



DAV/DGVFM  
**Jahrestagung**  
2024

*Prof. Dr. Thomas Neusius, Wiesbaden Business School*

---

# Risikoselektion in der Pflegeversicherung

Was steht hinter den Ausgabenunterschieden  
von SPV und PPV?

---

Jahrestagung, 24. April 2024

# Überblick

Pflege in der Diskussion

Relevante Risikofaktoren

Ausgleichsmechanismus

Langfristige Entwicklung

Fazit



„Die Pflege. Das wird ein Riesenproblem. Da geht es ja nicht nur um die akute Pflege in der Klinik, sondern um Langzeit- und Altenpflege, um die häusliche Pflege. Die wird insgesamt immer teurer werden und **kann uns wirklich um die Ohren fliegen.**“

Alena Buyx, FAZ 30.03.2024

<https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/>

[alena-buyx-im-interview-wie-steht-es-um-unser-gesundheitssystem-19616130.html](https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/alena-buyx-im-interview-wie-steht-es-um-unser-gesundheitssystem-19616130.html)



„Einerseits werden die Beiträge erhöht und andererseits müssen die Pflegebedürftigen trotzdem immer mehr Geld aus eigener Tasche bezahlen. Die politischen Reaktionen sind immer nur kurzfristiger Art. **Aber das System wackelt insgesamt.**“

Gernot Kiefer, Neue Osnabrücker Zeitung 12.02.2024

<https://www.noz.de/deutschland-welt/politik/artikel/notlage-krankenkassen-wollen-pflegerreform-von-politik-46423701>

[https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/pressemitteilungen\\_und\\_statements/pressemitteilung\\_1756864.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1756864.jsp)



Quelle: DAK-Gesundheit, Fotograf: Arne Weyhardt /

CC-BY-SA-3.0-DE

„Wir stehen vor der Notwendigkeit, den Beitragssatz zur Pflegeversicherung voraussichtlich zum kommenden Jahreswechsel anzuheben - und zwar nach dem derzeitigen Rechenstand **um etwa zwei Beitragszehntel.**“

Andreas Storm, DAK, Zeit Online 09.04.2024

<https://www.zeit.de/news/2024-04/09/pflege-vor-kipppunkten-beitrag-koennte-steigen>

„Im Ergebnis sind die Leistungsausgaben pro versicherte Person in der sozialen Pflegeversicherung – bei gleichlautenden Begutachtungsrichtlinien und gleichen Leistungen – **rund 3-mal so hoch** wie in der privaten Pflegepflichtversicherung.“

Heinz Rothgang, Bundesgesundheitsblatt 2023

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-023-03695-3>

# Kritik an Pflegeversicherung

## Kritik an Pflegeversicherung

- Ausgestaltung als Teilversicherung → Sockel-Spitze-Tausch oder Vollversicherung

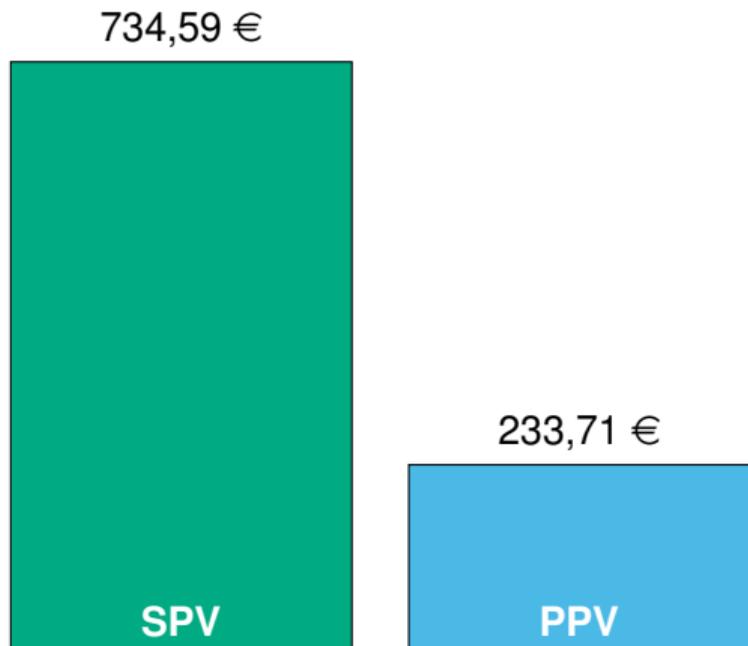
## Kritik an Pflegeversicherung

- Ausgestaltung als Teilversicherung → Sockel-Spitze-Tausch oder Vollversicherung
- Opt-Out der hohen Einkommen → Pflege-Bürgerversicherung

## Kritik an Pflegeversicherung

- Ausgestaltung als Teilversicherung → Sockel-Spitze-Tausch oder Vollversicherung
- Opt-Out der hohen Einkommen → Pflege-Bürgerversicherung
- Selektion zu Lasten der SPV → Transfer von PPV zu SPV

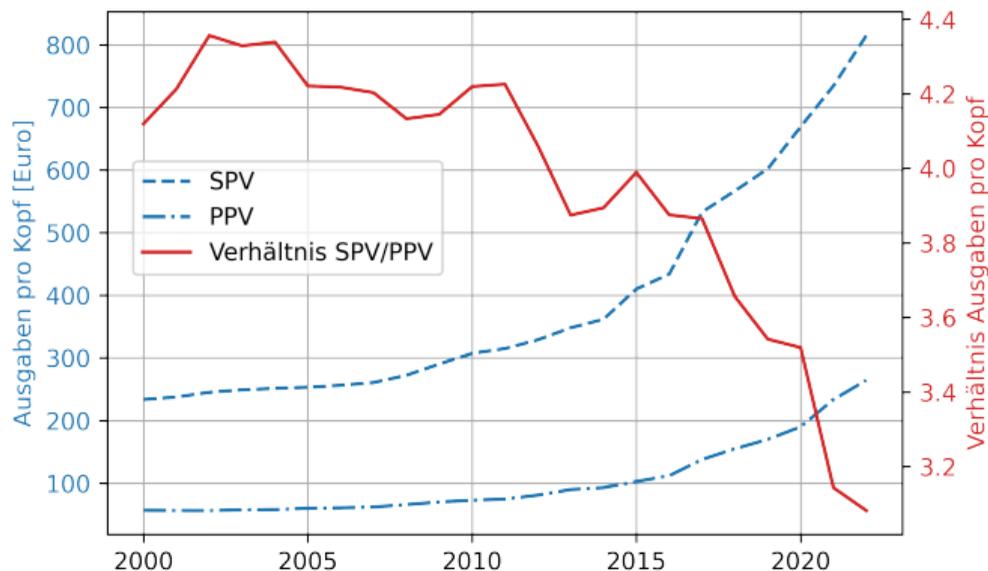
## Pflegerrisiko in SPV und PPV 2021



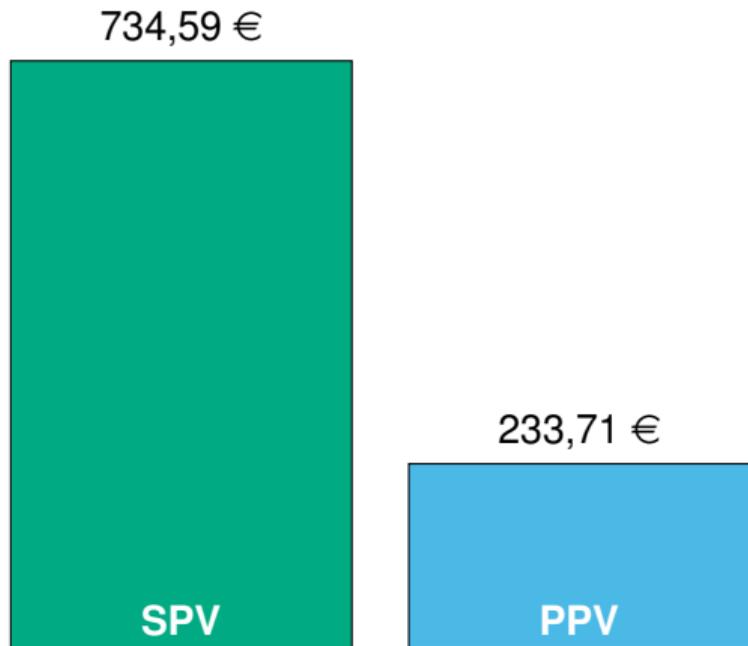
Quelle: BGM, PKV-Verband

„In der privaten Pflegeversicherung sind Menschen mit geringerem Pflegerisiko, in der sozialen Pflegeversicherung hingegen sind Menschen mit deutlich höherem Pflegerisiko versichert. Daher liegen die Ausgaben pro Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung mehr als dreieinhalb Mal so hoch wie in der privaten.“  
(Zwei-Klassen-System in der Pflegeversicherung beenden, Antrag *Die Linke*, BT-Drs. 19/7480 vom 31.01.2019)

