

ZEITSCHRIFT FÜR VERSICHERUNGSWESEN

Jahrgang 60
1. Juni 2009

UNABHÄNGIGES FACHORGAN
FÜR DIE VERSICHERUNGSPRAXIS

Sonderdruck

Rainer M. Jacobus/ Tobias Maack

Zur Ausgestaltung einer privaten Pflegeversicherung:
Ein kritischer Systemvergleich im
Lebensversicherungsumfeld

11⁰⁹ :

ALLGEMEINER FACHVERLAG
DR. ROLF MATHERN, HAMBURG

Rainer M. Jacobus/ Tobias Maack*

Zur Ausgestaltung einer privaten Pflegeversicherung: Ein kritischer Systemvergleich im Lebensversicherungsumfeld

„In der einen Hälfte des Lebens opfern wir die Gesundheit, um Geld zu erwerben, in der anderen opfern wir Geld, um die Gesundheit wieder zu erlangen.“ Dieses Zitat des französischen Philosophen und Schriftstellers Voltaire enthält sicher einen wahren Kern. Allerdings, so ist hinzuzufügen, muss das Geld auch vorhanden sein, um die Gesundheit im Alter wenigstens zu erhalten. Bei immer mehr Menschen wird aber das fehlende finanzielle Polster zum Problem, wenn Pflegebedürftigkeit auftritt und nicht ausreichend und vor allem rechtzeitig mit einer Versicherung Vorsorge getroffen wurde. Leider ist das immer noch der Regelfall.

Die Pflegeabsicherung – eine gesellschaftliche Herausforderung

Die Bevölkerung in den hoch entwickelten Industrienationen wird immer älter. Diese für die Gesellschaft und natürlich vor allem für den Einzelnen sehr erfreuliche Entwicklung führt jedoch, sozusagen als Kollateralschaden, dazu, dass die Zahl altersbedingt pflegebedürftiger Personen in erheblichem Maße steigt. Das Risiko, auf die pflegende Unterstützung durch Familienangehörige oder professionelle Pflegekräfte und Pflegeeinrichtung angewiesen zu sein, korreliert stark mit dem erreichten Lebensalter.

Ist die Prävalenz der Altersgruppe der unter 60-Jährigen noch vergleichsweise gering, nimmt diese in den älteren Kohorten schnell und überproportional zu. Es bedarf also keiner besonderen prophetischen Begabung, um vorauszusagen, dass die Anzahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland als Folge der zunehmenden Anzahl älterer Menschen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten erheblich und überproportional wachsen wird.

Zeitgleich mit der wachsenden Lebenserwartung weisen nahezu alle westlichen Industrienationen abnehmende Geburtenraten auf. Die Gesellschaften werden demnach im doppelten Sinne älter. Zum einen erreicht der Einzelne im Durchschnitt ein immer höheres Lebensalter, zum anderen nimmt das Durchschnittsalter der gesamten Bevölkerung aufgrund der zu niedrigen Geburtenrate ebenfalls stetig zu.

Diese Entwicklung hat erkennbare Folgen für die sozialen Sicherungssysteme. In der Bundesrepublik Deutschland ist die demografische Entwicklung bereits an der umlagefinanzierten gesetzlichen Rentenversicherung abzulesen, bei der eine Reform die nächste Reform in immer kürzeren Abständen ablöst.

Der jüngste Zweig der gesetzlichen Sozialversicherungen, die Pflegepflichtversicherung, wird die demografische Entwicklung in besonderer Weise zu spüren bekommen. Sie war bei ihrer Einführung im Jahr 1995 getragen von der Notwendigkeit, die Kommunen und Gemeinden von der immer größer werdenden Belastung der Etats (von durch Pflegebedürftigkeit in die Sozialhilfe abgerutschten Bürgern) zu entlasten.

Das ist nur kurzfristig geglückt. Die großen Schwierigkeiten im Pflegebereich stehen dem Land erst noch bevor. Daran hat auch die jüngste Reform der Pflegeversicherung nichts geändert. Sie hat bei nicht wenigen Menschen zu einem trügerischen Kontraproduktiven Vertrauen auf eine hinreichende Absicherung durch die Pflegekassen geführt. Die Menschen begreifen immer noch die gesetzliche Pflegepflichtversicherung GPV als „Vollkasko-Versicherung“ ohne Selbstbeteiligung, dem Grunde nach ist sie heute aber eine „Teilkasko-Versicherung“ mit hoher Selbstbeteiligung.

