

Ausgewählte wissenschaftliche Veröffentlichungen aus Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung

Inhaltsverzeichnis

AMBULANTE VERSORGUNG

Weniger Hausärzte, mehr Krankenhausfälle: Angebotsstruktur bestimmt die Fallzahlen stärker als der Versorgungsbedarf	3
Weibliche Nachfolge in Hausarztpraxen führt zu geringeren Fallzahlen.....	3
Dauer eines Arzt-Patienten-Kontaktes in der hausärztlichen Versorgung unterscheidet sich international – mit unklarer Wirkung	4
Erfolgreiche Primärarztsysteme setzen auf Registrierung, Teamarbeit und klare Steuerung	4

CORONA-PANDEMIE

Psychisch vorerkrankte Menschen sind bei Long COVID besonders gefährdet – aber Versorgungslücken bleiben unerforscht	5
Nachrichten über COVID-19-Erkrankungen im näheren Umfeld erhöhen die Zahlungsbereitschaft für Impfungen	5
Homeoffice während der Covid-19-Pandemie verschlechterte psychische Gesundheit älterer Europäer – besonders betroffen waren Frauen.....	6
Vier von fünf COVID-19-Todesfällen in Deutschland betrafen Pflegebedürftige.....	6
Digitale Bonusprogramme verändern die Solidarität in der GKV	7

GESUNDHEITSKOMPETENZ

Falsche Vorstellungen über Entnahmemethoden bremsen Stammzellspenden – besseres Wissen könnte mehr Spenden ermöglichen.....	7
Subjektive Fehleinschätzungen der Lebensdauer gefährden Altersvorsorge – Frauen unterschätzen ihre Lebenszeit deutlich	8
Jede zweite Schwangerschaft in Europa ungeplant - trotz fehlendem Kinderwunsch wird vielfach bewusst auf Verhütung verzichtet.....	8

KRANKENHAUS

Hohe Krankenhausauslastung reduziert Verweildauer, nicht jedoch Gesundheit.....	9
---	---

LEBENSERWARTUNG, ALTERUNG, GESUNDHEIT

Sieben von zehn Verstorbenen in Deutschland hatten potenziell Palliativbedarf – bei großen regionalen Unterschieden.....	9
--	---

PFLEGEVERSICHERUNG

Pflegekräftemangel gefährdet Versorgung und Wirtschaftlichkeit von Pflegeheimen – weniger Pflegekräfte, sinkende Qualität	10
Kohortenspezifische Kapitaldeckung als Reformvorschlag auf den demografischen Druck in der Pflegeversicherung.....	10

PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

PKV-Verträge gleichen Risiken effektiv aus – theoretisches Wohlfahrtsoptimum wird zu 96 Prozent erreicht.....	11
--	----

AMBULANTE VERSORGUNG

Weniger Hausärzte, mehr Krankenhausfälle: Angebotsstruktur bestimmt die Fallzahlen stärker als der Versorgungsbedarf

Lower ambulatory care availability and greater hospital capacity are associated with higher hospital case volumes (Müller, D. et al.)

Quelle: Research in Health Services & Regions (2025) 4:7, <https://doi.org/10.1007/s43999-025-00066-0>

Hintergrund: Im Zuge der Krankenhausreform (KHVVG) sollen Krankenhäuser künftig auch über eine Vorhaltefinanzierung finanziert werden. Es wird politisch diskutiert, welche Relevanz die bisherigen Fallzahlen bei der zukünftigen Finanzierung haben sollen.

Methode: Datenbasis auf Kreisebene (N = 400) für das Jahr 2021: Krankenhausstatistik, INKAR-Sozialstrukturindikatoren und Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung.

Ergebnisse: Mehr Krankenhausbetten, größere Entfernung zum Hausarzt und geringere Hausarztichte sind statistisch signifikant mit höheren Fallzahlen im Krankenhaus assoziiert. Krankenhausinanspruchnahme ist nicht allein durch Morbidität erklärbar, sondern wird wesentlich durch die regionale Angebotsstruktur beeinflusst. Fallzahlen sollten nicht unreflektiert als Bedarfsindikator genutzt werden.

Weibliche Nachfolge in Hausarztpraxen führt zu geringeren Fallzahlen

"When women take over: Physician gender and health care provision" (Pruckner, G. J., Stiftinger, F., Zocher, K.)

