

*„Die Zukunft des Pflegebedarfs in Deutschland“
Köln, 24. April 2008*

Perspektiven für die Pflegeversicherung -
ein aktuarielles Modell zur nachhaltigen
Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung



DGVFM

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR VERSICHERUNGS- UND
FINANZMATHEMATIK e.V.

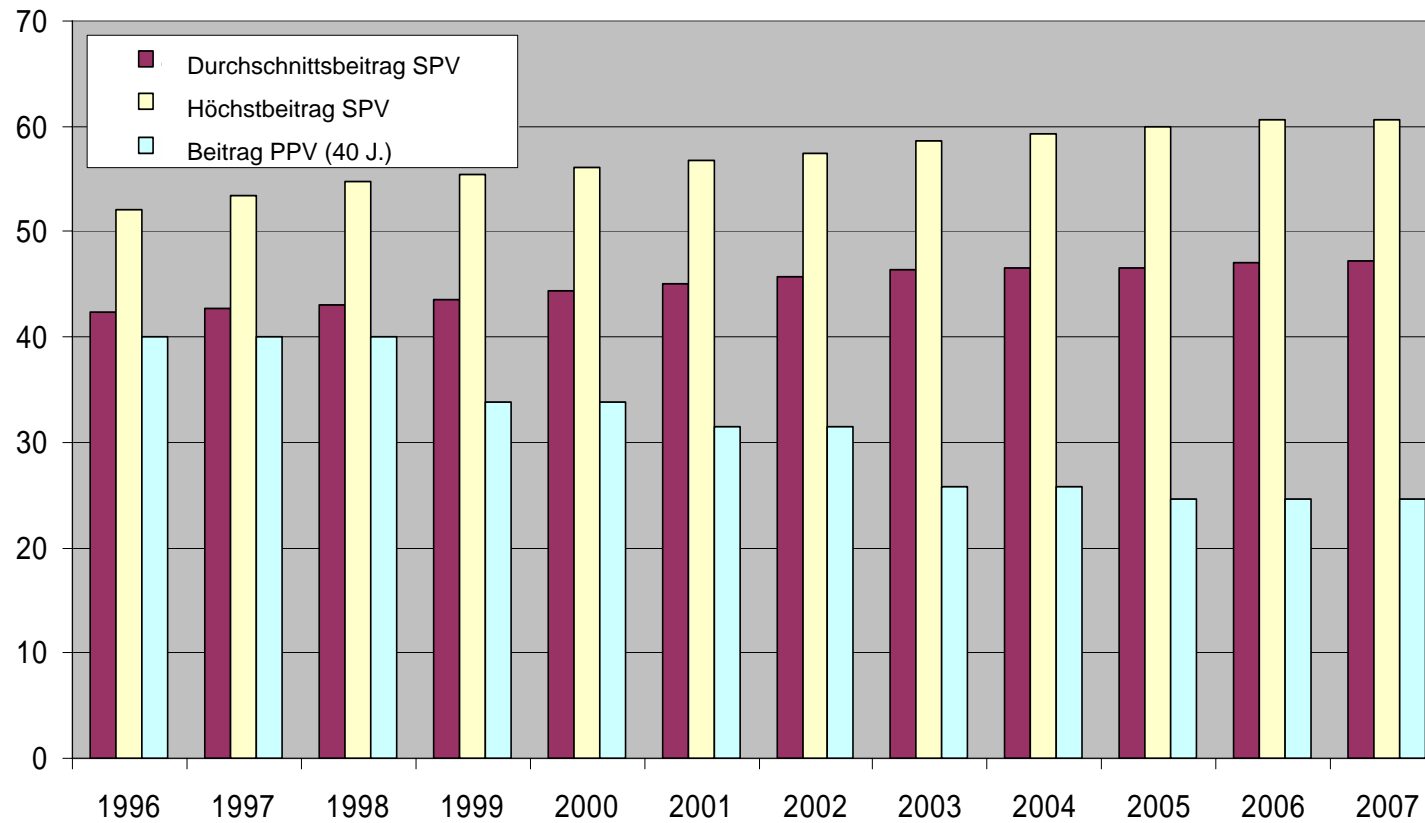
Roland Weber

Vorstandsmitglied und Verantwortlicher Aktuar

Debeka Versicherungsgruppe

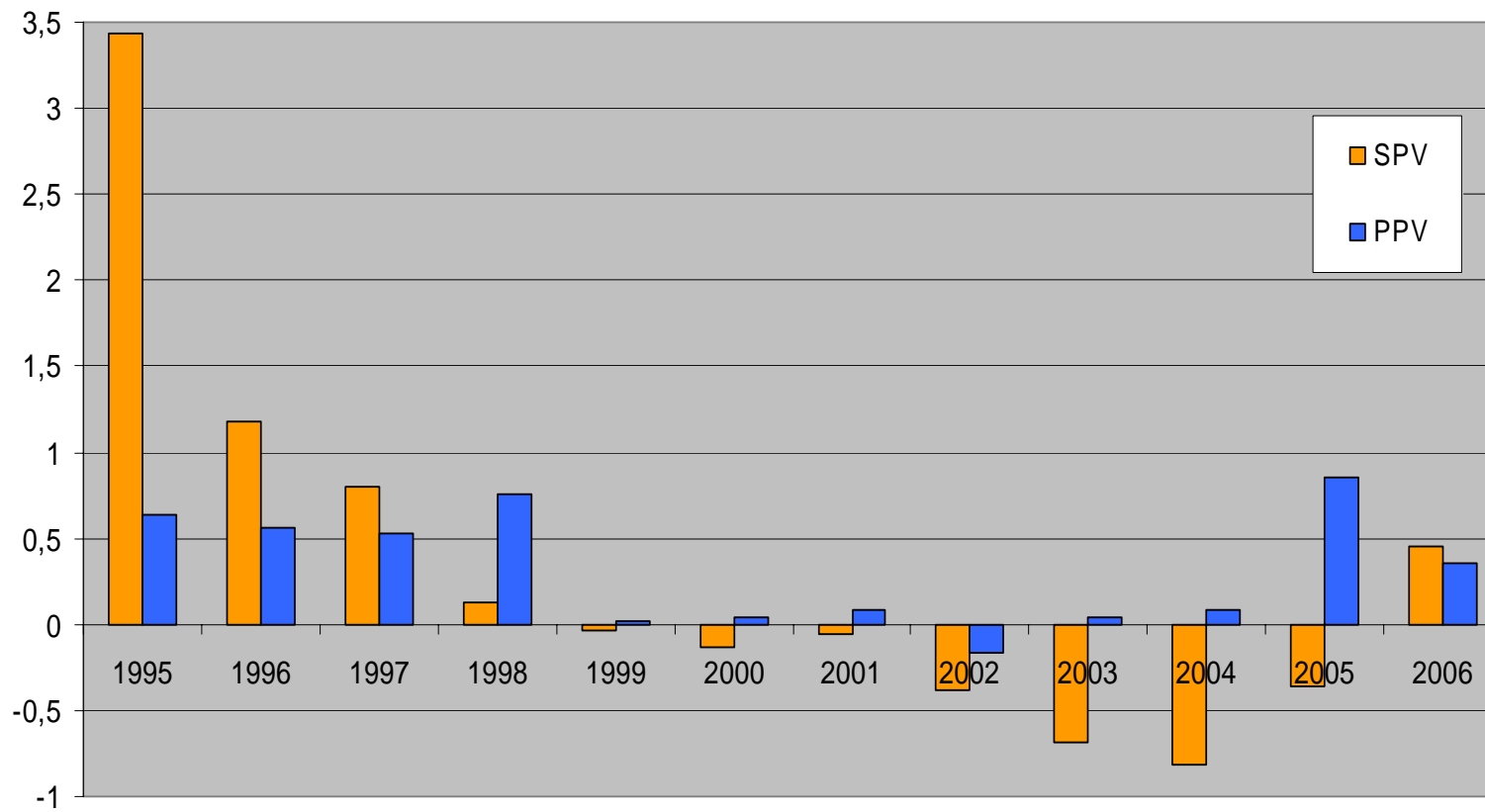


Entwicklung der Beiträge SPV/PPV





Überschuss und Defizit bei SPV und PPV in Mrd €



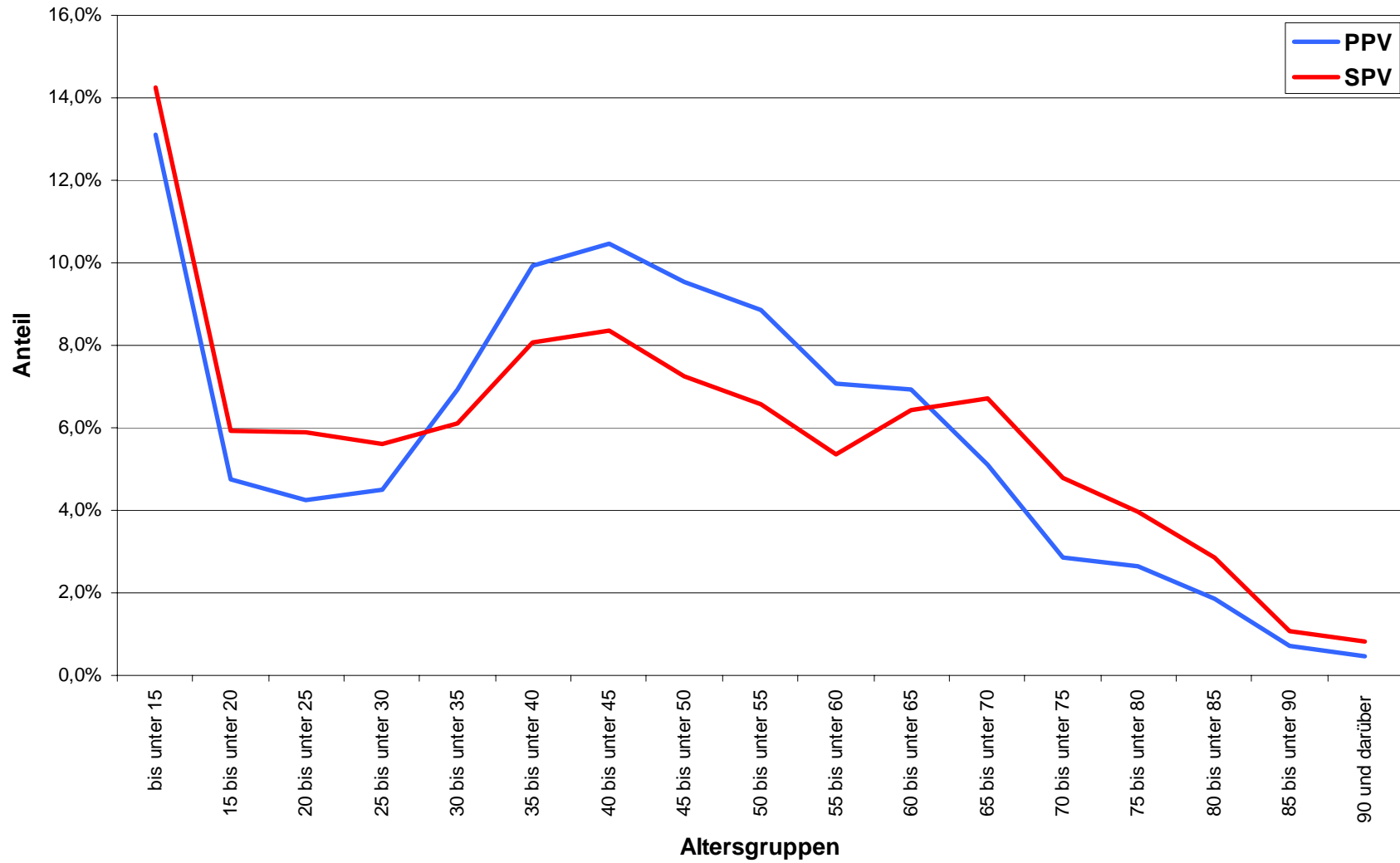




- Analyse der Bestands- und Risikostruktur von SPV und PPV
- Zwischenfazit
- Überlegungen zu einem „Risikoausgleich“ zwischen den Systemen
- Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die SPV
- Auswirkungen einer Dynamisierung der Leistungen
- Überlegungen zur Einführung kapitalgedeckter Elemente in die SPV
- Beschreibung eines Modells zur Stärkung der Demographiefestigkeit in der SPV

