
Die private Pflegeversicherung - ein Trend in internationalen Versicherungsmärkten?

Ulrich Pasdika

In vielen industrialisierten Ländern weltweit wird die Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen zunehmend in der Öffentlichkeit diskutiert. Es spricht vieles dafür, dass diese Debatte noch länger anhalten wird. Die Sicherstellung der Finanzierbarkeit von Pflegedienstleistungen ist ein wichtiger Baustein der Altersvorsorgeplanung insgesamt. Insofern stellen sich im Zusammenhang mit der Vorsorge für den Pflegefall teilweise ähnliche Fragen wie bei den Altersrenten: Einer voraussichtlich über einen noch längeren Zeitraum wachsenden Anzahl von Leistungsempfängern steht ein schrumpfendes Potenzial jüngerer Menschen gegenüber, die öffentliche Transferleistungen finanzieren könnten. Die private Versicherungswirtschaft kann das Problem nicht lösen, sie kann jedoch eine ergänzende Rolle spielen, wenn es darum geht, Eigenvorsorge für den Pflegefall effizient zu gestalten und zu verwalten.

Der Generationenvertrag zur Pflege ist gefährdet

Die weitere Entwicklung bei der Betreuung pflegebedürftiger Personen wird zahlreichen gesellschaftlichen und demographischen Einflüssen unterliegen. Besonders hervorzuheben sind aber zwei demographische Trends, die in mehr oder weniger starkem Ausmaß in nahezu allen industrialisierten Ländern vorherrschen. Dies ist zum einen der starke Anstieg der Lebenserwartung. So ist etwa die Lebenserwartung in der Europäischen Union von 1980 bis 2004 für Frauen um 4,5 Jahre bzw. für Männer um fünf Jahre gestiegen.¹ Angesichts der seit Jahrzehnten anhaltenden Abnahme der Sterblichkeit ist die Annahme plausibel, dass die Lebenserwartung auch in Zukunft noch weiter ansteigen wird, wenn auch möglicherweise nur noch gebremst und über einen begrenzten Zeitraum hinweg.

¹ Statistics in focus, population and social conditions, 15/2005.

Als Folge dieser Entwicklung muss damit gerechnet werden, dass immer mehr Menschen Alter erreichen, in denen Pflegebedürftigkeit vermehrt auftritt. Daher ist für die Zukunft von einem starken Anstieg der Anzahl Pflegebedürftiger auszugehen. Allerdings ist es unklar, ob die steigende Lebenserwartung im Wesentlichen bedeutet, dass alte Menschen länger gesund bleiben und sich damit der Eintritt von Pflegebedürftigkeit in immer höhere Alter verschiebt. Es ist auch denkbar, dass sich die Lebenserwartung zumindest teilweise deshalb verlängert, weil die restliche Lebenserwartung Pflegebedürftiger zunimmt. Da diese Zusammenhänge noch nicht ausreichend erforscht sind, ist damit eine genaue Prognose der Anzahl pflegebedürftiger Personen kaum möglich.

Der zweite wichtige demographische Trend sind niedrige Geburtenziffern. Die sog. zusammengefasste Geburtenziffer bezeichnet die Zahl der lebend geborenen Kinder, die eine Frau im Verlauf ihres Lebens gemäß den jeweils aktuell zu beobachtenden altersspezifischen Geburtenziffern gebären würde. Während die zusammengefasste Geburtenziffer in der Europäischen Union von 2,5 im Jahr 1970 auf 1,5 Mitte der 1990er-Jahre gesunken ist und seitdem in etwa konstant verläuft,² ist sie in einigen industrialisierten fernöstlichen Ländern innerhalb kurzer Zeit auf noch niedrigere Niveaus regelrecht eingebrochen.

