

Ulrich Pasdika\*

## Produktinnovation im Markt für Pflegeversicherungen

### Chancen im Seniorenmarkt

In Deutschland sind tief greifende demografische Veränderungen im Gange. Dies ist gut in Prognosen des Statistischen Bundesamts der künftigen Anzahl von Personen des Alters 35 und des Alters 60 sichtbar<sup>1</sup> (s. Abb. 1).

Bei den 35-Jährigen zeigen sich in den ersten Jahren der Prognose die Auswirkungen des Pillenknicks: Zwischen 1965 und 1975 ist die durchschnittliche Anzahl von Kindern je Frau um 40% von 2,5 auf 1,5 gefallen. Die Endphase dieses Rückgangs schlägt sich nieder in einer gegenüber 2006 um 20% reduzierten Anzahl 35-Jähriger in 2010. Anschließend setzt durch nachfolgend stärker besetzte Geburtsjahrgänge wieder eine gewisse Erholung ein, aber es wird nach dieser Prognose auf Dauer ca. ein Drittel weniger 35-Jährige als aktuell geben.

Bei den 60-Jährigen ist dagegen eine ganz andere Entwicklung zu erwarten: Schon 2025 wird es 70% mehr 60-Jährige als in 2006 geben. Dieser Anstieg ist zu Beginn gegenüber anderen Altern etwas überzeichnet, da der Geburtsjahrgang 1946 sehr schwach besetzt war. Der weitere Anstieg ist bedingt durch die geburtenstarken Jahrgänge der 60er-Jahre. Ab 2025 wird die Entwicklung der Anzahl der 60-Jährigen dann ebenfalls vom Pillenknick geprägt.

Während es in 2006 noch 44% mehr 35- als 60-Jährige gab, werden in Deutschland in den kommenden Jahrzehnten dagegen voraussichtlich durchgängig mehr 60-Jährige als 35-Jährige leben.

Für die Lebensversicherung mit einem durchschnittlichen Eintrittsalter von 37,7 Jahren in 2005<sup>2</sup> bedeutet diese Entwicklung ein Abschrumpfen

der traditionellen Zielgruppen. Eine mögliche Antwort auf diese Herausforderung ist die Erhöhung der Versicherungsdurchdringung in diesen Zielgruppen – wie es zum Beispiel beim Riester-Geschäft sicherlich teilweise passiert. Aber das Wachstum der älteren Generationen mit ihrem großen Potenzial stellt auch eine große Chance dar, die es zu nutzen gilt.

Wachstum von durchschnittlich 9%; in 2006 konnte entsprechend dem generell starken Wachstum der PKV in den Zusatztarifen sogar ein Zuwachs um 19% auf fast eine Million versicherte Personen erreicht werden.<sup>3</sup> Auch die Lebensversicherer sind mit zahlreichen neuen Produkten zunehmend im Bereich der Pflegeversicherung aktiv.

Diese Angebote der Versicherungswirtschaft treffen auf ein hohes Problembewusstsein in der Bevölkerung. So wissen laut einer aktuellen Umfrage 77% der Bundesbürger, dass Angehörige zur Deckung von