Quelle: Journal of Health Economics 102 (2025)

Hintergrund: Der Frauenanteil in den Hausarztpraxen steigt in vielen OECD-Ländern deutlich an. Unklar ist jedoch, ob und wie sich das Geschlecht der behandelnden Ärztinnen auf die Gesundheitsversorgung, das Verhalten von Patienten und die Ressourcenverteilung auswirkt.

Methode: Analyse der quasi-randomisierten Zuweisung von Nachfolgern in Einzelpraxen in Oberösterreich. Registerdaten der österreichischen Sozialversicherung für 2005–2018.

Ergebnisse: Nachfolgerinnen generieren im Durchschnitt 15 % weniger Einnahmen als männliche Nachfolger und sie behandeln 7 % weniger Patienten. Ursache ist die reduzierte Arbeitszeit von Hausärztinnen. 6 Prozentpunkte mehr Patienten wechseln ihre Hausarztpraxis, wenn eine Frau die Praxis übernimmt – besonders in städtischen Regionen. Es gibt jedoch keine Hinweise auf eine generelle Präferenz gegen weibliche Ärztinnen – viele wechselnde Patienten wählen wieder eine Frau als neue Ärztin. Es gibt keine Veränderung bei Überweisungen zu Fachärzten, Medikamentenverschreibungen und Krankenhauskosten.

Dauer eines Arzt-Patienten-Kontaktes in der hausärztlichen Versorgung unterscheidet sich international – mit unklarer Wirkung

Contact time in GP Care: Descriptive patterns and a scoping review (Reif, S. et al.)

Quelle: Health policy (2025), doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105315

Hintergrund: Die Dauer der Arzt-Patienten-Kontakte in der hausärztlichen Versorgung variiert erheblich zwischen den OECD-Ländern. Diese Unterschiede werfen Fragen nach Ursachen, der Rolle von Vergütungs- und Steuerungssystemen sowie nach potenziellen Auswirkungen auf Versorgungsqualität, Patientenzufriedenheit und Gesundheitsergebnisse auf.

Methode: Daten der OECD, Scoping Review von 150 Artikeln (2008–2023)

Ergebnisse: Die durchschnittliche Kontaktzeit pro Arztbesuch variiert stark (z. B. Schweden: ~22 Min., Deutschland <10 Min.). Länder mit kurzen Einzelkontakten haben meist höhere Besuchsfrequenzen. In Ländern mit Selbsthalten zeigen sich längere Kontaktzeiten. Die Auswirkungen auf Prävention und Gesundheitsoutcomes sind uneinheitlich.

Erfolgreiche Primärarztsysteme setzen auf Registrierung, Teamarbeit und klare Steuerung

Primärarztsysteme im internationalen Vergleich: Wie gestalten andere Länder ihre Versorgung und was kann Deutschland davon lernen? (Wittlinger, G., Sundmacher, L.)

Quelle: Monitor Versorgungsforschung 04/2025, 18. Jahrgang

Hintergrund: Die WHO empfiehlt seit 2008 eine stärkere Ausrichtung auf die Primärversorgung. In vielen Ländern Europas sind Primärarztsysteme etabliert, in Deutschland bislang nur als freiwilliges Hausarztmodell (HZV).

Methode: Systematischer Vergleich der Ausgestaltung von Primärarztsystemen in neun europäischen Ländern sowie in Israel.

Ergebnisse: In den meisten Ländern ist eine (faktisch oder formal) verpflichtende Registrierung bei einem Primärarzt üblich. Interprofessionelle Gesundheitszentren mit erweiterten Kompetenzen für Pflegekräfte sind Standard und strukturierte Online-Ersteinschätzungen sind oft integriert. Eine flächendeckende Einführung eines Primärarztsystems in Deutschland erfordert strukturelle Reformen, Anreize zur Teilnahme, die Förderung digitaler Tools und die Aufwertung und Integration qualifizierter Pflegekräfte.

Psychisch vorerkrankte Menschen sind bei Long COVID besonders gefährdet – aber Versorgungslücken bleiben unerforscht

Long COVID in people with mental health disorders: a scoping review (Münthe, C., Glattacker, M., Müller, S. et al.)

Quelle: BMC Psychiatry 25, 669 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06935-9>

Hintergrund: Long COVID bezeichnet laut WHO Symptome, die drei Monate nach einer SARS-CoV-2-Infektion neu auftreten oder fortbestehen und mindestens zwei Monate anhalten. Besonders unklar ist bislang, wie sich Long COVID auf Personen mit vorausgehenden psychischen Erkrankungen (z. B. Depression, Angststörung) auswirkt.

