

DIE WICHTIGSTEN VERSICHERUNGEN

RECHTSANWALT GUIDO SCHMITZ-KRUMMACHER, BONN UND ASSESSOR JUR. STEVEN REITLER, LEIPZIG

Vorbemerkung

Spätestens mit bestandenem zweiten Staatsexamens steht die Rechtsanwältin, der Rechtsanwalt vor der Frage, welche Versicherungen brauche ich überhaupt?

Die Vielfalt der Versicherungen wird einem allerdings sehr schnell vor Augen geführt, wenn man sich als Rechtsanwältin/Rechtsanwalt (der Einfachheit halber verwende ich beide Formen emanzipiert) zugelassen wird und eine Vielzahl agiler Versicherungsvertreter einem alle möglichen Bausparverträge, kombinierte Unfallversicherungen, Risikolebensversicherungen, „Pflichtversicherungen“ und andere „interessante“ Angebote speziell für Rechtsanwälte unterbreitet.

Mein Statement zur Notwendigkeit von Versicherungen lautet (abgesehen natürlich von den gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungen) – Keine!

Um dieses sicherlich zu Beginn dieses Beitrages überraschende Statement zu begründen, muss man sich zwei wesentliche Fakten in Versicherungsfragen vor Augen halten.

1. Versicherungsbeiträge sind Beiträge, die „weg“ sind – also nicht produktiv eingesetzt waren –, wenn kein Versicherungsfall eintritt und man keinen Gegenwert in seinem Vermögen bekommt.
2. Versicherungen braucht man nur dann, wenn das finanzielle Risiko nicht aus eigenen Mitteln getragen werden kann bzw. soll. Wer über einen Vermögen von mehreren Millionen Euro verfügt, braucht, wenn er das Geld nicht für andere Dinge, wie z.B. eine Yacht in Südfrankreich oder eine Finca auf Mallorca eingeplant hat, noch nicht mal eine Krankenversicherung. Folglich braucht er sich dann auch mit diesem Kapitel des Ratgebers nicht weiter beschäftigen.

Diese beiden Grundsätze sollte man sich bei jeder Entscheidung für den Abschluss einer Versicherung immer vor Augen halten.

Da die Durchschnittsanwältin jedoch noch nicht über ein „überzähliges“ Vermögen von mehreren Millionen Euro verfügt, habe ich dieses Kapitel doch schreiben müssen.

Also nochmal der Grundtenor für die nachfolgenden Kapiteln lautet: So wenig Versicherung wie möglich, so viel Versicherung wie nötig!

Widmen wir uns damit zunächst den existenziellen Versicherungen im privaten Bereich:

I. Haftpflichtversicherung

In diesem Bereich geht es um die Abdeckung der Risikobereiche Personenschäden, Sachschäden, Vermögensschäden. Die private Haftpflichtversicherung ist nicht zwin-

DIE ANWÄLTIN – DER ANWALT -> DIE WICHTIGSTEN VERSICHERUNGEN

gend notwendig, um die kaputte Vase (sofern es nicht gerade eine echte Ming war) zu ersetzen, die man beim Nachbarn beim letzten Meinungswechsel zerstört hat.

Viel wichtiger ist die Versicherung um auch die Schäden abzudecken, die man verursacht, wenn man ausnahmsweise nicht mit dem Auto und Mandantenakte zu einem geschäftlich auslegbaren Termin unterwegs ist. (Hier zu tricksen, um die Privathaftpflichtversicherung einzusparen, lässt unternehmerische Talente in unsinnigen Sparwassern versinken!).

Privathaftpflichtfälle sind Fälle, in denen man z.B. als Fußgänger vom großen Mandant(n) träumend auf einen Radweg gelangt und einem Fahrradfahrer dadurch einen Schaden zufügt. Fährt der Radfahrer dann auch noch gegen einen Blumenkübel und war bzw. ist Rechtsanwalt, der auf dem Weg zu einem Mandanten war, so hat man direkt einen Personen-, Sach- und Vermögensschaden produziert und je nach Anwalt kann das teuer werden (Es dürfte der intelligenten Rechtsanwältin nicht schwer fallen, auf diesem interessanten und spektakulären Fall aufbauend, weitere Fälle zu konstruieren, um die Notwendigkeit einer Haftpflichtversicherung für sich selber zu entdecken!).

Wichtig ist der Leistungsumfang. Die Privathaftpflichtversicherung sollte auf jeden Fall die Schadensbereiche Personen-, Sach- und Vermögensschäden umfassen. Die Deckungssumme sollte in allen Bereichen nicht unter 5,0 Mio Euro liegen. Sinnvolle Zusatzleistungen für die Private Haftpflicht sind z.B. ein oder mehrere Jahre Auslandsschutz und bei Mietern ein Schutz gegen Mietsachschäden, wobei sich dieser Bereich nur auf in der Wohnung vom Vermieter fest eingebaute Teile der Wohnung bezieht (z.B. Badewannen und ihre Lackierung). Sinnvolle Ergänzungen sind zudem der Schutz gegen Forderungsausfall und die Übernahme von Schäden die durch nichtdeliktfähige Kinder verursacht werden.

Die Frage eines Selbstbehaltes spielt finanziell keine entscheidende Rolle, da der Beitrag einer Haftpflichtversicherung für die ganze Familie ohnehin unter 6 Euro pro Monat (Stand: 2008) liegt. Lebensgemeinschaften innerhalb einer Wohnung können sich zudem günstig in einem Vertrag zusammen versichern, wobei dann aber im Regelfall keine Schäden untereinander – die z.B. bei einem abendlichen Meinungswechsel entstanden sind – ausgeglichen werden können.

II. Berufsunfähigkeitsversicherung

Einen guten Schutz für Extremfälle bieten die Versorgungswerke der Rechtsanwälte.

