



In den nordischen Ländern haben bis zu 70 % aller Kinder einen umfassenden Versicherungsschutz.

## Schutz für das Wertvollste im Leben

Die Vorstellung, dass ihr Kind an einer Krankheit leiden könnte, erfüllt alle Eltern mit Sorge. Traurigerweise bleibt die Anzahl der Kinder, die erkranken oder verunfallen, hoch. Dieser Artikel beschreibt eine Versicherungslösung, die auf die Bedürfnisse der Jugendlichen zugeschnitten ist. Heutzutage sind bis zu 70 % aller nordischen Kinder mit diesem Produkt versorgt. Es ist ein gutes Beispiel einer Erfolgsgeschichte aufmerksamer und flexibler Versicherer.

### Versicherungen für Kinder in nordischen Ländern

#### Geschichte

Das schwedische Sozialsystem mit seiner auf Steuergeldern begründeten Krankenversicherung ist seit Jahrzehnten dafür bekannt, eine Versorgung „von der Krippe bis zur Bahre“ abzudecken. Daher mag es verwundern, dass private Invaliditätsversicherungen für Jugendliche ursprünglich bereits in den 60er-Jahren in Schweden entwickelt wurden. Dieses Konzept wurde später in nordische Nachbarländer mit ähnlich hohen Sozialleistungen exportiert.

Es war die Zeit, als zahlreiche soziale Reformen durchgesetzt und Kinderrechte auf verschiedene Art und Weise hinterfragt und abgesichert wurden. Im Jahr 1955 führte die schwedische Regierung eine staatliche Leistung für schwerbehinderte Kinder ein, die allerdings kaum über dem Mindestbedarf lag. Um die über die staatlichen Leistungen hinaus bestehenden Bedürfnisse abzudecken, führte die Versicherungswirtschaft Deckungen mit Kapitalleistungen ein, die ab einem bestimmten Behinderungsgrad ausbezahlt wurden.

Später wurde dieses Produkt um Leistungen für Eltern ergänzt, die ihre Kinder zu Hause pflegen mussten (Be-

treuungszuschuss). Des Weiteren umfasste es auch kleinere Geldleistungen, um die Kosten für den Krankenhausaufenthalt zu decken sowie eine Auszahlung für den Fall, dass das Kind an einer schwerwiegenden Krankheit litt.

Angesichts hoher Verkaufszahlen und Leistungsfälle schlossen sich die schwedischen Versicherer zusammen und entwickelten eine nationale Richtlinie, um Behinderungsgrade zu definieren. In den 90er-Jahren wurde die Deckung um einen Versicherungsschutz für Schwangere erweitert.

#### Statistiken

Fast alle großen Versicherungsunternehmen bieten individuellen Versicherungsschutz für Jugendliche an; eine Handvoll Unternehmen bietet Gruppendeckungen. Werden nur die individuellen Policen mit voller Risikoprüfung berücksichtigt, sind 60 % bis 70 % der schwedischen Kinder versichert. In den anderen nordischen Ländern, in denen das Produkt später eingeführt wurde, liegt die Verbreitungsrate bei 30 % bis 40 %.

Selbst wenn solch hohe Raten einen gesättigten Markt vermuten lassen, bleiben doch gute Chancen, um den Verkauf zu steigern.

Betrachtet man die Einwände der Eltern gegen den Kauf eines umfassenden Deckungsschutzes<sup>1</sup>, so glauben 45 %, dass ihr Kind bereits durch Gruppenversicherungen über die Schule oder Gemeinde abgesichert sind, obgleich diese nur einen Unfallschutz bieten. 40 % dieser Eltern gehen davon aus, dass ihr Kind irgendwie in ihrer eigenen Versicherung mitversichert ist (wie z.B. durch ihre Lebensversi-

<sup>1</sup> Analyzer, market survey

derung, Erwerbsunfähigkeits- oder sogar Hausratversicherung), was nicht der Fall ist.