## Pro-Kopf-Ausgaben (roh)

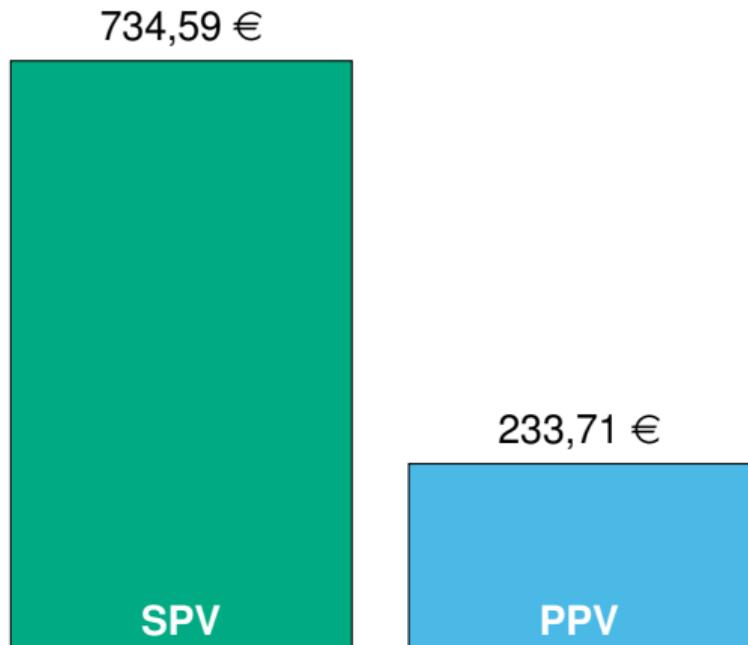


## Pflegerrisiko in SPV und PPV



Erheblicher Unterschied in den Pro-Kopf-Ausgaben trotz formal gleicher Leistungen

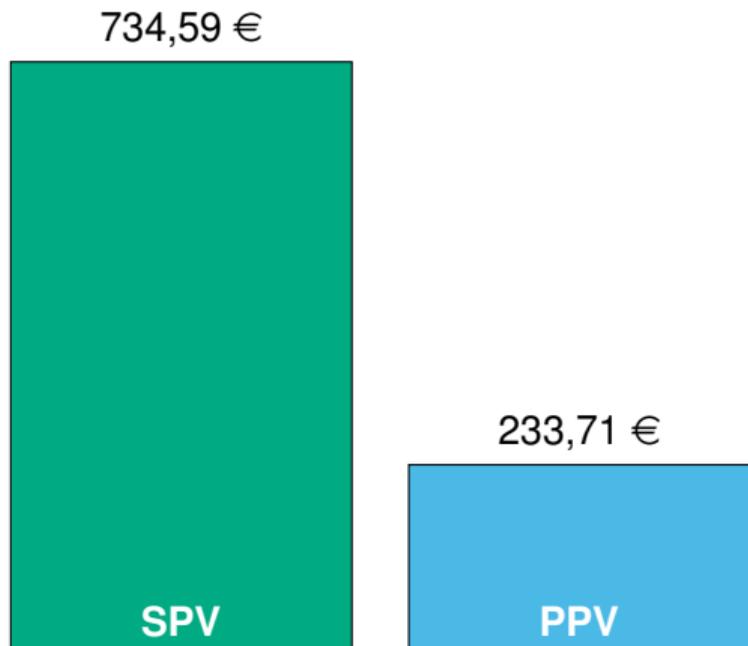
## Pflegerisiko in SPV und PPV



Erheblicher Unterschied in den Pro-Kopf-Ausgaben trotz formal gleicher Leistungen

1. **Wie aussagekräftig sind die Zahlen?**

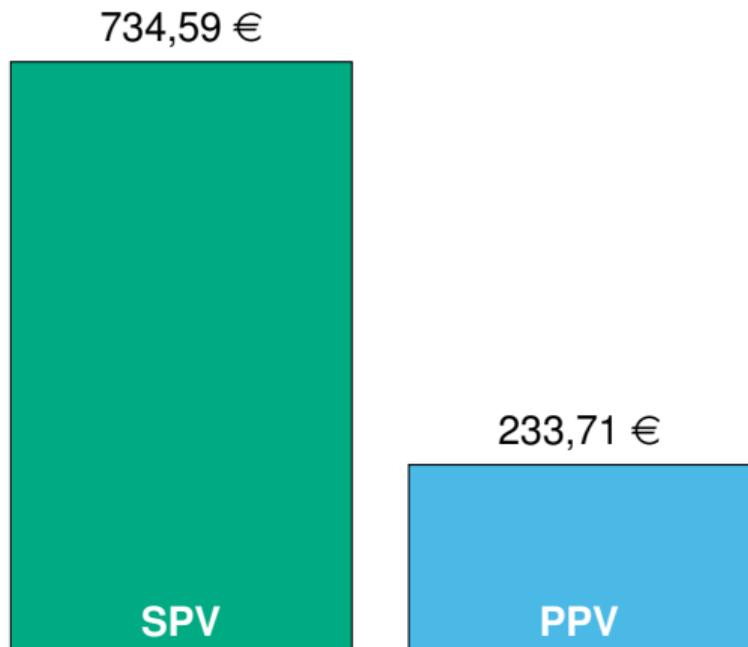
## Pflegerrisiko in SPV und PPV



Erheblicher Unterschied in den Pro-Kopf-Ausgaben trotz formal gleicher Leistungen

1. **Wie aussagekräftig sind die Zahlen?**
2. **Welche Ursachen können für Unterschiede identifiziert werden?**

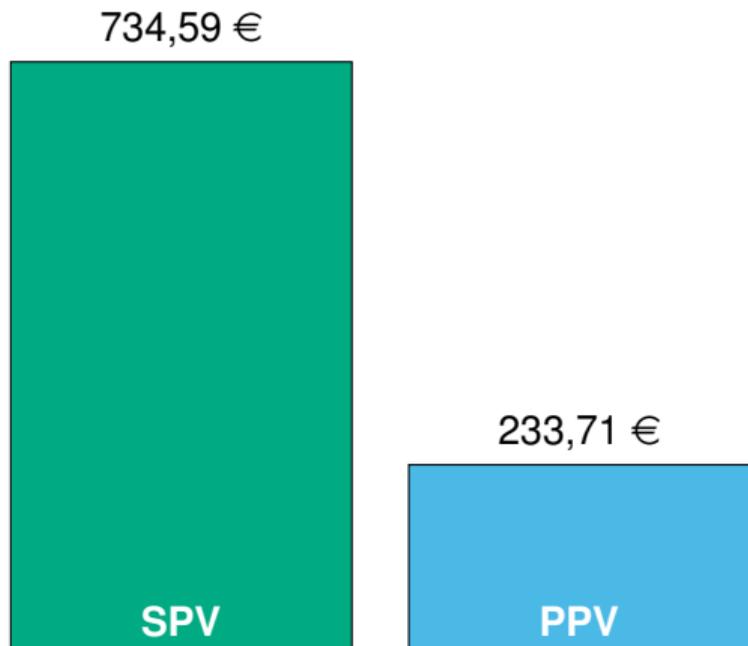
## Pflegerrisiko in SPV und PPV



Erheblicher Unterschied in den Pro-Kopf-Ausgaben trotz formal gleicher Leistungen

1. **Wie aussagekräftig sind die Zahlen?**
2. **Welche Ursachen können für Unterschiede identifiziert werden?**
3. **Wie könnte ein Ausgleichsmechanismus ausgestaltet werden?**