Reaktion auf die Versorgungslücke

Dabei war die gesetzliche Pflegepflichtversicherung von Anfang an nicht auf einen vollumfänglichen Schutz vor der Verarmung des Pflegebedürftigen und seiner Familie angelegt. Die soziale Pflegeversicherung deckt nur einen Teil der tatsächlich durch Pflege entstehenden Kosten. Den erheblichen Rest hat der Pflegebedürftige aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Wenn die Vermögens- und Einkommensverhältnisse dafür nicht ausreichen, wird auf die unterhaltspflichtigen Familienmitglieder, also Ehepartner und Kinder, zurückgegriffen. Zu der ohnehin für die ganze Familie emotional belastenden Situation durch die gesundheitliche Entwicklung kommt in vielen Fällen eine weitere finanzielle Belastung hinzu.

Die private Versicherungswirtschaft hat mit verschiedenen Produktangeboten auf die Versorgungslücke reagiert. Neben den Angeboten der Krankenversicherer gibt es seit einigen Jahren Pflegerentenversicherungen von Lebensversicherungsgesellschaften, um die großen Lücken der Pflegepflichtversicherung zu schließen. Betrachtet man die hohen Wahrscheinlichkeiten, mit denen der Versicherungsfall „Pflegebedürftigkeit“ eintritt, wird schnell ersichtlich, dass eine private Pflegeversicherung bei nahezu jedem Deutschen ab einem bestimmten Alter vorhanden sein sollte. Nicht grundlos wird immer wieder die Forderung erhoben, die private Pflegeabsicherung steuerlich zu fördern, zuletzt in der Diskussion um eine Pflege-Riester-Versicherung im Sommer 2008.

* Rainer M. Jacobus ist Vorstandsvorsitzender und Tobias Maack Leiter Produktmanagement der auf die Zielgruppe der Senioren spezialisierten IDEAL Lebensversicherung a.G.

Private Pflegeversicherung – ein Versicherungsprodukt mit noch geringer Verbreitung

Obleich in der breiten Öffentlichkeit das Thema Pflegeabsicherung in den verschiedenen Facetten immer wieder aufgegriffen wird, steht die tatsächliche Verbreitung der privaten Pflegeversicherung in einem ganz offenkundigen Missverhältnis zu dem bereits beschriebenen Absicherungsbedarf. In Deutschland verfügen derzeit nur rund 1,5% der Bevölkerung überhaupt über eine zusätzliche freiwillige Pflegeversicherung. Selbst in der Altersgruppe der über 50-Jährigen, die zumeist aus eigener familiärer Erfahrung und dem erlebten Alterungsprozess sehr viel empfänglicher für das Produkt ist, liegt die Abdeckung bei nur rund 6%. Demgegenüber weisen beispielsweise Rechtsschutzversicherungen einen Abdeckungsgrad von 43%, Hausratversicherungen sogar einen Wert von 78,4% auf.

Für die Versicherungswirtschaft, also auch die Versicherungsmakler, Vermittler, Banken und Vertriebe, liegt in der Verbesserung der Abdeckung mit Pflegeversicherungen eine große, auch gesellschaftliche Aufgabe. Es handelt es sich auch um einen gewaltigen, noch nahezu unerschlossenen Markt mit hohem Absatzpotenzial und großem Beratungsbedarf.

In der verantwortungsvollen Beratung der Kunden kann es nicht in Frage stehen, ob eine zusätzliche Absicherung des Pflegerisikos vorzunehmen ist, sondern allenfalls wann und wie mit dieser Absicherung begonnen werden sollte. In diesem Zusammenhang sind die folgenden Aspekte zu berücksichtigen:

- Wann ist der Bedarf für eine Absicherung in Bezug auf die Risikosituation objektiv gegeben?
- Wann sind die wirtschaftlichen Voraussetzungen vorhanden, den Versicherungsschutz nachzufragen?
- Wann ist die subjektive Bereitschaft vorhanden, sich zusätzlich zu versichern?

Privat-V	Sättigung
HausratV	78,4 %
HaftpflchtV	70,6 %
VollkaskoV	34,2 %
RechtsschutzV	43,0 %
UnfallV	42,2 %
BU/EU-V	23,0 %
LebensV	47,1 %
RentenV	20,5 %
(nur) KrankenV	12,5 %
PflegeV	1,5 %

- Welchen Grenzen, z.B. medizinischer Art, ist die Bereitstellung von Versicherungsschutz unterworfen?
- Kann der Abschluss einer Pflegeabsicherung gegebenenfalls auf einen bestimmten Zeitpunkt verschoben werden?

