

PSG II und aktuarielle Folgen

Holger Eich

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln



AGENDA

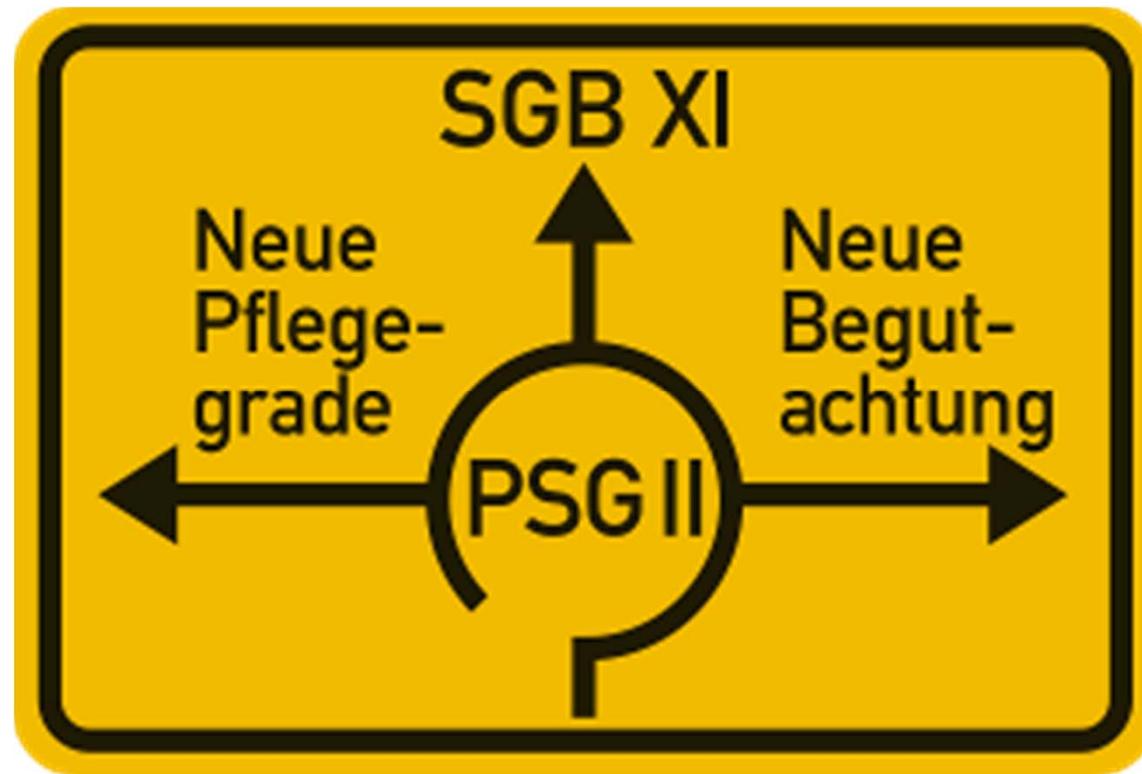
- Rechtliches zum Start
- Umstellung des Leistungsversprechens
- Bestimmung neuer Rechnungsgrundlagen
- Aktuelles zum Schluss

RECHTLICHES ZUM START

Historie

- 1.1.1995 Einführung SGB XI (PflegeG)
 - 1.1.2002 Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG)
 - 1.7.2008 Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG)
 - 1.1.2013 Pflegeneuordnungsgesetz (PNG)
 - 1.1.2015 Pflegestärkungsgesetz I (PSG I)
-
- 1.1.2017 Pflegestärkungsgesetz II (PSG II)

Pflegestärkungsgesetz II (PSG II)

