Die approbierte Originalversion dieser Diplom-/Masterarbeit ist an der Hauptbibliothek der Technischen Universität Wien aufgestellt (http://www.ub.tuwien.ac.at).

The approved original version of this diploma or master thesis is available at the main library of the Vienna University of Technology (http://www.ub.tuwien.ac.at/englweb/).

TECHNISCHE UNIVERSITÄT WIEN

VIENNA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

MAGISTERARBEIT

Master´s Thesis

Pflegeversicherung

Gesetzliche Rahmenbedingungen und private Vorsorgemöglichkeiten zur Absicherung des Pflegefallrisikos

unter der Leitung von

O.Univ.Prof. Mag.rer.soc.oec. Dr.phil. Walter Schachermayer

am

Institut für Wirtschaftsmathematik

eingereicht an der Technischen Universität Wien
Fakultät für Mathematik und Geoinformation

von

Andreas Vaishar, Bakk. techn.

0025342

Felix-Slavik-Strasse 4/1/36, 1210 Wien

Wien, Oktober 2007 .....

(Andreas Vaishar)

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, die vorliegende Magisterarbeit selbstständig und nur mit den angegebenen Quellen und Hilfsmitteln angefertigt zu haben. Alle Stellen, die den Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht worden.

Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen.

Wien, Oktober 2007

Danksagung

Bei Herrn O.Univ.Prof. Mag.rer.soc.oec. Dr.phil. Walter Schachermayer bedanke ich mich für die Vergabe und Betreuung der Magisterarbeit.

Besonders bedanken möchte ich mich bei Herrn Mag. et Dr.rer.nat Roland Scheicher für seine engagierte Betreuung und seine fachliche Unterstützung.

Der größte Dank gilt meinen Eltern, die mir dieses Studium ermöglicht haben und mir immer helfend mit Rat und Tat zur Seite standen. Ebenso großer Dank gilt meiner Freundin Andrea, die mich mit Geduld und Unterstützung durch meine Studienzeit begleitet hat.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung **v**

Abkürzungsverzeichnis **vi**

Abbildungsverzeichnis **viii**

Tabellenverzeichnis **x**

1 Einleitung **1**

1.1 Grundlegendes zur Pflegevorsorge 1

1.2 Gliederung der Magisterarbeit 3

2 Gesetzliche Pflegevorsorge **5**

2.1 Gesetzliche Pflegevorsorge in Österreich 5

2.1.1 Allgemeines 5

2.1.2 Gesetzliche Regelungen 6

2.2 Gesetzliche Pflegevorsorge in Deutschland 10

2.2.1 Allgemeines 10

2.2.2 Gesetzliche Regelungen 11

2.3 Gesetzliche Pflegevorsorge in der Schweiz 15

2.3.1 Allgemeines 15

2.3.2 Gesetzliche Regelungen 16

2.3.3 Einige Statistiken 21

2.4 Vergleich der Pflegemodelle 22

2.5 Einblick in die gesetzliche Pflegevorsorge in den USA und ausgewählten EU-Staaten 23

2.5.1 Soziale Pflegevorsorge in den USA 23

2.5.2 Soziale Pflegevorsorge in Frankreich 23
2.5.3 Soziale Pflegevorsorge in Großbritannien 24
2.5.4 Soziale Pflegevorsorge in den Niederlanden 25

3 Private Pflegevorsorge am Beispiel Österreich 26
3.1 Marktsituation in Österreich 26
3.2 Pflegeversicherungsprodukte im Vergleich 28
3.2.1 Kranken- bzw. Lebensversicherungsprodukte 29
3.2.2 Versicherungsfall 30
3.2.3 Wartezeiten, Prämienbefreiung 33
3.2.4 Ausschluss der Leistungserbringung 33
3.2.5 Eintrittsalter 34
3.2.6 Prämien, Versicherungsleistungen 35
3.2.7 Vor- und Nachteile des ADL- bzw. Pflegestufenmodells 35
3.3 Conclusio 36

4 Mathematischer Hintergrund 37
4.1 Grundlagen zur Pflegeversicherung 37
4.1.1 Rechnungsgrundlagen 39
4.1.2 Definitionen 42
4.1.3 Mathematische Umsetzung der Pflegefallversicherung 43
4.1.4 Mathematische Umsetzung der Pflegerentenversicherung 44

5 Zusammenfassung 48

Literaturverzeichnis 53

A Lebenserwartung 54

B Private Pflegeversicherungstarife 55

C Rechenergebnisse zur Pflegeversicherung 58

Zusammenfassung

Durch den medizinischen Fortschritt, die gesündere Ernährung und die besseren Lebensumstände wird die Menschheit immer älter. Mit zunehmendem Alter steigt aber auch die Wahrscheinlichkeit von schwereren Erkrankungen, die teilweise irreparable Schäden zurücklassen. Dadurch können die Menschen den Verrichtungen des Alltags nicht mehr wie gewohnt nachgehen. Sie werden in letzter Konsequenz Pflegefälle.

Bislang war das Thema der Pflegebedürftigkeit noch nicht von so großer Bedeutung, da pflegebedürftige Personen größtenteils von ihren Ehegatten, Kindern, Enkelkindern und sonstigen Angehörigen gepflegt wurden. In Zukunft wird durch den gesellschaftlichen Wandel in der Bevölkerung eine Betreuung in diesem Maße nicht mehr möglich sein, da es unter anderem immer mehr Single-Haushalte geben wird. Dadurch kann auf eine Pflege durch Kinder oder den Partnern nicht mehr zurückgegriffen werden. Somit muss die Pflege von Dritten übernommen werden, was wiederum zusätzliche Kosten für den Pflegling bedeutet.

Das Thema der Pflege rückt also immer mehr in den Vordergrund. Vereinzelte Staaten erkennen die Problematik der reformbedürftigen Gesetze und legen Pläne vor, mit deren Hilfe die Kosten, die für den Pflegeaufwand entstehen, gedeckt werden sollen. Mitunter reichen die staatlichen Zuschüsse nicht aus. So müssen diese pflegebedürftigen Personen mit ihrem privaten Vermögen für diese Mehrkosten aufkommen. Diese Situation erkennen private Versicherungsunternehmen und bieten Pflegeversicherungen an, die diese Mehraufwendungen ersetzen sollen.

Diese Magisterarbeit soll die Problematik der Pflegebedürftigkeit erläutern und zeigt gesetzliche Lösungsmodelle, die die Pflegekosten abdecken sollen. Weiters gibt sie einen Überblick über die in Österreich angebotenen privaten Versicherungsprodukte und vergleicht diese miteinander. Abschließend wird der mathematische Aufbau und die Umsetzung eines Pflegeversicherungsproduktes erklärt.

Abkürzungsverzeichnis

ADL	Activities of daily living
AGGIR	Autonomie Gérontologique, Groupe Iso-Ressources (Frankreich)
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung (Schweiz)
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (Schweiz)
AK	Arbeiterkammer
APA	Allocation personnalisée d'autonomie (Frankreich)
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (Österreich)
ATSG	Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (Schweiz)
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Niederlande)
BGBl	Bundesgesetzblatt (Österreich)
BPGG	Bundespflegegeldgesetz (Österreich)
BMGS	Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Österreich)
CIZ	Centrum indicatiestelling zorg (Niederlande)
EL	Ergänzungsleistungen (Schweiz)
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
FL	Familienzulagen (Schweiz)
FMA	Finanzmarktaufsicht
GIR	Groupe Iso-Ressources (Frankreich)
IV	Invalidenversicherung (Schweiz)
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (Schweiz)
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung (Schweiz)
KV	Krankenversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Schweiz)
LPGG	Landespflegegeldgesetz (Österreich)
MISSOC	Gegenseitiges Informationssystem der sozialen Sicherheit in den Mitgliedstasten der EU und des EWR
MV	Militärversicherung (Schweiz)
NHS	National Health Service (Großbritannien)
ÖROK	Österreichische Raumordnungskonferenz

UV	Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung (Schweiz)
UVV	Verordnung über die Unfallversicherung (Schweiz)
VN	Versicherungsnehmer
VU	Versicherungsunternehmen

Abbildungsverzeichnis

1.1 Bevölkerungspyramiden 2001 und 2031 für Österreich [ÖROK [2004]] . . . 2

2.1 Grafische Verteilung Pflegegeldbezieher nach dem Alter aus Tabelle 2.3 . . 9
2.2 Männer und Frauen in Stufen unterteilt nach Tabelle 2.3 10
2.3 Leistungsempfänger in Altersgruppen und Pflegestufen nach Tabelle 2.6 . . 14

Tabellenverzeichnis

2.1 Pflegestufen, Pflegebedarf und Ausmaß des staatlichen Pflegegeldes, Stand 2007 [BPGG [1993]: §4 ff.] 7

2.3 Pflegegeldbezieher in Österreich zum 31.12.2005 [Pflegegeldbezieher [2007]] 9

2.4 Verrichtungen des Alltags und Zeitaufwand je Stufe [SGB XI [1995]: §15] . 12

2.5 Auszug: Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick, Stand Jänner 2006 [BMGS [2006a]] 13

2.6 Leistungsempfänger in Altersgruppen und Pflegestufen [BMGS [2006c]] . . 15

2.7 Leistungen des Sozialversicherungsrechts im Überblick [Schweizerischer Bundesrat [2005]] 18

2.8 Hilflosenentschädigung der einzelnen Sozialversicherungszweige im Überblick, Aktualisiert auf Stand 01.01.2007 [Schweizerischer Bundesrat [2005]] 20

3.1 Private Pflegeversicherungen, Stand: August 2007 28

3.2 Auszug: Spezifikationen der Versicherungsprodukte [AK Wien [2007]] . . . 28

4.3 Gegenüberstellung Pflegerenten- und Pflegefallversicherung, Vgl. auch [Wolfsdorf [1997]] 39

A.1 Lebenserwartung für Männer und Frauen 54

B.1 Tarifauszug: Generali - BestCare 55

B.2 Tarifauszug: Quelle Versicherung - Pflegegeld Vorsorge Plan 56

B.3 Tarifauszug: Wiener Städtische - Extra Pflegegeld 56

B.4 Tarifauszug: s-Versicherung - s Pflegevorsorge 57

B.5 Tarifauszug: ÖO-Versicherung - Private Sozialvorsorge 57

B.6 Tarifauszug: Raiffeisen/Uniqa - Pflegerentenversicherung/Meine sichere Vorsorge 57

C.1 Prämienbeispiele der Pflegeversicherung für Männer und Frauen 58

C.2 Rechnungsgrundlagen Pflegeversicherung 60
C.3 Verlauf der Deckungsrückstellungen für einen 40-jährigen Mann, mit Altersgrenze z=85 62

Kapitel 1

Einleitung

1.1 Grundlegendes zur Pflegevorsorge

Wie Volkszählungen zeigen, werden die Menschen in Industrienationen immer älter. Dies geschieht vor allem durch medizinische und technische Fortschritte. Konnten vergleichsweise in Österreich Männer im Jahr 1961 zum Zeitpunkt ihrer Geburt durchschnittlich 66,5 Jahre alt werden, so stieg die Lebenserwartung im Jahr 2006 auf durchschnittlich 77,1 Jahre. D.h. die Lebenserwartung bei Männern in Österreich ist in knapp einem halben Jahrhundert um ca. 15,9% gestiegen. Bedeutender als die Änderung der Lebenserwartung ist jedoch die Zunahme der Restlebenserwartung älterer Menschen. Diese ist bei Männern in Österreich im selben Zeitraum um mehr als ein Drittel gestiegen. Im Anhang A befindet sich Tabelle A.1 die die Lebens- bzw. Restlebenserwartung für Männer und Frauen bei der Geburt bzw. in einem Alter von 60 Jahren darstellt.[1].

Aus der steigenden Restlebenserwartung folgt unmittelbar eine immer größer werdende Anzahl von älteren Menschen, bei denen die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter steigt. Abbildung 1.1 zeigt die demografische Entwicklung der Altersverteilung für Frauen und Männer in Österreich für das Jahr 2001 und eine Prognose für das Jahr 2031. Wie man aus dieser Prognose erkennen kann, nimmt die Anzahl der 0-64 jährigen Personen bis 2031 ab und jene der über 64 jährigen zu. In den nächsten 25 Jahren soll die Anzahl der über 65 jährigen um fast ein Drittel und die der über 85 jährigen um fast das Doppelte steigen[2].

[1] Statistik Austria [2007]
[2] Rubisch et al. [2005]

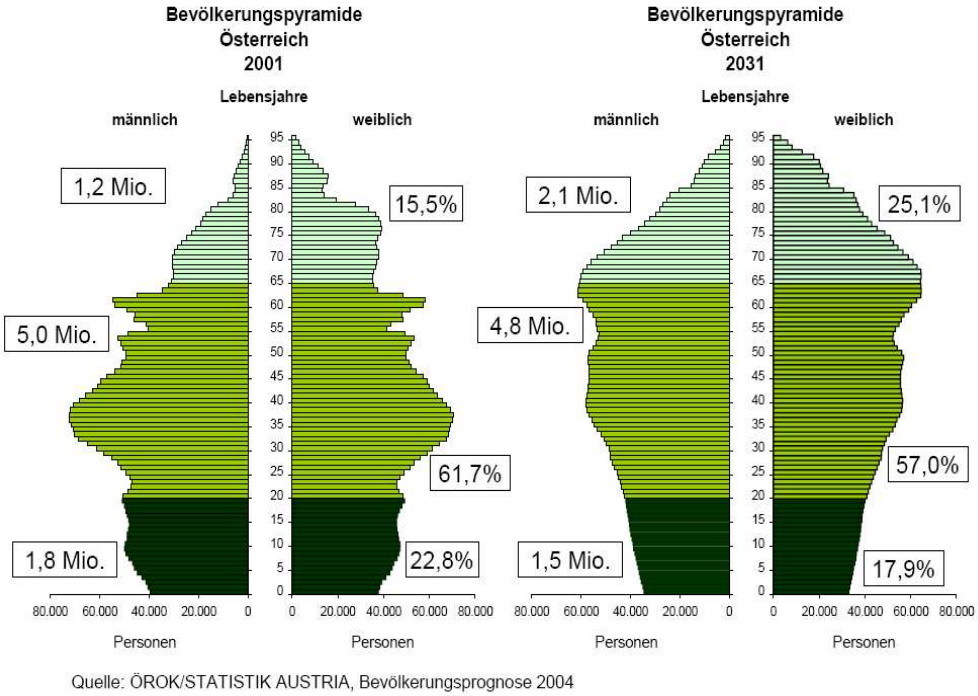

Abbildung 1.1: Bevölkerungspyramiden 2001 und 2031 für Österreich [ÖROK [2004]]

Zu den demografischen Entwicklungen kommt in der Bevölkerung der sogenannte "gesellschaftliche Wandel" hinzu. Heute wird ein Großteil der Pflegebedürftigen zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt, die in der Regel Ehefrauen, Töchter oder Schwiegertöchter sind. Dadurch, dass immer mehr Frauen erwerbstätig werden und man aus beruflichen Gründen weit entfernt von den Pflegebedürftigen wohnt, wird die familiäre Betreuung in Zukunft nicht mehr in dem Maße möglich sein, wie sie es heute ist. Des Weiteren gibt es immer mehr Singles, die in Zukunft nicht auf die Hilfe ihrer Partner bzw. Kinder zurückgreifen können. Institutionelle Hilfe wird dadurch in Zukunft häufiger erforderlich sein. Diese kann allerdings nur zu einem Teil durch die gesetzlichen Pflegeleistungen abgedeckt werden[3]. Eine zusätzliche private Pflegevorsorge kann diese Kosten abdecken.

Um Kosten, die durch den Pflegeaufwand entstehen, abzudecken trat am 1. Juli 1993 in Österreich das Bundespflegegeldgesetz (BPGG) in Kraft, dessen Ziel es ist pflegebedürftigen Menschen die Möglichkeit zu geben ein "selbstbestimmtes und nach den persönlichen Bedürfnissen orientiertes Leben zu führen"[4]. Die Thematik der Pflegevorsorge spielt eine

[3]Müncher Rück [2007]
[4]Österreichische Sozialversicherung [2007]

immer größer werdende Rolle, da durch die Verschiebung der Altersstruktur nach oben in absehbarer Zukunft die staatlichen Geldmittel nicht mehr ausreichen werden, um eine umfassende Pflege zu ermöglichen. Das erkennen auch private Versicherungsunternehmen und reagieren, indem sie verschiedenste Pflegeversicherungsprodukte anbieten.

In dieser Magisterarbeit möchte ich einen Überblick über die gesetzliche Pflegevorsorge in Österreich, Deutschland, der Schweiz und anderen ausgewählten Staaten geben. Da die Leistungen daraus in den meisten Fällen die tatsächlichen Pflegekosten nicht abdecken, entsteht die sogenannte Pflegelücke. Um diese Pflegelücke zu schließen, kann man zusätzlich eine private Pflegeversicherung abschließen. Am Beispiel Österreich gebe ich einen Vergleich der privaten Pflegevorsorgemöglichkeiten. Anschließend erkläre ich die mathematische Umsetzung für eine Pflegeversicherung.

1.2 Gliederung der Magisterarbeit

In Kapitel 2 meiner Magisterarbeit möchte ich einen Überblick über die gesetzlichen Regelungen der sozialen Pflegevorsorge von Österreich, Deutschland und der Schweiz geben. Dabei werden verschiedene Modelle betrachtet, welche die Pflegevorsorge in diesen Ländern regeln. Weiters wird aufgrund von statistischen Daten ein Überblick über die Pflegebedürftigkeit gegeben. Anschließend werden die verschiedenen Pflegemodelle, soweit es möglich ist, miteinander verglichen. Am Schluss dieses Kapitels wird kurz auf die gesetzliche Situation in ausgewählten Ländern eingegangen.

Kapitel 3 befasst sich mit der privaten Pflegeversicherung in Österreich. Dabei wird auf die Marktsituation in Österreich eingegangen. Weiters werden die von den Versicherungen angebotenen Produkte dargestellt, die sich grundlegend nach zwei Kriterien unterscheiden: Einerseits die Gruppe an Versicherungsprodukten, die auf dem gesetzlichen Modell basieren und andererseits jene Gruppe, welche den Pflegebedarf nach ADL-Kriterien bewertet. Anschließend werden diese Produkte miteinander verglichen.