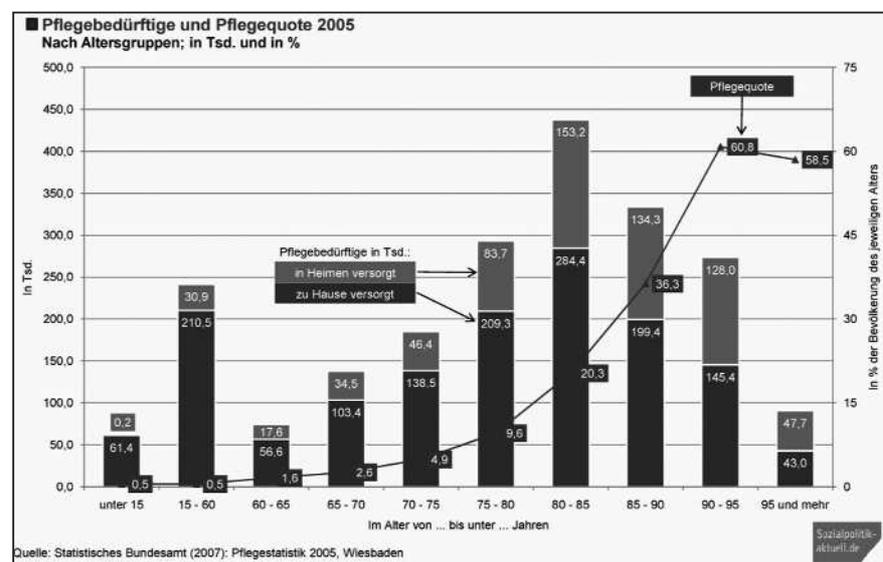
Wann ist der Bedarf für eine Absicherung der Risikosituation objektiv gegeben?

Pflegebedürftigkeit kann in jeder Altersphase des Menschen auftreten. Bereits mit der Geburt können körperliche oder geistige Defekte einen Pflegebedarf hervorrufen, der über das bei gesunden Kindern notwendige

ge Maß erheblich hinausreicht. Im weiteren Verlauf des Lebens sind es dann körperlicher Verfall, Krankheiten oder (seltener) Unfallereignisse, die eine temporäre oder gar dauerhafte Pflege notwendig machen.

Allerdings ist das Risiko, pflegebedürftig zu sein oder zu werden, in den ersten sechs Lebensjahrzehnten vergleichsweise gering. Die Pflegequote, das ist der Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Altersgruppe, liegt zwischen 0 und 60 Jahre bei konstant 0,5%. Ab 60 jedoch steigt das Risiko exponentiell an. So ist z.B. in der Altersgruppe der über 85-Jährigen in Deutschland bereits jeder Dritte pflegebedürftig.

Aufgrund des spezifischen Risikoverlaufs wäre es daher zunächst nahe liegend, einen Schwellenwert festzulegen, bis zu dem Versicherungsschutz gegenüber anderen Risiken nachrangig zu behandeln ist, respektive ab dem der Versicherungsschutz unabdingbar angeboten werden sollte. Diese Vorgehensweise führt jedoch zu einem Zielkonflikt mit der Anforderung, Versicherungsschutz zu einem marktfähigen Preis anzubieten: Je später die Absicherung vorgenommen wird, desto höher ist der dafür zu entrichtende laufende Beitrag, da die notwendigen Risikobeiträge mit jedem Lebensjahr steigen. Eine frühzeitige Absicherung ermöglicht dage-



gen in Verbindung mit der Bildung einer Deckungsrückstellung eine moderate und über die gesamte Beitragszahlungsdauer konstante Beitragshöhe. Die Pflegeabsicherung sollte also auf jeden Fall bereits vorgenommen werden, bevor das Risiko signifikant wird.

Wann sind die wirtschaftlichen Voraussetzungen vorhanden, den Versicherungsschutz nachzufragen?

Die Antwort auf die Frage, wann die wirtschaftlichen Voraussetzungen gegeben sind, ist abschließend nur in der konkreten Analyse des Einzelfalls zu beantworten. Generell gilt jedoch, dass die Absicherung der Pflegebedürftigkeit nicht isoliert von den sonstigen Vorsorgeaufwendungen, wie z.B. der Schließung der Rentenlücke, der Absicherung der Familie im Todesfall, der Sicherung des Arbeitseinkommens durch eine Berufsunfähigkeitsversicherung, dem Unfallrisiko und der Absicherung wichtiger materieller Güter betrachtet werden kann.

