

IBES DISKUSSIONSBEITRAG

Institut für Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft

Nr. 214

September 2015

Datenlage in der Gesetzlichen Pflegeversicherung (Soziale Pflegeversicherung und Private Pflegepflichtversicherung)

Diskussionspapier

Dr. Anke Walendzik
Dr. Gerald Lux
Kirsten van der Linde
Prof. Dr. Jürgen Wasem

IBES



FAKULTÄT
WIRTSCHAFTSWISSENSCHAFTEN

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

IBES DISKUSSIONSBEITRAG

Nr. 214

September 2015

Datenlage in der Gesetzlichen Pflegeversicherung (Soziale Pflegeversicherung und Private Pflegepflichtversicherung)

Diskussionspapier

Dr. Anke Walendzik (Anke.Walendzik@medman.uni-due.de)
Dr. Gerald Lux (Gerald.Lux@medman.uni-due.de)
Kirsten van der Linde (Kirsten.vanderLinde@medman.uni-due.de)
Prof. Dr. Jürgen Wasem (Juergen.Wasem@medman.uni-due.de)

Impressum: Institut für Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft (IBES)
Universität Duisburg-Essen
Universitätsstraße 12
45141 Essen
E-Mail: IBES-Diskussionsbeitrag@medman.uni-due.de

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abkürzungs- / Akronymverzeichnis.....	5
1 Zusammenfassung.....	6
2 Hintergrund.....	8
3 Routinedaten als Basis für wissenschaftliche Analysen und Prognosen im Bereich der Pflegeversicherung.....	9
3.1 Ziele der Statistiken der Sozialen Pflegeversicherung.....	9
3.2 Ziele der Pflegestatistik.....	9
3.3 Unterschiede bzw. Abweichungen der beiden Statistiken.....	10
3.4 Beispielfall Analyse der finanziellen Auswirkungen der Pflegereform.....	12
3.5 Bevölkerungsbefragung als Alternative zu Routinedaten?	13
4 Schlussfolgerung	14

Tabellenverzeichnis

Tabelle I:	Gegenüberstellung der Pflegeversicherten Deutschlands auf Basis der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes und der GKV-, bzw. SPV-Versicherten auf Basis der Mitgliederstatistik (KM6) für die Altersklasse der über 90-Jährigen.	II
------------	---	----

Abkürzungs- / Akronymverzeichnis

GKV	gesetzliche Krankenversicherung
PflegeStatV	Pflegestatistik-Verordnung
PKV	Private Krankenversicherung
PPV	Private Pflegepflichtversicherung
SGB	Sozialgesetzbuch
SOEP	Sozio-ökonomisches Panel
SPV	Soziale Pflegeversicherung

I Zusammenfassung

Für eine gesamtgesellschaftliche Beurteilung gesundheitspolitischer Maßnahmen im Bereich der Pflegeversicherung, wie z.B. der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes, ist eine Analyse der Wirkungen sowohl auf die Soziale Pflegeversicherung (SPV) als auch auf die private Pflegepflichtversicherung (PPV) notwendig, weil der Gesetzgeber die nachhaltige Absicherung des Pflegerisikos für die Versicherten beider Systeme anstrebt und auch weil die Pflegeeinrichtungen Versicherte beider Systeme betreuen. Mit den vorliegenden Statistik-Systemen ist eine entsprechende Beurteilung allerdings nicht möglich, da die Pflegestatistik nicht nach den beiden Versicherungssystemen differenziert und im Rahmen der PPV keine hinreichend differenzierten Berichtspflichten bestehen.

Im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes sollten daher die Datengrundlagen für die Beurteilung von Maßnahmen im Bereich der Pflegeversicherung verbessert werden, indem

- I. die Zielrichtung und Definition der im Rahmen der Pflegestatistik zu liefernden Daten und ihrer Spezifikation angepasst werden. Gleichzeitig sollte die Datenerhebung bzgl. der institutionellen Datenquellen grundsätzlich umgestaltet werden: Informationen über Leistungsempfänger und Leistungsarten sollten auch im Bereich der Sachleistungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch jährlich bei den Pflegekassen und den privaten Versicherungsunternehmen erhoben werden.