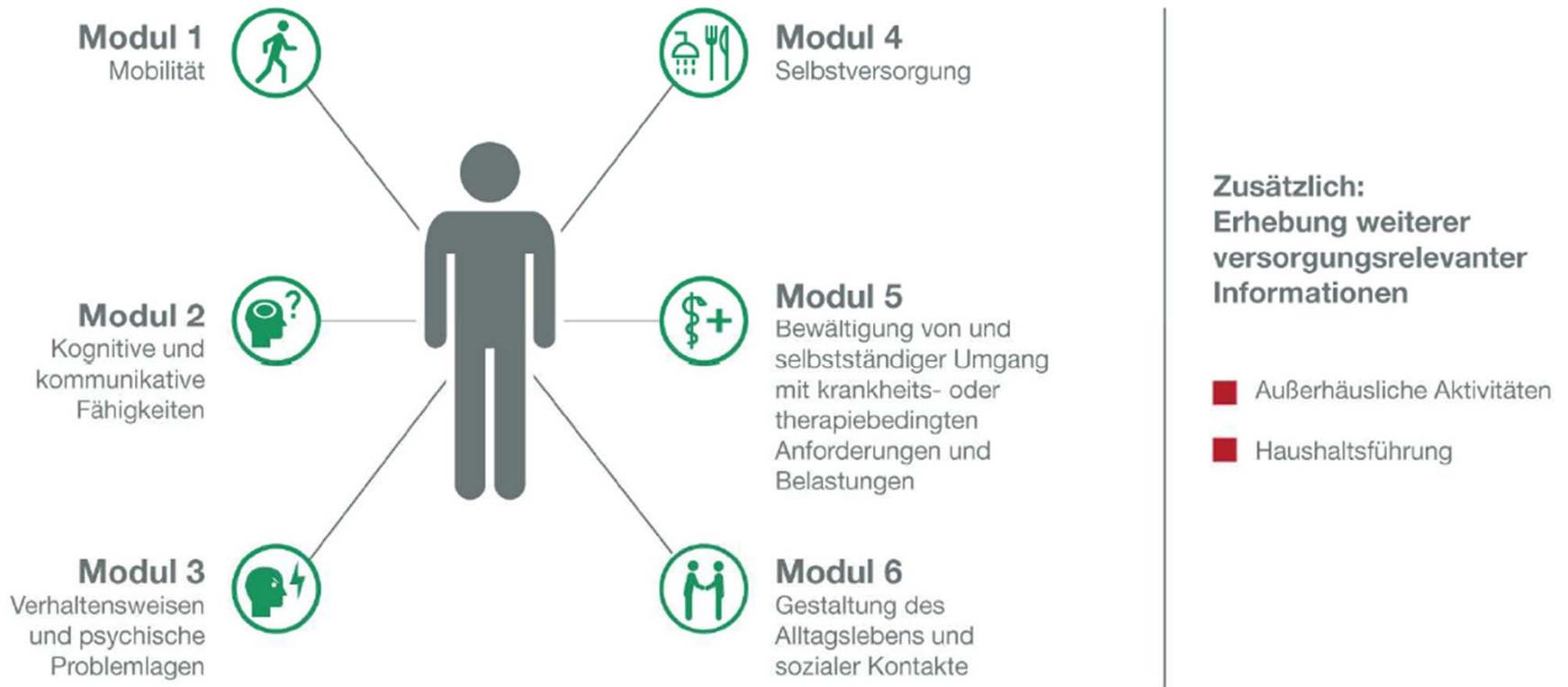


- ... körperliche, geistige oder seelische Krankheit oder Behinderung ...
 - ... Dauerhaftigkeit ...
 - ... in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen...
 - ... Art und Schwere eines Krankheitsbildes zählt nicht ...
 - ... resultierender Hilfebedarf bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens ...
-
- Was wird an Pflege erbracht?
 - Diskussionen über Minutenpflege und Frequenzen vor Ort!



- ... Krankheit oder andere gesundheitliche Probleme ...
 - ... Dauerhaftigkeit ...
 - ... auf pflegerische Hilfe angewiesen ...
 - ... Orientierung allein an Funktionseinschränkungen und Ressourcen ...
 - ... unerheblich, ob jeweilige Aktivität anfällt, Häufigkeit, Zeitbedarf, Erschwernisfaktoren ...
-
- Wie selbstständig ist die Person?
 - Darstellung des positiven/negativen Leistungsbilds!