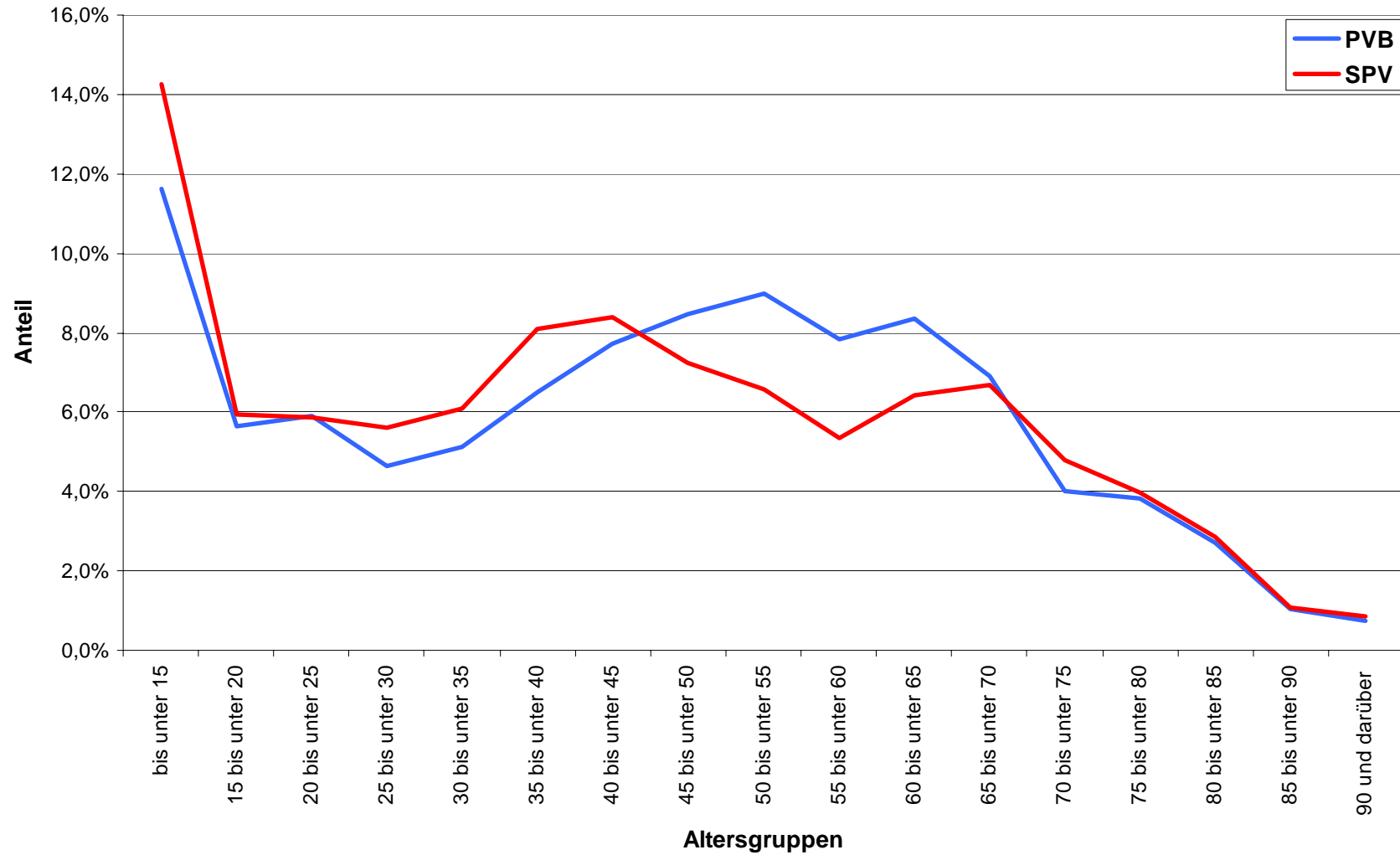


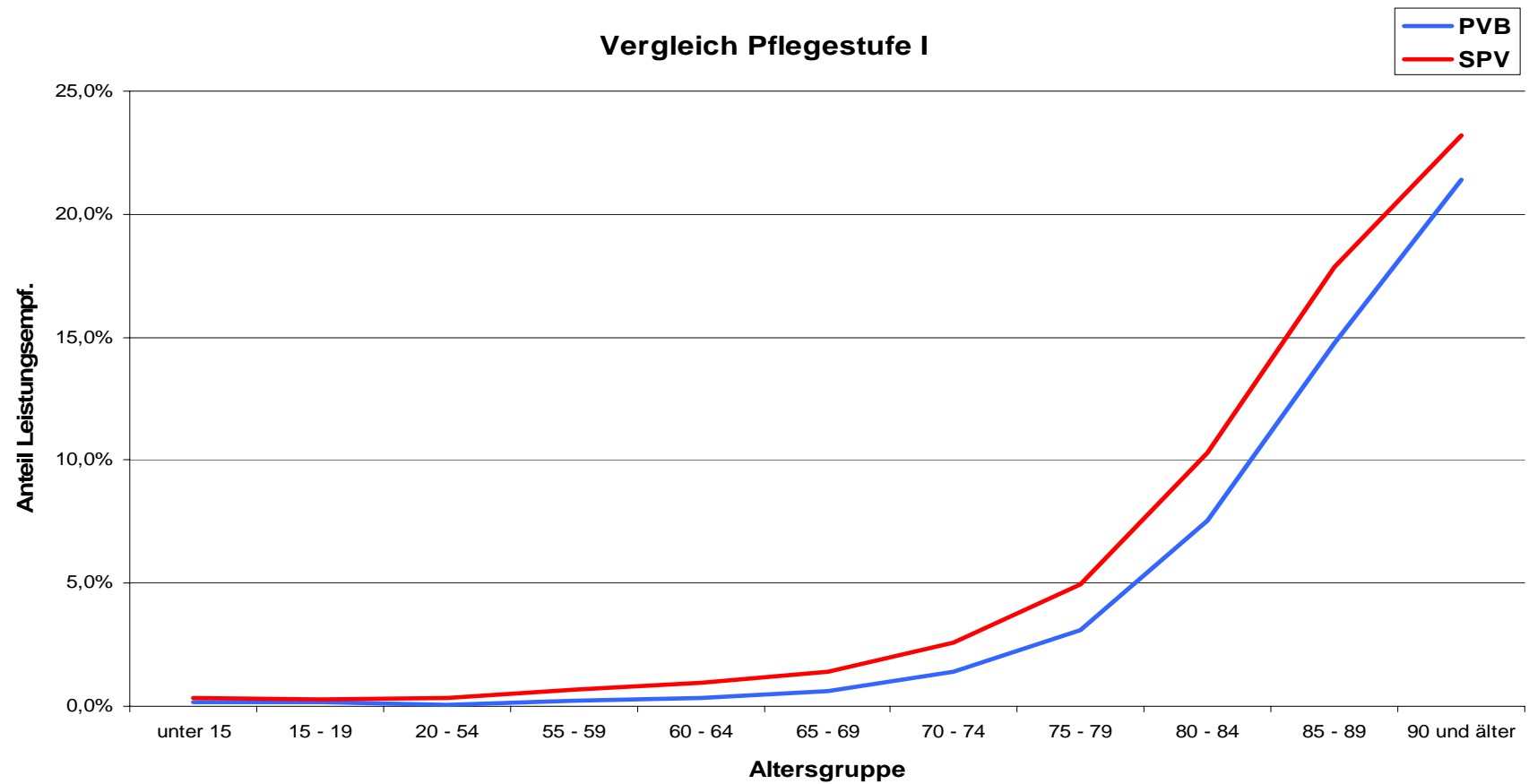
Bestandsverteilung SPV - PPV

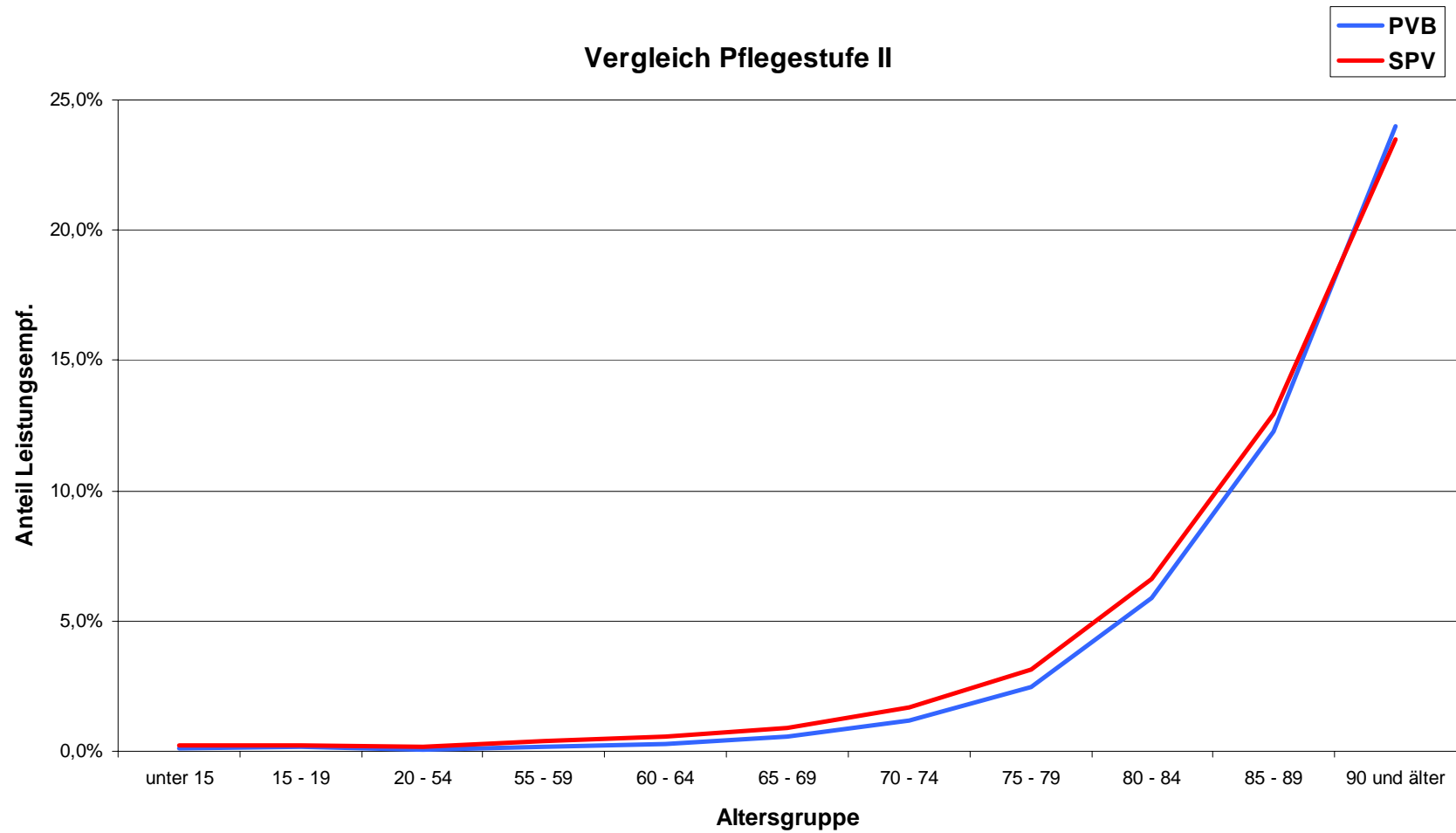


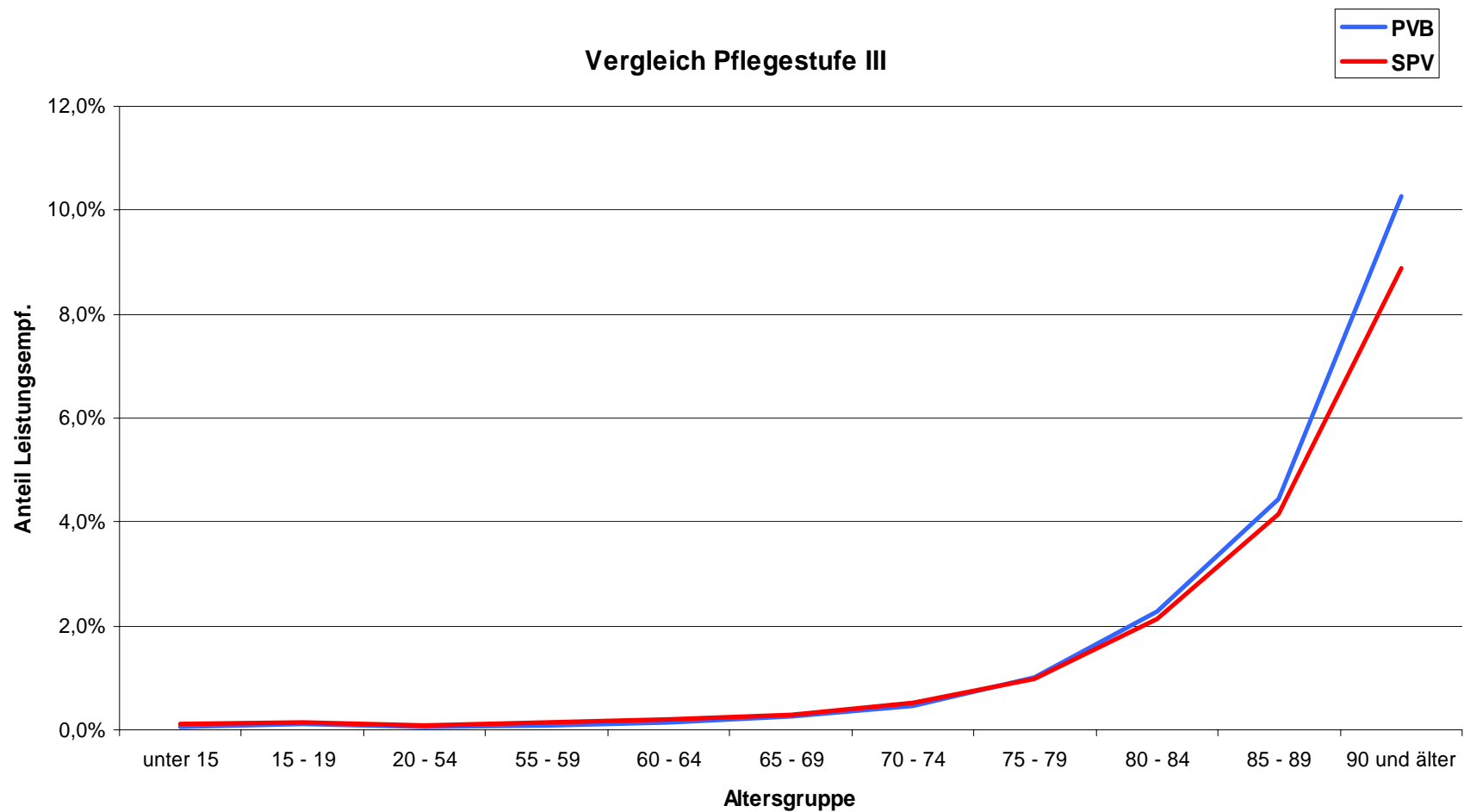


Bestandsverteilung SPV - PPV



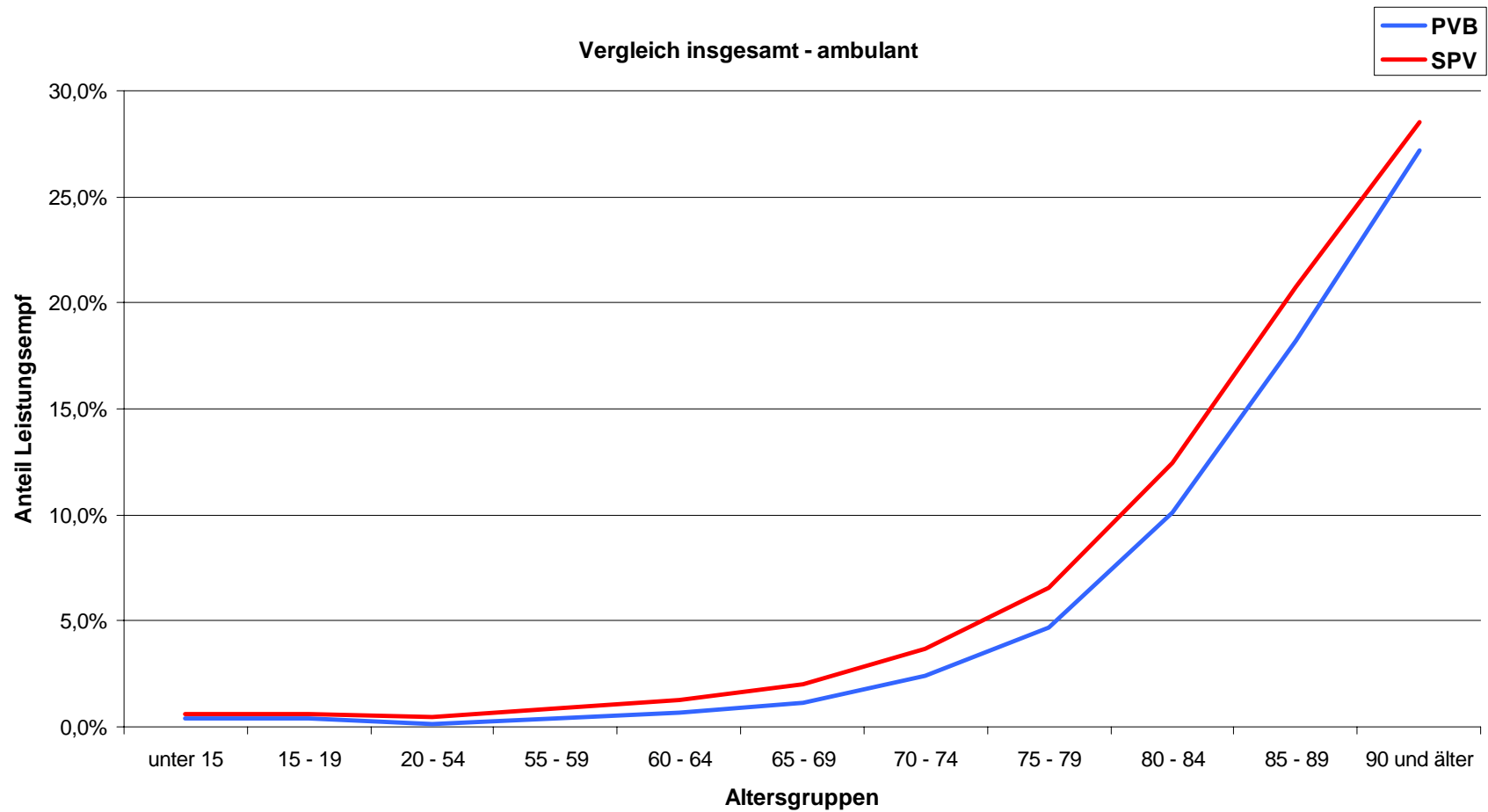






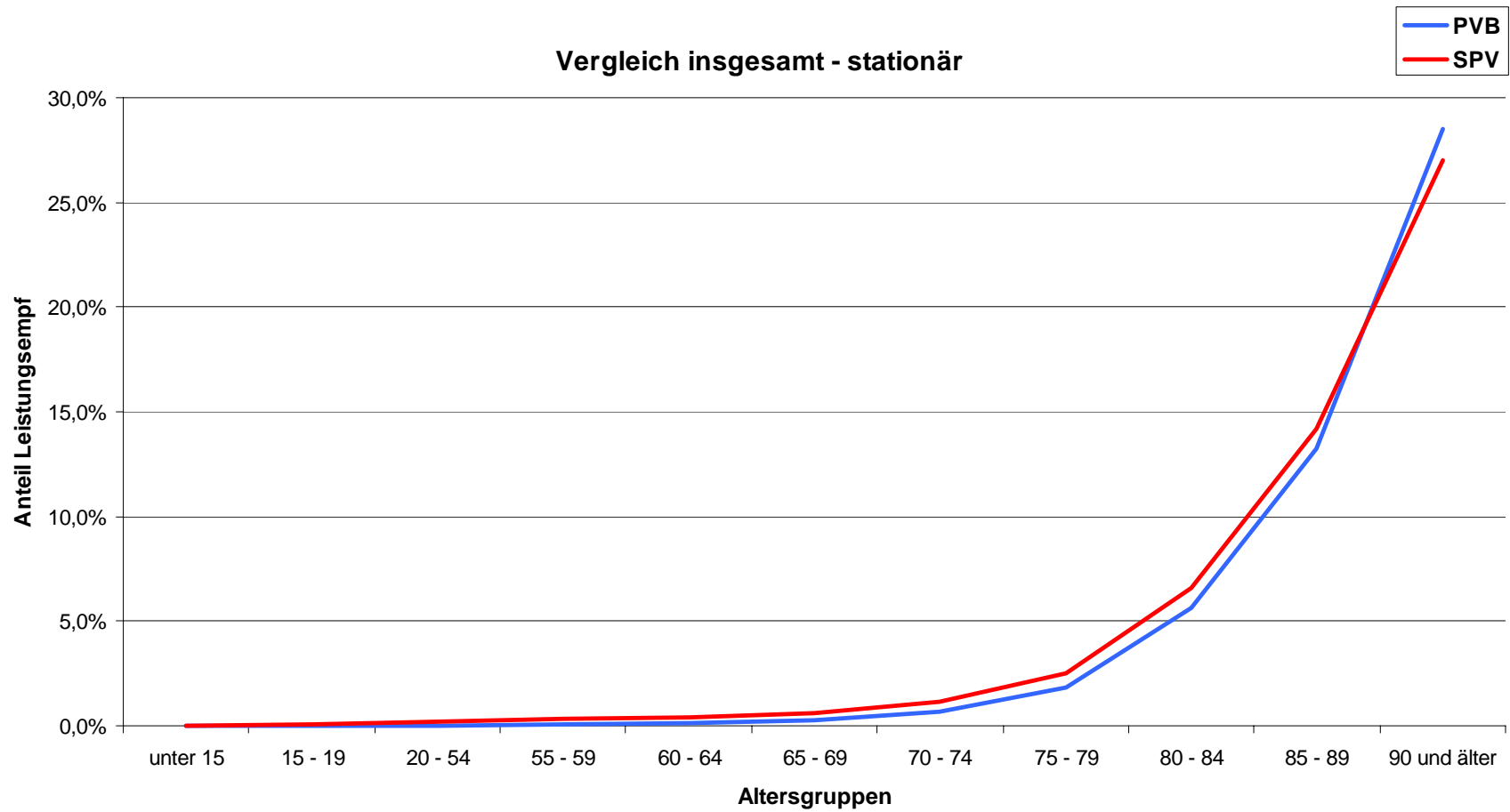


Vergleich der Anteile der Leistungsempfänger



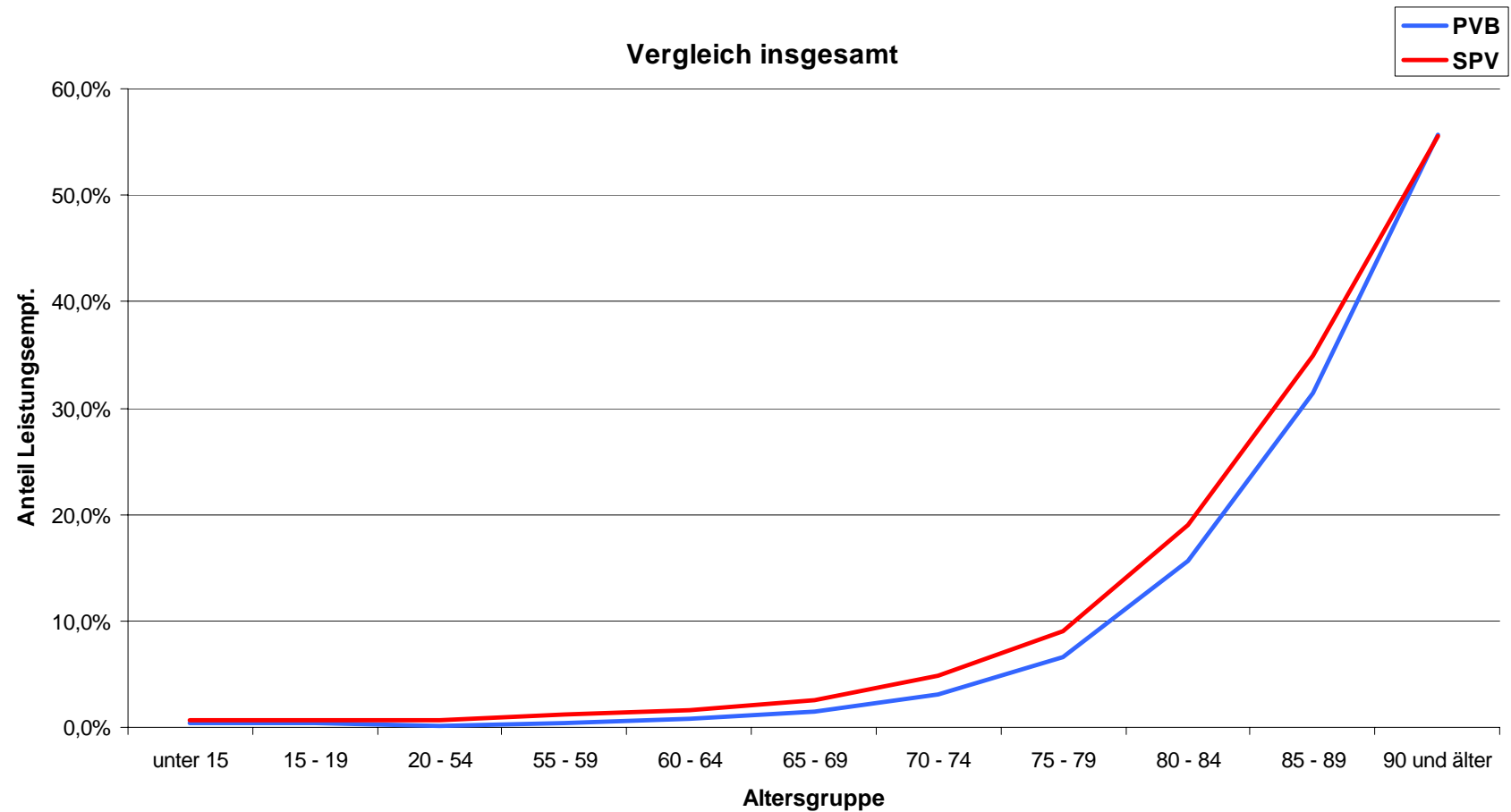


Vergleich der Anteile der Leistungsempfänger



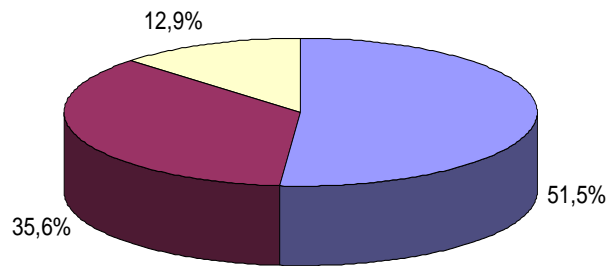


Vergleich der Anteile der Leistungsempfänger

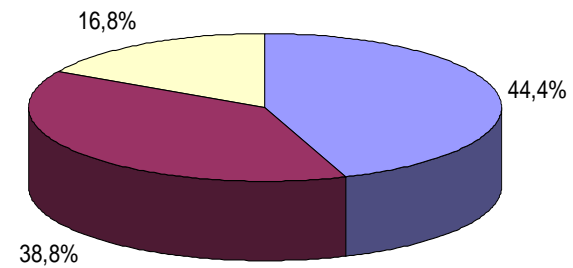


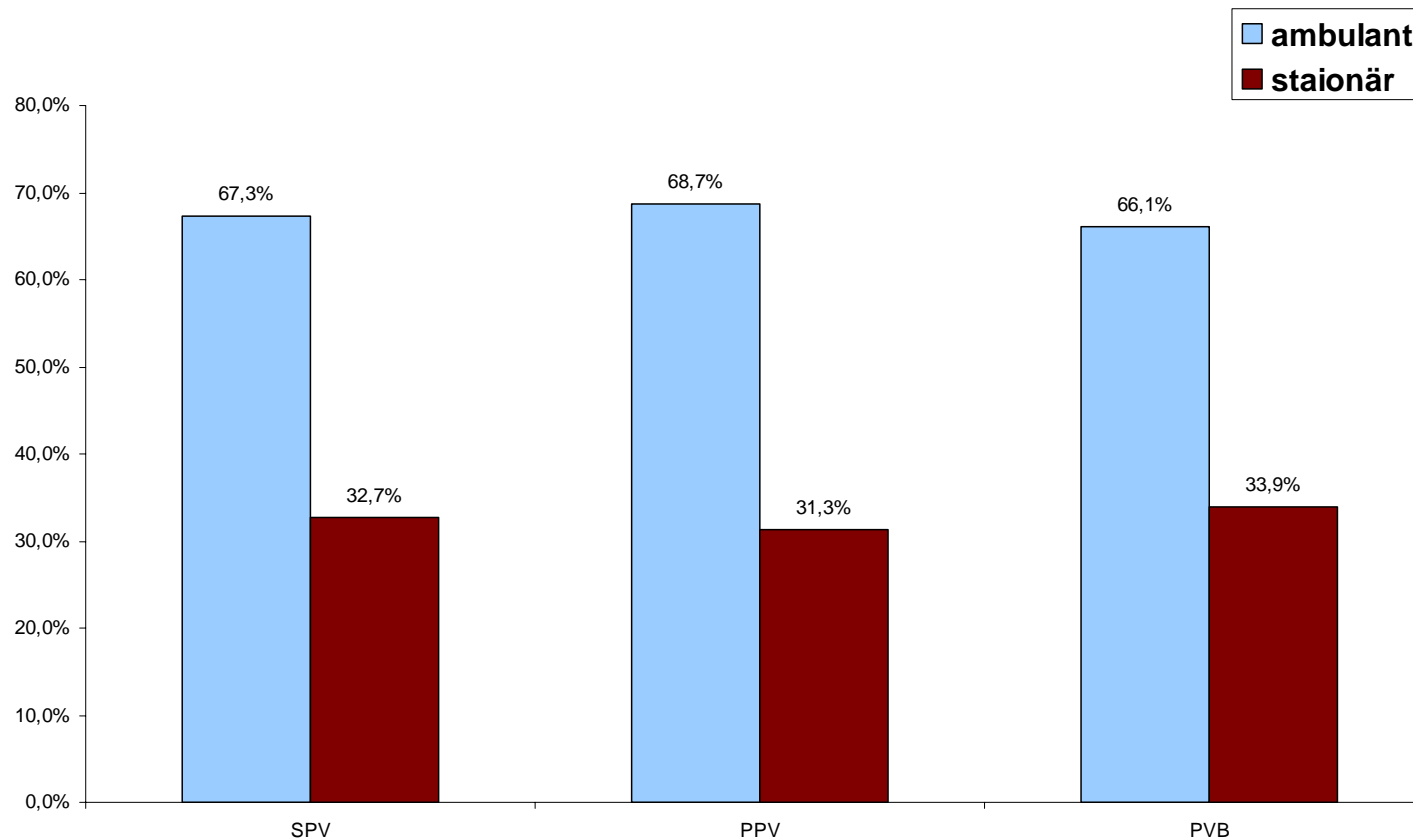


Aufteilung auf die Pflegestufen SPV



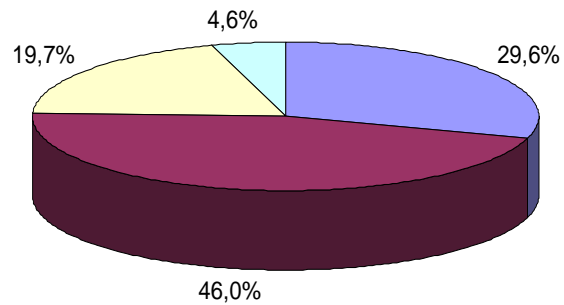
Aufteilung auf die Pflegestufen PVB





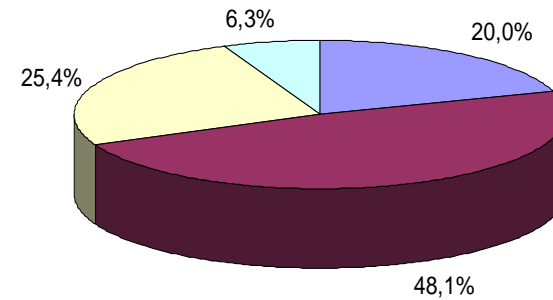


Erstbegutachtung MDK (Mittel 2000 - 2005)



■ nicht pflegebedürftig ■ Pflegestufe I ■ Pflegestufe II ■ Pflegestufe III

Erstbegutachtung MP (Mittel 2000 - 2005)

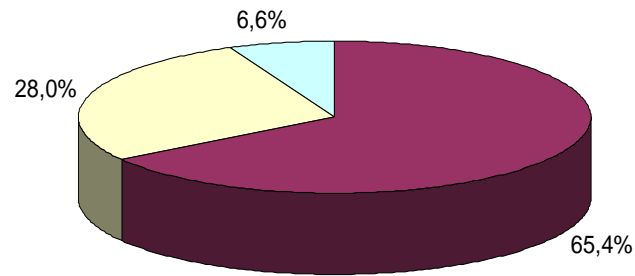


■ nicht pflegebedürftig ■ Pflegestufe I ■ Pflegestufe II ■ Pflegestufe III



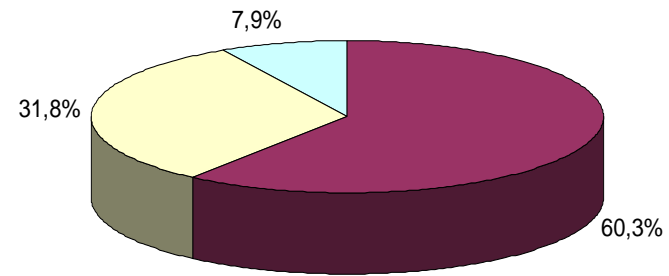
Vergleich der Ersteinstufungen MDK - Medicproof (langjähriges Mittel)

Erstbegutachtung MDK (Mittel 2000 - 2005)
ohne Berücksichtigung der nicht Pflegebedürftigen



■ Pflegestufe I ■ Pflegestufe II ■ Pflegestufe III