Im Bereich der Berufsunfähigkeit bieten die Versorgungswerke Schutz für die hundertprozentige Berufsunfähigkeit. Ist der Rechtsanwalt nicht mehr in der Lage in nennenswertem Umfang Einkünfte aus rechtsanwaltlicher Tätigkeit zu erwirtschaften und gibt er seine Zulassung zurück, bekommt er von dem Versorgungswerk eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente ausgezahlt.

Doch zwischen der vollständigen Berufsunfähigkeit und der nur an Grippe erkrankten Rechtsanwältin gibt es durchaus auch noch einen nicht unwesentlichen Zwischen-

DIE WICHTIGSTEN VERSICHERUNGEN ◀- DIE ANWÄLTIN – DER ANWALT

bereich. Immer häufiger führen in der letzten Zeit z.B. Krebserkrankungen mit einer lang anhaltenden Therapie oder auch Verkehrsunfälle mit über sechs Monate andauernder Rehabilitation zu Einkommensausfällen (auch hier sind für die Bildung geeigneter Fälle dem Vorstellungsvermögen der Rechtsanwältin keine Grenzen gesetzt). Einem folgenschweren Irrtum würde die Rechtsanwältin allerdings unterliegen, wenn sie darunter nur die „Kopf unter dem Arm“-Fälle subsummieren würde. So etwas kommt weit seltener vor, als einer der genannten oder ähnlichen Fälle.

Erleidet eine Rechtsanwältin nun einen schweren Verkehrsunfall, so muss der Arbeitgeber der angestellten Rechtsanwältin zunächst einmal sechs Wochen lang ihren Lohn weiterzahlen (Achtung: nicht dem freiem Mitarbeiter! Auch der Selbstständige hat hier eine wichtige Versorgungslücke, die beide aber z.B. durch ausreichende Rückstellungen auf ihrem Liquiditätskonto ausgleichen können.).

Nach sechs Wochen können dann aber alle Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte gemeinsam sich beruhigt in den Händen ihrer jeweiligen Krankenversicherung wissen, falls beim Abschluss der Krankenversicherung das „Kreuz“ nicht vergessen worden ist (kommt im Regelfall nie vor, da die netten Versicherungsvertreter schon darauf achten). In diesem Fall zahlt die gesetzliche Krankenversicherung ca. 70 % Gehaltsfortzahlung, die private Krankenversicherung diskussionslos das jeweils im Vertrag vereinbarte Krankentagegeld.

Nach ca. sechs Monaten bekommt allerdings die Fürsorge der beiden Krankenversicherungssysteme dann aber eine ganz neue Qualität. Wenn ein Arzt des Vertrauens der Krankenversicherung bei der Rechtsanwältin vorbeikommt, dient dieser Besuch nicht unmittelbar ihrer Genesung, sondern soll der Frage nachgehen, ob sie eventuell nicht doch schon berufsunfähig ist und damit die Krankenversichertengemeinschaft sich als nicht mehr „zuständig“ für die Lohnfortzahlung erklären kann.

Da gleichzeitig der „Kopf unter dem Arm“-Fall des Versorgungswerkes noch in weiter Ferne liegt, kann man leider nicht in das „vorgewärmte Nest“ der Berufsunfähigkeitsrente des Versorgungswerkes fallen, sondern befindet sich in einer gefährlichen und existenzbedrohenden Versorgungslücke.

Genau für solche Fälle braucht man eine gute private Berufsunfähigkeitsversicherung, die die monatliche Miete zahlt, die Kinder ernährt und den Kühlschrank wieder auffüllt.

Diese Rente wird auch dann gezahlt, wenn die Berufsunfähigkeit zwar mehr als sechs Monate dauert, aber nicht unbedingt lebenslänglich ist. So deckt die private Berufsunfähigkeitsrente z.B. auch die Folgen und notwendigen Rehabilitationsmaßnahmen nach einem schweren Verkehrsunfall ab, sofern dadurch die Erwerbsfähigkeit um mindestens 50 % gemindert wurde.

Da es sich nun bei Berufsunfähigkeitsversicherungen zunächst einmal nur um nett bedrucktes Papier mit einem Leistungsversprechen handelt, ist es wichtig, dass das Bedingungsmerkmal qualitativ so hochwertig ist, dass es auch dann noch „sein Papier wert ist“, wenn der Berufsunfähigkeitsfall wirklich eintritt. Besonders wichtige Klauseln sind vor allem die Verweisklausel (man will ja doch nicht mit 55 Jahren noch auf Pfört-

DIE ANWÄLTIN – DER ANWALT -> DIE WICHTIGSTEN VERSICHERUNGEN

ner umschulen müssen), Arztanordnungsklausel (bei 50/50 Leben oder Tod sollte man die Freiheit haben, auf die Operation auch „verzichten“ zu dürfen) und das gewählte Überschussystem.

Konzeptionell ist zu überlegen, ob man einen solchen Vertrag bis zum 65. Lebensjahr abschließt oder meiner Auffassung folgend lieber durch Abschluss bis zum 60. Lebensjahr Beiträge einspart um diese für den langfristigen Vermögensaufbau wieder anzulegen. (Meine konzeptionelle Überlegung: Wer durch separate Sparprozesse nicht bis zum 60. Lebensjahr genügend Kapital für „die Zeit danach“ aufgebaut hat, wird dies in den letzten fünf Jahren dann auch nicht mehr schaffen.)

Bei der Auswahl der Berufsunfähigkeitsversicherung sollte man auch auf die Härte der Gesundheitsprüfung achten, da man nach Annahme des Versicherungsantrages mit anderen Versicherten eine Beitragsgemeinschaft bildet und zusammen mit vielen gesünderen Mitversicherten einfach bessere Risiko- und Beitragsentwicklungsprognosen hat.

