
WELCHE VERSICHERUNGEN BRAUCHE ICH ALS ARZT WIRKLICH?

WEGWEISER ZU VERSICHERUNGEN
FÜR MEDIZINERINNEN UND MEDIZINER

1

Patrick Senn



Gesetzlich vorgeschriebene Erstinformation

1. Wozu eine Erstinformation?

Die Erstinformation informiert dich über unser Unternehmen und unsere Erlaubnis zur Durchführung unserer Dienstleistung. Sie informiert dich weiterhin über unabhängige Stellen, an die du dich wenden kannst, falls du dich über uns beschweren möchtest.

2. Unser Unternehmen

MEIN STERNUM Finanzberatung GmbH, Venloer Str. 25, 50672 Köln

Tel: 0221/98654436, Fax: 0221/98654449

Email: hallo@meinsternum.de, Internet: www.meinsternum.de

3. Unser Geschäftsführer

Patrick Senn

4. Unser Handelsregistereintrag

Die MEIN STERNUM Finanzberatung GmbH ist eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichts Köln unter der Nr. HRB 84954, Sitz: Köln.

5. Unsere Erlaubnis

Die MEIN STERNUM Finanzberatung GmbH ist tätig als Versicherungsmakler im Sinne des § 34 d Abs. 1 der Gewerbeordnung. Die Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO wurde uns am 24.11.2015 durch die IHK Köln, Unter Sachsenhausen 10-26, 50667 Köln erteilt. Die MEIN STERNUM Finanzberatung GmbH ist unter der Nummer D-76KX-2USW4-01 gemäß § 34d Abs. 7 GewO in das Versicherungsvermittlerregister eingetragen. Für die Finanzanlagenvermittlung gem. § 34f Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 Gewerbeordnung wurde der MEIN STERNUM Finanzberatung GmbH unter der Registrierungsnummer § 34f GewO: D-F-142-J122-06 die Erlaubnis durch die IHK Köln, Unter Sachsenhausen 10-26, 50667 Köln am 24.11.2015 erteilt. Die Eintragungen können schriftlich bei dem Deutschen Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V., Breite Str. 29, 10178 Berlin, Telefon 0180-6005850 (14 Cent je angefangene Minute aus dem deutschen Festnetz, bis zu 42 Cent je angefangene Minute aus dem Mobilfunknetz) als auch im Internet unter <http://www.vermittlerregister.info> abgefragt werden.

2

6. Erklärung zu unserer Unabhängigkeit

Die MEIN STERNUM Finanzberatung GmbH hält keine direkten oder indirekten Beteiligungen von über 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals an einem Versicherungsunternehmen. Ein Versicherungsunternehmen oder deren Muttergesellschaft hält keine direkten oder indirekten Beteiligungen von über 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals an der MEIN STERNUM Finanzberatung GmbH.

7. Schlichtungsstellen gemäß § 214 Versicherungsvertragsgesetz

Solltest du mit unserer Dienstleistung einmal nicht zufrieden sein, kannst du folgende außergerichtliche Schlichtungsstelle anrufen:

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Telefon: 0800 3696000 (kostenfrei). Weitere Informationen findest du unter: www.versicherungsombudsmann.de.

Ombudsmann für die private Kranken und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, Telefon: 0180 2550444 (6 Cent/Minute aus dem dt. Festnetz, höchstens 42 Cent/Minute aus Mobilfunknetzen). Weitere Informationen findest du unter: www.pkv-ombudsmann.de.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn. Weitere Informationen findest du unter: www.bafin.de [Stichwort: Ombudsleute]).

Ombudsstelle des BVI, Bundesverband Investment und Asset Management e.V.: Unter den Linden 42, 10117 Berlin, Telefon: 030 64490460, info@ombudsstelle-investmentfonds.de, www.ombudsstelle-investmentfonds.de.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	4
Wozu brauchst du überhaupt eine Versicherung?.....	5
Wofür brauchst du dein Geld?	6
Wann brauchst du das Geld?.....	6
Wie viel Geld brauchst du?.....	7
Ein erster Überblick.....	8
Versicherungen in zwei Kategorien unterteilt	9
Was ist ein finanziell, existenzbedrohendes Risiko?	9
Was ist KEIN finanziell, existenzbedrohendes Risiko?.....	9
Weitere Versicherungen gegen existenzielle, finanzielle Risiken.....	10
Haftpflichtversicherung	10
Berufsunfähigkeitsversicherung.....	10
Risikolebensversicherung	12
Zwischenergebnis.....	13
Weitere Versicherungen gegen NICHT existenzielle, finanzielle Risiken	14
Stationäre Krankenzusatzversicherung.....	14
Ambulante Krankenzusatzversicherung.....	15
Auslandsreisekrankenversicherung.....	15
Krankentagegeldversicherung.....	16
Pflegezusatzversicherung	17
Private Krankenversicherung (PKV).....	17
Optionsversicherung.....	18
Hausratversicherung.....	19
Rechtsschutzversicherung	20
Kfz-Versicherung	21
Wohngebäudeversicherung	22
Rentenversicherung	22
Versicherungen für den Niedergelassenen Arzt.....	24
Praxisinhaltsversicherung	24
Betriebsunterbrechungsversicherung	24
Ertragsausfallversicherung	24
Elektronikversicherung	24
Cyberversicherung	24
Praxis-Rechtsschutzversicherung	25
Berufsgenossenschaft.....	25
Fazit.....	26
Praktischer Tipp zum Schluss.....	27
Unser Beratungsangebot	27

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

die häufigste Frage, die mir in der Beratung von jungen Ärztinnen und Ärzten oder auch Medizinstudenten gestellt wird, ist, welche Versicherungen brauche ich eigentlich wirklich? Wenn du diese Frage in der Google-Suche eingibst, stößt du sofort auf vielfältige Informationen. Hierbei stellen sich dann oft folgende Fragen:

- Gilt das auch für mich als MedizinerIn?
- Wie sehr kann man dieser Empfehlung trauen?
- Wie neutral ist die Information?
- Warum wird das so empfohlen?

Pauschal sind diese Fragen schwierig zu beantworten. Verschiedene Versicherungen müssen zwangsweise abgeschlossen werden. Das gilt beispielsweise für eine Krankenversicherung und eine Kfz-Haftpflichtversicherung. Selbst eine Berufshaftpflichtversicherung, die oftmals für die Approbation von der Ärztekammer gefordert wird, ist verpflichtend, aber die Ärztekammer überprüft den Abschluss oder den Besitz einer solchen Versicherung nicht. Daher ist es auch kein absolutes Muss (auch wenn es wichtig ist, sie zu haben. Besonders in der Beratung von jungen MedizinerInnen während des Studiums oder des Berufseinstiegs kommt immer wieder die Frage nach dem Sinn und dem Nutzen einer Berufsunfähigkeitsversicherung auf.

Mein Ansatz ist, dir dabei zu helfen, am Ende dieser Lektüre selbst erkennen zu können, welche Versicherung man benötigt und vor allem warum.

4

Sie soll dir dabei helfen, einen guten Überblick über relevante Versicherungen und die Feinheiten, die du als MedizinerInn kennen solltest, zu bekommen. Es wird eine individuelle Beratung **nicht ersetzen**, hilft dir aber vielleicht, um besser informiert und vorbereitet zu sein, wenn du ein [Beratungsgespräch](#) nutzen möchtest. Beachte in dem Zusammenhang bitte auch den Disclaimer am Ende der Lektüre.

Viel Spaß beim Lesen, sofern man bei einem Versicherungsthema von Spaß sprechen kann, wünscht dir



Wozu brauchst du überhaupt eine Versicherung?

Das ist sicher die erste Frage, die du dir stellen solltest, wenn du dich fragst, welche Versicherung du überhaupt brauchst. Das Beste an dieser Frage ist, sie ist **sehr einfach** zu beantworten.

Jede Versicherung ist im Grunde nur dafür da, um dir Geld zu zahlen, wenn etwas passiert. Das ist der Kern, um den es geht. Dieser Grund hat schon im alten Babylon zu ersten Formen von Versicherungen geführt. Im Laufe der Zeit hat sich darum eine Fülle von weiteren Dienstleistungen entwickelt, die nicht ausschließlich auf die Zahlung einer Geldsumme ausgelegt sind. Zum Beispiel ein Service von Krankenversicherern, um schneller an einen Facharzttermin zu gelangen. Am Ende geht es aber immer wieder darum, dass eine Versicherung einem im sogenannten „Schadensfall“ Geld zahlt. Wenn also nie etwas passieren würde, bräuchtest du keine Versicherung. Da du aber nicht wissen kannst, ob und wann etwas passiert, ist es wiederum sinnvoll, die eine oder andere Versicherung zu haben. Welche genau und warum, darauf gehen wir im Verlauf ein.

Wenn also der Grundgedanke einer jeden Versicherung der ist, dass dir Geld gezahlt wird, wenn etwas passiert, musst du dir lediglich noch die Frage beantworten, ob du das Geld, das die Versicherung zahlen würde, überhaupt brauchst. Klar, wenn etwas passiert, ist es immer angenehmer Geld zu bekommen, als keines zu bekommen. Aber wenn eben nichts passiert – und das ist überwiegend der Fall, sonst würde keine Versicherung der Welt langfristig bestehen können – hast du Beiträge für eine Versicherung gezahlt, die du nicht gebraucht hast. Du solltest aber auch berücksichtigen, dass eine Versicherung ganz allgemein nicht dafür da ist, um sich zu lohnen. Es geht darum, dass Risiko des Einzelnen durch die Gemeinschaft abzufedern.

5

Wichtige Erkenntnis:

Im Kern geht es bei Versicherungen immer nur ums Geld!

Wie also jetzt am besten mit dieser ersten wichtigen Erkenntnis umgehen?

