

Ausgabenträger 3: Soziale Pflegeversicherung (SPV)

1. Allgemeines

Träger der Sozialen Pflegeversicherungen (SPV) sind die Pflegekassen, die als rechtlich selbständige Körperschaften jeder Krankenkasse gebildet wurden. Es werden analog zur gesetzlichen Krankenversicherung die folgenden Kassenarten unterschieden:

- > Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK),
- > Betriebskrankenkassen (BKK),
- > Innungskrankenkassen (IKK),
- > Landwirtschaftskrankenkasse (LKK),
- > Bundesknappschaft Bahn-See (KBS) sowie
- > Ersatzkassen (VDEK).

Die Versicherungspflicht in der SPV richtet sich nach dem im Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG)¹ realisierten Grundsatz: „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“. In den Schutz der SPV ist demzufolge der gleiche Personenkreis einbezogen, der in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert ist, und zwar sowohl Pflichtversicherte als auch freiwillig Versicherte. Freiwillig Versicherte in der GKV können sich von der Pflegeversicherungspflicht befreien lassen, wenn sie eine entsprechende private Pflegeversicherung nachweisen. In der Familienversicherung der GKV bzw. SPV sind Ehe- und Lebenspartner sowie Kinder bis zu verschiedenen Altersgrenzen beitragsfrei mitversichert. Versicherungspflicht besteht in der Pflegeversicherung darüber hinaus auch für sonstige Personen, die weder Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse noch privat krankenversichert sind. Voraussetzung hierfür ist, dass diese ihren Wohnsitz im Inland haben und im Krankheitsfall Leistungsansprüche aus Sondersystemen (bspw. dem Bundesversorgungsgesetz, dem Bundesentschädigungsgesetz oder anderen Vorschriften) ableiten können.²

2. Methode

Die Ermittlung der Gesundheitsausgaben in der sozialen Pflegeversicherung erfolgt auf Grundlage der PJ 1-Statistik bzw. der KM 6-Statistik des GKV-Spitzenverbands. Die PJ 1-Statistik bildet die Einnahmen und Ausgaben aller Pflegekassen nach Konten für ein Berichtsjahr ab. Basierend auf den gesetzlichen Vorgaben des PflegeVG sind die Anzahl der kranken- bzw. pflegeversicherten Personen in den verschiedenen Kassenarten nahezu identisch.³ Daher können der Ermittlung der Ausgaben in der SPV nach Bundesländern, analog zur GKV, die statistischen Informationen zu den Versicherten nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart bzw. Krankenkassen aus der KM 6-Statistik zugrunde gelegt werden.

Bezüglich der berücksichtigungsfähigen Ausgaben orientiert sich die GAR der Länder auch beim Ausgabenträger SPV an der GAR des Bundes⁴ und am Konzept des „System of Health Accounts“⁵. Als gesundheitsrelevante Ausgaben in der SPV werden demnach die Ausgaben derjenigen Pflegekassen erfasst, die organisatorisch an eine gesetzliche Krankenkasse angebunden sind. Die Ausgaben der

¹ Vgl. Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014): Versicherungspflichtiger Personenkreis. § 20 ff. Unter: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11 (Aufruf am 27.07.2018).

² Vgl.: Bundesministerium für Gesundheit: Pflegeversicherung. Versicherungspflicht auch für sonstige Personen. Unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/die-pflegeversicherung/versicherte.html> (Aufruf am: 27.07.2018).

³ Die Zahl der Versicherten in der SPV liegt weniger als 0,1 Prozent über den Versicherten in der GKV und ist auf die Berücksichtigung der sonstigen Personen zurückzuführen.

⁴ Statistisches Bundesamt, *Gesundheitsausgabenrechnung – Methoden und Grundlagen*, Wiesbaden, 2008

⁵ OECD/Eurostat/WHO (2017), *A System of Health Accounts 2011: Revised edition*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264270985-en>.

privaten Pflegeversicherung gehören nicht dazu, diese werden dem Ausgabenträger Private Krankenversicherung zugerechnet.