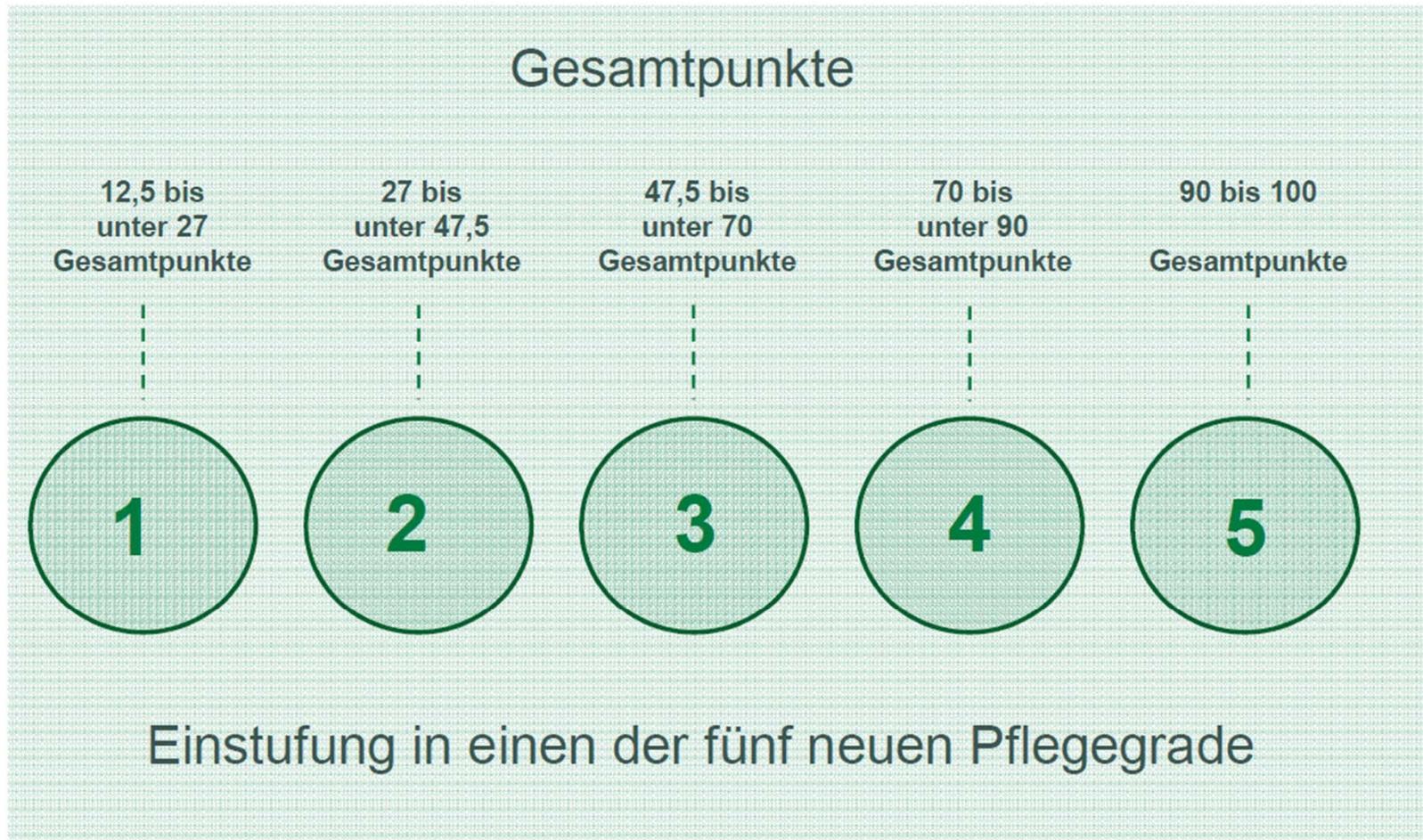
Betrachtung der Selbständigkeit und Fähigkeiten in sechs Lebensbereichen



Insgesamt 64 Merkmale (5; 11; 13; 13; 16; 6)

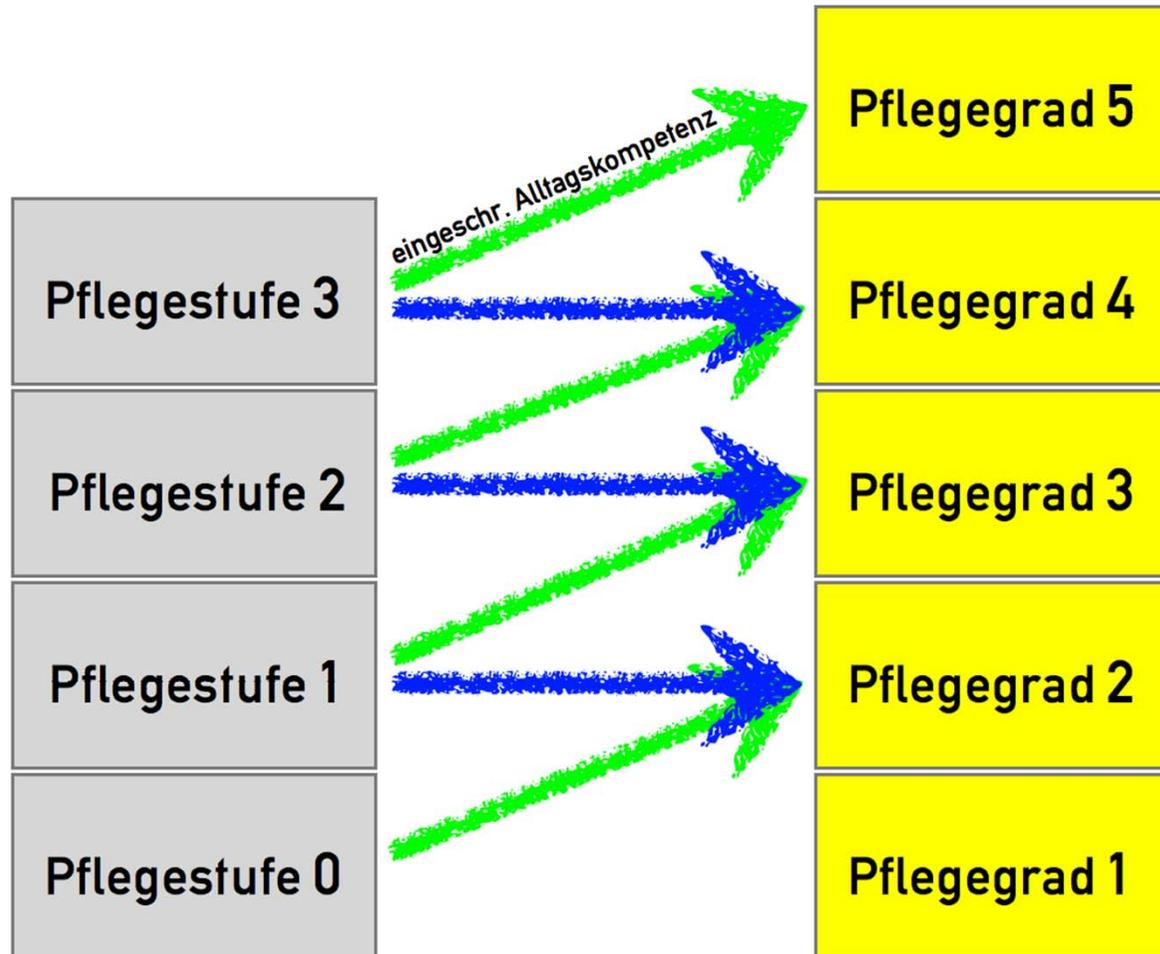
Mit Gewichtung: (1: 10%; max(2|3): 15% ;4: 40%; 5: 20%; 6: 15%)

