf die Hilfe anderer angewiesen. Pflege kann schnell ein kostspieliges Abenteuer werden. Zwar übernimmt die gesetzliche Pflegeversicherung einen Teil der Kosten, meist bleibt eine nicht unwesentliche Summe übrig. Hier greifen private Pflegezusatzversicherungen.

Da noch immer zu wenige Menschen eine solche Ergänzung der gesetzlichen Leistungen abgeschlossen haben, gibt es seit Jahresbeginn eine staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung. Ähnlich wie in der Altersvorsorge werden im Rahmen des sogenannten Pflege-Bahr die Beiträge gefördert. Dazu muss der Versicherte einen Mindestbetrag von 15 Euro im Monat einzahlen, wovon 5 Euro der Staat beisteuert. Der tatsächliche Monatsbeitrag richtet sich nach dem individuell vereinbarten Pflegegeld und dem Lebensalter des Versicherten bei Vertragsabschluss. Damit ein Versicherungsvertrag förderfähig ist, muss er eine Mindestleistung von 600 Euro monatlich in Pflegestufe III vorsehen.

Wer nun meint, für eine solche Versicherung nicht fit genug zu sein, sei auf eine Besonderheit des Pflege-Bahr hingewiesen: Für Versicherer gilt ein Kontrahierungszwang, bei dem sie jeden Antragsteller ungeachtet seines Gesundheitszustands aufnehmen müssen. Allerdings darf man bei Vertragsabschluss nicht bereits pflegebedürftig sein. Eine Altersgrenze gibt es allerdings nicht. Besonders interessant ist die Versicherung für junge Menschen. Wer etwa mit Anfang 20 einen entsprechenden Vertrag abschließt, wird für seinen gesetzlich vorgeschriebenen Mindestbeitrag von 15 Euro im Versicherungsfall deutlich mehr Geld als die gesetzlich vorgeschriebene Grundleistung erhalten. Die staatliche Zulage beträgt in diesem Fall beachtliche 33 Prozent des Beitrags.

Neben den einfachen Zugangsbedingungen ist auch die Zahlung der staatlichen Zulage unkompliziert geregelt. Die Auszahlung wird nach einmaliger Vollmacht automatisch über eine zentrale Stelle bei der „Deutschen Rentenversicherung Bund“ abgewickelt. Kurzum: Der Pflege-Bahr ist eine sinnvolle Ergänzung der gesetzlichen Pflegeversicherung.





Schwerpunkt: PKV

Mit der Privaten Krankenversicherung gut durchs Leben

Das Thema Gesundheit ist ein medialer Dauerbrenner, ebenso die Frage nach der richtigen Versicherung. Für rund 9 Millionen Deutsche ist derzeit eine private Krankenversicherung (PKV) erste Wahl. In die PKV wechseln können nicht nur Selbständige, Freiberufler und Beamte. Auch Angestellte haben unter gewissen Voraussetzungen die Möglichkeit - selbst wenn in den letzten Jahren die Zugangsvoraussetzungen immer wieder verschärft wurden. Derzeit muss man als Angestellter mehr als 52.200 Euro im Jahr bzw. 4.350 Euro im Monat

verdienen, um in die PKV wechseln zu dürfen. Wer in einen der zahllosen Tarife der rund 50 PKV-Anbieter wechseln möchte, verspricht sich davon günstigere Beiträge und eine bessere medizinische Versorgung – meist zu Recht. Da sich der Beitrag nicht wie in der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Einkommen bemisst, sondern nach Alter, Gesundheitszustand und Umfang der Leistungen, muss man sich frühzeitig Gedanken machen. Eine ausführliche Beratung ist dabei unerlässlich.

Warum unnötig länger warten

Die Vorteile der PKV werden immer wieder von neuem sichtbar. Im Mai ergab eine Telefonumfrage bei 470 Praxen in Hessen folgendes Ergebnis: Im Schnitt warten Patienten aus der gesetzlichen Krankenversicherung 20 Tage länger auf einen Facharzttermin als PKV-Versicherte. Mit 40 bis 50 Tagen Wartezeit müssen der Studie zufolge gesetzlich Versicherte bei Augenärzten, Neurologen und Dermatologen rechnen. In den gleichen Fachgebieten warten PKV-Versicherte nur halb so lange auf einen Termin. Doch die Wartezeit auf Arzttermine ist nur ein Vorteil der PKV von vielen.

Viele PKV-Tarife bieten für den Krankenhausaufenthalt die Unterbringung im Einbettzimmer und die Behandlung durch den Chefarzt. Auch beim Thema Zahnarzt können sich Versicherte den Wunschversicherungsschutz aussuchen – gerade bei Zahnersatz eine finanziell lohnende Entscheidung. Generell hat man als Privatversicherter auch die größere Auswahl an Ärzten. Je nach Tarif kann die Arztwahl aber auch dahingehend eingeschränkt werden, dass vor einem Facharztbesuch der Hausarzt konsultiert werden muss. Interessant für Liebhaber von weiten Urlaubsreisen: Je nach Tarif genießt man weltweiten Krankenversicherungsschutz.