Erstbegutachtung MP (Mittel 2000 - 2005)
ohne Berücksichtigung der nicht Pflegebedürftigen



■ Pflegestufe I ■ Pflegestufe II ■ Pflegestufe III



Bestandsverteilung

- Die PPV hat insgesamt den jüngeren Bestand
- Ein Vergleich SPV - PVB zeigt dagegen ähnliche Bestandsstrukturen, insbesondere in den „pflegerelevanten“ höheren Altern
- Aufgrund der stärkeren Besetzung der mittleren Alter, der Langlebigkeit der PPV-Versicherten und der gesetzlichen Reglementierungen beim PKV-Neuzugang wird sich die Bestandsstruktur langfristig zu Ungunsten der PPV verschieben



Leistungsvergleich

- Ein Vergleich des Anteils der Leistungsempfänger am Bestand nach Pflegestufen zeigt, dass der Anteil der SPV in Pflegestufe I über alle Alter deutlich höher liegt als in der PPV
- In der Pflegestufe II nähern sich die Anteile über alle Alter an
- In der teuersten Pflegestufe III sind die Anteile der PPV ab Alter 75 höher als in der SPV
- Ein Vergleich der Anteile an ambulanter bzw. stationärer Pflege zeigt keine signifikanten Unterschiede, wenn auch der Anteil an stationärer Pflege in Tarif PVB etwas höher als in der SPV liegt



Erstbegutachtungen MDK - Medicproof

- Die Ablehnungsquote bei den Erstbegutachtungen ist beim MDK deutlich höher als bei Medicproof (29,6 % zu 20,0 %)