## Pflegerrisiko in SPV und PPV

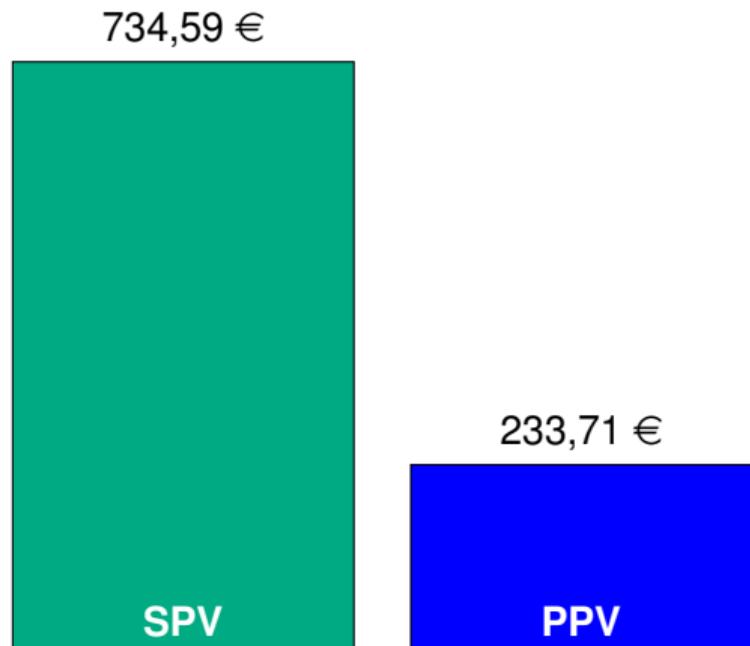


Quelle: BGM, PKV-Verband

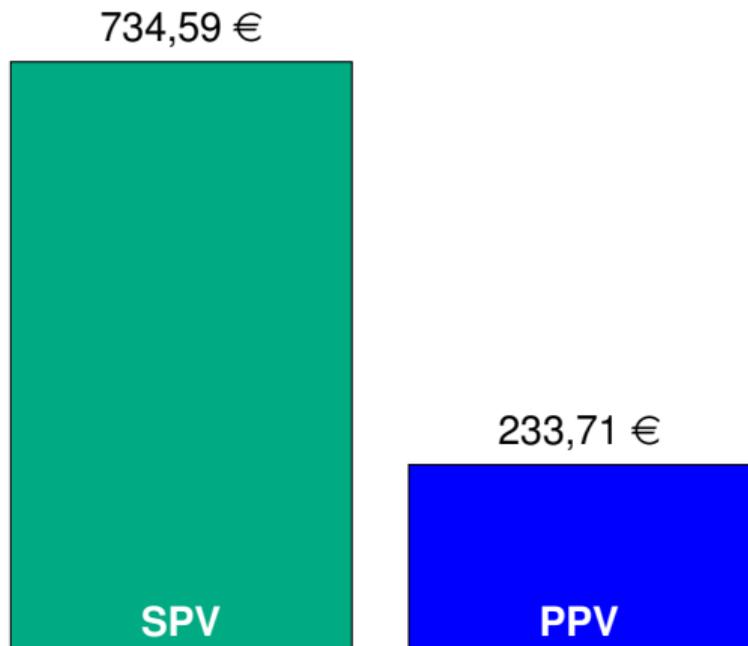
Erheblicher Unterschied in den Pro-Kopf-Ausgaben trotz formal gleicher Leistungen

1. **Wie aussagekräftig sind die Zahlen?**
2. **Welche Ursachen können für Unterschiede identifiziert werden?**
3. **Wie könnte ein Ausgleichsmechanismus ausgestaltet werden?**
4. **Wie würde sich ein solcher Ausgleich zukünftig entwickeln?**

## Beihilfe als Leistungsträger

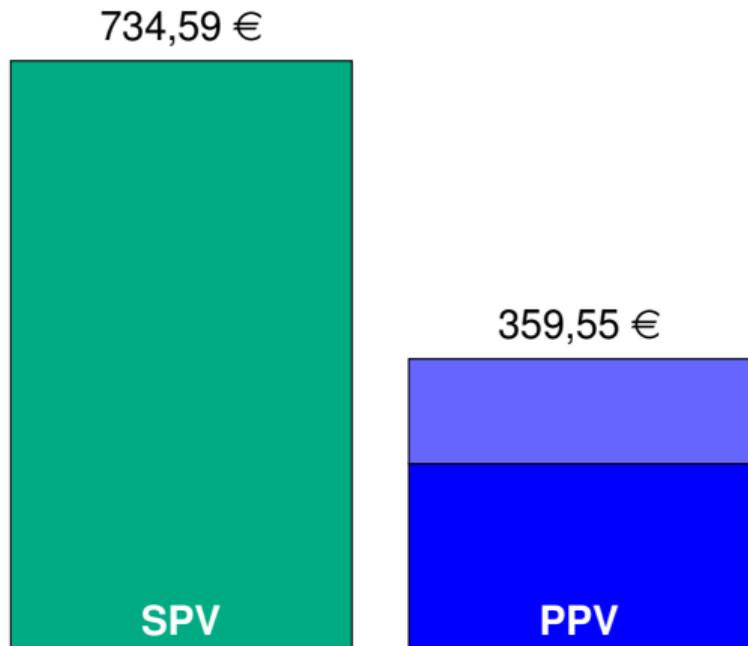


# Beihilfe als Leistungsträger



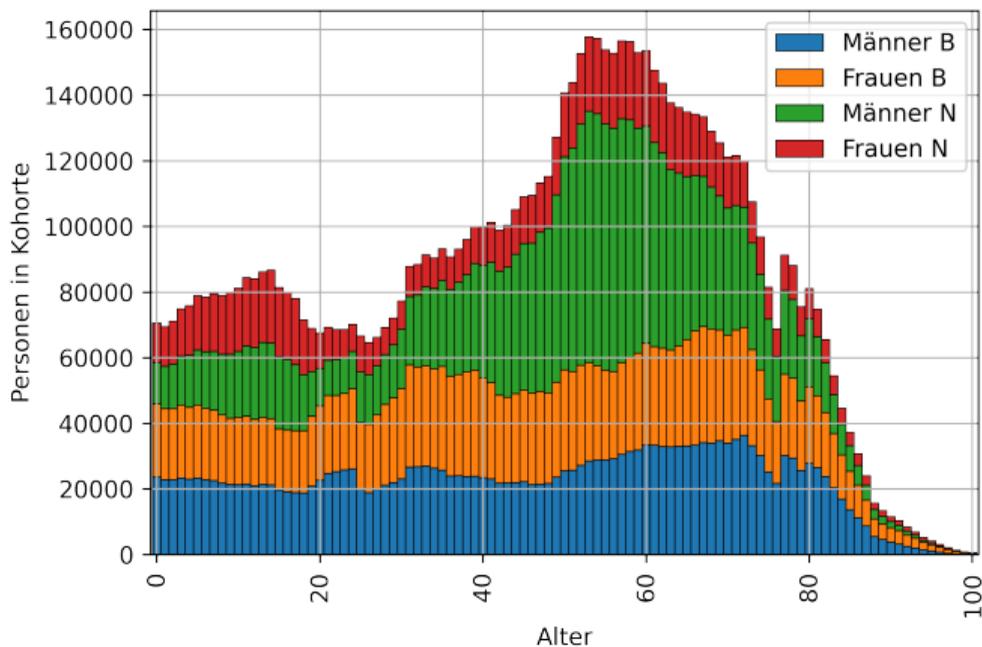
1. Beihilfe fehlt.