III. Krankenversicherung¹⁾

Wie gesagt – abgesehen von den Millionenanwältinnen sollte jeder ein gutes Krankenversicherungskonzept haben. Dabei kann der Selbstständige und auch der „echte“ Freie Mitarbeiter sogar zwischen den Krankenversicherungssystemen wählen. Der angestellte Anwalt hingegen muss seit 2007 erst einmal drei Jahre abwarten und in dieser Zeit kontinuierlich einkommensmäßig über der JAVG (Jahresarbeitsverdienstgrenze für Wechsel: 48.150,- Euro Bruttojahreseinkommen – Stand: 2008) verdienen, bevor er die Krankenversicherungssystemwahl hat. Bis zu diesem wichtigen Ereignis bestimmt/bevormundet der Staat das Krankenversicherungssystem für den Einzelnen und man kann lediglich über Anwartschaften oder Optionstarife seinen wertvollen Gesundheitszustand „einfrieren“.

Insoweit ist das Gerücht, man käme in die gesetzliche Krankenversicherung nicht wieder rein, ein Kapitel aus dem Juristenlatein. Man muss nur einfach wieder etwas weniger verdienen und ist wieder drin. Dass die gesetzlichen Krankenversicherungen einem allerdings gerne diesen Bären aufbinden, ist nicht verwunderlich.

Gehört man zu den glücklichen Rechtsanwältinnen und noch glücklicheren Rechtsanwälten (warum wird gleich erklärt), die ihr Krankenversicherungssystem wählen können, stellt sich die große Frage, welches Krankenversicherungskonzept man wählt.

Der buchhalterische Rechtsanwalt fängt nun an zu rechnen und vergleicht akribisch die für ihn aktuell gültigen Beiträge in Korrelation mit der Zahl der Kinder und Miteinbeziehung der Zuzahlung im gesetzlichen System unter Einbeziehung der prognostischen Anzahl der Erkrankungen pro Jahr multipliziert mit dem Alter der geplanten Familienangehörigen.

Der visionäre Rechtsanwalt beschäftigt sich kurz mit dem Konzept der beiden Systeme und fällt dann seine Grundsatzentscheidung.

1) Zur Krankenversicherung beachten Sie bitte auch den Beitrag „Die Krankenversicherung“ von RA Dr. Höra, auf Seite 157.

DIE WICHTIGSTEN VERSICHERUNGEN ◀- DIE ANWÄLTIN – DER ANWALT

Die entscheidenden Fragen bei der Wahl der Krankenversicherungssysteme lauten m.E.:

1. Begebe ich mich in Fragen meiner Gesundheit in ein System, dessen Leistungen von der Kassenlage des Staates abhängen oder möchte ich die Leistungen vertraglich festgelegt haben?
2. Möchte ich selber bestimmen, welche Behandlungsmethoden und Ärzte ich in Anspruch nehmen kann, oder soll auch dieser Bereich allein von demografischen und politischen Entwicklungen abhängen?
3. Will ich ein System haben, wie das der privaten Krankversicherer, die nach den Prinzipien der Altersrückstellung und der Rückstellung für künftige Kostensteigerung arbeiten?
4. Wie lange glaube ich noch an den Bestand der kostenlosen Familienmitversicherung für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung?

Da der wesentliche Leistungskatalog aller gesetzlichen Krankenversicherungen gesetzlich geregelt und damit gleich ist, steht man nur noch vor der Frage, ob man die schönen Kinowerbespots und Plakatwerbungen der großen gesetzlichen Krankenversicherungen mit seinem Einkommen gerne mitfinanzieren möchte, oder ob man lieber eine günstigere Betriebskrankenkasse mit niedrigeren Beiträgen wählt. Je nach Standort kann man so durchaus bis zu 500 Euro jährlich einsparen und in ein verbessertes Krankenversicherungskonzept oder den nächsten Urlaub investieren (wer dieser Aussage nicht glaubt, dem sei die Lektüre des SGB V empfohlen. Teurer muss eben nicht immer besser sein).

Der Entscheidungsraum für das gesetzliche Krankenversicherungssystem schrumpft damit für Rechtsanwälte auf einen nur noch sehr kleinen Bereich zusammen. Nicht umsonst sind die meisten Rechtsanwälte auch Vollmitglied im Versorgungswerk geworden und haben damit bewusst ihren Abschied von umlagegesteuerten Systemen erklärt.

Grundsätzlich sollte man diese Entscheidung und auch die Entscheidung für die richtige Krankenversicherungsgesellschaft in Ruhe und schon lange vor dem Eintritt der „Wahlmündigkeit“ treffen und das persönliche Konzept dafür vorbereiten.

Muss man oder will man sich unbedingt gesetzlich versichern, so bestimmen sich die monatlichen Beiträge aus dem individuellen Prozentsatz der ausgesuchten gesetzlichen Krankenversicherung bezogen auf das aktuelle Einkommen. Ab 2009 werden allerdings hier durch einen gesetzlich vorgeschriebenen Einheitsbeitrag (aktuelle Schätzung 15,3 % plus 2,2 % Pflegeversicherung plus Zusatzbeiträge) keine großen Unterschiede zu erwarten sein.

Wer sich – wie empfohlen – bei einer privaten Krankenversicherung versichern möchte, der steht vor weit schwierigeren Entscheidungen. Deshalb sollte man sich sehr rechtzeitig mit dem Thema beschäftigen.

Der aktuelle und zukünftige Beitrag einer privaten Krankenversicherung ergibt sich aus vier Einflussfaktoren:

DIE ANWÄLTIN – DER ANWALT -> DIE WICHTIGSTEN VERSICHERUNGEN

a. Leistungen

Der wichtigste Einflussfaktor ist zunächst einmal der Leistungsumfang. Der Grundsatz ist sicher nachvollziehbar: „Je mehr Leistung desto wahrscheinlich teurer.“ Interessanterweise gibt es sogar private Krankenversicherungstarife, die im Leistungsumfang dem gesetzlichen Niveau entsprechen und damit supergünstig sein können. In diesen Versicherungen fehlen dann aber oft die wichtigen Leistungsbausteine, dass man Behandlungsmethode und Arzt unabhängig von der Honorarfrage frei wählen kann. Bei dem Leistungsbereich der freien Arztwahl sollte man nicht unbedingt mit dem Sparen anfangen, sondern sich für einen Tarif mit der so genannten „Chefarztbehandlung“ entscheiden.