Kapitel 4 stellt das Kernkapitel dieser Magisterarbeit dar. Hier wird auf den mathematischen Hintergrund der privaten Pflegeversicherung eingegangen, also welches mathematische know how notwendig ist, um einen Pflegeversicherungstarif nach kranken- bzw. lebensversicherungsmathematischen Mitteln zu gestalten. Dazu werden die notwendigen Rechnungsgrundlagen vorgestellt, die zur versicherungsmathematischen Berechnung eines Pflegetarifes notwendig sind. Im letzten Teil dieses Kapitels wird ein Pflegemodell von

Wolfsdorf für Lebens- bzw. Krankenversicherungsprodukte mittels mathematischer Formeln dargestellt.

Abschließend endet diese Magisterarbeit mit einer Zusammenfassung.

Kapitel 2

Gesetzliche Pflegevorsorge

In diesem Kapitel möchte ich einen Überblick über die gesetzlichen Regelungen der Pflegevorsorge in Österreich, Deutschland und der Schweiz geben und die verschiedenen Pflegemodelle erklären. Anschließend zeige ich statistische Daten über die Zahl und den Schweregrad der Pflegebedürftigen im jeweiligen Land.

2.1 Gesetzliche Pflegevorsorge in Österreich

2.1.1 Allgemeines

In Österreich gab es in den Bundesländern eine Vielzahl von Regelungen, die für den Fall der Pflegebedürftigkeit Hilfe vorsahen. Da diese aber gravierende Mängel aufwiesen, war es an der Zeit ein einheitliches Gesetz zu beschließen, dessen Ziel es war Geld- bzw. Sachleistungen bundesweit zu vereinheitlichen und am Pflegebedarf zu orientieren. Am 1. Juli 1993 traten das Bundespflegegeldgesetz (BPGG) und die entsprechenden neun Landesgesetze (LPGG) in Kraft[1].

§1 Abs. 1 BPGG beschreibt Ziele und Zwecke des Pflegegeldes: "Das Pflegegeld hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen"[2].

[1] Gruber and Pallinger [2003]
[2] BPGG [1993]: §1 Abs. 1

2.1.2 Gesetzliche Regelungen

Anspruchsberechtigte Personen

In Österreich gibt es seit Einführung des Bundespflegegeldgestezes (BPGG) und der neun Landespflegegeldgesetze (LPGG) das "Prinzip des geschlossenen Systems". Es besagt, dass anspruchsberechtigte Personen, die nicht zum Personenkreis nach den Bundespflegegeldgesetzen zählen, Anspruch auf Pflegegeld nach landesgesetzlichen Bestimmungen des LPGG haben[3].

Ziel dieses Systems ist eine umfassende Pflegevorsorge. Es sollen für alle pflegebedürftigen Personen dieselben Voraussetzungen gelten.

Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen nach §3 BPGG im Wesentlichen folgende Personen:

- Bezieher einer Pension aus der Sozialversicherung
- Bezieher einer Unfallrente
- Bezieher einer Beamtenpension des Bundes
- Bezieher einer Versorgungsrente

Personen, die nicht zum anspruchberechtigten Personenkreis nach §3 BPGG zählen, können trotzdem Pflegegeld erhalten und zwar nach landesgesetzlichen Vorschriften. Zu diesen Landespflegegeldbeziehern zählen mitversicherte Angehörige, Sozialhilfeempfänger oder berufstätige Behinderte[4].

Anspruchsvoraussetzungen

Pflegegeld gebührt, wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind[5]:

- Ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung bzw. einer Sinnesbehinderung mit einer voraussichtlichen Dauer von mindestens sechs Monaten.

[3] Greifeneder and Liebhart [2004]: rz42
[4] Greifeneder and Liebhart [2004]
[5] BMSG [2007]

- Ständiger Pflegebedarf von zumindest mehr als 50 Stunden im Monat
- Gewöhnlicher Aufenthalt des Pflegebedürftigen in Österreich, wobei auch die Gewährung von Pflegegeld im EWR-Raum unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist

Einstufung und Höhe des Pflegegeldes

Das Pflegegeld richtet sich nach dem Ausmaß des monatlichen Pflegebedarfs. Dieser wird durch einen ärztlichen Sachverständigen ermittelt, der den Pflegebedürftigen je nach Pflegeaufwand einer Pflegestufe zuordnet. Das Pflegegeld ist in sieben Stufen gegliedert, die durch eine Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach BGBl. II Nr. 37/1999 festgelegt werden[6]. Darin ist eine Auflistung über die Betreuungmaßnahmen aus dem persönlichen (wie z.B. An- und Auskleiden, die tägliche Körperpflege, Verrichtung der Notdurft, ...) und Hilfsverrichtungen aus dem sachlichen Lebensbereich (wie z.B. das Herbeischaffen von Lebensmitteln und Medikamenten, Reinigen der Wohnung, ...) enthalten. Es ist steuerfrei und wird 12-mal jährlich ausbezahlt.

Der Pflegebedarf und die Höhe des auszuzahlenden Pflegegeldes sind folgendermaßen definiert:

Pflegebedarf pro Pflegestufe (in Stunden pro Monat)	Pflegegeld (in €/Monat)
Pflegestufe 1: min. 50 h	148,30
Pflegestufe 2: min. 75 h	273,40
Pflegestufe 3: min. 120 h	421,80
Pflegestufe 4: min. 160 h	632,70
Pflegestufe 5: min. 180 h, außergewöhnlicher Pflegebedarf	859,30
Pflegestufe 6: min. 180 h, unkoordinierbare Betreuung	1.171,70
Pflegestufe 7: min. 180 h, Bewegungsunfähigkeit	1.562,10

Tabelle 2.1: Pflegestufen, Pflegebedarf und Ausmaß des staatlichen Pflegegeldes, Stand 2007 [BPGG [1993]: §4 ff.]

Tabelle 2.1 zeigt die Pflegestufen 1 bis 7 und den durchschnittlichen minimalen Pflegebedarf in Stunden pro Monat. Weiters zeigt sie die Höhe des monatlichen Pflegegeldes pro Stufe[7].

[6] Rubisch et al. [2005]
[7] BPGG [1993]: §5

Für die Stufen 5-7 gelten zusätzlich folgende Bestimmungen:

Stufe 5:	Es ist ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich
Stufe 6:	Es sind regelmäßig für Tag und Nacht entweder unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen notwenig, oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson wegen Eigen- oder Fremdgefährdung
Stufe 7:	Es liegt die praktische Bewegungsunfähigkeit von Armen und Beinen vor

Zuständigkeit

Erfüllt jemand gleichzeitig mehrere Ansprüche auf Bundespflegegeld, so wird das Pflegegeld nach BPGG §6 Abs. 1 trotzdem nur einmal geleistet. Welcher Versicherungsträger dann für die Auszahlung dieser Pflegegeldleistung bzw. für die Entscheidung des Pflegegeldanspruches zuständig ist, wird durch §6 Abs. 2 geregelt. Diese Zuständigkeit wird nach folgender Reihenfolge überprüft:

- Unfallversicherungsträger
- Pensionsversicherungsträger
- Bundespensionsamt oder sonstige Organe des Bundes
- Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen
- Die Länder (Landeshauptmann oder Landesschulrat)

Das bedeutet exemplarisch: Sollte jemand Anspruch auf eine Pension aus der Sozialversicherung und eine Unfallrente haben, so kann er nur einen Anspruch auf Pflegegeld geltend machen. Zuständig für Auszahlung und Anspruchserhebung des Pflegegeldes ist der Unfallversicherungsträger.

Einige Statistiken

Laut dem "Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2005"[8] gab es in Österreich über 374.000 Personen (ohne Einbezug der Opferfürsorge und LehrerInnen), die staatliches Pflegegeld bezogen. Tabelle 2.3 zeigt die Anzahl an Pflegegeldbeziehern in Österreich je Pflegestufe, aufgegliedert nach Altersklassen inklusive der Anzahl an Frauen und Männern pro Stufe.

Pflegestufe	Männer	Frauen	0-20	21-40	41-60	61-80	über 80
Stufe 1	22.164	58.478	2.155	3.570	9.201	33.849	31.867
Stufe 2	42.533	85.366	3.416	5.380	13.083	46.219	59.801
Stufe 3	21.180	41.766	2.539	3.102	6.120	20.664	30.521
Stufe 4	19.143	36.583	1.448	2.297	4.557	17.037	30.387
Stufe 5	9.488	19.854	868	1.634	2.664	8.364	15.812
Stufe 6	4.269	6.603	870	1.526	1.346	2.691	4.439
Stufe 7	2.321	4.468	670	798	916	1.737	2.668
Summe	**121.098**	**253.118**	**11.966**	**18.307**	**37.887**	**130.561**	**175.495**

Tabelle 2.3: Pflegegeldbezieher in Österreich zum 31.12.2005 [Pflegegeldbezieher [2007]]

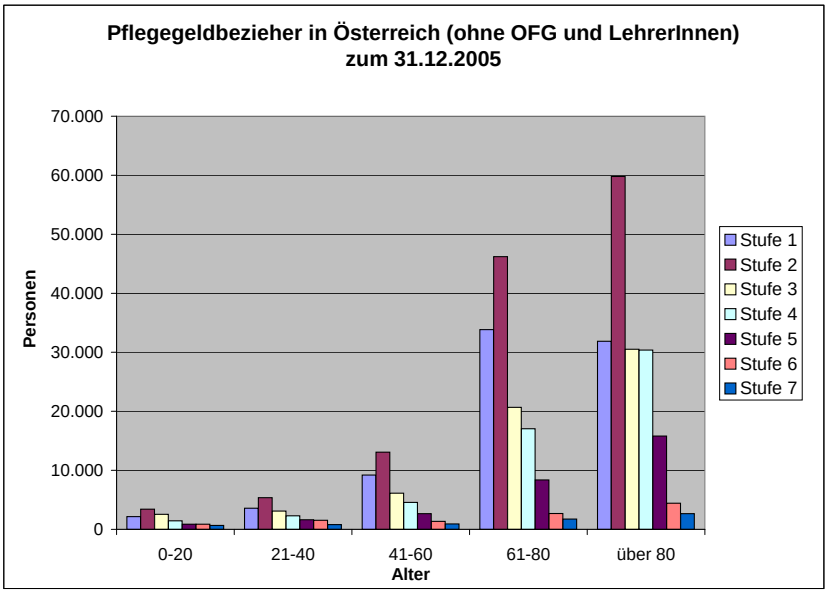

Abbildung 2.1: Grafische Verteilung Pflegegeldbezieher nach dem Alter aus Tabelle 2.3

In Abbildung 2.1 sieht man eine grafische Darstellung von Tabelle 2.3, welche die Pflegegeldbezieher in Pflegestufen und Altersklassen unterteilt. Man erkennt deutlich, dass die Anzahl an pflegebedürftigen Personen ab einem Alter von 61 Jahren stark ansteigt.

Betrachtet man die Verteilung von Männern und Frauen in Pflegestufen wie in Abbildung 2.2, so erkennt man, dass es unter allen Pfleglingen ungefähr doppelt so viele Frauen wie Männer gibt. Wie man weiters deutlich erkennen kann, ist über ein Drittel der Pflegebedürftigen in Pflegestufe 2 vertreten.

Vergleicht man die neuen Pflegegeldregelungen von 1993 mit den früheren Regelungen, so

[8]BMSK [2007]

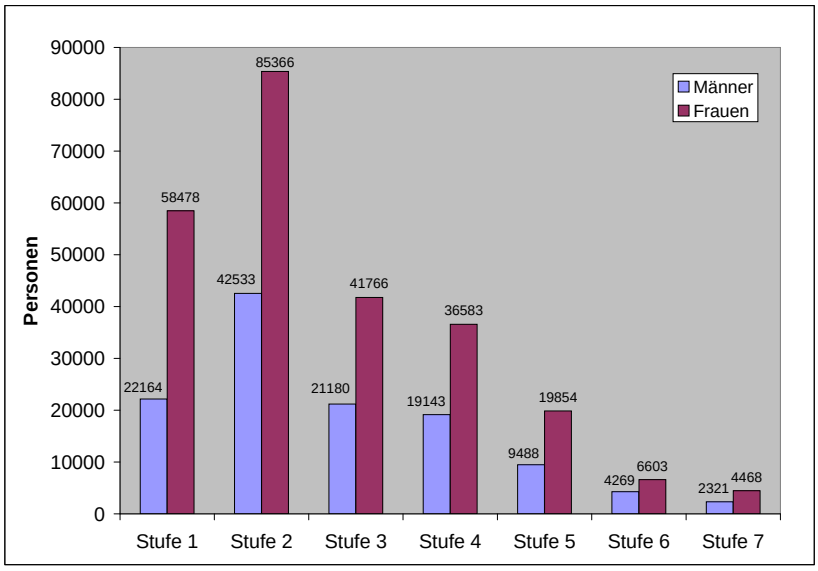

Abbildung 2.2: Männer und Frauen in Stufen unterteilt nach Tabelle 2.3

sind die Geldleistungen der Pflegestufe 2 mit den früheren Leistungen aus dem Hilflosenzuschuss des ASVG in der sozialen Pensionsversicherung und der mittleren Stufe der in drei Stufen gegliederten Hilflosenzulage gleichzusetzen. Für die Pflegebedürftigen der jetzigen Stufe 1 gab es ebenfalls eine Verbesserung, da sie aufgrund von früheren Regelungen keinen Anspruch auf Pflegegeld gehabt hätten, jetzt aber durch die verfeinerte Gliederung der Pflegestufen Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 1 haben. Die Stundenanzahl auf Hilflosenanspruch war zwar geringer, als die der Pflegestufe 2, allerdings wurde der dafür benötigte Zeitaufwand wesentlich eingeschränkter definiert[9]. Diese Gliederung in sieben Stufen brachte den Vorteil, dass auf die individuellen Bedürfnisse von betagten Personen besser eingegangen werden kann.

2.2 Gesetzliche Pflegevorsorge in Deutschland

2.2.1 Allgemeines

Da die deutsche Bevölkerung immer älter wird, steigt auch die Zahl an Pflegebedürftigen. Das bisherige System der Krankenversicherung konnte diese Kosten nicht mehr länger

[9]Petzl [2003]

tragen. Daher wurde es Zeit, die Pflegebedürftigkeit als soziales Risiko zu bewerten und abzusichern[10].

Schließlich wurde am 1. Jänner 1995 die "soziale Pflegeversicherung" als 5. Säule der Sozialversicherung eingeführt. Sie soll als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung geführt werden und unterliegt folgendem Grundsatz: "Wer in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, gehört auch der sozialen Pflegeversicherung an. Wer in einer privaten Krankenversicherung versichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschließen". Geregelt wird die soziale Pflegeversicherung durch die Gesetze des "Sozialgesetzbuch - Elftes Buch" (kurz SGB XI). Die Leistungen aus der Pflegeversicherung sollen dem Pflegebedürftigen helfen, ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Sie haben den Zweck, die persönlichen und finanziellen Belastungen des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen zu tragen. Die Pflegeversicherung stellt keine Vollversicherung dar, sondern sollte dazu beitragen alle Kosten der Pflegebedürftigkeit abzudecken[11].

2.2.2 Gesetzliche Regelungen

Leistungsberechtigter Personenkreis

Pflegebedürftig sind nach SGB XI [1995]: §14 Abs. 1 "Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen".

Diese "wiederkehrenden Verrichtungen" sind in 4 Bereiche unterteilt:

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- oder Blasenentleerung
- Ernährung: mundgerechtes Zubereiten oder Aufnehmen der Nahrung
- Mobilität: Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- Hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen

[10] Beul [2005]
[11] BMGS [2004]

Stufe	Wiederkehrende Verrichtungen: Körperpflege, Ernährung, Mobilität & hauswirtschaftliche Versorgung	Zeitaufwand von
I	mindestens einmal täglich Hilfe bei mindestens zwei Verrichtungen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung	mindestens 90 Minuten, aber mehr als 45min für die Grundpflege
II	mindestens dreimal täglich Hilfe bei Verrichtungen und zu verschiedenen Tageszeiten zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung	mindestens drei Stunden, aber mehr als 2 Stunden für die Grundpflege
III	tägliche Hilfe rund um die Uhr bei Verrichtungen, auch Nachts und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung	mindestens fünf Stunden, aber mehr als vier Stunden für die Grundpflege

Tabelle 2.4: Verrichtungen des Alltags und Zeitaufwand je Stufe [SGB XI [1995]: §15]

Als Krankheiten oder Behinderungen werden "Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen" verstanden[12].

Stufen der Pflegebedürftigkeit

Je nach Intensität und Dauer des Pflegeaufwandes ist die soziale Pflegeversicherung in 3 Stufen unterteilt:

- Stufe I: Erhebliche Pflegebedürftige
- Stufe II: Schwerpflegebedürftige
- Stufe III: Schwerstpflegebedürftige

Des Weiteren sind diese Pflegestufen nach Wiederkehr und Dauer an Verrichtungen des Alltags nach SGB XI [1995]: §15 Abs. 1, wie in Tabelle 2.4 abgebildet, untergliedert.

Einstufung und Höhe des Pflegegeldes

Die Einstufung in die jeweilige Pflegestufe erfolgt durch den medizinischen Dienst. Dieser hat dabei zu prüfen, welche Einschränkungen der Pflegebedürftige bei den alltäglichen Verrichtungen hat und wie lange dieser Zustand voraussichtlich anhalten wird[13].

[12] SGB XI [1995]: §14 Abs. 2
[13] SGB XI [1995]: §18 Abs. 1

		Pflegestufe I Erheblich Pflegebedürftige	Pflegestufe II Schwer-pflegebedürftige	Pflegestufe III Schwerst-pflegebedürftige (in Härtefällen)
Häusliche Pflege	Pflegesachleistung bis € monatlich	384,-	921,-	1.432,- (1.918,-)
	Pflegegeld monatlich	205,-	410,-	665,-
Kurzzeitpflege	Pflegeaufwendungen bis € im Jahr	1.432,-	1.432,-	1.432,-
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege	Pflegeaufwendungen bis € monatlich	384,-	921,-	1.432,-
Vollstationäre Pflege	Pflegeaufwendungen pauschal € monatlich	1.023,-	1.279,-	1.432,- (1.688,-)

Tabelle 2.5: Auszug: Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick, Stand Jänner 2006 [BMGS [2006a]]

Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach Art und Ausmaß der Pflegeleistung. Im Fall der Pflegebedürftigkeit erbringt die Versicherung folgende Leistungen[14]:

- Pflegegeld und/oder Pflegesachleistung
- Pflegegeld für Pflegehilfen
- häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
- Tagespflege und Nachtpflege
- Kurzzeitpflege
- vollstationäre Pflege
- Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen
- Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Tabelle 2.5 zeigt einen Auszug der Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick. Hierbei sind die drei Pflegestufen nach der jeweiligen Pflegeleistung unterteilt. Jeder Pflegeleistung

[14]SGB XI [1995]: §28 Abs. 1

ist der entsprechende Pflegeaufwand in € zugeordnet. Zusätzlich sind in Tabelle 2.5 die Werte für Härtefälle von Sachleistungen der häuslichen Pflege und Pflegeaufwendungen bei der vollstationären Pflege in den runden Klammern () angegeben.