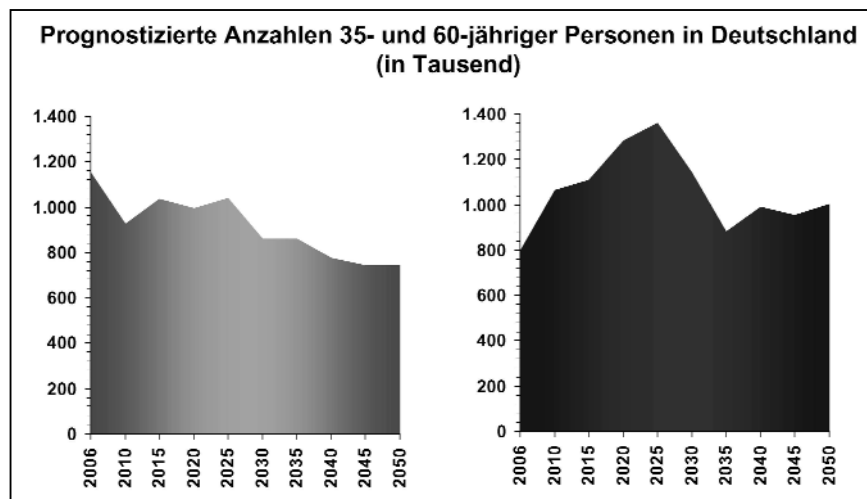


Abbildung 1

### Die aktuelle Situation am Markt für Pflegeversicherungen

Die Pflegeversicherung ist ein mittlerweile schon klassisches Produkt für die so genannten Best Ager. Auch wenn nicht mit jeder Produkteinführung der letzten Jahre in diesem Segment auf Anhieb enorme Stückzahlen produziert werden konnten, so entwickelt sich der Markt für Pflegeversicherungen derzeit sehr dynamisch. Während beispielsweise die Anzahl versicherter Personen in der Krankheitsvollversicherung der PKV im Mittel der letzten zehn Jahre um jährlich 2% gestiegen ist, erreichten die PKV-Unternehmen in der Pflegezusatzversicherung ein jährliches

Pflegekosten herangezogen werden. 70% der Befragten halten daher auch eine private Zusatzversicherung für notwendig.<sup>4</sup> Trotz dieser bekannten Versorgungslücken gibt es in Deutschland aber schätzungsweise insgesamt nur deutlich weniger als zwei Millionen private Pflegeverträge. Ein wichtiger Grund dafür sind die als teuer empfundenen Prämien für Pflegeversicherung. Zu hohe Prä-

\* Ulrich Pasdika ist Regional Unit Manager Leben/Kranken Deutschland der Gen Re, Köln, ulrich.pasdika@genre.com.

<sup>1</sup> Statistisches Bundesamt, 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 1-W1.

<sup>2</sup> GDV, Lebensversicherung in Zahlen 2005.

<sup>3</sup> PKV, Zahlenbericht der privaten Krankenversicherung 2006/2007.

<sup>4</sup> dimap, Die Reform der Pflegeversicherung.

mien werden beispielsweise in den USA seit über 15 Jahren von potenziellen Kunden als mit Abstand wichtigster Grund genannt, warum keine Pflegeversicherung gekauft wird.<sup>5</sup> Auch 80% der in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten schließen wegen der damit verbundenen Kosten keine private Pflegeversicherung ab.<sup>6</sup>

**Problem: „Zu hohe Prämien“**

Damit muss ein Anbieter, der das Potenzial der Pflegeversicherung erschließen möchte, der Herausforderung der als hoch empfundenen Prämien begegnen. Dazu bestehen verschiedene Möglichkeiten:

1. Pflegeversicherung kann an jüngere Kunden verkauft werden, beispielsweise als Bestandteil oder Zusatzversicherung zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung, da die Prämien in diesen Altern noch niedriger sind. Diese Strategie ist durchaus erfolgsversprechend, zielt aber gerade nicht auf den Seniorenmarkt.
2. Um das Prämienniveau zu senken, können niedrigere Renten versichert werden. Dadurch geht aber auch das Absicherungsniveau auf ein weniger adäquates Maß zurück.
3. Die Abkehr von lebenslangen Leistungsdauern dämpft ebenfalls die Prämienhöhe. In den USA, dem größten Pflegeversicherungsmarkt der Welt, wurden in 2005 bereits mehr als 75% der Policen im Neugeschäft mit abgekürzter Leistungsdauer abgeschlossen.<sup>5</sup> Es ist aber derzeit nur schwer vorstellbar, dass sich abgekürzte Leistungsdauern am deutschen Markt durchsetzen können.
4. Günstigere Prämien können auch durch einen strikteren Leistungsbegriff erreicht werden, also z.B. durch die Absicherung nur der Pflegestufe III. Dann wird das Pflegekostenrisiko aber möglicherweise nicht ausreichend abgedeckt.