Zu diesem Zweck müsste in der Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV) in § 1 Abs. 1 Nr.2 das Wort „Pflegegeldleistungen“ durch „Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung“ ersetzt werden. Zusätzlich müssten in § 2 Abs. 2 in Nr. 2 die zu liefernden Erhebungsmerkmale folgendermaßen beschrieben werden: „Empfänger von Leistungen nach Art der in Anspruch genommenen Pflegeleistung des Elften Buches Sozialgesetzbuch und Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach Geschlecht, Geburtsjahr, Postleitzahl des Wohnortes und Grad der Pflegebedürftigkeit“. Bei der Ausweisung der „Kombinationsleistungsempfänger“ sollten je Pflegestufe die Anteile von Geldleistung und Sachleistung innerhalb der Kombinationsleistung integriert werden,

2. neue Versorgungsformen wie z.B. ambulant betreute Wohngruppen nach § 38a SGB V bei der Erhebung der Strukturdaten der Pflegeeinrichtungen in die Aufzählung nach §1 Abs. 2 mit aufgenommen werden.
3. vorgeschrieben wird, dass die Ergebnisse der Pflegestatistik hinreichend differenziert öffentlich verfügbar gemacht werden. Dies sollte soweit wie möglich als normalisierter Datensatz, mindestens aber in umfangreicher Kreuztabellierung erfolgen.

2 Hintergrund

Das System der Pflegeversicherung wird in Zukunft mit relevanten demographischen Veränderungen umgehen müssen. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz soll außerdem u.a. der Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definiert werden. Die Reform wird mit erheblichen Mehrkosten einhergehen, über deren aktuelle Höhe und mittelfristige Entwicklung kontroverse Ansichten bestehen. In eine entsprechende Analyse von Reformfolgen müssen nicht nur die Entwicklungen in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV), sondern auch in der Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) einbezogen werden – nicht nur, um eine Prognose der Entwicklung für die Gesellschaft insgesamt, sondern auch der Lastenverteilung zwischen den Systemen abgeben zu können. Werden entsprechende Fragestellungen angegangen, stößt man allerdings auf gravierende Probleme der Datenverfügbarkeit, die im vorliegenden Papier thematisiert werden. Dies mündet in einem Vorschlag für eine gesetzliche Initiative zur Verbesserung der Datengrundlagen, die im parlamentarischen Verfahren des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes umgesetzt werden könnte.

3 Routinedaten als Basis für wissenschaftliche Analysen und Prognosen im Bereich der Pflegeversicherung

Die Validität jeder wissenschaftlich fundierten Aussage hängt von der Qualität bzw. Vollständigkeit der zugrunde liegenden Datenbasis ab. Für den Bereich der Pflegeversicherung nach SGB XI existieren im Wesentlichen zwei unterschiedliche Datenquellen auf Basis von Routinedaten, die allerdings mit unterschiedlichen Zielstellungen erhoben und gepflegt werden. Dabei handelt es sich zum einen um die Statistik der Pflegekassen, für die die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der einzelnen Pflegekassen der SPV dem Bundesministerium für Gesundheit zugesendet und dort aufbereitet und aggregiert werden. Zum anderen existiert die Pflegestatistik, eine amtliche Statistik, die sowohl Daten der SPV als auch Daten der PPV darstellt und von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder geführt wird. Beide Datenquellen haben unterschiedliche Zielsetzungen und unterschiedliche Vor- und Nachteile.¹

3.1 Ziele der Statistiken der Sozialen Pflegeversicherung

Die Statistiken der Sozialen Pflegeversicherung stellen insbesondere die Finanzentwicklung und die Leistungsanspruchnahmen der Versicherten im Zeitverlauf dar. Diese Leistungsanspruchnahmen werden detailliert nach Pflegestufen und je Leistungsart ausgewiesen, sodass detaillierte Informationen zur Struktur der Leistungsanspruchnahme für die SPV vorliegen.

3.2 Ziele der Pflegestatistik

Ziel der Pflegestatistik ist die Darstellung des Angebotes von und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung und beschreibt somit die Situation der einzelnen Leistungserbringer in der Pflege.

Dabei setzt sich die Statistik aus zwei Erhebungen zusammen: Zum einen befragen die Statistischen Landesämter die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bzgl. der Leistungsnehmer und zum anderen liefern die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung Informationen über die Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen (der Erhebungstichtag für die Erhebung bei den

¹ In diesem Dokument werden nur einige wesentliche Probleme in der Datenlage und nicht alle vorhandenen Details zur Datenlage aufgeführt.

ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ist der 15.12., für die Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger organisatorisch bedingt der 31.12).²

3.3 Unterschiede bzw. Abweichungen der beiden Statistiken

Der Vorteil der Pflegestatistik liegt darin, dass sowohl die Daten der SPV als auch die Daten der PPV enthalten sind. Die veröffentlichten Statistiken weisen allerdings jeweils nur die aggregierten Daten für die SPV und PPV aus. Eine getrennte Darstellung der Leistungsarten für die SPV und PPV ist vermutlich im Statistischen Bundesamt zumindest für „Geldleistungsbezieher“ möglich, da diese Angaben von den Spitzenverbänden der Pflegekassen bzw. vom Verband der Privaten Krankenversicherung getrennt gemeldet werden. Eine Differenzierung der Leistungsarten „ambulante Pflegesachleistungen“ und „vollstationäre Pflege“ nach SPV und PPV dürfte aber auch den Statistischen Ämtern nicht möglich sein, sodass differenzierte Analysen getrennt für die SPV und die PPV auf Basis der Pflegestatistik grundsätzlich nicht möglich sind. Aufgrund der Tatsache, dass die Meldungen von Leistungsansprüchen von unterschiedlichen Stellen und zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgt, weicht schon alleine die Zahl der Pflegebedürftigen in der Pflegestatistik in den vergleichbaren Leistungsarten von der Anzahl der in den Daten der SPV und der PPV gemeldeten Pflegebedürftigen ab.³ Bei der Analyse von Detailinformationen kommt es zu noch deutlicheren Diskrepanzen, und auch vom Statistischen Bundesamt wird empfohlen, die beiden Statistiken getrennt zu analysieren.⁴

Beispielhaft wird hier (siehe Tabelle I) eine Gegenüberstellung aller Pflegeversicherten Deutschlands auf Basis der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes und der GKV-Versichertenzahlen auf Basis der Mitgliederstatistik (KM6) des Bundesministeriums für Gesundheit vorgenommen, welche der Ermittlung der Zahl der Versicherten der PPV in den einzelnen Altersklassen dienen soll. Dabei wurde die Annahme getroffen, dass die GKV-Versichertenzahlen der KM6-Statistik den SPV-Versichertenzahlen entsprechen, da keine

² Vgl. Statistisches Bundesamt (2015):

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Methoden/Pflegestatistik.html>

³ Bei der Anzahl der Pflegebedürftigen kam es in den vergangenen Jahren zu einer Annäherung der Statistiken, sodass im Jahr 2013 die Zahl von Pflegebedürftigen auf vergleichbarem Niveau liegt.

⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt (2015):

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile

altersklassenspezifische Darstellung der SPV-Versicherten existiert. In der Altersklasse der Personen über 90 Jahre zeigt sich in diesem Schritt jedoch bereits die Problematik, dass die Gesamtzahl der die Altersgruppe besetzenden Personen in der Pflegestatistik (bestehend aus SPV- und PPV-Versicherten) bereits unter dem Wert der GKV-Versicherten bzw. SPV-Versicherten (laut KM6-Statistik) liegt, sodass dieser Berechnungsansatz zu einer negativen PPV-Versichertenzahl führt. Eine valide Abschätzung der PPV-Versicherten ist auf diese Weise nicht möglich.

Altersklasse	Alle Pflegeversicherten in Deutschland	GKV- bzw. SPV-Versicherte (KM6)	PPV-Versicherte geschätzt
Über 90 Jahre	652.079	657.284	-5.205

Tabelle I: Gegenüberstellung der Pflegeversicherten Deutschlands auf Basis der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes⁵ und der GKV-, bzw. SPV-Versicherten auf Basis der Mitgliederstatistik (KM6)⁶ für die Altersklasse der über 90-Jährigen.

Die Pflegestatistik wird zudem nur alle 2 Jahre erhoben (zuletzt 2013), während die Statistik der Pflegekassen jährlich erstellt wird.

Während in der Pflegestatistik keine Personen erfasst werden, die Leistungen nach § 43a SGB XI in Behindertenheimen erhalten, sind diese in der Statistik der Pflegekassen enthalten. In der Pflegestatistik hingegen werden Personen erfasst, die vollstationär versorgt werden, aber eine Pflegestufe „0“ aufweisen – in der Statistik der Pflegekassen sind diese Personen nicht enthalten. Bei der Betrachtung der Leistungsarten weichen beide Statistiken ebenfalls voneinander ab, weil in der Statistik der Pflegekassen andere Leistungsbereiche wie z. B. die Verhinderungspflege oder die Kurzzeitpflege gesondert ausgewiesen werden, während sie in der Pflegestatistik unter die Hauptleistungsbereiche gefasst werden (z. B. wird die

⁵ Vgl. Statistisches Bundesamt (2015), S.9:

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile.