Einige Statistiken

Wie demografische Prognosen zeigen, verändert sich auch in Deutschland die Altersstruktur. Durch Geburtenrückgänge und Verbesserungen der Gesundheitsversorgung, die eine steigende Lebenserwartung zur Folge haben, werden in Zukunft die mittleren und höheren Altersgruppen immer stärker besetzt werden. Das heißt, dass sich der Altersaufbau der Bevölkerung in Richtung ältere Generation verschiebt[15].

Mit zunehmenden Alter steigt die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit an. Betrachtet man folgende Tabelle und Grafik, sieht man einen deutlichen Anstieg der Anzahl an pflegebedürftigen Personen ab einem Alter von ca. 60 Jahren. Tabelle 2.6 zeigt die Anzahl an Leistungsempfängern unterteilt in Altersgruppen nach Pflegestufen bzw. nach dem Geschlecht[16]. Beobachtet man die Altersklassen, so sieht man, dass die Zahl der Pflegebedürftigen neben den unter 15 Jährigen erst wieder ab einem Alter von 60 stärker ansteigt. Die Anzahl an Leistungsempfängern ab einem Alter von 75 Jahren beträgt sogar mehr als die Hälfte des Gesamtbestandes.

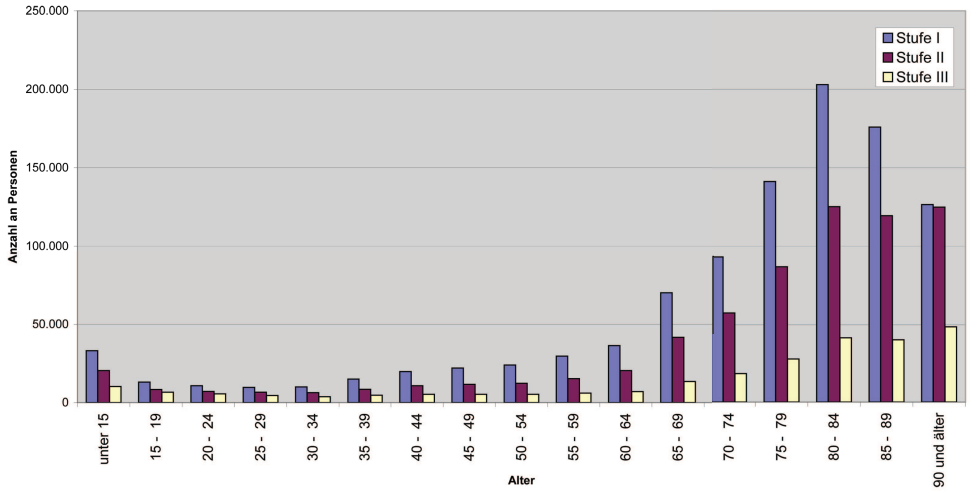

Abbildung 2.3: Leistungsempfänger in Altersgruppen und Pflegestufen nach Tabelle 2.6

[15] Grobecker et al. [2007]
[16] BMGS [2006b]

Abbildung 2.3 zeigt die Verteilung der Anzahl an Leistungsempfängern aufgegliedert in Altersgruppen für die einzelnen Pflegestufen.

Alter in Jahren	Pflegestufen			Männer (pro Alter)	Frauen (pro Alter)	Insgesamt
	I	II	III			
unter 15	33.112	20.472	10.312	36.839	27.057	63.896
15 - 19	13.032	8.313	6.582	16.246	11.681	27.927
20 - 24	10.774	7.120	5.606	13.435	10.065	23.500
25 - 29	9.686	6.653	4.479	11.855	8.963	20.818
30 - 34	9.938	6.300	3.754	11.221	8.771	19.992
35 - 39	15.003	8.430	4.677	15.435	12.675	28.110
40 - 44	19.780	10.754	5.247	19.182	16.599	35.781
45 - 49	22.081	11.579	5.250	20.246	18.664	38.910
50 - 54	24.000	12.264	5.305	21.199	20.370	41.569
55 - 59	29.677	15.255	6.013	26.013	24.932	50.945
60 - 64	36.375	20.463	6.970	33.199	30.609	63.808
65 - 69	70.053	41.633	13.462	64.288	60.860	125.148
70 - 74	93.126	57.496	18.078	77.672	91.028	168.700
75 - 79	141.174	86.913	27.383	94.497	160.973	255.470
80 - 84	203.021	125.155	40.789	89.297	279.668	368.965
85 - 89	175.948	119.423	39.553	62.487	272.437	334.924
90 und älter	126.492	124.886	48.664	41.776	258.266	300.042
Summe	**1.033.272**	**683.109**	**252.124**	**654.887**	**1.313.618**	**1.968.505**

Tabelle 2.6: Leistungsempfänger in Altersgruppen und Pflegestufen [BMGS [2006c]]

2.3 Gesetzliche Pflegevorsorge in der Schweiz

2.3.1 Allgemeines

Anders als in Österreich und Deutschland gibt es in der Schweiz kein einheitliches Pflegevorsorgesystem. So wird das Risiko der Pflegebedürftigkeit, das in der Schweiz auch als Hilflosigkeit bezeichnet wird, "im "Schlepptau" mit anderen sozialen Risiken (Invalidität, Alter, Unfall, Krankheit, Mutterschaft und Familienförderung) mitgeregelt"[17].

Die gesetzliche Pflegevorsorge in der Schweiz setzt sich aus einzelnen Teilen von Pflegesozialleistungen des Bundes und der Kantone zusammen. Die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen des Bundes sind in den Gesetzen der AHV (Alters- und Hinterlassenenversicherung), IV (Invalidenversicherung), EL (Ergänzungsleistungen zur AHV/IV), UV

[17]Landolt [2002]: 109

(Unfallversicherung), KV (Krankenversicherung), MV (Militärversicherung) und den FL (Familienzulagen) enthalten. Die kantonalen Pflegesozialleistungen werden in drei Kategorien unterschieden: Kinder- und Familienzulagen, Mutterschaftsleistungen und Beiträge an Pflegebedürftige[18]

Die Zuordnung der Pflegebedürftigkeit zu diesen sozialen Risiken folgt dem Kausalitätsprinzip, was nichts anderes bedeutet wie: Pflegebedürftigkeit aufgrund eines Unfalls wird von der Unfallversicherung getragen bzw. Pflegebedürftigkeit aufgrund einer Krankheit von der Krankenversicherung. Das Problem, das hierbei entsteht, ist, dass die Leistungen der verschiedenen sozialversicherungsrechtlichen Regelungen nicht gleich sind, da z.B. die Pflegeleistung durch einen Unfall höher ist als jene durch eine Krankheit oder das Alter[19].

2.3.2 Gesetzliche Regelungen

Pflegebedürftige Person

Als pflegebedürftig im Sinne der Hilflosigkeit gilt eine Person, "die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf"[20]. Unter dauernd notwendiger Hilfe versteht man die Pflege von Personen, die sich über einen längeren Zeitraum erstreckt. Personen, die wegen Akutpflege in Spitälern behandelt werden, sind hiervon ausgeschlossen. Man spricht von den so genannten Langzeitpflegebedürftigen[21].

Zu diesen alltäglichen Lebensverrichtungen zählen[22]:

- An- und Auskleiden
- Aufstehen, Absitzen (Hinsetzen), Abliegen (Hinlegen)
- Essen
- Körperpflege
- Verrichten der Notdurft

[18] Landolt [2002]: 13ff
[19] Landolt [2002]: 110
[20] ATSG, Art. 9 [2006]
[21] BSV [2003]
[22] BSV [2004]

- Fortbewegung im oder außer Haus und Kontaktaufnahme

Eine präzise Definition der alltäglichen Lebensverrichtungen findet man unter BSV [2004]: ab Rz 8013.

Anspruchsvoraussetzungen

Anspruch auf eine soziale Pflegeleistung haben Personen, die nach [ATSG, Art. 9, 2006] hilflos sind. Man unterscheidet die Hilflosigkeit in drei Gruppen[23]:

- Leichte Hilflosigkeit: Der Versicherte ist in mindestens zwei alltäglichen Verrichtungen von Dritten abhängig, bedarf der persönlichen Überwachung, kann gesellschaftliche Kontakte nur durch die Hilfe Dritter durchführen, bedarf einer aufwendigen Pflege und benötigt lebenspraktische Begleitung
- Mittlere Hilflosigkeit: Der Versicherte ist in den meisten alltäglichen Verrichtungen auf die Hilfe Dritter angewiesen, benötigt in mindestens zwei alltäglichen Verrichtungen ständige Hilfe von Dritten und bedarf einer dauernden persönlichen Überwachung oder lebenspraktischer Begleitung
- Schwere Hilflosigkeit: Der Versicherte ist vollständig hilflos, d.h., er ist in allen alltäglichen Verrichtungen auf die Hilfe Dritter angewiesen und bedarf dauernder Pflege und Überwachung

Des Weiteren ist der Zeitpunkt, ab dem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung besteht, in den einzelnen Sozialversicherungszweigen unterschiedlich geregelt. So hat eine pflegebedürftige Person mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz nach dem AHVG Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn die Hilflosigkeit schweren oder mittleren Grades mindestens ein Jahr ohne Unterbrechung bestanden hat und auch voraussichtlich andauern wird[24]. Hingegen hat eine Person mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz nach dem IVG bei schwerer, mittlerer oder leichter Hilflosigkeit sofort Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Nach dem UVG wiederum hat die versicherte Person Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie hilflos nach Art. 9 ATSG ist[25].

[23] IVV, Art. 37 [2006]
[24] Art. 43^{bis} Abs. 1 ff. AHVG
[25] Art. 26 UVG

Zuständigkeit und Klassifizierung der Pflegesozialleistungen des Bundes

Da die Schweiz kein eigenständiges Pflegevorsorgesystem hat, sind die Leistungen, die im Pflegefall enstehen, durch Erlässe des Bundes in den Gesetzen des AHV, IV, EL, UV, MV, KV und FL zu finden. Diese Sozialleistungen sind Geld-, Sach- oder Dienstleistungen, die in vier Gruppen eingeteilt werden[26]:

- Heilbehandlungen: Darunter fallen Pflegeleistungen, die stationär oder ambulant erbracht werden
- Hilfsmittel: Sind Gegenstände, die körperliche Teile oder Funktionen ersetzen sollen
- Hilflosenentschädigungen: Sind Geldleistungen, die unabhängig von der Höhe der Kosten geleistet werden
- Ergänzungsleistungen: Zu AHV und IV, falls die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen

Die individuellen Leistungen des schweizerischen Sozialversicherungsrechts werden zusammenfassend durch Abbildung 2.7 wiedergegegeben. Hierbei kann man erkennen, wie sich Geld-, Sach- und Dienstleistungen auf die einzelnen Sozialversicherungsträger aufteilen.

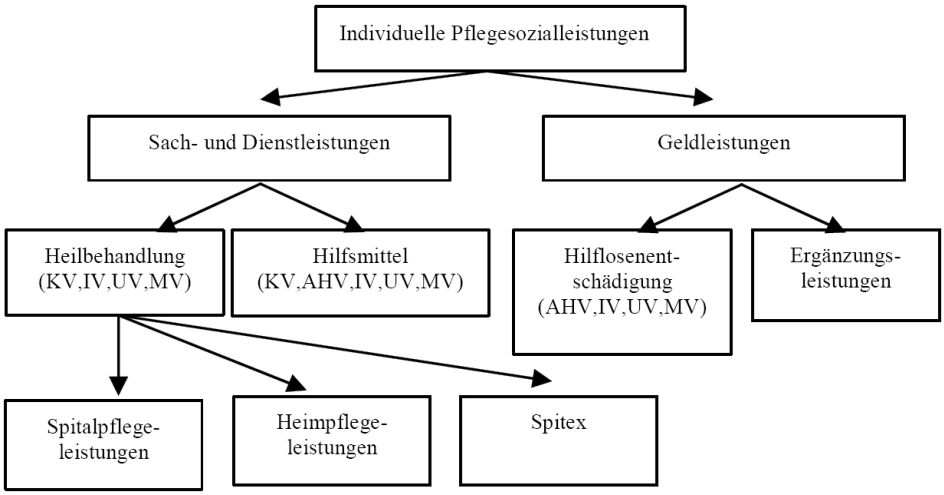

Tabelle 2.7: Leistungen des Sozialversicherungsrechts im Überblick [Schweizerischer Bundesrat [2005]]

[26] Schweizerischer Bundesrat [2005]

Unter dem Begriff "Spitex" versteht man die spital- und heimexterne Gesundheits- und Krankenpflege und Hilfe. Dabei werden durch ausgebildetes Pflegepersonal hilfebedürftige Menschen zu Hause betreut. Ziel und Zweck der Spitex-Organisationen ist die häusliche Pflege in gewohnter Umgebung zur Förderung bzw. Erhaltung der Selbstständigkeit pflegebedürftiger Personen. Dabei wird versucht das private und soziale Umfeld des Pfleglings miteinzubeziehen[27].

Höhe der Hilflosenentschädigung

Die Höhe der Hilflosenentschädigung ist hierbei von zentraler Bedeutung und hängt wie beschrieben davon ab, welchen Grad der Hilflosigkeit man hat und welcher Sozialversicherungszweig für die kausalitätsbedingte Hilflosigkeit zuständig ist. Weiters gibt es unterschiedliche Geldleistungen für die Pflege in Heimen bzw. der häuslichen Pflege außerhalb eines Heimes.

Im IVG ist die Höhe für eine Hilflosenentschädigung folgendermaßen definiert: "Die monatliche Entschädigung beträgt bei schwerer Hilflosigkeit 80 Prozent, bei mittelschwerer Hilflosigkeit 50 Prozent und bei leichter Hilflosigkeit 20 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente nach Artikel 34 Absätze 3 und 5 AHVG"[28]. Befindet sich die pflegebedürftige Person in einem Heim, so gebührt ihr nur die Hälfte der Hilflosenentschädigung nach Artikel 42^{ter} Absatz 1 IVG[29]. Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige wird durch einen Intensivpflegezuschlag erhöht. Dieser beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von täglich 8 Stunden bei 60%, bei 6 Stunden 40% und bei 4 Stunden 20% des Höchstbetrages der Altersrente nach Artikel 34 Absätze 3 und 5 AHVG[30].

Im AHVG bezieht sich die Höhe der Hilflosenentschädigung anders als im IVG auf den Mindestbetrag der Altersrente nach Artikel 34 Absatz 5 AHVG. Bei schwerer Hilflosigkeit bekommt der Pflegling 80% bzw. bei mittlerer Hilflosigkeit 50% des Mindestbetrages der Altersrente[31].

Der Höchstbetrag der Altersrente beträgt nach Artikel 34 Abs. 3 AHVG das Doppelte des Mindestbeitrages, welcher wiederum in Verordnung 07 mit 1105 Franken festgesetzt ist[32].

[27] Spitex [2007]
[28] Art. 42^{ter} Abs. 1 IVG
[29] Art. 42^{ter} Abs. 2 IVG
[30] Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG
[31] Art. 43^{bis} Abs. 3 AHVG
[32] Art. 3 Abs. 1 V 07 [2006]

	im Heim			außerhalb eines Heimes		
	leichte Hilflosigkeit	mittelschwere Hilflosigkeit	schwere Hilflosigkeit	leichte Hilflosigkeit	mittelschwere Hilflosigkeit	schwere Hilflosigkeit
	Höhe der Hilflosenentschädigung in Franken/Monat					
IV + ev. IPZ	221	553	884	442 442-1.326	1.105 442-1.326	1.768 442-1.326
AHV	0	553	884	0	1.105	1.768
UV	586	1.172	1.758	586	1.172	1.758
MV	konkrete Kosten	konkrete Kosten	konkrete Kosten	konkrete Kosten	konkrete Kosten	konkrete Kosten

Tabelle 2.8: Hilflosenentschädigung der einzelnen Sozialversicherungszweige im Überblick, Aktualisiert auf Stand 01.01.2007 [Schweizerischer Bundesrat [2005]]

Im UVG wird die Höhe der Hilflosenentschädigung anhand des versicherten Tagesverdienstes errechnet. Dieser beträgt 293 Franken pro Tag[33]. Dabei beträgt die monatliche Hilflosenentschädigung "bei Hilflosigkeit schweren Grades das Sechsfache, bei Hilflosigkeit mittleren Grades das Vierfache und bei Hilflosigkeit leichten Grades das Doppelte des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes"[34].

Tabelle 2.8 zeigt die Unterschiede in der Höhe der Hilflosenentschädigung der einzelnen Sozialversicherungszweige. Nach dem AHVG haben pflegebedürftige Personen im Vergleich zum IVG erst dann einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie unter die Stufe der mittelschweren bzw. schweren Hilflosigkeit fallen[35].

Kantonale Pflegesozialleistungen

Wie bereits erwähnt, setzen sich die Pflegesozialleistungen der Schweiz aus Leistungen des Bundes und der Kantone zusammen. Die Pflegesozialleistungen der Kantone setzen sich aus drei Kategorien zusammen und umfassen folgende Leistungen[36]:

- Kinder- und Familienzulagen: Sind periodische Geldleistungen, die in der Regel nur Arbeitnehmern mit dem Zweck gewährt werden den durch Pflege und Betreuung entstehenden finanziellen Nachteil des Kinderunterhalts abzugelten. Dabei werden behinderten Kindern höhere Zulagen gewährt.

[33] Art. 22 Abs. 1 UVV
[34] Art. 38 Abs. 1 UVV
[35] AHVG, Art. 43 Abs. 1 [2006]
[36] Landolt [2002]: 24 ff.