Erstaunlicherweise scheint der Preis kein entscheidendes Thema zu sein, da Kosten nur von 17 % der Eltern als Ursache genannt werden.

### Vergleich der Leistungen

Tabelle 1 zeigt ausgewählte Daten eines kürzlichen Vergleichs von drei der größten Versicherer Schwedens.

**Tabelle 1: Beispiele für Leistungen in EUR**

	Unternehmen A	Unternehmen B	Unternehmen C
Prämie (jährlich)	168	148	210
Deckungssumme, 100 % Invalidität	140.000	140.000	125.000
Deckungssumme falls 100 % Verlust Erwerbsfähigkeit	350.000	140.000	125.000
Betreuungs-/Pflegegeld, 100 % Invalidität (monatlich)	774	782	844
Leistungen im Falle einer neuropsychiatrischen Erkrankung	No	14.000	12.600
Unterstützung durch Psychologen, falls das Kind in eine Krise gerät	Nein	Ja	Ja, auch bei Mobbing

### Definition der Leistungen

**Invalidität:** Eine Begutachtung erfolgt sobald die Beeinträchtigung als endgültig angesehen wird und der Dauerschaden festgestellt werden kann, was oftmals Folgeuntersuchungen über mehrere Jahre erfordert. Die meisten Versicherer leisten für Invaliditätsgrade unter 10 % nicht, einige erst ab über 50 %. Die meisten Versicherer regulieren spätestens zum Ende des fünften Jahres nach Invaliditätsfeststellung abschließend.

**Erwerbsminderung:** Vor Erreichen des 18. Lebensjahres wird üblicherweise keine abschließende Prüfung durchgeführt. Obgleich sich die Risiken unterscheiden, besteht ein Zusammenhang zum Invaliditätsgrad. In vielen Fällen orientieren sich die Versicherer an den Entscheidungen der Sozialversicherungsträger.

**Pflege-/Betreuungsgeld:** Die Sozialversicherung kennt Invaliditätsgrade von 0 %, 25 %, 50 %, 75 % oder 100 % und es wird eine proportionale Leistung vom Staat erbracht. Durch privaten Versicherungsschutz kann eine Aufstockung auf 150 % bis 250 % der vom Staat erbrachten Leistungen erreicht werden.

**Tagegeld für Pflegepersonen für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes des Kindes:** Wenn das Kind für mehr als 24 Stunden im Krankenhaus verbleibt, werden 15 bis 30 Euro pro Tag für die ersten 90 Tage geleistet.

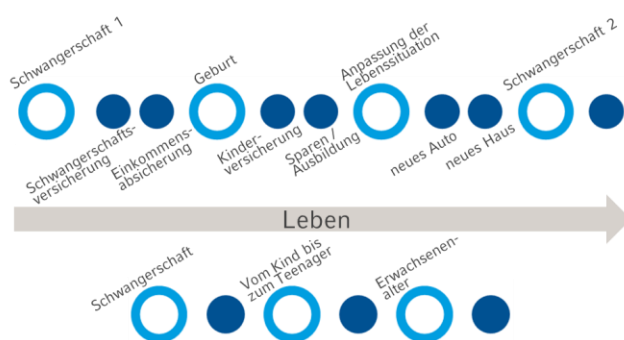
**Versicherung schwerwiegender Erkrankungen (Critical Illness):** Eine Einmalzahlung wird bei Auftreten bösartiger Tumore, gutartiger Gehirntumore, Nieren- und Herzversagen geleistet.

**Andere:** Z. B. Beerdigungskosten, psychologische Unterstützung, elterliche Begleitung.

### Die Aufmerksamkeit der „neuesten“ Konsumenten wecken

Abbildung 1 stellt den starken Marketingreiz von Versicherungsprodukten für Schwangere und Kinder dar, da diese geeignet sein können, die gesamten Versicherungs- und Sparbedürfnisse der Familie zu bündeln.