## Beihilfe als Leistungsträger

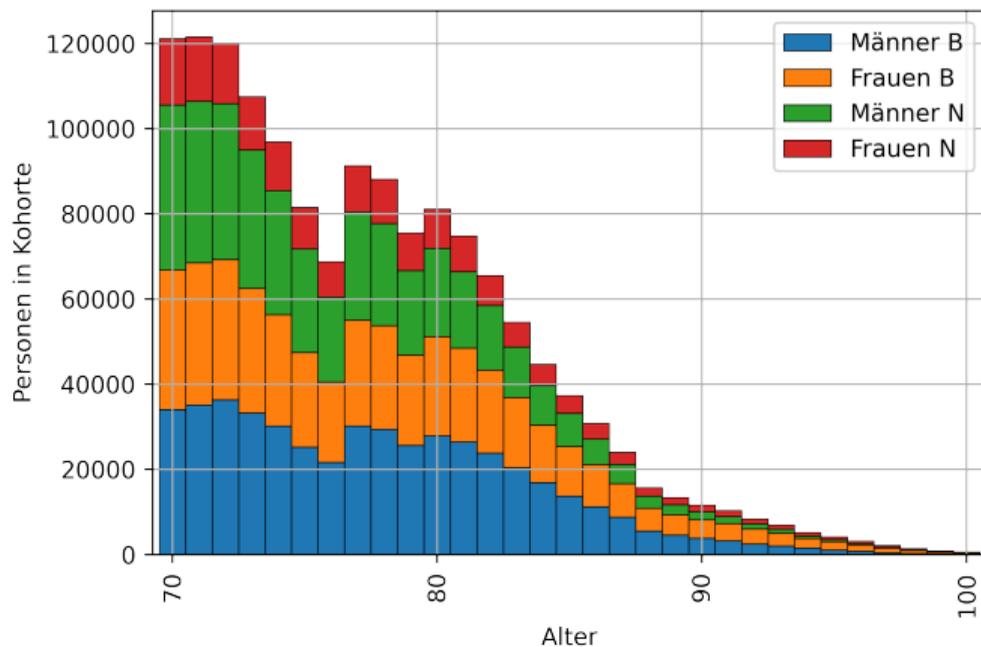


1. Beihilfe fehlt.
2. Etwa die Hälfte der Privatversicherten ist beihilfeberechtigt.

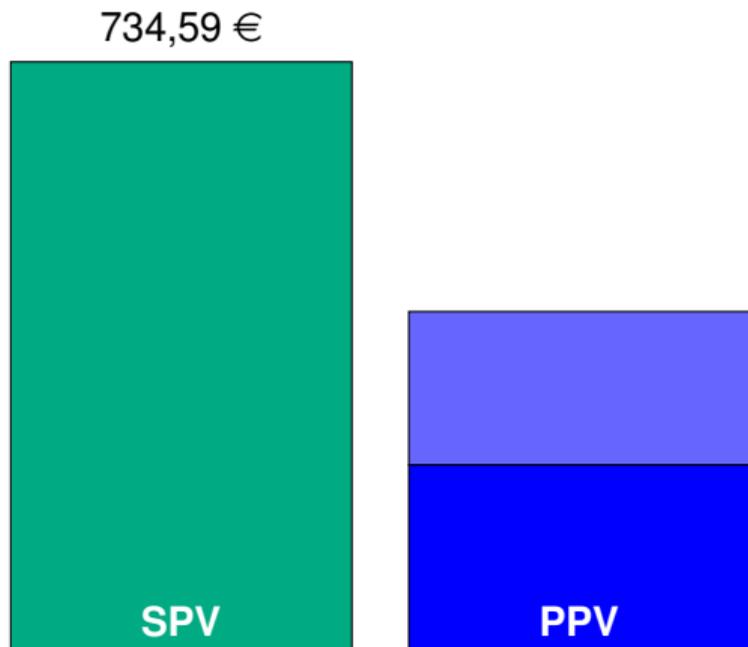
## Zusammensetzung PPV (2021)



## Zusammensetzung PPV (2021)

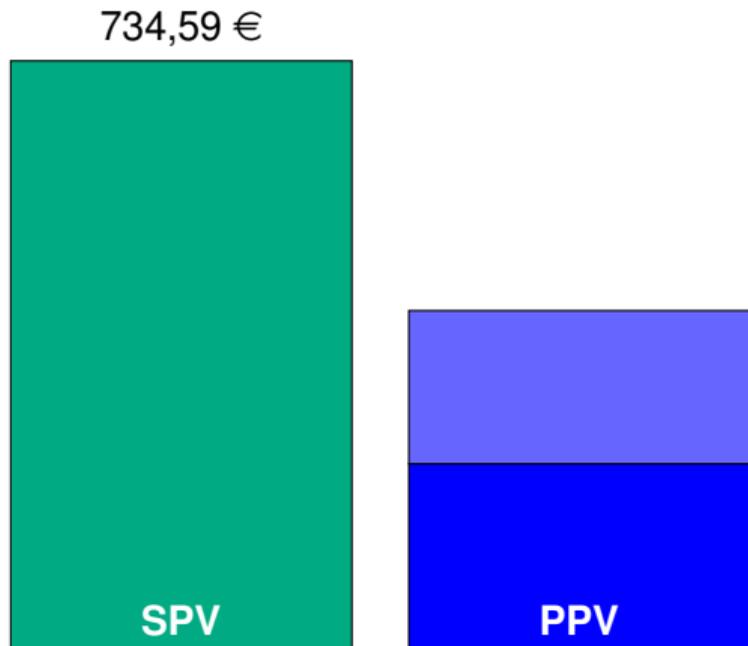


## Beihilfe als Leistungsträger



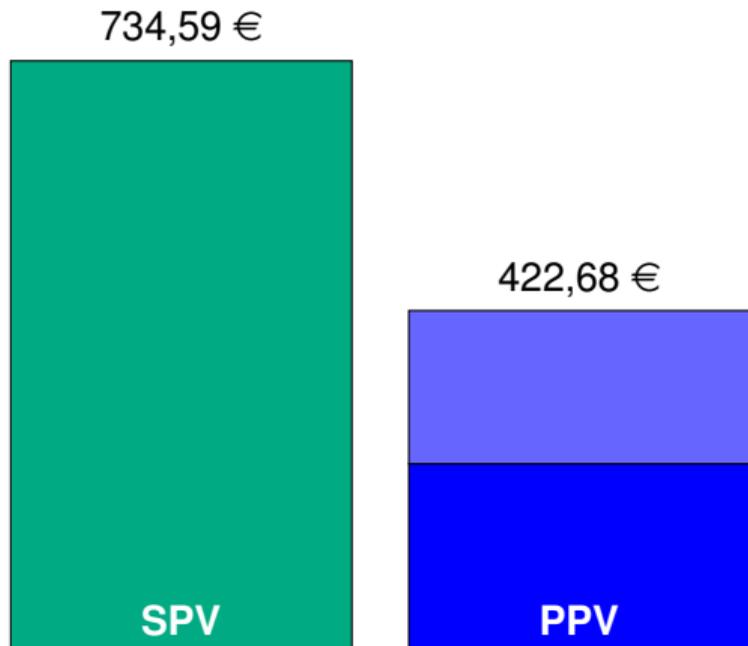
1. Beihilfe fehlt.
2. Etwa die Hälfte der Privatversicherten ist beihilfeberechtigt.

## Beihilfe als Leistungsträger



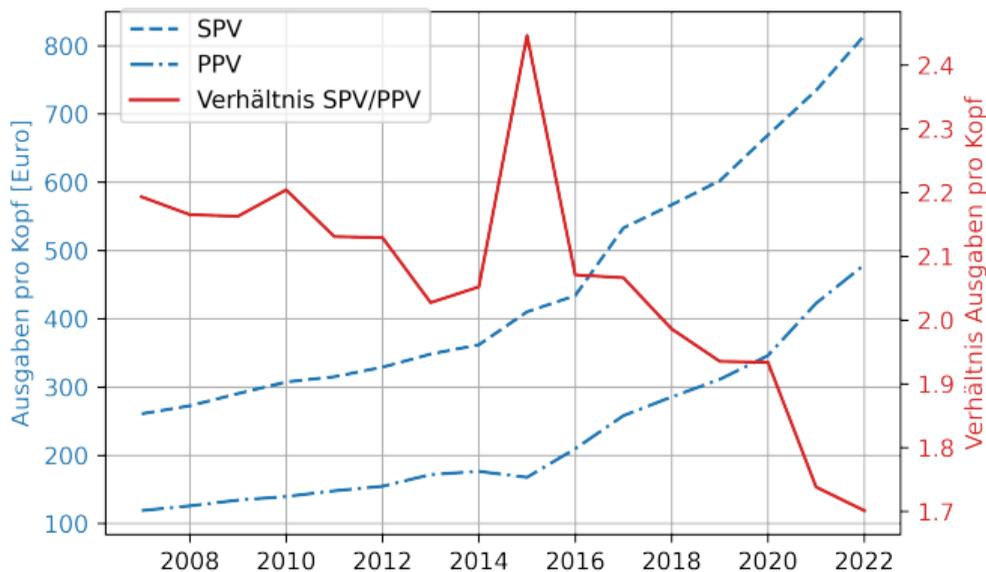
1. Beihilfe fehlt.
2. Etwa die Hälfte der Privatversicherten ist beihilfeberechtigt.
3. ABER: ca. 64% der PPV-Leistungsbezieher haben Beihilfeanspruch