- Mutterschaftsleistungen: Sind Leistungen des Kantons, die für Mütter oder Eltern, die in diesem leben, für die Betreuung und Pflege im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, der Geburt eines Kindes oder postnataler Betreuung gewährt werden.
- Beiträge an Pflegebedürftige: Sind Beiträge für ungedeckte Pflegekosten bei Anspruch auf kantonale Ergänzungsleistungen, bzw. können Kantone oder Gemeinden in Einzelfällen eine sozialhilferechtliche Pflegekostenübernahme gewähren. Weiters sehen die Kantone vor, die ungedeckten Pflegekosten zu übernehmen und/oder pflegende Angehörige wie Arbeitnehmer in anerkannten Pflegediensten zu entlohnen.

2.3.3 Einige Statistiken

Wie in Österreich und Deutschland ist aufgrund der demografischen Entwicklung auch in der Schweiz künftig mit einem höheren Anteil an älteren Menschen zu rechnen. Dies hat zwei Hauptgründe: Einerseits sinken die Geburtenraten und andererseits steigt die Lebenserwartung.

Für die steigende Lebenserwartung gibt es in der Schweiz verschiedene Trends/Szenarien. So soll die Lebenserwartung bei den Männern von heute von rund 77 Jahren bis 2060 auf 80 bis 85,5 Jahre und bei den Frauen von heute von rund 83 Jahren auf 85 bis 90 Jahre steigen. Somit steigt die Anzahl an älteren Menschen und auch die Wahrscheinlichkeit ein Pflegefall zu werden.

Betrachtet man die verschiedenen Altersgruppen an lebenden Personen ab einem Alter von 70 Jahren, sieht man deutlich, wie mit steigendem Alter die Pflegewahrscheinlichkeit zunimmt (hierbei handelt es sich lediglich um Schätzwerte):

- 70-74 Jährige: 5-6% Pflegebedürftige
- 75-79 Jährige: 8-10% Pflegebedürftige
- 80-84 Jährige: 18-20% Pflegebedürftige
- über 85 Jährige: 30-35% Pflegebedürftige

Die Anzahl an pflegebedürftigen Personen wird in Zukunft möglicherweise geringer sein, als man erwartet, da aufgrund von gesundheitlichen und sozialen Faktoren die behinderungsfreie Lebenszeit wachsen wird. Man versucht durch präventive Hausbesuche bei älteren und

betagten Menschen das Risiko von Behinderungen im Alter zu reduzieren. Aus der Praxis sieht man, dass dadurch im Alter die behinderungsfreie Lebenszeit wächst. Statt der bisherigen Annahmen, dass bis 2020 die Zahl an älteren pflegebedürftigen Menschen um rund ein Drittel zunehmen soll, kommt man durch diese präventiven Maßnahmen darauf, dass sie sich nur um rund ein Fünftel erhöhen soll[37].

2.4 Vergleich der Pflegemodelle

In Österreich und Deutschland gibt es bereits seit einigen Jahren Gesetze, in denen die Pflegebedürftigkeit einheitlich geregelt ist und die im Pflegefall eine Pflegeleistung vorsehen. Dagegen gibt es in der Schweiz noch kein einheitliches Gesetz, das die Pflege regelt, da die Pflegeleistungen hier direkt von den Sozialversicherungsträgern geleistet werden, die je nach Grund der Pflegebedürftigkeit für den Einzelnen zuständig sind. Das Schweizer System ist relativ komplex und somit sehr undurchsichtig.

In Österreich hat das Pflegegeld den Sinn und Zweck die Mehraufwendungen, die durch den Eintritt des Pflegefalles entstehen, pauschaliert abzugelten, damit die pflegedürftige Person ein selbstbestimmtes und bedürfnisorientiertes Leben führen kann. Die Pflegeleistungen sind hierbei in sieben Stufen gegliedert, die je nach Ausmaß der Pflegebedürftigkeit unterschiedlich hohe Leistungen vorsehen. Je nach Einstufung erhält der Pflegebedürftige eine monatliche Pflegeleistung, die sowohl bei häuslicher als auch bei stationärer Pflege gleich ist.

Deutschland regelt die Pflegebedürftigkeit in einem dreistufigen Pflegemodell, das ebenso wie in Österreich je nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit verschieden hohe Pflegeleistungen gewährt. Dabei wird unter anderem zwischen der häuslichen und der stationären Pflege unterschieden, wobei die Geldleistungen bei stationärer Pflege höher sind. Ziel und Zweck des Pflegesystems in Deutschland ist eine finanzielle Entlastung des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen, um ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen zu können.

In der Schweiz hingegen gibt es kein einheitliches Pflegemodell, wie es in Österreich oder Deutschland vorhanden ist. Die Pflegeleistungen werden je nach Kausalität der Pflegebedürftigkeit vom zuständigen Sozialversicherungsträger erbracht. Hierbei werden Geld-, Sach- und Dienstleistungen im Pflegefall gewährt, wobei die Leistung im Pflegefall infolge eines Unfalls höher ist als jene durch eine Krankheit oder dem Alter.

[37] Höpflinger and Hugentobler [2003]

Ein einheitliches System wäre also für die Schweiz dringend notwendig, um eine Gleichbehandlung der Pflegebedürftigen zu sichern und eine Transparenz ins System zu bringen, so wie es in Österreich und Deutschland bereits der Fall ist.

2.5 Einblick in die gesetzliche Pflegevorsorge in den USA und ausgewählten EU-Staaten

2.5.1 Soziale Pflegevorsorge in den USA

In den USA wird die soziale Pflege durch "Medicare" übernommen. Dabei handelt es sich um die staatliche Krankenversicherung, die nur unter bestimmten Voraussetzungen für Pflegekosten der Kurzzeitpflege aufkommt. Bezugsberechtigt sind Personen

- ab einem Alter von 65 Jahren
- unter 65 nur, wenn sie bestimmte Behinderungen haben
- jeden Alters mit Nierenerkrankungen im Endstadium, wie z.B. Dialysepatienten

Um Anspruch auf Medicare zu haben, muss man während seines Berufslebens Gebühren an Medicare zahlen, oder eine monatliche Prämie leisten. Dabei gibt es wiederum verschiedene Abstufungen über den Umfang der Leistungen von Medicare.

Ständig pflegebedürftige Personen sind in den USA also nicht versichert und müssen die Pflegekosten selbst tragen. Für Personen, die nahe der Armutsgrenze leben, wird die medizinische Hilfe von der Sozialhilfe, der so genannten "Medicaid", übernommen[38].

2.5.2 Soziale Pflegevorsorge in Frankreich

In Frankreich gibt es ähnlich wie in Österreich und Deutschland ein System, das die Pflegebedürftigkeit im Alter absichert. Hierbei handelt es sich um die APA (= Allocation personnalisée d'autonomie), einer persönlichen Pflegebeihilfe, die ab einem Alter von 60 Jahren eine Versorgung wegen verminderter bzw. mangelnder Eigenständigkeit gewährleisten soll.

[38] Medicare [2007]

Zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit verwendet man die so genannte AGGIR Tabelle (=Autonomie Gérontologique, Groupe Iso-Ressources), welche Unterscheidungsmerkmale bezüglich des Verlusts körperlicher und geistiger Eigenständigkeit beinhaltet. Es werden 6 Stufen unterschieden, GIR 1 - GIR 6. In Stufe GIR 1 sind die schwersten Pflegefälle (Verlust der mentalen, physischen, sozialen und Bewegungsautonomie), in Stufe GIR 6 sind all jene Personen, die ihr Leben selbstständig bewältigen können, also als nicht pflegebedürftig. GIR 2 bis GIR 5 sind Zwischenstufen mit abnehmender Pflegebedürftigkeit.

Je nach Einstufung erhält die pflegebedürftige Person eine Leistung, die je nach Höhe des Einkommens des Betroffenen eine Selbstbeteiligung beinhaltet. Diese Selbstbeteiligung liegt z.B. in der häuslichen Pflege bei 0% bei einem monatlichen Einkommen unter 658 € und reicht bis zu einer maximalen Selbstbeteiligung von 90% bei einem monatlichen Einkommen über 2.622 €[39].

2.5.3 Soziale Pflegevorsorge in Großbritannien

In Großbritannien gibt es kein eigenständiges System, das die Pflegebedürftigkeit regelt. Allerdings ist der NHS (= National Health Service), der staatliche Gesundheitsdienst, für medizinische Dienstleistungen, Krankenhausbehandlungen und die Pflege zuständig. Dieses soziale Sicherungssystem bietet den Pflegebedürftigen Geldleistungen für die zusätzlichen Kosten, die durch die Pflege entstehen können. Dabei wird zuerst der gesundheitliche Zustand des Pflegebedürftigen vom kommunalen Sozialamt bewertet und festgelegt, wie hoch bzw. welche Unterstützung dem Pflegling gewährt wird.

Es gibt 3 Arten von Pflegeleistungen:

- Pflegebeihilfe: Für pflegebedürftige Personen, die 65 Jahre oder älter sind
- Unterhaltsbeihilfe: Für pflegebedürftige Personen, die jünger als 65 Jahre sind
- Beihilfe für Pflegepersonen: Für Personen, die Pflegebedürftige mindestens 35 Stunden wöchentlich betreuen

Die Pflegeleistungen haben je nach Art eine unterschiedliche Höhe bzw. Abstufung, die je nach Pflegebedarf festgelegt wird. Bei der häuslichen Pflege sowie der Pflege in Wohnheimen, wird je nach Einkommen bzw. Ersparnissen der Pflegebedürftigen die Höhe der

[39] MISSOC [2006a]

Pflegeleistung der Sozialversicherung bestimmt. Bei besonders hohen Ersparnissen besteht die Möglichkeit, dass keine Pflegeleistung gezahlt wird[40].

2.5.4 Soziale Pflegevorsorge in den Niederlanden

In den Niederlanden gibt es ein eigenes soziales Sicherungssystem, das AWBZ (=Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten), welches das Risiko der Pflegebedürftigkeit abdeckt. Es handelt sich hierbei um ein Gesetz über außergewöhnliche Krankheitskosten mit dem Ziel, zusätzliche Kosten, die durch die Pflege entstehen, abzudecken. Man versucht durch Pflegeleistungen pflegebedürftigen Menschen so lange wie möglich den Verbleib im Eigenheim zu ermöglichen.

Anspruch auf außergewöhnliche Krankheitskosten haben Einwohner der Niederlande und Personen ohne Wohnsitz in den Niederlanden, die dort arbeiten und Steuern zahlen. Die Versicherung ist laut Gesetz verpflichtend und wird in Form von Beiträgen der Versicherungsnehmer aus Einkommens- oder Lohnsteuer sowie aus staatlichen Subventionen und persönlichen Beiträgen finanziert.

Die Pflegeleistung wird in Form eines Produktes erbracht, das sich aus sieben Pflegefunktionen zusammensetzt. Diese umfassen: Haushaltshilfe, persönliche Pflege, medizinische Pflege, Unterstützung bei täglichen Aufgaben, Aktivierung, Behandlung und Unterbringung. Je nach Kombination dieser Pflegefunktionen kann die Pflegeleistung für jeden Pflegling individuell angepasst werden. Die Kosten für die Pflege werden nicht immer zur Gänze getragen. So haben z.B. Patienten ab einem Alter von 18 Jahren einen zusätzlichen persönlichen Beitrag zur Pflege zu leisten, der aus dem steuerpflichtigen Einkommen bestimmt wird.

Der Umfang der Pflegebedürftigkeit wird von einer unabhängigen Organisation mit dem Namen CIZ festgestellt[41].

Nachdem dieses Kapitel einen Überblick über die gesetzliche Pflegeversicherung in verschiedenen Ländern gegeben hat, wird im nächsten Kapitel auf die private Pflegevorsorge am Beispiel Österreich eingegangen.

[40] MISSOC [2006b]
[41] MISSOC [2006c]

Kapitel 3

Private Pflegevorsorge am Beispiel Österreich

Der Markt an Versicherungsunternehmen, die private Pflegeversicherungs- bzw. Pflegevorsorgeprodukte anbieten, ist in Österreich noch relativ jung. Wie eine Studie der Arbeiterkammer Wien zeigt, gibt es derzeit sieben Anbieter und acht Produkte am Markt, wobei sechs der Anbieter (Uniqa/Raiffeisen, Generali, Wiener Städtische, OÖ- Versicherung, Quelle Versicherung und s-Versicherung) so genannte "Stand alone Produkte" anbieten. Unter einem "Stand alone Produkt" versteht man ein eigenständiges Versicherungsprodukt. Im Gegensatz dazu kann die Pflegeversicherung auch als Zusatzversicherung beispielsweise zu einer Er- und Ablebensversicherung abgeschlossen werden (die Allianz bietet die Pflegeversicherung nur als Zusatzversicherung zu einer Rentenversicherung an)[1]. In den folgenden Kapiteln wird nur auf die eigenständigen Versicherungsprodukte näher eingegangen.

Eine private Pflegeversicherung hat den Zweck die "Pflegelücke" zu schließen, die entsteht, wenn die gesetzliche Pflegevorsorge nicht alle Pflegekosten abdecken kann.

3.1 Marktsituation in Österreich

Wie in Kapitel 1 bereits beschrieben, wird der Anteil an älteren und somit auch pflegebedürftigen Personen in den kommenden Jahren zunehmen. Wenn das gesetzliche Pflegegeld die gesamten Pflegekosten nicht abdeckt, müssen die Pflegebedürftigen für diese Mehrko-

[1] AK Wien [2007]

sten mit ihrem privaten Vermögen aufkommen. Durch den rechtzeitigen Abschluss einer privaten Pflegeversicherung könnte dieser Effekt verhindert werden.

Die Pflegevorsorge-Produkte der Versicherer gliedern sich grob in zwei Gruppen:

- Gruppe 1: Produkte, die sich am gesetzlichen Pflegegeld orientieren
- Gruppe 2: Produkte, deren Einstufung individuell erfolgt

Zur Gruppe 1 zählen die Produkte der Generali, Wiener Städtischen, Quelle Versicherung und der s-Versicherung. Sie orientieren sich am gesetzlichen Pflegemodell und erbringen die Versicherungsleistung dann, wenn die versicherte Person auch nach gesetzlichen Maßstäben Anspruch auf Pflegegeld hat. Je nach Tarif, den man wählen kann, setzt die Versicherungsleistung schon ab Pflegestufe 1 oder sogar erst ab Stufe 5 ein: Generali ab Pflegestufe 1 oder 3, Wiener Städtische ab Stufe 1 oder 4, Quelle Versicherung ab Stufe 5 und s-Versicherung ab Stufe 1 oder 3.

Zur Gruppe 2 zählen die Uniqa/Raiffeisen und die Oberösterreichische Versicherung. Die individuelle Einstufung folgt dem für den Kunden einfach verständlichen ADL-System, den so genannten "Activities of Daily Living". Hierbei handelt es sich um sechs Tätigkeiten des täglichen Bedarfs, die ohne Hilfe anderer Personen nicht mehr verrichtet werden können: Fortbewegen im Zimmer; Aufstehen und Zubettgehen; An- und Auskleiden; Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken; Waschen, Kämmen und Rasieren und das Verrichten der Notdurft.

Während bei der Oberösterreichischen ab vier der sechs ADL's eine Versicherungsleistung erfolgt, gliedert die Uniqa/Raiffeisen ihre Versicherungsleistungen folgendermaßen: Jedes ADL Kriterium entspricht einem Punkt. Diese Punkte werden addiert. Die Uniqa/Raiffeisen leistet ab einer Punktezahl von 3 Punkten, d.h. wenn 3 der 6 ADL vorliegen. Hierbei werden 40 % der versicherten Pflegerente ausbezahlt. Bei 4 bzw. 5 Punkten werden 70 % und bei schwerer Demenz bzw. 6 Punkten 150 % der versicherten Pflegerente bezahlt.

Bei allen Produkten richtet sich die Höhe der Prämie nach dem Eintrittsalter, dem Geschlecht und der gewünschten Leistung. Frauen haben höhere Prämien als Männer, da sie eine etwas höhere Lebenserwartung haben und die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden höher als bei Männern ist.

Versicherer	Produktname
Generali	BestCare
Wiener Städtische	EXTRA Pflege
Quelle Versicherung	Pflegegeld-Vorsorge-Plan
s-Versicherung	s-Pflegevorsorge
Uniqa/Raiffeisen	Pflegerentenversicherung
Oberösterreichische Versicherung	Private Sozialvorsorge

Tabelle 3.1: Private Pflegeversicherungen, Stand: August 2007

3.2 Pflegeversicherungsprodukte im Vergleich

Tabelle 3.1 liefert einen kurzen Überblick über die "Stand alone Produkte" am Versicherungsmarkt.

Tabelle 3.2 zeigt eine Zusammenfassung der Spezifikationen der "Stand alone Produkte". Man sieht auf einen Blick den Vergleich der Leistungen jedes der Versicherungsunternehmen, die in Folge näher erklärt werden.

Versicherer	Generali	Quelle	Wiener Städtische	s-Versicherung	Oberösterreichische Versicherung	Uniqa/ Raiffeisen
Produktname	BestCare (Tarif 1/3 PB)	Pflegegeld Vorsorge Plan	Extra Pflegegeld	s Pflegevorsorge	Private Sozialvorsorge	Pflegerenten-versicherung/ Meine sichere Vorsorge
Einstufung gemäß BPGG	ja	ja	ja	ja	nein	nein
Ab welcher Pflegestufe erfolgt Vers. Leistung	ab Pflegestufe 1	ab Pflegestufe 5	ab Pflegestufe 1 oder 4	ab Pflegestufe 1 oder 3	individuell bei Zutreffen ab 4 von 6 ADL	individuell bei Zutreffen ab 3 von 6 ADL
Leistungsanspruch	pauschal	pauschal	pauschal	pauschal	pauschal	pauschal
Leistung bei Kurzzeitpflege	ja	nein	ja	nein	nein	ja
Leistung während Spitalaufenthalt	ja	nein	ja	nein	nein	ja
Aussetzen der Prämienzahlung im Leistungsfall	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Abschlussalter	0 - 70	35 - 70	0 - 75	0 - 70	0 - 60	0 - 70
Wartezeit	keine	1 Jahr	keine	3 Monate	3 Monate	keine
Wartezeit bei Pflegebedürftigkeit aufgrund Unfall	keine	keine	keine	keine	keine	keine

Tabelle 3.2: Auszug: Spezifikationen der Versicherungsprodukte [AK Wien [2007]]

3.2.1 Kranken- bzw. Lebensversicherungsprodukte

Die in Tabelle 3.2 angeführten Versicherungsprodukte unterscheiden sich nach verschiedensten Kriterien. Man muss zur Berechnung der anfallenden Prämie bei bestimmter Versicherungsleistung unterscheiden, welchen Charakter das jeweilige Versicherungsprodukt hat. Hierbei unterscheidet man zwischen Lebens- bzw. Krankenversicherungsprodukten.