Auch über die weiteren Leistungsbausteine sollte man sich Gedanken machen. Hier lautet der Grundsatz, je mehr Leistungsbausteine in meinem Tarif drin sind, die mir entweder nicht wichtig oder die ich prognostisch nicht mehr in Anspruch nehmen werde, umso mehr Beitragsanteil spende ich für die anderen Versicherten in meinem Tarif und darf dann an den Beitragssteigerungen für diese Bausteine teilnehmen.

Von der Leistungsseite her sollte eine private Krankenversicherung also wie ein guter Maßanzug auf die eigenen Bedürfnisse angepasst werden.

Kernbereiche sind dabei der Zahnbereich, die Gebührenbegrenzung, die stationären Leistungen, Heilpraktiker, Brille und Kontaktlinsen, Ausland u. a....

Wichtiger Grundsatz auch hier, weniger ist manchmal – und auch visionär – mehr!

b. Eintrittsalter

Der zweite Einflussfaktor auf die Beitragshöhe einer Krankenversicherung ist das Eintrittsalter. Seit der Gesetzgeber den privaten Krankenversicherten die Bildung von Alterungsrückstellungen vorgeschrieben hat, werden für jeden Versicherten in Relation zu seinem Eintrittsalter Rückstellungen gebildet, die angelegt werden und der Abfederung der Kostensteigerungen im Krankenversicherungssystem im Alter dienen (man kehrt am liebsten im Garten des Nachbarn! Warum die gesetzlichen Krankenversicherungen immer noch keine Rückstellungen bilden, ist völlig unverständlich und der fahrlässige und totsubventionierte Konkurs des gesetzlichen Krankenversicherungssystems). Seit dem 1.1.2000 sind diese gesetzlich vorgeschriebenen Rückstellungsquoten für Neuverträge sogar nochmal angehoben worden, so dass man im privaten Krankenversicherungsbereich wahrscheinlich nahezu auf die Bildung weiterer Rückstellungen für die Kostensteigerungen im Krankenversicherungsbereich verzichten kann.

Diese Alterungsrückstellungen werden in Vollkostentarifen und Beamtentarifen gebildet. Kinder- und Studententarife bilden noch keine Rückstellungen.

Die Entscheidung für die private Krankenversicherungsgesellschaft ist somit eine sehr wichtige Entscheidung spätestens zum Berufsstart, da ab dem Eintrittszeitpunkt die Rückstellungen gebildet werden und man daher die Entscheidung für eine Gesellschaft (nicht für den Tarif!) mit lebenslänglicher Vision und gut beraten treffen muss.

DIE WICHTIGSTEN VERSICHERUNGEN ◀- DIE ANWÄLTIN – DER ANWALT

Faustregel ist dabei übrigens, dass man bei einem Vollkostentarif seine Krankenversicherungsgesellschaft nach mehr als fünfjähriger Zugehörigkeit (wie gesagt nicht den Tarif, den sollte man sogar fortlaufend prüfen und ggfls. anpassen lassen) nicht mehr wechseln sollte. Wenn ein freundlicher Vertreter dann doch noch einen Versuch unternimmt, sollte man ihm im Regelfall alle Türen nach draußen öffnen!

c. Geschlecht

Der dritte Einflussfaktor ist das Geschlecht der zu versichernden „juristischen“ Person, also des Anwaltes. Frauen sind hier benachteiligt, weil die privaten Krankenversicherungen bei Frauen die höhere Lebenserwartung beitragsmäßig honorieren (müssen!). Bevor die eine oder andere Sparkönigin nun die Nummer ihrer Chirurgin raussucht, sei die vorherige Lektüre des vierten Einflussfaktors empfohlen.

d. Gesundheitszustand

Der vierte Einflussfaktor für die Beitragshöhe ist der Gesundheitszustand bzw. die Gesundheitsprüfung beim Eintritt in die private Krankenversicherung. Auch hier gilt die Prognose: In einer Gemeinschaft von gesünderen und eigenverantwortlich handelnden Mitversicherten ist man für die Zukunft besser aufgehoben. Wer also topgesund ist, dem stehen alle privaten Krankenversicherungen offen.

Die „wenigen“ Ausnahmen, die schon kleine „unwesentliche“ Leiden, wie z. B. nie beeinträchtigende Allergien, „harmlose“ Bandscheibenvorfälle oder virtuelle Psychotherapien fürs Examen, etc. (ca. 70-80 % aller Suchenden) mitbringen, müssen hingegen ein etwas anderes Krankenversicherungsmanagement fahren.

Bei diesen Personenkreisen muss der gute Risikoprüfer der Krankenversicherungsgesellschaft zum Schutz des Systems den Taschenrechner zücken und den auf diesen Vordiagnosen basierenden schlimmstmöglichen Fall prognostizieren und daraus das Angebot berechnen. Einige dieser „Fast-Gesunden“ haben dann das Glück ohne Beitragszuschlag angenommen zu werden. Andere müssen im Vergleich der konkreten und individuellen Angebote der verschiedenen Gesellschaften den bestmöglichen Kompromiss zwischen positiver Härte der Gesundheitsprüfung und noch vertretbaren Beitragszuschlag finden.

Sofern ein solcher Beitragszuschlag über 20 % liegt, sollte man die Entscheidung mit einem Berater gut überlegen, da dieser Beitrag in der Regel für die gesamte Laufzeit der Krankenversicherung – also lebenslänglich – gilt. Handelt es sich nur um eine vorübergehende Erkrankung, so kann man bei manchen Gesellschaften zumindest erreichen, dass die Zuschlagsentscheidung in einigen Jahren nochmal überprüft wird. Dabei sollte man die unter dem 2. Punkt der Beitragseinflussfaktoren genannte Faustregel nicht aus den Augen verlieren und rechtzeitig diese Nachverhandlungen über die Krankenversicherung führen.