## Beihilfe als Leistungsträger



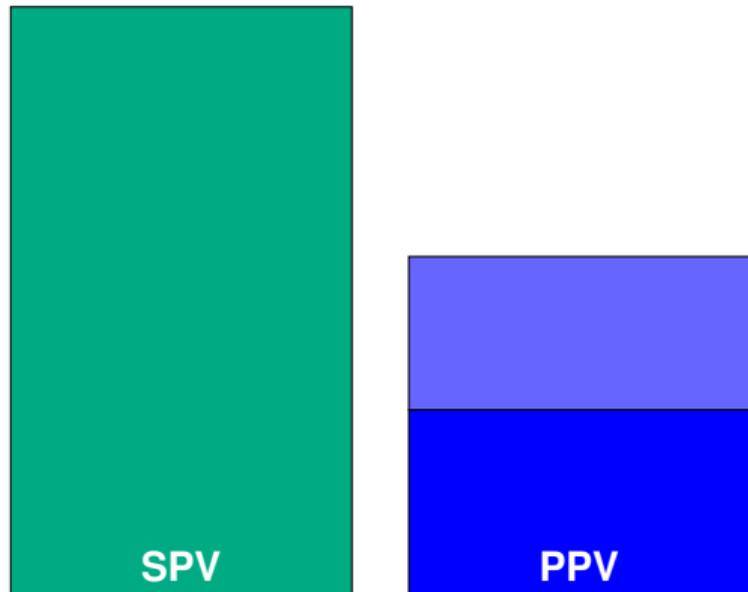
1. Beihilfe fehlt.
2. Etwa die Hälfte der Privatversicherten ist beihilfeberechtigt.
3. ABER: ca. 64% der PPV-Leistungsbezieher haben Beihilfeanspruch
4. Beihilfe trägt meist 70% der zu gewährenden Leistungen

