

# Die private Kranken- versicherung

Zahlenbericht 1998/99



# **Die private Kranken- versicherung**

**Zahlenbericht 1998/99**



Verband der privaten Krankenversicherung e.V.  
Geschäftsführung  
Bayenthalgürtel 26 · 50968 Köln  
Telefon 0221 / 3 76 62-0 · Telefax 0221 / 3 76 62-10  
Internet:  
World Wide Web <http://www.pkv.de>  
eMail: [postmaster@pkv.de](mailto:postmaster@pkv.de)  
ISSN 0503-8839

# Inhalt

Vorbemerkung .....	5
<b>1. Entwicklung des Verbandes und seiner Mitgliedsunternehmen .....</b>	<b>7</b>
1.1 Mitglieder des Verbandes .....	7
1.2 Rechtsform der Unternehmen .....	7
1.3 Struktur der Unternehmen .....	7
1.4 Andere private Versicherungseinrichtungen .....	8
1.5 Vergleich mit anderen Institutionen .....	8
<b>2. Versicherungsbestand .....</b>	<b>11</b>
2.1 Krankheitsvollversicherung .....	11
2.2 Standardtarif .....	15
2.3 Zusatzversicherungen .....	16
2.3.1 Versicherung für Wahlleistungen im Krankenhaus .....	17
2.3.2 Ambulante Zusatzversicherungen .....	17
2.3.3 Pflegezusatzversicherung .....	17
2.4 Krankentagegeldversicherung .....	18
2.5 Krankenhaustagegeldversicherung .....	18
2.6 Beihilfeablöseversicherung .....	19
2.7 Restschuldversicherung .....	19
2.8 Lohnfortzahlungsversicherung .....	19
2.9 Auslandsreisekrankenversicherung .....	20
2.10 Pflegepflichtversicherung .....	20
<b>3. Beitragseinnahmen .....</b>	<b>23</b>
3.1 Gesamtdarstellung .....	23
3.2 Krankenversicherung .....	24
3.2.1 Krankheitsvollversicherung .....	26
3.2.2 Krankentagegeldversicherung .....	28
3.2.3 Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung .....	28
3.2.4 Sonstige selbständige Teilversicherung .....	28
3.2.5 Beihilfeablöseversicherung .....	29
3.2.6 Restschuldversicherung .....	29
3.2.7 Lohnfortzahlungsversicherung .....	29
3.2.8 Auslandskrankenversicherung .....	29
3.3 Pflegepflichtversicherung .....	30

3.4	Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung . . .	30
<b>4.</b>	<b>Leistungsausgaben</b> . . . . .	<b>33</b>
4.1	Gesamtaufwendungen . . . . .	33
4.2	Versicherungsleistungen . . . . .	35
4.2.1	Krankenversicherung . . . . .	37
4.2.2	Pflegepflichtversicherung . . . . .	39
4.2.3	Übrige Leistungen . . . . .	40
<b>5.</b>	<b>Kosten</b> . . . . .	<b>43</b>
<b>6.</b>	<b>Vermögensentwicklung</b> . . . . .	<b>45</b>
<b>7.</b>	<b>Jahresergebnis der Mitgliedsunternehmen 1998</b> . . . . .	<b>47</b>
<b>8.</b>	<b>Kennzahlen</b> . . . . .	<b>49</b>
8.1	Sicherheit und Finanzierbarkeit . . . . .	49
8.2	Erfolg und Leistung . . . . .	50
8.3	Bestand und Wachstum . . . . .	50
8.4	Vorsorgequote . . . . .	50
<b>9.</b>	<b>Verbandsstatistiken</b> . . . . .	<b>53</b>
9.1	Wahrscheinlichkeitstabeln . . . . .	53
9.2	Auswertung von Arzt- und Zahnarztrechnungen . . . . .	66
9.3	Krankenhausstatistik . . . . .	66
<b>10.</b>	<b>Die PKV im Jahre 1999</b> . . . . .	<b>71</b>
10.1	Mitgliedsunternehmen . . . . .	71
10.2	Krankenversicherung . . . . .	71
10.2.1	Versicherungsbestand . . . . .	71
10.2.2	Beitragseinnahmen . . . . .	71
10.2.3	Versicherungsleistungen . . . . .	72
10.2.4	Kosten . . . . .	73
10.2.5	Kapitalanlagen . . . . .	73
10.3	Pflegepflichtversicherung . . . . .	73
<b>Anhang</b>	. . . . .	<b>75</b>

## Vorbemerkung

Dieser Zahlenbericht enthält das endgültige Geschäftsergebnis des Jahres 1998 der Mitgliedsunternehmen des Verbandes. 1998 sind zwei neu gegründete Unternehmen dem Verband beigetreten, zwei kleinere gingen in zwei größeren auf. Ende 1998 gehörten dem Verband damit 52 Unternehmen an.

Der Zahlenbericht ergänzt den im Juni erschienenen Rechenschaftsbericht, in dem vorläufige statistische Ergebnisse des vergangenen Jahres veröffentlicht werden. Darüber hinaus wird die Geschäftsentwicklung des Versicherungszweiges im ersten Halbjahr 1999 dargestellt und versucht, einen Ausblick auf das gesamte laufende Geschäftsjahr zu geben. Die Daten dieses Berichtes wurden aus den vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen geforderten Jahresnachweisen der Mitgliedsunternehmen sowie aus Geschäftsberichten und Sondererhebungen ermittelt.

In 1998 ist die Zahl der Krankheitsvollversicherten um 140.700 auf 7,206 Mio. Personen gestiegen. Das Wachstum der Leistungsausgaben konnte zwar gebremst werden, ist aber immer noch zu hoch. Die Kosten für Zahnbehandlung und -ersatz konnten um 1,3 Prozent je Versicherten gesenkt werden. Allerdings resultiert dies nur daraus, daß sich die Ausgaben für Zahnersatz um 5,0 Prozent je Versicherten vermindert haben. Die Ausgaben für Zahnbehandlung erhöhten sich dagegen um 3,9 Prozent je Versicherten. Auffällig stark stiegen diejenigen für Arznei- und Verbandmittel, und zwar um 7,1 Prozent je Versicherten. Hier macht sich ein Trend zu hochpreisigen Arzneimitteln bemerkbar. Auch die ambulanten Arztkosten erhöhten sich mit 3,7 Prozent je Versicherten überdurchschnittlich, ebenso im stationären Bereich die allgemeinen Krankenhausleistungen mit 3,3 Prozent je Versicherten. Bei den Wahlleistungen Arzt und Unterbringung fiel die Erhöhung mit 1,7 bzw. 0,5 Prozent je Versicherten unterdurchschnittlich aus. Die Kosten für Heil- und Hilfsmittel stiegen um 3,7 Prozent je Versicherten. Insgesamt erhöhten sich Ausgaben für Krankheitskosten (ohne Tagegelder) um 2,7 Prozent je Versicherten. Die Beitragseinnahmen betrugen 1998 37,8 Mrd. DM und damit 4,1 Prozent mehr als im Vorjahr. Davon entfielen 33,6 Mrd. DM (plus 4,6 Prozent) auf die Krankenversicherung. Bei der Pflegepflichtversicherung gab es einen Anstieg um 0,8 Prozent auf 4,2 Mrd. DM.

# 1. Entwicklung des Verbandes und seiner Mitgliedsunternehmen

## 1.1 Mitglieder des Verbandes

Mitglieder am  
31. Dezember 1998

Dem Verband gehörten am 31. Dezember 1998 52 Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV) an. In 1998 gingen zwei kleinere Unternehmen in zwei größeren auf. Zwei neu gegründete Unternehmen traten dem Verband bei. In den letzten 20 Jahren sind 15 Krankenversicherungsunternehmen gegründet worden und dem Verband beigetreten.

## 1.2 Rechtsform der Unternehmen

Versicherungsvereine  
auf Gegenseitigkeit

Im Jahr 1998 gab es 23 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (Vorjahr 25) mit 18.476,2 (Vorjahr 17.865,1) Mio. DM an Beitragseinnahmen. Sie hatten einen Anteil von 48,90 (Vorjahr 49,22) Prozent an den gesamten Beitragseinnahmen der PKV und 52,85 (Vorjahr 53,45) Prozent des Gesamtbestandes an Vollversicherten der PKV.

Aktiengesellschaften

Als Aktiengesellschaft waren 29 (Vorjahr 27) Unternehmen mit 19.310,1 (Vorjahr 18.432,7) Mio. DM an Beitragseinnahmen organisiert. Ihr Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen betrug 51,10 (Vorjahr 50,78) Prozent, gemessen am Gesamtbestand an Vollversicherten der PKV 47,15 (Vorjahr 46,55) Prozent.

8 Unternehmen davon waren Tochtergesellschaften von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit. Sie verzeichneten Beitragseinnahmen von 1.291,3 Mio. DM bzw. 3,42 Prozent. Ihr Anteil an den Vollversicherten betrug 3,77 Prozent.

## 1.3 Struktur der Unternehmen

Es gibt wesentliche Unterschiede im Hinblick auf die wirtschaftliche Bedeutung und Größe der dem Verband angehörenden Unternehmen (siehe auch Anhang, Tabelle 1):

Gliederung nach der  
Zahl der voll-  
versicherten Personen

- 19 Unternehmen (wie im Vorjahr) hatten jeweils mehr als 100.000 Vollversicherte und damit zusammen 91,59 (Vorjahr 91,74) Prozent des Gesamtbestandes der PKV.

- 27 Unternehmen (wie im Vorjahr) hatten jeweils bis zu 100.000 Vollversicherte und damit zusammen 8,41 (Vorjahr 8,26) Prozent des Gesamtbestandes.
- 6 Unternehmen (wie im Vorjahr) bieten keine Krankheitsvollversicherung an.

Gliederung nach den  
Beitrageinnahmen

Zur Einschätzung der wirtschaftlichen Bedeutung eines Krankenversicherungsunternehmens und zum Vergleich mit seinen Mitbewerbern ist das Beitragsvolumen ein wichtiges Merkmal (siehe auch Anhang, Tabelle 1):

- 11 Unternehmen (Vorjahr 10) hatten jeweils mehr als 1 Mrd. DM an Beitrageinnahmen und damit 72,91 (Vorjahr 70,74) Prozent der Gesamtbeitrageinnahmen der PKV.
- 18 Unternehmen (Vorjahr 17) hatten jeweils 100 Mio. bis 1 Mrd. DM an Beitrageinnahmen und damit 25,37 (Vorjahr 27,17) Prozent der Gesamtbeitrageinnahmen.
- 23 Unternehmen (Vorjahr 25) hatten jeweils weniger als 100 Mio. DM an Beitrageinnahmen und damit 1,72 (Vorjahr 2,09) Prozent der Gesamtbeitrageinnahmen.

#### **1.4 Andere private Versicherungseinrichtungen**

Neben den Unternehmen, die dem Verband angehören, gab es im Jahr 1998 noch ca. 45 kleine und kleinste Krankenversicherungsvereine, unter Bundes- oder Landesaufsicht stehende Unterstützungskassen, die meist nur Zusatzleistungen anbieten. Sie sind häufig berufsständig orientiert und fast alle haben nur eine regionale Bedeutung. Ihr Anteil an den Beitrageinnahmen der gesamten Sparte Krankenversicherung beträgt weniger als 0,1 Prozent.

