

Berücksichtigung des Geschlechts als Faktor der Risikobewertung gemäß §9 VAG bei der Kalkulation von Lebensversicherungstarifen – Dread Disease-Versicherung

Nach §9 VAG sind Versicherungsunternehmen, deren Tarife unterschiedliche Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer vorsehen, verpflichtet, Daten zu veröffentlichen, aus denen die Berücksichtigung des Geschlechts als Faktor der Risikobewertung abgeleitet wird.

In dieser Ausarbeitung wird untersucht, ob das Geschlecht ein Faktor der Risikobewertung für die Dread Disease-Versicherung als Lebensversicherungstarif ist.

Maßgeblich für die Gesamteintrittswahrscheinlichkeit für Dread Disease sind die Eintrittswahrscheinlichkeiten für die drei Kernkrankheiten Krebs, Herzinfarkt und Schlaganfall. Der Anteil dieser Kernkrankheiten an einem typischen Set von gedeckten Krankheiten nimmt mit steigendem Alter zu. Im Altersbereich 40 Jahre und älter beträgt er im Durchschnitt bei Frauen 85,4% und bei Männern 81,1%¹. Die über die Kernkrankheiten hinaus gedeckten Krankheiten stellen somit jeweils nur einen kleinen Anteil dar und beeinflussen die Gesamteintrittswahrscheinlichkeit nicht stark. Eine Risikobewertung des Faktors Geschlecht für die Dread Disease-Versicherung kann daher auf Basis der Kernkrankheiten erfolgen.

Für die Erörterung dieser Fragestellung wurden Statistiken über die entsprechenden Eintrittswahrscheinlichkeiten in der Bevölkerung herangezogen, da dies die einzigen verfügbaren Statistiken sind. Es gibt keinerlei Hinweise, dass die in der Bevölkerung zu beobachtenden Verhältnisse zwischen Frauen und Männern bei Versicherten grundsätzlich anders sind. Insofern haben die auf dieser Basis gewonnenen Aussagen auch unmittelbare Relevanz für die Verhältnisse in Versichertenkollektiven.

Nach Definition des versicherten Ereignisses sind nur erstmalige Ereignisse nach Versicherungsbeginn gedeckt. Es ist davon auszugehen, dass aus der Zeit vor dem Versicherungsbeginn nur selten Vorerkrankungen vorliegen. Daher ist für die Risikobewertung des Faktors Geschlecht die Neuerkrankungsrate (=Eintrittswahrscheinlichkeit für das erstmalige Auftreten einer Krankheit) relevant.

1 Unterschiede zwischen den Eintrittswahrscheinlichkeiten von Frauen und Männern

1.1 Krebs

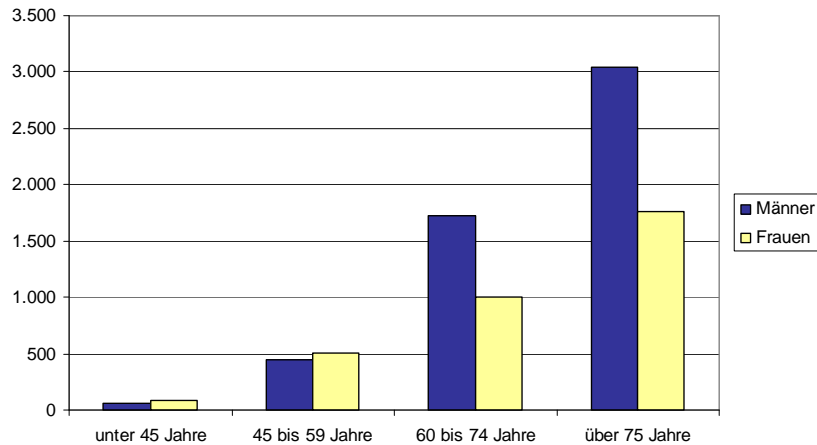
Die folgende Graphik² zeigt die von der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister Deutschland durchgeführte Schätzung der altersspezifischen Eintrittswahrscheinlichkeiten für Krebsneuerkrankungen (ICD-10 C00-97 ohne C44)³ in Deutschland für das Jahr 2002.

