

Die Auswirkungen des demografischen Wandels auf Kranken- und Pflegeversicherung

Thorsten Keil
qx-Club Berlin
11.01.2021

Agenda

- Verwendete Studien
- Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
- Soziale Pflegeversicherung (SPV)
- Private Krankenversicherung (PKV)
- Private Pflegepflichtversicherung (PPV)

Verwendete Studien

Versicherung	BMF	DAV
Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	Vierter und fünfter Bericht zur Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen (2020)	Ergebnisbericht des Ausschusses Krankenversicherung „Auswirkungen demografischer Effekte auf die Krankenversicherung“
Soziale Pflegeversicherung (SPV)		
Private Krankenversicherung (PKV)		
Private Pflegepflichtversicherung (PPV)		

Die folgenden Ausführungen beziehen sich im Wesentlichen auf die folgenden Studien:

- Tragfähigkeitsberichte 2016 und 2020 (Herausgeber: BMF)
- DAV-Ergebnisbericht des Ausschusses Krankenversicherung: „Auswirkungen demografischer Effekte auf die Krankenversicherung“

Tragfähigkeitsbericht öffentlicher Finanzen (TFB)



- Herausgeber: Bundesministerium der Finanzen
- Forschungsauftrag: ifo-Institut und Prof. Dr. Martin Werding (Ruhr-Universität Bochum)
- Ziel: Mit Hilfe von Hochrechnungen der Staatsausgaben sollen u.a. eventuelle Finanzierungslücken im öffentlichen Haushalt aufgezeigt werden

- Historie: 5. TFB (2020)
4. TFB (2016)
3. TFB (2011)
2. TFB (2008)
1. TFB (2005)

Basisszenarien des 5. TFB (2020)

	T- („relativ alt“)	T+ („relativ jung“)
Geburtenrate ab 2040	1,43	1,73
Lebenserwartung steigt bis zum Jahr 2060 auf .. Jahre:		
Männer	86,2	84,4
Frauen	89,6	88,1
Wanderungssaldo (ab 2030)	110.500 Personen/Jahr	300.000 Personen/Jahr

- Verwendet werden zwei Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes (14. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung)
 - Oberes und unteres Szenario
- Mögliche Einflussfaktoren wie „geringere Ausgaben aufgrund gesünderen Alterns“ oder zukünftige Kostenwirkungen des medizin-technischen Fortschritts bleiben in den Basisvarianten unberücksichtigt. [1]

Auswirkungen demografischer Effekte auf die Krankenversicherung



- Ergebnisbericht des Ausschusses Krankenversicherung
- Ziel: Der Ergebnisbericht befasst sich mit der Wirkung ausgewählter demografischer Faktoren auf die Krankenversicherung.

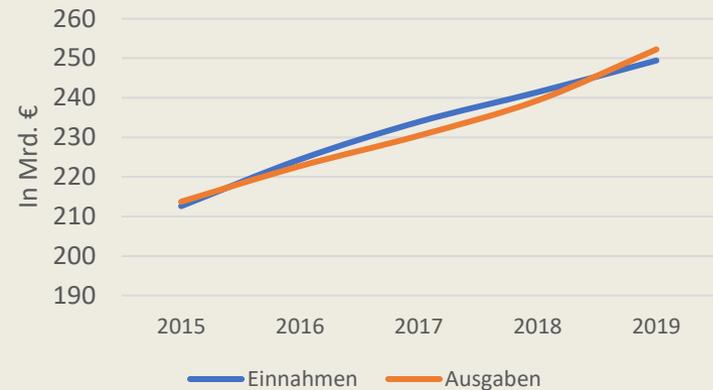
Veröffentlicht am:
14.03.2018

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

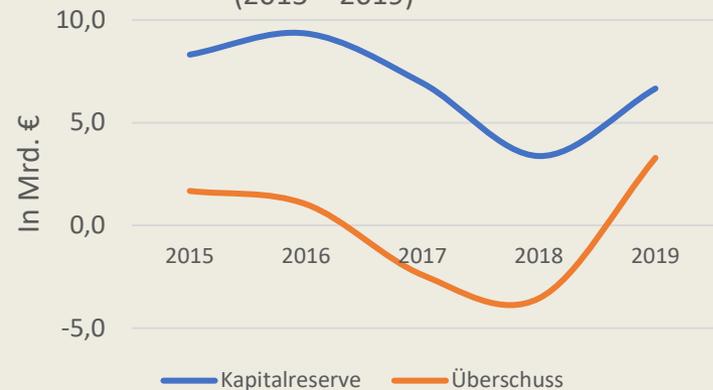
Einige Zahlen zu GKV und SPV (Ende 2019)

- 109 Krankenkassen und Ersatzkassen
 - davon 84 BKK und 11 Ortskrankenkassen
- 73,3 Mio. versicherte Personen
 - 16,1 Mio. Mitversicherte
 - 6,0 Mio. Freiwillig Versicherte
- 249,4 Mrd. € Beitragseinnahmen (GKV)
- 252,2 Mrd. € an Ausgaben
 - 239,5 Mrd. € Leistungen
 - 11,1 Mrd. € Kosten

Einnahmen vs. Ausgaben GKV
(2015 – 2019)



Kapitalreserve SPV
(2015 – 2019)



Quellen: Zahlenberichte des PKV-Verbandes [6]