⁶ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Mitgliederstatistik KM6, Stichtag 6.Sep. 2013.:

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAAahUKewjmWkZCsZLHAhVrnXIKHUIWBwc&url=https%3A%2F%2Fwww.bundesgesundheitsministerium.de%2Ffileadmin%2Fdateien%2FDownloads%2FStatistiken%2FGKV%2FMitglieder_Versicherte%2FKM6_2013-Versicherte.xls&ei=ED3CVeb4Nuu6ygPCrJw4&usq=AFQjCNE2vxXIIUU-fnG-IFcGShT_sr923w.

Verhinderungspflege unter dem Leistungsbereich der ambulanten Pflegesachleistungen bzw. Kombinationsleistungen erfasst und die Kurzzeitpflege unter den vollstationären Leistungen).

3.4 Beispielfall Analyse der finanziellen Auswirkungen der Pflegereform

Um die finanziellen Auswirkungen der Pflegereform sinnvoll sowohl für die aktuelle Situation als auch mit Blick auf die künftige Entwicklung in einer alternden Gesellschaft ableiten zu können, müssen die einzelnen Leistungsarten getrennt nach Pflegestufe ausgewiesen werden – sowohl für die SPV als auch für die PPV. Aufgrund der Tatsache, dass in der Pflegestatistik eine mangelhafte Abgrenzung der einzelnen Leistungsarten vorliegt und zusätzlich keine Differenzierung von SPV und PPV erfolgen kann, ist die Pflegestatistik für eine differenzierte Analyse für die SPV und PPV nicht nutzbar. Die Statistik der Pflegekassen liefert zwar detaillierte Informationen für die SPV, aber für die PPV liegen nur weniger detaillierte Daten aus dem PKV-Zahlenbericht vor. So existieren für die PPV keine Versichertenzahlen nach Pflegestufe je Leistungsart, sodass eine formale Überleitung in Pflegegrade für die PPV nicht sinnvoll simuliert werden kann.

Für weitergehende Analysen wie z. B. eine Prognose der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit getrennt für die SPV und die PPV sind darüber hinaus altersklassenspezifische Pflegequoten notwendig, um z. B. mit der Verknüpfung von Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes unter der Annahme konstanter altersklassenspezifische Pflegequoten die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit simulieren zu können und dabei die daraus resultierenden Belastungen für beide Einzelsysteme (SPV und PPV) und das Gesamtsystem der Pflegeversicherung nach SGB XI aufzeigen zu können. Auch weitergehende Überlegungen wie z. B. zu möglichen Belastungsausgleichsmodellen zwischen der SPV und der PPV können nur sinnvoll simuliert werden, wenn zumindest altersklassenspezifische Pflegequoten, möglichst differenziert nach Pflegestufen, für beide Systeme vorliegen – für die PPV fehlen allerdings solche Daten. Für den Gesamtversichertenbestand der PPV liegen Verteilungen nach Einzelaltersjahren bei der BaFin vor, allerdings zeigen sich bereits bei der Darstellung des Gesamtversichertenbestandes Auffälligkeiten wie Inkonsistenzen in den Besetzungen von

Einzelaltersjahren oder nicht erklärbare Schwankungen des gesamten PPV-Versichertenbestandes im Zeitverlauf.⁷

3.5 Bevölkerungsbefragung als Alternative zu Routinedaten?

Auch der Ansatz, alternative Datenquellen wie den Mikrozensus oder das SOEP zur Abschätzung von Leistungsarten je Pflegestufe bzw. altersklassenspezifische Pflegequoten für die PPV abzuleiten, ist nicht zielführend. Denn das SOEP stellt lediglich eine Haushalts- und keine Personenstichprobe dar; bei der Angabe der Pflegebedürftigkeit ist somit kein Personenbezug (mit Alterszuordnung und Zuordnung der Zugehörigkeit zur SPV oder PPV) möglich. Der Mikrozensus (in Form des Scientific Use File) des Statistischen Bundesamtes kann bei der Frage der Leistungsarten je Pflegestufe bzw. altersklassenspezifischen Pflegequoten in der PPV ebenfalls nicht weiterhelfen, da eine Analyse des Scientific Use File (repräsentative Personenstichprobe von etwa 500.000) eine deutliche Unterrepräsentativität von Pflegebedürftigen gezeigt hat (die Pflegequote im Scientific Use File ist nur etwa halb so hoch wie die Pflegequote, die in der Pflegestatistik über SPV und PPV ausgewiesen wird). Zudem ist die im Fragebogen des Mikrozensus vorhandene Frage nach einer vorliegenden Pflegebedürftigkeit bzw. der Leistungsart unklar formuliert und kann deshalb keine validen Befragungsergebnisse gewährleisten.