Methode: Scoping Review in PubMed, Embase und PsycINFO (Zeitraum: Januar 2020 – Oktober 2023). Acht Studien erfüllten die Einschlusskriterien.

Ergebnisse: Die meisten Studien berichten über eine Verschlechterung bestehender psychischer Symptome durch Long COVID. Die Befunde sind aber uneinheitlich. Keine der eingeschlossenen Studien untersuchte die Nutzung von Versorgungsangeboten oder Fragen zur sozialen Teilhabe, zur familiären Belastung oder zu finanziellen Einschränkungen.

Nachrichten über COVID-19-Erkrankungen im näheren Umfeld erhöhen die Zahlungsbereitschaft für Impfungen

Does timing matter? The role of health information shocks in measuring willingness to pay (Brinkmann, C. et al.)

Quelle: The European Journal of Health Economics, <https://doi.org/10.1007/s10198-025-01774-7>

Hintergrund: Willingness-to-pay (WTP) ist ein etabliertes Instrument in gesundheitsökonomischen Bewertungen, um den monetären Wert nicht-marktlicher Gesundheitsleistungen zu ermitteln. Eine offene Frage ist, ob „Health Information Shocks“ (HIS) – z. B. Nachrichten über COVID-19-Infektionen im näheren Umfeld – die Zahlungsbereitschaft beeinflussen.

Methode: Daten aus der 9. Welle der European Covid Survey (ECOS) für acht Länder. Die Teilnehmer wurden mit einem hypothetischen Szenario konfrontiert, in dem sie eine COVID-19-Boosterimpfung aus eigener Tasche zahlen müssten.

Ergebnisse: Die WTP war signifikant höher, wenn eine HIS vor der Befragung aufgetreten war. HIS erhöhten vor allem die Chance, dass überhaupt gezahlt wird – weniger die Höhe des Betrags. Schwere HIS waren jedoch stärker mit erhöhter WTP assoziiert. Die höchste Zahlungsbereitschaft wurde in den Niederlanden und Deutschland gemessen, die niedrigste in Portugal und Spanien.

Homeoffice während der Covid-19-Pandemie verschlechterte psychische Gesundheit älterer Europäer – besonders betroffen waren Frauen

The causal effect of working from home on mental health of 50+ Europeans (Bertono, M. et al.)

Quelle: The Journal of the Economics of Ageing, 31 (2025)

Hintergrund: Während der ersten Covid-19-Welle wurde Homeoffice in Europa massiv ausgeweitet. Die Studie untersucht die daraus folgenden Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Menschen über 50 Jahre.

Methode: Datenbasis ist die SHARE-Studie, eine repräsentative Längsschnittbefragung Menschen ab 50 Jahren für den Zeitraum Frühjahr/Sommer 2020.

Ergebnisse: Arbeiten im Homeoffice erhöhte signifikant das Risiko, sich traurig oder depressiv zu fühlen. Der negative Effekt war besonders ausgeprägt bei Frauen, bei Personen mit erwachsenen Kindern im Haushalt und bei strengen Lockdown-Maßnahmen. Der Effekt war kausal. Vermögendere Menschen konnten Stressfaktoren zwar besser abfedern – aber auch sie waren nicht vor den negativen Auswirkungen des erzwungenen Homeoffice geschützt.

Vier von fünf COVID-19-Todesfällen in Deutschland betrafen Pflegebedürftige

Entwicklung der COVID-19-Sterblichkeit in der Langzeitpflege im Verlauf der Pandemie in Deutschland (Preuß, B., Müller, R., Rothgang, H.)

Quelle: Gesundheitswesen, Juni 2025, DOI:10.1055/a-2536-3208

Hintergrund: Pflegebedürftige waren von der COVID-19-Pandemie stark betroffen – bedingt durch ihr hohes Alter, Vorerkrankungen und das erhöhte Infektionsrisiko. Die Studie liefert eine vollständige Analyse der COVID-19-bedingten Sterblichkeit unter Pflegebedürftigen.

Methode: Daten der Barmer, des Statistischen Bundesamtes und des RKI, Zeitraum März 2020 bis Ende 2023

Ergebnisse: 80 % aller COVID-19-Todesfälle in Deutschland waren Pflegebedürftige, nahezu die Hälfte betraf Pflegeheimbewohner. Während der Impfpriorisierung 2021 sank das relative Risiko vorübergehend, stieg aber 2022 erneut an, auch bedingt durch den Abbau allgemeiner Schutzmaßnahmen. Trotz hoher Impfquoten blieben Pflegebedürftige auch 2023 stark betroffen. Nicht-pharmazeutische Maßnahmen (z. B. Besuchsverbote) zeigten offenbar protektive Wirkung, wurden aber bundesweit uneinheitlich umgesetzt.