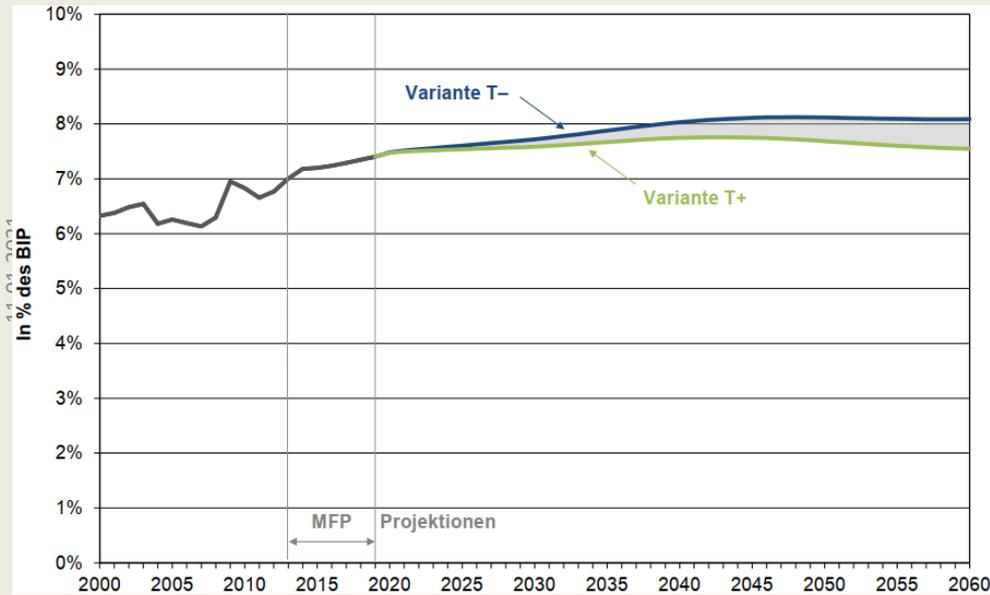


TFB: Leistungsausgaben in der GKV (1/2)

Wie sollen die Leistungsausgaben fortgeschrieben werden?

- In der Rentenversicherung gibt es klare gesetzliche Anpassungsregeln für die Geldleistungen.
- Die GKV gewährt hingegen ganz überwiegend Sachleistungen.
 - Diese sind wiederum abhängig von/vom:
 1. den mit den Sachleistungen verbundenen jeweils aktuellen Kosten
 2. jeweiligen Wissensstand / medizinischen Fortschritt
 3. GKV Leistungsbündel / gesetzlichen Vorgaben
- Vor diesem Hintergrund sind die Projektionen der GKV-Ausgaben mit großen Unsicherheiten behaftet

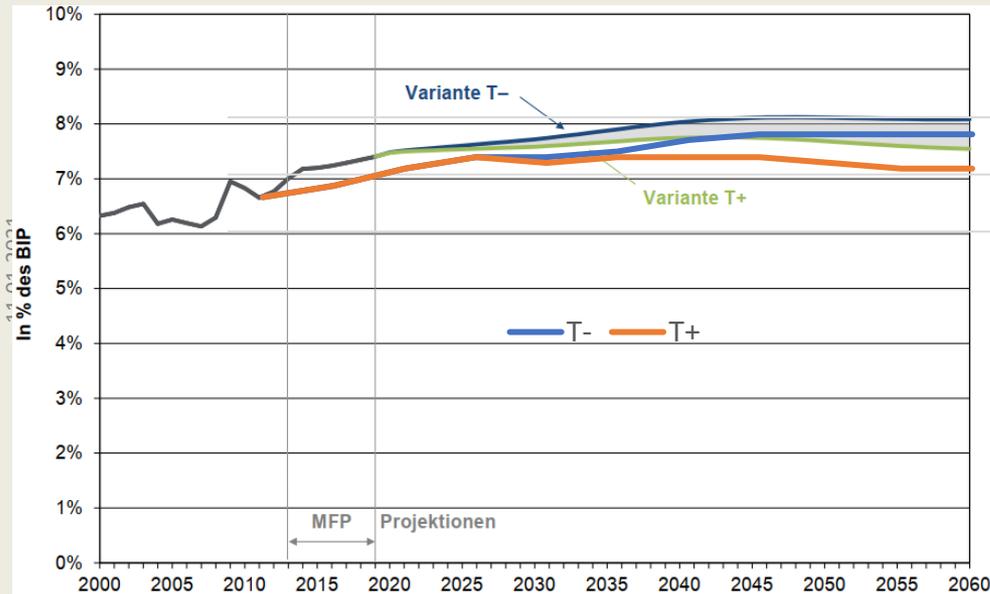
TFB: Leistungsausgaben in der GKV (2/2)



MFP: Mittelfristpfad

- Fortschreibung der Leistungen mit dem Wachstum des BIP pro Einwohner
- Wesentlicher Treiber ist die Ausgabensteigerung durch den Anstieg des Durchschnittsalters der Versicherten
- Der 4. TFB sieht Leistungsausgaben im Szenario T- bzw. T+ langfristig auf rund 8,0% bzw. 7,5% des BIP ansteigen

TFB: Leistungsausgaben in der GKV (2/2)

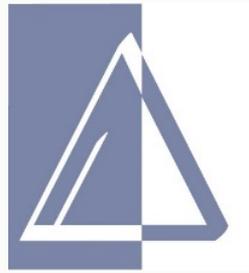


- Fortschreibung der Leistungen mit dem Wachstum des BIP pro Einwohner
- Wesentlicher Treiber ist die Ausgabensteigerung durch den Anstieg des Durchschnittsalters der Versicherten
- Der 4. TFB sieht Leistungsausgaben im Szenario T⁻ bzw. T⁺ langfristig auf rund 8,0% bzw. 7,5% des BIP ansteigen
- Der 5. TFB geht von einem Anstieg auf 7,7% bzw. 7,1% aus