**Von einer Analyse der Bedarfssituation zum neuen Produktkonzept**

Um zu einem besser auf die Zielgruppe zugeschnittenen Ansatz zur Reduktion des Prämienniveaus zu gelangen, lohnt ein genauerer Blick auf die Lebenssituation der Best Ager.

In der Gruppe der 50- bis 64-jährigen Personen sind 74% verheiratet; bedingt durch ihr durchschnittlich höheres Alter in Partnerschaften fällt die Quote bei Männern mit 77% etwas höher als bei Frauen mit 70%.<sup>7</sup> Zwischen den verheirateten Senioren einerseits und den nicht oder nicht mehr verheirateten Senioren andererseits bestehen gravierende Einkommensunterschiede<sup>8</sup> (s. Abb. 2).

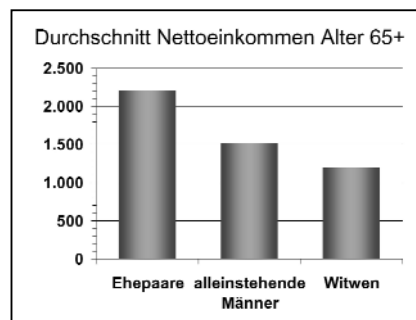


Abbildung 2

Das durchschnittliche Einkommen der Witwen ist gerade einmal halb so hoch wie das der Verheirateten. Der Tod ihres Mannes bedeutet für viele ältere Frauen also auch einen Einschnitt, der den finanziellen Spielraum deutlich reduziert, da viele Fixkosten aus der Zeit der Partnerschaft wie z.B. die Wohnkosten weiterhin zu bezahlen sind.

Bei den Pflegebedürftigen ist die Quote der Verheirateten deutlich niedriger. Von den Pflegebedürftigen, die zu Hause gepflegt werden, sind aber immerhin noch 32% verheiratet. Diese verheirateten Pflegebedürftigen werden ganz überwiegend durch ihren Ehepartner unterstützt: Für 28% der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege ist der Ehepartner die Hauptpflegeperson.<sup>9</sup> Es ist außerdem er-

wähnenswert, dass 73% der Hauptpflegepersonen Frauen sind. Andererseits sind aber auch die Bewohner von Pflegeheimen ganz überwiegend Frauen. In der Altersgruppe 75+ sind beispielsweise 84% der Pflegebedürftigen in Heimpflege Frauen.<sup>10</sup>

Charakteristisches Merkmal für die Zielgruppe der Best Ager ist also das Leben in einer festen Partnerschaft. Solange beide Partner leben, besteht nur ein verringerter Bedarf an finanzieller Absicherung für den Pflegefall, da sich die Partner gegenseitig unterstützen. Der Tod eines Partners führt dann jedoch zu einem deutlichen Rückgang des Haushaltseinkommens. Gleichzeitig ist der überlebende Partner mit einem erhöhten Risiko konfrontiert, im Pflegefall in ein Pflegeheim mit entsprechend höheren Pflegekosten umziehen zu müssen. Die Versorgungslücke für den überlebenden Partner ist also wesentlich größer.

Das neuartige Partnerkonzept der GenRe für die Pflegeversicherung ist speziell auf diese Bedarfssituation von Partnern zugeschnitten, die in letzter Konsequenz bedeutet, dass es für einen Basisschutz ausreicht, wenn nur der überlebende Partner gegen das Pflegerisiko versichert ist.

Häufig, aber bei weitem nicht immer, ist der überlebende Partner die Frau, so dass ein Produkt auf verbundene Leben benötigt wird, das dann im übrigen auch nicht verheirateten Partnern zur gemeinsamen Absicherung ihres Pflegebedarfs offen steht. Die lebenslange Versicherungsdauer

5 AHIP – America’s Health Insurance Plans, Who buys Long-Term Care Insurance?, April 2007.  
 6 Gothaer Krankenversicherung, F.A.Z.-Institut, zitiert nach ZfV 18/2007.  
 7 Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2007.  
 8 Infratest Sozialforschung, Alterssicherung in Deutschland 2003.  
 9 Infratest Sozialforschung, Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002.  
 10 Eigene Berechnungen basierend auf Statistiken des Bundesgesundheitsministeriums zur Pflegeversicherung.