Wie im Vorwort bereits erwähnt, ist es unser Ansatz in der Beratung, dich dabei zu unterstützen, dass du selbst in der Lage bist, zu erkennen, welche Versicherung für dich wichtig ist und welche nicht. Dafür solltest du im ersten Schritt die folgenden drei Punkte definieren:

Wofür brauchst du dein Geld?

Zunächst solltest du dir selbst die Frage beantworten, wofür du dein Geld jetzt und in Zukunft brauchst. Für die Antwort auf unsere Frage „Welche Versicherung brauche ich als Arzt wirklich?“ reicht es aus, wenn wir diese im ersten Schritt relativ grob beantworten. Wie eine Antwort aussehen kann, siehst du anhand des folgenden Beispiels einer jungen Assistenzärztin, die gerade in den Job gestartet ist:

WOFÜR BRAUCHST DU GELD?		
Was?		
Lebensunterhalt		
Rücklagen		
Urlaub		
Selbst genutzte Wohnung / Haus		
Für etwas besonderes (Motorrad / Auto)		
Familie		

Beim „Lebensunterhalt“ in unserem Beispiel, handelt es sich um Dinge des täglichen Bedarfs wie Miete, Kleidung, Essen, Mobilität und Freizeit. Die „Rücklagen“ sind als „Notgroschen“ für Unvorhergesehenes gedacht, also Geld „auf der hohen Kante“. Die Ausgaben „Urlaub“ und „selbst genutzte Wohnung / Haus“ sollten klar sein. Bei der Ausgabe „Für etwas Besonderes“ war sich die Dame nicht ganz sicher, ob und was überhaupt gekauft werden soll. Und beim letzten Punkt „Familie“ geht es im Wesentlichen darum, zu berücksichtigen, dass sich bei der Gründung einer Familie häufig finanziell einiges ändert. Kinder beispielsweise kosten natürlich Geld und häufig steht dem Haushalt zumindest temporär durch Kindererziehungszeiten weniger Geld zur Verfügung, als zuvor.

6

Wann brauchst du das Geld?

Der nächste Schritt ist die Frage nach dem „wann?“. Bei dem Lebensunterhalt ist das einfach, für diesen braucht man immer Geld. Da man bei den Rücklagen nicht genau sagen kann, wann man diese für etwas Unvorhergesehenes braucht, ist es empfehlenswert, dieses Geld bald möglichst gespart zu haben, sofern man es noch nicht hat. Urlaube und Reisen werden oft jährlich eingeplant, außer es handelt sich um besondere Reisen, die sehr teuer sind und die nicht unbedingt einem „normalen“ Jahresurlaub entsprechen.

WOFÜR BRAUCHST DU GELD?		
Was?	Wann?	
Lebensunterhalt	jetzt	
Rücklagen	baldmöglichst	
Urlaub	jährlich	
Selbst genutzte Wohnung / Haus	ca. 15 Jahre	
Für etwas besonderes (Motorrad / Auto)	3 - 4 Jahre	
Familie	frühestens 7 - 10 Jahre	

Für weitere Ziele, wie eine eigene Wohnung oder Haus, etwas Besonderes und Familie wurden eher unkonkrete Zielzeitpunkte genannt. Das ist tatsächlich bei den meisten Berufseinsteigern der Fall und führt dazu, dass in der weiteren Planung hinsichtlich Versicherungen und Finanzen eine gewisse Flexibilität nötig ist. Allerdings gilt das nicht nur für Berufseinsteiger. Auch nach vielen Jahren der beruflichen Tätigkeit ist es oft so, dass manche finanzielle Planung weiterhin eine gewisse Flexibilität braucht. Nicht immer ist jedem klar, wie das Leben und die damit verbundenen finanziellen Pflichten und Ziele weiter gehen werden.

Wie viel Geld brauchst du?

Jetzt geht es um die Frage, wie viel Geld du für die einzelnen Ziele brauchst, bzw. vermutlich brauchen wirst. Wichtig ist, dass es hierbei nicht darum geht, sich jetzt für Jahre festzulegen. Es geht vielmehr darum, eine Sensibilität dafür zu schaffen, was wichtig ist, wann es wichtig wird und wie viel es voraussichtlich kostet. Für viele ist es nicht einfach, dies zu definieren, aber es lohnt sich, darüber Gedanken zu machen.

In unserem Beispiel können wir folgende Werte festhalten:

WOFÜR BRAUCHST DU GELD?		
Was?	Wann?	Wie viel?
Lebensunterhalt	jetzt	1.000 €
Rücklagen	baldmöglichst	7.000 €
Urlaub	jährlich	2.000 €
Selbst genutzte Wohnung / Haus	ca. 15 Jahre	???
Für etwas besonderes (Motorrad / Auto)	3 - 4 Jahre	5.000 €
Familie	frühestens 7 - 10 Jahre	???

7

Der Betrag für den Lebensunterhalt wird sich von derzeit 1.000 € im Monat, in der nächsten Zeit wahrscheinlich steigern. Bei einer Berufseinsteigerin ist die Höhe allerdings nicht ungewöhnlich. Man kann eher noch feststellen, dass jetzt noch die Gelegenheit besteht den Lebensstandard und die damit verbundenen Ausgaben im Rahmen zu halten.

Häufig wird **unterschätzt**, wie schnell man sich an mehr Geld gewöhnt und plötzlich ist viel davon ausgegeben, ohne, dass man genau weiß, wohin das ganze Geld gegangen ist. Das muss nicht zwangsläufig schlecht sein, wenn man aber im Vorfeld systematisch und planvoll mit seinem Geld umgeht, fällt es deutlich leichter, gewisse finanzielle Ziele in der Zukunft auch tatsächlich zu erreichen.

Die Rücklagen sollten mit dem **zwei- bis dreifachen Nettogehalt** bewertet werden. Wobei diese Höhe je nach Sicherheitsbedürfnis auch höher ausfallen kann. Zu bedenken ist dabei jedoch, dass eine Rücklage idealerweise auf einem Tagesgeldkonto aufgehoben werden sollte. Dort ist das Geld sicher und schnell verfügbar. Da das Geld dort aber aktuell aber nur gering bis gar nicht verzinst wird, sollte dort auch nicht zu viel Geld angelegt sein.

Ein erster Überblick

Vielleicht hast du dir zwischenzeitlich beim Lesen gedacht: „Was hat das jetzt mit meinen Fragen nach Versicherungen zu tun?“.

Da es im Kern bei allen Versicherungen immer ums Geld geht, hilft uns dieser erste Überblick dabei zu erkennen, welche Versicherung wichtig ist und welche nicht. Eine große Herausforderung bei der Frage ist, dass es kaum eine komplett unsinnige Versicherung gibt.

Dazu ein kleines Beispiel:

Stelle dir bitte vor, du hättest ein teures, neues Smartphone gekauft. Wie du sicher gehört hast, gibt es die Möglichkeit eine Handyversicherung abzuschließen. Diese Versicherung ersetzt im Schadensfall den Wert deines Handys, wenn es, z.B. durch einen Sturz beschädigt oder geklaut wird.

Nehmen wir an, die Versicherung kostet 40 € im Jahr und das Smartphone hatte ein Kaufpreis von 800 €. Wenn deine Neuanschaffung bald nach dem Kauf gestohlen wird oder es fällt dir zu Boden und geht kaputt, hat sich die Handyversicherung offensichtlich gelohnt.

Trotz dessen, würden wir eine Handyversicherung nicht als sinnvolle und empfehlenswerte Versicherung bezeichnen. Wenn es dich in finanzielle Schwierigkeiten bringen würde, wenn das Smartphone zerstört würde oder abhandenkommt, solltest du überlegen, ein anderes, preisgünstigeres Gerät anzuschaffen. Dennoch bleibt es dabei, dass sich die Handyversicherung in unserem kleinen Beispiel für dich gelohnt hätte. Du hast 40 € für die Versicherung gezahlt und erhältst ein neues Gerät zum Preis von 800 €.

8

Wie aber kommst du jetzt bei der Frage weiter,
welche Versicherung wirklich wichtig ist und welche nicht?

Der Sinn einer jeden Versicherung kann sehr detailliert und mühsam auseinander genommen werden. Wenn man sich mit diesen ganzen Details auseinandersetzt, ist man am Ende aber oft nicht wirklich schlauer als zuvor. Um dir bei der Frage, welche Versicherung wirklich wichtig ist, weiterhelfen zu können, differenzieren wir Versicherungen in **zwei Kategorien**.

Versicherungen in zwei Kategorien unterteilt

Einfacher wird es, wenn du dir die Frage stellst, ob eine Versicherung ein finanziell existenzbedrohendes Risiko abdeckt oder nicht. Wir differenzieren ziemlich einfach gehalten in zwei Kategorien: deckt eine Versicherung ein „**existenzgefährdendes**“ Risiko ab oder nicht.

Relativ pauschal kannst du an dieser Stelle davon ausgehen, dass sämtliche Versicherungen der Kategorie „existenzgefährdet“ empfehlenswert sind. Diese solltest du unbedingt abschließen. Die Versicherungen der Kategorie „nicht existenzgefährdet“ können abgeschlossen werden und im Einzelfall ist es mal mehr oder weniger empfehlenswert eine solche zu besitzen. Wenn du eine Versicherung dieser Kategorie nicht abschließt und es kommt zum Schadenfall, zerstört es eher nicht dein „finanzielles Leben“. **Teuer** kann es dennoch werden.

Was ist ein finanziell, existenzbedrohendes Risiko?

Krankheit. Solltest du eine schwerwiegende Erkrankung bekommen und hättest keine Krankenversicherung, hättest du ein finanziell existenzbedrohendes Problem. Die Behandlungskosten einer schwerwiegenden Krankheit können schnell so hoch werden, dass auch ein Arzt oder eine Ärztin mit einem sehr guten Gehalt nicht mehr in der Lage wäre, diese zu bezahlen. In einem solchen Szenario würde das Fehlen einer Krankenversicherung dazu führen, dass die Existenz direkt bedroht wäre. Hierbei ist es zunächst unerheblich, ob wir über eine Gesetzliche oder Private Krankenversicherung sprechen.