Ergebnis ist Pflegegrad



nach „Praxisseiten Pflege“ des BMG

Umstellung aktueller Leistungsempfänger



Keine „Verlierer“ bei den Leistungsempfängern,
da auch „betragsmäßig“ mit Leistungsgarantie abgesichert.

Sonderanpassungsrecht I

§ 143 SGB XI

Sonderanpassungsrecht für die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die technischen Berechnungsgrundlagen privater Pflegeversicherungsverträge

(1) Bei einer **Pflegeversicherung**, bei der die Prämie nach **Art der Lebensversicherung** berechnet wird und bei der das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen ist, kann der Versicherer seine **Allgemeinen Versicherungsbedingungen** auch für bestehende Versicherungsverhältnisse entsprechend den Vorgaben nach § 140 **ändern**, soweit der Versicherungsfall durch den **Pflegebedürftigkeitsbegriff nach den §§ 14 und 15** bestimmt wird.

...

Sonderanpassungsrecht II

§ 143 SGB XI

Sonderanpassungsrecht für die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die technischen Berechnungsgrundlagen privater Pflegeversicherungsverträge

...

(2) Der Versicherer ist **zudem berechtigt**, auch für bestehende Versicherungsverhältnisse die **technischen Berechnungsgrundlagen** insoweit zu ändern, als die Leistungen an die Pflegegrade **nach § 140 Absatz 2** und die Prämien daran angepasst werden. § 12b Absatz 1 und 1a des Versicherungsaufsichtsgesetzes findet Anwendung.

...

Sonderanpassungsrecht III

§ 143 SGB XI

Gilt nur für Pflegeversicherung (also PPV, EPV und GEPV)

Für Verträge der Krankenversicherung gilt:

Bedingungsanpassung gemäß §203 VVG prüfen,
soweit Bezug auf SGB XI vorhanden

ToDo

	EPV	GEPV	PPV
Beachtung des rechtlichen Rahmens			
Festlegung des Leistungsversprechens			
Ermittlung der neuen Rechnungsgrundlagen			

DAV-AG „Anpassung der Pflegetarife an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff“

Dr. Karsten Dietrich
Dr. Jan Esser
Dr. Friedrich Hollerbach
Grit Läuter-Lüttig
Karl-Josef Maiwald
Gerald Meißner
Dr. Florian Reuther
Dr. Christian Scholz
Angela Vosberg
Holger Eich

DKV
Allianz
AXA
Bayrische Beamten
Debeka
PKV-Verband
PKV-Verband
Signal-Iduna
PKV-Verband
PKV-Verband

Rechtlicher Rahmen

§§§ Anpassung	EPV	GEPV	PPV
Pflicht oder Option?	Option aber Erwartung Gesetzgeber und Kunde	Pflicht wg. Erhalt Förderfähigkeit	Pflicht wg. Äquivalenz zur SPV-Leistung
Wann?	in 2017		zum 1.1.2017
Was? (ohne AF)	<ul style="list-style-type: none"> • Kopfschäden (nur Delta zu heutigen Leistungen) • Kosten (nur Teile aufgrund neuer Leistungen) 		
Sonstiges	<ul style="list-style-type: none"> • FAQ-Liste mit BaFin abgestimmt • Fragen bitte fragen... 		