- Ein Vergleich der Einstufungen ohne die Ablehnungen ergibt, dass die PPV-Versicherten ab Beginn in höhere Pflegestufen eingruppiert werden
- Dies unterstreicht die Vermutung, dass PPV-Versicherte länger warten, bis sie Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragen und damit bei der Erstbegutachtung bereits stärker pflegebedürftig sind



Grundüberlegungen (I):

- Aussage im Koalitionsvertrag:
„Zum Ausgleich der unterschiedlichen Risikostrukturen wird ein Finanzausgleich zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung eingeführt.“
- Aufgrund der völlig unterschiedlichen Ausgestaltung der Systeme ist fraglich, ob ein systemübergreifender Ausgleich überhaupt zulässig ist



Grundüberlegungen (II):

- Einen möglichen Ansatz liefert die Deutsche Bundesbank in ihrem Monatsbericht April 2007:
„Während für das umlagefinanzierte System die Risikoverteilung unter den Versicherten zu einem bestimmten Zeitpunkt relevant ist, (Querschnittsbetrachtung), kommt es bei Systemen mit Alterungsrückstellungen auf die Entwicklung des Pflegerisikos im Zeitablauf an (Längsschnittbetrachtung).
Ein Ausgleichsmechanismus zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung müsste also zumindest die Pflegefallwahrscheinlichkeiten um die unterschiedlichen Altersstrukturen bereinigen, stieße allerdings angesichts der unterschiedlichen Grundkonzeptionen schnell an weitere Grenzen.“