Die Mittel, die für die Pflegeversicherung zur Verfügung stehen, sind in aller Regel limitiert und in den verschiedenen Lebensphasen unterschiedlich bemessen. Es ist daher nahe liegend, dass das Pflegerisiko bei begrenzten Mitteln in den ersten fünf Lebensjahrzehnten noch nicht im Vordergrund steht, zumal bei Menschen im Arbeitsleben Mittel aus der Berufsunfähigkeitsabsicherung kompensatorisch zur Verfügung stehen.

Das ändert sich jedoch ab dem 50. Lebensjahr. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sollte mit der Pflegeversicherung in bedarfsgerechter Höhe begonnen werden, denn die Beitragshöhe belastet das Haushaltsbudget noch nicht in abschreckendem Maße. Außerdem können freiwerdende Mittel, z.B. durch das Ausbildungsende der Kinder, abgelöste Grundschulden etc. nunmehr für die Pflegeabsicherung eingesetzt werden.

Wann ist die subjektive Bereitschaft vorhanden, sich zusätzlich zu versichern?

Versicherungen sind unbestritten für eine leistungsfähige Volkswirtschaft im Ganzen und für jedes einzelne Individuum von immens hoher Bedeutung. Gleichwohl handelt es sich bei Versicherungen im Privatsektor generell um Produkte, die auf einer Beliebtheitsskala keinen der vorderen Plätze einnehmen. Der Bedarf ist objektiv vorhanden, aber der Kaufimpuls muss vertrieblich immer wieder aufs Neue geweckt werden. Es handelt sich also um einen klassischen "Push Market". Bleibt der Impuls des Vertriebs aus, wird der wichtige Vertragsabschluss verschoben und findet im schlimmsten Fall nie statt.

Das gilt in besonderem Maße für solche Versicherungen, die Risiken zum Inhalt haben, die einen Verdrängungsimpuls auslösen. Die Absicherung des Pflegefalls fällt in diese Kategorie, denn Pflege wird mit Alter, Gebrechen, Hilfsbedürftigkeit und immer stärker mit Demenz verbunden. Inhalte also, die bevorzugt aus dem Bewusstsein verdrängt werden.

Ein zweiter Aspekt darf an dieser Stelle nicht vergessen werden: Reine Risikoversicherungen, wie die Pflegeversicherung, weisen kein Rückzahlungsversprechen auf. Ihr Nutzen materialisiert sich, sofern der Versicherungsfall nicht eintritt, allein durch das Absicherungspotenzial selbst. Es ist zwar auch bei der Pflegeversicherung grundsätzlich möglich, eine Rückgewähr für den Fall vorzusehen, dass die Versicherung nicht in Anspruch genommen werden muss. Letztlich kaschiert die Beitragsrückgewähr jedoch nur den Risikocharakter und erhöht die Zahl der Beiträge.

Die Pflegeversicherung gehört somit zu den Absicherungen, die bevorzugt auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden. Hinzu kommt, dass das Problembewusstsein umso geringer ist, je jünger die betreffende Person ist. Was für die Rentenproblematik gilt, gilt umso mehr für die Pfl-

„Die Pflegeversicherung gehört zu den Absicherungen, die bevorzugt auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden.“

geproblematik. Je älter die betreffende Person wird, desto mehr wächst dann jedoch die Bereitschaft, sich mit dem Thema Pflege auseinander zu setzen. So stimmten im Rahmen einer Studie des Marktforschungsinstituts Psychonomics noch rund 58% der Befragten in der Alterstufe 46–50 der Aussage zu: „Das Thema Pflegeversicherung betrifft mich heute und in den nächsten Jahren noch nicht“. Bei den 61- bis 65-Jährigen wollten dem aber bereits 72% nicht mehr zustimmen.

Welchen Grenzen, z.B. medizinischer Art, ist die Bereitstellung von Versicherungsschutz unterworfen?

Dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages geht, sollen wirtschaftlich tragfähige Bestände mit marktfähigem Beitragsniveau entstehen, eine Überprüfung des Gesundheitszustandes der zu versichernden Person voraus. Die Risikoprüfung durch eine Wartezeit zu substituieren, ein in der Lebensversicherung probates und häufig eingesetztes Mittel, führt in der Pflegeversicherung, wie z.B. auch in der „verwandten“ Berufsunfähigkeitsversicherung, zu einem deutlich erhöhten Bestandsrisiko. Dieses gilt auch für den Fall, dass sehr lange Wartezeiten von mehr als zehn Jahren verwendet werden. Ursächlich dafür sind bereits zum Zeitpunkt der Antragsaufnahme bekannte Krankheitsbilder, die mit höherer Wahrscheinlichkeit zu einer Pflegebedürftigkeit auch in ferner Zukunft führen, also fast „planbar“ sind. Zu nennen sind hier unter anderem Diabetes mellitus, bestimmte Herz-Kreislaufkrankungen und Erkrankungen des Halteapparates.