¹ Berechnungen der Kölnischen Rückversicherungs-Gesellschaft im Rahmen der Herleitung von Rechnungsgrundlagen für Dread Disease in Deutschland.

² Vgl. Krebs in Deutschland – Häufigkeiten und Trends. Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister Deutschland e.V. in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch Institut, Saarbrücken, 2006, S. 18.

³ Da Hautkrebs außer dem malignen Melanom nicht gedeckt ist, umfassen die ICD-10 C00-97 ohne C44 die unter

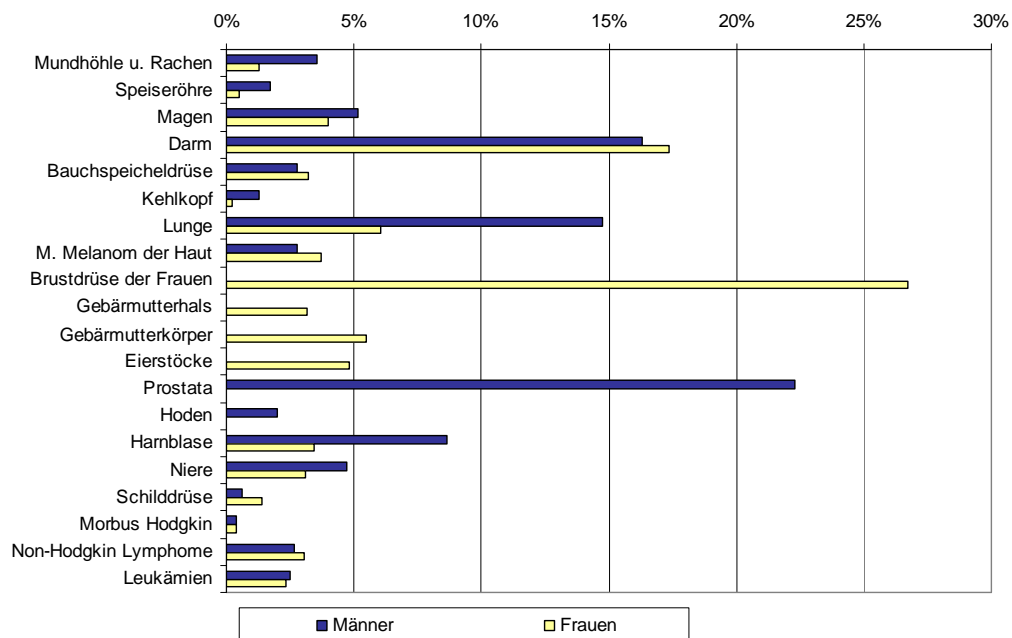
Krebsinzidenz nach Alter und Geschlecht in Deutschland 2002
Fälle pro 100.000



Die Eintrittswahrscheinlichkeiten von Frauen und Männern weisen beträchtliche Unterschiede auf. In jüngeren Altern haben Frauen ein höheres Risiko, an Krebs zu erkranken, als gleichaltrige Männer. Für den Altersbereich bis 45 Jahre beträgt das Verhältnis der Eintrittswahrscheinlichkeit für Krebs der Männer zu denen der Frauen 0,66. Mit zunehmendem Alter kehrt sich dieses Verhältnis um; für den Altersbereich 75 Jahre und älter beträgt das Verhältnis 1,73.