#### **1.5 Vergleich mit anderen Institutionen**

Individualversicherung

Das Verhältnis der Beitrageinnahmen und der Unternehmenszahl in den drei größten Zweigen der deutschen Individualversicherung stellte sich 1998 wie folgt dar:

Versicherungszweig	Zahl der Unternehmen	Jahresbeitrags-einnahmen
Lebensversicherung	138	102,7 Mrd. DM
HUK-Versicherung <sup>1)</sup>	265	65,7 Mrd. DM
Private Krankenversicherung	52	37,8 Mrd. DM

<sup>1)</sup> Allgemeine Haftpflicht-, private Unfall-, Kraftfahrt-, Rechtsschutz- und Schutzbriefversicherung

Die Rangfolge der Sparten ist in den letzten zehn Jahren gleich geblieben. In der HUK-Versicherung stiegen die Beitragseinnahmen seit 1988 um 68,1 Prozent an. Die Lebensversicherung verzeichnete in dieser Zeit eine Steigerung um 128,6 Prozent. Die PKV konnte eine Erhöhung um 149,1 Prozent feststellen.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Zahl der Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) belief sich im Dezember 1998 bundesweit auf 597 (Vorjahr 647). Insgesamt hatten die Krankenkassen 50,856 Mio. Mitglieder (ohne Familienangehörige), davon waren 6,199 Mio. freiwillig versichert. Damit ist die Zahl der freiwilligen Mitglieder gegenüber dem Vorjahr um 69.000 Personen gestiegen. Einschließlich der Familienangehörigen waren 71,659 Mio. Personen (Zählung der Kassen am 1. Oktober 1998) gesetzlich versichert – davon freiwillig 11,283 Mio. –, das waren 87,35 Prozent der Bevölkerung.

Gliederung nach Kassenarten

Von den freiwilligen Mitgliedern der GKV waren in den alten Bundesländern 59,57 Prozent Mitglieder der Ersatzkassen (3,306 Mio. Personen), mit 21,35 Prozent folgten die Ortskrankenkassen (1,185 Mio.). Die Betriebskrankenkassen hatten einen Anteil von 13,57 Prozent (0,753 Mio.), die Innungskrankenkassen einen von 4,18 Prozent (0,232 Mio.). In den neuen Ländern entfielen auf die Ersatzkassen 62,57 Prozent (0,406 Mio.), auf die Ortskrankenkassen 21,14 Prozent (0,137 Mio.), die Betriebskrankenkassen 7,55 Prozent (0,049 Mio.) und die Innungskrankenkassen 7,95 Prozent (0,052 Mio.). Die übrigen sind Versicherte der Landwirtschaftlichen Krankenkassen, der See-Krankenkasse oder der Bundesknappschaft.

Wie der Krankenversicherungsschutz in Bezug auf die gesamte GKV, also einschließlich der Pflichtmitglieder, und die PKV anteilmäßig aussieht, wird – ebenso wie die Verteilung der PKV-Versicherten auf die einzelnen Berufsstände – vom Bundesamt für Statistik nur alle vier Jahre ermittelt. Die nächste Befragung wird im

Frühjahr 1999 erfolgen, so daß nicht vor dem Jahr 2000 mit ersten Daten zu rechnen ist. Für die letzte Erhebung im Jahr 1995 wird auf die Ausführungen im Zahlenbericht 1996/97, S. 18 f, verwiesen.

## 2. Versicherungsbestand

Bei Fortschreibung der Erhebungen des Statistischen Bundesamtes dürfte es Ende 1998 etwa 14,8 Mio. Personen mit einer Krankheitsvoll- oder Zusatzversicherung gegeben haben. Das waren über 18 Prozent aller Bundesbürger.

Umstellung der Zählung

In 1997 wurde die Zählung der versicherten Personen vom PKV-Verband umgestellt, um eine einheitliche Zuordnung und Abgrenzung zu erreichen. Nach der neuen Definition gilt als vollversicherte Person jede, die neben den ambulanten Leistungen auch die allgemeinen Krankenhausleistungen versichert hat. Auf die Höhe des Versicherungsschutzes für die allgemeinen Krankenhausleistungen kommt es nicht an; es darf sich nicht nur um eine Absicherung von Differenzkosten zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung handeln. In zeitlicher Hinsicht erfolgt die Abgrenzung wie folgt: Personen, die zum 31. Dezember ihren Versicherungsschutz gekündigt haben, werden noch als Bestand des Berichtsjahres mitgezählt. Auf diese Weise können auch diejenigen Personen, die sich nach der Kündigung bei einem anderen PKV-Unternehmen oder in der GKV versichern, erfaßt werden. In 1998 konnten auch die letzten Unternehmen ihre Zählweise umstellen. Dies hat allerdings zur Folge, daß Werte zum 31. Dezember 1997 nochmals korrigiert werden mußten.

### 2.1 Krankheitsvollversicherung

Versicherte Personen

Die Krankheitsvollversicherung ist die Hauptversicherungsart der PKV. Ihr Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen beträgt 63,62 Prozent. Insgesamt hatten am

31. Dezember 1997	7.065.000 Personen
31. Dezember 1998	7.205.700 Personen

eine Krankheitsvollversicherung abgeschlossen, davon – abgeleitet aus den Daten der privaten Pflegepflichtversicherung – 536.100 Personen aus den neuen Bundesländern. Damit ist die Zahl der versicherten Personen um 140.700 Personen angestiegen (Nettozuwachs). Das ist ein Anstieg um 1,99 Prozent. Vom Nettozuwachs ist der Bruttozugang (1998 615.600 Personen) zu unterscheiden, bei dem keine Abgänge wegen Todes, Eintritts der Versicherungspflicht oder Wechsels zu einem anderen privaten Krankenversicherungsun-

ternehmen berücksichtigt werden. Wahlleistungen im Krankenhaus hatten 6.318.300 Personen mitversichert (Vorjahr 6.256.900 Personen).

Die Entwicklung des Nettozugangs in der Krankheitsvollversicherung hängt vor allem von der jährlichen Dynamisierung der Krankenversicherungspflichtgrenze ab.

Jahr	Anzahl der Vollversicherten (in Mio.)	Anzahl der Zusatzversicherten (in Mio.) <sup>1)</sup>	Anzahl der Personen insgesamt (in Mio.)
1975	4,176		
1980	4,843	3,663	8,506
1985	5,241	4,318	9,559
1990	6,614	5,178	11,792
1991	6,333 <sup>2)</sup>	rd. 5,3	rd. 11,7
1992	6,686	rd. 5,6	rd. 12,3
1993	6,829	rd. 5,7	rd. 12,6
1994	6,9343	rd. 5,9	rd. 12,9
1995	6,9452	rd. 6,0	rd. 13,0
1996	6,9774 <sup>3)</sup>	rd. 6,0	rd. 13,0
1997	7,0650	rd. 7,0	rd. 14,1
1998	7,2057	rd. 7,6	rd. 14,8

<sup>1)</sup> Mikrozensusdaten bzw. Hochrechnung daraus

<sup>2)</sup> Eliminierung von Doppelzählungen, Nettozugang in 1991 262.000 Personen

<sup>3)</sup> Zählungsumstellung, nach alter Zählung 6.945.800

Versicherungspflicht-  
und Beitragsbemessungsgrenze

Seit dem 1. Januar 1971 wird die Krankenversicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze auf der Basis von 75 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung dynamisiert. Wie sich die Grenze seit 1975 entwickelt hat, zeigt die Tabelle „Entwicklung der Höchstbeiträge in der GKV“ auf Seite 13. Das Erreichen dieser Grenze ist für Angestellte Voraussetzung, um eine private Krankheitsvollversicherung abschließen zu können. Beamte und Selbständige sind seit dem 1. Januar 1989 mit Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes grundsätzlich der PKV zugewiesen und können sich unabhängig vom Einkommen privat krankenversichern. Eine freiwillige gesetzliche Krankenversicherung ist für sie nur möglich, wenn dem eine bestimmte Versicherungszeit in der GKV vorausgegangen ist. Für Beamte gibt es in der PKV spezielle beihilfekonforme Tarife. Sie sind fast vollständig in der PKV versichert. Neu verbeamtete Personen können deshalb ausnahmslos in die PKV aufgenommen werden. Ein eventueller Risikozuschlag wird auf maximal 50 Prozent des Beitrags begrenzt. Von den Selbständigen ist nur ein Teil in der PKV versichert.

Der Höchstbeitrag zur GKV, der sich aus der Multiplikation der Bemessungsgrenze mit dem durchschnittlichen Beitragssatz ergibt, ist in der Vergangenheit jährlich angestiegen. Dies ist selbst in den Jahren der Fall gewesen, in denen der durchschnittliche Beitragssatz gesunken ist. So ist trotz einer Absenkung der Beitragssätze in den Jahren 1990 um 0,4 Prozentpunkte und in 1991 um 0,3 Prozentpunkte der Höchstbeitrag gestiegen. Ab 1992 erhöhte sich der durchschnittliche Beitragssatz kontinuierlich. Das Beitragsentlastungsgesetz von 1997 hat die Beitragssätze der Kassen um 0,4 Beitragspunkte reduziert. Gleichzeitig hatten aber mehrere Kassen erneute Beitragserhöhungen beschlossen.

### Entwicklung der Höchstbeiträge in der GKV

Jahr	Beitragsbemessungsgrenze DM		Durchschnittlicher Beitragssatz Prozent		Höchstbeitrag pro Monat DM	
	alte Bundesländer	neue Bundesländer	alte Bundesländer	neue Bundesländer	alte Bundesländer	neue Bundesländer
1975	2.100	–	10,5	–	220,50	–
1980	3.150	–	11,5	–	362,25	–
1985	4.050	–	11,8	–	477,90	–
1990	4.725	–	12,5	–	590,63	–
1995	5.850	4.800	13,2	12,8	772,20	614,40
1996	6.000	5.100	13,5	13,5	810,00	688,50
1997	6.150	5.325	13,5	13,9	830,25	740,18
1998	6.300	5.250	13,5 <sup>1)</sup>	13,9 <sup>1)</sup>	850,50	729,75
1999	6.375	5.400	13,5 <sup>1)</sup>	13,9 <sup>1)</sup>	860,63	750,60
2000	6.450	5.325	13,5 <sup>1)</sup>	13,9 <sup>1)</sup>	870,75	740,18

<sup>1)</sup> geschätzt

Wechsel zwischen  
PKV und GKV

Von den Brutto- und Nettozugängen zur PKV sind die Wanderungsbewegungen zwischen PKV und GKV zu unterscheiden. Zum einen gewinnt die PKV jedes Jahr Versicherte, die von der GKV kommen, hinzu. Zum anderen gibt es aber auch PKV-Versicherte, die z.B. aufgrund der Tatsache, daß die Versicherungspflichtgrenze über ihr Einkommen angehoben wird, in der GKV versicherungspflichtig werden.

Trotz einer beachtlichen Anhebung der Versicherungspflichtgrenze, die zum Teil höher ausfiel als die Steigerung der Gehälter der Versicherten, ist seit 1975 eine beachtliche Zahl freiwillig versicherter GKV-Mitglieder jedes Jahr zur privaten Krankenversicherung übergetreten, siehe Tabelle Seite 14.

Krankheitsvollversicherung			
Personenwechsel zwischen privater Krankheitsvollversicherung und gesetzlicher Krankenversicherung			
Jahr	Übertritte zur PKV	Abgänge zur Pflichtversicherung	Differenz
1975	170.000	152.000	+ 18.000
1980	217.000	109.000	+ 108.000
1985	243.000	98.000	+ 145.000
1986	206.000	86.000	+ 120.000
1987	368.000	103.000	+ 265.000
1988	352.000	112.000	+ 240.000
1989	664.000	149.000	+ 515.000
1990	310.000	112.000	+ 198.000
1991	356.000	125.000	+ 231.000
1992	483.000	154.000	+ 329.000
1993	307.000	175.000	+ 132.000
1994	195.000	103.000	+ 92.000
1995	271.000	186.000	+ 85.000
1996	247.000	181.000	+ 66.000
1997	315.700	144.400	+ 171.300
1998	327.800	154.800	+ 173.000

Mitte der 90er Jahre nahm die Zahl der Personen, die von der GKV zur PKV wechselten, aufgrund einer zum Teil polemisch geführten Diskussion über die Steigerung der privaten Krankenversicherungsbeiträge im Alter im Verhältnis zu den vorangegangenen Jahren ab. Seit 1997 konnte wieder ein stärkerer Anstieg der Übertritte von der GKV zur PKV verzeichnet werden. Dies dürfte auch auf Leistungseinschränkungen in der GKV durch die dritte Stufe der Gesundheitsreform zurückzuführen sein.