Lebensversicherungsprodukte haben einen Höchstrechnungszinssatz von 2,25% (wird durch die Finanzmarktaufsicht festgelegt). In der Krankenversicherungs wird ein Rechnungszins von 3,00% verwendet. Nähere Informationen dazu sind im Kapitel 4.1 zu finden. Des Weiteren muss man unterscheiden, nach welchen mathematischen Grundsätzen eine Pflegeversicherung berechnet wird.

Versicherungen, die Pflegeprodukte nach lebensversicherungsmathematischen Annahmen anbieten:

- s-Versicherung
- Quelle Versicherung
- Oberösterreichische Versicherung
- Raiffeisen/Uniqa

Versicherungen, die Pflegeprodukte nach krankenversicherungsmathematischen Annahmen anbieten:

- Generali
- Wiener Städtische
- Uniqa

Weitere Unterschiede zwischen Produkten der Kranken- und Lebensversicherung werden in Kapitel 4 erklärt.

3.2.2 Versicherungsfall

Eine Pflegeleistung ist dann fällig, wenn die vertraglich geregelten Bestimmungen für einen Versicherungsfall erfüllt sind. Dieser ist bei der Generali, Wiener Städtischen und bei der s-Versicherung folgendermaßen definiert: "Versicherungsfall ist der Pflegebedarf einer versicherten Person in Folge einer Krankheit, eines Unfalls oder wegen Komplikationen während der Schwangerschaft. Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständigen Betreuung und Hilfe (Pflegebedarf) bedürfen. Ständiger Pflegebedarf liegt vor, wenn dieser täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich regelmäßig gegeben ist."[2]

Bei der Uniqa/Raiffeisen und der OÖ-Versicherung tritt der Versicherungsfall dann ein, wenn mindestens 3 bzw. 4 der ADL-Kriterien erfüllt sind.

Zusätzlich müssen je nach gewähltem Tarif unterschiedliche Bedingungen erfüllt sein:

Generali

Je nach gewähltem Tarif bietet die Generali eine Leistung aus der Pflegeversicherung ab der gesetzlichen Pflegestufe 1 oder 3 an. Die Pflegeleistung erfolgt entweder bei "dauernd notwendiger Pflege" oder bei "vorübergehend notwendiger Pflege"[3]:

- Dauernd notwendige Pflege liegt dann vor, wenn der Pflegebedarf voraussichtlich für mindestens 6 Monate besteht. Hierbei erhält der Pflegebedürftige eine Geldleistung in Höhe des abgeschlossenen Tarifes.
- Vorübergehend notwendige Pflege liegt dann vor, wenn ein kurzzeitiger vorübergehender Pflegebedarf zwischen 2 Tagen und 6 Monaten vorliegt. Hierbei erhält der Pflegebedürftige einen Kostenersatz für den entstandenen Pflege- und Betreuungsaufwand für maximal 6 Monate innerhalb von 2 Kalenderjahren der zu 100% übernommen wird, wenn er von der Generali organisiert wird. Andernfalls werden nur 80% der Kosten übernommen.

[2] Generali et al. [2007]
[3] Generali, AVBP [2005]

Quelle Versicherung

Bei der Quelle ist eine Pflegeleistung erst ab der Pflegestufe 5 fällig , d.h. sie deckt nur die schwere Pflegebedürftigkeit ab. Die Höhe der Leistung orientiert sich an der festgelegten versicherten Rente, die nach oben bzw. unten limitiert ist.

Eine Leistung ist dann fällig, wenn die Bestimmungen für die Pflegestufen 5 bis 7 erfüllt sind. Allerdings besteht eine Wartezeit von bis zu 6 Monaten, da erst dann gezahlt wird, wenn ein Zuerkennungsbescheid der Sozialversicherung für die Pflegebedürftigkeit vorliegt - dieser muss bis zu 6 Monate nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit von der Sozialversicherung ausgestellt werden. Die Leistung wird ab diesem Zeitpunkt rückwirkend ausbezahlt[4].

Bei vorübergehender Pflegebedürftigkeit erbringt die Quelle keine Leistung. Des Weiteren setzt die Pflegeleistung dann aus, wenn die versicherte Person unter die Pflegestufe 5 abgestuft wird, während stationärer Heilbehandlung und bei Pflege im Ausland mit der Dauer von einem Monat[5].

Wiener Städtische

Die Wiener Städtische bietet seit Jänner 2005 die Möglichkeit der privaten Pflegevorsorge an. Eine Leistung wird, wie bereits bei der Generali beschrieben, bei Eintritt des Versicherungsfalles erbracht. Diese orientiert sich ebenso an den gesetzlichen Pflegestufen.

Die Wiener Städtische bietet zwei Tarife an: Einen Basis- bzw. Top Tarif. Beim Basistarif wird erst ab Pflegestufe 4 und beim Top Tarif schon ab Pflegestufe 1 eine Versicherungsleistung erbracht. Weiters kann man bei beiden Tarifen wählen, wie hoch die auszubezahlende Leistung sein soll - nämlich 25%, 50%, 100% oder 200% des gesetzlichen Pflegegeldes.

Die Leistung wird ab Eintritt des Versicherungsfalles gewährt, wenn der Versicherte den Bescheid für eine Pflegestufe nach staatlicher Pflegevorsorge vorlegen kann und der Pflegebedarf voraussichtlich mindestens 6 Monate besteht. Es gibt keine Wartezeit. Allerdings bietet die Wiener Städtische keine Leistungen bei Kurzzeitpflege an[6].

[4] Quelle, AVB [2007], §6
[5] Quelle, AVB [2007]
[6] Wiener Städtische, AVBP [2004]

s-Versicherung

Es gibt zwei Tarife, nämlich einen Basis und einen Komfort Tarif. Beim Basis Tarif wird erst ab Pflegestufe 3 eine Versicherungsleistung erbracht, beim Komfort Tarif schon ab Pflegestufe 1.

Die Versicherungsleistung wird in Form einer Rente nach einer Wartezeit von 3 Monaten erbracht, wenn der Versicherte dauerhaft, voraussichtlich mindestens sechs Monate pflegebedürftig ist. Es besteht kein Anspruch auf eine Versicherungsleistung bei kurzfristigem Pflegebedarf[7].

Uniqa/Raiffeisen Versicherung

Die Uniqa/Raiffeisen ist neben der Oberösterreichischen das zweite Versicherungsunternehmen, das nicht nach dem System der gesetzlichen Pflegestufen eine Pflegeleistung anbietet. Sie verwendet die Methode der ADLs. Anders als bei der Oberösterreichischen Versicherung ist die Leistung bei der Uniqa/Raiffeisen gestaffelt. Je nach Pflegebedarf des Versicherten wird folgende Leistung fällig:

- Bei Nicht-Verrichten-Können von drei der festgelegten ADL bekommt der Leistungsempfänger 40% der versicherten Rente
- Bei Nicht-Verrichten-Können von vier bis fünf der festgelegten ADL bekommt der Leistungsempfänger 70% der versicherten Rente
- Bei Nicht-Verrichten-Können von sechs der festgelegten ADL oder bei schwerer Demenz bekommt der Leistungsempfänger 150% der versicherten Rente

Die Pflegeleistung ist bei Eintritt des Versicherungsfalles sofort fällig. Die Prämienzahlungsdauer kann vom Versicherungsnehmer festgelegt werden. Es gibt also keine Wartezeiten. Es besteht kein Anspruch auf Kurzzeitpflege[8].

ÖO-Versicherung

Die Oberösterreichische Versicherung leistet erst dann eine Pflegerente, wenn die versicherte Person mindestens vier der sechs grundlegenden Aktivitäten des täglichen Bedarfs nicht

[7] s-Versicherung, AVB [2007]
[8] Uniqa/Raiffeisen, VB [2007]

mehr verrichten kann. Die Höhe der Rente kann vom Versicherungsnehmer hierbei selbst festgelegt werden. Ebenso kann die Prämienzahlungsdauer bestimmt werden.

Der Versicherte erhält erst dann die vereinbarte Pflegerente, wenn die Pflegebedürftigkeit bereits mindestens drei Monate bestanden hat und voraussichtlich noch mindestens sechs weitere Monate andauern wird. Des Weiteren gibt es keine Versicherungsleistung für kurzzeitige Pflegebedürftigkeit[9].

3.2.3 Wartezeiten, Prämienbefreiung

Wie bereits besprochen haben alle Versicherungen bis auf die Generali, Wiener Städtische und die Uniqa/Raiffeisen eine Wartezeit in ihren Pflegetarifen vor Erhalt einer Pflegeleistung festgelegt. Die Wartezeit ist jener Zeitraum zwischen Abschluss und dem Inkrafttreten der Versicherung. Sie ist ein Instrument, welches verhindern soll, dass der Versicherungsnehmer vor einem wahrscheinlichen Eintritt des Pflegefalls noch schnell eine Pflegeversicherung abschließt. Sollte die Pflegebedürftigkeit allerdings durch einen Unfall verursacht worden sein, so entfällt die Wartezeit auf die Pflegeleistung. Dies ist bei allen Versicherern gleich.

Weiters ist bei allen Versicherungsprodukten gleich, dass bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit die Zahlung der Prämie entfällt. (In der Krankenversicherung sind üblicherweise nach Eintritt des Versicherungsfalles die Prämien weiter zu bezahlen)

Die Quelle Versicherung erbringt bei Pflegebedürftigkeit aufgrund eines Unfalles die doppelte Pflegerente. Tritt die Pflegebedürftigkeit allerdings schon im ersten Vertragsjahr ein, leistet die Quelle keine Rentenzahlung, sondern erstattet die bis dahin gezahlten Prämien zurück.

3.2.4 Ausschluss der Leistungserbringung

Ein Ausschluss der Versicherungsleistung liegt bei allen Versicherern laut den jeweiligen Versicherungsbestimmungen (außer bei der Uniqa/Raiffeisen) dann vor, wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, eine Freiheitsstrafe verbüßt oder die Pflegebedürftigkeit willkürlich verursacht wird durch[10]:

[9] ÖO-Versicherung, (VBPRV) [2005]

[10] Generali, AVBP [2005], §8 Abs. 4; Wiener Städtische, AVBP [2004], §7 Abs. 3; s-Versicherung, AVB [2007], §3 Abs. 5

- Missbrauch von Alkohol und Suchtgiften
- Selbstmordversuch
- Kriegsereignisse
- Beteiligung an Schlägereien oder gerichtlich strafbaren Handlungen

Bei der Quelle und bei der Oberösterreichischen Versicherung bewirken zusätzlich noch folgende Aktivitäten einen Leistungsausschluss[11]:

- Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes
- Teilnahme an Wett- oder Trainingsfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserkraftfahrzeug
- oder, wenn man Pilot eines Fluggeräts ist

Bei der Uniqa gelten jedoch andere Regelungen. Sie bezahlt ihren Kunden bei Pflegebedürftigkeit, die willkürlich durch Raufhandel, Alkohol, Drogen oder Selbstmordversuche, sowie durch Kriegshandlungen oder dem Ausgesetztsein von ionisieren Strahlen etc., entstanden ist, einen so genannten Auflösungswert. Hierbei handelt es sich um das durch die gezahlten Prämien gebildete Prämienreservedepot, das abzüglich eines Selektionsabschlages ausbezahlt wird, wenn der Vertrag aufgelöst bzw. gekündigt wird. Dieser Selektionsabschlag beträgt bis zum 70. Lebensjahr des Versicherten 25% des Prämienreservedepots und erhöht sich pro Jahr um weitere 5% Punkte. Mit dem 85. Lebensjahr beträgt er also 100%. Somit ist zu diesem Zeitpunkt kein Auflösungswert mehr vorhanden [12].

3.2.5 Eintrittsalter

Bei allen Versicherungsunternehmen mit Ausnahme der Quelle gibt es keine Beschränkung des Eintrittsalters, dem Alter, ab dem eine Person pflegeversichert werden kann. Die Quelle Versicherung legt ein Mindest-Eintrittsalter von 35 Jahren fest. Die Höchst-Eintrittsalter liegen bei der Generali, Quelle, Raiffeisen/Uniqa und bei der s-Versicherung bei 70 Jahren. Die OÖ-Versicherung lässt ihre Kunden die Pflegeversicherungsverträge nur bis 60 abschließen. Bei der Wiener Städtischen liegt die obere Grenze des Eintrittsalters sogar bei 75 Jahren.

[11] Quelle, AVB [2007], §4; ÖO-Versicherung, (VBPRV) [2005], §5 Abs. 1
[12] Uniqa/Raiffeisen, VB [2007], §6

3.2.6 Prämien, Versicherungsleistungen

Einen Auszug an Tarifen jedes der genannten Versicherungsunternehmen ist dem Tabellenteil zu entnehmen.

3.2.7 Vor- und Nachteile des ADL- bzw. Pflegestufenmodells

Als Versicherungsnehmer kann man sich bei der zusätzlichen privaten Absicherung des Pflegefallrisikos zwischen dem Pflegestufenmodell oder dem ADL-Modell entscheiden. Bei beiden Modellen bekommt der Versicherte im Pflegefall eine Leistung, die sich je nach gewähltem Tarif in ihrer Höhe unterscheidet. Der Unterschied liegt hierbei in der Definition der Pflegebedürftigkeit.

Beim ADL-Modell müssen mindestens drei bzw. vier der ADL-Kriterien erfüllt sein um eine Leistung zu erhalten. Dabei handelt es sich um Tätigkeiten des täglichen Lebens, die vom Pflegling nicht mehr durchgeführt werden können. Hierbei kommt es nicht auf den Zeitaufwand an, der für die Pflege der Person nötig ist.

Im Pflegestufenmodell spielt es nach den derzeitigen Regelungen keine Rolle, wie viele der alltäglichen Tätigkeiten vom Pflegling nicht mehr ausgeführt werden können, sondern wie viel Zeit für deren Verrichtung notwendig ist.

Das sind dem Grunde nach die beiden Unterschiede, die der Versicherungsnehmer im Bereich der privaten Pflegeversicherung beachten muss. Für die Versicherungsunternehmen hingegen spielen andere Faktoren eine Rolle, ein Produkt nach den ADL Kriterien bzw. dem Pflegestufenmodell anzubieten.

Die Vorteile des Pflegestufenmodells sind eindeutig im geringeren administrativen Aufwand. Dadurch, dass der Versicherungsnehmer einen Bescheid der Sozialversicherung über die Pflegebedürftigkeit erbringen muss, entsteht für das Versicherungsunternehmen kein zusätzlicher Aufwand für die Feststellung des Grades der Pflegebedürftigkeit. Beim ADL Modell hingegen muss der Versicherer die ADL-Fähigkeiten des Versicherungsnehmers erst durch einen Arzt feststellen lassen, wodurch dem Versicherer zusätzliche Verwaltungskosten entstehen. Dafür entfällt das Risiko einer Fehleinstufung. Ein weiterer Vorteil - sowohl für das VU (=Versicherungsunternehmen) als auch für den VN (=Versicherungsnehmer) - des ADL Systems findet sich in der Unabhängigkeit zum gesetzlichen System, da keine Rücksicht auf eventuelle politische Änderungen in den Pflegestufen genommen werden

muss. Beim Pflegestufenmodell muss das Versicherungsunternehmen ggf. Änderungsklauseln wegen einer Umstellung des gesetzlichen Systems wirksam machen.

Aufgrund der derzeitigen Produkte am Versicherungsmarkt kann man deutlich erkennen, dass die Versicherungsunternehmen eher in Richtung des gesetzlichen Pflegemodells tendieren, da vier von sechs Anbietern sich für dieses entschieden haben, was allerdings die Vorzüge des ADL Modells nicht mindern soll.

3.3 Conclusio

Zusammenfassend kann man sagen, dass der Markt an privaten Versicherungsanbietern in Österreich noch überschaubar klein ist, was aber nicht unbedingt ein Vorteil für den Kunden ist, da er dadurch weniger Möglichkeiten zum Vergleichen hat. Dadurch, dass es nur zwei Produktmodelle (ADL bzw. Pflegestufenmodell) gibt, ist es für den Kunden einfacher für sich das passende zu finden. Will der Kunde ein an das Sozialversicherungsgesetz angepasstes System, ist er bei der Generali, der Quelle Versicherung, der Wiener Städtischen und der s-Versicherung gut aufgehoben. Auf der anderen Seite hat er aber auch die Möglichkeit ein vom Gesetz unabhängiges System zu finden. Dieses findet er bei den Produkten der Uniqa/Raiffeisen bzw. der ÖO-Versicherung im ADL System.

Die Pflegeversicherung als Produkt privater Versicherungsgesellschaften ist ein junges Produkt. Junge Menschen, bei denen die Pflegeversicherung noch kostengünstig ist, sehen noch keinen Versicherungsbedarf. Ältere Personen mit dem Bewusstsein der Notwendigkeit einer Pflegeversicherung zahlen teure Prämien. So haben die Versicherungsgesellschaften die eine oder andere Einschränkung in ihren Tarifen, um ihre Produkte schmackhaft und billiger zu machen, wie zum Beispiel die Wartezeit. Ein Tarif mit einer Wartezeit von einem Jahr kann deswegen günstiger sein als ein Tarif ohne Wartezeit, da er nicht sofort eine Pflegeleistung erbringt, sondern die Situation des Pfleglings ein Jahr mit der Möglichkeit der Wiedergenesung des Patienten betrachtet. Tarife ab der Pflegestufe 1 haben auch teurere Prämien im Vergleich zu Tarifen, die erst ab einer späteren Pflegestufe zahlen, da ein Tarif, der erst ab Stufe 1 zahlt, natürlich die Leistungen eines Tarifes, der erst ab Stufe 3 zahlt, umfasst. Vergleiche dazu die Tabellen B.1 - B.6 aus Anhang B.