Prozentualer Anteil an der geschätzten Zahl der Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2002

Männer n=218.250, Frauen n= 206.000



Bei Frauen und Männern gibt es zudem deutliche Unterschiede bei den prozentualen Anteilen

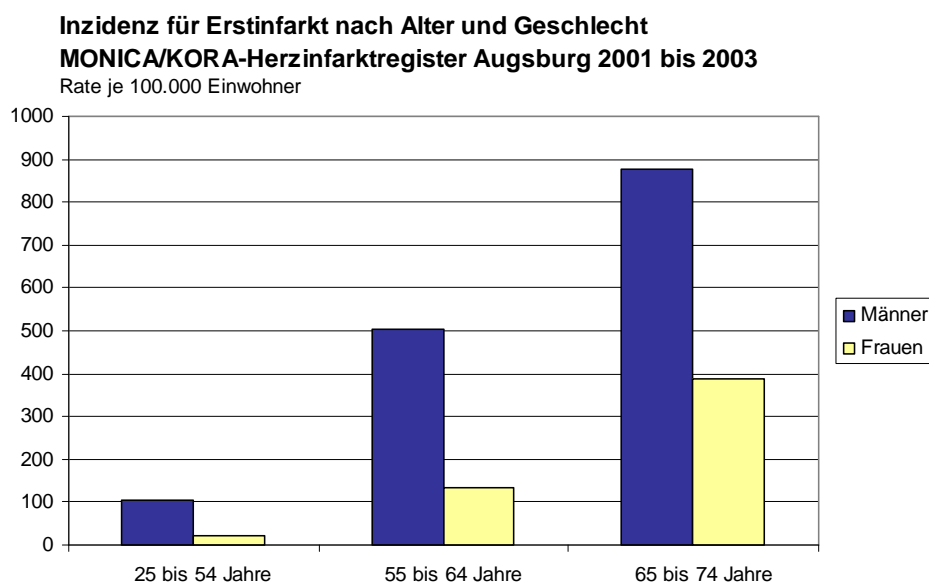
Krebs im Rahmen einer Dread Disease-Versicherung gedeckten Krebsformen.

der Krebsneuerkrankungen unterteilt nach Lokalisationsspektrum⁴.

Es ist zu erwarten, dass die derzeit zu beobachtenden Unterschiede zwischen Frauen und Männern auch in Zukunft bestehen bleiben. Untersuchungen des Robert Koch Instituts zeigen, dass sich die Eintrittswahrscheinlichkeiten für Männer und Frauen schon seit Jahrzehnten auf stark unterschiedlichen Niveaus bewegen, aber seit 1980 einen ähnlich ansteigenden Trend im Zeitverlauf aufweisen.

1.2 Herzinfarkt

Es gibt kein nationales Register für Herzinfarkte in Deutschland. Daten zur Eintrittswahrscheinlichkeit für Herzinfarkt wurden in dem Herzinfarktregister für die Region Augsburg, MONICA/KORA, erfasst und veröffentlicht⁵.



Die Daten des Herzinfarktregisters Augsburg zeigen sowohl bei Männern als auch bei Frauen ein Ansteigen der Herzinfarkttrate mit zunehmendem Alter. Jedoch erleiden Männer im Altersbereich von 25 bis 54 Jahren im Vergleich zu gleichaltrigen Frauen 4,5-mal häufiger einen Erstinfarkt. Das Verhältnis der Eintrittswahrscheinlichkeiten für einen Herzinfarkt der Männer zu denen der Frauen reduziert sich bis auf das 2,2-fache im Altersbereich von 65 bis 74 Jahren.