Aufteilung nach  
Männern, Frauen und  
Kindern

Der Anteil der Männer, Frauen und Kinder an der Krankheitsvollversicherung kann aus den Angaben der Unternehmen zur Pflegepflichtversicherung ermittelt werden. Hierbei können die gesetzlich Krankenversicherten, die die private Pflegepflichtversicherung gewählt haben, wegen ihrer geringen Zahl vernachlässigt werden. Die in der Gemeinschaft privater Krankenversicherungsunternehmen für die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten Versicherten fließen in die Zählung nicht ein.

Der Anteil der Kinder (bis einschließlich 15 Jahre) lag 1998 bei 15,62 Prozent, der Anteil der Männer (einschließlich männlicher Jugendlicher) betrug 52,20 Prozent, während der Prozentsatz der Frau-

en nur 32,18 Prozent ausmachte. Die niedrigere Frauenquote ist eine Folge des im Vergleich zu Männern geringeren Einkommens und der niedrigeren Beschäftigungsquote.

Frauen verursachen in der Krankheitsvollversicherung höhere Leistungen als Männer (siehe Schaubild „Bestand und Leistung 1998“), nicht zuletzt dank ihrer deutlich höheren Lebenserwartung. Entsprechend tragen sie auch einen höheren Anteil am Beitragsaufkommen. Dies ist keine Ungleichbehandlung der Frauen, sondern entspricht der individuellen risikogerechten Beitragsberechnung, einem Grundprinzip der privaten Personenversicherung.

## 2.2 Standardtarif

Den am 1. Juli 1994 eingeführten Standardtarif können Versicherte ab dem 65. Lebensjahr mit einer 10-jährigen Vorversicherungszeit in einer privaten Krankheitsvollversicherung wählen. Die einheitlichen Leistungen dieses Tarifs orientieren sich am Niveau der gesetzlichen Krankenkassen. Für die ärztliche Behandlung sind allerdings höhere Honorare als in der GKV zu zahlen. Die Beiträge sind auf den durchschnittlichen Höchstbeitrag der Kassen begrenzt. In



der Regel liegen sie darunter, da die angesammelten Alterungsrückstellungen beim Wechsel in den Standardtarif angerechnet werden. Von 1161 Versicherten, die am 31. Dezember 1998 den Standardtarif abgeschlossen hatten (Vorjahr 1059 Personen), mußte daher nur bei 147 Personen die Prämie an der Obergrenze gekappt werden.

### 2.3 Zusatzversicherungen

Zusatzversicherte Personen sind solche, die eine Krankheitsvollversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse und ergänzend bei der PKV z.B. eine Versicherung für die von der GKV nicht übernommenen Kosten der ambulanten oder stationären privatärztlichen Behandlung und/oder die Mehrkosten der besseren Unterbringung im Krankenhaus, eine Krankenhaustagegeldversicherung oder eine Krankentagegeldversicherung zur Ergänzung des Krankengeldes der GKV abgeschlossen haben.

Von 1980 bis 1990 ist die Zahl der Zusatzversicherten von 3,663 auf 5,178 Mio. Personen gestiegen, siehe Tabelle Seite 12. Seit 1991 sind die Zahlen des Statistischen Bundesamtes zur Anzahl der Zusatzversicherten nicht mehr aussagekräftig, da seitdem die Beantwortung dieser Frage in der Mikrozensusuntersuchung nicht mehr Pflicht ist. 1998 dürften rund 7,6 Mio. gesetzlich Versicherte bzw. ca. 9,3 Prozent der Bevölkerung eine Zusatzversicherung bei einer privaten Krankenversicherung abgeschlossen haben.

Bestand 1998

Auch von den Mitgliedsunternehmen kann die Zahl der privat Zusatzversicherten nicht exakt ermittelt werden, da dort auch solche Versicherte mitgezählt werden, die ihre private Krankheitsvollversicherung bei einem anderen Unternehmen oder in der Gruppenversicherung haben. Es ergibt sich daher eine große Zahl an Doppelzählungen. Insgesamt wurden im Bereich der Zusatzversicherungen von den Unternehmen am

31. Dezember 1997	13,000 Mio. Personen
31. Dezember 1998	13,936 Mio. Personen

gezählt. Darin sind nicht die Beihilfeablöse-, Lohnfortzahlungs-, Restschuld- und Auslandskrankenversicherung enthalten. Bei den einzelnen Tarifarten kommen Doppelzählungen kaum vor, so daß hier genauere Zahlen ermittelt werden können.

Der Anteil der Zusatzversicherungsbeiträge (ohne Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherung) an den gesamten Prämieinnahmen liegt bei lediglich 14,78 Prozent und damit nach wie vor sehr niedrig.

### 2.3.1 Versicherung für Wahlleistungen im Krankenhaus

Eine Versicherung, die Wahlleistungen im Krankenhaus abdeckt, haben am

31. Dezember 1997	4.358.800 Personen
31. Dezember 1998	4.380.500 Personen

zusätzlich zum GKV-Schutz abgeschlossen. Im Gegensatz zum Vorjahr ist hier wieder ein – wenn auch geringer – Zuwachs von 21.700 Personen bzw. 0,50 Prozent zu verzeichnen.

### 2.3.2 Ambulante Zusatzversicherungen

Die Zahl der gesetzlich Versicherten, die zur Abdeckung der zunehmenden Lücken der gesetzlichen Krankenversicherung im ambulanten Bereich eine Zusatzversicherung (Zahnleistungen eingeschlossen) abgeschlossen haben, ist wieder stark angestiegen:

31. Dezember 1997	3.427.500 Personen
31. Dezember 1998	4.525.500 Personen.

Insgesamt hatten 1.098.000 Personen bzw. 32,04 Prozent mehr als im Vorjahr eine solche Zusatzversicherung abgeschlossen. Dies ist hauptsächlich durch die Zahnergänzungsversicherung bedingt.

Zahnergänzungs-  
versicherung

Insgesamt hatten am 31. Dezember 1998 2.199.400 (Vorjahr 1.466.400) Kinder und Jugendliche eine Zahnergänzungsversicherung abgeschlossen, die die durch den Wegfall der Zahnersatzleistungen in der GKV für ab 1979 geborene gesetzlich Versicherte entstandene Lücke abdeckt.

### 2.3.3 Pflegezusatzversicherung

Eine Pflegezusatzversicherung kann unabhängig davon, bei welchem Unternehmen eine Krankenversicherung besteht, abgeschlossen werden. Im wesentlichen gibt es zwei verschiedene Tarifarten, die auch miteinander kombiniert sein bzw. vom Versicherten kombiniert werden können. Bei der Pfllegetagegeldversicherung erhält der Versicherte im Leistungsfall das vereinbarte Tagegeld pro Pfllegetag. Bei der Pflegekostenversicherung bekommt der Versicherte einen vereinbarten Prozentsatz der entstehenden Pflegekosten erstattet. Es hatten am

31. Dezember 1997	412.400 Personen
31. Dezember 1998	543.000 Personen

eine Pflegezusatzversicherung. Damit hat sich die Zahl um 130.600 versicherte Personen bzw. 31,67 Prozent erhöht.

## 2.4 Krankentagegeldversicherung

Die Krankentagegeldversicherung erfasst zwei Bereiche: Zum einen die Tagegeldversicherung für Freiberufler und Selbständige, die das Risiko des Einkommensausfalls bereits vom 4. oder 8. Tag der Arbeitsunfähigkeit abdeckt, und zum anderen die Tagegeldversicherung für Arbeitnehmer, die zumeist von der 7. Krankheitswoche an ein Tagegeld benötigen.

Krankentagegeld-  
versicherung  
für Voll-  
versicherte

Es waren am

31. Dezember 1997	1.590.700 Personen
31. Dezember 1998	1.657.700 Personen

versichert, die neben einer privaten Krankheitsvollversicherung eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen haben. Parallel zur Vollversicherung stieg damit auch dieser Bestand um 67.000 Personen bzw. 4,21 Prozent. Davon waren 38,39 Prozent Freiberufler oder Selbständige. 61,61 Prozent waren Angestellte oder Arbeiter, deren Verträge in 87,37 Prozent aller Fälle Leistungen von der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit an vorsehen.

Krankentagegeldzusatz-  
versicherung

Eine Krankentagegeldversicherung als Zusatzversicherung haben vor allem gesetzlich Versicherte, deren Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze liegt, und gesetzlich versicherte Selbständige abgeschlossen. In die Zählung eingeschlossen sind auch Privatversicherte, die das Krankentagegeld bei einem anderen Unternehmen versichert haben als bei demjenigen, bei dem sie ihren Vollversicherungsschutz haben. Insgesamt wurden am

31. Dezember 1997	770.600 Personen
31. Dezember 1998	804.300 Personen

gezählt. Dies sind 1998 33.700 Personen bzw. 4,37 Prozent mehr als im Vorjahr.

## 2.5 Krankenhaustagegeldversicherung

Eine Krankenhaustagegeldversicherung hatten am

31. Dezember 1997	8.539.000 Personen
31. Dezember 1998	8.560.700 Personen

abgeschlossen, also 21.700 Personen bzw. 0,25 Prozent mehr als im Vorjahr.

## **2.6 Beihilfeablöseversicherung**

Mit einer Beihilfeablöseversicherung können sich beihilfeverpflichtete Arbeitgeber dagegen versichern, im Krankheitsfall des Arbeitnehmers Beihilfe zahlen zu müssen. In dieser Versicherungsart waren am

31. Dezember 1997	592.800 Personen
31. Dezember 1998	606.300 Personen

versichert und damit 12.500 Personen bzw. 2,11 Prozent mehr als im Vorjahr.

## **2.7 Restschuldversicherung**

Etwa ein Viertel der Mitgliedsunternehmen bieten Restschuldversicherungen an. Mit einer Restschuldversicherung werden insbesondere Kreditgeschäfte, vor allem Abzahlungsgeschäfte, abgesichert. Dadurch soll sichergestellt werden, daß auch im Krankheitsfall trotz geringerer Einkommen oder höherer Kosten die eingegangenen Ratenzahlungsverpflichtungen erfüllt werden können. Es wurden

im Jahr 1997	477.700 Personen
im Jahr 1998	368.000 Personen

gezählt. Der Rückgang ist vor allem dadurch zu erklären, daß viele Verträge wegen der derzeitigen günstigen Zinsen vorzeitig abgelöst wurden.

## **2.8 Lohnfortzahlungsversicherung**

Mit einer Lohnfortzahlungsversicherung kann sich der Arbeitgeber gegen das Risiko absichern, im Krankheitsfall des Arbeitnehmers bis zur 7. Krankheitswoche das Gehalt weiterzahlen zu müssen. Arbeitgeber hatten am

31. Dezember 1998	130.000 Mitarbeiter
-------------------	---------------------

in einer derartigen Versicherung abgesichert.

## 2.9 Auslandsreisekrankenversicherung

Die Auslandsreisekrankenversicherung hatten im Laufe des Jahres

1997	22.976.500 Personen
1998	23.040.700 Personen

abgeschlossen.

