

Ausgabenträger 2: Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

1. Allgemeines

Träger der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind die folgenden Kassenarten:

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

Den einzelnen Kassenarten sind unterschiedlich viele Krankenkassen zugeordnet.

Versicherungspflichtige und freiwillig Versicherte können grundsätzlich wählen, bei welcher Krankenkasse sie Mitglied werden wollen. Zwischen welchen Krankenkassen gewählt werden kann, ist vom Wohn- oder Beschäftigungsort abhängig. Ausnahmeregelungen bestehen bspw. für Ehepartner und Studierende. Die Landwirtschaftliche Krankenkasse steht ausschließlich Landwirten offen. Einige Betriebskrankenkassen sind nur betriebsbezogen geöffnet, d. h. nur für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des entsprechenden Unternehmens wählbar.

Die Versicherten der Krankenkassen setzen sich zusammen aus Mitgliedern und mitversicherten Familienangehörigen inklusive der Rentnerinnen und Rentner. Die im Rahmen der GAR zu ermittelnden Ausgaben werden durch alle Versicherten (Mitglieder, mitversicherte Familienangehörige, Rentnerinnen und Rentner) verursacht, weshalb den Berechnungen auch die in der KM 6-Statistik ausgewiesene Zahl der Versicherten (nicht die der Mitglieder) zugrunde zu legen ist.

2. Methode

Die Ermittlung der Gesundheitsausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt auf Grundlage der KJ 1-Statistik und der KM 6-Statistik des GKV-Spitzenverbands. Die KJ 1-Statistik bildet die Einnahmen und Ausgaben aller Krankenkassen nach Konten für ein Berichtsjahr ab. Die KM 6-Statistik liefert die dazugehörigen Angaben zu den Versicherten. Sie enthält für jede Kasse die Anzahl der Versicherten nach ihrem Wohnort in den Bundesländern. Für die Versicherten ist zusätzlich Versichertenstatus, Geschlecht und Altersstruktur gegeben.

Die GAR der Länder richtet sich, analog zur GAR des Bundes¹, am Konzept des „System of Health Accounts“² aus. Entsprechend dem Vorgehen des Statistischen Bundesamtes wird laufend die Relevanz der Kontenpositionen der KJ 1-Statistik geprüft und angepasst, da ggf. Konten die in den Vorjahren für die Gesundheitsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung 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

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

¹ Statistisches Bundesamt, *Gesundheitsausgabenrechnung – Methoden und Grundlagen*, Wiesbaden, 2008

² OECD/Eurostat/WHO (2017), *A System of Health Accounts 2011: Revised edition*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264270985-en>.

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, Erstattungen und Investitionen (inklusive Investitionen der Eigenbetriebe und Investitionen in der Verwaltung) für den Ausgabenträger GKV (in 1000 EUR)	ab 2008 jährlich	NUTS 0 und 1

2.3 Berechnung

Die Berechnung der länderspezifischen Gesundheitsausgaben der GKV erfolgt in vier Schritten:

Schritt 1:

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

Schritt 2:

Auf Basis der KM 6-Statistik werden für jede Krankenkasse 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 Krankenkassen werden zunächst für jede Krankenkasse die Ausgaben pro Versicherte Person ($GApV_{GKV\ KK}$) ermittelt (vgl. Formel 1).

Formel 1 Berechnung der GKV-Ausgaben pro Krankenkasse und Versicherten

$$GApV_{GKV\ KK} = \frac{GA_{GKV\ KK}}{V_{KK}}$$

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

Formel 2 Berechnung der GKV-Ausgaben pro Krankenkasse und Bundesland

$$GA_{GKV\ KK\ BL} = GApV_{GKV\ KK} \cdot V_{KK\ BL}$$

Die Ermittlung der länderspezifischen Ausgaben jeder Krankenkasse erfolgt nach dem Wohnortprinzip, d. h. die Ausgaben der jeweiligen Krankenkasse werden den Bundesländern zugeordnet, in dem die Versicherten wohnen.

Der Berechnung liegt die Annahme zugrunde, dass auf die Versicherten einer Krankenkasse die gleichen Ausgaben entfallen.

Schritt 4:

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

Formel 3 Berechnung der GKV-Ausgaben pro Bundesland

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

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)