Wer als zugelassene(r) Rechtsanwalt/Rechtsanwältin wegen seines Gesundheitszustandes nicht das Glück hat auf dem o. g. Wege seine passende Krankenversicherung zu finden, braucht nun auch nicht verzweifeln und reumütig wieder an die Tür seiner

DIE ANWÄLTIN – DER ANWALT -> DIE WICHTIGSTEN VERSICHERUNGEN

gesetzlichen Krankenversicherung zu klopfen, sondern hat den Deutschen Anwaltverein an seiner Seite. Im Rahmen seines Einsatzes für die Interessen der deutschen Anwaltschaft hat der DAV für seine Mitglieder mit der zurzeit größten deutschen Krankenversicherung einen Gruppenversicherungsvertrag für Rechtsanwälte ausgehandelt. Um die Rechtsanwältin/den Rechtsanwalt in dieser Situation „zu trösten“, verzichtet die DKV nicht nur gegenüber dem Versicherten auf ihr Ablehnungsrecht aus gesundheitlichen Gründen, sondern räumt den DAV-Mitgliedern in diesem Gruppenversicherungsvertrag auch noch einen attraktivitätssteigernden Verwaltungskostenrabatt ein.

Jeder Rechtsanwalt kann somit in Deutschland, wenn er meinem klaren Statement für das private Krankenversicherungssystem folgen will, zu (s)einer privaten Krankenversicherung kommen.

Wichtig ist nun noch das richtige Tarifmanagement und da sind wir dann im Bereich der Eigenverantwortung und wieder bei der Frage, in welcher Versichertengemeinschaft innerhalb seiner Krankenversicherung man sich am wohlsten fühlt.

Bei den Vollkostentarifen unterscheidet man neben der o.g. Leistungsseite zwischen Tarifen mit und ohne Selbstbehalt.

Wenn man einen glücklichen Krankenversicherungsvertreter sehen will, schließt man am besten einen Tarif ganz ohne Selbstbehalt ab.

Steht das eigene Portemonnaie einem näher, dann sollte man über Selbstbehalte nachdenken, da man sich dann in der Versichertengemeinschaft befindet, die nicht nur für ein nettes Gespräch oder den Wunsch nach einem freien Tag ihren kostenpflichtigen Arztbesuch sich durch ihre Krankenversicherung bezahlen lassen.

Da leider die meisten Arbeitgeber noch nicht so schnell mitgedacht haben und sich freiwillig an den Selbstbehalten der Arbeitnehmer beteiligen, rechnen sich für den angestellten Anwalt in der Regel nur Tarife mit Selbstbehalten zwischen 300 Euro und 1.000 Euro pro Jahr.

Selbstständige Rechtsanwälte sollten hingegen auch Selbstbehalte im Bereich von 1.000 Euro bis 2.000 Euro miteinbeziehen. Was sich letztendlich wie rechnet, ist von Gesellschaft zu Gesellschaft unterschiedlich und kann nur in einer vernünftigen Beratung/ Vergleich entschieden werden.

Für den angestellten Anwalt, der derzeit noch gesetzlich pflichtversichert ist und der später wechseln möchte, ist der Abschluss einer Anwartschaftsversicherung für den späteren sicheren Wechsel in das private System daher dringend zu empfehlen.

Wichtig ist dabei aber auch, dass die Tarifentscheidungen nicht in der Schublade auf Dauer verschwinden, sondern man regelmäßig seinen Tarif mit den anderen Tarifen der eigenen Gesellschaft vergleicht und falls nötig oder sinnvoll anpasst. Den Versicherungsvertreter sollte man insoweit mindestens im Abstand von 2-3 Jahren zum Optimierungsgespräch bitten.

DIE WICHTIGSTEN VERSICHERUNGEN ◀- DIE ANWÄLTIN – DER ANWALT

Der zweite wesentliche Bestandteil der Krankenversicherung ist das Krankentagegeld (nicht zu verwechseln mit dem konzeptionell wenig sinnvollen Krankenhaustagegeld!).

Selbstständige Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte können ihre Betriebskosten über eine Krankentagegeldversicherung absichern.

Die Krankentagegeldversicherung bildet die sinnvolle Brücke zwischen der Lohnfortzahlung des Arbeitgebers bei der angestellten Rechtsanwältin (bzw. der Rücklagenreserve auf dem Liquiditätskonto beim Selbstständigen) und dem Beginn der Leistung der Berufsunfähigkeitsversicherung. Empfohlen wird eine Absicherung von ca. 90 % des Nettoeinkommens. Die Höhe kann der privat versicherte Rechtsanwalt aber völlig frei bestimmen. Auch hier gilt, je mehr gewünschte Leistung, um so linear teurer.

Während angestellte Rechtsanwälte die Krankentagegeldzahlung erst ab dem 43. Tag benötigen, können selbstständige Rechtsanwälte z.B. auch ab dem 8. oder 15. Tag Leistungen absichern. Ob dies wirtschaftlich sinnvoll ist, sollte jeder mit dem Kanzleitaschenrechner für sich persönlich nachrechnen.

Grundsätzlich kann die Krankentagegeldversicherung auch bei unterschiedlichen Krankenversicherungsgesellschaften abgeschlossen werden. Im Hinblick auf mögliche Leistungsfälle ist ein solcher Split eher nicht ratsam. In der Regel verzichtet der Krankentagegeldversicherer auf sein Recht zur außerordentlichen Kündigung auch nur dann, wenn auch die Krankheitskostenvollversicherung dort geführt wird.

Abzurufen ist auch in diesem Bereich von Versuchen, das Krankentagegeld über artfremde Versicherungen abzusichern. Da es für die Auszahlung immer auch auf die Definitionen in den Bedingungen ankommt, sollten diese möglichst nah am Leistungsfall bleiben.