Der Ansatz der DAV

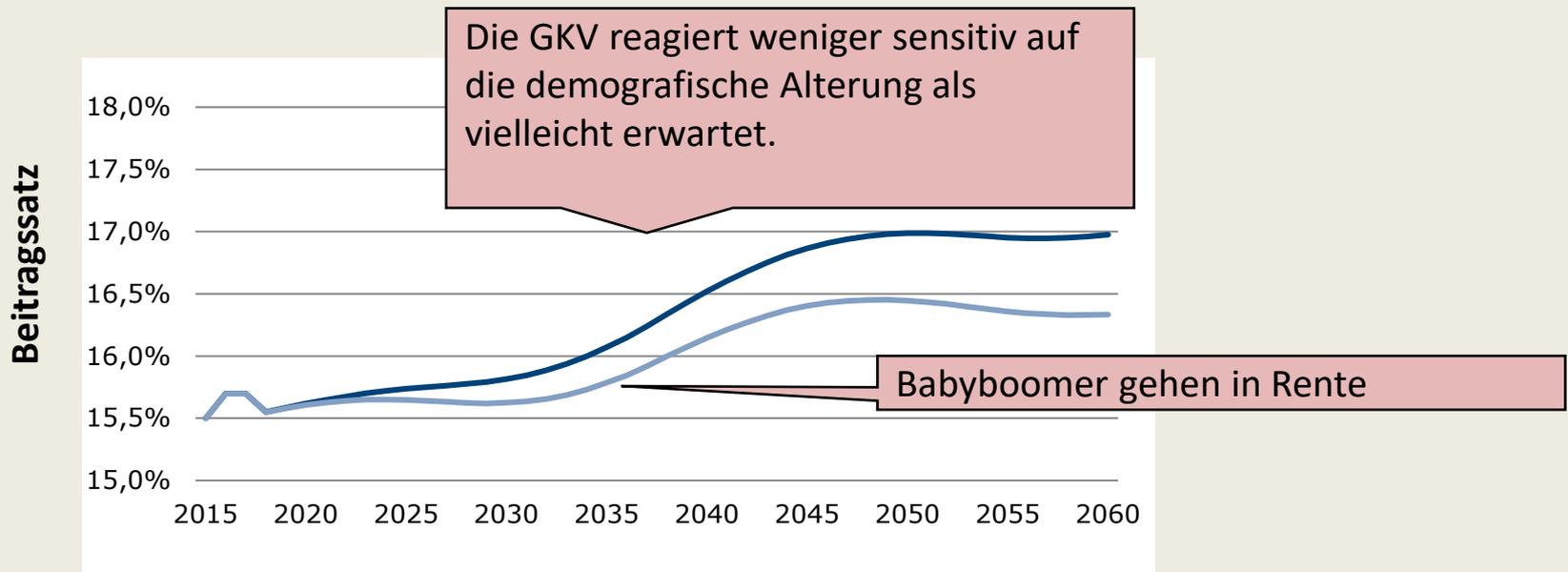
- Im Tragfähigkeitsbericht wird nur der Bezug der Leistungen zum BIP hergestellt.
 - Der Bezug zum Beitragssatz fehlt!
 - Die DAV-Arbeitsgruppe hat daher eigene Berechnungen vorgenommen.
- Um Beitragssätze berechnen zu können waren Annahmen zur Entwicklung der beitragspflichtigen Einkommen nötig [4]:
 1. Die Löhne wachsen mit dem [BIP pro Erwerbstätigen] (entspricht Annahme im TFB im Bereich der Ausgabenentwicklung der SPV)
 2. Die Renten wachsen wie die Löhne unter Berücksichtigung des Nachhaltigkeitsfaktors (Rentenanpassungsformel).



Der Ansatz der DAV

Ergebnis:

- bei ausschließlicher Betrachtung der Bevölkerungsveränderung steigt der GKV-Beitragsatz moderat auf etwa 16 % (im Szenario T+) bzw. 17 % (im Szenario T-) im Jahr 2060
- die Basisszenarien des TFB werden damit von der DAV bestätigt



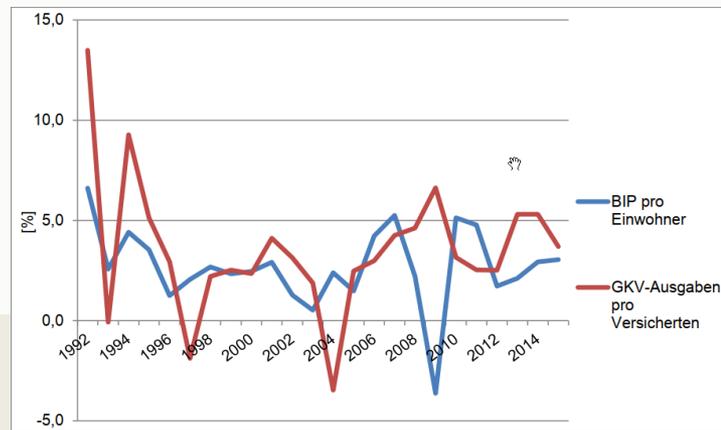
Der Ansatz der DAV



Neben den rein demografischen Betrachtungen hat die DAV-Arbeitsgruppe zwei weitere Aspekte beleuchtet:

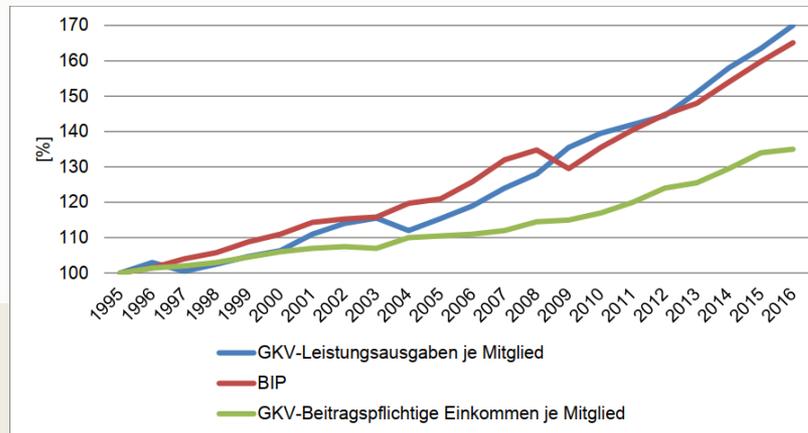
1. der medizinisch-technische Fortschritt (MTF)
2. die strukturelle Einnahmeschwäche (SES)