Somit ist die Krankenversicherung die erste Versicherung, die man zwingend haben solltest. Seit einigen Jahren besteht in Deutschland eine **Krankenversicherungspflicht**, so dass es eigentlich nicht möglich ist, ohne eine Krankenversicherung zu sein.

9

Was ist KEIN finanziell, existenzbedrohendes Risiko?

Wir bleiben bei einem Beispiel aus dem Bereich der Gesundheit. Ein in der Regel nicht existenziell finanzielles Risiko ist der **Verlust eines Zahns**. Schäden an deinen Zähnen und die damit verbundenen Kosten für die Wiederherstellung, kannst du, sofern du in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert bist, über eine **Zahnzusatzversicherung** versichern. Neben Schäden an Zähnen kann über eine Zahnzusatzversicherung auch die Kostenbeteiligung für die Prophylaxe, wie beispielsweise die professionelle Zahnreinigung, versichert werden. Es gibt für diesen Bereich Tarife, deren Jahresbeitrag günstiger ist, als wenn man zweimal im Jahr zur Zahnreinigung geht und die Kosten dafür selbst trägt.

Eine Zahnzusatzversicherung ist sicher eine **sinnvolle** Versicherung. Sie ist zudem auch die beliebteste Zusatzversicherung in Deutschland. Allerdings muss man festhalten, dass du keinem existenziellen Problem ausgesetzt wärst, wenn du beispielsweise durch einen Unfall Zähne verlieren würdest. Du würdest einen Zahnarzt aufsuchen und dieser erstellt dir ein Angebot für die Behandlung. Wenn du dieses vorab zur Prüfung an deine Gesetzliche Krankenversicherung weiterleitest, wirst du feststellen, dass nur ein kleiner Teil der Kosten durch die GKV ersetzt wird. Den Rest der Kosten muss man selbst tragen. Wenn dieser Rest sich auf einige Tausend Euro beläuft, ist das natürlich nicht schön, aber es wird höchstwahrscheinlich nicht dazu führen, dass du aufgrund einer fehlenden Zahnzusatzversicherung die Finanzierung deines Hauses oder deiner Wohnung nicht mehr zahlen kannst. Du wirst weiterhin in der Lage sein, zu arbeiten, du kannst finanziell für deine Familie da sein

und ganz allgemein deinen gewohnten Lebensstandard halten. Selbst, wenn du dir die neuen Zähne nicht leisten kannst oder nicht bereit bist, Geld dafür auszugeben. Im Zweifel fehlen dir vielleicht auch einfach ein paar Zähne. Das ist dann nicht so hübsch wie zuvor und auch nicht so praktisch. Es wäre allerdings durchaus möglich.

Somit haben wir die erste Versicherung kennengelernt, die kein finanziell existenzbedrohendes Risiko abdeckt. Nach diesem Schema lassen sich im Folgenden die unterschiedlichsten Versicherungen differenzieren.

Weitere Versicherungen gegen existenzielle, finanzielle Risiken

Haftpflichtversicherung

Wer ohne private Haftpflichtversicherung lebt, ist in Deutschland einem existenziellen, finanziellen Risiko ausgesetzt. Der Hintergrund ist, dass der Gesetzgeber verlangt, dass du für einen von dir verschuldeten Schaden einstehen musst. Auch dann, wenn du den Rest deines Lebens und unter Einsatz deines gesamten Vermögens den Schaden ersetzen musst. Natürlich gibt es untere Grenzen, die einem immer gelassen werden. Aber in Bezug auf „typische“ finanzielle Ziele, die viele Ärztinnen und Ärzte im Laufe ihres Lebens verfolgen, z.B. Immobilie, Familie, eigene Praxis, bleibt festzuhalten, dass du diese bei einem entsprechend hohen Schaden nicht mehr erfüllen können wirst. Ein unachtsamer Moment bei dem du als Fußgänger beim Überqueren einer Straße zu lange aufs Handy geschaut hast, gefolgt von einem schwerwiegenden Unfall mit Personenschaden, kann das gesamte finanzielle Leben auf den Kopf stellen.

10

Speziell als Arzt oder Ärztin bist du darüber hinaus dazu verpflichtet, eine **Berufshaftpflichtversicherung** zu haben. Die Ärztekammer schreibt dies vor, damit man eine Approbation erhalten kann. Das Risiko, einem Patienten durch einen Behandlungsfehler dauerhaft zu schaden, ist nicht von der Hand zu weisen. Typischerweise bist du als Arzt oder Ärztin im Krankenhaus über deinen Arbeitgeber versichert. Arbeitest du in einer Praxis, muss das nicht zwingend der Fall sein. Auch dann nicht, wenn du als Angestellter in einer Praxis arbeitest. Außerdem ist nicht zweifelsfrei geklärt, ob es sich bei der Berufshaftpflichtversicherung des Arbeitgebers um eine „gute“ Absicherung für dich handelt. Häufige „Deckungslücken“, also nicht versicherte Risiken, sind fehlender Schutz für das „**Ärztliche Restrisiko**“ oder hohe Selbstbeteiligungen im Schadensfall. Beim ärztlichen Restrisiko geht es um Schäden durch Erste-Hilfe-Leistungen an einem Unfallort oder fehlerhafte Empfehlungen im Freundes- oder Bekanntenkreis. Die Berufshaftpflichtversicherung eines Krankenhauses deckt oft nur den beruflichen Bereich, aber eben nicht die ärztlichen Tätigkeiten außerhalb des Krankenhauses, wie das oben genannte ärztliche Restrisiko.

Zumindest während der Ausbildungszeit zum Facharzt oder zur Fachärztin stellt das Thema „Haftpflichtversicherung“ aber keine große Hürde da. Verschiedene Anbieter haben sehr gute und günstige Angebote zur Absicherung der privaten- sowie beruflichen Haftpflichtversicherung. Mehr Informationen zur Haftpflichtversicherung für Ärztinnen und Ärzte findest du auf unserer Webseite unter meinsternum.de/haftpflichtversicherung

Berufsunfähigkeitsversicherung

Das ein Arzt eine Krankenversicherung- und eine Haftpflichtversicherung haben muss, ist in der Regel unkritisch. Ob eine Berufsunfähigkeitsversicherung unbedingt nötig ist, wird oft deutlich kritischer hinterfragt. Das liegt sicher an mehreren Punkten. Eine Berufsunfähigkeitsversicherung (kurz: BU) ist

im Vergleich zu einer Haftpflichtversicherung **relativ** teuer. Man hat wenig Möglichkeiten, etwas zu sparen. Durch den eher hohen Preis einer BU fällt deshalb die Entscheidung zu dieser Versicherung etwas schwerer, als bei anderen Versicherungen. Darüber hinaus kann es durchaus umständlich sein eine Berufsunfähigkeitsversicherung abzuschließen, da bei der Beantragung, der persönliche **Gesundheitszustand** durchleuchtet wird. Ein BU-Versicherer sucht sich sehr genau aus, wen er zu welchen Bedingungen versichern möchte und wen nicht. Zudem gibt diverse Konzepte wie eine BU aufgebaut werden kann, entweder als Solo-Variante oder z.B. in Kombination mit einer steuergünstigen Rentenversicherung. Alle Varianten haben sowohl **Vor- als auch Nachteile**. Und zu guter Letzt wird manchmal auch die Frage gestellt, ob der Versicherer im Schadensfall überhaupt zahlt.

Als Arzt oder Ärztin erhält man den BU-Schutz im Vergleich zu anderen Berufsgruppen sehr günstig. Ein Handwerker zahlt ein Vielfaches für seinen Schutz. Bei der Gesundheitsprüfung können zum Teil [Konzepte mit vereinfachter Gesundheitsprüfung](#) genutzt werden. Und bei der Frage, ob der Versicherer zahlt oder nicht, hängt davon ab, wie gut die Bedingungen der gewählten BU sind. Gute Bedingungen führen zu höherer Rechtssicherheit auf Leistung im Schadenfall.

Am wichtigsten ist aber aus unserer Sicht die Frage, ob eine Berufsunfähigkeit überhaupt ein existenziell, finanzielles Risiko darstellt oder nicht. Sehr einfach lässt sich das mit zwei Fragen beantworten:

1. **Brauchst du dein Gehalt**, um deinen Lebensunterhalt bestreiten zu können? Das heißt, musst du arbeiten (können), um über die Runden zu kommen? Im schlimmsten Fall ist jeder mehr oder weniger in der Lage, sich ein Stück weit einzuschränken. Aber inwieweit dies tatsächlich möglich oder gewollt ist, wird gerne unterschätzt.
2. **Kannst du ausschließen**, dass du jemals schwer erkranken oder einen Unfall haben wirst? Selbstverständlich kann niemand ernsthaft diese sehr plakative Frage bejahen. Aber genau darum geht es. Niemand weiß, ob und wann etwas vielleicht passiert. Man kann sehr viel für seine Gesundheit tun und somit die Wahrscheinlichkeit für eine Berufsunfähigkeit senken. Aber grundsätzlich ist niemand davor geschützt und stellt im Zweifel seine finanzielle Lebensplanung ins Risiko.

11

Da du als Arzt oder Ärztin allerdings auch einen BU-Schutz über dein **Versorgungswerk** hast, sollten wir diesen mal genauer beleuchten. Man kann pauschal sagen, dass es gut ist, diesen Schutz zu haben. Es bedeutet, dass du eine Geldleistung aus deinem Versorgungswerk erhältst, wenn du aufgrund von Krankheit oder Unfall nicht mehr als Arzt oder Ärztin arbeiten kannst. Wichtig ist hierbei jedoch zu berücksichtigen, unter welchen Bedingungen dir eine Zahlung seitens des Versorgungswerkes zusteht.