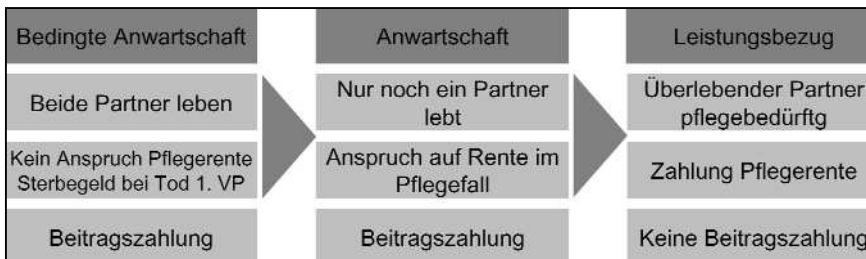


Abbildung 3

dieses Produkts gliedert sich in drei Phasen (s. Abb. 3).

Die erste Phase haben wir „bedingte Anwartschaft“ genannt. Während dieser Phase leben noch beide Partner, und es besteht im Falle der Pflegebedürftigkeit noch kein Leistungsanspruch. Die erste Phase endet mit dem Tod eines der beiden Partner, wobei die Leistung eines Sterbegeldes vorgesehen ist. Anschließend beginnt die zweite Phase, und es besteht Anwartschaft auf Leistungen im Pflegefall wie bei einer ganz normalen Pflegerente. Sobald der überlebende Partner pflegebedürftig wird, beginnt die dritte Phase, in der für die Dauer der Pflegebedürftigkeit Pflegerenten gezahlt werden. Mit Beginn des Leistungsbezugs wird der Vertrag außerdem beitragsfrei gestellt. Sollte der überlebende Partner bei Tod des ersten Partners bereits pflegebedürftig sein, erfolgt selbstverständlich unmittelbar der Übergang in den Leistungsbezug.

#### Kalkulation und Prämienniveau

Für die Kalkulation dieses Produkts können weitgehend die Rechnungsgrundlagen des Einzelprodukts übernommen werden. Es ist zwar denkbar, dass sich das Invalidisierungs- und das Sterblichkeitsrisiko von Personen, deren Partner bereits verstorben ist, von den allgemeinen Raten unterscheiden. Für entsprechende Anpassungen fehlt jedoch derzeit eine geeignete Datenbasis.

Neu hinzu kommt die Phase der bedingten Anwartschaft. Während dieser Phase muss aufgrund des oben erwähnten sofortigen Leistungsein-

tritts bei Tod des ersten Partners auch bereits die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen kalkuliert werden. Außerdem besteht während der bedingten Anwartschaft wegen des Sterbegelds im Hinblick auf die zuerst versterbende Person Todesfallrisiko, für die überlebende Person dagegen Langleblichkeitsrisiko.

Es ist generell – auch aus dem Ausland – bekannt, dass die Sterblichkeit Verheirateter niedriger ist als die Sterblichkeit Nicht-Verheirateter. Für die Aktivensterblichkeit der zuerst versterbenden Person wurde daher ein spezieller Ansatz basierend auf Angaben des Statistischen Bundesamts zur Sterblichkeit der Verheirateten hergeleitet. Die Aktivensterblichkeit für die überlebende Person kann dagegen vom entsprechenden Einpersonenprodukt übernommen werden.

Der Verlauf der Reserve für einen solchen Partnervertrag weist zwei Sprünge auf:

1. Dies ist zum einen die Auffüllung auf die Invalidenreserve im Leistungsfall wie beim Einpersonenprodukt.
2. Zusätzlich muss beim Partnerprodukt aber auch bereits eine Auffüllung auf die Anwartschaftsreserve stattfinden, wenn ein Partner gestorben ist, da ab diesem Zeitpunkt der Leistungsfall wahrscheinlicher wird.