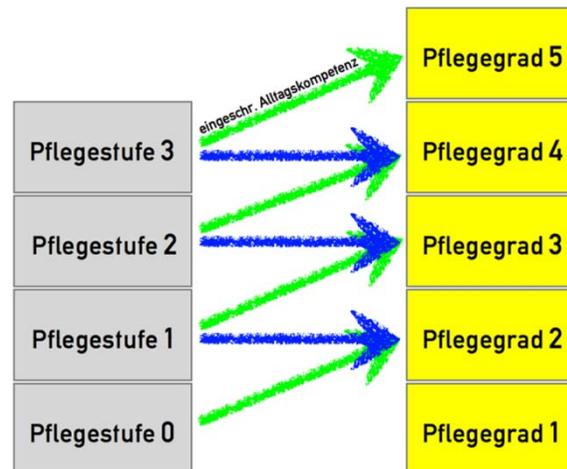
Zwischenfazit

	EPV	GEPV	PPV
Beachtung des rechtlichen Rahmens			
Festlegung des Leistungsversprechens	???		
Ermittlung der neuen Rechnungsgrundlagen			

UMSTELLUNG DES LEISTUNGSVERSPRECHENS

Festlegung des Leistungsversprechens I

Überleitung gemäß §140 SGB XI



individuell **abstrakt nachteilsfreie Umstellung** mittels Überleitungstabelle

Abstrakt nachteilsfreie Umstellung

Leistung PS (Beispiel)	Pflegestufe (PS)	Pflegegrad (PG)	Leistung PG
-keine-	0	1	30%
	0 + EA	2	
30%	I	2	70%
	I + EA	3	
70%	II	3	100%
	II + EA	4	
100%	III	4	
	III HF	5	
	III + EA	5	
	III HF + EA	5	

= obere Schranke der Umstellung

Festlegung des Leistungsversprechens II

Hauptziel: Wahrung der Belange der Versicherten
und damit Verhinderung von Schlechterstellung

Wenn bisherige rechnungsmäßige Leistungsaufwendungen
Ausgangspunkt bilden, dann wird Ziel erreicht

kollektiv nachteilsfreie Umstellung mittels **Leistungsbarwertäquivalenz**

Leistungsbarwertäquivalenz I

- Geldleistung in höchster Stufe wird auf höchsten Grad übertragen
- Bei Alt und Neu gleich:
 - Methode der Ermittlung der rohen Kopfschäden
 - Profilausgleich und Festsetzung Grundkopfschaden
 - Storno, Sterblichkeit und Zins
- Iterationsprozess:
 - Bestimmung Leistungsparameter
 - Bestimmung Leistungsbarwerte
 - Überprüfung Bedingung
 - Bewertung Leistungs- und Beitragswirkung

Leistungsbarwertäquivalenz II

Prüfbedingung während der Iteration:

$$\sum_x l_x A_x^{neu} \geq \sum_x l_x A_x^{alt}$$

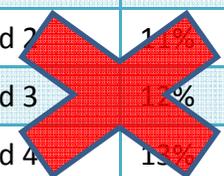
„ \geq “ = untere Schranke der Umstellung

Empfehlung der DAV-Arbeitsgruppe

- Leistungsprofil (und damit Monotonie) beibehalten

Stufe I	30%
Stufe II	70%
Stufe III	100%

Grad 1	10%
Grad 2	15%
Grad 3	15%
Grad 4	15%
Grad 5	100%



Grad 1	10%
Grad 2	20%
Grad 3	40%
Grad 4	60%
Grad 5	100%



- Versicherte darauf hinweisen, dass man Tagegeld reduzieren kann
 - eventuell mit Angebot einer Reduzierung
- bei GEPV
 - auf Mindestleistungen aufpassen (Tagegeld und Prozentsätze)
 - Verhältnis von Förderung und Eigenbetrag prüfen

=> für Alt- und Neukunden attraktive Tarife

Besonderheiten von Modultarifen

- Baukastenprinzip kann Lösung erschweren
- Wenn Top-Down-Abschluss per AVB garantiert, kann Verfahren Leistungsbarwertäquivalenz verwendet werden
- Jeder Stufentarif kann für zwei Grade leisten
- Leistungssumme pro Grad begrenzt

Beispiel Modultarife 1

TG (Alt)	Tarif*	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
10 €	X_0	80%	25%			
20 €	X_I		75%	45%		
50 €	X_II			55%	60%	
100 €	X_III				40%	100%
TG (Neu)		8 €	17,50 €	36,50 €	70 €	100 €

* „Fantasie“-Namen

Beispiel Modultarife 2

TG (Alt)	Tarif*	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
10 €	X_0	100%				
20 €	X_I		100%			
50 €	X_II			100%		
100 €	X_III				100%	100%
TG (Neu)		10 €	20 €	50 €	100 €	100 €

* „Fantasie“-Namen



Beitragsbefreiung

- Wenn bisher über alle Stufen, dann jetzt über alle Grade
- Wenn nur für bestimmte Stufe (z.B. Stufe III), dann kann Leistungsbarwertverfahren auch angewandt werden
 - Führt dann evtl. zu Reduzierung statt Befreiung in dem niedrigeren Grad!