Dieser Trend wird voraussichtlich dazu führen, dass immer mehr alte Menschen keine oder nur wenige Kinder haben werden, die sie im Pflegefall unterstützen könnten, sei es finanziell oder in Form von Pflegedienstleistungen. Der Stand der Pflegeinfrastruktur, also z. B. die Anzahl von Pflegeheimen und mobilen Services für die Pflege zu Hause, ist je nach Land noch sehr unterschiedlich. Auch in Ländern mit vergleichsweise gut ausgebauter Pflegeinfrastruktur werden Pflegebedürftige heute aber überwiegend von Familienangehörigen gepflegt. Die in einer europaweiten Studie ermittelten Charakteristika pflegender Angehöriger lassen erahnen, dass das Potenzial für eine Pflege innerhalb der Familie in Zukunft schrumpfen wird. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Pflege eines Angehörigen auch eine einschneidende Veränderung für das Leben der pflegenden Person und ihres Umfelds bedeutet, die von Mangel an Freizeit bis zu Problemen mit der eigenen Gesundheit oder mit dem Partner führen kann. Es ist fraglich, ob die Bereitschaft zur Pflege von Angehörigen in der Zukunft noch gesteigert werden kann. Weitere gesellschaftliche Trends, wie hohe Scheidungsraten, die Mobilität im Arbeitsleben und auch im Ruhestand, die damit zunehmende Entfernung zwischen den Wohnorten von Kindern und Eltern, kleine Haushaltsgrößen sowie ein hoher Anteil von Doppelverdienerhaushalten, verschärfen die Problematik und werden die Abnahme der Zahl pflegebereiter Familienangehöriger verstärken. Wenn das Verhältnis von vorhandenen Familienangehörigen, die auch zur Pflege bereit sind, zu Pflegebedürftigen aufgrund der niedrigen Geburtenziffern und anderer Entwicklungen in der Zukunft weiter sinkt, so wird dies global wahrscheinlich zu einem erheblichen Mehrbedarf an Pflegeinfrastruktur führen. Alternative Pflegearrangements wie Altenwohngemeinschaften können diesen Mehrbedarf möglicherweise dämpfen. Sie dürften aber nichts daran ändern, dass ein Ausbau der Pflegeinfrastruktur erforderlich sein wird, der häufig sicher nicht allein aus öffentlichen Mitteln finanziert werden kann. Die Notwendigkeit zusätzlicher privater Vorsorge liegt damit auf der Hand und ist weiten Bevölkerungsteilen bewusst. So halten beispielsweise 70 % der Deutschen

² Europe in Figures, Eurostat Yearbook 2005, Seite 18.

eine staatlich geförderte private Zusatzversicherung zur gesetzlichen Pflegeversicherung für notwendig.³

USA

Die Vereinigten Staaten sind der weltweit größte Markt für private Pflegeversicherungen. In den vergangenen 30 Jahren sind hier schätzungsweise zehn Millionen Verträge verkauft worden.⁴ Wesentliche Zielgruppe des Markts sind mittlere bis gehobene Einkommensklassen. Bei sehr niedrigen Einkommen werden häufig keine ausreichenden Mittel für den Beitrag zu einer Pflegepolice vorhanden sein. Für sehr wohlhabende Personen stellt der Pflegefall kein großes finanzielles Risiko dar, so dass keine unmittelbare Notwendigkeit für Versicherungsschutz besteht. Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass Beitragserhöhungen – insbesondere wegen ursprünglich zu hoher Storno- und Zinsannahmen – den US-Versicherern in den letzten Jahren zu schaffen gemacht haben. Das Neugeschäft wurde dadurch seit 2002 spürbar beeinträchtigt. Das Beispiel USA zeigt einerseits, dass der Aufbau eines Markts für Pflegeversicherungen mit nennenswertem Marktvolumen keine Vision bleiben muss. Es verdeutlicht andererseits aber auch, dass selbst in einem Umfeld mit nur geringen staatlichen Unterstützungsleistungen im Pflegefall der Vertrieb von Pflegeversicherungen kein Selbstläufer ist und Rückschläge verkraftet werden müssen.

Deutschland

In Deutschland wurde Mitte der 90er-Jahre eine für fast die gesamte Bevölkerung obligatorische Pflegeversicherung eingeführt. In zwei getrennten Systemen sind dabei sowohl die in der Sozialversicherung als auch die privat Krankenversicherten erfasst. Der wichtigste Unterschied zwischen beiden Systemen ist die Art der Finanzierung: Während in der Sozialversicherung mit einem Umlageverfahren gearbeitet wird, finden in der privaten Pflegepflichtversicherung Grundsätze der Kalkulation aus der privaten Krankenversicherung Anwendung, insbesondere wird also eine Alterungsrückstellung aufgebaut. Wesentliche für beide Systeme identische Prinzipien sind der Vorrang der häuslichen Pflege, die Staffelung der Leistungen nach drei Pflegestufen und Versorgungsart sowie die Vorgabe, dass eine Dynamisierung der Leistungen nur unter Beachtung der Beitragsstabilität zulässig ist. Darüber hinaus wurde der Pflegeversicherung von vorneherein nur ein Teilkaskocharakter zugedacht, d. h. die Leistungen decken nur einen Teil der im Pflegefall anfallenden Kosten ab. Eine private Zusatzversicherung zur Deckung der entstehenden beträchtlichen Lücke ist daher sinnvoll. Daran wird aller Voraussicht nach auch die geplante Reform der obligatorischen Pflegeversicherung nichts ändern. Im Gespräch sind unter anderem eine Stärkung der häuslichen Pflege, eine bessere Berücksichtigung des Betreuungsbedarfs demenziell erkrankter Personen und eine Dynamisierung der Leistungen. Auch eine Überarbeitung des Pflegebegriffs sowie der maßgeblichen Leistungskriterien sind möglich. Die künftige Finanzierung des sozialen Zweigs ist noch umstritten. Gerade dort besteht aber