Ohne die im Produktkonzept vorgesehene Sterbegeldkomponente bestünde kein Anreiz, den Todesfall der ersten Person zu melden, so dass ei-

ne systematische Unterreservierung entstehen könnte. Die Zusammenführung von Sterbegeld und Pflegeversicherung als zwei typischen Seniorenprodukten bietet sich daher an. Es sind aber auch alternative Ansätze denkbar, wie die allerdings verwaltung-intensive Anforderung von Lebensnachweisen oder die Abkürzung der Beitragszahlungsdauer bis zum Tod des ersten Partners.

Für eine Illustration des Beitragsniveaus unseres Partnerprodukts bietet sich ein Vergleich mit den Beiträgen für ein entsprechendes Einzelprodukt an (s. Abb. 4).

Das Partnerprodukt ist beispielsweise bei einem Eintrittsalter von 60 Jahren 5% bzw. 20% günstiger als das entsprechende Einzelprodukt für einen Mann bzw. für eine Frau (und dies relativ unabhängig vom Alter). Die Prämie für das Partnerprodukt ist insbesondere fast 60% niedriger als die Prämien für zwei getrennte Einzelpolice für einen Mann und eine Frau zusammen. Durch die bedarfsgerechte Ausgestaltung der Leistungsseite für Partner gelingt also eine deutliche Prämienreduzierung. Die Relevanz dieser Reduzierung belegen Erfahrungen aus dem US-Markt: Dort hat sich im Neugeschäft des Jahres 2005 nur bei 20% der Paare ausschließlich ein Partner versichert, wohingegen zwei Drittel der Partner einen identischen Schutz abgeschlossen haben.

#### Ausbaustufen und Pluspunkte

Das neue Partnerkonzept bietet noch viel Raum für Ausbaustufen. In einer Kombination mit Einzelprodukten könnten beide Partner getrennt jeweils eine Grundleistung versichern und die zusätzliche Leistung auf verbundene Leben zur Aufstockung dieser Grundabsicherung nutzen.

Die Leistung muss auch nicht auf Fälle beschränkt bleiben, in denen ein Partner bereits verstorben ist. So könnte beispielsweise bei schwerster Pflegebedürftigkeit eines Partners bereits eine Sofortleistung erbracht werden, auch wenn der andere Part-

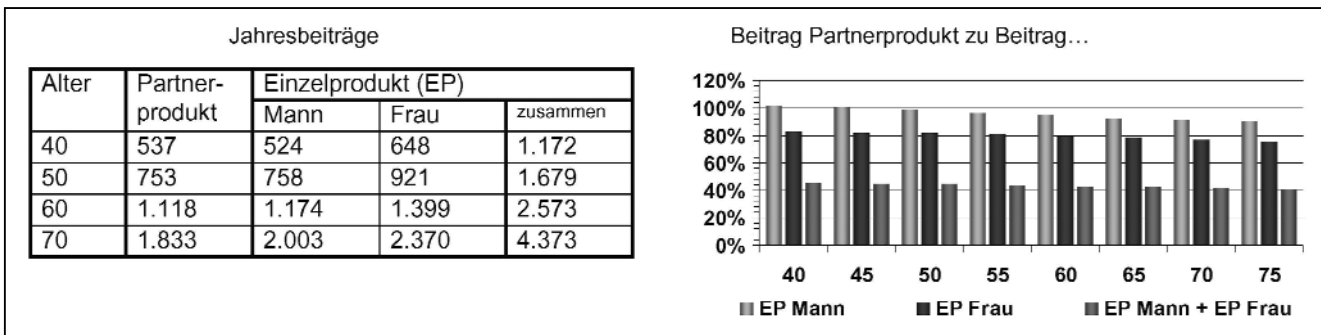


Abbildung 4: Dargestellte Kombination: 500 Euro monatliche Rente ab Pflegestufe II, 1.000 Euro ab Pflegestufe III, 10.000 Euro Sterbegeld für die zuerst versterbende Person (auch beim Einzelprodukt), Nettobeiträge 1. Ordnung basierend auf Rechnungsgrundlagen der Gen Re.

ner noch lebt. Von besonderem Interesse ist darüber hinaus eine erhöhte Pflegeleistung für den Fall, dass beide Partner pflegebedürftig sind, da sich die Partner dann eben gerade nicht selbst unterstützen können und erhöhte Aufwendungen für Pflegedienstleistungen anfallen.