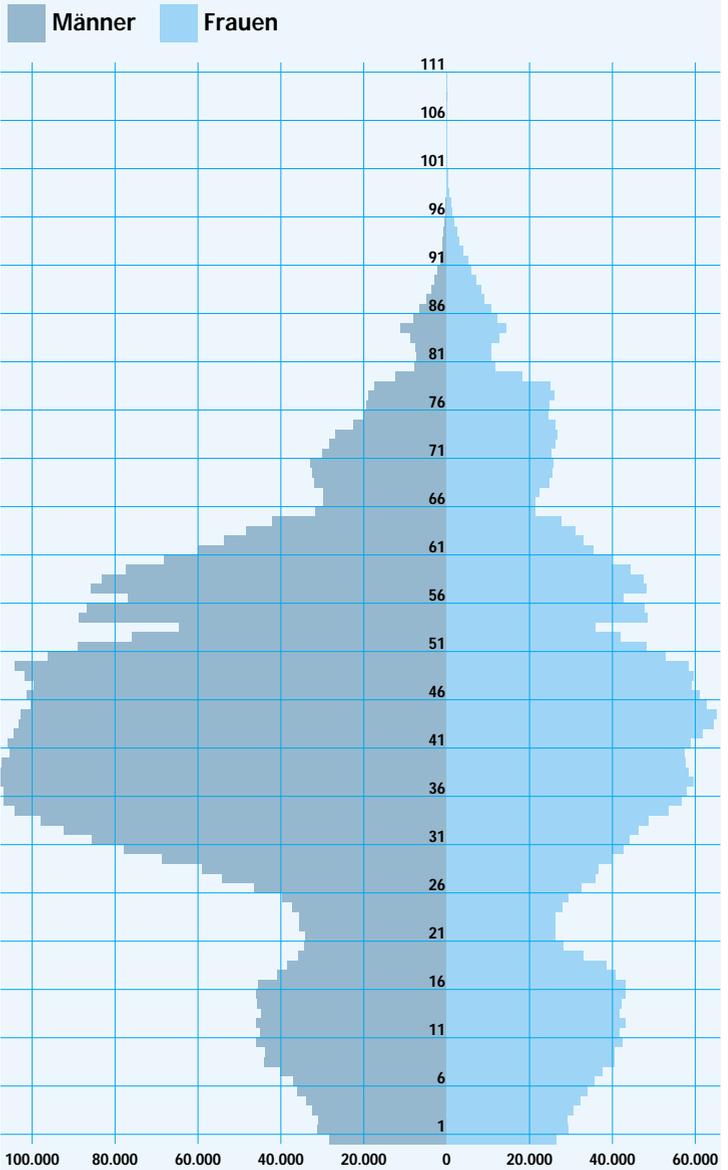
## 2.10 Pflegepflichtversicherung

In der zum 1. Januar 1995 eingeführten Pflegepflichtversicherung sind neben allen privat krankenversicherten Personen auch einige wenige freiwillig gesetzlich Versicherte erfaßt, die sich von der sozialen Pflegepflichtversicherung befreien ließen und für den privaten Pflegeversicherungsschutz entschieden haben. Versichert sind außerdem die Mitglieder Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten, für die die PKV in der Mitversicherungsgemeinschaft „GPV“ die private Pflegepflichtversicherung eingerichtet hat. Es hatten insgesamt am

31. Dezember 1997	8.008.100 Personen
31. Dezember 1998	8.131.000 Personen

eine private Pflegepflichtversicherung, davon waren 520.900 Personen aus den neuen Bundesländern. Damit lag der Bestandszuwachs mit 122.900 Personen niedriger als in der Krankheitsvollversicherung. Grund dafür ist, daß es sich bei den Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten um geschlossene Versichertenkollektive handelt, die keinen Neuzugang mehr haben, aber durch Tod und Stornierung stetig zurückgehen. Zur Altersstruktur in der privaten Pflegepflichtversicherung siehe auch Schaubild „Altersstrukturen der privaten Pflegepflichtversicherung 1998“.

# Altersstruktur in der privaten Pflegepflichtversicherung 1998



Erläuterungen Seite 20



### 3. Beitragseinnahmen

Zur Finanzierung der Aufwendungen in der privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung stehen grundsätzlich drei Quellen zur Verfügung:

- Beitragseinnahmen
- Entnahmen aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung
- Vermögenserträge.

Außerdem sind Entnahmen aus der Alterungsrückstellung zu berücksichtigen, denen auf der anderen Seite Zuführungen gegenüberstehen. Bisher überschreiten die Zuführungen die Entnahmen in einem deutlichen Umfang.

#### 3.1 Gesamtdarstellung

Zu unterscheiden sind die abgegrenzten und die unabgegrenzten Beitragseinnahmen. Die unabgegrenzten Beitragseinnahmen umfassen alle innerhalb eines Jahres von den Versicherten geleisteten Zahlungen an die Unternehmen, und zwar unabhängig davon, welchem Geschäftsjahr sie zuzuordnen sind. Abgestellt wird also allein auf den Zahlungszeitpunkt. Die abgegrenzten Beitragseinnahmen nehmen demgegenüber eine periodengerechte Zuordnung zu den Geschäftsjahren vor.

Gesamteinnahmen Die unabgegrenzten Beitragseinnahmen stiegen 1998 in der privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung insgesamt um 1.490,0 (Vorjahr 2.035,2) Mio. DM bzw. 4,11 (Vorjahr 5,94) Prozent auf

37.786,3 (Vorjahr 36.296,3) Mio. DM.

Darin sind auch eventuelle Nebenleistungen der Versicherten, z.B. für eventuell angefallene Bearbeitungsgebühren, enthalten. Es handelt sich dabei nur um selbst abgeschlossenes deutsches Geschäft. Ohne Pflegepflichtversicherung machte die Erhöhung 1.524,2 (Vorjahr 1.116,8) Mio. DM bzw. 4,75 (Vorjahr 3,61) Prozent aus.

Abgegrenzte  
Beitragseinnahmen

Die abgegrenzten Beitragseinnahmen beliefen sich 1998 auf

37.784,8 (Vorjahr 36.293,8) Mio. DM,

siehe auch Kapitel 7.

Der Unterschied zwischen den abgegrenzten und den unabgegrenzten Beitragseinnahmen ist gering, weil in der privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung überwiegend Monatsbeiträge gezahlt werden und deshalb die Beitragsüberhänge von einem Jahr zum anderen relativ niedrig ausfallen. Im Folgenden werden die unabgegrenzten Beitragseinnahmen dargestellt, da nur so eine Gliederung nach Versicherungsarten möglich ist. Aufgrund der Umstellung der Zählung ergibt sich eine neue Aufgliederung der Beitragseinnahmen. Einzeln werden nunmehr die besonderen Versicherungsarten (Beihilfeablöse-, Restschul-, Lohnfortzahlungs- und Auslands- krankenversicherung) aufgeführt, siehe auch Schaubild „Beiträge nach Versicherungsarten“. Die Aufteilung der Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten in Mio. DM und in Prozent kann auch dem Anhang, Tabellen 2 und 3, entnommen werden.

### 3.2 Krankenversicherung

In 1998 erhöhten sich die Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung um 1.524,2 (Vorjahr 1.116,8) Mio. DM bzw. um 4,75 (Vorjahr 3,61) Prozent auf

33.583,1 (Vorjahr 32.058,9) Mio. DM.

Grund für diesen Anstieg ist zum einen die gestiegene Versichertenzahl in der PKV, zum anderen waren Beitragsanpassungen erforderlich.

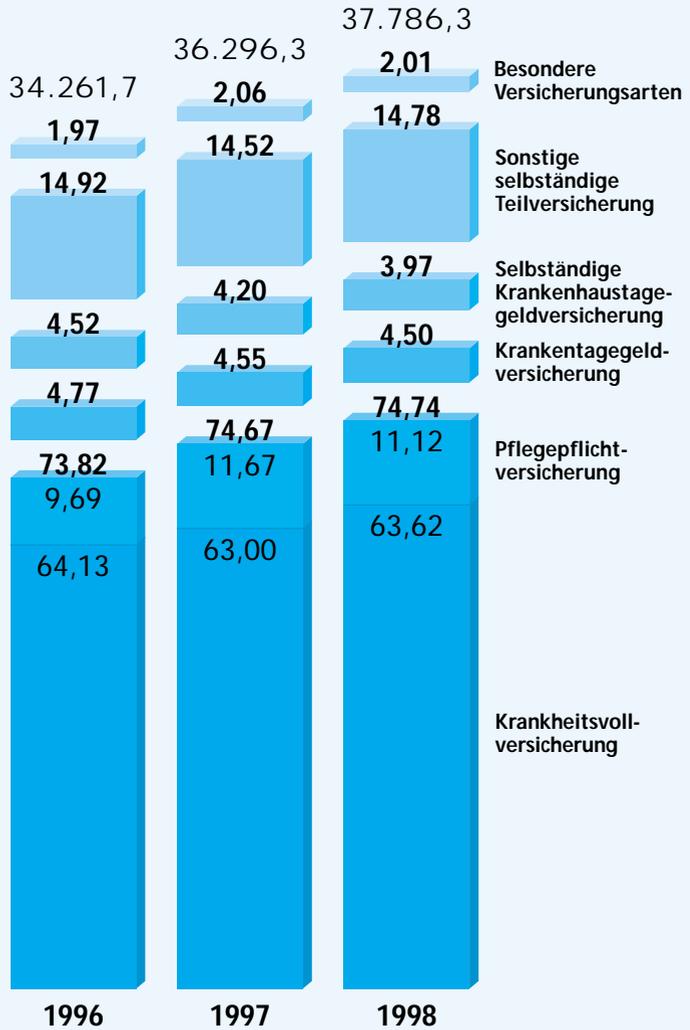
Die Entwicklung der Beitragseinnahmen seit 1975 ist in der Tabelle unten dargestellt. Wie sich die Beiträge auf die Versicherungsarten verteilen, zeigen das Schaubild „Beiträge nach Versicherungsarten“ und die Tabellen 2 und 3 im Anhang.

Jahr	Beitragseinnahmen in Mio. DM (Kranken- und Pflegepflichtversicherung)	Erhöhung gegenüber 1975 in Prozent
1975	6.450	—
1980	9.446	46,4
1985	12.856	99,3
1990	18.670	189,5
1991	20.571	218,9
1992	22.697	251,9
1993	25.723	298,8
1994	28.270	338,3
1995	32.091	397,5
1996	34.261	431,2
1997	36.296	462,7
1998	37.786	485,8

# Beiträge nach Versicherungsarten

Insgesamt in Mio. DM

Angaben in Prozent



Erläuterungen Seiten 24 ff.

### 3.2.1 Krankheitsvollversicherung

In der Krankheitsvollversicherung stiegen die Beitragseinnahmen in 1998 um 1.171,5 Mio. DM bzw. 5,12 Prozent auf

24.038,5 (Vorjahr 22.867,0) Mio. DM.

Das waren 63,62 (Vorjahr 63,00) Prozent der gesamten Beitragseinnahmen. Dieser hohe Prozentsatz verdeutlicht die außerordentliche Bedeutung der Krankheitsvollversicherung in der PKV.

Beitragsanpassungen in  
der PKV

Um die vertraglich vereinbarten Leistungen auch bei Anwachsen der Behandlungskosten gewähren zu können, sehen die Tarife eine Anpassung der Beiträge vor, wenn die aufgewandten Versicherungsleistungen um den im Vertrag genannten Prozentsatz gegenüber den für die Beitragskalkulation zugrundegelegten Werten gestiegen sind. Im Berichtsjahr wurden die Beitragsanpassungen in etwa gleichem Umfang wie im Vorjahr vorgenommen. Durch die Bildung von Alterungsrückstellungen, siehe Kapitel 4.4, hat die PKV Vorsorge dafür getroffen, daß allein aufgrund des mit dem Alter zunehmenden Krankheitsrisikos der Versicherten Beitragssteigerungen aber nicht erfolgen.

Selbstbehalt

Eine Möglichkeit zur Reduzierung des privaten Krankenversicherungsbeitrags besteht durch die Wahl eines Selbstbehalttarifes. Dabei erhält der Versicherte die über einen frei wählbaren Selbstbehalt an den Krankheitskosten hinausgehenden Beträge in voller Höhe ersetzt. Der Selbstbehalt wird in festen Beträgen oder als Selbstbeteiligung nach Prozentsätzen angeboten. Je höher der jährliche Selbstbehalt ist, desto niedriger wird der Beitrag, siehe auch Schaubild „Selbstbehalt und Beitrag“. Dazu ein Beispiel: Bei 2.400 DM Selbstbehalt im Jahr macht der Beitrag einer 33jährigen Frau für den ambulanten Teil ihres Versicherungsschutzes nur knapp 38 Prozent dessen aus, was ohne einen Selbstbehalt zu zahlen wäre.