Da auf die Risikoprüfung nicht verzichtet werden kann und gesundheitliche Probleme im Laufe des Lebens zunehmen, ist es nur folgerichtig, den Versicherungsabschluss nicht zu lange hinauszuzögern, da nicht auszuschließen ist, dass aufgrund von Vorerkrankungen ansonsten Versicherungsschutz gar nicht mehr möglich ist.

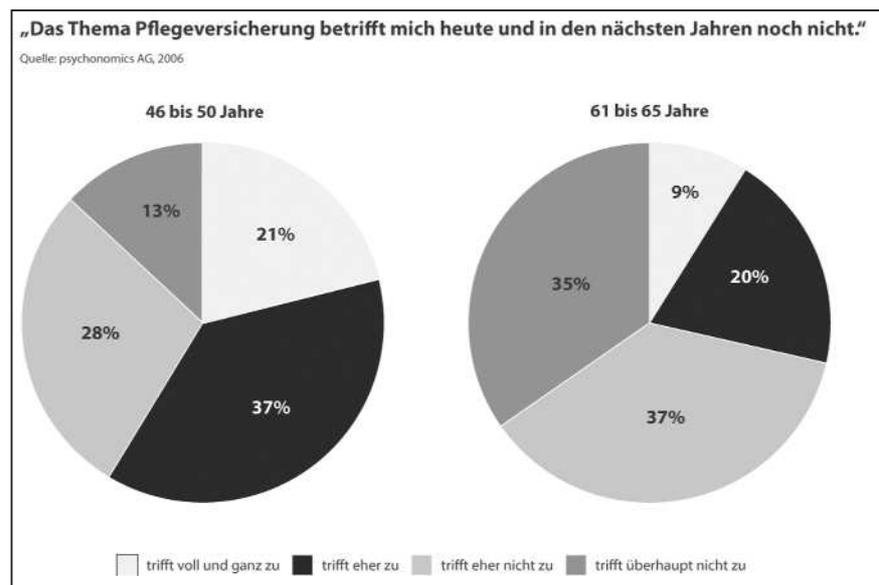
Kann der Abschluss einer Pflegeversicherung auf einen bestimmten Zeitpunkt verschoben werden?

Die Kohorte der 50- bis 67-Jährigen ist die Zielgruppe mit den besten Voraussetzungen für den Abschluss einer Pflegerentenversicherung. Das Pflegefallrisiko ist noch nicht übermäßig hoch, die Beiträge sind bezahlbar, das verfügbare Einkommen ist hinreichend, andere persönliche Risiken sind bereits angegangen (Rentenlücke, Langlebigkeit) oder verlieren an Brisanz (Berufsunfähigkeitsrisiko), die Bereitschaft, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen ist signifikant gestiegen.

Pflegebedürftigkeit bleibt aber ein Thema, dass in der Beratung nur ungern dezidiert erörtert wird, auch weil der Vertrieb (noch) wenig in der Beratung geübt ist. Als Ausweg wird im Markt ein Produkt angeboten, dass selbst noch keine Pflegeabsicherung bietet, aber den Versicherungsnehmer über eine Anwartschaft dorthin zu führen verspricht: Die aufgeschobene Rentenversicherung mit Pflegegerantenanwartschaft, im Folgenden auch als „aufgeschobene Pflegerentenversicherung“ bezeichnet.

Die aufgeschobene Pflegerentenversicherung

Bei der aufgeschobenen Pflegerentenversicherung handelt es sich um ein Kombinationsprodukt aus einer konventionellen aufgeschobenen Leibrentenversicherung und einer Pflegerentenanwartschaft. Letztere sichert das Recht, ohne Gesundheitsprüfung



zu einem vorgegebenen Zeitpunkt, das ist das Ende der Aufschubphase der Rentenversicherung, eine Pflegeversicherung gegen Einmalbeitrag abschließen zu können. Die Aufschubdauer beträgt dabei mindestens zwölf Jahre. Die maximale Höhe der optionalen Pflegerentenversicherung wird bereits bei Vertragsbeginn festgelegt. Eine teilweise Ausübung der Option ist möglich, die Ausübung der Anwartschaft zugunsten eines Vertrages mit laufender Beitragszahlung ist jedoch ausgeschlossen.

Die aufgeschobene Rentenversicherung dient in diesem Modell nicht der Ergänzung der gesetzlichen Altersrente, sondern dazu, den Beitrag für die eigentliche Pflegeversicherung anzusparen und stellt damit ein Äquivalent für die Deckungsrückstellung der selbstständigen Pflegerentenversicherung dar.