Betrachtung des MTF



- Die Arbeitsgruppe hat die Annahme aus dem Tragfähigkeitsbericht, dass die GKV-Ausgaben mit dem Wachstum des [BIP pro Einwohner] sinnvoll fortgeschrieben werden können, geprüft und mit den Steigerungsraten eines PKV-Kollektivs verglichen. Ergebnis [3]:
 1. Für die Vergangenheit ist das „näherungsweise passend, jedoch insgesamt moderat optimistisch“
 2. Für die Zukunft ist es „optimistisch“ von einer ähnlich hohen Produktivitäts- bzw. BIP-Entwicklung auszugehen (alternde Gesellschaft, Renteneintritt der Baby-Boomer, zunehmenden Fachkräftemangel)
- Für den Zeitraum 1996-2016 hat sich gezeigt, dass das Ausgabenwachstum im Gesundheitswesen jährlich um durchschnittlich 0,42% über dem Wachstum des [BIP pro Einwohner] lag. [4]
- → MTF-Szenario: Fortschreibung der Ausgaben mit Wachstum des [BIP pro Einwohner], **erhöht um jährlich 0,4%**

Betrachtung der SES

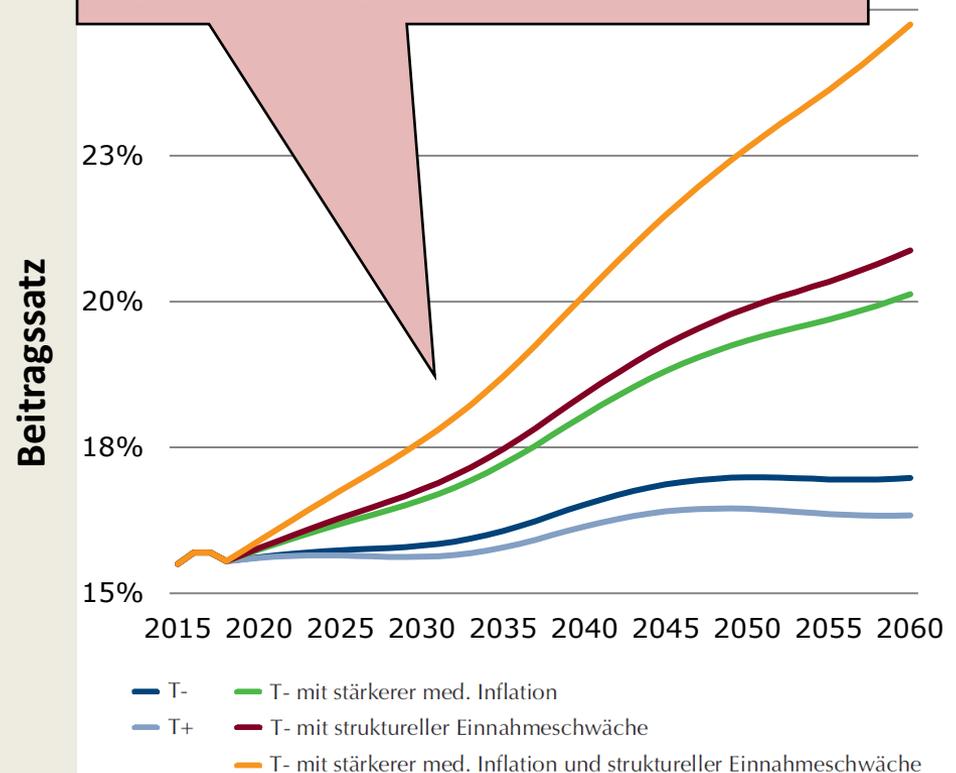


- Zur Berechnung künftiger Beitragssätze müssen zunächst Annahmen zur Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen getroffen werden.
- Eine Fortschreibung entsprechend des Wachstums der Einkommen anhand des [BIP pro Erwerbstätigen] scheint naheliegend.
- Für den Zeitraum 1996-2016 hat sich jedoch gezeigt, dass die Einkommensentwicklung jährlich um durchschnittlich 0,52% hinter dem Wachstum des [BIP pro Erwerbstätigen] zurück blieb, was in der Literatur als „strukturelle Einnahmeschwäche“ der GKV diskutiert wird. [4]
- → SES-Szenario: Fortschreibung der beitragspflichtigen Einnahmen mit Wachstum des [BIP pro Erwerbstätigen], **verringert um jährlich 0,5%**

Ergebnisse der DAV zur GKV

- Bei ausschließlicher Betrachtung der Bevölkerungsveränderung steigt der GKV-Beitragsatz moderat auf etwa 16 % (im Szenario T+) bis 17 % (im Szenario T-) im Jahr 2060
 - Die Basisszenarien des TFB werden damit von der DAV bestätigt!
- Bei zusätzlicher Berücksichtigung der Effekte der SES und des MTF steigen die Beiträge auf knapp 25 %

Die GKV reagiert weniger sensitiv auf die demografische Alterung als vielleicht erwartet.
Die über das BIP-Wachstum hinausgehenden Kostensteigerungen im Gesundheitswesen (MTF) und auch die strukturelle Einnahmeschwäche (SES) sind weit kritischer einzuschätzen.



Weitere Prognosen zum künftigen Beitragssatz der GKV

Quelle	Prognosezeitraum	Beitragssatzhöhe	Methodik
Schmähl 1983	2030	16 %	Konst. Ausgabenstruktur; Steigender Rentnerquotient
Knappe 1995	2030	16 %	siehe oben
Birg 1999 i. V. m. Birg et al. 1998	2035	22 %	Konstantes Ausgabenprofil konstanter Fertilitätsziffer ab 2010 von 1,4, jährlicher Wanderungsüberschuss 150 000, steigende Lebenserwartung bis 2035 (Frauen 83,5 Jahre, Männer 78,6 Jahre)
Dudey 1993	2030	26 %	Trendextrapolation
Knappe 1995	2030	25 %	Steigender Rentnerquotient und steigendes Ausgabenprofil
Oberdieck 1998	2030	25 %	Status-Quo-Prognose
Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 1994	2040	15–16 %	Konst. Ausgabenstruktur; veränderte Altersstruktur; rein demographischer Effekt
Erbsland/Wille 1995	2040	15–16 %	siehe oben
Erbsland/Ried/Ulrich 1999	2040	15–16 %	siehe oben
Buttler/Fickel/Lautenschlager 1999	2040	18–19 %	Modellrechnung; rein demographischer Effekt; Wanderungssaldo; Lebenserwartung