DIGITALISIERUNG

Digitale Bonusprogramme verändern die Solidarität in der GKV

The ethics of behaviour-based insurance models: Solidarity-based concerns in Germany's statutory health insurance (Bredthauer, C. J., Kuhn, E., Buyx, A.)

Quelle: Health policy (2025), doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105318>

Hintergrund: Digitale Bonusprogramme der GKV nutzen vermehrt Fitnessdaten von Wearables (z. B. Schrittzahlen), um gesundheitsförderliches Verhalten finanziell zu belohnen. Die Programme stehen jedoch im Spannungsverhältnis zum Solidaritätsprinzip der GKV, das Beiträge ausschließlich am Einkommen und Leistungen am medizinischen Bedarf orientiert.

Methode: Risiko-Nutzen-basierte Analyse von digitalen Bonusprogrammen der zehn größten GKVn zu digitalisierten Bonusprogrammen, inkl. Literaturreview und Interviews

Ergebnisse: Bonusprogramme können als eine neue Form der Solidarität (Effizienzgewinne durch präventives Verhalten) gesehen werden. Bestimmte Menschen haben jedoch schlechtere Teilhabechancen und Präventionsbedürftige werden tendenziell nicht erreicht. Die Programme begünstigen eine verhaltensbedingte Risikostratifikation – im Widerspruch zur einkommensbasierten Solidarität der GKV. Die Autoren empfehlen eine Anpassung der Programme an individuelle Fähigkeiten und Lebenslagen, die gezielte Förderung digitaler Teilhabe benachteiligter Gruppen und die Begrenzung finanzieller Anreize.

GESUNDHEITSKOMPETENZ

Falsche Vorstellungen über Entnahmemethoden bremsen Stammzellspenden – besseres Wissen könnte mehr Spenden ermöglichen

„How perceptions of bone marrow donation costs affect donation behavior“
(Haylock, M. et al.)

Quelle: The European Journal of Health Economics, <https://doi.org/10.1007/s10198-025-01785-4>

Hintergrund: Ein erheblicher Teil der registrierten Stammzellenspender bleibt inaktiv, wenn sie zur Spende aufgerufen werden. Die Studie fragt, ob Fehleinschätzungen über die Entnahmemethoden eine der Ursachen sein könnten. Richtig wäre: In 90 % der Fälle erfolgt eine einfache Blutentnahme, viel seltener eine Rückenmarksentnahme.

Methode: Online-Umfrage unter 23.627 registrierten Spendern der DKMS Deutschland

Ergebnisse: Fehlwahrnehmungen sind verbreitet: Nur 11 % der Befragten ordneten die Entnahmemethoden korrekt ein. Die Spendenbereitschaft steigt bei korrektem Wissen. Ältere potenzielle Spender wiesen besonders häufig überholte Vorstellungen auf. Die Allgemeinbevölkerung ist noch schlechter informiert als die registrierten Personen.

Subjektive Fehleinschätzungen der Lebensdauer gefährden Altersvorsorge – Frauen unterschätzen ihre Lebenszeit deutlich

Subjektiv eingeschätzte Lebensdauer im Kontext sozialer Sicherung (Mergenthaler, A., Reuter, A., Klüsener, S.)

Quelle: Sozialer Fortschritt, 74 (2025) 5: 279 – 306

Hintergrund: Die demografische Alterung stellt die sozialen Sicherungssysteme Deutschlands vor Herausforderungen. Die subjektiv eingeschätzte verbleibende Lebensdauer beeinflusst die finanzielle Vorsorge, das Gesundheitsverhalten und den Renteneintritt.

Methode: Daten des Deutschen Alterssurvey (DEAS 2020/21), Perioden- und Kohortensterbetafeln des Statistischen Bundesamts.

Ergebnisse: Frauen unterschätzen ihre verbleibende Lebensdauer systematisch, in der Altersgruppe 50–54 Jahre z. B. um bis zu 5 Jahre. Männer hingegen überschätzen ihre Lebensdauer – am stärksten in der Altersgruppe 46–49 Jahre (bis zu +5 Jahre). Die Diskrepanzen nehmen mit steigendem Alter ab. Frauen bilden damit tendenziell zu wenig Vermögen für den Ruhestand, während Männer eher zu viel sparen.