³ Die Reform der Pflegeversicherung, dimap communications, http://www.pkv.de/downloads/Bericht_Pflegeversicherung_22feb07_komplett.pdf.

⁴ Schätzung basierend auf America's Health Insurance Plans, Research Findings, Long-Term Care Insurance in 2002, http://www.ahipresearch.org/pdfs/18_LTC2002.pdf sowie Broker World, July 2006, Eighth Annual LTCI Survey.

Handlungsbedarf, da in den letzten Jahren die Ausgaben die Einnahmen meist überstiegen haben.

Frankreich

Die vorerst letzte Stufe einer Evolution von Sozialversicherungssystemen zur Pflege war die Einführung der „Allocation Personnalisée d’Autonomie“ (APA) im Jahr 2002. Anders als in Deutschland bestimmt sich die Leistungshöhe nicht nur nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit, sondern auch nach dem Einkommen des Pflegebedürftigen. Jenseits einer Einkommensobergrenze von EUR 2.622 pro Monat werden keine Leistungen gewährt. Der Schweregrad der Pflegebedürftigkeit wird mithilfe des Systems der „Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources“ (AGGIR), das bereits im Jahr 1996 gesetzlich eingeführt wurde. Die entsprechenden GIR-Stufen rangieren von der schwersten Stufe GIR-1 (Verlust der mentalen, physischen, sozialen und Bewegungsautonomie) über GIR-2 (dement ohne physische oder bettlägerig ohne mentale Beeinträchtigung) bis zu GIR-6 (vollständig autonom im täglichen Leben). GIR-5 ist eine Zwischenstufe, bei der zwar bereits ein gewisser Bedarf an Betreuung gegeben ist, aber noch keine Pflegebedürftigkeit. Anspruch auf Leistungen besteht in den Stufen GIR-1 bis GIR-4. Die durchschnittliche Leistungshöhe in der Stufe GIR-1 betrug 2006 EUR 1.169 pro Monat und bewegt sich somit auf einem mit Deutschland vergleichbaren Niveau.⁵ Nicht zuletzt durch den hohen Bekanntheitsgrad von APA gibt es in Frankreich ein erhebliches Bewusstsein für das Pflegerisiko. Dies ist ein Paradox der privaten Pflegeversicherung: Gerade in Ländern, in denen es spezielle Sicherungssysteme für die Pflegebedürftigkeit gibt, ist das Bewusstsein der Notwendigkeit einer privaten Vorsorge häufig höher als in Ländern mit wenig öffentlicher Unterstützung im Pflegefall und entsprechend noch größeren Deckungslücken. Die Sicherungssysteme decken meist nur einen Teil der anfallenden Kosten, verstärken die Auseinandersetzung mit dem Thema Pflege insgesamt und beflügeln so den Vertrieb privater Zusatzdeckungen. So auch und gerade in Frankreich: Den APA-Deckungslücken stehen etwa 1,7 Mio. Privatversicherte gegenüber mit einem Jahresprämienvolumen von über EUR 300 Mio. und hohen Wachstumsraten. Die Produktlandschaft ist komplex; der Vertrieb erfolgt über Banken und Ausschließlichkeitsorganisationen.