Der Versicherungsnehmer ist nicht verpflichtet, zum vereinbarten Zeitpunkt die Option tatsächlich wahrzunehmen. Er kann sich stattdessen für eine lebenslange Altersrente (Leibrente) oder Kapitalabfindung entscheiden. Während der Aufschubzeit bietet die aufgeschobene Pflegerente keinen Pflegeversicherungsschutz. Die Ausübung der Option ist aber von der gesundheitlichen Situation der Versicherten Person unabhängig und

kann auch dann vorgenommen werden, wenn die Versicherte Person bereits pflegebedürftig ist.

Argumente für eine aufgeschobene Pflegeversicherung

Als Argumente für den Abschluss einer aufgeschobenen Pflegerentenversicherung werden vor allem folgende Punkte genannt:

- zusätzliche Bedenkzeit für den Kunden
- Flexibilität, das gebildete Kapital für andere Zwecke zu verwenden
- Verzicht auf Gesundheitsfragen im Antragsformular
- Personen mit Vorerkrankungen können Versicherungsschutz erhalten.

Als bedeutendstes Argument in der Beratung wird hervorgehoben, dass der Versicherungsnehmer die Entscheidung für eine Pflegerentenversicherung nicht sofort, sondern erst am Ende der Aufschubzeit treffen muss. Der Versicherungsnehmer kann, so die Befürworter, keinen Fehler begehen, was ein psychologischer Kaufanreiz sein soll. Das Produkt kommt also dem durchaus verbreiteten Gedanken entgegen, sich nicht (sofort) fix entscheiden zu müssen.

Das Argument wird verstärkt durch den Hinweis auf die Flexibilität des Vertrages. Zum Ausübungstermin kann statt der Pflegerente auch eine Kapitalabfindung oder eine Leibrente gewählt werden. Tatsächlich ist diese Flexibilität aber nur scheinbar gegeben. Der Versicherungsnehmer könnte sich im Notfall auch über einen Rückkauf einer bestehenden konventionellen Pflegerentenversicherung mit Liquidität versorgen. Am Ende der Aufschiebzeit der Rentenversicherung ist der Bedarf nach einer Pflegeversicherung statistisch keineswegs geringer geworden, sondern aufgrund des dann höheren Lebensalters sogar weiter angestiegen und wird mit jedem weiteren Lebensjahr zunehmen. Allenfalls eine unerwartet verbesserte Vermögenssituation könnte also die Überlegung herbeiführen, dass auf Absicherung der Pflegekosten nunmehr verzichtet werden kann. Gerade der Schutz des vorhandenen Vermögens ist aber wiederum ein wichtiges Motiv für die Entscheidung zugunsten einer Pflegeversicherung, sodass auch in diesem Fall die Pflegeabsicherung notwendig bleibt.

Schließlich, und das ist das eigentliche subjektive Problem, wird die Qualität der Entscheidung nicht durch im Zeitablauf neu gewonnene Informationen verbessert. Wenn die Versicherte Person bereits pflegebedürftig oder akut von Pflegebedürftigkeit bedroht ist, wird die Option ausgeübt. Ist die Versicherte Person jedoch nicht pflegebedürftig, bedeutet das gerade nicht, dass nunmehr die objektive Eintrittsgefahr kleiner geworden ist, sondern aufgrund des höheren Alters gewachsen ist und weiter zunimmt. Der Versicherungsnehmer kann also aus Risikoüberlegungen heraus de facto nicht auf die Ausübung der Option verzichten und hat demnach tatsächlich keine zusätzliche Flexibilität gewonnen.

Durch eine mögliche Kapitalabfindung der aufgeschobenen Rente entsteht aber die Gefahr, dass das über die Rentenversicherung gebildete Kapital unter Ausblendung des tatsächlichen Absicherungsbedarfs für

„Ein aus Kundensicht gewichtiges Argument ist allerdings der Verzicht auf konkrete Gesundheitsfragen“

konsumtive Zwecke verwendet wird. Der Versicherungsnehmer muss sich also zum Ausübungszeitpunkt aktiv gegen den Konsum und für die Absicherung entscheiden. Da es nicht ausgeschlossen werden kann, dass diesem Zeitpunkt kein fachkundiger Berater zur Seite steht, könnte eine fahrlässige Entscheidung gegen eine Absicherung leichtfertig getroffen werden.