Jede zweite Schwangerschaft in Europa ungeplant - trotz fehlendem Kinderwunsch wird vielfach bewusst auf Verhütung verzichtet

Drivers of contraceptive non-use among women and men who are not trying to get pregnant. (Passet-Wittig, Lück, J. D.)

Quelle: Population Studies 79(2025) 1, 141–165

Hintergrund: Trotz weit verbreiteter Verhütungspraxis in Deutschland ist ein erheblicher Teil der Schwangerschaften nicht geplant. Studien zeigen, dass rund 45 % der Schwangerschaften in Europa ungewollt oder zu früh eintreten.

Methode: Daten des pairfam-Panels (2008–2022) zu familiären Lebensverläufen

Ergebnisse: Trotz fehlenden Kinderwunsches verhüten 27 % der Frauen und 28 % der Männer phasenweise oder dauerhaft nicht. Die häufigste Erklärung: Obwohl kein Kinderwunsch besteht, wird eine Schwangerschaft nicht grundsätzlich abgelehnt. Zudem wird das Schwangerschaftsrisiko als gering eingeschätzt, wegen Alter, Stillzeit oder wahrgenommener Unfruchtbarkeit. Je länger die Beziehung, desto wahrscheinlicher wird auf Verhütung verzichtet. Keinen Einfluss auf das Verhütungsverhalten hat die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs.

KRANKENHAUS

Hohe Krankenhausauslastung reduziert Verweildauer, nicht jedoch Gesundheit

Hospital crowding and patient outcomes (Frimmel, W., Glaser, F.; Pruckner, G. J.)

Quelle: Working Paper, No. 2501, Universität Linz

Hintergrund: Die Folgen einer steigenden Krankenhausauslastung sind bisher wenig erforscht. Ziel der vorliegenden Studie ist es, diese Wissenslücke zu schließen.

Methode: Auswertung von Registerdaten der Österreichischen Gesundheitskasse Oberösterreich mit Arbeitsmarktdaten, jeweils für die Jahre 2005–2018.

Ergebnisse: Kurzfristig führt eine höhere Auslastung zu einer geringeren Versorgungsintensität, mit niedrigerer Verweildauer (-3,45 %). Die Neuaufnahme von Patienten geht zurück (-6,0 %). Qualitätsindikatoren blieben unverändert. Bei Beobachtung von bis zu zwei Jahre nach der Entlassung konnten bei den Patienten keine signifikanten Effekte in Abhängigkeit vom Auslastungsgrad der Krankenhäuser festgestellt werden, weder bezüglich Kosten (ambulant, stationär, Medikamente) noch hinsichtlich Krankenstandstage.

LEBENSERWARTUNG, ALTERUNG, GESUNDHEIT

Sieben von zehn Verstorbenen in Deutschland hatten potenziell Palliativbedarf – bei großen regionalen Unterschieden

Patients potentially in need for palliative care in Germany—A regional small-area estimation based on death registry data (Gesell et al.)

Quelle: Research in Health Services & Regions (2025) 4:8 doi.org/10.1007/s43999-025-00070-4

Hintergrund: Der demografische Wandel und die Zunahme chronischer Erkrankungen führen zu einem wachsenden Bedarf an Palliativversorgung. In Deutschland fehlt es bislang an kleinräumigen, regional differenzierten Schätzungen des potenziellen Palliativversorgungsbedarfs.

Methode: Daten der amtlichen Todesursachenstatistik für das Jahr 2022. Abschätzung des Palliativbedarfes auf Basis der ICD-10-Kodierungen.

Ergebnisse: 70,8 % der Verstorbenen (n = 752.643) hatten potenziell einen Palliativversorgungsbedarf. Besonders hohe Werte traten in Ostdeutschland, niedrigere in Süd- und Westdeutschland auf. Auf Kreisebene zeigten sich deutliche regionale Unterschiede. Die Studie betont, dass auch nicht-onkologische Erkrankungen eine zentrale Rolle spielen.

Pflegekräftemangel gefährdet Versorgung und Wirtschaftlichkeit von Pflegeheimen – weniger Pflegekräfte, sinkende Qualität

Personnel shortages and the provision of long-term care: an empirical analysis of German nursing homes (Heger, D. et al.)