Für die GAR der Länder werden die statistischen Angaben zu den Ausgaben der Pflegekassen aus der PJ 1-Statistik übernommen. Entsprechend dem Vorgehen des Statistischen Bundesamtes wird laufend die Relevanz der Kontenpositionen der PJ 1-Statistik geprüft und angepasst, da ggf. Konten die in den Vorjahren für die Gesundheitsausgaben der Sozialen Pflegeversicherung relevant waren aktuell nicht mehr relevant sind bzw. neue relevante Konten hinzukommen. Die Kontenbereinigung erfolgt so in enger Abstimmung mit dem Statistischen Bundesamt, wodurch die Ergebnisse uneingeschränkt mit den Bundeswerten vergleichbar sind.

2.1 Datenquellen

- PJ 1-Statistik – Ausgaben (SPV) nach Konten und Betriebsnummern, *GKV Spitzenverband, Berlin*: Datenabfrage "DataInterchange-Cockpit"
- KM 6-Statistik – Versicherte nach Betriebsnummer, *GKV Spitzenverband, Berlin*: Datenabfrage "DataInterchange-Cockpit"

2.2 Darstellungseinheiten

Die Darstellungseinheiten und deren Verfügbarkeit sind in Tabelle 1 aufgeführt. Die räumliche Verfügbarkeit erfolgt nach der EU-Systematik der Gebietseinheiten für die Statistik (NUTS).

Tabelle 1 Darstellungseinheiten sowie räumliche und zeitliche Verfügbarkeit

Darstellungseinheiten	Verfügbarkeit	
	zeitlich	räumlich
Laufende Gesundheitsausgaben und Investitionen (inklusive laufende Verwaltungskosten des Ausgleichsfonds) für den Ausgabenträger SPV (in 1000 EUR)	ab 2008 jährlich	NUTS 0 und 1

2.3 Berechnung

Die Berechnung der Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung (GA_{SPV}) erfolgt, analog zur gesetzlichen Krankenversicherung, in 4 Schritten:

Schritt 1:

Auf Basis der PJ 1-Statistik werden für jede Pflegekasse die Gesundheitsausgaben $GA_{SPV\ KK}$ ermittelt. Bezüglich der zu berücksichtigenden Konten erfolgt dazu vorab eine Abstimmung mit dem Statistischen Bundesamt.

Schritt 2:

Auf Basis der KM 6-Statistik wird für jede Pflegekasse die Anzahl der Versicherten insgesamt V_{KK} und die Anzahl der Versicherten pro Bundesland $V_{KK\ BL}$ ermittelt (die Anzahl der kranken- bzw. pflegeversicherten Personen in den verschiedenen Kassenarten ist nahezu identisch, daher werden die Werte hier als gleich groß betrachtet).

Schritt 3:

Für die qualifizierte Disaggregation der Ausgaben der Pflegekassen werden zunächst für jede Pflegekasse die Ausgaben pro versicherte Person ($GA_{pV_{SPV\ KK}}$) ermittelt (vgl. Formel 1).

Formel 1 Berechnung der SPV-Ausgaben pro Pflegekasse und Versicherten

$$GA_{pV_{SPV KK}} = \frac{GA_{SPV KK}}{V_{KK}}$$

Im Rahmen der Berechnung der länderspezifischen Ausgaben jeder Pflegekasse ($GA_{SPV KK BL}$) werden diese anschließend mit den Versicherten pro Pflegekasse und Bundesland multipliziert (vgl. Formel 2).

Formel 2 Berechnung der SPV-Ausgaben pro Pflegekasse und Bundesland

$$GA_{SPV KK BL} = GA_{pV_{SPV KK}} \cdot V_{KK BL}$$

Analog zur Berechnung der GKV-Ausgaben wird auch hier unterstellt, dass auf die Versicherten einer Pflegekasse die gleichen Ausgaben entfallen.

Schritt 4:

Um die Gesamtausgaben pro Bundesland ($GA_{SPV BL}$) zu erhalten, werden die Ausgaben aller Pflegekassen, die den einzelnen Bundesländern durch das Wohnortprinzip der Versicherten zugeordnet wurden, aufsummiert (vgl. Formel 3).

Formel 3 Berechnung der SPV-Ausgaben pro Bundesland

$$GA_{SPV BL} = \sum_{KK} GA_{SPV KK BL}$$

Länderspezifische Besonderheiten sind durch die Berechnungsweise sehr gut abbildbar, da über die KM 6-Statistik und die PJ 1-Statistik die Versichertenanzahl und die Gesundheitsausgaben je Bundesland direkt ermittelt werden können.

3. Koordinierungsland

Bayerisches Landesamt für Statistik (Kontakt: ggr-bayern@statistik.bayern.de)