Eine Assistenzkomponente in Form von Beratung im Pflegefall, beispielsweise bei der Anschaffung von Hilfsmitteln, Umbaumaßnahmen oder der Pflegeheimauswahl, ist eine sinnvolle Abrundung von Pflegeprodukten, da das Auftreten eines Pflegefalls mit den dann nötigen Entscheidungen Betroffene und ihr Umfeld oft überfordert. Beim Partnerkonzept fügt sich eine solche Komponente besonders gut ein, da dort der pflegebedürftige überlebende Partner auf sich allein gestellt ist.

Um für alle Eventualitäten vorbereitet zu sein, kann das Produkt auch mit der Option auf Umwandlung in getrennte Verträge für beide Partner im Trennungsfall ausgestattet werden. Es ist allerdings damit zu rechnen, dass solche Optionen anti-selektiv wahrgenommen werden und die Auflösung der Lebensgemeinschaft schwer zu objektivieren ist, wie beispielsweise beim Umzug eines Partners in ein Pflegeheim. Daher sollte die Option nur Verheirateten angeboten werden und nur bei Aufhebung der Ehe durch eine Scheidung gelten. Solche Trennungen sind in der Zielgruppe der Senioren aber auch die Ausnahme. So wird pro Jahr nur etwa jede 1.000. Ehe von Personen der

Altersgruppe 65+ geschieden.<sup>11</sup> Bei Personen, die sich entschließen, ihr Pflegerisiko gemeinsam in Form eines Partnerprodukts abzusichern, ist von noch niedrigeren Wahrscheinlichkeiten auszugehen.

Bei dem vorgestellten Partnerkonzept für die Pflegeversicherung handelt es sich um eine echte Produktinnovation mit zahlreichen Vorteilen:

1. Es handelt sich um ein Lebensphasenkonzept, das auf die Bedarfssituation der wichtigen Zielgruppe der Best Ager zugeschnitten ist.
2. Das Prämienniveau ist verglichen mit den bisherigen Produktansätzen attraktiv, so dass das Partnerprodukt eine Antwort auf das bislang größte Verkaufshemmnis bei der Pflegeversicherung ist.

3. Der Produktansatz unterstreicht, dass die Pflegeversicherung ihren Platz auch in der Lebensversicherung hat und dort zu interessanten Angeboten und Kombinationsprodukten ausgebaut werden kann.

4. Einen weiteren Vorteil gegenüber anderen Pflegeprodukten stellt der durch die Kombination mit dem Sterbegeld sichere Eintritt eines Leistungsfalls dar. Die Unsicherheit über den Eintritt eines Leistungsfalls erschwert mitunter ebenfalls den Verkauf herkömmlicher Pflegerentenversicherungen.

<sup>11</sup> Eigene Berechnungen basierend auf Emmerling, Dieter: „Ehescheidungen 2005“ in *Wirtschaft und Statistik* 2/2007, Statistisches Bundesamt, und Angaben zur Anzahl der Verheirateten von Eurostat, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.



**Bundesverband  
Deutscher Versicherungskaufleute e.V.**  
Berufsvertretung und Unternehmerverband der  
selbständigen Versicherungs- und Bausparkaufleute

**Der BVK kämpft für die Interessen seiner Mitglieder!  
Alle selbständigen Versicherungs- und Bausparkaufleute  
profitieren davon.**

**Kommen Sie in die Gemeinschaft der Profis!**

BVK · Max-Engl-Haus · Kekuléstraße 12 · 53115 Bonn  
Telefon: 02 28 / 2 28 05-0 · Telefax: 02 28 / 2 28 05-50  
E-Mail: [bvk@bvk.de](mailto:bvk@bvk.de) · Internet: <http://www.bvk.de>