Beitragssteigerungen in  
der GKV

Steigende Gesundheitskosten finden auch ihren Niederschlag in den Beiträgen der GKV. Für die Höhe der GKV-Beiträge sind zwei Faktoren verantwortlich, die Beitragsbemessungsgrenze und der Beitragssatz. Die Beitragsbemessungsgrenze lag 1975 noch bei 2.100 DM monatlich und wird bis 2000 auf 6.450 DM steigen. Der Beitragssatz wird von 10,5 Prozent in 1975 auf voraussichtlich 13,5 (alte Bundesländer) im Jahre 2000 steigen. Die Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenze und die der Höchstbeiträge verdeutlicht die Übersicht auf Seiten 13.

Durch zahlreiche Kostendämpfungs- und Reformgesetze hat der Gesetzgeber die Kostenentwicklung in der GKV zu beeinflussen versucht. 1989 wirkte das Gesundheits-Reformgesetz (GRG)

# Selbstbeteiligung und Beitrag

■ Männer ■ Frauen

Angaben in Prozent vom Beitrag



Tarifbeispiel: Ambulanttarif, Eintrittsalter 33 Jahre

Erläuterungen Seite 26

zunächst kostendämpfend, danach stiegen die Beiträge aber wieder an, zum Teil sogar auf ein höheres Niveau als vor Inkrafttreten des GRG. Auch das ab 1993 geltende Gesundheits-Strukturgesetz hatte zunächst zu einer Stabilisierung der Beitragssätze geführt, allerdings ebenfalls nur vorübergehend. Verantwortlich für eine Beitragsabsenkung in der GKV um 0,4 Beitragspunkte war das zum 1.1.1997 in Kraft getretene Beitragsentlastungsgesetz. Durch das 1. und 2. Gesetz zur Neuordnung der GKV im Jahr 1997 wurden ebenfalls Kostenstabilisierungen in der GKV erreicht, indem Leistungen gekürzt und Zuzahlungen erhöht wurden.

### **3.2.2 Krankentagegeldversicherung**

Gegenüber 1997 haben sich die Beitragseinnahmen in der Krankentagegeldversicherung um 48,3 Mio. DM oder 2,92 Prozent auf insgesamt

1.700,0 (Vorjahr 1.651,7) Mio. DM

erhöht. Damit lag die Krankentagegeldversicherung mit einem Volumen von 4,50 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen an 4. Stelle.

### **3.2.3 Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung**

In der Selbständigen Krankenhaustagegeldversicherung war wie im Vorjahr ein Rückgang zu verzeichnen. Die Beitragseinnahmen verminderten sich in 1998 um 25,7 Mio. DM oder 1,68 Prozent und betragen damit

1.500,0 (Vorjahr 1.525,7) Mio. DM.

An den Gesamtbeitragseinnahmen hatte die Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung im Berichtsjahr einen Anteil von 3,97 Prozent.

### **3.2.4 Sonstige selbständige Teilversicherung**

Zu der Sonstigen selbständigen Teilversicherung zählen die Zusatzversicherungen, also z.B. die Versicherung für Wahlleistung im Krankenhaus, die ambulante Zusatzversicherung und die Pflegezusatzversicherung. Die Beitragseinnahmen können für diese Versicherungsarten nur insgesamt festgestellt werden.

Die Steigerung der Beitragseinnahmen in der Sonstigen selbständigen Teilversicherung betrug 1998 315,6 Mio. DM bzw. 5,99 Prozent. Der Grund für den Anstieg der Prämien liegt vor allem in der Zunahme der Zusatzversicherungen im Zahnbereich. Auch Beitragsanpassungen machten sich bemerkbar, da es sich hier wie bei der Krankheitsvollversicherung um eine Kosten- und nicht um eine Tagegeldversicherung handelt. Damit machten die Beitragseinnahmen

5.584,1 (Vorjahr 5.268,5 ) Mio. DM

aus. Der Anteil dieser Sparte an den Gesamtbeitragseinnahmen betrug 14,78 Prozent.

### **3.2.5 Beihilfeablöseversicherung**

Die Beitragseinnahmen in der Beihilfeablöseversicherung betragen 1998

294,2 (Vorjahr 310,3) Mio. DM

und verminderten sich damit um 5,19 Prozent. Sie machten 0,78 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen aus.

### **3.2.6 Restschuldversicherung**

Die Beitragseinnahmen in der Restschuldversicherung sind in 1998 gegenüber dem Vorjahr um 16,6 Mio. DM bzw. 34,80 Prozent gestiegen. Sie lagen damit bei

31,1 (Vorjahr 47,7) Mio. DM

und hatten einen Anteil an den Gesamtbeitragseinnahmen von 0,08 Prozent.

### **3.2.7 Lohnfortzahlungsversicherung**

1998 betragen die Beitragseinnahmen in der Lohnfortzahlungsversicherung

8,5 (Vorjahr 7,1) Mio. DM.

Hier liegt eine Steigerung um 19,72 Prozent vor. Ihr Anteil an den Gesamtbeitragseinnahmen machte 0,02 Prozent aus.

### **3.2.8 Auslandskrankenversicherung**

Die Beitragseinnahmen in der Auslandskrankenversicherung umfassen neben den Einnahmen aus der Auslandsreisekrankenversicherung auch diejenigen aus der Versicherung von Ausländern für einen kurzfristigen Zeitraum in Deutschland sowie von Deutschen, die von ihrem Arbeitgeber ins Ausland entsendet worden sind. Außerdem sind darin die Beitragseinnahmen aus dem Auslandsgeschäft der Mitgliedsunternehmen enthalten.

1998 wurden in der Auslandskrankenversicherung Beitragseinnahmen von

426,7 (Vorjahr 380,9) Mio. DM

erzielt. Das waren 12,02 Prozent bzw. 45,8 Mio. DM mehr als im Vorjahr. An den Gesamtbeitragseinnahmen hatte die Auslandskrankenversicherung einen Anteil von 1,13 Prozent.

Auslandsreisekranken-  
versicherung-

Die Beitragseinnahmen in der Auslandsreisekrankenversicherung machte 1998

392,9 Mio. DM

aus. Damit betrug der durchschnittliche Beitrag eines Versicherten im Jahr 17,05 DM.

### **3.3 Pflegepflichtversicherung**

Einschließlich der Beiträge der Mitversicherungsgemeinschaft GPV für die Versicherten von Bahn und Post machten die Beitragseinnahmen in der Pflegepflichtversicherung 1998

4.203,2 (Vorjahr 4.237,4) Mio. DM

aus und sanken damit um 34,2 Mio. DM bzw. 0,81 Prozent. Ihr Anteil an den Gesamtbeitragseinnahmen belief sich auf 11,12 Prozent. Grund für das Absinken der Beitragseinnahmen ist, daß sich der Bestand an Versicherten von Bahn und Post durch Tod stärker vermindert hat als Neuzugang in der Vollversicherung und damit auch in der Pflegepflichtversicherung gewonnen werden konnte.

Finanzausgleich

Den die private Pflegepflichtversicherung betreibenden Versicherungsunternehmen ist ein Risikoausgleich gesetzlich vorgeschrieben. Insgesamt gab es 1998 ein Umlagevolumen von rund 833,8 Mio. DM. Der größte Teil dieser Umlageabwicklung geschieht innerhalb der Unternehmen zwischen jungen Versicherten einerseits und Kindern und älteren Versicherten andererseits. Für die Versicherten von Bahn und Post, die mehr alte Versicherte im Verhältnis zum übrigen PKV-Bestand haben, mußte von den übrigen Versicherten ein Umlagebetrag von 64,8 Mio. DM aufgebracht werden.

### **3.4 Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung**

Die Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung werden eingesetzt, um Beitragsanpassungen zu verhindern oder zu mindern, indem die Alterungsrückstellung entsprechend aufgefüllt wird. Weitere Mittel davon werden für die Zuführung zur Alterungsrückstellung zwecks späterer Beitragsermäßigung im Alter verwendet. Zu unterscheiden sind die erfolgsabhängige Beitragsrückerstat-

tion, in die Anteile der Unternehmensüberschüsse eingestellt werden, und die erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung, der folgende Beträge zugeführt werden:

- Zuführungen aufgrund vertraglicher Verpflichtungen
- Überschüsse der Pflegepflichtversicherung, soweit sie pool-relevant sind
- Zuführungen zur besonderen Entlastung älterer Versicherter nach § 12 a Abs. 3 VAG.

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung auf die einzelnen Versicherungsarten.

Einmalbeiträge				
	1998 Mio. DM			1997 Mio. DM
	gesamt	davon aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	davon aus der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	gesamt
Krankheitsvollversicherung	2.321,3	1.884,9	436,4	1.836,2
Krankentagegeldversicherung	90,4	90,1	0,3	117,1
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	64,7	63,9	0,8	120,3
Sonstige selbständige Teilversicherung	140,8	65,6	75,2	156,2
Pflegepflichtversicherung	0,1	0,1	0	0,9
Besondere Versicherungsarten	0,2	0	0,1	0,1
Gesamt	2.617,5	2.104,6	511,3	2.230,8

In 1998 sind die Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung gestiegen. Dies zeigt, daß bei Beitragsanpassungen höhere Mittel als im Vorjahr zur Milderung eingesetzt wurden. Der Anstieg ist sowohl bei den Entnahmen aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung als auch bei den Beträgen nach § 12 a Abs. 3 VAG, welche zuerst in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung fließen, festzustellen.

§ 12 a VAG

Seit 1995 werden der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung die Beträge nach § 12 a VAG Abs. 3 zugeführt, die seit 1996 dazu verwendet werden, Beitragserhöhungen bei über 65jährigen Versicherten abzumildern. 1998 wurden 507,4 (Vorjahr 270,9) Mio. DM entnommen.

Verhältnis zu den  
Versicherungsleistungen

In den letzten zehn Jahren stiegen die Versicherungsleistungen und die Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung (ohne Pflegepflichtversicherung):

Jahr	Steigerung gegenüber dem Vorjahr	
	Versicherungsleistungen	Beitragseinnahmen
1988	+ 7,3 %	+ 9,2 %
1989	+ 9,6 %	+ 12,3 %
1990	+ 10,8 %	+ 9,6 %
1991	+ 10,8 %	+ 10,2 %
1992	+ 11,6 %	+ 10,3 %
1993	+ 8,4 %	+ 13,3 %
1994	+ 6,0 %	+ 9,9 %
1995	+ 5,5 %	+ 4,8 %
1996	+ 2,7 %	+ 4,4 %
1997	+ 5,8 %	+ 3,6 %
1998	+ 4,0 %	+ 4,8 %

## 4. Leistungsausgaben

Die im Geschäftsjahr angefallenen Zahlungen an die Versicherten sowie die abgegrenzten Leistungen, d.h. die im jeweiligen Geschäftsjahr entstandenen Zahlungsverpflichtungen – ohne Auslands- und Rückversicherungsgeschäft -, werden den Geschäftsberichten der Unternehmen entnommen. Die Aufgliederung nach Versicherungsarten erfolgt aufgrund von Sondererhebungen bei den Mitgliedsunternehmen.