Die Leistungen deines Versorgungswerkes kannst du in der Satzung nachlesen, welche in der Regel auf der Website öffentlich einsehbar ist. Beispielhaft verweisen wir hier auf die [Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung](#). Dort heißt es:

§ 36

Anspruch auf das Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit

- (1) Anspruch auf das Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit hat ein Mitglied, das vor Vollendung des 65. Lebensjahres (ab 01.01.2020: 63. Lebensjahres) infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd oder vorübergehend zur Ausübung seines Berufes unfähig ist (Berufsunfähigkeit).

Der Gestaltungsraum, wann eine Berufsunfähigkeit vorliegt, ist aufgrund der Formulierung sehr weit gefasst. Was bedeutet konkret „vorübergehend...“? Was sind genau „körperliche Gebrechen“ oder „Schwäche der geistigen Kräfte...“? Zudem sei an dieser Stelle deutlich darauf aufmerksam gemacht, dass eine Leistung nur dann erfolgt, wenn die „gesamte berufliche Tätigkeit“ aufgegeben wird. Konkret bedeutet das die **Rückgabe der Approbation**. Ein Arzt in der eigenen Praxis, kann diese also weder selbst, noch durch einen Vertreter weiterführen.

Zwar ist auch bei einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung nicht jede Formulierung so, dass direkt klar wird, was damit gemeint ist. Aber im Standard heißt es beispielsweise, dass eine Leistung einer privaten BU dann erfolgt, wenn aufgrund Krankheit oder Unfall, der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er in gesunden Tagen ausgeübt wurde, dauerhaft bzw. länger als 6 Monate nicht mehr ausgeübt werden kann. Die Approbation darf der Arzt behalten. Auch eine verminderte, ärztliche Tätigkeit neben dem BU-Renten-Bezug ist weiterhin möglich.

Sofern es der Gesundheitszustand zulässt, sollte jeder Arzt und jede Ärztin die darauf angewiesen ist Geld zu verdienen, eine Berufsunfähigkeitsversicherung abschließen. Weiterführende Informationen zur BU für Ärzte findest du auf unserer Webseite meinsternum.de/bu

12

Risikolebensversicherung

Bei einer Risikolebensversicherung handelt es sich um eine Versicherung „auf ein Leben“. Das bedeutet, es kommt zu einer Geldzahlung, wenn die versicherte Person verstirbt. Auch hier gibt es unterschiedliche Konzepte, wie eine Risikolebensversicherung aufgebaut werden kann. Der grundsätzliche Gedanke dahinter ist aber der, dass der oder die Hinterbliebenen einer verstorbenen Person Geld erhalten. Mit diesem Geld kann der Lebensstandard gehalten werden. Es kann für die Ausbildung der Kinder gesorgt oder die Finanzierung der eigenen Immobilie sichergestellt werden. Demnach handelt es sich bei der Risikolebensversicherung um eine existenzsichernde Versicherung für die Hinterbliebenen gäbe, die auf das Einkommen des Verstorbenen angewiesen sind, wie z.B. die Versorgung von Kindern oder ein Immobiliendarlehen, welchen nun einem Hinterbliebenen allein gestemmt werden muss.

Es gibt noch weitere denkbare Fälle, wann eine Risikolebensversicherung empfehlenswert ist. Die Folgenden stellen aber den Standard dar:

1. Absicherung von **Kindern**
2. Absicherung einer **Immobilienfinanzierung**

Wenn bei dir beides bisher noch nicht besteht, stellt eine Risikolebensversicherung kein finanziell, existenzielles Risiko dar.

Zwischenergebnis

Bis hierhin können wir festhalten, dass es sich bei den folgenden Versicherungen um die Versicherungen handelt, die die allermeisten Personen unbedingt besitzen sollten, bzw. müssen:

- Krankenversicherung
- Haftpflichtversicherung
- Berufsunfähigkeitsversicherung
- ggf. Risikolebensversicherung

Mit dieser Empfehlung teilen wir die Einschätzung der Verbraucherschutzeinrichtungen in Deutschland sowie der von Vertretern der Branche, der Wissenschaft und auch **Verbraucherschützern** initiierten [DIN 77230 „Basis-Finanzanalyse für Privathaushalte“](#).

Häufig werden wir in Beratungsgesprächen mit der Frage konfrontiert, ob sich Versicherung X oder Y lohnt? Die Antwort ist einfach: Versicherung X oder Y lohnt sich in der Regel immer dann, wenn etwas passiert. Das ist natürlich eine sehr einfache Aussage, aber trifft den Punkt, um den es bei diesen Fragen immer wieder geht. Eine Versicherung ist nicht dazu da, die versicherte Person zu bereichern. **Sie ist nicht zwangsläufig dafür da, um sich zu lohnen.** Sie ist für den Schadenfall da. Es ist vereinfacht gesagt eine Wette. Schließt man eine Versicherung ab, wettest du darauf, irgendwann einmal mehr Geld von der Versicherung zu bekommen, als du selbst dafür bezahlt hast (auch wenn du hoffst, dass nichts passiert). Der Wetteinsatz sind die gezahlten Beiträge.

Schließt du eine Versicherung nicht ab, ist es genauso eine Wette. Du wettetest darauf, dass der Schaden niemals eintreten wird. Dein Wetteinsatz sind in dem Fall deine finanzielle Ziele. Im schlimmsten Fall eben die, über die wir zu Beginn gesprochen haben:



Weitere Versicherungen gegen NICHT existenzielle, finanzielle Risiken

Bitte beachte, dass nicht immer **zweifelsfrei** gesagt werden kann, dass eine der folgenden Versicherungen NICHT existenzielle, finanzielle Risiken abdecken. Im Einzelfall kann die eine oder andere Versicherung mal mehr oder weniger relevant für jemanden sein. Wir nutzen die Differenzierung zur Vereinfachung eines ansonsten komplexen Sachverhaltes.

Dennoch ist es so, dass die folgenden Versicherungen überwiegend nicht die gleiche, hohe Relevanz haben, wie die Versicherungen im vorgenannten Abschnitt, zur Absicherung existenziell, finanzieller Risiken. Neben der bereits zu Beginn genannten Zahnnutzversicherung, gibt es eine Reihe weiterer Versicherungen, die in diese Kategorie fallen.

Es sollte unbedingt beachtet werden, dass die in den folgenden Abschnitten genannten Tarifmerkmale lediglich eine grobe Übersicht geben sollen. Die Tarife verschiedener Versicherer sind mitunter sehr unterschiedlich.

Stationäre Krankenzusatzversicherung

Häufig hören wir in der Beratung von Ärztinnen und Ärzten Aussagen wie: „Chefarztbehandlung will ich nicht. Der ist nicht im Tagesgeschäft, das soll lieber jemand anderes machen, wenn ich mal im Krankenhaus lande.“ Wir müssen uns nicht an, eine solche Aussage in Frage zu stellen. In manchem Fall wird sicher etwas dran sein. Aber die mögliche Chefarztbehandlung ist nicht der einzige Nutzen einer stationären Zusatzversicherung.

Eine stationäre Zusatzversicherung kann zusätzlich zu einer gesetzlichen Krankenversicherung genutzt werden. In der Regel ist es so, dass über eine stationäre Zusatzversicherung mindestens Anspruch auf ein Zweisbettzimmer im Krankenhaus besteht. Falls gewünscht, kann der Tarif auch eine Leistung für ein Einbettzimmer vorsehen.

Der vermutlich aber wichtigere Nutzen einer stationären Zusatzversicherung ist der, dass das Krankenhaus seine **Leistungen privat abrechnen** kann. Das führt dazu, dass man als Patient nicht mehr von den Preisvorgaben und Summenbegrenzungen der Fallpauschalen abhängig ist. Der Behandler im Krankenhaus hat somit die Freiheit, die Behandlungen vorzuschlagen und umzusetzen, die er für richtig hält. GKV-Patienten ohne entsprechende Zusatzversicherung können in die Situation kommen, dass sich deren Behandlung finanziell gesehen für das Krankenhaus nicht mehr lohnt, da das Budget der Fallpauschalen aufgebraucht ist. Wie mit solchen Patienten dann verfahren wird, ist von Krankenhaus zu Krankenhaus unterschiedlich.

Zusätzlich kann je nach Tarif auch eine Leistung auf stationäre Heilbehandlung in einer Privatklinik genutzt werden. Wenn in dieser Klinik ein ausgewiesener Spezialist seiner Fachrichtung operiert, können sehr hohe zusätzliche Honorare anfallen, die bei guten Tarifen über die stationäre Zusatzversicherung abgerechnet werden.

Grundsätzlich gilt, dass die Leistungen einer stationären Zusatzversicherung je Tarif stark schwanken. Es gibt Tarife ohne ein Anrecht auf eine Behandlung in einer Privatklinik, Einbett- oder Zweibettzimmer-Tarife oder auch Tarife, die gewisse Begrenzungen bei den abrechenbaren Leistungen vorsehen.

Für den Abschluss einer stationären Zusatzversicherung musst du **Gesundheitsfragen** in einem Fragebogen der jeweiligen Versicherung beantworten. Je nachdem wie gesund oder krank man ist, kann das zu Erschwerissen, wie z.B. einem zusätzlichen Beitrag, bis hin zu einer Ablehnung für die Versicherung führen.