**Abbildung 1**



### Risikoprüfung und Leistungsfallbearbeitung

Wie bei jedem Versicherungsantrag können Administration und Risikoprüfung zeitraubend sein, doch wie es für alle vergleichbaren Versicherungsprodukte zutrifft, ist eine gründliche Risikoprüfung für die folgende Leistungsfallbearbeitung von Vorteil. In den letzten Jahren sind verschiedene Strategien entwickelt worden, um die Risikoprüfung zu vereinfachen, doch es steht bisher keine offizielle Auswertung zur Verfügung.

Heute wird in 50 % bis 60 % aller Anträge eine Normalanfrage angeboten, bis zu 10 % werden abgelehnt. Der

schwedische Gesetzgeber untersucht derzeit, ob die Versicherungswirtschaft angehalten werden sollte, Zuschlagstarife anzubieten, um die Zahl der Ablehnungen oder verwendeter Ausschlussklauseln zu reduzieren. Bis jetzt arbeiten Versicherungen ausschließlich mit Ausschlussklauseln bzw. stellen Anträge bei unklaren Fällen oftmals zurückgestellt.

Hannover Rück verfügt über viel Erfahrung auf diesem Gebiet und hat sowohl Richtlinien für die Risikoprüfung mit Point-of-Sale-Systemen als auch ein auf Jugendliche zugeschnittenes Expertenmanual entwickelt. Die Leistungsfallbearbeitung wurde in den nordischen Ländern ziemlich standardisiert, da „Insurance Sweden“ (im Besitz der größten lokalen Versicherer) die Leitlinien zur Invaliditätsprüfung regelmäßig überarbeitet. Einige norwegische Versicherer erhöhen die Herausforderungen noch dadurch, dass sie Tabellenwerke für Erwachsene nutzen, die für die arbeitsmedizinische Begutachtung entwickelt wurden.

## Herausforderungen

### Versicherungsbedingungen: ein dynamisches Dokument

Policentexte und Ausschlussklauseln, besonders jene mit speziellem Krankheitsbezug, bedürfen aufgrund des medizinischen Fortschritts sowie ständiger Ergänzungen und Änderungen beim Wissen um Kinderkrankheiten immer besondere Beachtung. Neue Gentests, verbesserte Behandlungsverfahren und technische Ausstattungen können erhebliche Auswirkungen sowohl auf die Risikoprüfung als auch Leistungsfallbeurteilung haben. Eine besondere Herausforderung ist es, die angeborenen Erkrankungen genau zu bestimmen und zu entscheiden, ob diese in die Deckung eingeschlossen werden können.

### Psychiatrische & neuropsychiatrische Erkrankungen

Diese Krankheitsgruppe stellt ein besonderes Problem dar. Beispielsweise haben die nordischen Länder einen dramatischen Anstieg bei Kindern mit Autismus und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHD/ADHS) verzeichnet, die für gewöhnlich bis zur Einschulung keine Symptome zeigen.<sup>2</sup> Dies lässt sich zum Teil auf die zunehmende öffentliche Akzeptanz des Gebrauchs von Stimulanzien wie Methylphenidate (Ritalin ©) zurückführen. In Norwegen ist zudem ein Anstieg des chronischen Erschöpfungssyndroms (Chronic Fatigue Syndrome, CFS, Myalgic Encephalopathy), einhergehend mit einem Reizdarmsyndrom, einer chronisch verlaufenden nicht bakteriellen Harnblasenentzündung, Raynaud-Syndrom (anfallsweises

Erblassen der Finger oder Zehen), Depressionen, Angststörungen und Migräne festzustellen.

Die hohen Invaliditätsgrade für neuropsychiatrische Beeinträchtigungen (marktabhängig zwischen 35 % bis 70 %) lösen Zahlungen aus der Pflegegeld- und Erwerbsminderungsabsicherung aus.