Kapitel 4

Mathematischer Hintergrund

In diesem Kapitel möchte ich auf den mathematischen Hintergrund der vorher vorgestellten Produkte eingehen und beschreiben, wie man deren Prämien errechnet. Dabei möchte ich einerseits das Pflegeprodukt der Lebensversicherung und andererseits jenes der Krankenversicherung erklären.

4.1 Grundlagen zur Pflegeversicherung

Unter den vorher vorgestellten "Stand alone Produkten" unterscheidet man in der Pflegeversicherung zwischen der so genannten Pflegerentenversicherung und der Pflegefallversicherung. Die Pflegerentenversicherung zählt zur Sparte der Lebensversicherung, die Pflegefallversicherung zur Sparte der Krankenversicherung. Die Trennung ist deshalb notwenig, da ein und dasselbe Risiko nicht von verschiedenen Versicherungssparten abgedeckt werden darf[1].

Unterschiede gibt es in Form der Leistungen, Prämienzahlung, Kalkulation, Ausscheideordnung, einer Anpassungsklausel der zu zahlenden Prämien und dem Rechnungszins. Diese Unterschiede stellt Wolfsdorf wie folgt gegenüber (Tabelle 4.3):

	Pflegerentenversicherung	**Pflegefallversicherung**
Sparte	Lebensversicherung	Krankenversicherung

[1] Wolfsdorf [1997]

	Pflegerentenversicherung	**Pflegefallversicherung**
Leistungen	1.) Zahlung einer Altersrente der Höhe R ab einem Alter z mit $80 \leq z \leq 85$	1.) Keine Altersrente
	2.) Bei Eintritt der Pflegschaft vor Erreichen der Altersgrenze: Zahlung einer Pflegerente der Höhe R für die Dauer der Pflegschaft	2.) Zahlung eines Taggelds für jeden Pflegschaftstag
	3.) Im Todesfall werden (nach Vereinbarung) zwei oder drei Jahresrenten abzüglich der bereits bezahlten Rentenbeträge fällig, sofern dieser Betrag nicht negativ ist	3.) Keine Todesfall-Leistung
	4.) Rückkauf ist möglich	4.) Keine Leistung bei Storno
Prämienzahlung	Prämien sind nur bis zum Eintritt des Pflegefalles bzw. bis zum Erreichen der Altersgrenze zu bezahlen	Prämien sind lebenslang zu bezahlen, auch nach Eintritt des Pflegefalles
Kalkulation	Analog einer Pensionszusage, nach den Kalkulationsprinzipien der Lebensversicherung (kurz LV)	Analog einer Krankentaggeldversicherung, nach den Kalkulationsprinzipien der Krankenversicherung (kurz KV)
Ausscheideordnung	Ohne Berücksichtigung von Stornowahrscheinlichkeiten, da bei Kündigung ein Rückkaufswert geleistet wird.	Unter Berücksichtigung von Storno, da bei Kündigung die Alterungsrückstellung an die Versichertengemeinschaft vererbt wird.
Anpassungsklausel	Prämienhöhe ist garantiert, analog LV	Anpassungsklausel analog KV
Rechnungszins	derzeit maximal 2,25%	derzeit 3,00%

	Pflegerentenversicherung	**Pflegefallversicherung**
Versicherungssteuer	4,00%	1,00%

Tabelle 4.3: Gegenüberstellung Pflegerenten- und Pflegefallversicherung, Vgl. auch [Wolfsdorf [1997]]

4.1.1 Rechnungsgrundlagen

Die Rechnungsgrundlagen sind Parameter, die zur versicherungsmathematischen Berechnung der Prämien bzw. der Deckungsrückstellung notwendig sind. Da Lebens- bzw. Krankenversicherungen in der Regel über mehrere Jahrzehnte laufen, ist es notwendig die Rechnungsgrundlagen so vorsichtig zu wählen, dass die Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung über die gesamte Versicherungsdauer gegeben ist. Zu den Rechnungsgrundlagen zählen:

- Ausscheideordnung
- Rechnungszins
- Sicherheitszuschläge

Ausscheideordnung - biometrische Rechnungsgrundlagen

Die Ausscheideordnung beschreibt einen Schrumpfungsprozess eines Kollektivs an Versicherten, das durch Ausscheideursachen wie z.B. Tod, Invalidisierung oder Pflegebedürftigkeit kleiner wird.

Die Ausscheideordnung wird durch die so genannten biometrischen Rechnungsgrundlagen festgelegt. Diese sind für die Berechnung der versicherungsmathematischen Risken wie Sterblichkeit, Berufsunfähigkeit, Invalidisierung oder Pflegebedürftigkeit notwendig. Daraus werden Aktiven- und Invalidensterbetafeln erstellt. In den Sterbetafeln geht man von einem Kollektiv von 100.000 Personen im Alter 0 aus, das mit zunehmendem Alter durch Ursachen wie Tod, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit kleiner wird.

Aus den Sterbetafeln erhält man die Wahrscheinlichkeiten, die zur versicherungsmathematischen Berechnung von Prämie bzw. Deckungskapital notwendig sind. Für die Pflegeversicherung benötigt man im speziellen folgende Wahrscheinlichkeiten:

- Pflegefall Eintrittswahrscheinlichkeiten (i_x)
- Sterbewahrscheinlichkeiten für Nicht-Pflegebedürftige (q_x^a)
- Sterbewahrscheinlichkeiten für Pflegebedürftige (q_x^i)
- Reaktivierungswahrscheinlichkeiten ($r_x = 0$)

Im Modell von Wolfsdorf werden zur Berechnung der Pflegeversicherungsprodukte keine Reaktivierungswahrscheinlichkeiten verwendet, d.h. er geht davon aus, dass Personen, die einmal pflegebedürftig sind es auch bleiben.

Nun stellt sich die Frage, wie solche biometrischen Rechnungsgrundlagen für die Pflegeversicherung erstellt werden. In einem persönlichen Gespräch mit Herrn Franz Walter Pagler[2], der führenden Persönlichkeit auf dem Gebiet der Erstellung biometrischer Rechnungsgrundlagen in Österreich, konnte ich dieser Frage nachgehen.

Herr Pagler ist zurzeit damit beschäftigt, neue, aktuelle biometrische Rechnungsgrundlagen für die Pflegeversicherung zu erstellen. Dazu verwendet er Daten der Pflegegeldbezieher, die er von der Sozialversicherung ableitet. Für die Pflege gibt es zwei Datenquellen des Hauptverbandes:

1. Im Dauerscheck befindlich: All jene Personen eines Monats, die tatsächlich eine Pflegeleistung ausbezahlt bekommen
2. Personendaten (Einzeldaten) - dahinter steht eine Datenbank: Hier bekommt man die rückwirkenden Zuerkennungen. Bei Pflegegeld und Berufsunfähigkeit gibt es lange Zeiträume, bis rechtsgültig eine Leistung zuerkannt wird

Für die private Versicherung ist es wichtig, ab wann die Leistung rückwirkend ausbezahlt werden muss. Dieses Datenmaterial muss statistisch bearbeitet werden, was sich als nicht so einfach erweist, da diese Statistiken Spezialitäten beinhalten, die man interpretieren muss. Man sollte also primär darauf achten die Datenkonsistenz in sich zu prüfen.

[2]Franz Walter Pagler ist Teilhaber der Firma Pagler & Pagler Versicherungs- u Finanzmathematische Forschung-Entwicklung-Beratung GesmbH

Früher versuchte man durch Sterblichkeitsgesetze, analog den Naturgesetzen, die Sterbewahrscheinlichkeiten zu formulieren. Dazu verwendete man zum Beispiel die Ansätze von Gompertz bzw. Makeham. Da bei diesen Sterbegesetzen die Sterblichkeitsentwicklung von der tatsächlichen Sterblichkeit gröber abwich, kam man davon ab. Herr Pagler verwendet zur Analyse der Daten unter anderem das so genannte Black-Box Verfahren.

Dabei stellt die Black-Box einen Algorithmus, also ein Programm, dar, welches Daten nach bestimmten Vorgaben testet. Dies geschieht durch diverse Methoden. Gängige Methoden beim Black-Box Verfahren sind: Äquivalenzklassen, Grenzwertanalyse, Ursache-Wirkungsgraph bzw. Fehlererwartung. Den Tester interessiert dabei nicht, was in der Black-Box passiert, sondern, welche Ausgabeparameter die jeweilige Methode liefert und wie sich das Ergebnis zu den Anforderungen verhält[3].

Laut Herrn Pagler hat das Black-Box Verfahren den Vorteil, dass man relativ objektive Ergebnisse bekommt, da es keine subjektive Beeinflussung gibt. Man kann zwar die Ergebnisse nicht beeinflussen, die Beobachtungszeiträume allerdings schon. Dementsprechend kann man durch kurz-, mittel- oder langfristige Beobachtung die Sterblichkeitsentwicklung steuern.

Neben dem Black-Box Verfahren verfährt Pagler unter anderem auch folgendermaßen: Zuerst werden die Daten ausgeglichen, dann die Trends untersucht und diese Trends erneut ausgeglichen. Ein Problem, das hierbei entsteht, ist, dass man dadurch subjektive Risken bekommt. Es hängt also viel davon ab, ob die Daten richtig eingeschätzt bzw. interpretiert werden. Bei Analyse dieser Daten ist festzustellen, dass bei Angestellten niedrigere Pflegewahrscheinlichkeiten als bei Arbeitern auftreten. Da es sich abzeichnet, dass sich der Arbeitsmarkt in Richtung Dienstleistungsgesellschaft verändert, bilden die höheren Pflegewahrscheinlichkeiten der Arbeiter einen Polster für die Zukunft.

Dadurch, dass Herr Pagler nur Zugang zu den Daten der Sozialversicherung hat, kann er die Rechnungsgrundlagen für die Pflegeversicherung nur für das gesetzliche Pflegestufenmodell erstellen. Zur Erstellung von Sterbetafeln für das ADL-Modell wären zusätzliche Informationen der Pflegebedürftigen notwendig, die allerdings durch die vorhandenen Statistiken nicht erfasst sind.

Mit einer Fertigstellung der Sterbetafeln für die Pflegeversicherung ist nach seinen Aussagen Ende des Jahres 2007 zu rechnen.

[3] Aich and Reeb [2004]

Rechnungszins

Einen weiteren Unterschied zwischen den Pflegeprodukten der Lebens- und Krankenversicherung findet man im Rechnungszins, wie man in Tabelle 4.3 sehen kann. Der maximal erlaubte Rechnungszins für die Berechnung der Deckungsrückstellung in der Lebensversicherung ist von der Finanzmarktaufsicht (kurz FMA) in der Höchstzinssatzverordnung angeführt. Erträge, die von den Versicherungsunternehmen über den Rechnungszins hinaus erwirtschaftet werden, sind den Kunden über die Gewinnbeteiligung zu mindestens 85% weiterzugeben.

Der Höchstzinssatz errechnet sich aus der Sekundärmarktrendite der letzten 10 Jahre. Die Sekundärmarktrendite ist wiederum ein gewichteter Durchschnitt der Renditen von Bundesanleihen an der Wiener Börse. Der Höchstzinssatz beträgt 60% vom Durchschnitt dieser Renditen[4].

In der Krankenversicherung gibt es keine Höchstzinssatzverordung, die Versicherungsgesellschaften verwenden in aller Regel 3%.

Sicherheitszuschläge

Sicherheitszuschläge werden verwendet, um möglichen "Verlusten" in einem Versicherungsprodukt vorzubeugen. Versicherungsgesellschaften verwenden diese, wenn sie mit einem neuen Versicherungszweig den Geschäftsbetrieb aufnehmen. Für die Berechnung der Versicherungsleistung werden statistische Daten verwendet, es gibt aber keine Versicherungserfahrung damit. Die Sicherheitszuschläge im jeweiligen Tarif sind ein fixer Bestandteil der Prämie.

4.1.2 Definitionen

- ω Endalter der Sterbetafel (liegt in der Regel bei 104), es gilt
  $l^a_{\omega-1}, l^i_{\omega-1} > 0$
  $l^a_\omega = l^i_\omega = 0$
- p^a_x Beschreibt die Wahrscheinlichkeit eines x-jährigen Aktiven das nächste Jahr als Aktiver zu überleben bzw. im Bestand zu verbleiben (bei KV-Produkten)

[4]FMA [2007]

p_x^i Beschreibt die Wahrscheinlichkeit eines x-jährigen Invaliden das nächste Jahr (als Invalider) zu überleben

q_x^a Beschreibt die Wahrscheinlichkeit eines x-jährigen Aktiven im nächsten Jahr als Aktiver zu sterben

i_x Beschreibt die Wahrscheinlichkeit eines x-jährigen Aktiven im nächsten Jahr invalid zu werden.

v Ist der Abzinsungsfaktor zum Zinssatz i, $v = \frac{1}{1+i}$

Die Berechnung der Barwerte und Anwartschaften erfolgt rekursiv:

$\ddot{a}_x^a$ Beschreibt den Barwert einer lebenslangen Aktivenrente eines x-Jährigen

$\ddot{a}_\omega^a = 0$

$\ddot{a}_x^a = 1 + p_x^a \cdot \ddot{a}_{x+1}^a \cdot v$

für $x = \omega - 1, \omega - 2, \ldots, 0$

$\ddot{a}_x^i$ Beschreibt den Barwert einer lebenslangen Invalidenrente eines x-Jährigen

$\ddot{a}_\omega^i = 0$

$\ddot{a}_x^i = 1 + p_x^i \cdot \ddot{a}_{x+1}^i \cdot v$

für $x = \omega - 1, \omega - 2, \ldots, 0$

$\ddot{a}_x^{ai}$ Beschreibt die Anwartschaft auf lebenslange Invalidenrente eines x-Jährigen

$\ddot{a}_\omega^{ai} = 0$

$\ddot{a}_x^{ai} = i_x \cdot \ddot{a}_{x+0,5}^i \cdot v^{0,5} + p_x^a \cdot \ddot{a}_{x+1}^{ai} \cdot v$

für $x = \omega - 1, \omega - 2, \ldots, 0$

4.1.3 Mathematische Umsetzung der Pflegefallversicherung

Leistungen und Prämien

Tritt der Pflegefall ein, so wird für die Dauer der Pflegschaft ein Pflegetaggeld in der vereinbarten Höhe gewährt. Die Prämien sind nach Eintreten des Pflegefalles weiter zu bezahlen. Dies ist ein typisches Merkmal der Krankenversicherung.

Kalkulation

In der Kalkulation wird angenommen, dass die Pflegebedürftigkeit lebenslang besteht, d.h. die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten werden gleich Null gesetzt. Kalkulatorisch ist die

Prämie P nur während der Zeit der Aktivität zu zahlen, dafür wird angenommen, dass im Leistungsfall eine Rente der Höhe $1 - P$ gezahlt wird.

Daraus können wir folgende Äquivalenzgleichung aufstellen:

$$P \cdot \ddot{a}_x^a = (1 - P) \cdot \ddot{a}_x^{ai} \tag{4.1}$$

Als Nettoprämie ergibt sich

$$P = \frac{\ddot{a}_x^{ai}}{\ddot{a}_x^a + \ddot{a}_x^{ai}} \tag{4.2}$$

Die Nettoreserve setzt sich wie folgt zusammen:

Für Aktive

$${}_mV_x^{ai} = (1 - P) \cdot \ddot{a}_{x+m}^{ai} - P \cdot \ddot{a}_{x+m}^a = \ddot{a}_{x+m}^{ai} - P \cdot \left(\ddot{a}_{x+m}^a + \ddot{a}_{x+m}^{ai}\right) \tag{4.3}$$

Für Invalide

$${}_mV_x^i = (1 - P) \cdot \ddot{a}_{x+m}^i \tag{4.4}$$

4.1.4 Mathematische Umsetzung der Pflegerentenversicherung

Leistungen

1. Erreicht der VN als Aktiver die Altersgrenze z, mit $80 \leq z \leq 85$, wird bis zum Tod des Versicherten eine Altersrente gezahlt.

$$L_x^{(1)} =_{z-x|} \ddot{a}_x^{aA} =_{z-x} p_x^a \cdot \ddot{a}_z^a \cdot v^{z-x} \tag{4.5}$$

2. Trifft der Pflegefall vor Erreichen der Altersgrenze ein, so wird für die Dauer der Pflegschaft (zu Hause) lebenslang eine Pflegerente in Höhe der Altersrente gewährt.

$$L_x^{(2)} = \ddot{a}_x^{ai} = \sum_{k=0}^{z-x-1} {}_kp_x^a \cdot i_{x+k} \cdot \ddot{a}_{x+k+0,5}^i \cdot v^{k+0,5} \tag{4.6}$$

3. Im Todesfall werden je nach Vereinbarung zwei bis drei Jahresrenten abzüglich der bereits gezahlten Renten fällig. Die Todesfallleistung darf allerdings nicht negativ

werden. Wir müssen hier 3 Fälle unterscheiden:

(a) VN stirbt als Aktiver

(b) VN stirbt als Altersrentner oder

(c) VN stirbt als Invalider

ad (a).

$$L_x^{(3a)} = 3 \cdot \sum_{k=0}^{z-x-1} {}_kp_x^a \cdot q_{x+k}^a \cdot v^{k+1} \tag{4.7}$$

bzw.

$$L_x^{(3a)} = 2 \cdot \sum_{k=0}^{z-x-1} {}_kp_x^a \cdot q_{x+k}^a \cdot v^{k+1} \tag{4.8}$$

ad (b).

$$L_x^{(3b)} =_{z-x} p_x^a \cdot v^{z-x+1} \cdot (2q_z + p_z \cdot q_{z+1} \cdot v) \tag{4.9}$$

bzw.

$$L_x^{(3b)} =_{z-x} p_x^a \cdot q_z \cdot v^{z-x+1} \tag{4.10}$$

ad (c).

$$L_x^{(3c)} = \sum_{k=0}^{z-x-1} {}_kp_x^a \cdot i_{x+k} \cdot v^{k+1,5} \cdot \left(2q_{x+k+0,5}^i + p_{x+k+0,5}^i \cdot q_{x+k+1,5}^i \cdot v\right) \tag{4.11}$$

bzw.

$$L_x^{(3c)} = \sum_{k=0}^{z-x-1} {}_kp_x^a \cdot i_{x+k} \cdot q_{x+k+0,5}^i \cdot v^{k+1,5} \tag{4.12}$$

Der Leistungsbarwert für einen Aktiven, der invalid wird, ergibt sich somit aus der Summe dieser Einzelbarwerte:

$$L_x^{ai} = L_x^{(1)} + L_x^{(2)} + L_x^{(3a)} + L_x^{(3b)} + L_x^{(3c)} \tag{4.13}$$

Prämien

Die Prämien sind nur bis zum Eintritt des Pflegefalles bzw. bis zum Erreichen der Altersgrenzen zu bezahlen.