Die richtigen Ärzte finden

Als PKV-Versicherter hat man bei der Suche nach dem passenden Arzt die Qual der Wahl. Hilfestellung geben dabei Portale wie www.derprivatpatient.de. Das Angebot des PKV-Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. unterstützt Patienten bei der Suche nach dem richtigen Arzt oder Krankenhaus und bietet Orientierung bei Arzneimitteln und Rechnungsprüfung. Letztlich sollen gut informierte Patienten zu einem selbstbewussten Partner Ihrer Ärztin oder Ihres Arztes gemacht werden. Dazu sind auf dem Portal die relevanten Fachbegriffe, Hintergründe, Fakten und Themen so verständlich, übersichtlich und benutzerfreundlich wie möglich aufbereitet.

Das Portal bietet u.a. Aufklärung über die jeweiligen Patientenrechte beim Arzt vor Ort oder im Krankenhaus, welche Leistungen einem zustehen und wie diese abgerechnet werden. Die Suchfunktion wiederum ermöglicht dann über Kriterien wie Regional, Fachgebiet und Spezialisierung eine große Auswahl an Ärzten, Therapeuten oder Krankenhäusern. Zudem gibt es Informationen rund um Arzneimittel sowie Heil- und Hilfsmittel. Selbst für Fragen rund um die private Pflegeversicherung gibt es zahllose Antworten.





Im Zuge ihres wirtschaftlichen Aufstiegs kopieren die Schwellenländer immer mehr die Konsumgewohnheiten aus den Industrieländern. Dabei besteht Aufholpotenzial, das es den Anbietern von Konsum- und Luxusgütern ermöglicht von einem der Megatrends des 21. Jahrhunderts zu profitieren. Das größte Potenzial scheint derzeit in China zu liegen. Während das chinesische Wirtschaftswachstum in der Vergangenheit vor allem auf die starken Exporte zurückzuführen war, versucht die Zentralregierung nun Konsum anzukurbeln. Gleichzeitig haben insbesondere die Anbieter von Luxusartikeln

Geldanlage

Von Luxus und Konsum profitieren

den chinesischen Markt entdeckt, da der dortige Bedarf an Statussymbolen noch stärker ist als in anderen aufstrebenden Wirtschaftsnationen. Allerdings profitieren die Anbieter von Konsum- und Luxusgütern nicht nur von der wachsenden Kauflust in den Emerging Markets. Die jüngsten Daten zum deutschen GfK Konsumklima und zum privaten Konsum in den USA zeigen, dass weder die Euro-Krise noch die Steuererhöhungen der US-Regierung den Konsumenten ihre Kauflust vermiesen können. Mit Konsum- und Luxusgüterfonds können Anleger von diesem Megatrend profitieren.

Schlichtungsstelle

Weniger Beschwerden

Offenbar gibt es immer weniger Streit zwischen Versicherern und Versicherten. Der Ombudsmann für Versicherungen, Prof. Dr. Günter Hirsch, ehemaliger Präsident des Bundesgerichtshofs (BGH), hat einen erfreulichen Jahresbericht 2012 vorgelegt. Im Berichtsjahr erhielt der Ombudsmann 2,7 Prozent weniger Beschwerden als im Jahr davor. Die einzige Sparte mit Zuwachs war die Kfz-Haftpflichtversicherung, in allen anderen Sparten sanken die Beschwerden zum Teil zweistellig. Die gute durchschnittliche Bearbeitungsdauer der zulässigen Beschwerden des Jahres 2011 (3,4 Monate) konnte 2012 mit 3,5 Monaten ungefähr gehalten werden.

Besonders erfreulich gestaltete sich die Entwicklung in der Lebensversicherung. In dieser Sparte werden traditionellerweise die meisten Beschwerden festgestellt. Zwar stieg die Zahl der Beschwerden um 2,6 Prozent auf 5.506 Eingänge, allerdings waren viele dieser Beschwerden unzulässig, so dass die Zahl der zulässigen Beschwerden um 4,7 Prozent sank. Während die Zahl der Beschwerden insgesamt gegen Versicherungsunternehmen um 2,5 Prozent auf 16.468 sank, verringerten sich die Beschwerden gegen Versicherungsvermittler sogar um 11,8 Prozent auf 396 und damit auf den niedrigsten Stand seit 2007.

Immobilienfinanzierung

Lange oder kurze Zinsbindung?

Im aktuellen Zinsumfeld ist es sinnvoll, sich die Zinsen so lange wie möglich zu sichern. Doch bekanntlich ist ein Zinssatz für 20 Jahre wegen der langen Zinssicherheit höher als einer für zehn Jahre. Was kann man tun, wenn man diesen Aufpreis nicht zahlen kann oder will? Wie kann ein böses Erwachen bei der Anschlussfinanzierung vermieden werden? Häuslebauer und Immobilienkäufer haben drei Möglichkeiten, ihre monatliche Belastung gering zu halten und trotzdem das Risiko zu reduzieren.