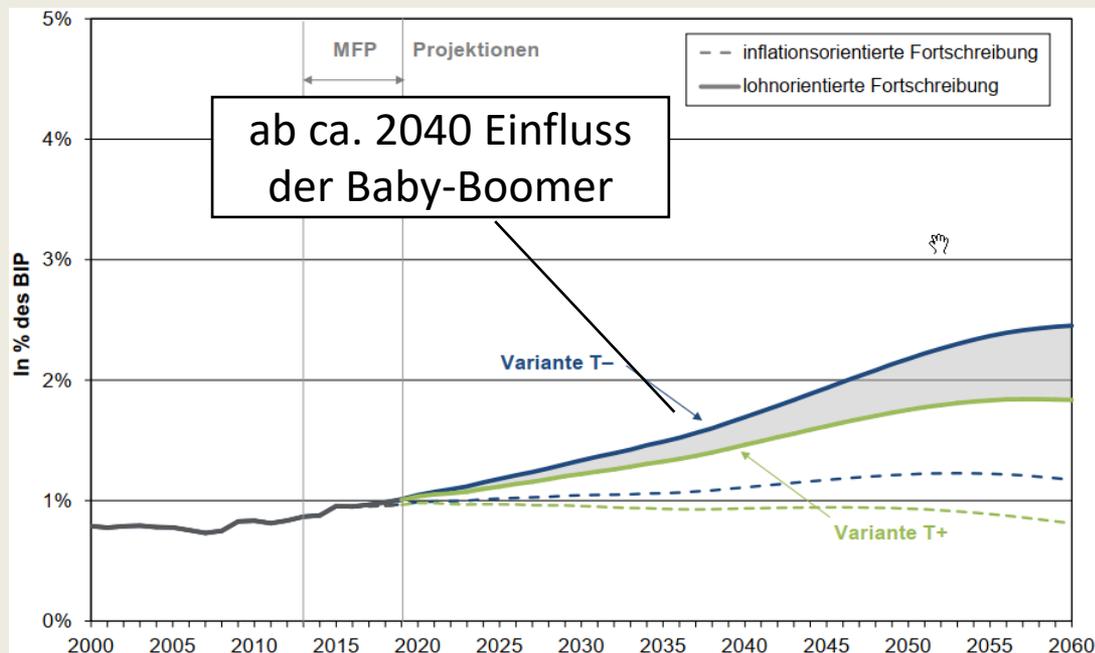
Quelle: Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel, 2002

Soziale Pflegeversicherung (SPV)



TFB: Leistungsausgaben in der SPV

- Fortschreibung der Leistungsausgaben mit Wachstumsrate des BIP pro Erwerbstätigen
 - Kopplung an die Lohnentwicklung
 - Löhne sind in der Pflege der kostenbestimmende Faktor
- Ergebnis des 4. TFB: Leistungsausgaben werden bis 2060 auf 1,8% (T⁺) bzw. 2,5% (T⁻) des BIP ansteigen

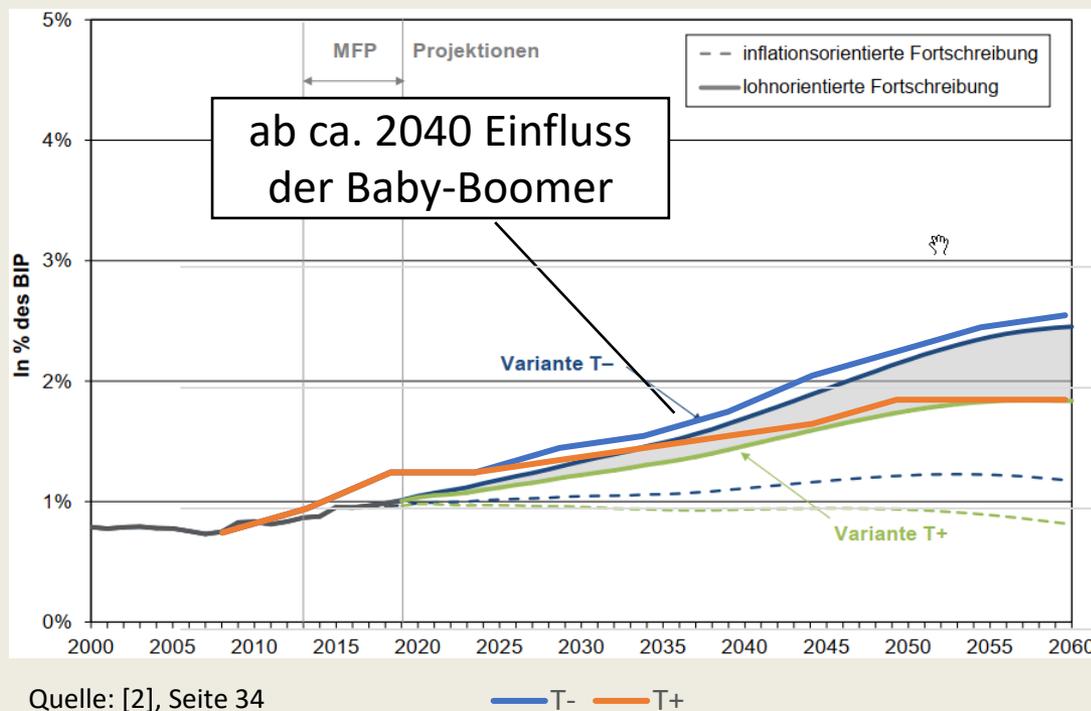


Quelle: [2], Seite 34



TFB: Leistungsausgaben in der SPV

- Fortschreibung der Leistungsausgaben mit Wachstumsrate des BIP pro Erwerbstätigen
 - Kopplung an die Lohnentwicklung
 - Löhne sind in der Pflege der kostenbestimmende Faktor
- Ergebnis des 4. TFB: Leistungsausgaben werden bis 2060 auf 1,8% (T⁺) bzw. 2,5% (T⁻) des BIP ansteigen
- Mit 1,9% (T⁺) bzw. 2,6% (T⁻) liefert der 5. TFB vergleichbare Ergebnisse