Großbritannien

In Großbritannien erregte die private Pflegeversicherung in den 1990er-Jahren viel Aufmerksamkeit. Eine zu aggressive Ausrichtung der Produkthanbieter hat jedoch die Ertragslage der Versicherer nach einigen Jahren so beeinträchtigt, dass im Versichertenbestand erhebliche Beitragserhöhungen gefordert werden mussten. In der Folge ist der Markt praktisch völlig zusammengebrochen. Daher wurde in den letzten Jahren kaum Neugeschäft gezeichnet. Auch in Großbritannien ist aufgrund der dort ebenfalls herrschenden demographischen Trends mittelfristig von großem Bedarf an privater Vorsorge auszugehen. Die Entwicklung der jüngeren Vergangenheit zeigt jedoch, dass Produktdesign und Entscheidungen bei der Produktentwicklung sorgfältig abgewogen werden müssen; Maßnahmen, in

⁵ <http://www.ffsa.fr> 4.10.2006; Etudes et résultats DREES 1998-2006.

denen kurzfristig Wettbewerbsvorteile gesehen werden, können sich bei komplexen Risikoprodukten wie der Pflegeversicherung mittel- und langfristig verheerend auswirken.

Weitere europäische Märkte

Italien ist ähnlich wie Deutschland in besonderem Maß von den eingangs erläuterten demographischen Trends betroffen. Bereits heute weist Italien einen der höchsten Bevölkerungsanteile der über 65-Jährigen weltweit auf (2005 19 %). Die zusammengefasste Geburtenziffer ist mit 1,33 (2004) eine der niedrigsten in Europa. Es gibt bereits heute eine hohe Anzahl Pflegebedürftiger, von denen etwa 600.000 eine staatliche Hilfsleistung von EUR 451 im Monat für die Pflege zu Hause erhalten. Obwohl in Italien die Familienbindung noch stärker als in anderen europäischen Ländern ausgeprägt ist, lassen sich erste Schritte hin zu einem privaten Pflegeversicherungsmarkt beobachten. Etwa 20 Anbieter von Pflegeversicherungen sind in diesem Markt bereits aktiv.

In Spanien wurde im vergangenen Oktober ein Gesetz zur Einführung einer landesweiten Sozialversicherungslösung verabschiedet, deren erste Stufe in diesem Jahr umgesetzt wurde. Bei der Gestaltung dieses Systems hat sich der spanische Gesetzgeber in gewissem Umfang am deutschen Modell orientiert. Mit der Einführung dieses Systems dürften sich auch die Verkaufsmöglichkeiten in Spanien verbessern. Dies ist nicht nur aufgrund der paradoxen Wechselwirkung zwischen öffentlicher Unterstützung und Nachfrage nach Zusatzdeckungen zu erwarten. Durch das neue System gibt es in Spanien erstmals einheitliche Leitlinien für die Pflege, wodurch die Gestaltung und das Marketing von Zusatzprodukten deutlich vereinfacht werden.

In Schweden hat der Wohlfahrtsstaat eine lange Tradition. Dies schließt auch die Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit mit ein, die seit einer Reform im Jahr 1992 in die Zuständigkeit der Gemeinden fällt. Zugangsvoraussetzungen und Leistungen können dabei von Gemeinde zu Gemeinde variieren. Eine Besonderheit des schwedischen Systems ist die primäre Zuständigkeit der öffentlichen Hand für die Pflegebedürftigen, wohingegen Kinder keinerlei finanzielle Verpflichtungen für ihre pflegebedürftigen Eltern haben. Auch in Schweden ist aber aufgrund von Budgetrestriktionen bereits eine Diskussion über die Beteiligung des Einzelnen an den Pflegekosten aufgekommen. Vor diesem Hintergrund spricht viel dafür, dass auch in Schweden die private Vorsorge für den Pflegefall an Bedeutung zunehmen wird.

Nicht-europäische Märkte

In Israel ist die Pflegeversicherung weit verbreitet. Es handelt sich dabei vor allem um Kollektivgeschäft, das von Krankenversicherern vertrieben wird.

Manche Staaten im Fernen Osten sind von ähnlichen demographischen Entwicklungen gekennzeichnet, wie sie in Europa stattfinden. In Japan wurde daher bereits im Jahr 2000 eine staatliche Pflegeversicherung eingeführt. In Korea ist der Start eines entsprechenden Systems für 2008 geplant.

In Singapur wurde im Jahr 2002 eine Deckung unter dem Namen ElderShield aufgelegt.⁶ Alle über 40-Jährigen sind hier zunächst automatisch versichert, haben aber die Option, das System zu verlassen. Auf diese Weise sind derzeit schätzungsweise 60 % der 40- bis 69-Jährigen Mitglieder von ElderShield. Ein grundsätzlicher Unterschied des Ansatzes von ElderShield gegenüber anderen öffentlichen Systemen besteht darin, dass die Regierung von Singapur dieses Programm an zwei Privatversicherer übertragen hat, die sowohl die Verwaltung als auch die Risikotragung übernommen haben.