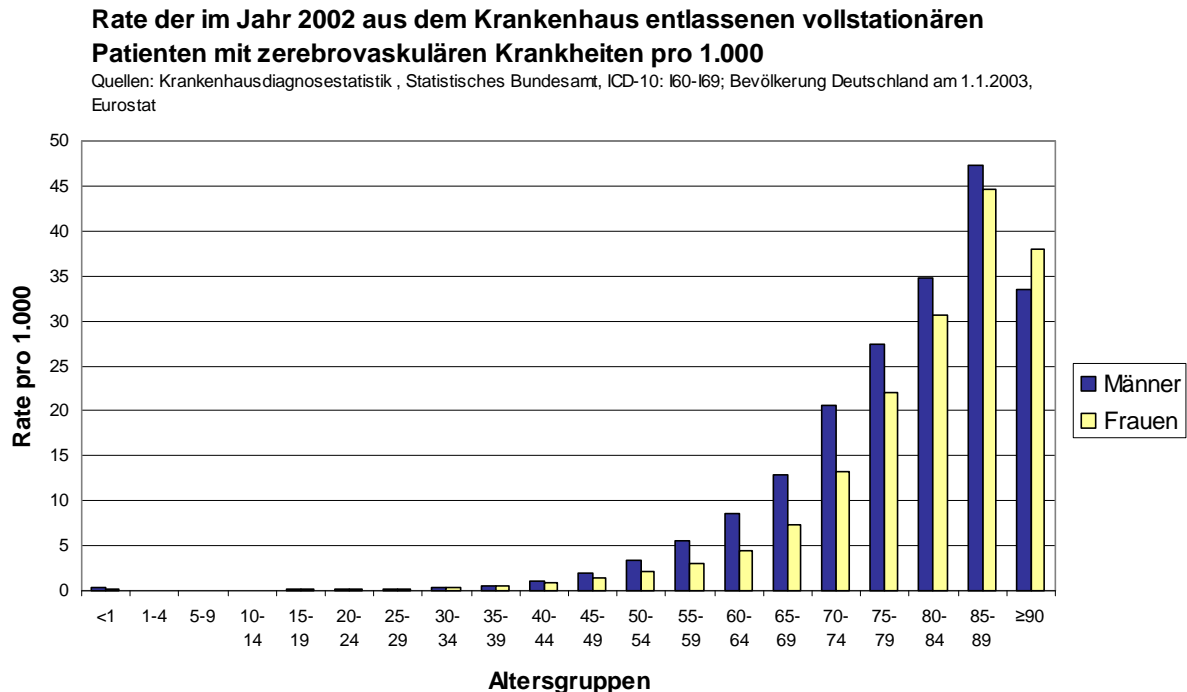
Männer weisen auch im langfristigen Vergleich bei Herzinfarkt eine erhebliche Übermorbidity gegenüber den Frauen auf. Es ist daher nicht davon auszugehen, dass sich der Abstand zwischen den Eintrittswahrscheinlichkeiten von Männern und Frauen in der Zukunft deutlich verringern wird.

⁴ Vgl. Krebs in Deutschland – Häufigkeiten und Trends. Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister Deutschland e.V. in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch Institut, Saarbrücken, 2006, S. 14..

⁵ Vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 33: Koronare Herzkrankheit und akuter Myokardinfarkt. S. 12, Tabelle 2. Augsburg wurde als Modellregion für die Epidemiologie von Herzinfarkt für Deutschland ausgewählt.

1.3 Schlaganfall

Die folgende Graphik⁶ zeigt die Rate der im Jahr 2002 aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Patienten mit zerebrovaskulären Krankheiten⁷ in Deutschland.



Die Rate weist deutliche Unterschiede für Männer und Frauen auf. Dies deutet darauf hin, dass Männer im Vergleich zu gleichaltrigen Frauen im Altersbereich 40 bis 89 Jahre ein höheres Risiko haben, einen Schlaganfall zu erleiden.