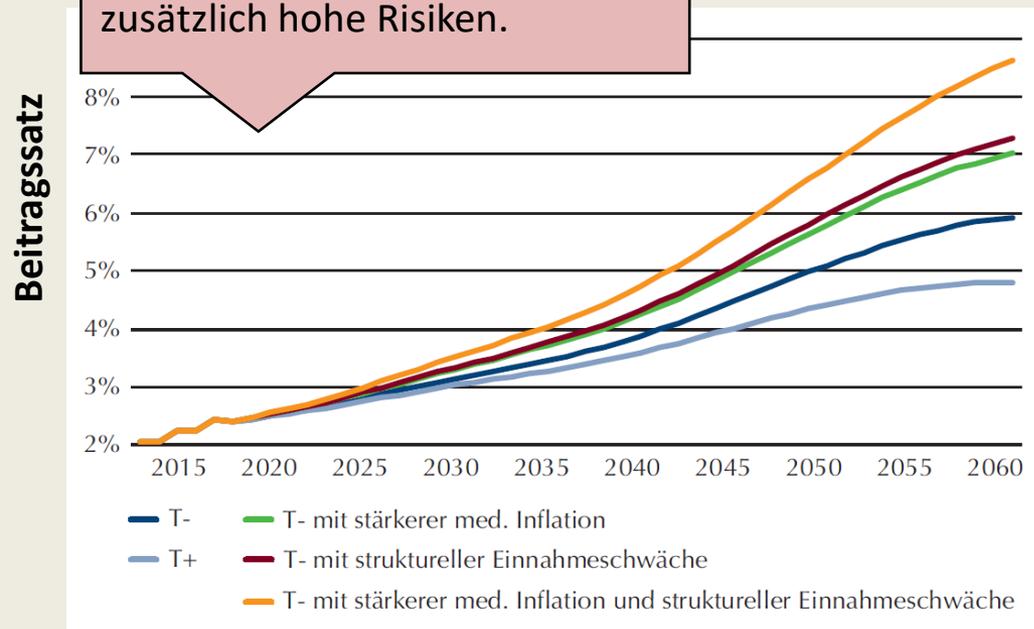


Ergebnisse zur SPV

- Wird ausschließlich die Bevölkerungsveränderung betrachtet, ergibt sich ein SPV-Beitragsatz von rund 4,5 % (T⁺) bis 6% (T⁻) im Jahr 2060
 - Die Basisszenarien des TFB werden damit von der DAV bestätigt
- bei zusätzlicher Berücksichtigung der Effekte der SES und des MTF steigen die Beiträge auf etwa 8,5 %

Die SPV reagiert sensitiv auf die demografische Alterung.

Das Fortbestehen der strukturellen Einnahmeschwäche (SES) sowie Kostensteigerungen bergen zusätzlich hohe Risiken.

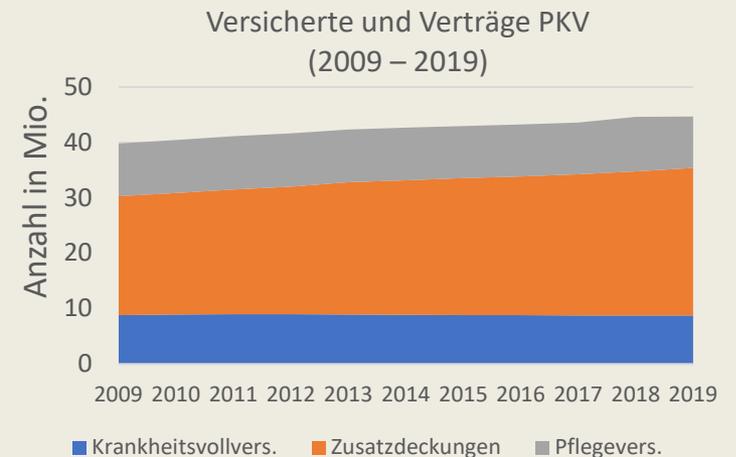
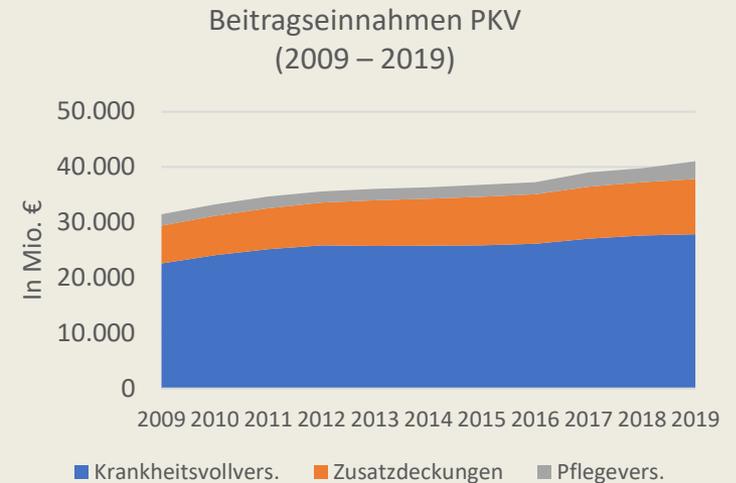


Private Krankenversicherung (PKV)

Einige Zahlen zum dt. KV-Markt (Ende 2019)

- 50 Krankenversicherer
 - Davon 46 unter deutscher Aufsicht
 - Top 5 halten 51% Marktanteil
- 42,4 Mio. versicherte nat. Personen
 - Davon 8,8 Mio. Vollversicherte
- 41,0 Mrd. € Beitragseinnahmen
- 30,0 Mrd. € Versicherungsleistungen
- 274,0 Mrd. € Alterungsrückstellungen
- 302,3 Mrd. € Kapitalanlagen

Quellen: Zahlenberichte des PKV-Verbandes [6], BaFin-Statistik [7]