### Politische Bedingungen

In einer Gesellschaft mit gleicher Kultur und Geschichte sind manche Krankheiten gut bekannt, sozial akzeptiert und werden nicht mit einem hohen Invaliditätsrisiko in Verbindung gebracht. Einige Erkrankungen, die weniger bekannt sind, sozial verunsichern und/oder mit einem hohen Risiko für einen ungünstigen Verlauf verbunden sind, führen häufig zu besonderen Herausforderungen für die Versicherer. Beispielsweise überleben heute viele Frühgeborene, die in den vergangenen Generationen gestorben wären (sogar wenn sie vor der 28. Schwangerschaftswoche geboren werden und ein Geburtsgewicht unter 1000 g aufweisen). Während das Todesfallrisiko gut bekannt ist, sind die Auswirkungen verzögert festgestellter neuropsychiatrischer Beeinträchtigungen auf das weitere Leben weniger bekannt und akzeptiert. Andere Leiden wie Diabetes und Übergewicht haben starke Lobbyorganisationen und Unterstützung in den Medien, was ebenfalls die besondere Aufmerksamkeit des Versicherers fordert.

### Sonstiges

**Evidenzbasierte Tarifierung:** Es ist nicht leicht, Langzeitstudien zu Frühgeburten und zahlreichen angeborenen Syndromen zu finden. Dafür gibt es verschiedene Gründe, aber die finanzielle Unterstützung dieses Forschungsbereichs und die mangelnde Effektivität der Zusammenarbeit zwischen Neonatologen und Forschern auf pädiatrischem Gebiet in Hinblick auf Langzeitstudien haben darauf großen Einfluss.

In einigen Ländern, wie zum Beispiel Schweden, können Versicherer jedoch von Berichten aus den nationalen Qualitätsregistern profitieren (z. B. the Swedish paediatric diabetes quality registry, SWEDIADIDS).

**Epidemie und Pandemie:** Schon immer sind Kinder im Vergleich zu Erwachsenen überproportional häufig Pandemien zum Opfer gefallen; auch die Pandemien des 20. und 21. Jahrhunderts (speziell die spanische Grippe von 1918) haben da keinen Unterschied gemacht.

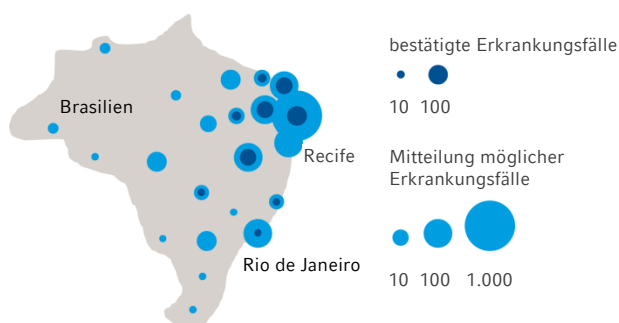
Pandemien stellen für Kinderinvaliditätsabdeckungen keine besondere Bedrohung dar. Es gibt allerdings einige Viren, die zukünftig Sorgen bereiten könnten. Ein Beispiel ist das

<sup>2</sup> Sylvan

Zika-Virus, da es zu geistiger Behinderung des Fötus führt. Bis jetzt wissen wir über den Mechanismus noch nicht viel, aber wir können feststellen, dass eng verwandte Viren (z.B. Gelbfieber, Dengue und West-Nil-Fieber) normalerweise diese Folgen nicht aufweisen, während andere Infektionen ein hohes Risiko für eine gestörte Entwicklung des Fötus bergen können (z. B. Röteln, Zytomegalievirus). Einige dieser Fälle können u. U. bei der Risikoprüfung erkannt werden oder aber werden durch die allgemeinen Versicherungsbedingungen ausgeschlossen. Andere Behinderungen werden ggf. erst erkannt, wenn das Kind bereits ein bestimmtes Alter erreicht hat.