Ermittlung des durchschnittlichen Pro-Kopf-Schadens in der SPV:

- 2005: 70,31 Mio. Versicherte in der SPV
- 2005: 16,9 Mrd. € Leistungsauszahlungen in der SPV
- Ermittlung des durchschnittlichen Pro-Kopf-Schadens in der PPV:

$$K^{PVN} = \frac{\sum_x L_x^{PVN} * K_x^{PVN}}{\sum_x L_x^{PVN}} \quad K^{PVB} = \frac{\sum_x \frac{1}{0,3} * (L_x^{PVB} * K_x^{PVB})}{\sum_x L_x^{PVB}}$$

- mit Bestand und Kopfschaden pro Kopf Leistung in der PPV 2005:
B: 196 €
N: 59 €

Verteilung der Differenz: 169 € in PVN und 10 € in PVB pro Person auf den jeweiligen Gesamtbestand:

- PVN: 705 Mio. €
- PVB: 46 Mio. €

→ jährlicher Transfer PPV → SPV: 751 Mio. €



Ermittlung des durchschnittlichen Pro-Kopf-Schadens in der SPV:

- 2005: 70,31 Mio. Versicherte in der SPV
- 2005: 16,9 Mrd. € Leistungsauszahlungen in der SPV
- Pro Kopf 240 € Leistungen, bzw. 228 € bei zusätzlicher Berücksichtigung der PPV-Versicherten

Ermittlung des durchschnittlichen Pro-Kopf-Schadens in der PPV:

$$K = \frac{\sum_x \left(L_x^{PVN} * K_x^{PVN} + \frac{1}{0,3} * \left(L_x^{PVB} * K_x^{PVB} \right) \right)}{\sum_x \left(L_x^{PVN} + L_x^{PVB} \right)}$$

- mit Bestand und Kopfschaden 2005: 133 € Leistung in PPV pro Kopf

Verteilung der Differenz: 95 € in PVN und 29 € in PVB pro Person auf den jeweiligen Gesamtbestand:

- PVN: 394 Mio. €
- PVB: 140 Mio. €

→ jährlicher Transfer PPV → SPV: 534 Mio. €

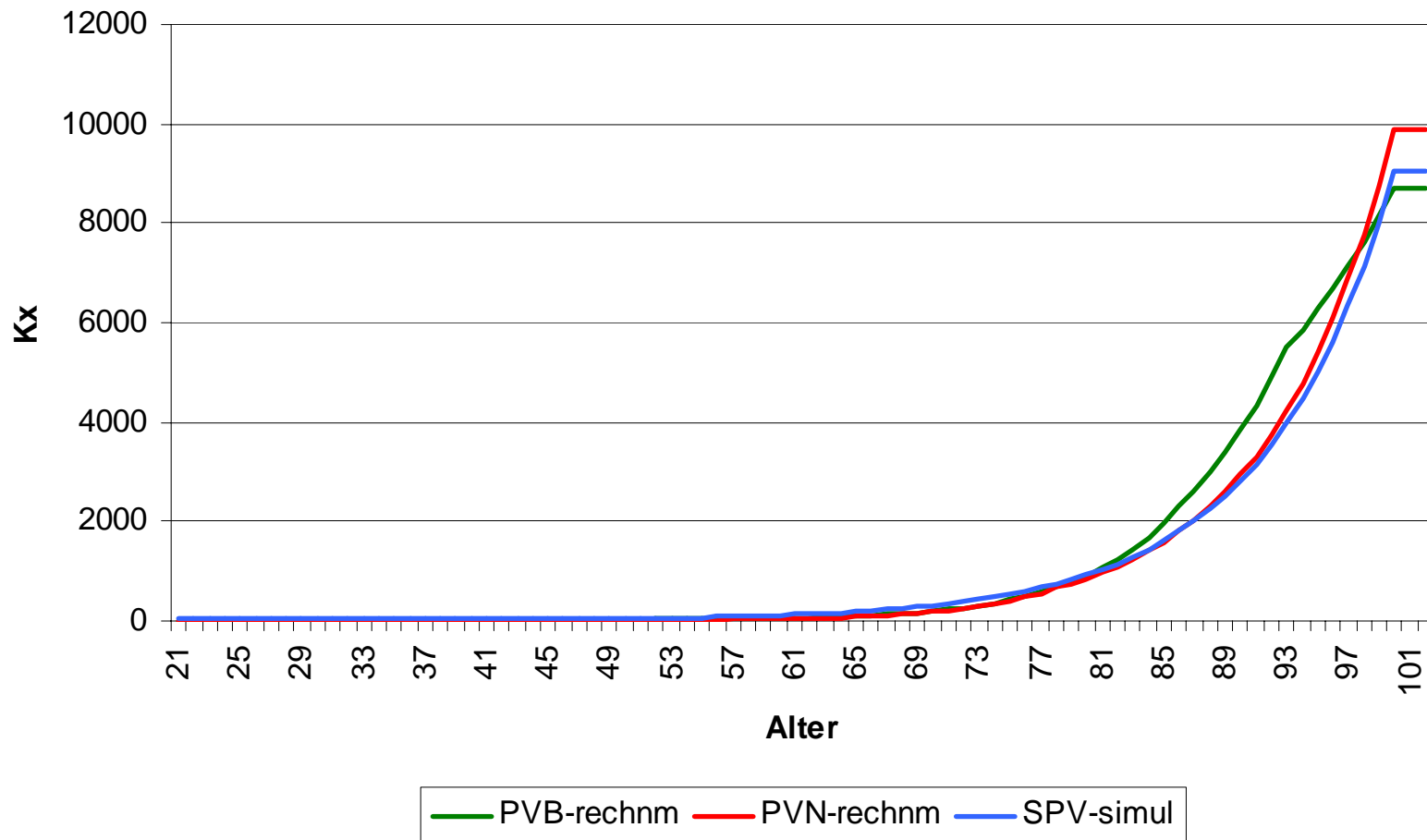


Ansatz:

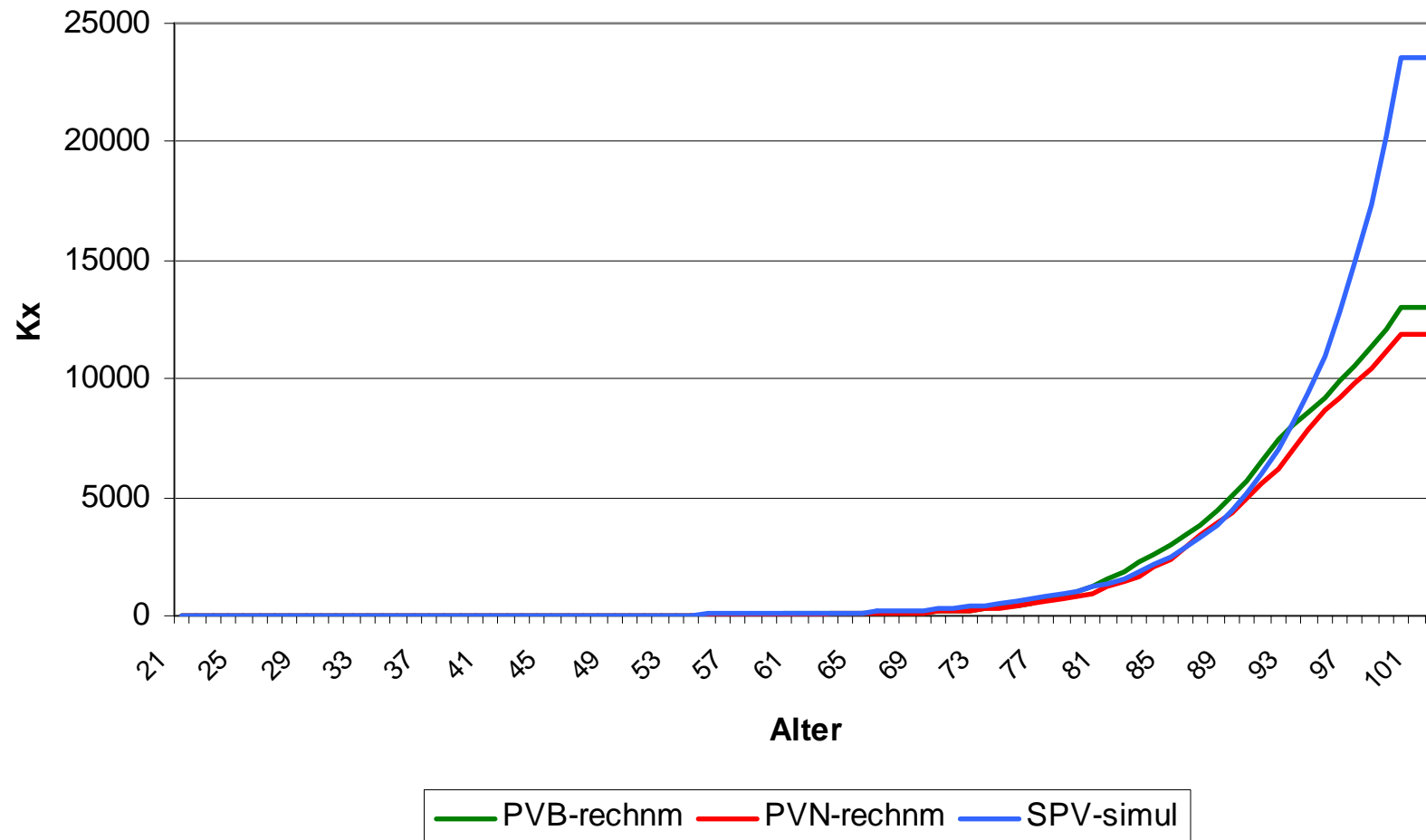
- Die unterschiedliche Risikostruktur zwischen SPV und PPV wird getrennt nach SPV/PVN und SPV/PVB über den Vergleich der Kopfschadenreihen ermittelt
- Ausgeglichen wird die Differenz im Einzelalter zwischen $K_x(\text{SPV})$ und $K_x(\text{PVB bzw. PVN})$
- Gewichtet mit dem Bestand im Einzelalter
- Im Beispiel:
 - PVB und PVN mit rechnermäßigen Kopfschäden der letzten Version
 - SPV-Kopfschäden gemäß Simulation nach Riedel



Kx-Vergleich Männer



Kx-Vergleich Frauen





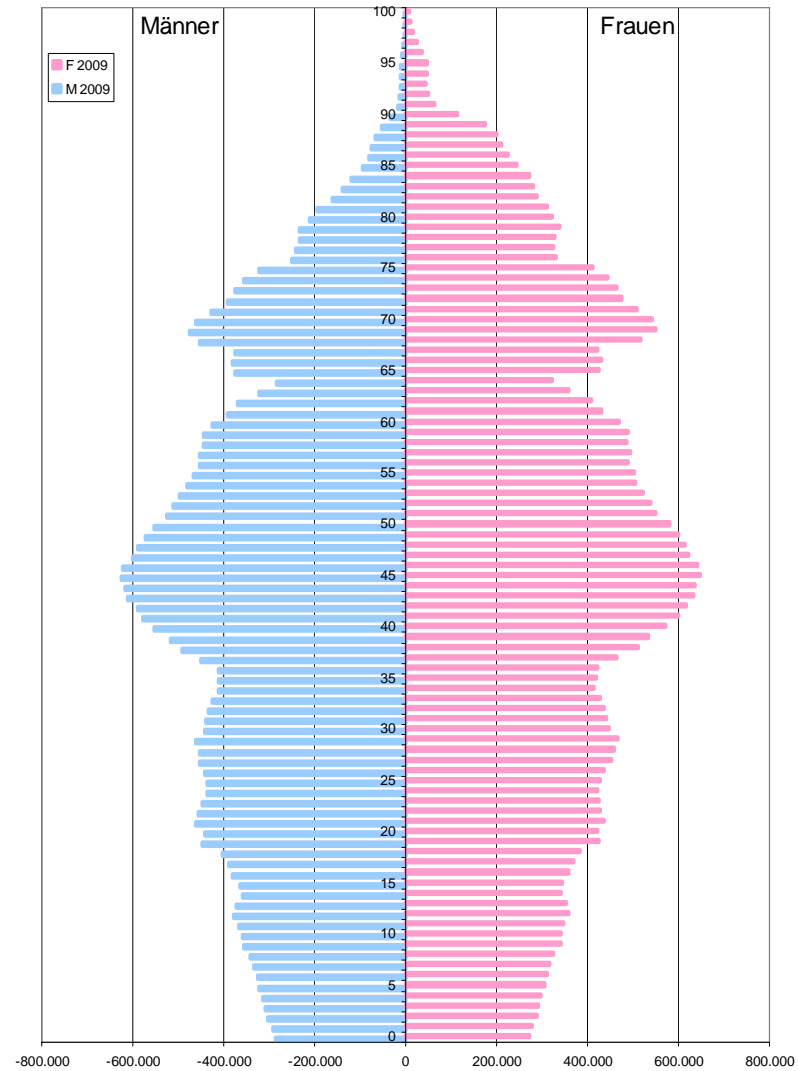
- Männer- und Frauen-Werte der SPV weichen stark von einander ab
- Folgende „Ausgleichsbeträge“ ergeben sich:
 - PVB an SPV: 42 Mio. €
 - PVN an SPV: 225 Mio. €
- Problem: Die SPV-Daten sind nicht valide
- Hauptproblem: Auch ein solcher Ausgleich erscheint verfassungsrechtlich problematisch - aber er löst insbesondere nicht das Finanzierungsproblem der SPV