Auch das dritte Argument, der Verzicht auf die notwendige Gesundheitsprüfung, muss kritisch hinterfragt werden. Zunächst wird die Beratung naturgemäß vereinfacht, wenn mit dem Kunden nicht über die sehr intimen Details zur gesundheitlichen Situation gesprochen werden muss. Es handelt sich aber keineswegs um einen vollständigen Verzicht auf eine Gesundheitsprüfung, weil Personen, die bereits pflegebedürftig sind und solche bei denen Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit vorliegt bzw. vorlag, vom Versicherungsschutz generell ausgeschlossen sind. Der Berater wird also auch bei diesem Produkt nicht qualifiziert beraten können ohne die gesundheitliche Situation der Versicherten Person zu diskutieren. Ein aus Kundensicht gewichtiges Argument ist allerdings der Verzicht auf konkrete Gesundheitsfragen, da zugunsten einer Wartezeit von zwölf Jahren auch solchen Kunden der Weg zu einer Pflegeversicherung, die ansonsten mit einer Annahme nicht rechnen dürfen, eröffnet wird.

Aus der Perspektive des Versicherers zeigt sich die Kehrseite des Verzichts auf eine genaue Risikoeinschätzung, die zu einem klassischen Antiselektionseffekt und damit zu einer Bestandsstruktur führt, die einen sehr

ungünstigen Risikoverlauf aufweisen wird. Es ist daher mit hoher Wahrscheinlichkeit bei diesen Produkten mit entsprechenden Erhöhungen der Prämien für die Pflegeoption zu rechnen. Für die Mehrheit der Kunden führt der Aufschub damit später zu einer unangemessenen Verteuerung ihres Vertrages.

Argumente gegen eine aufgeschobene Pflegerentenversicherung

Den aufgeführten Argumenten für eine Anwartschaft stehen allerdings handfeste Nachteile gegenüber. Ein gewichtiger Einwand gegen eine Anwartschaftsversicherung ist, dass während der Aufschiebzeit kein Versicherungsschutz besteht. Tritt hier Pflegebedürftigkeit ein, beginnt die Leistung der Versicherung erst mit dem Ende der Aufschiebphase, sofern der Versicherungsnehmer die Option ausübt. Die Frage, ob in dieser Phase eine Weiterfinanzierung des Vertrages des Kunden überhaupt möglich ist, soll hier nicht ausdiskutiert werden. Da die Pflegerente ausschließlich als Einmalbeitragsversicherung angeboten wird, hat der Versicherungsnehmer eine Einschätzung vorzunehmen, ob die dann sofort einsetzende Pflegerente den Einmalbeitrag rechtfertigt. Bei einer kurzen prognostizierten Restlebenserwartung muss das verneint werden. In diesem Fall wäre es vorteilhaft, die Kapitalabfindung zu wählen und darauf zu vertrauen, dass das Geld hinreichend lange die Finanzierung der Pflege sichert, es sei denn, der Anbieter offeriert einen Vertrag, dessen Rentenleistung der verkürzten Lebenserwartung Rechnung trägt. Eine Garantie dafür gibt es jedoch ebenfalls nicht.

Um bereits während der Aufschiebzeit der Rentenversicherung Pflegeversicherungsschutz zu ermöglichen, werden im Markt Pflegezusatzversicherungen angeboten, die ergänzend vereinbart werden müssen, was eine vollumfängliche Gesundheitsprüfung bedingt, was de facto keinen Vorteil

gegenüber dem Abschluss einer sofort beginnenden Pflegerente darstellt, zumal die Beiträge für die Anwartschaft im Falle der Nichtausübung der Option verfallen.

Ein schwerwiegendes Argument gegen die aufgeschobene Pflegerente ist, dass der Versicherungsnehmer sich mit der Anwartschaft zwar das Recht sichert, sich gegen das Pflegefallrisiko in vorgegebener Höhe versichern zu können, es aber ungewiss ist, zu welchen Konditionen das dann möglich sein wird. Die Versicherungsbedingungen der Anwartschaft sehen generell vor, dass der Wechsel nur in den zum Zeitpunkt der Optionsausübung gültigen Pflegerententarif möglich ist. Der Versicherungsnehmer weiß also im Vorhinein nicht, ob das über die Rentenversicherung gebildete Kapital für die Beitragszahlung der angestrebten Versicherungshöhe ausreichen wird. Ist das nicht Fall und möchte der Versicherungsnehmer die Option dennoch in voller Höhe ausüben, muss dieser den zusätzlichen Einmalbeitrag aus seinen privaten Ersparnissen aufbringen. Ist das nicht möglich und steht nur das Kapital aus der Rentenversicherung zur Verfügung, kann nur ein reduzierter, dann nicht ausreichender, Versicherungsschutz nachgefragt werden.