Produkteigenschaften privater Pflegeversicherungen

In den meisten Märkten basiert der Leistungsauslöser auf den Verrichtungen des täglichen Lebens (oder „activities of daily living“, kurz ADL). Bei einem solchen ADL-Produkt wird die Leistung fällig, wenn die Person dauerhaft nicht im Stande ist, eine gewisse Anzahl (z. B. vier von sechs) von Verrichtungen des täglichen Lebens auszuführen. Der genauen Formulierung dieser Verrichtungen in der Leistungsdefinition kommt dabei herausragende Bedeutung zu. Die reine Benennung von Aktivitäten ist zweifellos völlig unzureichend für die Zwecke der Kalkulation, Risiko- und Leistungsprüfung. Beispielsweise besteht bei der Aktivität „Mobilität“ ein erheblicher Unterschied, ob die Fähigkeit zur Fortbewegung in geschlossenen Räumen auf ebener Oberfläche gemeint ist oder darüber hinaus auch Treppensteigen und Fortbewegung außerhalb der Wohnung. Beide Definitionen sind sicherlich grundsätzlich möglich, aber die unterschiedlichen Mobilitätsbegriffe werden sich spürbar auf die Schadenerfahrung auswirken. Wichtig ist außerdem die Forderung, dass ein Leistungsanspruch wegen Hilfebedarf in den einzelnen Aktivitäten nur besteht, wenn auch bei Einsatz geeigneter technischer Hilfsmittel, z. B. Badewannensitze, Hebehilfen, Haltegriffe oder Rollatoren, die durchgehende physische Unterstützung einer anderen Person bei der Ausführung der Aktivität benötigt wird. Ohne eine solche Anforderung wird das subjektive Risiko im Leistungsfall nur schwer beherrschbar sein.

Der ADL-Ansatz erfasst nicht alle Personen, die Unterstützung anderer im täglichen Leben benötigen. Demenzielle Erkrankungen wie die Alzheimerkrankheit sind mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf verbunden, der weniger durch die tatsächliche Übernahme von Verrichtungen des täglichen Lebens entsteht als durch die nicht zuletzt zur Abwehr von Gefährdungen gegebene Notwendigkeit zur Beaufsichtigung und Anleitung. Solche Gefährdungen ergeben sich z. B. durch unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereichs, Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen, unsachgemäßen Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder weil die Verrichtungen des täglichen Lebens aus eigenem Antrieb einfach nicht ausgeführt werden. Eine Erweiterung des Leistungsbegriffs von Pflegeversicherung um ein zusätzliches Kriterium bei demenziellen Erkrankungen ist daher grundsätzlich sinnvoll und bedarfsgerecht. Allerdings sollten dabei die Auswirkungen auf das Prämienniveau geprüft werden. Nach den Erkenntnissen der Gen Re verändern sich durch ein solches zusätzliches Leistungskriterium nicht nur die Eintrittswahrscheinlichkeiten

⁶ ElderShield, Basic protection for Severe Disabilities, <http://www.eldershield.com> 4.10.2006.

für Pflegebedürftigkeit, sondern aufgrund einer vergleichsweise langen restlichen Lebenserwartung dementer Personen auch die Invalidenbarwerte.

In Märkten, in denen eine öffentliche Unterstützung im Pflegefall gewährt wird, ist zu entscheiden, ob in einem privaten Ergänzungsprodukt eine Anlehnung an den von öffentlichen Stellen verwendeten Leistungsbegriff erfolgen sollte oder ob der Leistungsauslöser davon unabhängig über ADLs definiert wird. Die Orientierung an einem gesetzlich verankerten Leistungsbegriff hat erhebliche Vorteile im Marketing. Außerdem können für die Kalkulation möglicherweise vorliegende Statistiken der Sozialversicherung genutzt werden. Aus grundsätzlichen Erwägungen heraus ist es aber für Anbieter ratsam, sich auch bei Produkten, die direkt an Leistungskriterien der öffentlichen Hand anknüpfen, das Recht auf eigene Leistungsprüfung vorzubehalten. Selbst wenn man sich in der Praxis – einen unveränderten Stand gesetzlicher Kriterien vorausgesetzt – weitgehend auf die Prüfung der vorvertraglichen Anzeigepflichten beschränken wird und ansonsten auch schon aus Kostengründen den Einstufungen aus der Pflegepflichtversicherung folgen wird, so bleibt eine bedingungsgemäß garantierte Übernahme der Kosten öffentlicher Stellen durch die nicht kontrollierbare Bindung an externe Entscheidungen und Entwicklungen mit erheblichen Risiken verbunden. Es ist sicherlich eine juristische Herausforderung, im Bedingungsnetzwerk einer privaten Pflegeversicherung transparente und einer gerichtlichen Überprüfung der Wirksamkeit standhaltende Regelungen zu treffen, die zwar inhaltlich einem gesetzlichen Pflegebegriff der öffentlichen Hand entsprechen, aber keine automatische Bindung an Einstufungen von Sozialversicherungsträgern bedeuten. Außerdem sind praxistaugliche Regelungen für den Fall zu finden, dass das gesetzliche Leistungskriterium verändert wird.