Quelle: The European Journal of Health Economics, <https://doi.org/10.1007/s10198-025-01782-7>

Hintergrund: Der demografische Wandel führt in Deutschland zu einer doppelten Herausforderung in der Langzeitpflege: Einerseits wächst der Pflegebedarf durch eine alternde Bevölkerung, andererseits verschärft sich der Fachkräftemangel im Pflegebereich. Diese Entwicklungen belasten die stationäre Langzeitpflege erheblich. Die Diskussion um Qualität, Zugang und Finanzierbarkeit von Pflegeeinrichtungen gewinnt an Brisanz, nicht zuletzt vor dem Hintergrund zunehmender Engpässe an qualifiziertem Pflegepersonal.

Methode: Analyse des Zusammenhangs von Pflegepersonalmangel und Versorgungsstruktur in deutschen Pflegeheimen im Zeitraum 2007–2017.

Ergebnisse: Pflegekräftemangel senkt das Pflegekräfte-Bewohner-Verhältnis. Bei Mangel an examiniertem Personal steigt der Anteil an Pflegehelferinnen mit potenziellen Qualitätseinbußen. Einrichtungen mit hohem Personalmangel nehmen seltener neue Bewohner auf. Die Anzahl der Pflegebetten bleibt konstant, die Zahl der belegten Plätze sinkt.

Kohortenspezifische Kapitaldeckung als Reformvorschlag auf den demografischen Druck in der Pflegeversicherung

Kapitaldeckung in der Pflegeversicherung – die Rolle der Eigentumsrechte (Breyer, F.)

Quelle: Perspektiven der Wirtschaftspolitik 2025, Band 26, Heft 1

Hintergrund: Es werden Anstiege der Beitragssätze in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) erwartet, wenn nicht gegengesteuert wird. Der 2015 eingeführte Pflegevorsorgefonds (PVF) wird der Problematik absehbar nicht entscheidend entgegenwirken können.

Methode: Projektion der Beitragssatzentwicklung bis 2050. Entwicklung eines neuen Pflegevorsorgefonds II (PVF II) aus kohortenspezifischen Teilfonds.

Ergebnisse: Der bestehende PVF weist zu geringe Mittel, eine konservative Anlagepolitik und keinen individuellen Eigentumsschutz auf. Der Autor plädiert für die Errichtung eines PVF II, bestehend aus überlappenden Teilfonds, von denen jeder durch die Einzahlungen einer Geburtskohorte gespeist wird und zweckgebunden für Pflegeleistungen eben dieser Kohorte zu verwenden ist. Die Eigentumsrechte wären dann eindeutig spezifiziert und durch Art. 14 Grundgesetz geschützt. Der Schutz der Beitragszahler ließe sich durch eine Obergrenze für den Beitragssatz erreichen.

PKV-Verträge gleichen Risiken effektiv aus – theoretisches Wohlfahrtsoptimum wird zu 96 Prozent erreicht

German Long-Term Health Insurance: Theory Meets Evidence (Atal, J. P. et al.)

Quelle: Journal of Political Economy, Volume 133, Nr. 6, Juni 2025

Hintergrund: Kurzfristige Krankenversicherungsverträge bergen das Risiko starker Prämiensteigerungen bei Verschlechterung des Gesundheitszustands. Langfristige Krankenversicherungen (LTHI), wie sie die PKV in der Vollversicherung anbietet, vermeiden dieses Risiko durch konstante Prämien über die Lebenszeit.

Methode: Lebenszyklusmodell zur Bewertung der Wohlfahrtseffekte des deutschen LTHI-Designs. Daten eines großen deutschen PKV-Anbieters über 7 Jahre, SOEP-Daten

Ergebnisse: Das deutsche LTHI-Design mit einkommensunabhängigen, aber über den Lebenszyklus konstanten Prämien ähnelt stark dem theoretisch optimalen Vertrag für Personen mit konstantem Einkommen über die Lebenszeit. Das Design erreicht 96 % der Wohlfahrt, die unter dem theoretisch optimalen Vertrag möglich wäre. Dass in der Realität die PKV-Prämien im Zeitablauf steigen, beeinflusst das Ergebnis unwesentlich, da die Prämienänderungen nicht individuell gesundheitsabhängig sind, sondern kollektiv.



Wissenschaftliches
Institut der PKV

Gustav-Heinemann-Ufer 74 c • 50968 Köln

Telefon +49 221 9987–1652

E-Mail: wip@wip-pkv.de • Internet: www.wip-pkv.de

X: www.x.com/wip_pkv