Ambulante Krankenzusatzversicherung

Diese Art der Zusatzversicherung bietet das vermutlich breiteste Feld dessen, was versichert sein kann und was nicht. Ganz einfache Tarife starten mit gewissen Erstattungssätzen für Sehhilfen, wie Brillen oder Kontaktlinsen. Es gibt Tarife die mögliche Zuzahlungsverpflichtungen aus der GKV auffangen oder Kosten erstatten, die bei der Behandlung einer alternativen Heilmethode anfallen. Das breiteste Leistungsspektrum bieten Tarifvarianten an, die einen auf das Niveau einer PKV versicherten Person heben.

Genau wie die stationäre Zusatzversicherung, ist die ambulante Zusatzversicherung für Personen gedacht, die in der GKV versichert sind. Außerdem wird auch hier in der Regel eine Gesundheitsprüfung nötig, wenn man die Versicherung abschließen möchte.

Auslandsreisekrankenversicherung

15

Wenn du ins Ausland verreist, solltest du unbedingt eine Auslandsreisekrankenversicherung abschließen. Zwar wirst du als in Deutschland versicherte Person, in der Regel weltweit behandelt, ohne dass der Arzt im ersten Schritt nach einer möglichen Erstattung seiner Leistung fragt. Das aber sämtliche Behandlungskosten erstattet werden ist eher unwahrscheinlich.

Es kann sein, dass du beispielsweise in den Skiurlaub ins benachbarte EU-Ausland reist, dort verunfallst und vor Ort operiert werden musst. Bei einem solchen Sachverhalt ist es durchaus üblich, dass du dich im tausend Euro Bereich an den anfallenden Kosten beteiligen musst, da nicht alle Kosten, die im Ausland anfallen, von den deutschen gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Ganz zu schweigen davon, wenn dir ein eben beschriebener Unfall in den USA passieren würde.

Da eine Auslandsreisekrankenversicherung sehr günstig ist (meistens um die 10 € Jahresbeitrag) und keine Gesundheitsprüfung verlangt wird, ist der Abschluss einer solchen Versicherung unproblematisch möglich. Gerade eine Auslandsreisekrankenversicherung wird oft einfach online abgeschlossen. Auf unserer Webseite haben wir einen sehr guten Vergleichsrechner, bei dem man sehr einfach und schnell seinen Schutz anfordern kann:

Auf die folgenden **zwei Punkte** sollte man allerdings beim Abschluss einer solchen Versicherung achten:

1. Der Versicherungsschutz gilt **nicht unbegrenzt!** In der Regel gilt er für Reisen bis maximal 6 oder 8 Wochen. Daher ist eine einfach Auslandsreisekrankenversicherung oft ungeeignet für beispielsweise ein Auslandsterial während des PJs, da dies meistens länger dauert. Für längerfristige Auslandsaufenthalte benötigt man eine speziellere Auslandsreisekrankenversicherung. Zumindest so lange du im Studium bist, sind diese aber auch günstig zu bekommen. Spezialisierte Versicherungsmakler wie wir oder Ansprechpartner der apoBank können Konzepte nutzen und anbieten, bei denen auch langfristige Auslandsaufenthalte fürs Studium günstig zu versichern sind.
2. Der Jahresbeitrag einer Auslandsreisekrankenversicherung ist in der Regel für das Kalenderjahr zu zahlen. Das bedeutet, es macht wenig Sinn eine solche Versicherung im Dezember abzuschließen, wenn du in dem Jahr nicht mehr verreist. Ab folgendem Januar müsstest du den Jahresbeitrag erneut zahlen. Es geht zwar nicht um besonders viel Geld, da die Versicherung nur rund 10 € im Jahr kostet, aber verschenken muss man es auch nicht.

Krankentagegeldversicherung

Eine Krankentagegeldversicherung zahlt Geld für jeden versicherten Tag, an dem du krank bist (in der Regel mit **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung**). Ab welchem Tag deiner Krankheit du versichert bist, kannst du beim Abschluss der Versicherung festlegen. Standard ist, dass man eine „Karenzzeit“ von 6 Wochen vereinbart. Das bedeutet also, man erhält von der Versicherung erst dann Geld, wenn man länger als 6 Wochen krankgeschrieben ist. Hintergrund dieser Konstellation ist, dass du als angestellter Mediziner von deinem Arbeitgeber auch im Krankheitsfall deinen Lohn für mindestens sechs weitere Wochen erhältst. Ab der 7. Woche muss der Arbeitgeber nicht weiter zahlen und die „Lohnersatzleistung“ wird von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Zumindest dann, wenn die Kasse der Meinung ist, dass bei dir weiterhin eine „Arbeitsunfähigkeit“ vorliegt. Wäre die Krankenkasse der Auffassung dein Status wäre „berufsunfähig“, muss sie kein Geld mehr an dich in der Form einer Lohnersatzleistung zahlen. Dafür wäre dann die **Berufsunfähigkeitsversicherung** zuständig.

16

Grundsätzlich ist es aber so, dass die Zahlung der gesetzlichen Krankenversicherung **nicht** deinem vollen Gehalt entspricht, sondern die Summe geringer ausfällt. Verdienst du oberhalb der sogenannten Beitragsbemessungsgrenze, gilt, umso mehr du verdienst, umso höher fällt die Differenz der Zahlung der Krankenkasse gegenüber deinem bisherigen Gehalt aus.

Bei Personen die freiberuflich arbeiten oder in der PKV versichert sind, entfällt unter Umständen die Zahlungen des Lohnersatzleistung durch die Gesetzliche Krankenversicherung. Man erhält also im Falle einer Krankheit sofort kein Geld oder bei Angestellten nach 6 Wochen nicht mehr. In diesem Fall ist eine Krankentagegeldversicherung nochmal wichtiger, als für Angestellte. Besonders wenn man als Ärztin oder Arzt in der eigenen Praxis arbeitet, ist eine Krankentagegeldversicherung sehr wichtig, da über sie neben dem regulären „Lohn“ auch weitere Kosten abgesichert werden können.
Für den Abschluss einer Krankentagegeldversicherung ist auch eine Gesundheitsprüfung nötig.

Neben dem hier beschriebenen Krankentagegeld gibt es auch Varianten für Krankenhaustagegeldversicherungen oder auch Kurtagegeldversicherungen. Die Versicherung für das Krankenhaus leistet eine festgelegte Geldsumme pro Tag, den du im Krankenhaus verbringst. Die Versicherung für die Kur, für jeden Tag den du in einer Kur verbringst. Der Sinn dieser Versicherungen ist, dass du eventuell zusätzlich entstehende Kosten während deiner Zeit im Krankenhaus oder einer Kur besser tragen kannst.

Krankentagegeldversicherungen können sowohl von Personen in der GKV und auch in der PKV abgeschlossen werden.

Pflegezusatzversicherung

Pflegezusatzversicherungen gibt es als Pflegerente, Pflegetagegelder oder Pflegekostenversicherungen. Die häufigste Form ist die Pflegetagegeldversicherung. Wie bei der eben beschriebenen Krankentagegeldversicherung leistet die Pflegetagegeldversicherung einen definierten Tagessatz für jeden Tag einer möglichen Pflegebedürftigkeit. Die Leistungshöhe variiert nach der Einstufung in einen jeweiligen Pflegegrad. In der Regel richten sich die Pflegetagegeldversicherungen an den Einstufungen zum Pflegegrad, die auch für die Soziale Pflegepflichtversicherung gilt. Pflegezusatzversicherungen jeglicher Art können von Personen in der GKV oder auch der PKV abgeschlossen werden. In beiden Versicherungssystemen hat sie ihre Berechtigung, denn es macht leistungsmäßig keinen Unterschied, ob man in der GKV oder in der PKV versichert ist. Die Leistungen einer privaten Pflegepflichtversicherung sind **nicht höher**, als die der Sozialen Pflegepflichtversicherung.

Da wir im **Durchschnitt alle älter werden**, ist eine Pflegezusatzversicherung zukünftig eine immer wichtiger werdende Absicherung. Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherungen reichen besonders bei höheren Pflegegraden oft nicht aus. Je nachdem wie lange eine Pflegebedürftigkeit besteht, sind zusätzliche Kosten im 6-stelligen Bereich, die selbst aufgebracht werden müssen, keine Seltenheit. Wenn diese Kosten nicht selbst getragen werden können, können auch die Kinder der zu pflegenden Person zur Zahlung verpflichtet werden. Ist auch das nicht möglich, übernimmt das Sozialamt die nötigsten Kosten.

17

Für eine vollwertige Pflegetagegeldversicherung wird zum Abschluss eine Gesundheitsprüfung nötig. Abseits davon gibt es staatlich geförderte Versicherungstarife die ohne Gesundheitsprüfung genutzt werden können. Diese bieten allerdings geringere Leistungen.

Private Krankenversicherung (PKV)

Vorweg: die Frage, ob man in die PKV sollte oder nicht, wird häufig sehr kontrovers diskutiert. Beide Systeme, GKV und PKV, haben sowohl **Vor- als auch Nachteile**. Aus unserer Sicht ist die Krankenversicherung an sich, die wichtigste Versicherung, die jeder von uns im Leben hat. Genau aus diesem Grund empfehlen wir jedem, der vor der Wahlmöglichkeit zwischen GKV und PKV steht, sich zu diesem Thema unabhängig beraten zu lassen. Auch dann, wenn man sagt, dass eine PKV keine Option ist. So hat man die Gelegenheit seine Entscheidung auf eine bewusste Basis zu stellen.

Der Einstieg in die PKV ist möglich, wenn man als Arzt oder Ärztin freiberuflich arbeitet, zum Einstieg ins Studium oder wenn das Gehalt für ein Kalenderjahr über der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) liegt. Wechselt man den Arbeitgeber unterjährig, kann auch dann schon ein Wechsel in die PKV möglich sein.

Zusätzlich muss man einen **guten Gesundheitszustand** haben, damit man in die PKV einsteigen kann. Es kommt wie bei den meisten Krankenzusatzversicherungen auch zu einer Gesundheitsprüfung. Wir wollen an dieser Stelle nicht auf sämtliche Vor- und Nachteile der privaten Krankenversicherung eingehen. Das würde zu weit führen. Lediglich die vermeintlich wichtigsten Vor- und Nachteile greifen wir hier auf.