Wer bis hierhin noch nicht eingeschlafen ist, wird erkennen, dass der Krankenversicherungsbereich ein nicht ganz einfacher Bereich ist, der viel konzeptionellen und visionären Einsatz voraussetzt, um in diesem wichtigen Bereich zu einer richtigen Entscheidung zu kommen.

■ IV. Weitere wichtige Versicherungen im privaten Bereich sind: _____

1. Pflegezusatzversicherung

Die Pflegezusatzversicherung ist die wichtigste existenzielle Versicherung für die zweite Lebenshälfte. Dies bedeutet nicht, dass nicht auch ein Leistungsfall in der ersten Lebenshälfte eintreten kann. Die Beschäftigung mit dieser Versicherung muss aber nicht in der ersten Reihe der Entscheidungen beim Berufsstart stehen. Zielrichtung der Pflegezusatzversicherung ist der Lückenschluss zwischen den tatsächlichen Kosten eines Pflegeheimplatzes und den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Diese Differenz kann dabei zurzeit schon bis zu 2.000-2.500 Euro pro Monat betragen. Kann der Pflegebedürftige diese Differenz nicht aus eigenen Mitteln aufbringen, so werden auch die engsten Angehörigen miteinbezogen. Wer also über noch lebende Eltern verfügt und gerade die ersten Einnahmen erzielt oder irgendwo mit dem Erbe der Eltern

DIE ANWÄLTIN – DER ANWALT -> DIE WICHTIGSTEN VERSICHERUNGEN

plant, sollte diese Differenzsumme pro Monat schon mal zurücklegen oder rechtzeitig mit seinen Eltern konzeptionell diese Frage durchsprechen.

Inzwischen gibt es hier intelligente Lösungen, die in jungen Jahren für wenig Geld nur greifen bei Eintritt der schwersten Pflegestufe III – und die später ohne weiteres aufgestockt werden können und dann auch bei Eintritt der Pflegestufen I und II Leistungen erbringen.

2. Krankenkosten im Alter

Da in der deutschen Volkswirtschaft die Inflation im medizinischen Bereich um den „Inflationsturbo“ des medizinisch-technischen Fortschritts „bereichert“ wird, ist es wichtig sich Gedanken über Rücklagen für Krankenkosten im Alter zu machen.

(Wer nach dem 1.1.2000 eine private Krankenversicherung abschließt, für den hat der Gesetzgeber ein Stück der Vorsorge bereits übernommen, in dem er eine zusätzliche zehnpromtente Rücklagenbildung für den privatkrankenversicherten Personenkreis vorgegeben hat.)

Für die Bildung solcher Rücklagen gibt es verschiedene Möglichkeiten. Finanzierungsrenten, Kapitallebensversicherungen, Fondsanlagen, Fondsgebundene Lebens- oder Rentenversicherungen, Rürup-Renten, Riester-Renten, Mieteinnahmen aus Immobilien und auch andere Anlageformen können sich eignen, den Kostenanstieg im Gesamtkrankensystem visionär zu kompensieren und sogar für andere Anlageziele zu nutzen. Wer also in die private Krankenversicherung wechselt, hat zudem eine Beitragsersparnis, die er für andere Sparziele oder auch für wichtige Zusatzbausteine in seinem Krankenversicherungskonzept einsetzen kann. Bei der Auswahl der Anlageform sollte aber auch der Einflussfaktor Inflation und Steuer, sowohl in der Ansparphase, als auch in der Entnahmephase berücksichtigt werden.

3. Unfallversicherungen

Die Unfallversicherung gehört nicht zu den existenziell notwendigen Versicherungen. Trotzdem kann sie eine sinnvolle Ergänzung sein, da man mittels einer versicherten Einmalzahlung die Kosten für Umbaumaßnahmen des Hauses, Arbeitsplatzes und Autos bei Invalidität absichern kann.

Wichtig ist eine Unfallversicherung zudem für Kinder und ein kleiner Notnagel für diejenigen, die aufgrund von Vorerkrankungen keine Berufsunfähigkeitsversicherung mit vernünftigem Bedingungsmerk bekommen konnten.

Unsinnig ist eine Absicherung gegen Unfalltod, da diese Absicherung wesentlich effizienter über andere Bausteine, die einen allgemeinen Todesfallschutz enthalten, erfolgen kann. Einen solchen allgemeingültigen Todesfallschutz enthalten z.B. Risikolebensversicherungen, Kapitallebensversicherungen, Fondsgebundene Lebensversicherungen und sind dort besser versichert.

DIE WICHTIGSTEN VERSICHERUNGEN ◀ DIE ANWÄLTIN – DER ANWALT

4. Rechtsschutzversicherungen

Rechtsschutzversicherungen haben sich in der kommunikativen Auseinandersetzung mit den Nachbarn in kleineren Streitfällen bewährt. Die sofortige Drohung mit dem Anwalt hat die gegnerische Partei, falls nicht selber rechtsschutzversichert, noch immer in Angst und Schrecken versetzt.

Ob diese ironische Stammtisch-Interpretation der Rechtsschutzversicherung Sinn und Zweck einer Rechtsschutzversicherung und der Segen für die Rechtsanwälte ist, wage ich zu bezweifeln.

Denn die Rechtsschutzversicherung hat eigentlich eine wichtigere Bedeutung. Für den Selbstständigen ohnehin fast existentiell, ergänzt sie auch für den Nichtselbstständigen den in der Privathaftpflichtversicherung bereits enthaltenen „passiven“ Rechtsschutz um wichtige Komponenten, wie z. B. den Berufsrechtsschutz, den Verkehrsrechtsschutz und wichtige Fälle des Haus- und Wohnungsrechtsschutzes. Interessant für innovative Rechtsanwälte ist zudem der Bereich des Standesrechtsschutzes.

Die Bereiche können wesentliche Streitwerte erreichen und bergen damit hohe Kostenrisiken.

Ein guter Rechtsanwalt wird sich zudem niemals in eigener Angelegenheit vertreten.

