

Ausgabenträger 6: Private Krankenversicherung

1. Allgemeines

Die Ausgaben des Ausgabenträgers Private Krankenversicherung (PKV) setzen sich zusammen aus den Leistungen

- > der im Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (<https://www.pkv.de/>) organisierten Krankenversicherungsunternehmen,
- > der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und
- > der Postbeamtenkrankenkasse.

Die Leistungsausgaben umfassen sowohl die Kranken- als auch die Pflegeversicherung. Die PKV ist eine Vollversicherung vor allem für Selbständige, Beamtinnen und Beamte sowie für Angestellte, deren Jahresgehalt über der Versicherungspflichtgrenze liegt und die damit aus der Versicherungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung fallen. Im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG)¹ müssen alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland einen Versicherungsschutz besitzen, der mindestens die Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung umfasst. Personen, die keinen Versicherungsschutz über die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) oder ein anderes Versicherungssystem haben, müssen sich bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichern. Die von diesen Versicherern zu erbringenden Leistungen ergeben sich aus den Vertragsbedingungen der individuellen Versicherungsverträge.

2. Methode

Für die Ausgaben der privaten Krankenversicherung stehen auf Länderebene keine primärstatistischen Daten zur Verfügung. Daher werden als Grundlage für die Ermittlung der Ausgaben die Ergebnisse der GAR des Bundes, die unter GBE-Bund veröffentlichten Informationen des Mikrozensus² und die Versichertenzahlen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. herangezogen.

2.1 Datenquellen

- GAR Bund – Gesundheitsausgabenrechnung nach Ausgabenträgern, *Statistisches Bundesamt, Wiesbaden: Sonderauswertung*
- Krankenversicherung, Mikrozensus, u. a. – Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Krankenkasse/Krankenversicherung, Art des Versicherungsverhältnisses, *Gesundheitsberichterstattung des Bundes: <https://www.gbe-bund.de>*
- Private Kranken- und Pflegeversicherung, Versicherte – Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Versicherungsart, *Gesundheitsberichterstattung des Bundes: <https://www.gbe-bund.de>*

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).

¹ Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) v. 26. März 2007, (BGBl. I S. 378).

² Gesetz zur Durchführung einer Repräsentativstatistik über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt sowie die Wohnsituation der Haushalte" - Mikrozensusgesetz vom 24. Juni 2004 (MZG 2005, BGBl. I S. 1350), in der jeweils aktuellen Fassung.

Tabelle 1 Darstellungseinheiten sowie räumliche und zeitliche Verfügbarkeit

Darstellungseinheiten	Verfügbarkeit	
	zeitlich	räumlich
Laufende Gesundheitsausgaben für den Ausgabenträger PKV (in 1000 EUR)	ab 2008 jährlich (auf Basis der alle vier Jahre erhobenen Daten des Mikrozensus)	NUTS 0 und 1

2.3 Berechnung

Die Berechnungen der Gesundheitsausgaben in der PKV basieren auf der Anzahl der privat krankenversicherten Personen je Bundesland. Diese Versichertenanzahl ($V_{MZ\ BL}$) kann aus der Gesundheitsberichterstattung in der Tabelle „Krankenversicherung, Mikrozensus“ abgerufen werden. Im Rahmen der Zusatzerhebungen im Mikrozensus werden alle vier Jahre Angaben zur Krankenversicherung erhoben und veröffentlicht. Die fehlenden Daten für die zwischen zwei Erhebungsjahren liegenden Jahre werden durch lineare Interpolation ermittelt (vgl. Formel 1). Die Werte für Jahre in denen noch keine Information zur Verfügung steht werden anhand der Entwicklung der Versichertenanzahl auf Bundesebene (gem. Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.) fortgeschrieben.

Formel 1 Berechnung der privat krankenversicherten Personen nach Mikrozensus (MZ) - Interpolation fehlender Jahre (JF) mittels des aktuellsten vorliegenden Jahres (JV)

$$V_{MZ\ BL, JF} = V_{MZ\ BL\ (JF-1)} + \frac{V_{MZ\ BL\ JV} - V_{MZ\ BL\ (JV-4)}}{4}$$

Zur Ermittlung der Gesundheitsausgaben der PKV ($GA_{PKV\ BL}$) werden nun die Gesundheitsausgaben pro versicherte Person auf Bundesebene $GApV_{Dtl.}$ berechnet (vgl. Formel 2). Hierzu werden die Gesundheitsausgaben in der PKV gemäß GAR des Bundes ($GA_{PKV\ Dtl.}$) mit der Anzahl der vollversicherten Personen in der PKV gemäß Mikrozensus ($V_{MZ\ Dtl.}$) ins Verhältnis gesetzt.

Formel 2 Berechnung der Gesundheitsausgaben pro PKV-Versicherten

$$GApV_{Dtl.} = \frac{GA_{PKV\ Dtl.}}{V_{MZ\ Dtl.}}$$

Anschließend werden die ermittelten Gesundheitsausgaben pro versicherter Person auf Bundesebene ($GApV_{Dtl.}$) mit den privat krankenversicherten Personen je Bundesland aus dem Mikrozensus ($V_{MZ\ BL}$) multipliziert (vgl. Formel 3). Dabei wird angenommen, dass die durch den Mikrozensus ermittelte Anzahl der privat krankenversicherten Personen auch die Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bahnbeamten beinhaltet. Zudem wird angenommen, dass die Ausgaben pro versicherte Person der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bahnbeamten den Ausgaben der PKV-Unternehmen des PKV-Verbandes im Mittel entsprechen. Das Ausgabenniveau pro versicherte Person auf Bundesebene wird dabei auf die Länderebene übertragen.

Formel 3 Berechnung der Ausgaben in der PKV je Bundesland

$$GA_{PKV\ BL} = GApV_{Dtl.} \cdot V_{MZ\ BL}$$

3. Koordinierungsland

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