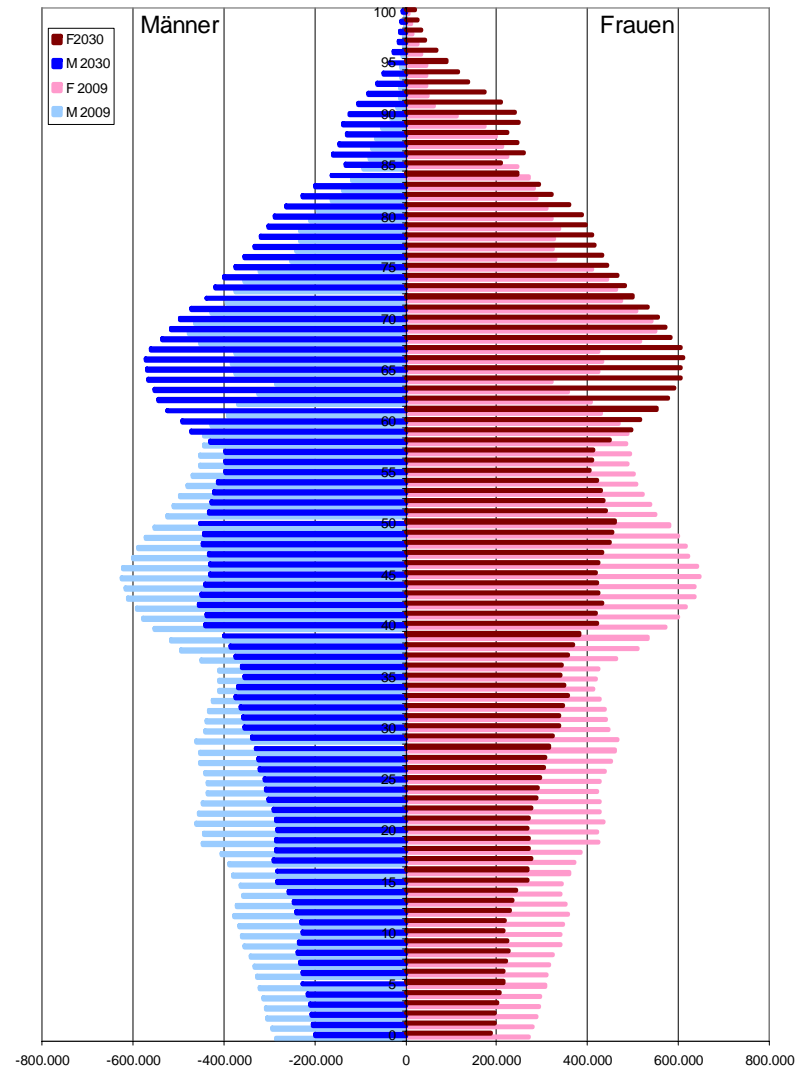


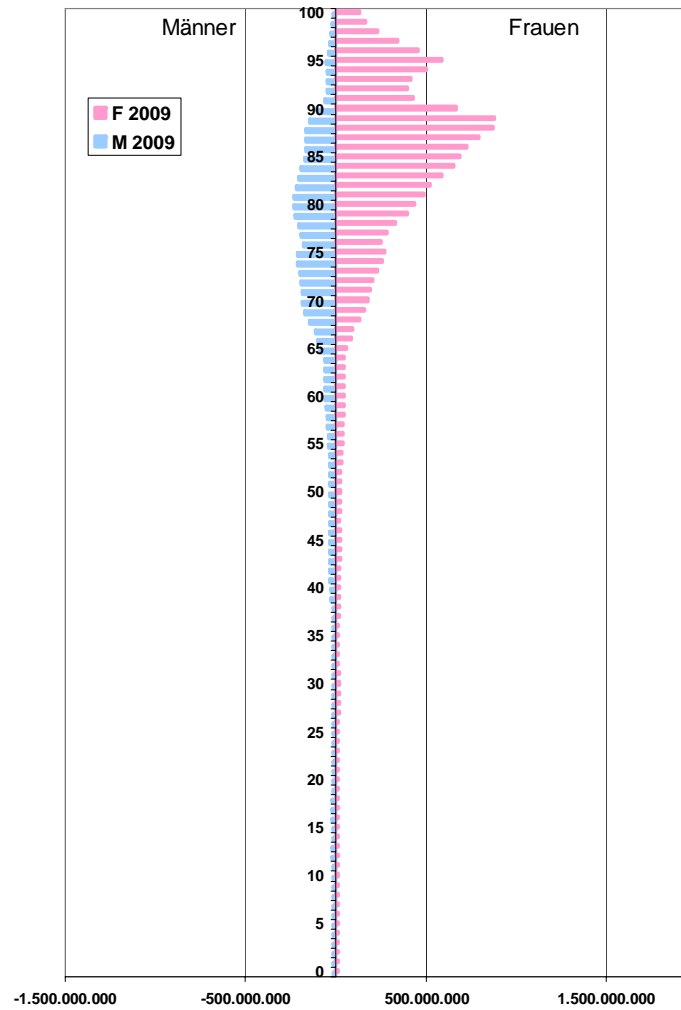


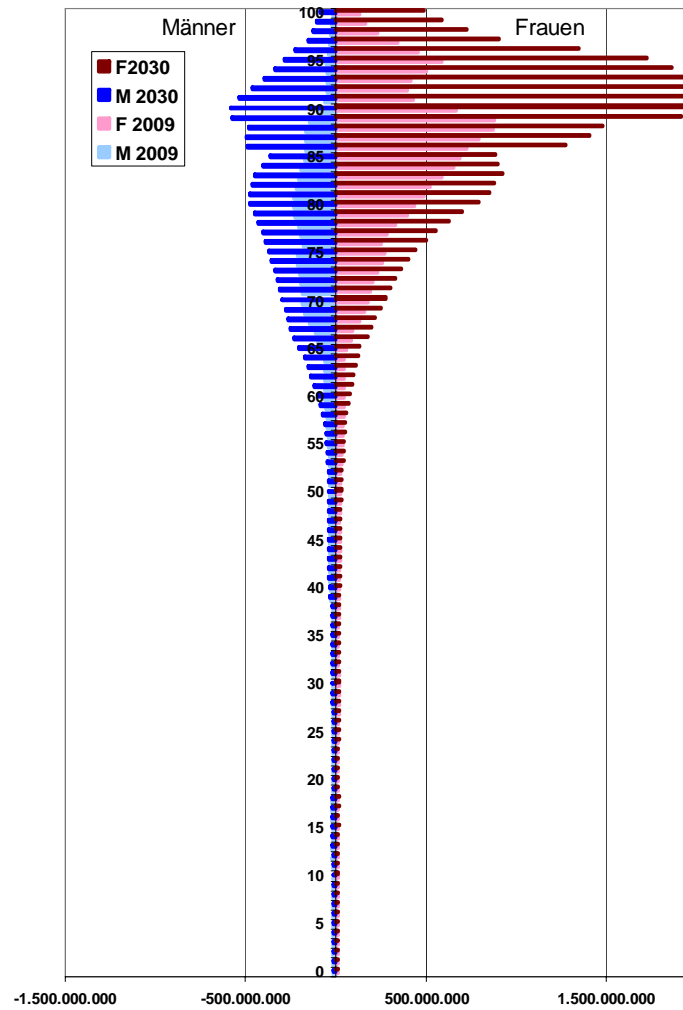
Aussagen im Koalitionsvertrag:

- „Um angesichts der demografischen Entwicklung sicherzustellen, dass die Pflegebedürftigen auch in Zukunft die Pflegeleistungen erhalten, die sie für eine ausreichende und angemessene Pflege zu einem bezahlbaren Preis brauchen, ist die Ergänzung des Umlageverfahrens durch kapitalgedeckte Elemente als Demografiereserve notwendig“.
- „Die Leistungen der Pflegeversicherung sind seit 1995 unverändert geblieben und unterliegen daher einem schleichenden Werteverfall. Zunehmend müssen deshalb Pflegebedürftige von der Sozialhilfe unterstützt werden. Die Pflegeleistungen sollen daher dynamisiert werden.“