# Pro-Kopf-Ausgaben

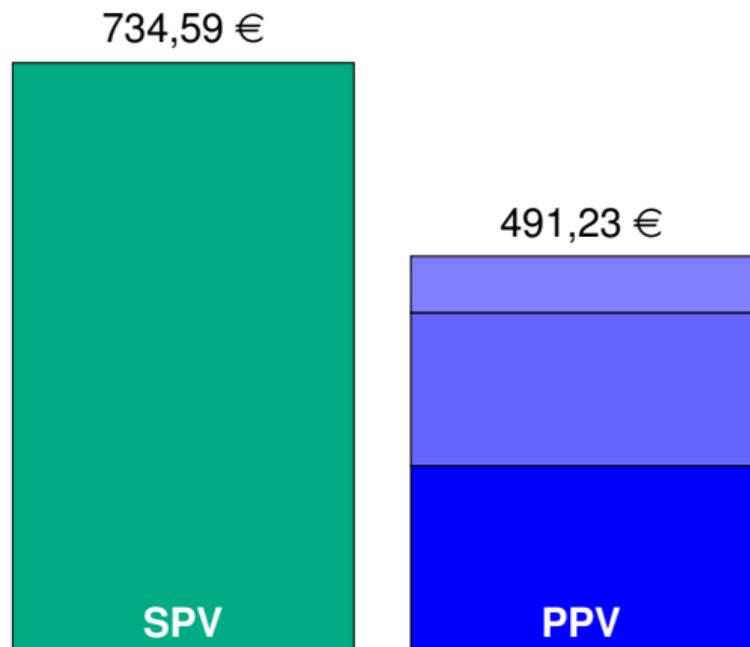


# Risikofaktoren

734,59 €

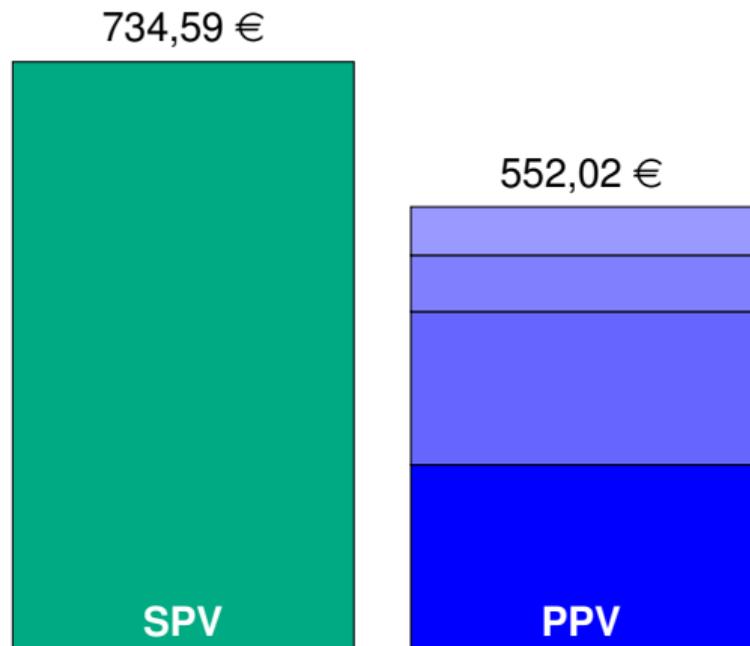


# Risikofaktoren



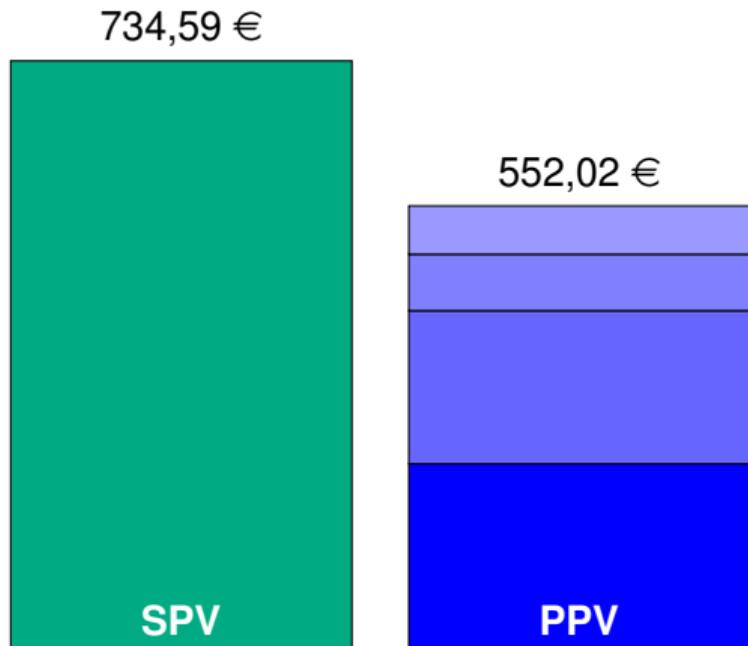
## 1. Geschlecht

# Risikofaktoren



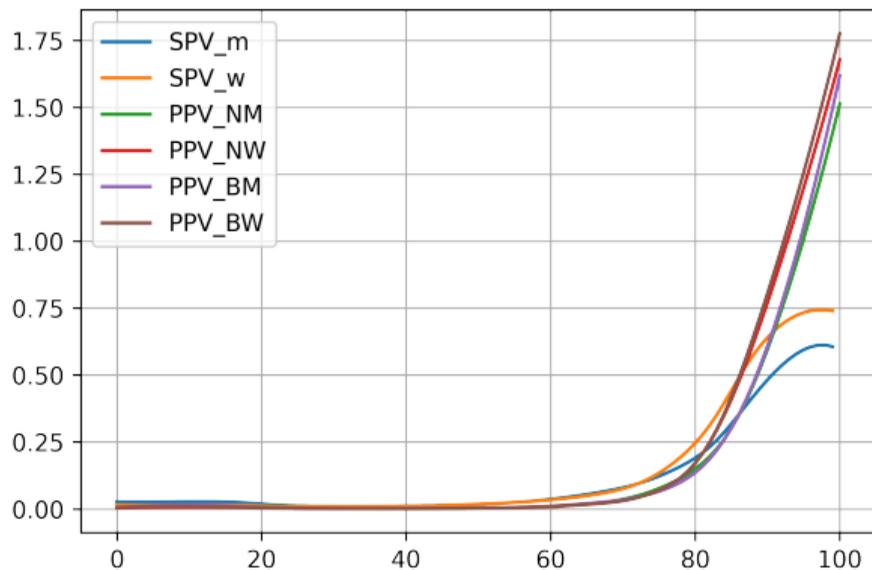
1. Geschlecht
2. Alter

# Risikofaktoren



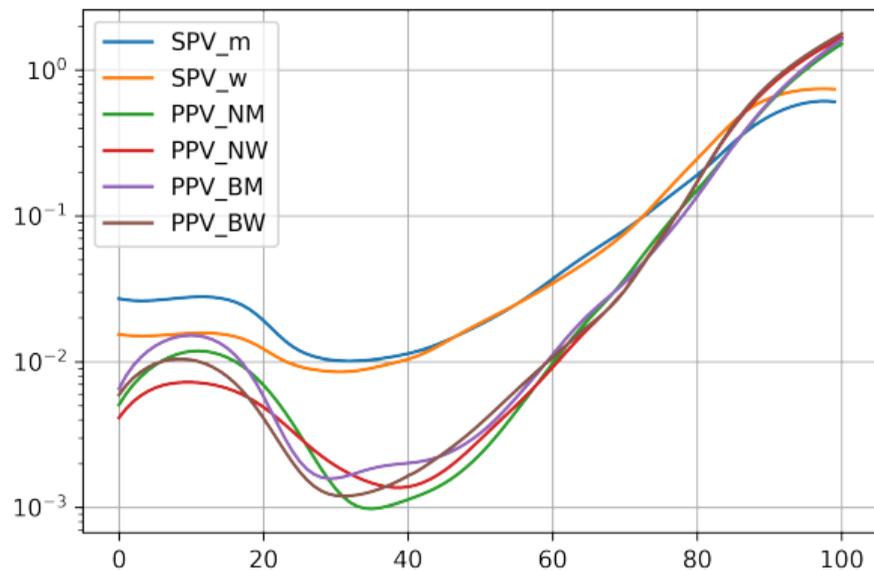
1. Geschlecht
2. Alter
3. Sonstige relevante Merkmale (24,5%)

## Risikofaktoren - Prävalenzen (2021)



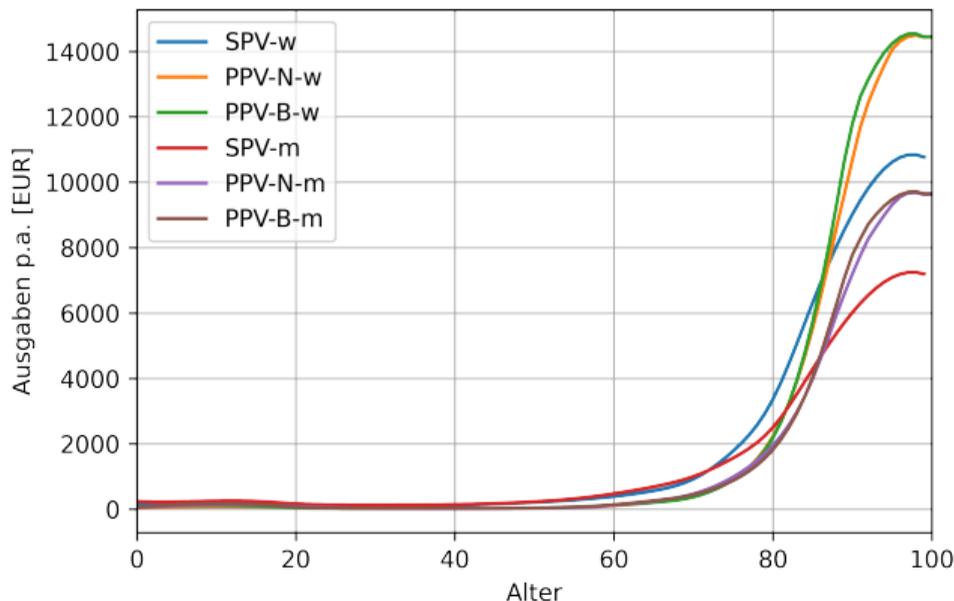
- Im pflegerelevanten Alter sind die Prävalenzen der Frauen höher, als die der Männer
- Im Alter ab ca. 85 steigen die Prävalenzen der PPV über die der SPV
- Die Prävalenzen der PPV sind überhöht, da insgesamt größer als 100%

## Risikofaktoren - Prävalenzen (2021)



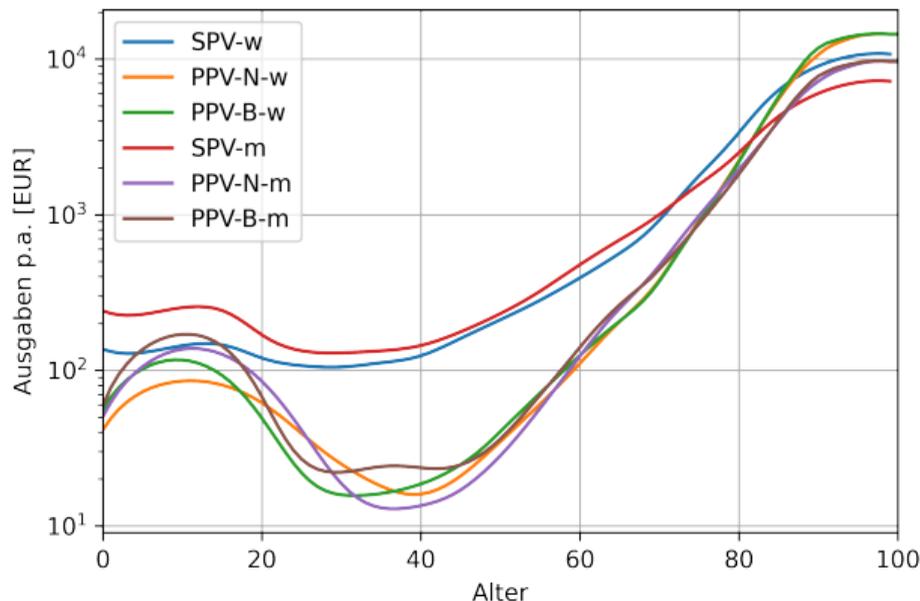
- Im pflegerelevanten Alter sind die Prävalenzen der Frauen höher, als die der Männer
- Im Alter ab ca. 85 steigen die Prävalenzen der PPV über die der SPV
- Die Prävalenzen der PPV sind überhöht, da insgesamt größer als 100%