Vorteile der PKV gegenüber der GKV

Leistungssicherheit: die Leistungen, die dir zum Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrages zugesagt werden, gelten dauerhaft und können **nicht** einseitig von der Versicherung reduziert werden. Leistungen in der GKV werden im Durchschnitt immer weiter zusammen geschnitten.

Generationensicherheit: die PKV bildet finanzielle Rücklagen für künftige Generationen. Stand Februar 2021 liegen die Rücklagen bei knapp 288 Milliarden Euro bei 8,8 Millionen Versicherten. Die GKV bildet keine Rücklagen. Etwaige Überschüsse müssen zwangsweise an die Versicherten zurück gezahlt werden.

Nachteile der PKV gegenüber der GKV

Beiträge für Familie und Kinder: in der PKV muss jedes Mitglied mit einem eigenen Beitrag versichert werden. Hier ist die GKV im Vorteil, da beispielsweise für Kinder von Eltern, die in der GKV versichert sind, überwiegend Beitragsfreiheit gilt.

Ganz bewusst lassen wir an dieser Stelle das Thema „**Beitragssteigerungen**“ außen vor und nennen es weder als Vor- noch als Nachteil in einem der beiden Systeme. Die Beiträge der GKV steigen seit ca. 15 Jahren ähnlich stark, wie die durchschnittlichen Beiträge für eine PKV. Je nach PKV-Tarif, den man in den Vergleich zieht, steigen die GKV-Beiträge sogar deutlich stärker an.

Sprechen wir über die Leistungen einer privaten Krankenvollversicherung kann grob gesagt werden, dass diese überwiegend deutlich besser sind, als in der GKV. Man kann sagen, dass die PKV die Leistungen einer GKV inkl. der Zusatzversicherungen Stationär, Ambulant, Zahn und Reise beinhaltet. Das ist aber lediglich eine sehr stark vereinfachte Aussage, da selbst in den besten PKV-Tarifen zum Teil Leistungen nicht enthalten sind, die in der GKV derzeit noch geleistet werden.

Da bei den meisten Krankenzusatzversicherungen und auch bei einer PKV vor Vertragsabschluss in der Regel eine Gesundheitsprüfung nötig ist, kommen wir zum Schluss des Themas Krankenversicherung, zur sogenannten Optionsversicherung.

18

Optionsversicherung

Eine Optionsversicherung **sichert dir den Gesundheitszustand**, so wie er zum Zeitpunkt des Abschlusses der Optionsversicherung ist. Über sie kannst du zu einem späteren Zeitpunkt eine Krankenzusatz- oder auch private Krankenvollversicherung abschließen, ohne dass du eine neue Gesundheitsprüfung abschließen musst.

Der Abschluss der Optionsversicherung hätte sich für dich gelohnt, wenn du im Zeitraum zwischen Abschluss der Optionsversicherung und dem Abschluss der gewünschten Krankenzusatz- oder Vollversicherung relevant krank geworden wärst oder einen Unfall gehabt hättest.
Wenn du später weiterhin so gesund bist, wie zum Zeitpunkt des Abschlusses der Optionsversicherung, hätte sich diese Versicherung für dich nicht gelohnt.
Wenn du später niemals eine Krankenzusatz- oder Vollversicherung abschließen möchtest, hätte sich die Optionsversicherung auch nicht gelohnt.

Eine Optionsversicherung gilt immer nur für das Versicherungsunternehmen, über das die Optionsversicherung abgeschlossen wurde. Das bedeutet, wenn du heute eine solche Versicherung beispielsweise bei der Allianz abschließt, gilt diese Option ausschließlich für die Tarife, die dir die

Allianz später anbieten kann. Sie gilt aber nicht für Tarife einer anderen Gesellschaft. Theoretisch könntest du bei unterschiedlichen Versicherungsgesellschaften eine Option abschließen. Dies wird in der Praxis aber nicht gemacht.

Da eine Optionsversicherung recht günstig ist (zwischen 5 € bis 15 € im Monat), halten wir sie für durchaus pauschal empfehlenswert, da sich erfahrungsgemäß der Gesundheitszustand schneller verschlechtern kann, als einem lieb ist. Außerdem sind die Versicherungsunternehmen sehr penibel bei der Gesundheitsprüfung und schon Kleinigkeiten können dazu führen, dass eine Krankenzusatz- oder Krankenvollversicherung nicht mehr möglich ist oder deutlich teurer wird.

Neben der Optionsversicherung gibt es in der gleichen Versicherungsart noch die „**kleine Anwartschaft**“ und die „**große Anwartschaft**“. Diese Versicherungen werden gerne durcheinander gebracht, daher an dieser Stelle eine kurze Übersicht zu den relevanten Unterschieden:

- **Optionsversicherung:** sichert dir deinen Gesundheitszustand für Tarife, die der Versicherer später regulär anbietet
- **Kleine Anwartschaft:** sichert dir deinen Gesundheitszustand für einen konkreten Tarif. Das kann sinnvoll sein, wenn du dir einen Tarif sichern möchtest, den es künftig regulär nicht mehr zu bekommen gibt
- **Große Anwartschaft:** sichert neben deinem Gesundheitszustand und einem konkreten Tarif zusätzlich dein Einstiegsalter. Da das Einstiegsalter preisrelevant ist, kannst du durch die große Anwartschaft die Versicherung beispielsweise in 5 Jahren zu den Beiträgen abschließen, wie sie dich heute (also 5 Jahre jünger) kosten würde.

19

Welche Variante im Einzelfall empfehlenswert ist, muss in einer Beratung geprüft werden. Regelmäßig lohnt sich eine große Anwartschaft dann, wenn man schon genau weiß, dass man in wenigen Monaten in die PKV wechseln möchte.

Speziell für Human- und Zahnmedizinstudenten gibt es besonders günstige Konzepte zur Optionsversicherung. So gibt es Anbieter, die für gerade mal **5 € Jahresbeitrag** den Gesundheitszustand einfrieren.

Hausratversicherung

Eine Hausratversicherung versichert deinen Hauseigentum. Die einfache Definition dafür sind die Dinge, die du beim Einzug in die Wohnung oder in das Haus mitgebracht hast. Versichert sind diese Dinge gegen Schäden, die bei einem **Einbruch** entstehen, bei einem **Brand** oder bei **Leitungswasserschäden**. Wenn es also bei dir daheim brennt und deine Sachen zerstört werden, ersetzt die Hausratversicherung den Wert deiner Sachen, so dass diese wieder neu gekauft werden können.

Eine Hausratversicherung gilt immer für den gesamten Hauseigentum. Wenn du also mit jemandem zusammen wohnst, ist dessen Hauseigentum immer mitversichert. Das gilt aber nur, solange es sich nicht um eine WG handelt. Hier muss man beim Vergleich der Anbieter aufpassen, nicht versehentlich einen Tarif abzuschließen, der für eine WG nicht gilt. Allerdings ist es nicht nötig, verheiratet zu sein, damit man für seine gemeinsame Wohnung eine Hausratversicherung nutzen kann. Zusammenlebend reicht aus.

Neben den „typischen Sachen“ die jeder in seiner Wohnung oder Haus hat, kann über eine Hausratversicherung auch Schutz für weitere Dinge oder gegen weitere Schäden vereinbart werden. Sehr oft wird über eine Hausratversicherung auch ein Fahrrad mitversichert. So wäre dein Fahrrad versichert, wenn es außerhalb deiner Wohnung geklaut wird. Weitere Absicherungsmöglichkeiten wären **Glasbruch** und Elementardeckung. Eine Glasbruchversicherung leistet dann, wenn in deiner Wohnung oder Haus Glas zerstört wird. So wäre darüber beispielsweise dein Cerankochfeld versichert.

Bei der **Elementardeckung** geht es darum, dass die Schadensereignisse, die zu einem Versicherungsfall führen, erweitert werden. Bei Einschluss einer Elementardeckung wäre dein Hausrat auch versichert, wenn er durch Lawinen, Überschwemmungen oder Erdbeben zu Schaden kommen würde. Das mag zunächst etwas abstrakt anmuten, da die meisten eher nicht am Hang wohnen und einer winterlichen Lawinengefahr ausgesetzt sind. Aber die Elementardeckung für die Gefahr der Überschwemmung ist tatsächlich sehr relevant und führt jedes Jahr zu sehr hohen Schäden und damit einhergehenden Leistungsverpflichtungen der Versicherer. Zu der Gefahr einer Überschwemmung zählt beispielsweise auch das drückende Grundwasser nach einem Starkregen, wenn aufgrund eines Sturms ein Bach über die Ufer tritt oder der Grundwasserspiegel so steigt, dass beispielsweise der Keller vollläuft oder das Wasser durch die Leitungen des Hauses in die Wohnräume gepresst wird. Kommt das Wasser aus der Toilette und steht in der Wohnung, ist das kein Leitungswasserschaden, sondern ein Elementarschaden. Ohne Elementarschadenedeckung besteht in dem Fall kein Versicherungsschutz. Ob du eine Hausratversicherung haben solltest oder nicht, hängt nicht davon ab, ob du in einem Haus oder einer Wohnung lebst oder ob dir das Haus oder die Wohnung selbst gehört oder du zur Miete wohnst. Es geht einzig und allein um dein Hab und Gut. Je nachdem wie viel dieser Wert ist, ist eine Hausratversicherung mehr oder weniger relevant.

Rechtsschutzversicherung

20

Wenn du dich mit jemandem streitest und einen Rechtsanwalt zur Hilfe holen möchtest, kostet das Geld. Dabei spielt es keine Rolle, ob du dich unbedingt streiten willst oder nicht. Der Streit kann durchaus vom anderen ausgehen und du kannst im Zweifel wenig dagegen tun.