⁷ So sind in den Wahrscheinlichkeitstabellen der PPV z. B. für das Jahr 2013 fast keine Versichertenzahlen bei den bis 1-jährigen PPV-Versicherten enthalten (im Jahr 2008 sind insgesamt 39.664 PPV-Versicherte im Alter bis 1 Jahr gemeldet (davon 23.736 Nicht-Beihilfeberechtigte und 15.928 Beihilfeberechtigte); im Jahr 2013 sind es insgesamt 59 Personen, die ausgewiesen werden, davon 24 Nicht-Beihilfeberechtigte und 35 Beihilfeberechtigte.

4 Schlussfolgerung

Politische Gestaltung auf Basis valider wissenschaftlicher Analysen im Bereich der Pflegeversicherung wie z. B. zur Beantwortung der Frage nach den Auswirkungen der Pflegereform auf die SPV und die PPV und zu Prognosen der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit aufgrund des demographischen Wandels bedarf geeigneter Datengrundlagen. Insbesondere sind zielführende empirische Untersuchungen nur möglich, wenn sowohl für die SPV als auch für die PPV altersklassenspezifische Pflegequoten und Versichertenzahlen je Leistungsart und Pflegestufe vorliegen. Valide Analysen mit Routinedaten sind gegenwärtig für diese politisch relevanten Themenbereiche nicht möglich, alternative Ansätze über Auswertungen von Bevölkerungsbefragungen sind nicht belastbar. Deshalb halten es die Autoren – auch vor dem Hintergrund der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung der Pflegeversicherung – für zwingend erforderlich, die Rahmenbedingungen für eine einheitliche und standardisierte Datenbasis für die SPV und die PPV zu schaffen, damit im Bereich der Pflegeversicherung seriöse Forschung auf einer validen und konsistenten Datenbasis erfolgen kann.

Im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes sollten daher die Datengrundlagen für die Beurteilung von Maßnahmen im Bereich der Pflegeversicherung verbessert werden, indem

- I. die Zielrichtung und Definition der im Rahmen der Pflegestatistik zu liefernden Daten und ihrer Spezifikation angepasst werden. Gleichzeitig sollte die Datenerhebung bzgl. der institutionellen Datenquellen grundsätzlich umgestaltet werden: Informationen über Leistungsempfänger und Leistungsarten sollten auch im Bereich der Sachleistungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch jährlich bei den Pflegekassen und den privaten Versicherungsunternehmen erhoben werden.

Zu diesem Zweck müsste in der Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV) in § 1 Abs. 1 Nr.2 das Wort „Pflegegeldleistungen“ durch „Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung“ ersetzt werden. Zusätzlich müssten in § 2 Abs. 2 in Nr. 2 die zu liefernden Erhebungsmerkmale folgendermaßen beschrieben werden: „Empfänger von Leistungen nach Art der in Anspruch genommenen Pflegeleistung des Elften Buches Sozialgesetzbuch und Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach Geschlecht, Geburtsjahr, Postleitzahl des Wohnortes und Grad der Pflegebedürftigkeit“. Bei der Ausweisung der

„Kombinationsleistungsempfänger“ sollten je Pflegestufe die Anteile von Geldleistung und Sachleistung innerhalb der Kombinationsleistung integriert werden,

2. neue Versorgungsformen wie z.B. ambulant betreute Wohngruppen nach § 38a SGB V bei der Erhebung der Strukturdaten der Pflegeeinrichtungen in die Aufzählung nach §1 Abs. 2 mit aufgenommen werden.
3. vorgeschrieben wird, dass die Ergebnisse der Pflegestatistik hinreichend differenziert öffentlich verfügbar gemacht werden. Dies sollte soweit wie möglich als normalisierter Datensatz, mindestens aber in umfangreicher Kreuztabellierung erfolgen.

IBES



ISSN-Nr. 2192-5208 (Print)
ISSN-Nr. 2192-5216 (Online)