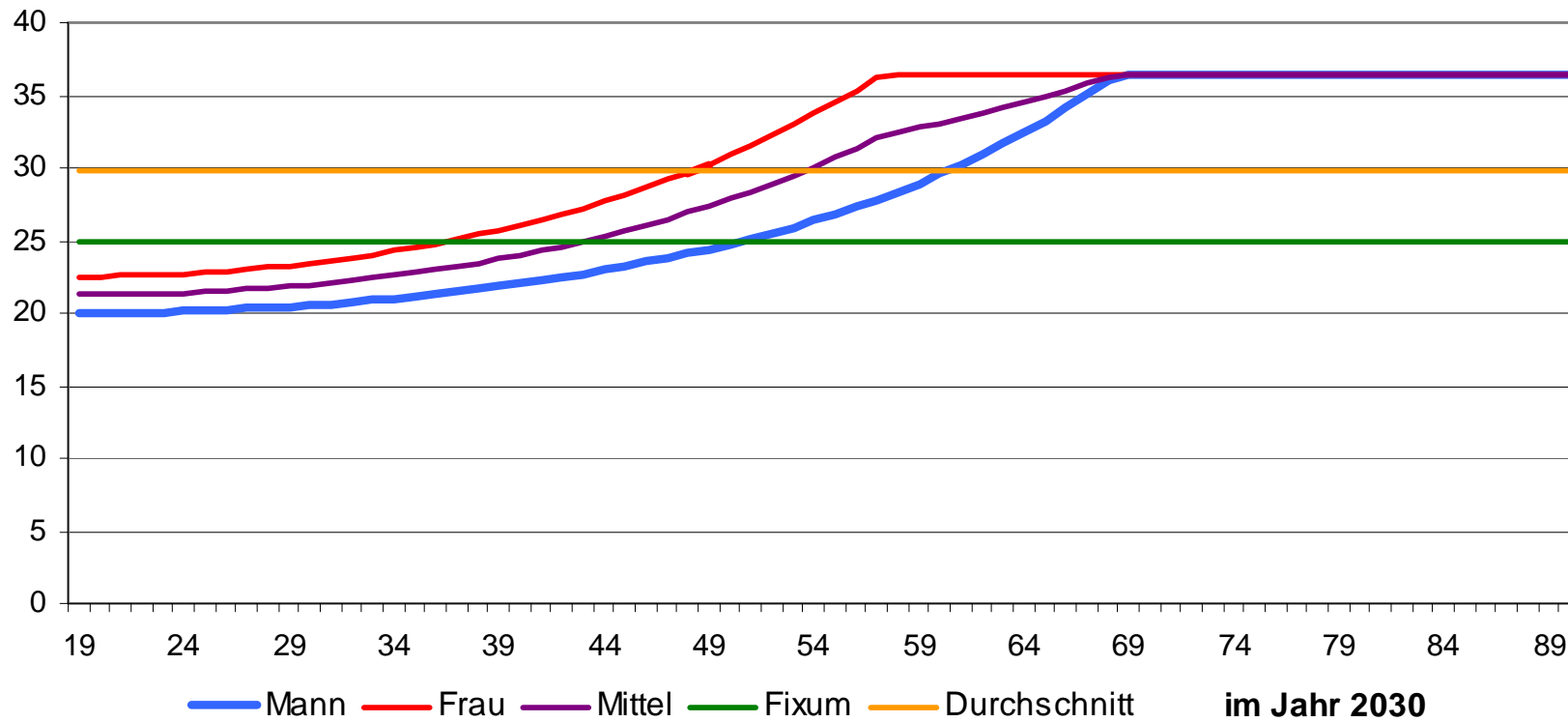


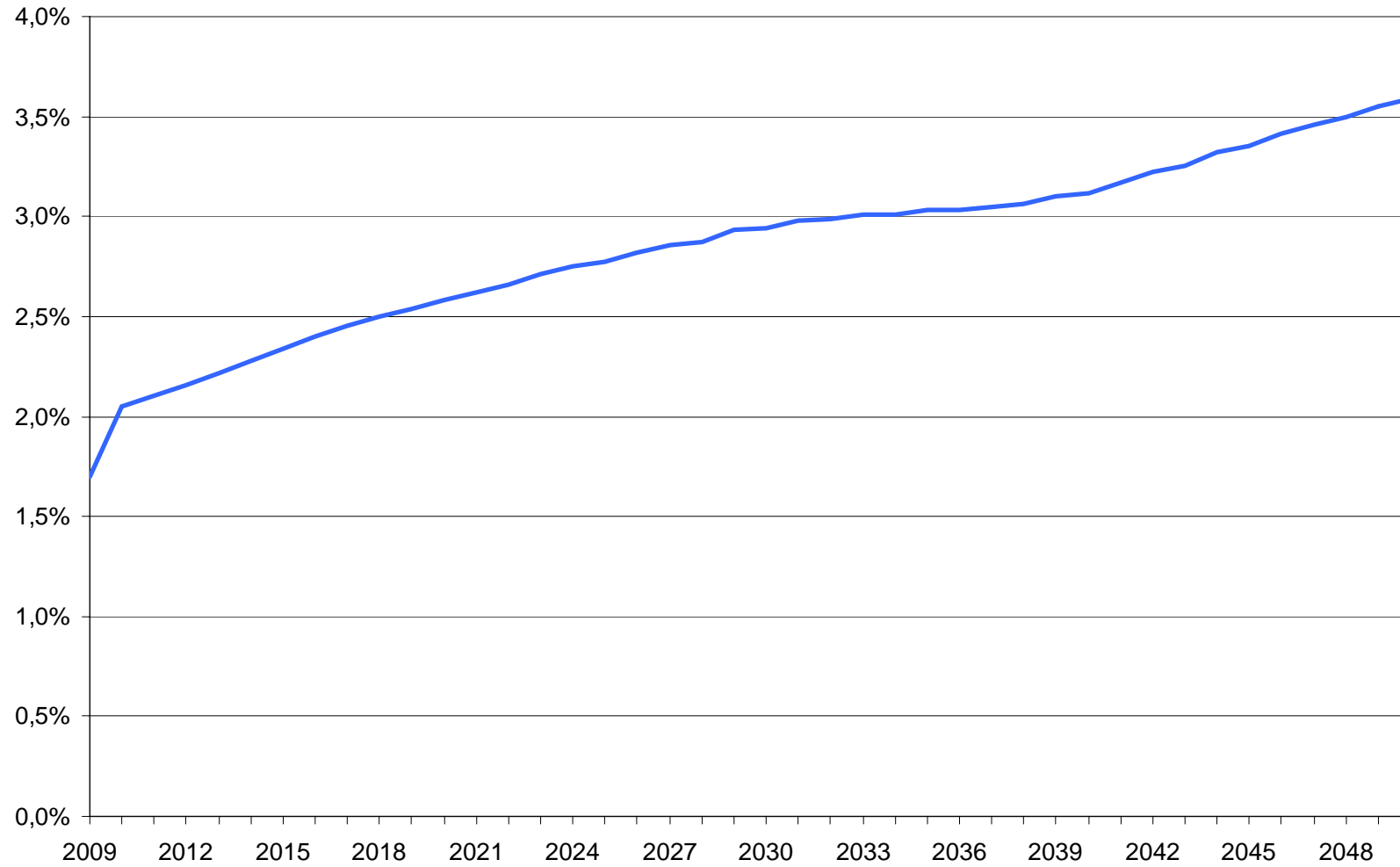


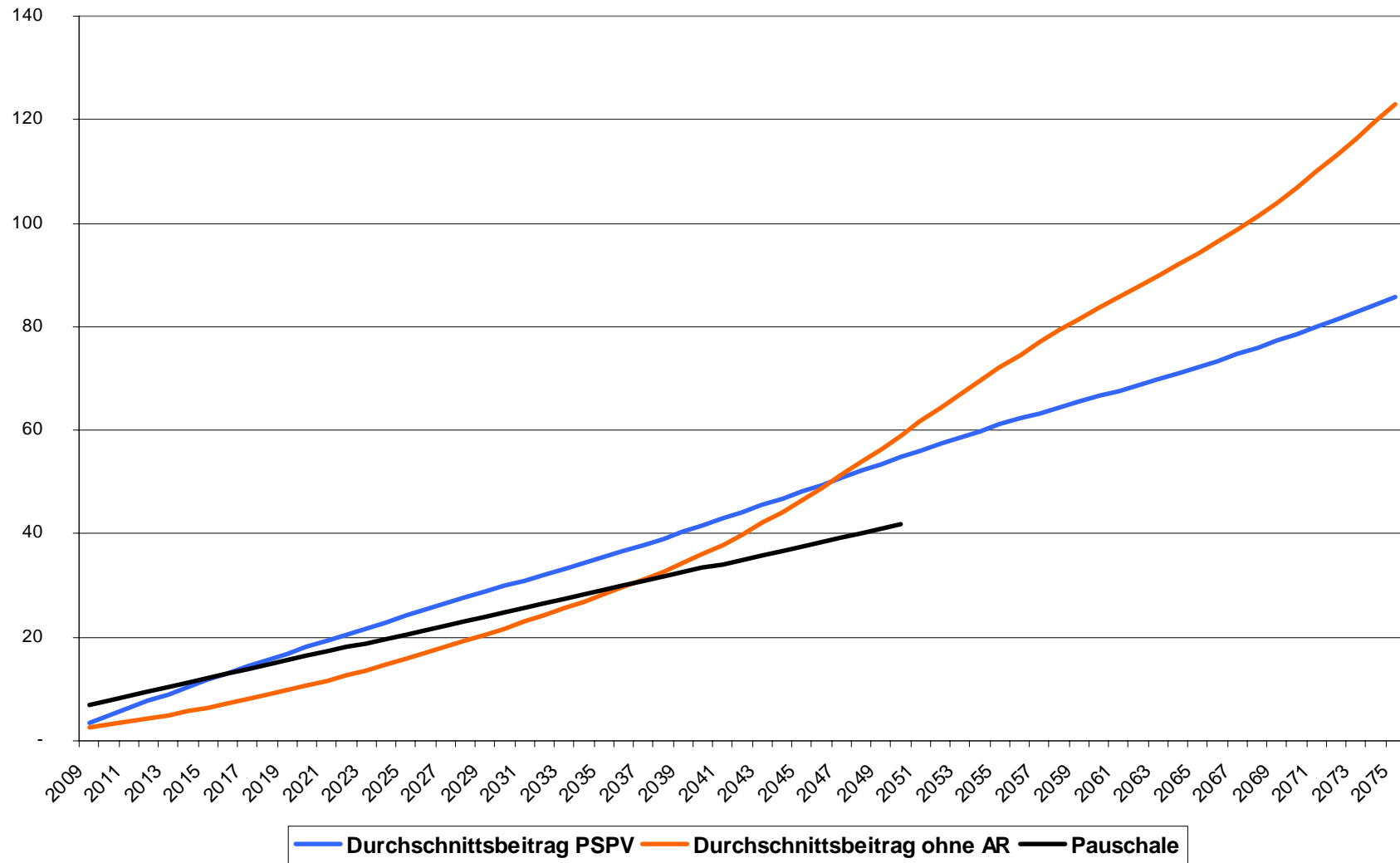




Monatsbeitrag in Euro







Position des DAV-Arbeitskreises:

Der Vorschlag, die Dynamisierung der SPV über einen PKV-Tarif zu realisieren (der z. B. mit einem Beitrag von 4 EUR/Monat startet und kontinuierlich angepasst wird, um eine jährliche Dynamisierung der Leistungen von 1,5 % zu erreichen), wird als unrealistisch angesehen:

- Der Start-Beitrag enthält einen Fixkostenanteil von 50 %
- Der Aufbau der Logistik zur Versicherung der gesamten Bevölkerung gegen einen Mini-Beitrag ist viel zu hoch
- Der Beitrag bei Kalkulation nach Art der PKV ist bis 2050 höher als bei Kalkulation ohne Alterungsrückstellung
- Die regelmäßigen Beitragsanpassungen machen das Kapitaldeckungsverfahren angreifbar
- Das Kapitaldeckungsverfahren ist geeignet, demografische Veränderungen zu meistern, nicht aber die Inflation.

Modellbeschreibung

- Die Kapitalbildung erfolgt kollektiv, nicht individuell
- Abdeckung der durch den Demographie-Effekt ausgelösten Leistungserhöhung, d.h. der wachsenden Anteile der „Alten“ in der Bevölkerung und ihre zu erwartenden Leistungen
- Fortschreibung der Bestandsentwicklung in der SPV bis 2100
- Mit den Durchschnittsleistungen der SPV pro Kopf, nach Alter und Geschlecht wird der zusätzliche Bedarf dieses „Altenüberschusses“ folgendermaßen bestimmt:

$$K_x^j = \max\left(0; K_x^{SPV} \cdot \frac{L_x^j - L_x^{2005}}{L_x^j}\right)$$

für $j = 2006, \dots, 2100$



Beispielrechnung für den Zusatzbedarf pro Kopf für 60-jährige Männer und Frauen

		2005	2010	2030	2050
Männer	Bestand	292.745	443.253	501.854	458.264
Frauen		326.669	487.850	527.978	448.398
Männer	$L_{60,j} - L_{60,2005}$		33,96%	41,67%	36,12%
Frauen	$L_{60,j}$		33,04%	38,13%	27,15%
Männer	$K_{60,j}$	0,00	45,30	55,58	48,18
Frauen		0,00	32,82	37,88	26,97



Beispielrechnung für den Zusatzbedarf pro Kopf für 80-jährige Männer und Frauen

		2005	2010	2030	2050
Männer	Bestand	155.903	220.736	288.356	326.448
Frauen		318.806	329.719	388.723	420.656
Männer	$L_{80,j} - L_{80,2005}$		29,37%	45,93%	52,24%
Frauen	$L_{80,j}$		3,31%	17,99%	24,21%
Männer	$K_{80,j}$	0,00	313,96	490,99	558,44
Frauen		0,00	43,68	237,38	319,45



- Mit Hilfe dieser Mehrleistungen wird ein Leistungsbarwert (A_x) berechnet

$$A_x = \sum_{m=0}^{90} \frac{D_{x+m}}{D_x} \cdot K_{x+m}^{2005+m}$$

- Nach dem üblichen Verfahren werden diese A_x benutzt, um mit Hilfe von Rentenbarwerten Beiträge pro Alter zu bestimmen
- Um eine kollektive Finanzierung zu gewährleisten, wird dieser Beitrag pro Alter in einen Beitragsprozentsatz umgerechnet
- **Die Spanne reicht - je nach versichertem Bevölkerungsteil - von 0,6 bis zu 1,7 Beitragssatzpunkten**