Wenn der Rechtsanwalt nicht ausreicht, kommt es vielleicht zu einem **Streit vor Gericht**. Auch das kostet Geld. Eventuell muss auch ein **Gutachter** hinzugezogen werden. Du ahnst es: auch dieser kostet Geld.

Wie teuer alles wird, hängt davon ab, um was es konkret geht. Neben zum Teil fix definierten Stundensätzen für den Anwalt, richten sich die Gebühren für Anwälte und das Gericht nach dem sogenannten Streitwert. Ein Beispiel aus dem Bereich der Berufsunfähigkeitsversicherung: Solltest du in die Situation kommen, dass du dich mit dem BU-Versicherer vor Gericht streitest, richtet sich der „**Streitwert**“ unter anderem nach der vereinbarten BU-Rente über die gestritten wird, bezogen auf die gesamte Laufzeit. So kommen schnell hohe Summen zusammen, die entsprechend hohe Kosten im 5-stelligen Bereich verursachen.

Eine Rechtsschutzversicherung kann für eine Person oder für eine Familie bzw. ein Paar abgeschlossen werden. Es ist nicht nötig verheiratet zu sein, damit beide oder auch Kinder zusammen versichert werden können. Das ist günstiger, als wenn jeder seine eigene Rechtsschutzversicherung hat. Rechtsschutz kann vereinbart werden für folgende Bereiche:

- **Privat:** hier fallen alle Streitigkeiten aus dem privaten Bereich rein, die nicht in die anderen, folgenden Bereiche fallen.

- **Beruf:** Streitigkeiten mit deinem Arbeitgeber oder unter Umständen auch mit Patienten. Zwar bist du an sich über die Berufshaftpflichtversicherung abgesichert, wenn dir ein Patient ein Fehlverhalten vorwirft. Aber es gibt denkbare Szenarien in denen es für dich deutlich besser wäre, neben der Berufshaftpflichtversicherung auch eine Rechtsschutzversicherung für einen solchen Fall zu besitzen.
- **Verkehr:** ein Verkehrsunfall mit dem Auto, Fahrrad, zu Fuß oder sonst einem Fahrzeug führt zu einem Streit.
- **Immobilie:** Streit mit den lieben Nachbarn, Streit mit dem Vermieter, Streit mit den Versorgungswerken (Strom, Wasser, Gas). Auch vermietete Objekte können versichert werden, zum Beispiel gegen unliebsame Mieter. Das ist aber ein separater Baustein und muss gesondert mit vereinbart werden.

Als Mediziner oder Medizinerin solltest du berücksichtigen, dass du in deinem Tarif die sogenannte „**Niederlassungsklausel**“ einsetzen kannst. Die oben genannten Leistungsbereiche Privat, Beruf, Verkehr und Immobilie sind im Regelfall gültig für angestellt arbeitende Personen, nicht aber für Personen, die ihren Lebensunterhalt mit freiberuflicher Arbeit verdienen. Wenn du irgendwann einmal eine eigene Praxis gründen möchtest, arbeitest du dementsprechend nicht mehr „angestellt“, sondern freiberuflich. Die Rechtsschutzversicherung leistet dann nicht mehr für Schäden, die mit der freiberuflichen Tätigkeit zusammenhängen. Dafür benötigt man eine separate Rechtsschutzversicherung, die freiberufliche Tätigkeiten abdeckt.

Regelmäßig ist es so, dass verschiedenen Entscheidungen für die eigene Praxis getroffen werden, während man noch als angestellter Arzt oder Ärztin arbeitet. So wäre beispielsweise der Abschluss des Mietvertrages zur eigenen Praxis in der privaten Rechtsschutzversicherung nicht versichert, da es sich um ein Rechtsgeschäft in Verbindung mit der freiberuflichen Tätigkeit handelt. Durch die „Niederlassungsklausel“ werden vorab Dinge mitversichert, die der Freiberuflichkeit dienen, auch wenn du noch nicht konkret freiberuflich arbeitest. Wenn man aber dann in eine freiberufliche Arbeit gestartet ist, muss die Rechtsschutzversicherung innerhalb einer mehrmonatigen Frist auf einen Tarif für Freiberuflichkeit umgestellt werden.

21

Kfz-Versicherung

Fährst du ein Auto oder ein Motorrad musst du eine Haftpflichtversicherung abschließen. Ohne diese darf ein Fahrzeug nicht gefahren werden. Neben der Haftpflichtversicherung können weitere Zusatzversicherung wie die Teilkasko- oder Vollkaskodeckung in unterschiedlicher Ausprägung versichert werden.

Die **Haftpflichtversicherung** kommt dabei für Schäden auf, die du jemand anderem zufügst, nicht aber für die Schäden am eigenen Fahrzeug.

Bei der **Teilkasko** hast du einen zusätzlichen Schutz beispielsweise bei Diebstahl, Glasschäden oder Schäden durch Unfälle mit Wildtieren.

Die **Vollkaskodeckung** leistet darüber hinaus auch Ersatz für Schäden, die man am eigenen Fahrzeug selbst zu verschulden hat.

Wie schon beschrieben, gibt es viele weitere Deckungszusätze wie Rabattretter, GAP-Deckung (wichtig bei Leasingfahrzeugen) oder **Schutzbriebe**. Wichtig bei der Auswahl einer Kfz-Versicherung ist, darauf zu achten, dass die Versicherung darauf verzichtet bei Fahrlässigkeit die Leistung einschränken zu können. Was fahrlässig ist, lässt oft Argumentationsspielraum. Daher sollte dieser Aspekt beachtet werden. Die Kfz-Versicherung ist die typische Versicherung, die online abgeschlossen werden kann. Daher haben auch wir einen Onlinerechner zum Thema auf unserer Webseite integriert:

meinsternum.de/kfz

In den Bereich der Kfz-Versicherung fallen zudem auch Versicherungen für Pedelecs oder sonstige Kraftfahrzeuge.

Wohngebäudeversicherung

Die Wohngebäudeversicherung versichert dein **eigenes Haus** oder **deine Eigentumswohnung**. Eine solche Versicherung kannst du nur abschließen, wenn es sich um Eigentum handelt. Wohnst du zur Miete, brauchst du sie nicht. Sie gilt allerdings auch für vermietete Immobilien. Wenn du also ein Haus oder eine **Wohnung als Kapitalanlage** besitzt, also selbst nicht darin wohnst, sondern das Objekt vermietest, solltest du auch eine Wohngebäudeversicherung besitzen. Bei Eigentumswohnungen wird die Wohngebäudeversicherung in der Regel über die Eigentümergemeinschaft abgeschlossen. Du kannst nämlich keine Wohngebäudeversicherung nur für eine Wohnung in einem Mehrfamilienhaus abschließen. Sie gilt immer für das gesamte Haus.

22

Ähnlich der Hausratversicherung gilt der Versicherungsschutz für Einbruchschäden, Feuer und Leitungswasserschäden. Der Versicherungsschutz kann erweitert werden auf Elementarschäden (Hochwasser, Erdbeben, Lawinen etc.) und Glasschäden.

Rentenversicherung

Es gibt unterschiedliche Formen von Rentenversicherungen. Grob unterscheiden sie sich erst einmal nach den steuerlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen. Man spricht hierbei von sogenannten "Schichten". Davon gibt es drei:

- ***Schicht 1 "Basisschicht"***
Sie beinhaltet die Basisrente, Rüruprente, das Versorgungswerk und die Gesetzliche Rentenversicherung.
- ***Schicht 2 "Zusatzschicht"***
Hierin finden sich "Riesterprodukte" wieder (Riesterrentenversicherung, Riesterfondssparpläne, Riesterbanksparpläne und Wohnriester im Rahmen von Riester-Bausparverträgen). Als Arzt oder Ärztin solltest du dem Thema "Riester" skeptisch gegenüberstehen, da dir die staatliche Förderung in der Regel nicht zusteht. Diese gilt nur dann, wenn man in die Gesetzliche Rentenversicherung einzahlt, verbeamtet ist oder mit jemandem verheiratet ist, auf den die beiden eben genannten Punkte zutreffen. Außerdem

zählen zur zweiten Schicht sämtliche Formen der betrieblichen Altersvorsorge wie sie im Krankenhaus anzutreffen sind. Du stößt in der Tätigkeit im Krankenhaus beispielsweise auf betriebliche Versorgungen der VBL, KZVK oder ZVK. Daneben werden zum Teil auch im Krankenhaus betriebliche Versorgungen privater Anbieter angeboten. Marktführer ist hier ein Konzept der "Klinikrente". Hierbei handelt es sich um einen Zusammenschluss unterschiedlicher, privater Versicherungsgesellschaften. Man spricht von einem "Konsortium".

- **Schicht 3 "Private Schicht"**

Diese Schicht beinhaltet Private Rentenversicherungen. Manchmal ist die Bezeichnung an der Stelle etwas verwirrend, da auch Produkte der ersten und zweiten Schicht private Verträge sein können, die man selbst auswählen kann. Sie gehören also dir und sind sozusagen privat geführt. Korrekterweise wird aber nur eine Rentenversicherung der dritten Schicht als Private Rentenversicherung bezeichnet.

Bei allen Arten der Rentenversicherung geht es darum, dass sogenannte "**Langlebigkeitsrisiko**" zu versichern. Das bedeutet, es soll dafür gesorgt werden, dass auch bei einem langen Leben monatlich noch ausreichend Geld zur Verfügung steht. Der Versicherungsgedanke ist somit, das Risiko eines langen Lebens finanziell stemmen zu können.