## Risikofaktoren - Kopfschäden (2021)



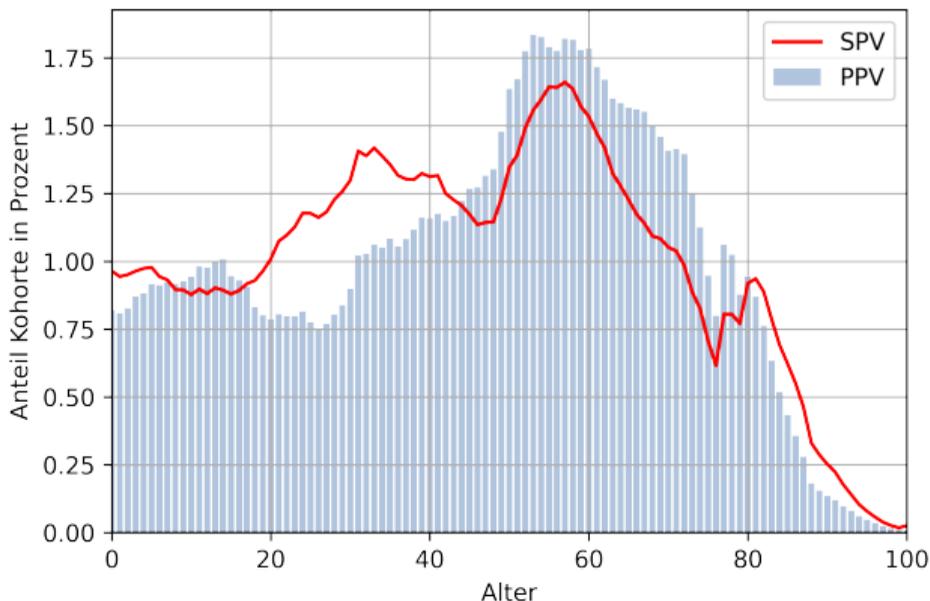
- Im pflegerelevanten Alter sind die Kopfschäden der Frauen höher, als die der Männer
- Die Kopfschäden der Beihilfeberechtigten liegen leicht höher als die der Nichtbeihilfeberechtigten
- Im Alter ab ca. 85 steigen die Kopfschäden der PPV über die der SPV
- Begrenzung des Anstiegs wg. überhöhter Werte bei PPV

## Risikofaktoren - Kopfschäden (2021)



- Im pflegerelevanten Alter sind die Kopfschäden der Frauen höher, als die der Männer
- Die Kopfschäden der Beihilfeberechtigten liegen leicht höher als die der Nichtbeihilfeberechtigten
- Im Alter ab ca. 85 steigen die Kopfschäden der PPV über die der SPV
- Begrenzung des Anstiegs wg. überhöhter Werte bei PPV

## Bestandsstruktur (2021)



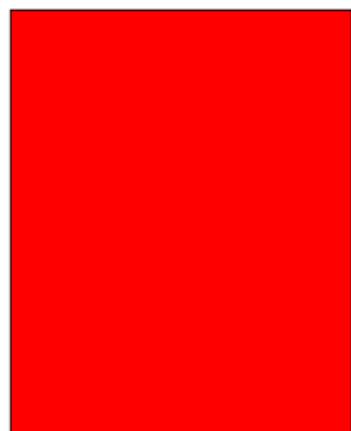
- Jahrgänge 1941+ (ab Alter 80) sind in der PPV unterrepräsentiert
- Jahrgänge 1977 bis 1942 (Alter 45 bis 79) sind in der PPV überrepräsentiert
- In den pflegerelevanten Jahrgängen ist die PPV bislang unterdurchschnittlich besetzt
- In etwa fünf Jahren wird sich jedoch der Anteil der Pflegebedürftigen in den PPV schneller erhöhen als in der SPV.

# Ausgleichsmechanismus

Drei Varianten für ein Ausgleichssystem:

Alle Beträge wären zwischen PPV und Beihilfe aufzuteilen!

# Ausgleichsmechanismus



1,75 Mrd. €

**Transfer 2021**

Drei Varianten für ein Ausgleichssystem:

- Ausgleich nur der unterschiedlichen Pflege-Prävalenz je Alter und Geschlecht (entspricht 11 Basispunkten im Beitragssatz)

Alle Beträge wären zwischen PPV und Beihilfe aufzuteilen!

# Ausgleichsmechanismus

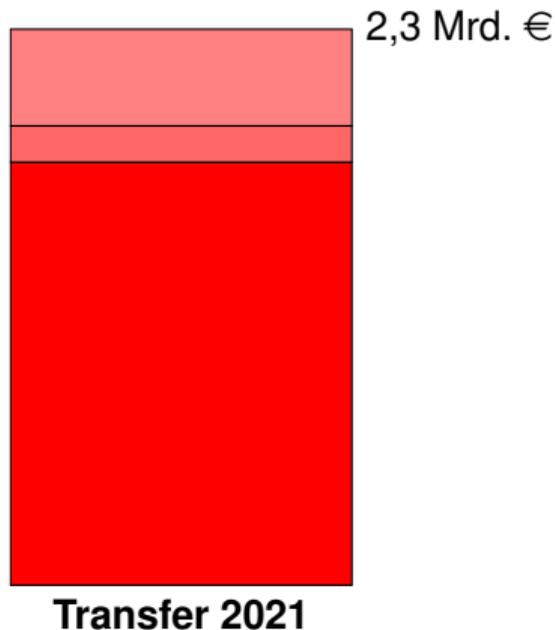


Drei Varianten für ein Ausgleichssystem:

- Ausgleich nur der unterschiedlichen Pflege-Prävalenz je Alter und Geschlecht (entspricht 11 Basispunkten im Beitragssatz)
- Ausgleich von Pflege-Prävalenz und von Geschlechtermix (entspricht 12 BP)

Alle Beträge wären zwischen PPV und Beihilfe aufzuteilen!

# Ausgleichsmechanismus



Drei Varianten für ein Ausgleichssystem:

- Ausgleich nur der unterschiedlichen Pflege-Prävalenz je Alter und Geschlecht (entspricht 11 Basispunkten im Beitragssatz)
- Ausgleich von Pflege-Prävalenz und von Geschlechtermix (entspricht 12 BP)
- Kompletter Ausgleich von Altersstruktur, Geschlechtsstruktur und weiteren Unterschieden in der Pflege-Prävalenz (entspricht 15 BP)

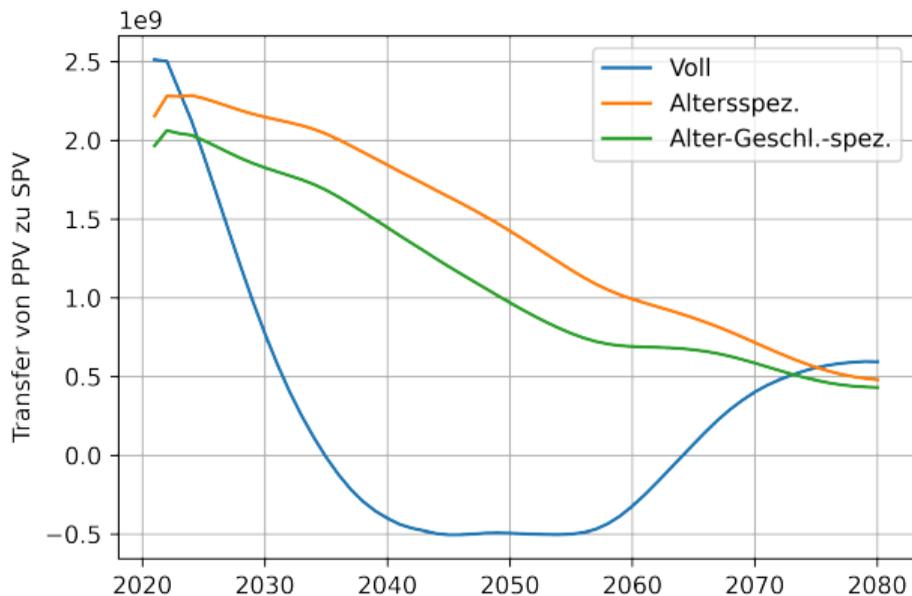
Alle Beträge wären zwischen PPV und Beihilfe aufzuteilen!