Zwei Risikopotenziale könnten die Abweichungen implizieren:

- Die Ablaufleistung der Rentenversicherung ist kleiner als prognostiziert.
- Der Einmalbeitrag für eine Pflegerentenversicherung gleicher Leistung ist bei einem zukünftigen Tarif höher als bei dem gegenwärtigen Tarif.

Im ungünstigsten Fall treten beide Faktoren gleichzeitig auf.

Es ist nur unzureichend prognostizierbar, wie die zukünftige Entwicklung der Beiträge und Überschüsse aussehen wird. Bedenklich ist aber auf jeden Fall, dass der Nachfrager einer aufgeschobenen Pflegerenten-

versicherung gleich mehreren Risiken ausgesetzt ist. Er trägt das Risiko während der Aufschubphase pflegebedürftig zu werden und keine Leistung zu empfangen, dafür aber die Beitragszahlung aufrecht erhalten zu müssen, und er trägt das Risiko, den gewünschten Versicherungsschutz nicht zum prognostizierten Beitrag zu erhalten bzw. für das vorhandene Kapital nicht mehr die erforderliche Versicherungssumme vereinbaren zu können. Auf dem Weg zu einer Pflegeabsicherung sind das keine kleinen Hürden.

Die sofort beginnende Pflegerentenversicherung – der sichere Weg

Die sofort beginnende Pflegerentenversicherung kennt die beschriebenen Unsicherheiten nicht. Der Kunde erhält den erforderlichen oder gewünschten garantierten Versicherungsschutz lebenslang zu einem dauerhaft stabilen Beitrag. Die Versicherungssumme erhöht sich regelmäßig durch die Überschussbeteiligung, deren Höhe zwar naturgemäß nicht für die Dauer der Versicherung garantiert werden kann, ungeachtet dessen aber zumindest einen Teil der allgemeinen Preissteigerung kompensiert. Dazu ist eine adäquate Dynamisierung möglich.

Sofern der Pflegefall eintritt, wird auch die dringend notwendige Leistung erbracht. Der Versicherungsnehmer wird nicht systematisch in die Versuchung gebracht, notwendigen Versicherungsschutz zu verkonsolidieren und kann im Notfall auch bei diesem Produkt mittels des Rückkaufwertes eine Liquiditätsreserve heben. Die zu stellenden Gesundheitsfragen sind eindeutig, transparent und notwendig. Die darauf folgende Risikoprüfung ist auf die Bedürfnisse und Situation der Kunden ab dem sechsten Lebensjahrzehnt abgestimmt. Zu einer verantwortungsvollen Beratung gehört auch das Gespräch über die Angaben zur Gesundheit, um im Leistungsfall keine Streitfälle zu verursachen.

Fazit

Privater Pflegeversicherungsschutz ist für die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung ein unverzichtbarer Baustein ihrer privaten Vorsorge. Die demografische Entwicklung verbietet es geradezu, sich ausschließlich auf die umlagefinanzierte gesetzliche Pflegeversicherung allein zu verlassen. Spätestens ab einem Alter von 50 Jahren muss die Pflegeabsicherung aktiv angesprochen werden, um ein ausgewogenes und dann auch finanziell machbares Verhältnis zwischen Beitragshöhe und möglicher Absicherung zu sichern.

In dieser Altersstufe sind die Voraussetzungen für eine Pflegeversicherung ideal gegeben. Sowohl die materiellen Möglichkeiten als auch die Bereitschaft über die Pflegeabsicherung zu sprechen, sind dann vorhanden. Gute Voraussetzungen also für eine angemessene sofortige Absicherung. Der Umweg über eine aufgeschobene Rentenversicherung, verbunden mit einer Anwartschaft, ist dagegen kritisch zu sehen. Will der Kunde seine Altersversorgung richtig strukturieren, ist eine selbstständige Pflegeversicherung zur Vermögenserhaltung und zur Schonung der Angehörigen unabdingbar.

Zwei Absicherungsformen in der aufgeschobenen Pflegerentenversicherung zu verbinden, ohne darauf hinzuweisen, dass am Ende der Anwartschaft von der aufgeschobenen Rente wenig bis gar nichts tatsächlich für die Alterssicherung genutzt werden kann, ist nicht verantwortungsvoll. Die Risiken in Bezug auf die Beitragshöhen und die Überschussbeteiligung überwiegen die vermeintlichen Vorteile im Verkauf. Die selbstständige und sofort beginnende Pflegerentenversicherung ist eine bedarfsgerechte und nachhaltige Absicherung und hat darüber hinaus ein außerordentliches Geschäftspotenzial in der Zielgruppe 50+.