Festlegung des Leistungsversprechens

Leistung	EPV	GEPV	PPV
Obere Grenze	Abstrakte Anpassung des Versprechens entsprechend §140 SGB XI		Alle Leistungen im SGB XI verbindlich festgelegt.
Untere Grenze	Anpassung nach Leistungsbarwertäquivalenz		
		Mindestleistungen beachten !	
Empfehlung	Leistungsprofil beibehalten Ggf. Kunde auf Tagegeldsenkung hinweisen		

Zwischenfazit

	EPV	GEPV	PPV
Beachtung des rechtlichen Rahmens			
Festlegung des Leistungsversprechens			
Ermittlung der neuen Rechnungsgrundlagen	???		

BESTIMMUNG NEUER RECHNUNGSGRUNDLAGEN

Kostenzuschläge (ohne AF)

- Kostenzuschläge können insoweit angepasst werden, wie es sich aus der Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ergibt

Praktikabilitätsstudie

- Vorbereitungsphase 2014: Durchführung bei SPV und PPV-Versicherten
- 1700 Fälle
- Begutachtung sowohl nach Alt als auch nach Neu
- Ambulante und stationäre Fälle
- Neu- und Folgegutachten
- Ergebnis:

Matrix mit Überleitungswahrscheinlichkeiten zwischen Stufen und Graden

Überleitungsmatrix

Vom Lieferanten wurden die Daten leider
nicht zur Veröffentlichung freigegeben!!

EPV-Auswertungen des PKV-Verbands

- Verband hat EPV-Auswertungen für 2011 bis 2015 mit Überleitungsmatrix zur Verfügung gestellt
- Keine Berücksichtigung von
 - neuen Leistungsempfängern
 - Leistungsgarantie

Neue Leistungsempfänger

67% Anteil der Ablehnungen, die erstmals abgelehnt wurden

61,6%	Anteil der bisher abgelehnten, die Leistungen nach der Matrix erhalten
29,6%	Anteil der im Jahr 0 abgelehnten Pers., die im Jahr 1 erstmals doch Lempf sind
15,0%	Anteil der im Jahr 0 abgelehnten Pers., die im Jahr 2 erstmals doch Lempf sind
8,0%	Anteil der im Jahr 0 abgelehnten Pers., die im Jahr 3 erstmals doch Lempf sind
4,0%	Anteil der im Jahr 0 abgelehnten Pers., die im Jahr 4 erstmals doch Lempf sind
2,0%	Anteil der im Jahr 0 abgelehnten Pers., die im Jahr 5 erstmals doch Lempf sind

	abgelehnte Anträge	davon erstmalig abgelehnt	neue Lempf am Beginn des Jahres	Neue Lempf im Jahr	In normale Leistung überführte Lempf ¹	neue Lempf am Ende des Jahres	Anteil der Personen aus dem Jahr, die in 2017 bereits Lempf sind	Anteil der Personen aus dem Jahr, die in 2017 kein Lempf sind	für das Startjahr 2017 zu berücksichtigende Personen
2012	12.103	8.069					58,6%	41,4%	3.088
2013	13.731	9.154					56,6%	43,4%	2.448
2014	14.555	9.703					52,6%	47,4%	2.834
2015	16.404	10.936					44,6%	55,4%	3.733
2016	17.569	11.713					29,6%	70,4%	5.080
2017	18.905	12.604	0	24.948	5.200	19.747		100,0%	7.764
2018	20.242	13.494	19.747	8.312	5.596	22.464			
2019	21.578	14.385	22.464	8.861	5.991	25.333			
2020	22.914	15.276	25.333	9.410	6.387	28.356			

Bezieht sich auf alle Ablehnungen 2012, um Nachläufe vor 2012 zu berücksichtigen

Quoten der "neuen" Ablehnungen, um Doppelzählungen zu vermeiden

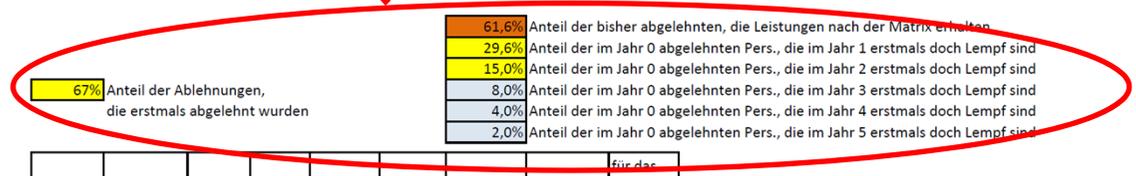
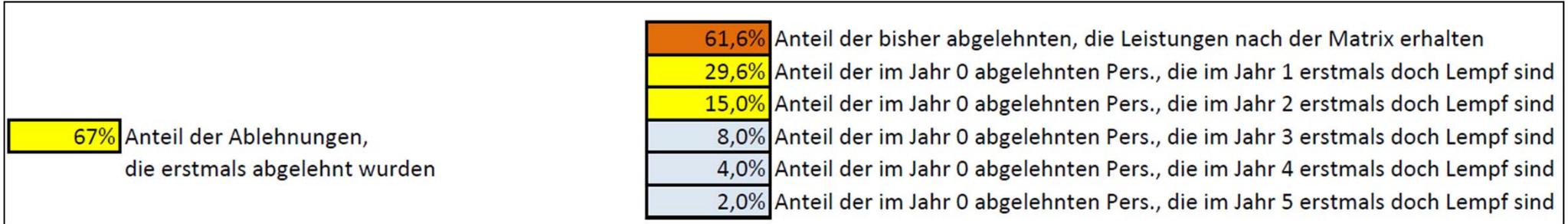
aus Sicherheitsgründen 100% der "neuen" Ablehnungen 2017