Prämienbarwert

$$P \cdot \ddot{a}^a_{x:\overline{z-x}|} \tag{4.14}$$

Nettoprämie

$$P = \frac{L_x^{ai}}{\ddot{a}^a_{x:\overline{z-x}|}} \tag{4.15}$$

Nettoreserven

1.) Für Aktive

$${}_mV_x^{ai} = L_{x+m}^{ai} - P \cdot \ddot{a}^a_{x+m:\overline{z-x-m}|} \tag{4.16}$$

2.) Für Altersrentner

$$\begin{aligned}
{}_{z-x}V_x &= \ddot{a}_z + 2 \cdot q_z \cdot v + 1 \cdot p_z \cdot q_{z+1} \cdot v^2 && (4.17)\\
{}_{z-x+1}V_x &= \ddot{a}_{z+1} + 1 \cdot q_{z+1} \cdot v && (4.18)\\
{}_{z-x+k}V_x &= \ddot{a}_{z+k} \qquad k \geq 2 && (4.19)
\end{aligned}$$

bzw.

$$\begin{aligned}
{}_{z-x}V_x &= \ddot{a}_z + 1 \cdot q_{z+} \cdot v && (4.20)\\
{}_{z-x+k}V_x &= \ddot{a}_{z+k} \qquad k \geq 1 && (4.21)
\end{aligned}$$

3.) Für Invalide (angenommen der VN ist im Alter θ invalide geworden)

$${}_{\theta-x}V_x^i = \ddot{a}_\theta^i + 2 \cdot q_\theta^i \cdot v + p_\theta^i \cdot q_{\theta+1}^i \cdot v^2 \tag{4.22}$$

$$
\begin{aligned}
{}_{\theta-x+1}V_x^i &= \ddot{a}_{\theta+1}^i + q_{\theta+1}^i \cdot v && && (4.23)\\
{}_{\theta-x+k}V_x^i &= \ddot{a}_{\theta+k}^i && k \geq 2 && (4.24)
\end{aligned}
$$

bzw.

$$
\begin{aligned}
{}_{\theta-x}V_x^i &= \ddot{a}_{\theta}^i + q_{\theta}^i \cdot v && && (4.25)\\
{}_{\theta-x+k}V_x^i &= \ddot{a}_{\theta+k}^i && k \geq 1 && (4.26)
\end{aligned}
$$

Rückkaufswert

$$R_m = min\left(\vartheta_m \cdot_m V_x; T_m\right) \tag{4.27}$$

mit

$$T_m = \begin{cases} 3 & \text{für Aktive} \\ 2 & \text{im ersten Jahr des Rentenbezugs} \\ 1 & \text{im zweiten Jahr des Rentenbezugs} \\ 0 & \text{sonst} \end{cases}$$

bzw.

$$T_m = \begin{cases} 2 & \text{für Aktive} \\ 1 & \text{im ersten Jahr des Rentenbezugs} \\ 0 & \text{sonst} \end{cases}$$

Abschließend zu diesem Kapitel sind in Anhang C dieser Magisterarbeit Rechnungsgrundlagen für die Pflegeversicherung von Pagler & Pagler der Generation 1990 in Tabelle C.2 zu finden, die vom Versicherungsverband Österreich in Auftrag gegeben wurden. Anhand dieser Rechnungsgrundlagen konnte mit den hier angegebenen Formeln die Pflegefall- bzw. Pflegerentenversicherung nachgerechnet werden.

Dazu werden in Tabelle C.1 Prämienbeispiele für die Pflegefall- und Pflegerentenversicherung für Männer und Frauen in einem Alter von 30 bis 70 Jahren angegeben. Weiters findet man in Tabelle C.3 den Verlauf einer Deckungsrückstellung anhand des Beispiels eines 40-jährigen Mannes.

Kapitel 5

Zusammenfassung

Diese Magisterarbeit gab dem Leser einen Überblick über die Möglichkeiten der im Alter notwendigen Pflegevorsorge. Dabei wurden gesetzliche und private Lösungsmodelle gezeigt, wie die Versorgung im Alter aussehen könnte und wie sich ein privater Pflegeversicherungstarif errechnet.

Dazu wurde zu Beginn dieser Arbeit ein demografischer Einblick in die mögliche Bevölkerungsentwicklung Österreichs gegeben, der zeigt, dass in den nächsten Jahrzehnten die Zahl an älteren Personen, im Vergleich zur jungen Bevölkerung, stark zunehmen wird. Wie Statistiken zeigen, steigt die Wahrscheinlichkeit mit zunehmendem Alter, pflegebedürftig zu werden an. Trotz des technischen und medizinischen Fortschrittes wird es vermutlich nicht gelingen die Zahl an pflegebedürftigen Personen drastisch zu verringern.

Des Weiteren wurden gesetzliche Lösungsansätze aufgezeigt, welche die Versorgung der Pflegebedürftigen in Österreich, Deutschland und der Schweiz regeln. Dabei wurden die Pflegestufenmodelle von Österreich und Deutschland erklärt und das noch "veraltete" System der Schweiz vorgestellt. Weiters wurden Statistiken über die Pflegebedürftigkeit des jeweiligen Landes gezeigt, in denen deutlich zu erkennen war, dass gerade im hohen Alter die Pflegewahrscheinlichkeiten steigen und die gesetzlichen Modelle in einigen Jahren bzw. Jahrzehnten an ihre finanziellen Grenzen stoßen werden. Neben Österreich, Deutschland und der Schweiz wurde auch ein kurzer Einblick in die gesetzlichen Lösungen der Pflegevorsorge in den USA, Frankreich, Großbritannien und den Niederlanden gegeben.

Dadurch, dass die gesetzlichen Pflegeleistungen die entstandenen Pflegekosten meistens nur zu einem Teil abdecken können, entsteht eine so genannte Pflegelücke zwischen dem tatsächlichen Pflegeaufwand und den erhaltenen Pflegesozialleistungen. Um diese Pfle-

gelücke auszugleichen, bieten Versicherungsunternehmen private Pflegeversicherungen an. Der Markt an privaten Pflegeversicherungen ist in Österreich noch relativ jung, was sich darin widerspiegelt, dass das Angebot an Pflegeversicherungsprodukten noch sehr klein ist. In Österreich gibt es derzeit insgesamt acht Produkte von sieben Versicherern. Dabei unterscheiden sich grob zwei Produktgruppen:

- Produkte, deren Leistung sich am gesetzlichen Pflegegeld orientieren
- Produkte, deren Leistung sich nach ADL-Kriterien ergibt

Die Produkte der Pflegeversicherung kann man entweder der Kranken- oder der Lebensversicherung zuordnen. Durch die Zuordnung in diese verschiedenen Versicherungssparten ergeben sich Unterschiede, z.B. in der Prämienzahlungsdauer. Die Prämie ist in der Krankenversicherung mit Eintritt des Versicherungsfalles weiterhin zu bezahlen, in der Lebensversicherung allerdings nicht. In der Lebensversicherung spricht man von der so genannten Pflegerentenversicherung und in der Krankenversicherung von der Pflegefallversicherung. Zur Berechnung eines Pflegetarifes benötigt man neben einem gut durchdachten Formelwerk versicherungsmathematische Rechnungsgrundlagen, die sich aus der Ausscheideordnung - den so genannten biometrischen Rechnungsgrundlagen -, dem Rechnungszins und den Sicherheitszuschlägen zusammensetzen.

Die private Pflegeversicherung wird in den nächsten Jahren bzw. Jahrzehnten immer mehr an Bedeutung gewinnen, da nach derzeitigen Bevölkerungsprognosen weniger "junge Menschen" vorhanden sein werden, die die Pflegekosten der "alten Menschen" abdecken werden können. Das könnte bewirken, dass die sozialen Pflegeleistungen in Zukunft ähnlich wie die gesetzliche Pension geringer ausfallen könnten. Ein weiterer Aspekt, der für eine zusätzliche private Pflegevorsorge spricht, ist die Pflegelücke. Durch diese beiden Trends wird es in Zukunft notwendig sein eine zusätzliche private Pflegeversicherung abzuschließen, um eine ausreichende Pflege zu gewähren.

Literaturverzeichnis

AHVG, Art. 43 Abs. 1 (2006). *Hilflosenentschädigung.*

Aich, C. and Reeb, R. (2004). Tests in informatik und statistik. URL: `http://www.mathematik.uni-ulm.de/stochastik/lehre/ss04/seminar/aichreeb/ausarbeitung.pdf`. abgerufen am: 27.09.2007.

AK Wien (2007). *Private Pflegeversicherungen - Aktualisierung der Erhebung von 2005.*

Art. 3 Abs. 1 V 07 (2006). *Verordnung 07 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV/EO.*

ATSG, Art. 9 (2006). *Hilflosigkeit.*

Beul, U. (2005). *Der einfache Weg zur Pflegestufe.* Schlütersche Verlagsgesellschaft, 4. auflage edition.

BMGS (2004). *Dritter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung.*

BMGS (2006a). *Leistungen der Pflegevorsorge im Überblick.* URL: `http://www.bmg.bund.de/cln_040/nn_773096/SharedDocs/Download/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/Informationen/leistungenpvimueberblick-pdf-3175,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/leistungenpvimueberblick-pdf-3175.pdf`. abgerufen am: 27.09.2007.

BMGS (2006b). *Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegestufen augegliedert in Frauen, Männer und Gesamt.*

BMGS (2006c). *Pflege - Statistiken Pflege.* URL: `http://www.bmg.bund.de`. abgerufen am: 27.09.2007.

BMSG (2007). *Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz*. URL: http://www.help.gv.at/Content.Node/36/Seite.360512.html. abgerufen am: 27.09.2007.

BMSK (2007). *Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2005*. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.

BPGG (1993). *Bundespflegegeldgesetz*.

BSV (2003). Forschungsbericht nr. 22/03. In *Pflegefinanzierung und Pflegebedarf:Schätzung der zukünftigen Entwicklung*. Netzwerks Ökonomiedes Bundesamts für Sozialversicherung.

BSV (2004). In *Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH)*. Bundesamt für Sozialversicherungen. URL: http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/204/204_1_de.pdf. abgerufen am: 27.09.2007.

FMA (2007). Berechnungsmethode des Höchstzinssatzes. URL: http://www.fma.gv.at. abgerufen am: 27.09.2007.

Generali, Wiener-Städtische, and s Verischerung (2007). *Versicherungsfall laut AVB der Versicherer für die Pflegeversicherung*.

Generali, AVBP (2005). *Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pflegegeldversicherung (AVBP 2004)*.

Greifeneder, M. and Liebhart, G. (2004). *Handbuch Pflegegeld*. Manz.

Grobecker, C., Krack-Roberg, E., and Sommer, B. (2007). *Bevölkerungsentwicklung 2005*. Statistisches Bundesamt Deutschland.

Gruber, G. and Pallinger, M. (2003). 10 Jahre Pflegevorsorge - Rückblick und Standortbestimmung. *Soziale Sicherheit*, 5/2003:209–215. URL: http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/6/9/9/CH0364/CMS1080647275752/gruber.pdf. abgerufen am: 27.09.2007.

Höpflinger, F. and Hugentobler, V. (2003). *Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert*. Bern: Huber-Verlag.

IVV, Art. 37 (2006). *Hilflosigkeit: Bemessung.*

Landolt, H. (2002). *Das soziale Pflegesicherungssystem - Eine Darstellung der sozialen Pflegeleistungen des Bundes und der Kantone unter besonderer Berücksichtigung der Spital-, Heim- und Hauspflegeleistungen.* Stämpfli Verlag AG Bern.

Medicare (2007). U.s. department of health and human services. URL: `http://www.cms.hhs.gov/`. abgerufen am: 27.09.2007.

MISSOC (2006a). Soziale Pflegevorsorge Frankreich. URL: `http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2006/02/2006_02_fr_de.pdf`. abgerufen am: 27.09.2007.

MISSOC (2006b). Soziale Pflegevorsorge Großbritannien. URL: `http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2006/02/2006_02_uk_de.pdf`. abgerufen am: 27.09.2007.

MISSOC (2006c). Soziale Pflegevorsorge Niederlande. URL: `http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2006/02/2006_02_nl_de.pdf`. abgerufen am: 27.09.2007.

Müncher Rück (2007). Risiko Pflegefall - Chancen für die Lebensversicherung in Österreich.

ÖO-Versicherung, (VBPRV) (2005). *Versicherungsbedingungen der Pflegerentenversicherung.*

Petzl, D. (2003). 10 Jahre Pflegevorsorge - Ein statistischer Überblick. *Soziale Sicherheit*, 5/2003:240–251. URL: `http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/6/9/9/CH0364/CMS1080647275752/petzl.pdf`. abgerufen am: 27.09.2007.

Pflegegeldbezieher (2007). *Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2005.* Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz. URL: `https://broschuerenservice.bmsk.gv.at/PubAttachments/Pflegevorsorge2005Internet.pdf`. abgerufen am: 27.09.2007.

Quelle, AVB (2007). *Versicherungsbedingungen für die Selbständige Pflegerentenversicherung.*

ÖROK (2004). Teil 1: Bevölkerung und Arbeitskräfte nach Regionen und Bezirken Österreichs. In *ÖROK-Prognosen 2001-2031.* Österreichischen Raumordnungskonferenz. URL: `http://www.oerok.gv.at/Raum_Region/PK_Prognose_bis_2031/PK_2004-05-07_Pr%E4sentation.pdf`. abgerufen am: 27.09.2007.

Rubisch, M., Philipp, S., Wotzel, W., and Enge, I. (2005). *Pflegevorsorge in Österreich*. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, 6. edition.

s-Versicherung, AVB (2007). *Versicherungsbedingungen für die Pflegerentenversicherung*.

Schweizerischer Bundesrat (2005). Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung. *Botschaft*. URL: `http://www.admin.ch/ch/d/ff/2005/2033.pdf`. abgerufen am: 27.09.2007.

SGB XI (1995). *Sozialgesetzbuch - Elftes Buch*.

Spitex (2007). Hilfe und Pflege zu Hause. URL: `http://www.spitexch.ch`. abgerufen am: 27.09.2007.

Statistik Austria (2007). *Indikatoren zu Sterblichkeit und Lebenserwartung (inkl. Säuglingssterblichkeit) seit 1961*.

Österreichische Sozialversicherung (2007). *Leistungen - Pensionsversicherung - Pflegegeld*.

Uniqa/Raiffeisen, VB (2007). *Versicherungsbedingungen der Pflegerentenversicherung*.

Wiener Städtische, AVBP (2004). *Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pflegekrankenversicherung (AVBP 2004)*.

Wolfsdorf, K. (1997). *Versicherungsmathematik Teil 1: Personenversicherung*. Teubner Studienbücher, 2. edition.

Anhang A

Lebenserwartung

Lebenserwartung				
Sterbetafel aus	M a n n		F r a u	
Volkszählung	0-jährig	60-jährig	0-jährig	60-jährig
1961	66,5	15,5	72,8	19,0
1981	69,3	16,4	76,4	20,4
2001	75,6	20,2	81,6	24,2
1966	66,9	15,4	73,4	19,0
1986	70,9	17,3	77,7	21,3
2006	77,1	21,0	82,7	24,9

Tabelle A.1: Lebenserwartung für Männer und Frauen

Anhang B

Private Pflegeversicherungstarife

	Tarif PTB 10		Tarif PTB 50		Tarif PTB 100	
Abschluss-alter	Prämien nach dem Alter in €/Monat					
	Mann	Frau	Mann	Frau	Mann	Frau
35	6,84	9,09	34,21	45,45	68,43	90,90
40	9,11	12,26	45,53	61,32	91,07	122,63
45	11,99	16,39	59,93	81,94	119,85	163,87
50	15,71	21,79	78,57	108,95	157,14	217,91
55	20,86	29,35	104,28	146,74	208,57	293,49
60	28,47	40,71	142,37	203,56	284,74	407,11

Pflegestufe	Leistungen nach Pflegestufe in €/Monat		
1	30	150	300
2	60	300	600
3	90	450	900
4	120	600	1200
5	180	900	1800
6	240	1200	2400
7	300	1500	3000
Kostenersatz in €/Tag	20	100	200

Tabelle B.1: Tarifauszug: Generali - BestCare

Tarif	Mindestrente		Höchstrente	
Abschluss-alter	Prämien nach dem Alter in €/Monat			
	Mann	Frau	Mann	Frau
35	15,68	15,77	20,84	20,98
40	16,50	16,65	23,94	24,18
45	21,73	21,65	32,05	32,51
50	20,44	20,97	35,52	36,57
55	20,97	21,90	41,78	43,97
60	22,35	23,78	56,34	60,64
65	33,05	35,82	88,44	96,72

Pflegestufe	Leistungen nach Pflegestufe in €/Monat			
1	keine	keine	keine	keine
2	keine	keine	keine	keine
3	keine	keine	keine	keine
4	keine	keine	keine	keine
5 bis 7	je nach Abschlussalter: 35-39 Jahre € 2000 40-49 Jahre € 1500 50-54 Jahre € 1000 55-59 Jahre € 750 ab 60 Jahre € 500		je nach Abschlussalter: 35-39 Jahre € 3000 40-49 Jahre € 2500 50-54 Jahre € 2000 55-59 Jahre € 1750 ab 60 Jahre € 1500	

Tabelle B.2: Tarifauszug: Quelle Versicherung - Pflegegeld Vorsorge Plan

Tarif	25% Basis		25% Top		100% Basis		100% Top		200% Basis		200% Top	
Abschluss-alter	Prämien nach dem Alter in €/Monat											
	Mann	Frau	Mann	Frau	Mann	Frau	Mann	Frau	Mann	Frau	Mann	Frau
35	4,14	5,25	8,58	10,71	16,56	21,00	34,32	42,84	33,12	42,00	68,64	85,68
40	5,47	7,02	11,63	14,65	21,88	28,08	46,52	58,60	43,76	56,16	93,04	117,20
45	7,13	9,24	15,51	19,67	28,52	36,96	62,04	78,68	57,04	73,92	124,08	157,36
50	9,28	12,02	20,60	26,08	37,12	48,08	82,40	104,32	74,24	96,16	164,80	208,64
55	12,12	15,70	27,34	34,57	48,48	62,80	109,36	138,28	96,96	125,60	218,72	276,56
60	15,90	20,54	36,41	45,86	63,60	82,16	145,64	183,44	127,20	164,32	291,28	366,88
65	20,99	27,30	48,69	61,67	83,96	109,20	194,76	246,68	167,92	218,40	389,52	493,36