### 4.1 Gesamtaufwendungen

Mit dem Begriff Gesamtaufwendung wird die Summe folgender Beträge bezeichnet (Angabe für 1998):

Leistungsauszahlungen an Versicherte	24.373,9 Mio. DM
Veränderung der Schadenrückstellung	163,5 Mio. DM
Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung	6.329,1 Mio. DM
Zuführung zur Alterungsrückstellung	11.601,7 Mio. DM
<b>Gesamtaufwendungen</b>	<b>42.468,2 Mio. DM</b>

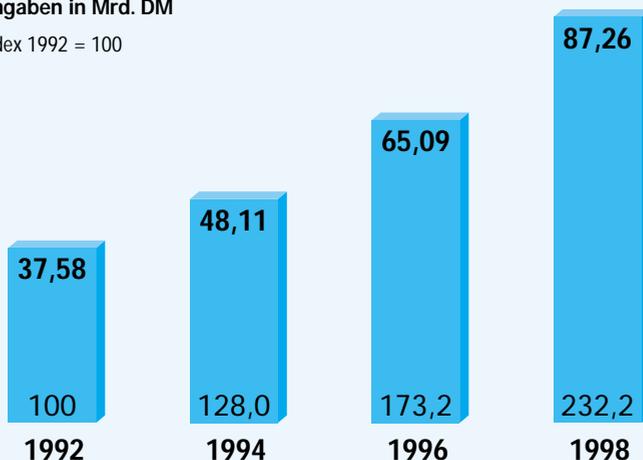
Im Vorjahr betragen die Gesamtaufwendungen demgegenüber 39.805,0 Mio. DM:

Jahr	ausgezählte Versicherungsleistungen Mio. DM	Gesamt- aufwendungen Mio. DM
1975	4.613,0	5.552,1
1980	7.025,6	8.932,7
1985	9.366,8	13.116,7
1990	13.857,4	18.587,2
1991	15.348,1	20.840,9
1992	17.132,1	22.794,7
1993	18.570,6	26.186,2
1994	19.694,0	28.780,5
1995	20.965,2	32.866,3
1996	21.930,3	37.362,0
1997	23.456,9	39.805,0
1998	24.373,9	42.468,2

# Entwicklung der Alterungsrückstellung

Angaben in Mrd. DM

Index 1992 = 100



Erläuterungen Seite 35

Schadenrückstellung für die Vorjahresschäden

Nicht alle Versicherungsfälle können im Jahr ihrer Entstehung abgewickelt werden. Dadurch ergeben sich für die Unternehmen Leistungsverpflichtungen, die das Vorjahr betreffen. Um damit nicht das laufende Jahr zu belasten, wird eine Rückstellung für Vorjahresschäden gebildet.

Zuführung zur Beitragsrückerstattung

Die Zuführung zur Beitragsrückerstattung in Höhe von 6.329,1 Mio. DM teilte sich 1998 wie folgt auf:

Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	4.653,8 Mio. DM
Rückstellungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung:	
– Pflegepflichtversicherung	871,4 Mio. DM
– Mittel zur Beitragsentlastung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	773,4 Mio. DM
– Sonstige	30,5 Mio. DM.

Bei den Mitteln zur Beitragsentlastung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG handelt es sich um gezielte Beitragsentlastungsmaßnahmen für ältere

re Versicherte. 80 Prozent der sogenannten Überzinsen, also der Zinserträge, die über den kalkulatorischen Ansatz von 3,5 Prozent bei der Bewertung der Alterungsrückstellung hinausgehen, müssen – bis zur jährlichen Gesamthöhe von 2,5 Prozent der Alterungsrückstellung – zu 50 Prozent den älteren Versicherten (§ 12 a Abs. 3 VAG) gutgebracht werden. Verfahrenstechnisch werden die Mittel für die älteren Versicherten zunächst in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung eingestellt, um dann bei einer folgenden Beitragsanpassung in die Rückstellung für Alterungsrückstellung überführt zu werden, so daß die erforderliche Beitragsanpassung abgemildert werden kann. Die anderen 50 Prozent kommen allen Versicherten zugute. Diese Mittel (§ 12 a Abs. 2 VAG) können als künftige Beitragsentlastung im Alter unmittelbar in die Alterungsrückstellung eingestellt werden.

Alterungsrückstellung

Die Alterungsrückstellung wird gebildet, um den höheren Krankheitskosten aufgrund des steigenden Lebensalters der Versicherten entgegenzuwirken. Wie sich die Alterungsrückstellung entwickelt hat, zeigt das Schaubild „Entwicklung der Alterungsrückstellung“. In der Zuführung zur Alterungsrückstellung sind mehrere Beiträge zur Beitragslimitierung enthalten. 1998 waren dies folgende Beiträge:

Limitierung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG (Beitragsentlastung für ältere Versicherte)	512,9 Mio. DM
Sonstige Limitierungsmittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	2.111,6 Mio.DM
Mittel für künftige Beitragsermäßigung für alle Versicherte (§ 12 a Abs. 2 VAG)	776,3 Mio.DM.

## 4.2 Versicherungsleistungen

Bei der folgenden Aufgliederung der Versicherungsleistungen handelt es sich um nicht abgegrenzte Werte, also um tatsächlich, nicht nur im Hinblick auf dieses Geschäftsjahr geleistete Zahlungen für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft. Darin sind – entsprechend den gesetzlichen Rechnungslegungsvorschriften – die dort so bezeichneten „Schadenregulierungskosten“ enthalten.

Ausgezählte Versicherungsleistungen

1998 stiegen die Versicherungsleistungen (ohne die aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ausgezahlten und verrechneten Beträge) in der Krankenversicherung um 911,2 (Vorjahr 1.241,0) Mio. DM bzw. 4,03 (Vorjahr 5,81) Prozent auf 23.494,2 Mio. DM. Damit hat der Ausgabenanstieg gegenüber dem Vorjahr zugenommen. Rechnet man die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung

in Höhe von 879,7 (Vorjahr 873,9) Mio. DM hinzu, so ergibt sich eine Steigerung der ausgezahlten Versicherungsleistungen (einschließlich Schadenregulierungskosten) von insgesamt 3,91 Prozent auf

24.373,9 (Vorjahr 23.456,9) Mio. DM,

siehe auch Tabelle 4 im Anhang, der eine Aufteilung der Gesamtleistung nach Leistungsarten zu entnehmen ist.

Gesamtleistungen Unter die Gesamtleistungen fallen die Zahlungen an die Versicherten sowie die Entnahme aus den Rückstellungen. Im einzelnen (Angabe für 1998):

Ausgezahlte Leistungen	24.373,9 Mio. DM
Limitierungsbeträge (inkl. § 12 a Abs. 3 VAG)	2.624,5 Mio. DM
Barausschüttungen aus Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	763,7 Mio. DM
Mittel für künftige Beitragsermäßigung im Alter (§ 12 a Abs. 2 VAG)	776,3 Mio. DM
<hr/>	<hr/>
Gesamtleistungen	28.538,4 Mio. DM

Damit erhöhten sich die Gesamtleistungen um 5,38 Prozent.

Tages- und Monatsleistung

Je Arbeitstag, insgesamt 250 im Jahr, ergab sich eine ausgezahlte Versicherungsleistung von 97,50 (Vorjahr 93,83) Mio. DM, je Monat 2.031,2 (Vorjahr 1.954,8) Mio. DM.

Aufteilung nach Männern, Frauen und Kindern

Die Aufteilung der Versicherungsleistungen nach Männern, Frauen und Kindern war gegenüber dem Vorjahr kaum verändert. Im einzelnen:

	1998		1997	
	Mio. DM	Prozent	Mio. DM	Prozent
Männer	12.529,0	51,40	11.968,2	51,02
Frauen	10.310,1	42,30	10.021,6	42,72
Kinder	1.534,8	6,30	1.467,1	6,26
Insgesamt	24.373,9	100,00	23.456,9	100,00

Vom Alter und Geschlecht der Versicherten ist die Höhe der Krankheitskosten abhängig, siehe Kapitel 9.

Eine Aufteilung der einzelnen Leistungsarten nach Männern, Frauen und Kindern findet sich im Anhang, Tabelle 5.

#### 4.2.1 Krankenversicherung

Die Krankenversicherungsleistung betrug in 1998 23.494,2 (Vorjahr 22.583,0) Mio. DM. Eine Aufteilung nach Leistungsarten ist der Tabelle 4 im Anhang zu entnehmen.

Die Versicherungsleistungen in der Krankenversicherung haben sich im Jahr 1998 im Verhältnis zum Vorjahr insgesamt um 4,03 (Vorjahr 5,81) Prozent erhöht. In der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Versicherungsleistungen 1998 im Vergleich zum Vorjahr um 1,77 Prozent gestiegen. In 1997 waren sie verglichen mit 1996 um 2,17 Prozent gesunken. Die Entwicklung je einzelnen Versicherten stellt sich insgesamt bzw. in den jeweiligen Bereichen wie folgt dar:

Veränderung der Leistungsausgaben je Versicherten im Vergleich zur GKV <sup>1)</sup> (in Prozent)				
	PKV 1988/98	GKV 1988/98	PKV 1997/98	GKV 1997/98
Arztkosten ambulant	+ 96,1	+ 51,0	+ 3,7	+ 1,3
Zahnbehandlung und -ersatz	+ 83,5	- 4,2	- 1,3	- 8,4
Krankenhaus insgesamt	+ 50,1	-	+ 2,4	-
davon				
Pflegekosten	+ 82,1	+ 62,2	+ 3,3	+ 2,6
Wahlleistungen	+ 19,1	-	+ 0,5	-
Arzthonorare	+ 29,6	-	+ 1,7	-
Arzneien und Verbandmittel	+ 60,9	+ 24,1	+ 7,1	+ 5,0
Heil- u. Hilfsmittel	+ 94,2	+ 71,4	+ 3,7	+ 4,3
Gesamtleistung für Krankheitskosten	+ 71,6	+ 43,8	+ 2,7	+ 1,8

<sup>1)</sup> nur alte Bundesländer

40,88 Prozent der Leistungen in der Krankenversicherung entfielen auf den stationären Bereich. Für die ambulante Arzt- und Zahnarztbehandlung einschließlich Zahnersatz wurden 38,20 Prozent ausgegeben, für die Erstattung von Arzneien, Heil- und Hilfsmitteln rund 14,54 Prozent. Die übrigen 6,38 Prozent verteilten sich auf Krankengeld und sonstige Leistungen z.B. Zusatzleistungen im Todesfall.

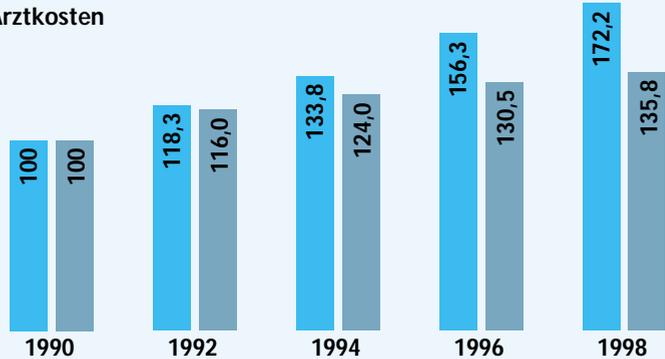
Die Schaubilder „Leistungen für ambulante Behandlung“, „Leistungen für stationäre Behandlung“ und „Leistungen für ärztliche Behandlung“ geben Aufschluß über die unterschiedliche Kostenentwicklung in der PKV und in der GKV seit 1990. Dargestellt sind die

# Leistungen für ambulante Behandlung je Versicherten

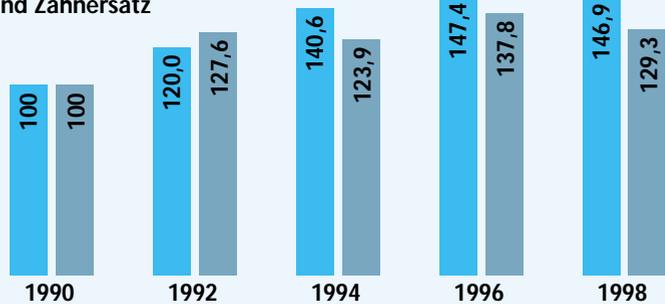
PKV GKV (nur alte Bundesländer)

Index 1990 = 100

## Arztkosten



## Zahnbehandlung und Zahnersatz



## Arzneien und Verbandmittel



Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt sowie eigene Erhebungen

Erläuterungen Seiten 37 f.

Leistungen je Versicherten. Der Vergleich bei der ambulanten ärztlichen Behandlung zwischen PKV und GKV zeigt, daß der Leistungszuwachs seit 1990 bei der PKV 36,4 Prozentpunkte höher ausfiel als bei der GKV.