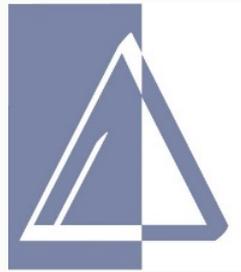




DAV-Berechnungen zu PKV und PPV

- Im Gegensatz zur GKV (Umlageverfahren) beruht die private Krankenversicherung auf dem Kapitaldeckungsverfahren
 - Berechnung einer risikogerechten Prämie
 - Bildung einer Alterungsrückstellung
- In der PKV ist neben der Biometrie der „Rechnungszins“ ein maßgeblicher Faktor
- Die strukturelle Einnahmeschwäche (SES) spielt in der PKV keine Rolle

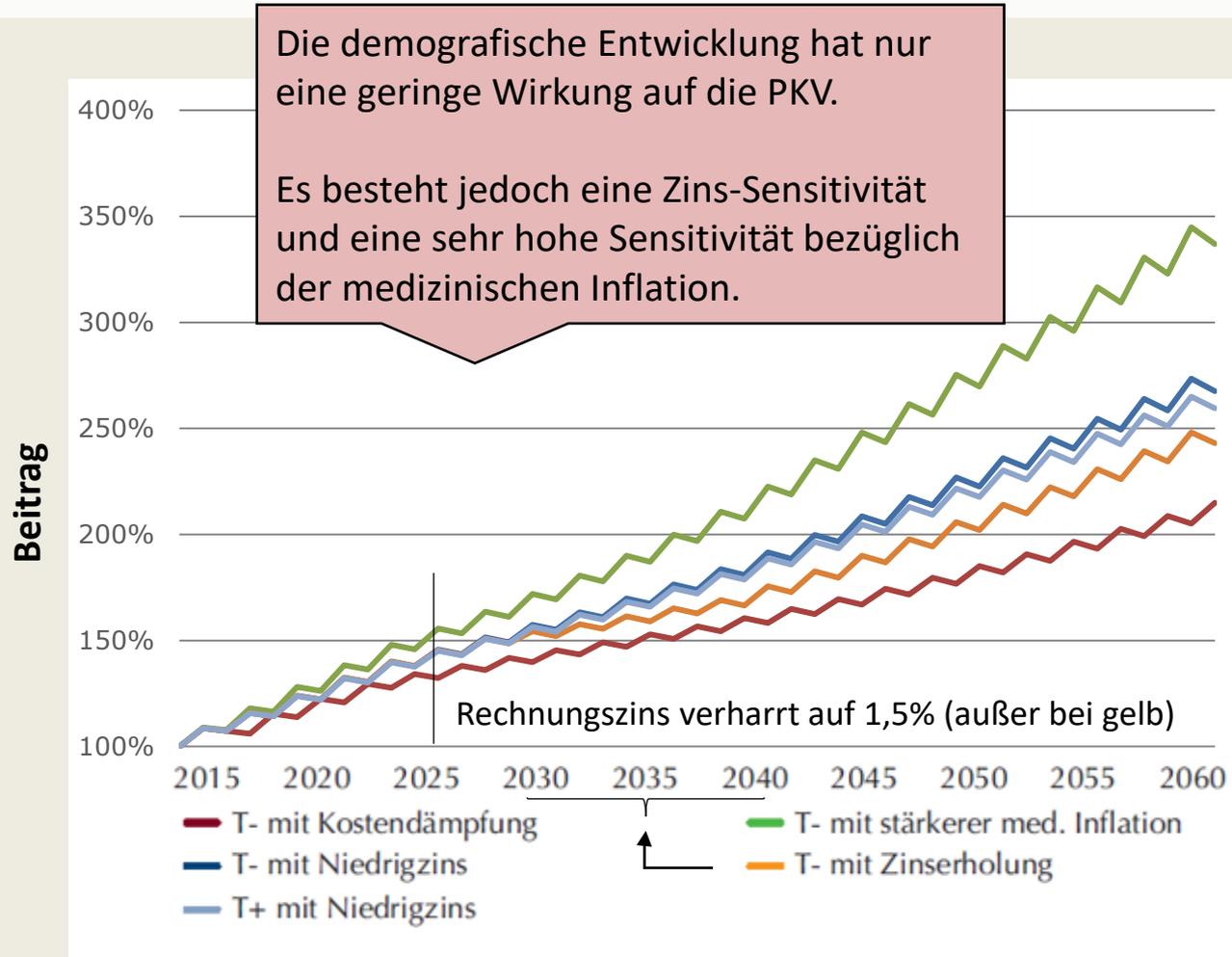
Szenario	Beschreibung
T- mit Niedrigzins	T- bzw. T+ aus TFB ergänzt um Eigenschaft einer anhaltenden Niedrigzinsphase
T+ mit Niedrigzins	
T- mit Kostendämpfung (und Niedrigzins)	0,5 %-Punkte unter Inflation
T- mit stärkerer med.- Inflation (und Niedrigzins)	0,5 %-Punkte über Inflation
T- mit Zinserholung (und Niedrigzins)	Zinserholung ab 2030



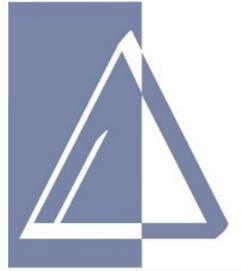
DAV-Berechnungen zur PKV

- Fortschreibung der Leistungsausgaben mit 3,0% p.a.
 - entspricht langjähriger Beobachtung und ist mit Annahme im GKV-Modell vergleichbar
- „Niedrigzins“:
 - Rückgang des Rechnungszinses bis 2025 auf 1,5%
 - Verharren auf diesem Niveau;
 - Überzins = 1,0%

11.01.2021



Private Pflegepflichtversicherung (PPV)