## Fortschreibung Transfer bis 2080

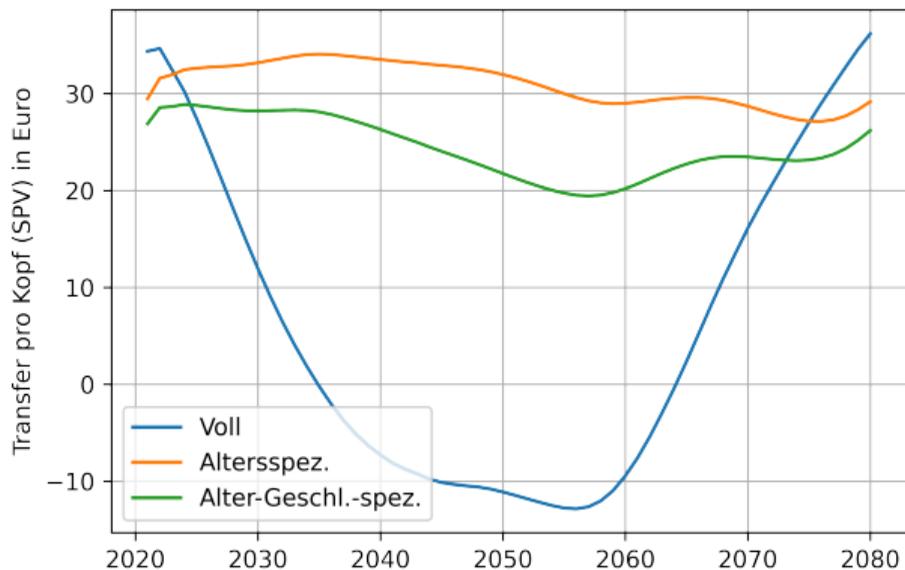
### Annahmen:

- Nur Leistungen, keine Kopplung an Einkommen
- Bestände befinden sich im *run off* (Effekt jüngerer Versicherter zeigt sich als gering)
  - Bis 2080 erreicht der Jahrgang 2005 das Alter 75
  - Migration ebenfalls hauptsächlich von Jüngeren
- Sterblichkeit PPV gem. allg. Sterbetafel mit Korrekturfaktor
- Sterblichkeit SPV gem. allgemeiner Sterbetafel
- Sterblichkeitstrends in PPV und SPV vernachlässigt.
- Eigenanteil (§43c SGB XI) wächst ggü. sonstigen Leistungen mit 1,0% jährlich

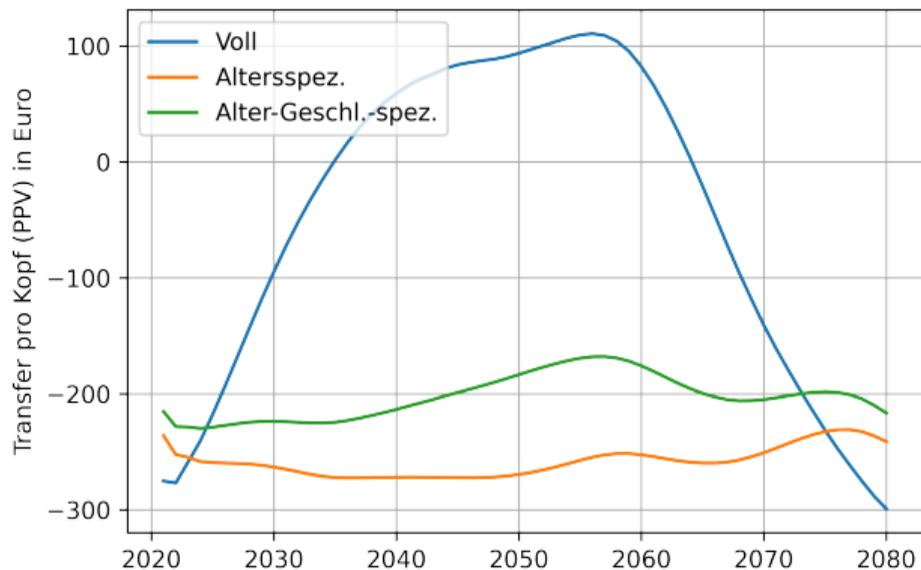
## Entwicklung des Transfers bis 2080



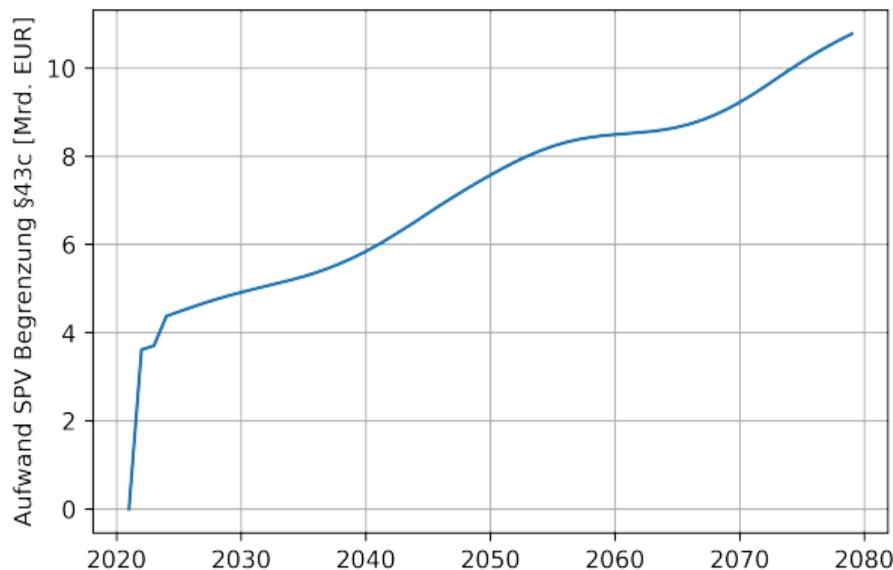
## Entwicklung des Transfers bis 2080



## Entwicklung des Transfers bis 2080



## Eigenanteilsbegrenzung §43c SGB XI



Annahmen:

- TFR 1,4
- Migration 200.000 p.a.
- moderat steigende Lebenserwartung

# Fazit

## Fazit

- Nennenswerte Ungleichheit bzgl. Risiken, aber nicht durchgängig zum Nachteil der SPV

## Fazit

- Nennenswerte Ungleichheit bzgl. Risiken, aber nicht durchgängig zum Nachteil der SPV
- Ursache dieser Ungleichheiten vermutlich überwiegend ein Ergebnis des restriktiven Zugangs zur PPV (regulatorischer Selektionseffekt)

## Fazit

- Nennenswerte Ungleichheit bzgl. Risiken, aber nicht durchgängig zum Nachteil der SPV
- Ursache dieser Ungleichheiten vermutlich überwiegend ein Ergebnis des restriktiven Zugangs zur PPV (regulatorischer Selektionseffekt)
- Ausgleich bzgl. Alter zwänge PPV in Umlageverfahren mit SPV - regulatorisch nicht sachgerecht

## Fazit

- Nennenswerte Ungleichheit bzgl. Risiken, aber nicht durchgängig zum Nachteil der SPV
- Ursache dieser Ungleichheiten vermutlich überwiegend ein Ergebnis des restriktiven Zugangs zur PPV (regulatorischer Selektionseffekt)
- Ausgleich bzgl. Alter zwänge PPV in Umlageverfahren mit SPV - regulatorisch nicht sachgerecht
- Finanzielles Volumen des Ausgleichs für Beitragssatz der SPV nachrangig

## Forschungsstand

- Datenlage zu PPV könnte besser sein
- Mortalität der Leistungsberechtigten wenig erforscht in SPV und PPV
- Daten zum Bezug der Eigenanteilsbegrenzung nach §43c SGB XI sind sehr spärlich; Volumen erheblich; Unterschiede SPV/PPV völlig offen.

## Literatur

- Thomas Neusius: „Steuerzuschuss für die Pflegeversicherung - Zum Nebeneinander von sozialer und privater Pflegeversicherung“ *Wirtschaftsdienst* (2021) 101(11): 894-900, doi: 10.1007/s10273-021-3053-8
- Thomas Neusius: „Inhomogenous risk exposure in dual insurance system: selection effects in Germany's long-term care plans“ *SN Business & Economics* 1, 29 (2021). DOI: 10.1007/s43546-020-00028-3
- Thomas Neusius: „Pflegeversicherung - Ausgleich mit Privatversicherung hilft nicht“ *Wirtschaftsdienst* (2019) 99(6): 421-424
- Heinz Rothgang: „Zur Notwendigkeit einer Finanz- und Strukturreform der Pflegeversicherung“ *Bundesgesundheitsbl* 66, 498–507 (2023). 10.1007/s00103-023-03695-3

DAV / DGVFM  
**Jahrestagung**  
2024

---

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit.**

---

*Prof. Dr. Thomas Neusius, Wiesbaden Business School  
thomas.neusius@hs-rm.de*