Pflegestufe	Leistungen nach Pflegestufe in €/Monat					
1	keine	37,08	keine	148,30	keine	296,60
2	keine	68,35	keine	273,40	keine	546,80
3	keine	105,45	keine	421,80	keine	843,60
4	158,18	158,18	632,70	632,70	1.265,40	1.265,40
5	214,83	214,83	859,30	859,30	1.718,60	1.718,60
6	292,93	292,93	1.171,70	1.171,70	2.343,40	2.343,40
7	390,53	390,53	1.562,10	1.562,10	3.124,20	3.124,20

Tabelle B.3: Tarifauszug: Wiener Städtische - Extra Pflegegeld

Tarif	Basis Tarif		Komfort Tarif	
Abschluss-alter	Prämien nach dem Alter in €/Monat			
	Mann	Frau	Mann	Frau
35	20,75	36,68	31,46	57,46
40	25,17	43,87	38,17	68,72
45	31,14	53,04	47,20	83,11
50	39,22	65,23	59,47	102,20
55	50,70	81,78	76,88	128,13
60	67,86	104,61	102,90	163,91
65	94,75	138,31	143,68	216,69
70	138,06	189,88	209,35	297,50

Pflegestufe	Leistungen nach Pflegestufe in €/Monat	
1	keine	200
2	keine	400
3	600	600
4	800	800
5	1.000	1.000
6	1.000	1.000
7	1.000	1.000

Tabelle B.4: Tarifauszug: s-Versicherung - s Pflegevorsorge

Abschluss-alter	Prämie bis Alter 65 in €		Prämie bis Alter 85 in €		Einmalerlag in €	
	Mann	Frau	Mann	Frau	Mann	Frau
35	16,11	36,64	13,50	29,83	3.778,50	8.745,14
40	20,63	46,85	16,31	33,78	4.272,01	9.887,25
45	27,61	62,46	20,05	43,59	4.861,55	11.220,66
50	39,40	88,90	25,18	54,12	5.556,80	12.781,32
55	62,96	142,41	32,27	68,87	6.351,40	14.607,16
60	132,78	303,61	42,43	90,48	7.234,65	16.713,14
Pflegerente	**1.000,00**		**1.000,00**		**1.000,00**	

Tabelle B.5: Tarifauszug: ÖO-Versicherung - Private Sozialvorsorge

Abschluss-alter	Prämie in € pro Jahr		Prämie in € pro Monat		Einmalerlag in €	
	Mann	Frau	Mann	Frau	Mann	Frau
35	109,55	128,62	38,82	47,08	11.519,16	15.137,74
40	126,99	148,58	46,38	55,73	12.809,35	16.817,30
45	149,74	174,10	56,23	66,79	14.234,19	18.660,47
50	179,98	207,44	69,34	81,24	15.786,08	20.662,14
55	221,20	252,17	87,20	100,62	17.453,40	22.801,96
60	278,86	313,70	112,18	127,28	19.201,98	24.998,06
65	354,63	393,02	145,02	161,66	20.939,57	27.041,16
70	459,53	498,70	190,48	207,45	22.451,27	28.460,76
Pflegerente	**1.000,00**		**1.000,00**		**1.000,00**	

Tabelle B.6: Tarifauszug: Raiffeisen/Uniqa - Pflegerentenversicherung/Meine sichere Vorsorge

Anhang C

Rechenergebnisse zur Pflegeversicherung

Rentenhöhe: 6000€ pro Jahr

Nettojahresprämie für einen Mann			
Alter	Pflegefallversicherung	Pflegerentenversicherung	
		3 Jahresrenten bei Tod	2 Jahresrenten bei Tod
30	201,09	401,38	358,70
40	282,92	573,27	513,52
50	415,66	864,47	777,58
60	641,65	1.414,93	1.281,68
70	1.033,07	2.683,68	2.461,51

Nettojahresprämie für eine Frau			
Alter	Pflegefallversicherung	Pflegerentenversicherung	
		3 Jahresrenten bei Tod	2 Jahresrenten bei Tod
30	241,87	455,51	429,60
40	333,29	644,58	608,42
50	475,40	960,46	907,97
60	709,13	1.559,34	1.477,73
70	1.093,46	2.959,36	2.815,04

Tabelle C.1: Prämienbeispiele der Pflegeversicherung für Männer und Frauen

Alter x/y	q^a_x	q^a_y	i_x	i_y	q^i_x	q^i_y
15	0,00044	0,00017	0,000050	0,000040	0,21015	0,17781
16	0,00064	0,00019	0,000050	0,000040	0,12076	0,09961
17	0,00085	0,00021	0,000060	0,000040	0,08766	0,07243
18	0,00096	0,00021	0,000070	0,000040	0,06987	0,05825
19	0,00098	0,00021	0,000070	0,000040	0,05861	0,04931
20	0,00095	0,00019	0,000080	0,000050	0,05078	0,04302
21	0,00089	0,00018	0,000090	0,000050	0,04494	0,03831
22	0,00085	0,00018	0,000090	0,000050	0,04043	0,03461
23	0,00080	0,00017	0,000090	0,000050	0,03686	0,03163
24	0,00077	0,00018	0,000100	0,000060	0,03400	0,02920
25	0,00074	0,00017	0,000100	0,000060	0,03171	0,02718
26	0,00072	0,00018	0,000100	0,000060	0,02988	0,02551
27	0,00071	0,00019	0,000100	0,000060	0,02845	0,02413
28	0,00072	0,00020	0,000100	0,000070	0,02737	0,02300
29	0,00073	0,00021	0,000110	0,000070	0,02661	0,02209
30	0,00075	0,00023	0,000110	0,000070	0,02613	0,02138
31	0,00077	0,00025	0,000110	0,000080	0,02591	0,02086
32	0,00081	0,00028	0,000120	0,000080	0,02594	0,02050
33	0,00085	0,00030	0,000120	0,000090	0,02619	0,02031
34	0,00090	0,00034	0,000130	0,000090	0,02666	0,02025
35	0,00096	0,00037	0,000130	0,000100	0,02732	0,02034
36	0,00103	0,00040	0,000140	0,000110	0,02819	0,02055
37	0,00111	0,00043	0,000150	0,000120	0,02925	0,02088
38	0,00120	0,00047	0,000170	0,000130	0,03046	0,02134
39	0,00130	0,00052	0,000190	0,000150	0,03185	0,02192
40	0,00141	0,00056	0,000210	0,000160	0,03340	0,02261
41	0,00152	0,00061	0,000240	0,000180	0,03510	0,02342
42	0,00165	0,00066	0,000270	0,000200	0,03694	0,02433
43	0,00179	0,00071	0,000310	0,000230	0,03892	0,02535
44	0,00193	0,00077	0,000360	0,000250	0,04102	0,02647
45	0,00210	0,00083	0,000410	0,000280	0,04325	0,02768
46	0,00227	0,00090	0,000470	0,000320	0,04560	0,02899
47	0,00246	0,00097	0,000530	0,000360	0,04806	0,03040
48	0,00266	0,00104	0,000610	0,000400	0,05064	0,03190
49	0,00289	0,00113	0,000700	0,000450	0,05332	0,03351
50	0,00312	0,00121	0,000800	0,000510	0,05611	0,03524
51	0,00338	0,00131	0,000920	0,000570	0,05900	0,03708
52	0,00367	0,00141	0,001060	0,000650	0,06198	0,03901
53	0,00397	0,00152	0,001220	0,000740	0,06502	0,04101
54	0,00430	0,00163	0,001390	0,000850	0,06813	0,04302
55	0,00466	0,00177	0,001600	0,000970	0,07126	0,04504
56	0,00505	0,00191	0,001830	0,001110	0,07443	0,04703
57	0,00547	0,00206	0,002110	0,001270	0,07763	0,04900
58	0,00592	0,00223	0,002430	0,001460	0,08083	0,05094
59	0,00642	0,00242	0,002790	0,001690	0,08404	0,05284
60	0,00696	0,00263	0,003210	0,001950	0,08726	0,05473
61	0,00753	0,00286	0,003700	0,002270	0,09049	0,05659
62	0,00816	0,00311	0,004260	0,002630	0,09370	0,05837
63	0,00884	0,00340	0,004920	0,003070	0,09689	0,06002
64	0,00958	0,00372	0,005660	0,003590	0,10003	0,06148
65	0,01038	0,00409	0,006520	0,004200	0,10312	0,06269
66	0,01124	0,00451	0,007510	0,004910	0,10614	0,06363
67	0,01218	0,00499	0,008680	0,005740	0,10910	0,06438
68	0,01320	0,00555	0,010030	0,006710	0,11199	0,06503
69	0,01430	0,00618	0,011580	0,007850	0,11482	0,06570
70	0,01549	0,00692	0,013360	0,009200	0,11758	0,06650
71	0,01678	0,00777	0,015450	0,010810	0,12030	0,06751
72	0,01818	0,00875	0,017900	0,012700	0,12298	0,06870

Alter x/y	q^a_x	q^a_y	i_x	i_y	q^i_x	q^i_y
73	0,01969	0,00988	0,020740	0,014920	0,12562	0,06996
74	0,02133	0,01122	0,024000	0,017480	0,12819	0,07121
75	0,02310	0,01278	0,027720	0,020410	0,13073	0,07235
76	0,02504	0,01463	0,031920	0,023660	0,13322	0,07332
77	0,02718	0,01682	0,036640	0,027240	0,13564	0,07425
78	0,02957	0,01940	0,041890	0,031140	0,13800	0,07531
79	0,03226	0,02242	0,047660	0,035340	0,14025	0,07670
80	0,03535	0,02592	0,053830	0,039830	0,14238	0,07862
81	0,03899	0,02994	0,059870	0,044560	0,14436	0,08127
82	0,04333	0,03453	0,065580	0,049430	0,14644	0,08471
83	0,04849	0,03976	0,070890	0,054290	0,14893	0,08901
84	0,05457	0,04569	0,075800	0,058880	0,15220	0,09419
85	0,06164	0,05237	0,080400	0,062980	0,15651	0,10026
86	0,06973	0,05986	0,084980	0,066800	0,16250	0,10724
87	0,07894	0,06819	0,089660	0,070370	0,17030	0,11513
88	0,08943	0,07739	0,094470	0,073680	0,18004	0,12390
89	0,10138	0,08757	0,099400	0,076720	0,19184	0,13364
90	0,11505	0,09878	0,104510	0,079750	0,20573	0,14464
91	0,13072	0,11126	0,110160	0,082790	0,22197	0,15715
92	0,14865	0,12520	0,116620	0,086060	0,24077	0,17147
93	0,16906	0,14077	0,124210	0,089990	0,26249	0,18809
94	0,19235	0,15865	0,133190	0,094250	0,28746	0,20700
95	0,21893	0,17899	0,143840	0,099820	0,31607	0,22918
96	0,24941	0,20289	0,156280	0,106210	0,34869	0,25485
97	0,28417	0,23101	0,171380	0,114270	0,38602	0,28509
98	0,32439	0,26479	0,188940	0,123970	0,42836	0,32083
99	0,37026	0,30536	0,211140	0,136930	0,47682	0,36388
100	0,42292	0,35515	0,239350	0,153650	0,53207	0,41601
101	0,48369	0,41703	0,276110	0,175880	0,59493	0,47984
102	0,55441	0,49630	0,325390	0,203910	0,66632	0,55851
103	0,89554	0,87761	1,000000	1,000000	0,74719	0,65709

Tabelle C.2: Rechnungsgrundlagen Pflegeversicherung

Alter x=40		Pflegefallversicherung		Pflegerentenversicherung (3-fache Todesleistung)		
x	nach m Jahren	$\ddot{a}^{ai}_{x+m}$	${}_mV^{ai}_x$	L^{ai}_{x+m}	${}_mV^{ai}_x$	${}_mV^{A}_z$
40	0	1,247941	0,000000	2,363837	0,000000	
41	1	1,275377	0,045709	2,413974	0,090883	
42	2	1,303347	0,092237	2,465021	0,183340	
43	3	1,331916	0,139637	2,517022	0,277399	
44	4	1,361031	0,187853	2,569934	0,373002	
45	5	1,390637	0,236833	2,623728	0,470130	
46	6	1,420826	0,286651	2,678463	0,568811	
47	7	1,451557	0,337271	2,734129	0,669048	
48	8	1,482917	0,388775	2,790799	0,770912	
49	9	1,514802	0,441050	2,848396	0,874305	
50	10	1,547239	0,494103	2,906935	0,979205	
51	11	1,580220	0,547938	2,966445	1,085668	
52	12	1,613710	0,602495	3,026894	1,193617	
53	13	1,647687	0,657733	3,088269	1,303001	
54	14	1,682114	0,713615	3,150576	1,413830	
55	15	1,717074	0,770213	3,213901	1,526180	
56	16	1,752442	0,827378	3,278169	1,639925	
57	17	1,788260	0,885141	3,343445	1,755124	
58	18	1,824378	0,943330	3,409658	1,871653	
59	19	1,860741	1,001878	3,476820	1,989508	
60	20	1,897353	1,060760	3,544987	2,108703	
61	21	1,934100	1,119841	3,614150	2,229190	
62	22	1,970818	1,178944	3,684290	2,350927	
63	23	2,007432	1,237963	3,755457	2,473916	
64	24	2,043714	1,296639	3,827624	2,598079	
65	25	2,079600	1,354890	3,900914	2,723519	
66	26	2,114852	1,412451	3,975366	2,850236	
67	27	2,149222	1,469051	4,051062	2,978288	
68	28	2,182304	1,524242	4,128032	3,107638	
69	29	2,213741	1,577638	4,206425	3,238408	
70	30	2,243132	1,628818	4,286456	3,370808	
71	31	2,270009	1,677288	4,368415	3,505133	
72	32	2,293618	1,722262	4,452573	3,641636	
73	33	2,313058	1,762803	4,539323	3,780712	
74	34	2,327328	1,797892	4,629269	3,923019	
75	35	2,335364	1,826447	4,723320	4,069574	
76	36	2,335921	1,847224	4,822729	4,221815	
77	37	2,327712	1,858937	4,929319	4,381832	
78	38	2,309274	1,860129	5,045613	4,552526	
79	39	2,279070	1,849274	5,175181	4,737993	
80	40	2,235522	1,824811	5,323025	4,943986	
81	41	2,177484	1,785615	5,496314	5,178724	
82	42	2,105896	1,732670	5,705344	5,454046	
83	43	2,022741	1,667974	5,963926	5,785772	
84	44	1,930581	1,594079	6,290356	6,194811	
85	45	1,832292	1,513821	6,709031	6,709031	6,709031
86	46	1,730682	1,429957			6,095395
87	47	1,627626	1,344312			5,566050
88	48	1,524592	1,258304			5,148076
89	49	1,422984	1,173291			4,759535
90	50	1,324302	1,090736			4,396569
91	51	1,230125	1,012168			4,056416
92	52	1,141340	0,938416			3,737176
93	53	1,058425	0,869903			3,437335
94	54	0,981312	0,806533			3,155654

Alter x=40		Pflegefallversicherung		Pflegerentenversicherung (3-fache Todesleistung)		
x	nach m Jahren	$\ddot{a}^{ai}_{x+m}$	${}_mV^{ai}_x$ (KV)	L^{ai}_{x+m}	${}_mV^{ai}_x$ (LV)	${}_mV^{A}_z$ (LV)
95	55	0,909743	0,748026			2,891176
96	56	0,843232	0,693891			2,643024
97	57	0,781684	0,644033			2,410259
98	58	0,723344	0,596772			2,191722
99	59	0,667493	0,551468			1,985466
100	60	0,607387	0,501775			1,787703
101	61	0,526161	0,431894			1,589041
102	62	0,374296	0,295630			1,361256
103	63	0,000000	0,000000			1,000000

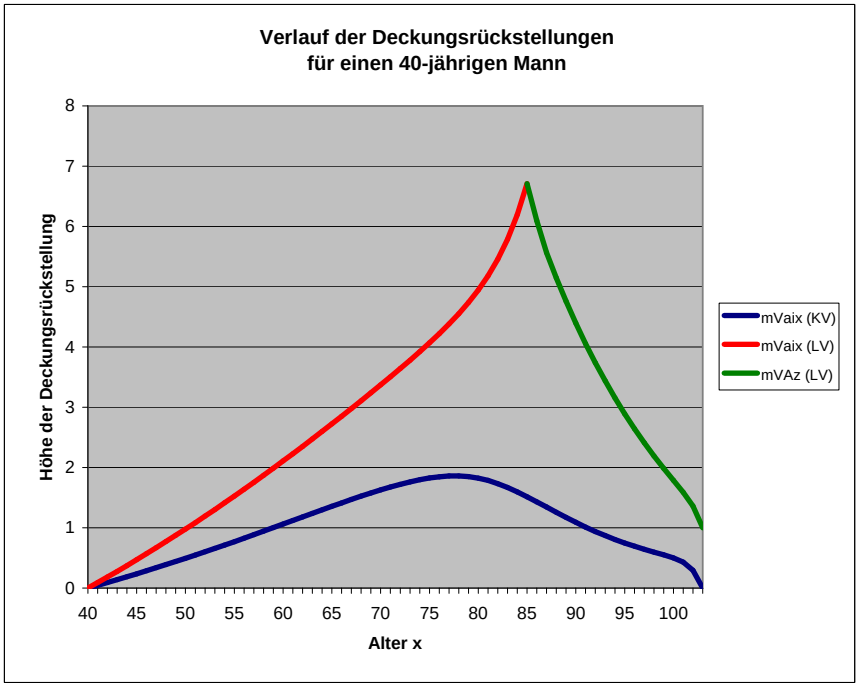

Tabelle C.3: Verlauf der Deckungsrückstellungen für einen 40-jährigen Mann, mit Altersgrenze z=85