Zum einen kann das Darlehen gesplittet und verschiedene Laufzeiten vereinbart werden. So nutzt man für einen Teil die derzeit günstigen Zinsen und verschafft sich mit dem anderen langfristige Zinssicherheit. Eine zweite Möglichkeit sind unregelmäßige Sondertilgungen. Tantiemen, Weihnachtsgeld oder Erbschaften fließen so ins Darlehen, verringern die Restschuld und sorgen dafür, dass am Ende der Zinsbindungsfrist ein deutlich geringerer Betrag finanziert werden muss. Drittens sind alle Darlehensnehmer gut beraten, die aktuelle Zinersparnis in die Tilgung investieren. Dies reduziert die Restschuld, verkürzt die gesamte Laufzeit und spart so unterm Strich sehr viel Geld.





Produkt im Fokus

Dread-Disease: Absicherung bei schweren Krankheiten

Die Dread-Disease-Versicherung ist in Deutschland noch relativ unbekannt. Direkt übersetzt bedeutet der Begriff in etwa „Versicherung gegen gefürchtete Krankheiten“. Die Versicherung greift dabei nur beim Eintritt von zuvor fest definierten, schweren Krankheiten. Ein interessantes Angebot ist dabei die Gothaer Perikon. Das Leistungsspektrum dieser fondsgebundenen Risikoversicherung reicht von Hinterbliebenenversorgung im Todesfall über die Eigenversorgung bei bestimmten schweren Krankheiten, Pflege oder Erwerbsunfähigkeit bis zur langfristigen Versorgung im Falle einer Berufsunfähigkeit.

Gothaer Perikon ist für Hauptverdiener genauso geeignet wie für Freiberufler, Selbständige oder Schlüsselkräfte von kleinen und mittleren Unternehmen. Gerade für diese kann der Ausfall einer tragenden Arbeitskraft rasch existenzbedrohend sein. Zudem bietet sich Perikon auch für die Absicherung von Kindern an. Diese sind zum einen bei Eintritt bestimmter schwerer Krankheiten über den Vertrag der Eltern ohne zusätzlichen Beitrag automatisch mitversichert. Zum anderen kann man Kinder bereits ab einem Jahr eigenständig gegen schwere Krankheiten und Tod absichern. **Ein Praxisfall im Video dokumentiert**



Steuern + Recht

Entschädigung bei verspätetem Start in den Urlaub

Bei Flugreisen kommt es leider immer wieder zu Verspätungen. Verkürzt sich dadurch der lang ersehnte Urlaub, ist das besonders ärgerlich. Der Bundesgerichtshof hat jedoch jüngst entschieden, dass Urlaubsreisende Anspruch auf Entschädigung haben, wenn sie ihren Urlaubsort aufgrund eines verpassten Anschlussflugs verspätet erreichen. Jedoch nur, wenn die Verspätung mehr als drei Stunden beträgt. Geklagt hatte eine Dame, deren Flug von Berlin nach Madrid sich um anderthalb Stunden verzögert hatte und die infolge dessen erst einen Tag später an ihren Urlaubsort Costa Rica reisen konnte.

Trotz allen Ärgers: Wenn man verspätet im Urlaub ankommt, ist das kein Fall mehr für die Reiserücktrittsversicherung. Auch eine Reiseabbruchversicherung wird kaum greifen, springt sie doch nur ein, wenn der Reisende z. B. einen schweren Unfall hat, plötzlich erkrankt, seinen Arbeitsplatz verliert oder einen Todesfall beklagen muss. Daher hilft in solchen Fällen meist nur eine Beschwerde beim Reiseveranstalter. Sollte sich der jedoch uneinsichtig zeigen, kann man seine private Rechtsschutzversicherung in Anspruch nehmen.



Aktuelles/Verbrauchertipps

Grillvergnügen im Einklang mit dem Nachbarn

Wenn die Temperaturen steigen und die Sonne scheint, bleibt bei vielen Deutschen die Küche kalt. Stattdessen wird gegrillt. Doch was, wenn der Nachbar ein Problem damit hat? Darf man trotzdem ungehemmt, überall und jederzeit seinem Grillvergnügen nachgehen?

Grundsätzlich ist Grillen erlaubt, jedoch können Mietverträge oder Eigentümerbeschlüsse das Grillen auf Balkonen verbieten. Wer sich nicht daran hält, riskiert ein Bußgeld – oder im Wiederholungsfall die fristlose Kündigung. Daher gilt wie so oft im Leben: Rücksicht nehmen und miteinander reden. Wer seine Nachbarn vorab informiert und möglichst qualmfrei grillt, vermeidet Streit und böse Worte.

Doch auch wenn die Nachbarn nicht schimpfen, kann aus einer lustigen Grillparty schnell ein Versicherungsfall werden. Durch Unfälle werden immer wieder Menschen verletzt oder Wertsachen beschädigt. Handelt es sich dabei um das Eigentum eines Gastes, sollte man seine private Haftpflichtversicherung kontaktieren. Werden die eigenen Gartenmöbel beschädigt, kann man sich an seine Hausratversicherung wenden.