### 4.2.2 Pflegepflichtversicherung

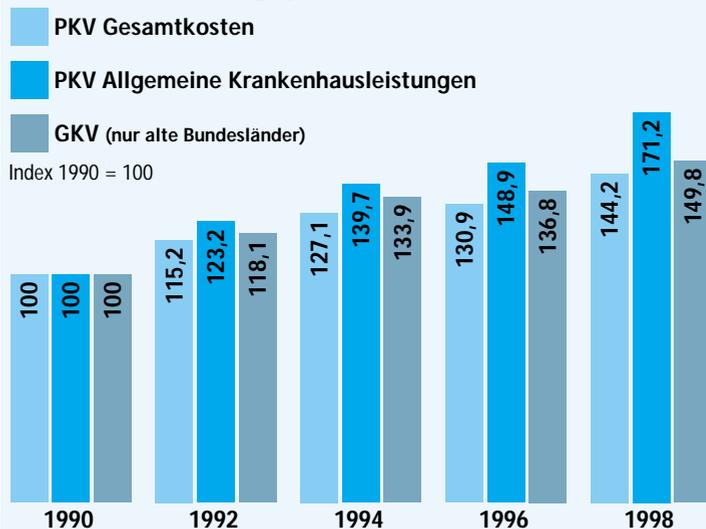
Leistungsausgaben

In der Pflegepflichtversicherung beliefen sich die Leistungsausgaben in 1998 (einschließlich Schadenregulierungskosten) auf 879,7 (Vorjahr 873,9) Mio. DM. Damit lag eine Erhöhung von 0,66 Prozent vor. Wie sich Pflegeversicherungsleistungen auf die einzelnen Leistungsarten verteilen, ist aus der Tabelle 6 im Anhang ersichtlich. Dabei entfiel auf die ambulante Pflege ein Anteil von 53,23 Prozent, auf die stationäre Pflege ein Anteil von 46,77 Prozent.

Zuführungen

Die Zuführung zur Alterungsrückstellung betrug 2.180,1 Mio. DM, das waren 51,86 Prozent der Beitragseinnahmen. Die Zuführung zur poolrelevanten Rückstellung für Beitragsrückerstattung machte 873,3 Mio. DM aus.

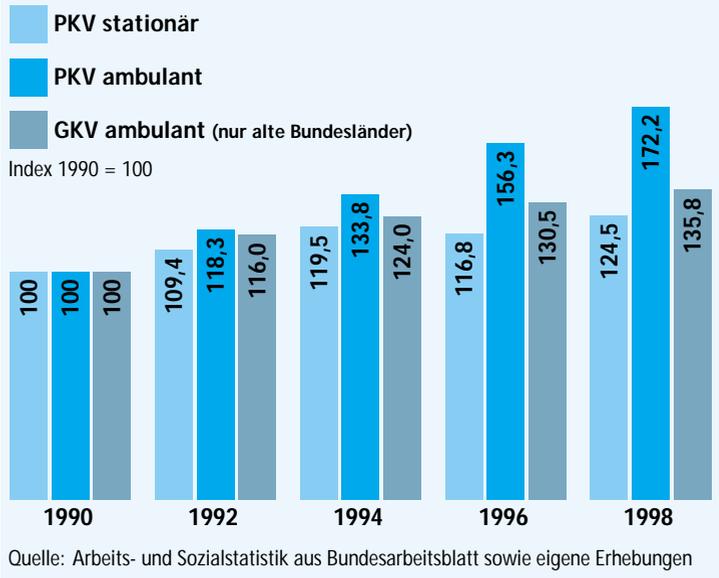
## Leistungen für stationäre Behandlung je Versicherten



Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt sowie eigene Erhebungen

Erläuterungen Seite 37

# Leistungen für ärztliche Behandlung je Versicherten



Erläuterungen Seite 37

## 4.2.3 Übrige Leistungen

Beitragsrückerstattung

Mit

2.873,7 (Vorjahr 2.661,7) Mio. DM

sind die an Beitragsrückerstattung insgesamt geleisteten Beträge um 7,96 Prozent gestiegen. Der Anteil an den Gesamtleistungen einschl. der Beträge nach § 12 a VAG machte im Berichtsjahr 10,07 (Vorjahr 9,83) Prozent aus.

Zum einen geben die meisten Unternehmen ihren Versicherten, die in einem Jahr keine Rechnung zur Erstattung eingereicht haben, Beiträge in Höhe von einem bis zu sechs Monatsbeiträgen zurück. Dafür wurde 1998 ein Betrag von 763,7 (Vorjahr 699,1) Mio. DM ausgezahlt und somit 9,24 Prozent mehr als im Vorjahr. Zum anderen werden die Beträge, 1998 2.110,0 (Vorjahr 1.962,6) Mio. DM, der Alterungsrückstellung zugeführt und damit zur Minderung oder Vermeidung von Beitragsanpassungen eingesetzt. Insgesamt betrug

die Alterungsrückstellung in 1998 87.264,8 Mio. DM. Vor allem die älteren Versicherten haben im letzten Jahrzehnt verstärkt von der Beitragsverrechnung profitiert, die von einigen Mitgliedsunternehmen sogar ausdrücklich als Sondernachlaß für Versicherte im Rentenalter in hohem Umfang garantiert worden ist. Das Schaubild „Beitragsverrechnung“ stellt dar, welche Beträge die Versicherten in den vergangenen Jahren als Rückzahlung oder in Form von Beitragsverrechnungen zurückerhalten haben. Zur Aufgliederung der verrechneten Beträge nach Versicherungsarten siehe auch Kapitel 3.4. Die Entwicklung der Alterungsrückstellung ist im Schaubild auf Seite 34 dargestellt.

Beträge nach  
§ 12 a VAG

Nach § 12 a VAG müssen 80 Prozent der Zinsen, die den 3,5 prozentigen Zinssatz auf die Alterungsrückstellung des Vorjahres übersteigen (bis zu maximal 2,5 Prozent der Alterungsrückstellung), dem Geschäftsergebnis entnommen und zur Hälfte direkt der Alterungsrückstellung für die künftige Beitragermäßigung für Versicherte zugeführt werden (§ 12 a Abs. 2 VAG). Die zweite Hälfte fließt überwiegend zuerst in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung, wo sie für Einmalbeiträge zur Minderung von Beitragserhöhungen oder zur Beitragssenkung bei älteren Versicherten zur Verfügung steht. Im Berichtsjahr wurden der Alterungsrückstellung nach § 12 a Abs. 2 VAG direkt 776,3 (Vorjahr 681,9) Mio. DM zugeführt, in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wurden 773,4 Mio. DM eingestellt. Zusätzlich zu den Einmalbeiträgen wurden der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung 507,4 (Vorjahr 270,9) Mio. DM für die Minderung bei Beitragsanpassung für über 65jährige Versicherte entnommen.

Zuführungen zu den  
Rückstellungen

Neben den direkten Zahlungen an die Versicherten müssen die Mitgliedsunternehmen beträchtliche Mittel als indirekte Leistungen aufwenden, und zwar für die Alterungsrückstellung sowie für die übrigen versicherungstechnischen und anderen Rückstellungen. Die Zuführungen zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung und zur Alterungsrückstellung einschließlich der Beträge nach § 12 a VAG machten im Berichtsjahr zusammen

17.930,8 (Vorjahr 16.143,3) Mio. DM

bzw. 47,46 Prozent der abgegrenzten, also dem Geschäftsjahr exakt zugeordneten Beitragseinnahmen aus, siehe auch die Übersicht in Kapitel 7.

# Beitragsrückerstattung\*



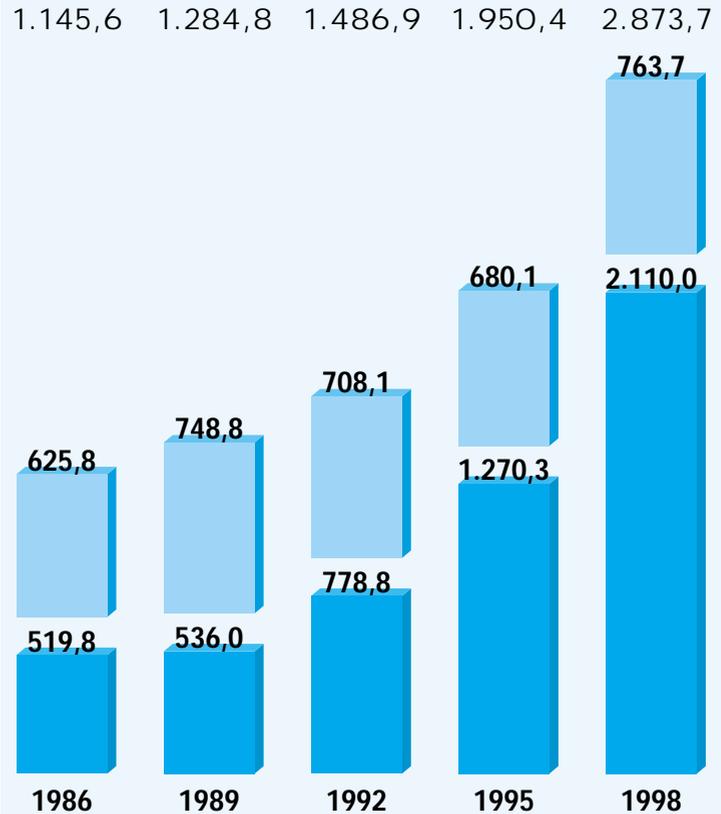
Barausschüttung



interne Beitragsverrechnung

Insgesamt in Mio. DM

\*ohne Beträge nach § 12 a VAG



Erläuterungen Seiten 40 f.

## 5. Kosten

Verwaltungskosten Die Aufwendung für den Versicherungsbetrieb – ohne Abschlußkosten – betragen im Berichtsjahr

1.278,1 (Vorjahr 1.244,7) Mio. DM.

Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Verwaltungskosten um 2,68 Prozent. Ihr Anteil an den abgegrenzten Beitragseinnahmen ist nach 3,43 Prozent im Vorjahr weiter zurückgegangen auf 3,38 Prozent in 1998. Seit 1975 (7,21 Prozent) nimmt der Verwaltungskostenanteil stetig ab. Eine Unterbrechung ergab sich lediglich aufgrund des Aufbaus der Verwaltungen in den neuen Bundesländern und der Einrichtung der Pflegepflichtversicherung.

Abschlußkosten Die Aufwendungen für Abschlußkosten beinhalten die mittelbaren und die unmittelbaren Abschlußkosten. Zu den ersteren zählen u.a. die Kosten für die Antragsabteilung, ein Teil der Kosten für die Geschäftsstellen und die festen Gehälter des angestellten Außendienstes. Die unmittelbaren Abschlußkosten sind die Provisionen, die bei Abschluß eines Versicherungsvertrages dem Vermittler gezahlt werden. Die Abschlußkosten stiegen 1998 auf

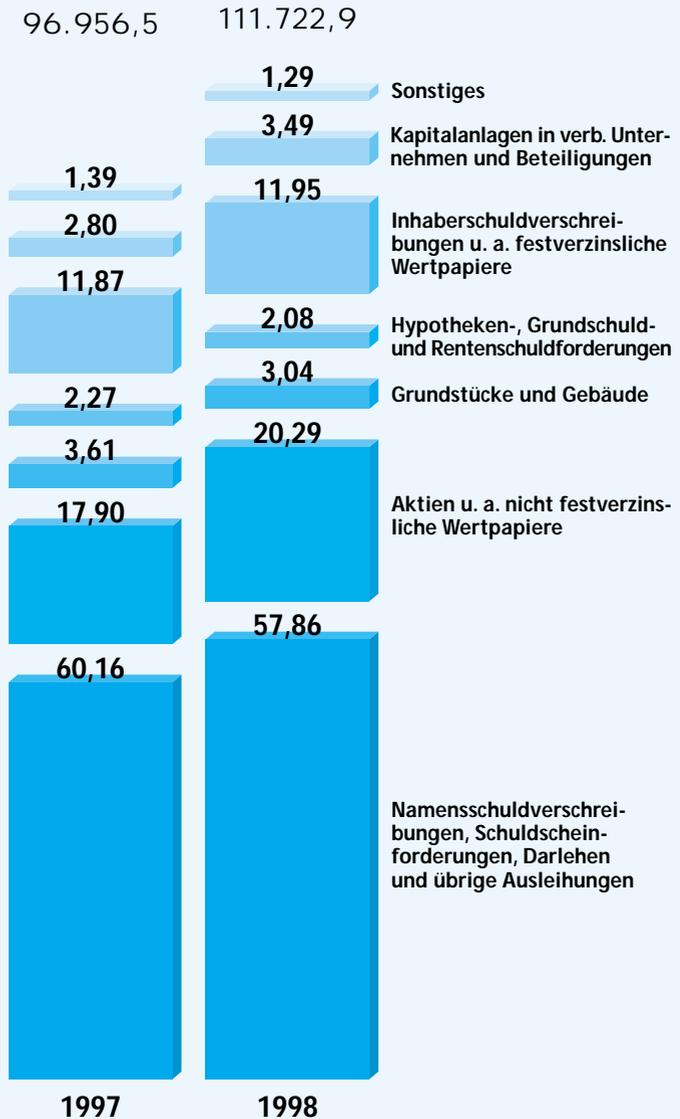
3.527,6 (Vorjahr 3.319,2) Mio. DM.