Neben der Absicherung des Langlebigkeitsrisikos können Rentenversicherungen auch zum Vermögensaufbau verwendet werden. So kann es sich beispielsweise lohnen im Rahmen einer Basisrente zu sparen, da hier die **Sparbeträge von der Steuer abgesetzt** werden können.

Wichtig zu wissen, ist, dass jede Form der Rentenversicherung Vor- und Nachteile mit sich bringt. Das gilt ganz allgemein für jede Art der Geldanlage. Unerheblich, ob wir über Geldanlage in Form von Rentenversicherungen, Aktien, Fonds, ETFs, Immobilien zur Vermietung oder sonstigen Arten der Geldanlage sprechen.

23

Eine pauschale Aussage dazu, was für dich als Arzt oder Ärztin eine geeignete Form der Altersvorsorge oder der Geldanlage ist, kann nicht getroffen werden. Du solltest berücksichtigen, dass du zwar Pflichtmitglied im ärztlichen Versorgungswerk bist oder sein wirst, dort aber die Rentenhöhe nicht mehr so hoch ausfallen wird, wie es früher der Fall war. Daher ist es auch für Ärztinnen und Ärzte immer wichtiger, sich mit dem Thema Altersvorsorge zu beschäftigen.

Auf unserer Webseite findest du weiterführende Informationen zur Altersvorsorge für Ärzte
meinsternum.de/altersvorsorge

Versicherungen für den Niedergelassenen Arzt

Bei dem Schritt in die **Freiberuflichkeit** gibt es eine Reihe von Dingen zu beachten. Auch das Thema „Versicherungen“ sollte nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Hier beschreiben wir in Kürze, welche Versicherungen für eine Arztpraxis sinnvoll sind.

Praxisinhaltsversicherung

Versicherungsschutz besteht für die Inhalte einer Praxis, wie die Betriebseinrichtung, Medikamente und Geschäftsunterlagen bei Feuer-, Einbruch-, Leitungswasser- und Elementarschäden sowie Glasbruch.

Betriebsunterbrechungsversicherung

Die Betriebsunterbrechungsversicherung wird auch als **Praxisausfallversicherung** bezeichnet. Sie leistet für den finanziellen Schaden, der sich aus der Beschädigung des Praxisinhalts ergibt. Die Praxisinhaltsversicherung ersetzt finanziell lediglich die beschädigte Sache, nicht jedoch den möglichen Verdienstausfall, der sich aus der Beschädigung ergibt. Dafür ist die Betriebsunterbrechungsversicherung zuständig. Sie dient somit zur Deckung der Kosten, die trotz eines Schadenevents – wie zum Beispiel einem Brand in der Praxis – weiterlaufen (Miete, Leasingraten, Personalkosten etc.).

Ertragsausfallversicherung

24

Fällt der Arzt aufgrund Krankheit oder Unfall aus, wird über diese Versicherung das Gehalt des „Ersatz-Arztes“ gezahlt. Dadurch kann die Praxis weiterlaufen. Es gibt zwei Arten dieser Absicherung. Entweder sie wird über ein erhöhtes Krankentagegeld, eine „reine“ Ertragsausfallversicherung dargestellt oder es handelt sich um eine Mischung aus beidem. Je nach individueller Situation ist mal das eine, mal das andere sinnvoller.

Elektronikversicherung

Versicherungsschutz besteht für die Schäden an technischen Geräten, die im Rahmen der Praxisinhaltsversicherung nicht versichert sind. Zum Beispiel, wenn eine Zahnarzthelferin ein Tray mit teuren Handstücken fallen lässt.

Cyberversicherung

Eine Arztpraxis ist abhängig von einer funktionierenden IT. Wenn eine **Cyber-Attacke** dazu führt, dass beispielsweise nicht auf die Patientendaten zugegriffen werden kann, steht die Praxis still. Eine Cyberversicherung deckt die Kosten, die durch die Unterbrechung entstanden sind und hilft bei der Wiederherstellung der IT-Systeme.

Praxis-Rechtsschutzversicherung

Die Praxis-Rechtsschutzversicherung kommt für die Kosten **juristischer Streitigkeiten** auf und schafft Chancengleichheit vor Gericht. Dabei gilt der Versicherungsschutz neben dem Firmeninhaber für alle im Betrieb beschäftigten Mitarbeiter in Ausübung ihrer Tätigkeit.

Berufsgenossenschaft

Über die Berufsgenossenschaft (BG) besteht die Möglichkeit sich freiwillig gesetzlich unfallversichern zu lassen. Die BG zahlt bei Berufs- und Wegeunfällen und Berufskrankheiten. Die Leistung beinhaltet neben einer Geldzahlung an den Versicherten auch Hinterbliebenenrenten und Rehabilitation.

Fazit

Es gibt sehr viele Versicherungen. Eine pauschale Empfehlung welche Versicherung man als Arzt oder Ärztin haben sollte, ist nicht möglich. Praktisch kann man aber sagen, dass jeder eine **Krankenversicherung**, eine **Haftpflichtversicherung** und idealerweise eine **Berufsunfähigkeitsversicherung** haben sollte. Alles weitere hängt sehr stark von den individuellen Bedürfnissen ab.

Eine unabhängige Hilfe bei der Frage "Welche Versicherung brauche ich als Arzt wirklich?" kann eine seit Januar 2019 bestehende **DIN-Norm** geben. Die DIN 77230 "Basis-Finanzanalyse für Privathaushalte" beschreibt objektiv und transparent einen Analyseprozess, der eine ganzheitliche Betrachtung der finanziellen Situation von Privathaushalten ermöglicht. Ein Finanzberater, der seine Beratung anhand dieser DIN-Norm ausrichtet, kann dir dabei helfen einen **objektiven Überblick** darüber zu erhalten, was du wirklich brauchst und was nicht.

Ob ein Berater entsprechend der DIN 77230 arbeitet oder nicht, kannst du unter anderem daran erkennen, ob er oder sie entsprechend der DIN-Norm zertifiziert wurde. Nur Berater die eine entsprechende Zertifizierung mit entsprechendem Abschluss und fortlaufender Prüfung absolviert haben, dürfen sich "**Spezialist für private Finanzanalyse DIN 77230 (DEFINO-Zertifizierung)**" nennen. Der Berater erhält dazu ein Zertifikat wie dieses hier:



Praktischer Tipp zum Schluss

Es fällt sicher nicht ganz leicht, einen Überblick darüber zu bekommen, welche Versicherung man abschließen sollte oder nicht. Wenn man seine Versicherungen aber gefunden und abgeschlossen hat, muss man dann irgendwie den **Überblick** behalten.

Seit ein paar Jahren gibt es dazu **digitale Helper**, die einen sehr einfach dabei unterstützen, alle Verträge im Blick zu behalten.

Unser Tipp dazu ist der **kostenlose**, digitale Vertragsmanager “allesmeins”. Mit “allesmeins” hat man seine Verträge automatisch im Überblick. Man kann seine Dokumente auf allen Endgeräten ansehen, egal ob man lieber am **Laptop**, **Tablet** oder am **Smartphone** auf seine Unterlagen zugreifen möchte. Man kann bestehende Verträge vergleichen oder auch online neue Verträge bei Bedarf abschließen. Sogar eventuelle Schäden können online gemeldet und falls gewünscht, kann auch eine persönliche Beratung genutzt werden. Die Registrierung bei “allesmeins” dauert **keine 3 Minuten**. Hier kannst du dich kostenlos registrieren:



Unser Beratungsangebot

27

Zunächst einmal hoffen wir sehr, dass dir das eBook bei deinen Fragen geholfen hat oder dies noch tun wird.

Wenn du darüber hinaus weitere Fragen haben solltest, freuen wir uns, wenn du dich an uns wendest. Wir haben auf unserer Webseite diverse weiterführende Infos für Ärztinnen und Ärzte hinterlegt. Besuche meinsternum.de und buche dir bei Bedarf einen unverbindlichen, kostenfreien Termin in unserem Online-Kalender unter meinsternum.de/online-buchen

Wir beraten Medizinerinnen und Mediziner **ortsunabhängig im gesamten Bundesgebiet**.

Über den Autor

Patrick Senn, Jahrgang 1983, lebt mit seiner Frau und seinen beiden Söhnen in Köln. Er arbeitet seit 2008 als Finanzberater und ist spezialisiert auf die Beratung zu Versicherungen und Finanzanlagen von Medizinern.



Seit 2015 führt er mit MEIN STERNUM sein eigenes Unternehmen. Die Idee hinter MEIN STERNUM ist, den Zugang zu relevanten Informationen aus der Welt der Versicherungen und Finanzen für Mediziner einfacher zu gestalten. Dazu nutzt MEIN STERNUM die Möglichkeiten der digitalen Welt.

Das Ziel ist, eine spezialisierte, bedarfsgerechte, einfach verständliche und vor allem unabhängige Dienstleistung zu schaffen.

Mehr Infos zu MEIN STERNUM findest du hier: meinsternum.de/wir

DISCLAIMER

Alle Angaben in diesem e-Book stellen lediglich einen Auszug aus verschiedenen Möglichkeiten zu Versicherungen dar. Detaillierte Informationen, Erläuterungen, Ergänzungen und Bestimmungen findest du in den jeweiligen Vertrags- und Versicherungsvertragsinformationen, insbesondere den Versicherungsbedingungen.

Alle Angaben wurden mit großer Sorgfalt recherchiert. Für eventuelle Fehler oder falsche Aussagen und Angaben übernehmen wir keine Haftung.

Die Informationen auf dem Stand März 2021 erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Diese allgemeinen Informationen können eine individuelle Beratung nicht ersetzen.
Die MEIN STERNUM Finanzberatung GmbH übernimmt keine Haftung, falls du im Vertrauen auf diese Informationen Handlungen vornimmst oder unterlässt.

Die gesetzlich vorgeschriebene Erstinformation findest du unter:
<http://www.meinsternum.de/erstinformation>