21.105	sich aus der Herleitung ergebene Zahl neuer Leistungsempfänger (Mittelwert 2017/2018)
20%	Zuschlag für Personen, die bisher noch nie einen Antrag gestellt haben
25.326	Für Kalkulation 2017/2018 zu berücksichtigende Zahl neuer Leistungsempfänger

Rechteckiges Ausschneiden



Neue Leistungsempfänger I



	abgelehnte Anträge	davon erstmalig abgelehnt	neue Lempf am Beginn des Jahres	Neue Lempf im Jahr	In normale Leistung überführte Lempf ¹	neue Lempf am Ende des Jahres	Anteil der Personen aus dem Jahr, die in 2017 bereits Lempf sind	Anteil der Personen aus dem Jahr, die in 2017 kein Lempf sind	Startjahr 2017 zu berücksichtigende Personen
2012	12.103	8.069					58,6%	41,4%	3.088
2013	13.731	9.154					56,6%	43,4%	2.448
2014	14.555	9.703					52,6%	47,4%	2.834
2015	16.404	10.936					44,6%	55,4%	3.733
2016	17.569	11.713					29,6%	70,4%	5.080
2017	18.905	12.604	0	24.948	5.200	19.747		100,0%	7.764
2018	20.242	13.494	19.747	8.312	5.596	22.464			
2019	21.578	14.385	22.464	8.861	5.991	25.333			
2020	22.914	15.276	25.333	9.410	6.387	28.356			

Bezieht sich auf alle Ablehnungen 2012, um Nachläufe vor 2012 zu berücksichtigen

Quoten der "neuen" Ablehnungen, um Doppelzählungen zu vermeiden

aus Sicherheitsgründen 100% der "neuen" Ablehnungen 2017



Rechnungen ausschließlich

21.105	sich aus der Herleitung ergebene Zahl neuer Leistungsempfänger (Mittelwert 2017/2018)
20%	Zuschlag für Personen, die bisher noch nie einen Antrag gestellt haben
25.326	Für Kalkulation 2017/2018 zu berücksichtigende Zahl neuer Leistungsempfänger

Neue Leistungsempfänger II

	abgelehnte Anträge	davon erstmalig abgelehnt	neue Lempf am Beginn des Jahres	Neue Lempf im Jahr	In normale Leistung überführte Lempf ¹	neue Lempf am Ende des Jahres	Anteil der Personen aus dem Jahr, die in 2017 bereits Lempf sind	Anteil der Personen aus dem Jahr, die in 2017 kein Lempf sind	für das Startjahr 2017 zu berücksichtigende Personen
2012	12.103	8.069					58,6%	41,4%	3.088
2013	13.731	9.154					56,6%	43,4%	2.448
2014	14.555	9.703					52,6%	47,4%	2.834
2015	16.404	10.936					44,6%	55,4%	3.733
2016	17.569	11.713					29,6%	70,4%	5.080
2017	18.905	12.604	0	24.948	5.200	19.747		100,0%	7.764
2018	20.242	13.494	19.747	8.312	5.596	22.464			
2019	21.578	14.385	22.464	8.861	5.991	25.333			
2020	22.914	15.276	25.333	9.410	6.387	28.356			

Leistungen nach der Matrix erhalten
 s., die im Jahr 1 erstmals doch Lempf sind
 s., die im Jahr 2 erstmals doch Lempf sind
 s., die im Jahr 3 erstmals doch Lempf sind
 s., die im Jahr 4 erstmals doch Lempf sind
 s., die im Jahr 5 erstmals doch Lempf sind

	abgelehnte Anträge	davon erstmalig abgelehnt	Beginn des Jahres	Neue Lempf im Jahr	überführte Lempf ¹	am Ende des Jahres	2017 bereits Lempf sind	Jahr, die in 2017 kein Lempf sind	genü. Personen
2012	12.103	8.069					58,6%	41,4%	3.088
2013	13.731	9.154					56,6%	43,4%	2.448
2014	14.555	9.703					52,6%	47,4%	2.834
2015	16.404	10.936					44,6%	55,4%	3.733
2016	17.569	11.713					29,6%	70,4%	5.080
2017	18.905	12.604	0	24.948	5.200	19.747		100,0%	7.764
2018	20.242	13.494	19.747	8.312	5.596	22.464			
2019	21.578	14.385	22.464	8.861	5.991	25.333			
2020	22.914	15.276	25.333	9.410	6.387	28.356			