In den meisten Ländern gibt es überwiegend Produkte mit festen Leistungshöhen, also Pflegerenten oder Pfl egetagegelder. Die Voraussetzung für ein Kostenerstattungsprodukt ist vor allem eine gut entwickelte Pflegeinfrastruktur. Erfahrungsgemäß bevorzugen Kunden aber selbst in einem solchen Umfeld oft Produkte mit fester Leistungshöhe, da sie dann im Pflegefall wesentlich flexibler bei der Verwendung der Versicherungsleistung sind.

Hohe Einmalleistungen sollten vermieden werden, jedoch können gewisse einmalige Zusatzleistungen zur Pflegerente zum Erwerb von technischen Hilfsmitteln oder zur Finanzierung von Umbaumaßnahmen oder Zahlung von Aufnahmegebühren in Pflegeheimen nützlich und bedarfsgerecht sein. Eine Karenzzeit, von z. B. drei Monaten ab Eintritt des Pflegefalls, ist ein sinnvolles Produktmerkmal und international üblich. Damit können die Dauerhaftigkeit der Pflegebedürftigkeit sichergestellt und kurze Leistungsdauern aufgrund von baldiger Reaktivierung oder schnellem Ableben mit hohen Kosten für Verwaltung und Leistungsprüfung vermieden werden. Eine rückwirkende Leistung bei Überschreiten der Karenzzeit ist dabei selbstverständlich möglich. Bei der Gestaltung von Pflegeprodukten ist es außerdem sinnvoll, die Integration von Assistenzleistungen, wie einer Beratungs-Hotline, einem Besuchsservice oder der Organisation von Dienstleistungen und technischen Hilfsmitteln, zu prüfen. Eine solche Produktkomponente kann für den Kunden einen wichtigen Mehrwert zum Versicherungsschutz darstellen und darüber hinaus dem Produktanbieter Gestaltungsmöglichkeiten in der Leistungsprüfung bieten.

Die Kalkulation von Pflegeprodukten ist anspruchsvoll. Auch wenn es in den letzten Jahren deutliche Fortschritte im Verständnis der Biometrie des Pflegerisikos gegeben hat, verbleiben noch beträchtliche Unsicherheiten. Eine weitere Herausforderung stellt das Produkt-

design dar. Bislang ist es in vielen Märkten noch nicht gelungen, die Pflegeversicherung dauerhaft als ein Massenprodukt zu etablieren. Für diesen Schritt werden zweifelsohne noch neue kreative Ansätze benötigt, beispielsweise durch geschickte Kombinationen mit anderen Produkten der Lebens- und Krankenversicherung. Dies muss flankiert werden durch spezielle Vertriebs- und Marketingstrategien für die Pflegeversicherung.

Angesichts des weltweit wachsenden Bedarfs an privater Vorsorge für den Pflegefall, des großen gestalterischen Spielraums bei der Produktentwicklung und der bisherigen Erfahrungen bietet die Pflegeversicherung also nicht nur für die Produktentwickler in den nächsten Jahren ein interessantes Betätigungsfeld.

Ulrich Pasdika ist Leiter der internationalen Produktentwicklung der GenRe Köln und Mitglied der DAV Arbeitsgruppe „DAV-Rechnungslegungsgrundlagen für das Pflegerisiko“. Der Artikel basiert auf dem Vortrag „Pflegeversicherung - ein Blick über die Grenzen“ den er im Rahmen des AVÖ Seminars „Pflege und Betriebliche Altersvorsorge in Österreich - Rechnungsgrundlagen“ am 31. Mai 2007 in Wien gehalten hat.