Dass man trotzdem beruhigter schlafen kann, wenn man auch noch den Angriffen des Nachbarn gelassen entgegensehen kann, ist aber auch nicht schlecht.

5. Hausratversicherung

Die „zweitwichtigste“ Versicherung für den Bundesbürger nach der Autoversicherung ist die Hausratversicherung. Vor allem, wenn die Erinnerungen an die Großeltern in Form von Schmuck und Silberleuchtern beim Einbruch entwendet werden, trösten die Geldscheine der Versicherung sicher über den schmerzlichen Verlust angemessen hinweg. Für solche Ereignisse braucht man keine Hausratversicherung.

Wichtiger ist die Hausratversicherung für den Schutz vor Verlust des gesamten Hausrautes vor Schäden und Gesamtverlust und damit existenziell bedeutsamen Schäden.

Um sich im Schadensfall nicht mit dem Versicherer noch streiten zu müssen, sollte die eigene Wohnung mit einem Betrag von mindestens 650 Euro pro Quadratmeter versichert sein oder man einen Tarif mit einem generellen Verzicht auf die Einrede der Unterversicherung abgeschlossen werden. Dies ist wichtig und erspart die Übersendung eines jährlichen „Inventarverzeichnisses“. Ich bin sicher, dass der Stundensatz des Rechtsanwaltes für die Führung eines solchen Verzeichnisses den dadurch ersparten Versicherungsbeitrag um ein vielfaches übersteigen wird.

Einige Versicherer verzichten seit einigen Jahren auch ganz oder teilweise auf die Einrede der groben Fahrlässigkeit – damit erspart man sich auf jeden Fall im Schadenfall die gerichtliche Klärung der Grenzen zwischen leichter und grober Fahrlässigkeit.

DIE ANWÄLTIN – DER ANWALT -> DIE WICHTIGSTEN VERSICHERUNGEN

■ V. Kommen wir nun zu den Versicherungen im beruflichen Bereich:

1. Vermögensschadenhaftpflicht

Die bekannteste und wichtigste Versicherung für den beruflichen Bereich ist die Vermögensschadenhaftpflichtversicherung – häufig auch als Berufshaftpflichtversicherung bezeichnet. Wer als Rechtsanwalt angestellt ist, braucht sich zunächst um diese Frage nicht zu kümmern, darum „wird sich seitens der Kanzlei gekümmert“. Für diesen Rechtsanwaltskreis stellt sich damit nur noch die Frage, ob man als Rechtsanwalt daneben niemals tätig wird. Unter Tätigwerden ist dabei schon jedes Schreiben zu verstehen, auf dem man seinen Rechtsanwaltstitel führt und nicht nur seiner Tante zum Geburtstag gratuliert. Wenn die Kanzlei eine höhere Versicherungssumme, als die Pflichtsumme von 250.000 Euro abgesichert hat (aber selbst bei der Mindestsumme sollte man den eventuellen Konflikt vermeiden) und man selber sich nicht strikt an das „Nichtstugebot“ außerhalb der Kanzlei hält, dann sollte man eine so genannte nebenberufliche Vermögensschadenhaftpflichtversicherung abschließen. Gute Absicherungen gibt es dafür im Markt bereits schon für unter 100 Euro pro Jahr (Stand: 2008).

Im Markt „nicht zulässige freie Mitarbeiter“ und selbstständige Rechtsanwälte brauchen hingegen eine volle Vermögensschadenhaftpflichtversicherung.

Für den Anfänger und auch für die Rechtsanwälte, die erst mal sich nur zulassen wollen, gibt es diese Policen ebenfalls schon für unter 100 Euro pro Jahr (Stand: 2008). Dabei gibt es sehr unterschiedliche Bezeichnungen für die jeweiligen Anfängerrabatte. Da es aber ohnehin nur eine überschaubare Anzahl von Versicherern für diesen Bereich gibt, kann man relativ schnell einen Preisvergleich bekommen oder seinen Makler oder Finanzdienstleister damit beauftragen.

Sobald man aber richtig zu arbeiten anfängt, muss man diese Policen sehr schnell aufstocken und sollte den Versicherungsschutz auch laufend seinem Mandantenstamm anpassen (vor allem, wenn man richtig interessante Mandate bekommt). Die Versicherung muss eben immer ein Maßanzug für die eigene Kanzlei sein und zu kleine Anzüge sortiert man ja auch aus.

2. Bürohaftpflichtversicherung

Auch wer keine Bananenschalen im Büro herumliegen lässt, sollte unbedingt eine Bürohaftpflichtversicherung haben. Gelegentlich soll es auch mal unzufriedene Mandanten geben und wenn diese verärgert über eine Akte oder die Reno-Gehilfin stolpern, sollte man diese Versicherung im Rücken haben. Da es sich insgesamt auch um einen sehr überschaubaren Versicherungsbeitrag handelt und dieser auch noch steuerlich absetzbar ist, sollte diese Police in keiner Kanzlei fehlen. Zudem ist hierin auch ein Mietsachschadenschutz enthalten.

3. Betriebsunterbrechungsversicherung

Der Abschluss einer Betriebsunterbrechungsversicherung dient vor allem der Absicherung der laufenden Kosten zzgl. des laufenden Gewinnes für den Fall, dass durch Feuer, Ein-

DIE WICHTIGSTEN VERSICHERUNGEN ◀- DIE ANWÄLTIN – DER ANWALT

bruchdiebstahl/Vandalismus, Leitungswasser oder Sturm/Hagel der laufende Kanzleibetrieb nicht mehr fortgeführt werden kann und lässt sich mit einer „Hausratversicherung“ für die Kanzlei in Form einer Geschäftsversicherung vergleichen. Bei kleineren Kanzleien findet der meiste Teil der Arbeit im Kopf des Rechtsanwaltes statt, womit sich die Betriebsunterbrechung besser über das Krankenversicherungskonzept absichern lässt. Bei größer werdenden Kanzleien muss man das Risiko sehr genau an Hand der individuellen Situation auch im Vergleich zu einzelnen Spezialversicherungen abwägen. Mit einem dutzend Anwälten, Sekretariat etc. kann man bei Ausfall der Betriebsräume und Mittel eben nicht so einfach weiterarbeiten, sondern muss möglichst schnell mit entsprechenden Summen den Geschäftsbetrieb wieder herstellen.