Bezieht sich auf alle Ablehnungen 2012, um Nachläufe vor 2012 zu berücksichtigen
 Quoten der "neuen" Ablehnungen, um Doppelzählungen zu vermeiden
 aus Sicherheitsgründen 100% der "neuen" Ablehnungen 2017



21.105 sich aus der Berechnung ergebene Zahl neuer Leistungsempfänger (Mittelwert 2017/2018)
 20% Zuschlag für Personen, die bisher noch nie einen Antrag gestellt haben
 25.326 Für Kalkulation 2017/2018 zu berücksichtigende Zahl neuer Leistungsempfänger

Neue Leistungsempfänger III

21.105	sich aus der Herleitung ergebene Zahl neuer Leistungsempfänger (Mittelwert 2017/2018)
20%	Zuschlag für Personen, die bisher noch nie einen Antrag gestellt haben
25.326	Für Kalkulation 2017/2018 zu berücksichtigende Zahl neuer Leistungsempfänger

- 67% Anteil der Ablehnungen, die erstmals abgelehnt wurden
- 61,6% Anteil der bisher abgelehnten, die Leistungen nach der Matrix erhalten
- 29,6% Anteil der im Jahr 0 abgelehnten Pers., die im Jahr 1 erstmals doch Lempf sind
- 15,0% Anteil der im Jahr 0 abgelehnten Pers., die im Jahr 2 erstmals doch Lempf sind
- 8,0% Anteil der im Jahr 0 abgelehnten Pers., die im Jahr 3 erstmals doch Lempf sind
- 4,0% Anteil der im Jahr 0 abgelehnten Pers., die im Jahr 4 erstmals doch Lempf sind
- 2,0% Anteil der im Jahr 0 abgelehnten Pers., die im Jahr 5 erstmals doch Lempf sind

	abgelehnte Anträge	davon erstmalig abgelehnt	neue Lempf am Beginn des Jahres	Neue Lempf im Jahr	In normale Leistung überführt	neue Lempf am Ende des Jahres	Anteil der Personen aus dem Jahr, die in 2017 bereits Lempf sind	Anteil der Personen aus dem Jahr, die in 2017 kein Lempf sind	für das Startjahr 2017 zu berücksichtigende Personen	
2012	12.103	8.069	0	24.948	5.200	19.747	58,6%	41,4%	3.088	Bezieht sich auf alle Ablehnungen 2012, um Nachläufe vor 2012 zu berücksichtigen
2013	13.731	9.154					56,6%	43,4%	2.448	
2014	14.555	9.703					52,6%	47,4%	2.834	Quoten der "neuen" Ablehnungen, um Doppelzählungen zu vermeiden
2015	16.404	10.936					44,6%	55,4%	3.733	
2016	17.569	11.713					29,6%	70,4%	5.080	aus Sicherheitsgründen 100% der "neuen" Ablehnungen 2017
2017	18.905	12.604	0	24.948	5.200	19.747		100,0%	7.764	
2018	20.242	13.494	19.747	8.312	5.596	22.434				
2019	21.578	14.385	22.464	8.861	5.991	25.336				
2020	22.914	15.276	25.333	9.410	6.387	28.356				

21.105	sich aus der Herleitung ergebene Zahl neuer Leistungsempfänger (Mittelwert 2017/2018)
20%	Zuschlag für Personen, die bisher noch nie einen Antrag gestellt haben
25.326	Für Kalkulation 2017/2018 zu berücksichtigende Zahl neuer Leistungsempfänger



Leistungsgarantie

- Leistungsempfänger zum Umstellungszeitpunkt haben umfassende Leistungsgarantie
 - bezüglich der Gradeinstufung solange Pflegebedürftigkeit besteht
 - bezüglich der Leistung in Euro solange kein Tarifwechsel vorgenommen wurde
- Leistungsgarantie muss separat kalkuliert werden (unabhängig vom Umstellungsverfahren)
- z.B. über alters- und tarifunabhängigen leistungsniveauadjustierten Teilkopfschaden (alle Tarife; getrennt nach EPV und GEPV)

Fazit

	EPV	GEPV	PPV
Beachtung des rechtlichen Rahmens			
Festlegung des Leistungsversprechens			
Ermittlung der neuen Rechnungsgrundlagen			

AKTUELLES ZUM SCHLUSS

Aktuelles

- Separate Übergangsmatrix von Stufen zu Graden für Kinder
- Erläuterung zum DAV-Papier wird erarbeitet:
 - Kinderübergang
 - Iteration bei Leistungsbarwertäquivalenz mit „alten“
Rechnungsgrundlagen Zins, Storno, Sterblichkeit
 - Bestimmung neue Kx ohne AF nur mit Differenzleistungen aus
„altem“ und „neuem“ Leistungsversprechen (kein aktueller Trend!!)