Betrachtet man speziell das Zika-Virus, so stellen sich noch viele derzeit nicht beantwortbare Fragen, da eine Langzeitstudie gerade erst begonnen hat. Einige auffällige Entwicklungsstörungen wie Mikrozephalie (Schädeldeformation) können durch Ultraschall in der 18. bis 20. Schwangerschaftswoche entdeckt werden; geringfügigere strukturelle Beeinträchtigungen können im Verlauf der Schwangerschaft überhaupt nicht erkannt werden. Es ist zudem unklar, warum einige Kinder nicht betroffen sind (etwa 15 %), während andere schon gleich nach der Geburt offensichtliche Zeichen aufweisen und wiederum andere Missbildungen in sich tragen, die erst im Alter von 5 bis 8 Jahren erkannt werden. Eine andere Komplikation einer Pandemie zeigte sich bei der Impfung gegen das Grippevirus N1H1 im Jahr 2009, welche bei drei Kindern eine Narkolepsie zur Folge hatte.<sup>3</sup>

**Abbildung 2: Anzahl der durch Zika-Virus-Infektion verursachten Mikrozephalie in Brasilien<sup>4</sup>**



### Zusammenfassung

- In den nordischen Ländern haben bis zu 70 % aller Kinder einen umfassenden Versicherungsschutz, der darauf

<sup>3</sup> Medical Products Agency in Sweden

<sup>4</sup> Quelle: Brazil Ministry of Health by state, as of Feb. 13th 2016

zugeschnitten ist, zahlreiche Risiken speziell des Kindes abzusichern.

- Bei Kindern ist das Risiko einer dauerhaften Behinderung durch Krankheit höher als durch Unfall.
- Kinderprodukte bleiben sowohl beim Konsumenten als auch bei den Versicherungsunternehmen weiterhin populär. Der Einschluss von Invaliditätsrisiken und Einkommensausfall, bedingt durch Krankheit und Unfall, ist besonders erfolgreich.
- Diese Produkte bergen sowohl Chancen als auch Herausforderungen; es bedarf eines detaillierten Verständnisses des Produkts sowie der Besonderheiten des Marktes.
- Sowohl die Bedingungswerke als auch die Richtlinien für die Risiko- und Leistungsfallprüfung bedürfen jährlicher Überprüfungen.
- Versicherungsprodukte für schwangere Frauen und Neugeborene sind für Versicherer besonders interessant, da sie ihnen ermöglichen, die Familien mit ihren sich ändernden Bedürfnissen durch entsprechende finanzielle Lösungen das ganze Leben zu begleiten.



**Dr. Fredrik Sjostrand**

Chief Medical Officer

Tel. +46 8 617-5414

fredrik.sjostrand@hannover-re.com

### Quellennachweis

ENALYZER, marknadsundersökning av familjer med hemmaboende barn i åldrarna 0-18 år (an investigation of 978 families with children living at home in the age range 0-18 years) <http://media.trygghansa.se/barnforsakring-prioriteras-hogst-bland-barnfamiljer-trygg-hansa-forst-att-teckna-direkt-pa-natet/>

SYLVAN Camilla, ADHD-diagnoserna fördubblade (the incidence of ADHD doubled) Sydsvenskan 2011-12-29

BRAZIL MINISTRY OF HEALTH – Saúde investiga 4.222 casos suspeitos de microcefalia no país (Health investigates 4,222 suspected cases of microcephaly in the country). 2016-03-01 <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22396-saude-investiga-4-222-casos-suspeitos-de-microcefalia-no-pais>

MEDICAL PRODUCTS AGENCY IN SWEDEN, Register study confirms increased risk for narcolepsy after vaccination with Pandemrix in children and teenagers and also in younger adults (SWE) 2013-03-26. <https://lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/Nyheter-2013/Registerstudie-bekrftar-okad-risk-for-narkolepsi-efter-vaccination-med-Pandemrix-hos-barn-och-ungdomar-och-visar-aven-en-riskokning-hos-unga-vuxna/>