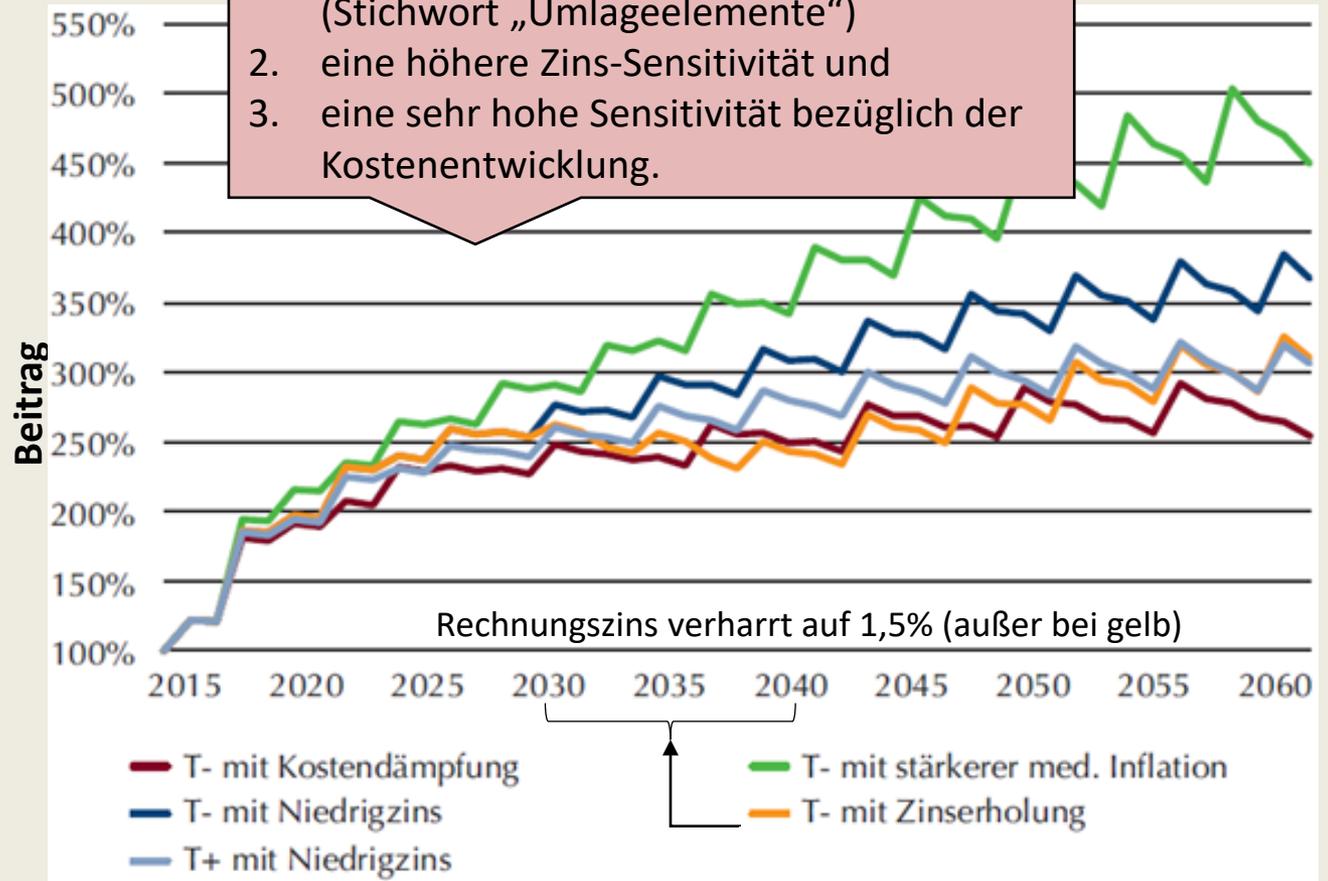
DAV-Berechnungen zur PPV

- Fortschreibung der Leistungsausgaben mit 1,5% p.a.
 - entspricht langjähriger Beobachtung und der allgemeinen Inflation
- „Niedrigzins“:
 - Rückgang des Rechnungszinses bis 2025 auf 1,5%
 - Verharren auf diesem Niveau;
 - Überzins = 1,0%

11.01.2021

Im Vergleich zur PKV zeigt sich:

1. eine deutlich größere Abhängigkeit von der demografischen Entwicklung (Stichwort „Umlageelemente“)
2. eine höhere Zins-Sensitivität und
3. eine sehr hohe Sensitivität bezüglich der Kostenentwicklung.



28

Fazit

- Die Szenariorechnungen zeigen, dass der demografische Wandel zu einem Beitragsanstieg in der Kranken- und der Pflegeversicherung führen wird
 - Der Anstieg in der Krankenversicherung ist deutlich geringer als in der Pflegeversicherung
 - Die SPV ist deutlich stärker vom demografischen Wandel betroffen als die PPV
- Aufgrund der unterschiedlichen Ansätze (Umlageverfahren und Kapitaldeckungsverfahren) sind GKV und PKV nur sehr schwer zu vergleichen
- Deutlich höheren Einfluss auf die Beitragsentwicklung in GKV und PKV hat die medizinische Inflation
- Das Modell von PKV und PPV ist zudem sehr stark von der künftigen Zinsentwicklung abhängig



Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!

Thorsten Keil

Thorsten.Keil@Aeiforia.de

Quellenverzeichnis:

- 4. bzw. 5. Bericht zur Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen 2016 bzw. 2020; Bundesministerium der Finanzen 2016 bzw. 2020 [1]
- Prof. Dr. Martin Werding (2016): Modellrechnung für den vierten Tragfähigkeitsbericht des BMF; FiFo-Bericht Nr. 20. Finanzwissenschaftliches Forschungsinstitut an der Universität zu Köln [2]
- Ergebnisbericht des Ausschusses Krankenversicherung „Auswirkungen demografischer Effekte auf die Krankenversicherung“, Köln, 14. März 2018 [3]
- Fachartikel „Demografische Effekte in der Kranken-/Pflegeversicherung“, Der Aktuar 02.2018 [4]
- Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“, Deutscher Bundestag 2002 [5]
- PKV-Zahlenberichte 2016ff; PKV-Verband, www.pkv.de [6]
- BaFin-Statistik der Erstversicherer; www.bafin.de [7]