4. Betriebsmittelversicherungen

Mit Elektronikversicherungen kann man Daten, Kommunikations- und Bürogeräte gegen Feuer, Einbruchdiebstahl und Leitungswasserschäden versichern. Hierüber sind auch mobile Geräte wie Laptops, Handys, Diktiergeräte versicherbar. Darauf aufbauend sind über eine Softwareversicherung auch die Wiederbeschaffungskosten und Wiedereingabekosten absicherbar (allerdings ist Obligo bei vielen Softwareversicherungen eine regelmäßige und akribisch festgelegte Datensicherung und damit kann man sich die Frage der Notwendigkeit dieser Versicherung stellen). Wiederherstellungskosten für Akten, Pläne und externe Datenträger (wichtiger Unterschied!) können z.B. über eine Büroinhaltsversicherung abgesichert werden, ebenso wie Verlustrisiken für den Schlüssel des Kanzleiresors. Bei allen Betriebsmittelversicherungen geht es nicht um besonders hohe Beträge, die jede Kanzlei sich leisten sollen könnte, aber auch hier sollte der Eingangsrat berücksichtigt werden, dass man nur sinnvolle Versicherungen auch abschließt. Dies gilt z.B. für Anwälte, deren Texte alle immer ohne Spracherkennungssystem vom Band getippt und dann auch ausgedruckt in die Akte geheftet werden. Wenn der Computer auch für sonst sinnvolle Dinge nicht genutzt wird, sollte man die Frage von Elektronik- und Softwareversicherungen sehr sorgfältig überdenken und nicht in Erfurcht vor dem noch fremden Ding dieses auch noch versichern. Zu berücksichtigen ist auch, dass gewisse Geräte, wenn Sie nur im Rahmen von Urlaubs- und Geschäftsreisen das Büro verlassen, gegen Transport- und Diebstahlsrisiken über die evt. vorhandene Reisegepäckversicherung bzw. den Beförderungsträger abgesichert sind.

Gut zu wissen: eine Elektronikversicherung ist eine Allgefahrendeckung, vom einfachen Diebstahl bis zur unsachgemäßen Bedienung ist fast alles abgesichert – außer der vorsätzlichen Beschädigung und normalem Verschleiß.

■ VI. Langzeitverträge

Eigentlich klar aber doch leider in der Praxis immer wieder gern verkauft, sind Sachversicherungen in Gestalt von Fünf- oder Zehnjahresverträgen. (z.B. Unfall-, Haftpflicht-, Rechtsschutz-, Hausrat-, Bürohaftpflicht-, Vermögensschadenversicherungen – nicht

DIE ANWÄLTIN – DER ANWALT -> DIE WICHTIGSTEN VERSICHERUNGEN

gemeint: Versicherungen, die dem Kapitalaufbau dienen, strenge Gesundheitsprüfungen enthalten oder Rückstellungen bilden und wo die lange Vertragsdauer konzeptuell nötig ist!).

Von solchen Verträgen ist dringend abzuraten. Zwar bekommt bei Abschluss eines solchen Vertrages der Kunde einen großzügigen Rabatt, bleibt aber dann auch die ganze Zeit auf seinem Vertrag sitzen, während weltweit die Versicherungsbeiträge entweder weiter fröhlich fallen oder bessere Bedingungswerke auf dem Markt angeboten werden.

Gute Versicherungskonzerne brauchen solche Verträge eigentlich nicht, sondern müssten in der Lage sein, dem Kunden – ohne Knebelung! – ihre Leistungsfähigkeit und Wettbewerbsfähigkeit jederzeit unter Beweis zu stellen. Vereinzelt gibt es mittlerweile sogar schon Verträge, die preisliche und leistungsmäßige Änderungen zum Vorteil des Kunden auch unterjährig weitergeben und trotzdem nur den normalen Preis verlangen und zudem auch noch jährlich kündbar sind.

Sollte also ein Vertreter einer Versicherung Ihnen freundlicherweise irgendwann im Gespräch einen Langzeitvertrag anraten, dürfen Sie ihn freundlich und dauerhaft wegen „Betrugsverdacht“ (allerdings noch nicht im strafrechtlichen Sinne) an die frische Luft setzen.

Wer es als Leser bis hierhin geschafft hat und meinen Gedanken folgen konnte, der kann sich nun beruhigt in den Versicherungsmarkt stürzen und vergleichen, wo er die beste Beratung und den besten Partner bekommt.

Wenn man sein Konzept dann im o.g. Sinne einmal erstellt hat, darf dieser Bereich dann aber – vor allem bei den Sachversicherungen – auch nicht mehr zu viel Zeit für die Maintenance abverlangen, da man sonst Gefahr läuft, die weiteren Einsparungen im ein- bis zweistelligen Bereich über den dafür aufgewendeten Stundensatz wieder zu kompensieren.

Die meiste Zeit sollte daher zum einen einmalig für die Findung des richtigen Beratungspartners – am besten eines unabhängigen Finanzdienstleisters bzw. noch besser Maklers (da dieser nicht nur die Interessen einer oder weniger Gesellschaften vertritt und zugleich verpflichtet ist, auch nach Abschluss der Verträge unaufgefordert die Aktualität und Richtigkeit der Absicherungen regelmäßig zu überprüfen – aufgewendet und zum anderen Zeit und Beratung für die wichtigen Bereiche wie Geldverdienen, Geldanlage, Altersvorsorge und Vermögensstruktur investiert werden, die dann eine weit größere wirtschaftliche Bedeutung haben und von den angegebenen Beratern oft auch kompetent und zeitsparend abgedeckt werden.