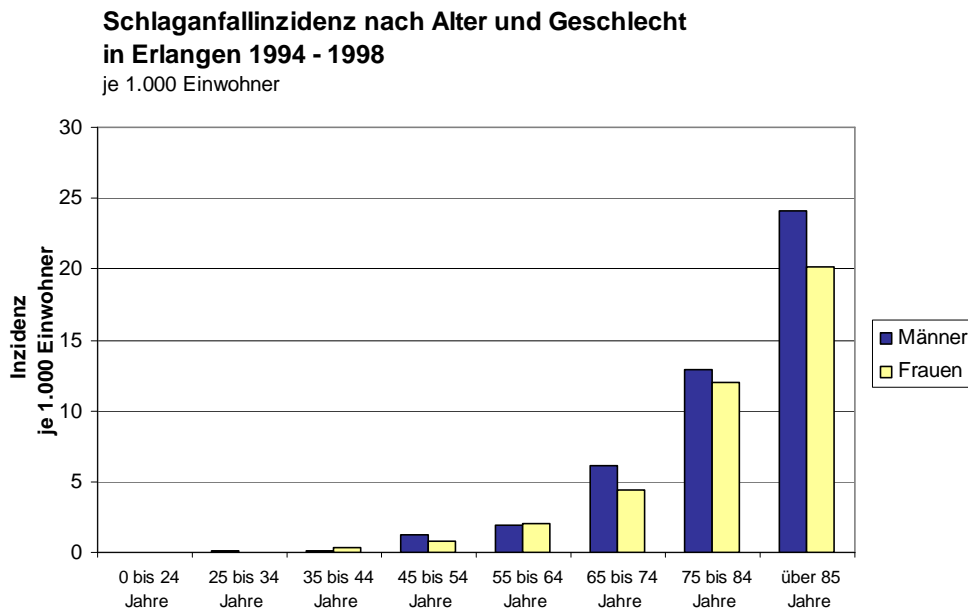
Aussagen zur Neuerkrankungsrate für Schlaganfall sind anhand des Erlanger Schlaganfallregisters möglich. Die folgende Graphik zeigt die Eintrittswahrscheinlichkeit für Schlaganfall für den Zeitraum 1994 bis 1998⁸. Die Eintrittswahrscheinlichkeit für Männer in den Altersbereichen 45 bis 54 Jahre und ab 65 Jahre ist im Vergleich zu gleichaltrigen Frauen bis zu 1,6-mal höher. Für den Altersbereich 55 bis 64 Jahre weist sie hingegen keine signifikanten Unterschiede auf. Sie ist sogar für Frauen geringfügig höher als für Männer. Wegen der geringen Stichprobengröße dieses Registers können diese Daten jedoch nur eine Indikation geben. Abgesehen von dem Altersbereich 55 bis 64 Jahre bestätigen die Daten des

⁶ Berechnungen der Kölnischen Rückversicherungs-Gesellschaft, basierend auf der Gesundheitsberichterstattung des Bundes -Gesundheit in Deutschland, 2006, Kapitel 1.2.2.2 Schlaganfall, Tabellen mit Werten aus den Abbildungen 1.2.5 und 1.2.7, sowie der Bevölkerung Deutschland am 1.1.2003, Eurostat, Download von der Webseite <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> am 21.11.2007.

⁷ Zerebrovaskuläre Krankheiten sind Krankheiten, die die Blutgefäße des Gehirns betreffen. Insbesondere Schlaganfall gehört zu den zerebrovaskulären Krankheiten.

⁸ Vgl. Kolominsky-Rabas et al.: A Prospective Community-Based Study of Stroke in Germany – The Erlangen Stroke Project (ESPro). Stroke. 1998; 29; 2501-2506. Table 1. Nur erstmalige Schlaganfälle berücksichtigt.

Erlanger Schlaganfallregisters aber die anhand der Krankenhausstatistik gewonnenen Erkenntnisse, dass bei der Eintrittswahrscheinlichkeit für Schlaganfall deutliche Unterschiede zwischen Frauen und Männern bestehen.



2 Fazit

Mit Hilfe von bevölkerungsbasierten Statistiken über die Eintrittswahrscheinlichkeit für die Kernkrankheiten Krebs, Herzinfarkt und Schlaganfall wurde untersucht, ob das Geschlecht ein wesentlicher Faktor der Risikobewertung für die Dread Disease-Versicherung ist. Die Ergebnisse zeigen für alle drei Krankheiten signifikante Unterschiede in den Eintrittswahrscheinlichkeiten zwischen Frauen und Männern auf. Daher ist das Geschlecht ein relevanter Faktor der Risikobewertung bei der Berechnung von Prämien und Leistungen in der Dread Disease-Versicherung.