Die Erhöhung betrug 6,28 Prozent. Der Grund für den Anstieg lag zum einen in dem verstärkten Zugang zur privaten Krankenversicherung, zum anderen mußte der Abgang zur gesetzlichen Krankenversicherung durch Neugeschäft kompensiert werden.

# Vermögensanlagen

Insgesamt in Mio. DM

Angaben in Prozent



Erläuterungen Seite 45

## 6. Vermögensentwicklung

Vermögensanlagen  
insgesamt

Durch die Vermögensanlagen werden die gegenüber den Versicherten eingegangenen langfristigen Verpflichtungen gesichert. Die gesamten Vermögensanlagen der Mitgliedsunternehmen (einschließlich der Kapitalneuanlage und unter Berücksichtigung des Abganges von Vermögenswerten) betragen am 31. Dezember 1998

111.722,9 (Vorjahr 96.956,5) Mio. DM.

Ihre Zusammensetzung zeigt die Tabelle 8 im Anhang. Das Schaubild „Vermögensanlagen“ verdeutlicht die prozentuale Verteilung.

Kapitalneuanlagen

Die Kapitalneuanlagen beliefen sich 1998 auf

29.739,6 (Vorjahr 22.654,8) Mio. DM.

Eine Aufgliederung der Neuanlagen ist der Tabelle 7 im Anhang zu entnehmen.

Seit 1975 entwickelten sich die Kapitalneuanlagen wie folgt:

Entwicklung der Kapital-Neuanlagen		
Jahr	Neuanlagen in Mio. DM	in Prozent der Gesamteinnahmen
1975	1.615,2	22,83
1980	3.231,9	30,25
1985	3.744,6	23,17
1990	7.012,1	32,10
1991	7.573,3	30,84
1992	8.495,6	31,51
1993	11.303,3	36,81
1994	12.132,2	35,96
1995	15.904,2	41,66
1996	19.223,9	45,15
1997	22.654,8	49,77
1998	29.739,6	61,23

1998 konnte die PKV den 18fachen Kapitalbetrag von 1975 anlegen. Dieses Wachstum stellt die Sicherheit der PKV unter Beweis.



## 7. Jahresergebnis der Mitgliedsunternehmen 1998

(abgegrenzte Werte in 1.000 DM)

### I. Erträge

1.	Beitragseinnahmen (Verdiente Bruttobeiträge einschließlich Nebenleistungen)	37.784.805	
2.	Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	2.617.883	
3.	Vermögenserträge (Erträge aus Kapitalanlagen abzüglich Aufwendungen für Kapitalanlagen)	<u>8.167.393</u>	48.570.081

### II. Aufwendungen

1.	a) Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich Schaden- regulierungsauf- wendungen)	24.537.389	
	b) Aufwendungen für Beitragsrückerstattung (erfolgsunabhängig und erfolgsabhängig)	6.329.094	
	c) Zuführungen zur Alterungsrückstellung	<u>11.601.695</u>	42.468.178
2.	Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb		
	a) Abschlußkosten	3.527.567	
	b) sonstige Kosten	1.278.057	
3.	Steuern	491.815	
4.	Sonstige Aufwendungen und Erträge	<u>244.076</u>	48.009.693

III. Mittel zur Bildung gesetzlich  
vorgeschriebener und freier  
Rücklagen

560.388



## 8. Kennzahlen

Mittels des Kennzahlenkatalogs<sup>1</sup> ist eine umfassende Darstellung der betriebswirtschaftlichen Situation der PKV insgesamt bzw. eines Unternehmens möglich. Die Kennzahlen geben Durchschnittswerte der PKV an, mit welchen die Werte einzelner Unternehmen verglichen werden können. Sie umfassen das gesamte Versicherungsgeschäft der Unternehmen, also nicht nur das deutsche selbst abgeschlossene, wie in den Kapiteln über Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben. Die Kennzahlen sind in der Regel unmittelbar aus den Geschäftsberichten ableitbar und damit auch für Unternehmensexterne nachprüfbar. Durch Zeitreihenbetrachtungen können Entwicklungen aufgezeigt werden. In der Tabelle 9 im Anhang sind die Kennzahlen seit 1990 dargestellt. Dabei ist zu beachten, daß sich im Jahr 1995 durch Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften, die erstmalige Verwendung des Überzinses gemäß § 12 a VAG sowie die Einführung der Pflegepflichtversicherung die Rahmenbedingungen geändert haben.

### 8.1 Sicherheit und Finanzierbarkeit

Kennzahlenkatalog

Der Kennzahlenkatalog stellt die betriebswirtschaftliche Situation der Branche in drei Komplexen dar. Der erste umfaßt die Kennzahlen zur Sicherheit des Unternehmens und Finanzierbarkeit der Beiträge im Alter.

- Die Eigenkapitalquote betrug 1998 13,02 (Vorjahr 12,12) Prozent. Die Höhe des Eigenkapitals bringt vor allem die Fähigkeit zum Ausgleich kurzfristiger Verluste und zur Einhaltung der gesetzlichen Solvabilitätsvorschriften zum Ausdruck.
- Die Quote für die Beitragsrückerstattung (RfB) besagt, welche Mittel zur zukünftigen Beitragsrückerstattung für die Versicherten über die Alterungsrückstellung und § 12 a VAG hinaus zur Verfügung stehen. Wichtig ist dabei neben der derzeitigen Höhe auch, in welcher Höhe ihr jährlich Mittel zugeführt und wofür die in ihr angesammelten Mittel verwendet werden. Die RfB-Quote betrug im Berichtsjahr 35,83 (Vorjahr 26,96) Prozent, die RfB-

<sup>1</sup> Der Kennzahlenkatalog mit den genauen Definitionen der einzelnen Kennzahlen ist beim PKV-Verband erhältlich.

Zuführungsquote 14,59 (Vorjahr 13,35) Prozent. Die RfB-Entnahmeanteile verteilen sich zu 74,04 Prozent auf Einmalbeiträge und zu 25,96 Prozent auf die Barausschüttung.

- Die Überschußverwendungsquote bildet den Anteil der jährlichen Zuführungen einschließlich der Beträge gemäß § 12 a VAG am Überschuß ab. Sie machte 1998 92,66 (Vorjahr 92,97) Prozent aus.

## **8.2 Erfolg und Leistung**

Die Finanzierbarkeit der Beiträge im Alter und die Sicherheit eines Unternehmens sind Ausdruck seines Erfolges und seiner Leistung. Die Kennzahlen hierzu bilden den zweiten Komplex des Kennzahlenkatalogs. Der Erfolg eines Unternehmens wird insbesondere durch zwei Faktoren bestimmt:

- das versicherungsgeschäftliche Ergebnis, das durch die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote abgebildet wird. Diese betrug 1998 8,13 (Vorjahr 7,85) Prozent. Das versicherungsgeschäftliche Ergebnis hängt unmittelbar von den entstandenen Aufwendungen im Vergleich zu den kalkulierten ab. Die Schadenquote, die Verwaltungskostenquote und die Abschlußkostenquote erklären die drei zentralen Aufwendungsbereiche. Sie hatten eine Höhe von 79,19 (Vorjahr 79,60) Prozent (Schadenquote), 3,37 (Vorjahr 3,42) Prozent (Verwaltungskostenquote) und 9,31 (Vorjahr 9,13) Prozent (Abschlußkostenquote).
- die Nettoverzinsung aus den Kapitalanlagen, die im Berichtsjahr 7,83 (Vorjahr 7,73) Prozent ausmachte.

## **8.3 Bestand und Wachstum**

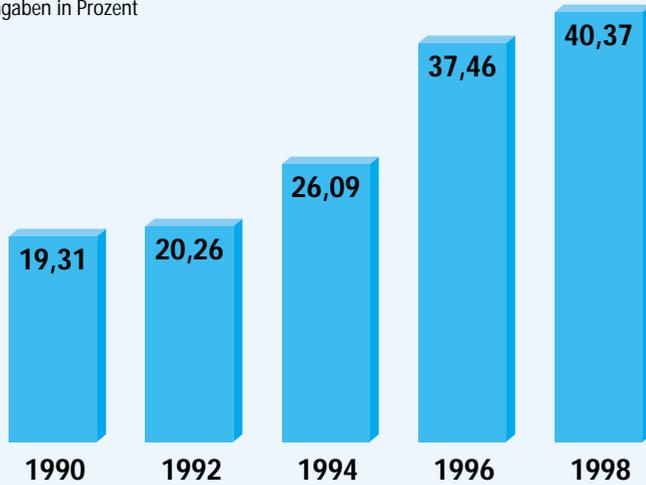
Die Kennzahlen zum Bestand und zur Bestandsentwicklung sind der dritte Komplex des Kennzahlenkatalogs. Daraus können der Marktanteil eines Unternehmens bzw. sein Wachstum, gemessen an den Beitragseinnahmen und den versicherten Personen, abgeleitet werden. Zum Versichertenbestand s.o. Kapitel 2., zu den Wachstumskennzahlen siehe Kapitel 3. und Tabellen 2 und 3 im Anhang.

## **8.4 Vorsorgequote**

Mit der Vorsorgequote wird die private Krankenversicherung mit der gesetzlichen verglichen. Sie zeigt, wieviel die PKV im Gegensatz zur GKV für die Altersvorsorge ihrer Versicherten aufgewendet

# Vorsorgequote

Angaben in Prozent



Erläuterungen Seiten 50 f.

hat und damit den Auswirkungen der demographischen Entwicklung entgegensteuert. Dafür werden die Zuführung zur Altersrückstellung, zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie die Beträge nach § 12 a Abs. 3 VAG den verdienten Bruttobeiträgen gegenübergestellt. Die Vorsorgequote betrug 1998 40,37 (Vorjahr 38,16) Prozent, siehe auch das Schaubild „Vorsorgequote“.



## 9. Verbandsstatistiken

Neben den Statistiken zur wirtschaftlichen Situation der Branche, auf welchen die Darstellungen in den vorigen Kapiteln beruhen, werden weitere Statistiken geführt.

Ein Teil dieser Statistiken kann von den Mitgliedsunternehmen als Grundlage für Tarifikalkulationen verwendet werden. Dies wird insbesondere dann der Fall sein, wenn die Daten des eigenen Unternehmens nicht genügend Aussagekraft besitzen oder neue Tarife entwickelt werden. Weitere Angaben zur Verbandsstatistik finden sich im Rechenschaftsbericht 1998, Seiten 131 ff.

### 9.1 Wahrscheinlichkeitstafeln

Wagnisstatistik

Seit 1970 werden vom Verband Daten zu Wahrscheinlichkeitstafeln von den Mitgliedsunternehmen erhoben. Dabei handelt es sich vor allem um Angaben zum ambulanten und stationären Versicherungsschutz. Die von den Mitgliedsunternehmen gelieferten Zahlen umfassen tarifbezogene Angaben zu Rechnungs- und Leistungsbeträgen für männliche und weibliche Versicherte, aufgeteilt nach folgenden Leistungsarten: Arznei- und Verbandmittel, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie, sämtliche übrigen ambulanten Leistungen sowie Krankenhausleistungen mit Chefarztbehandlung und Zuschlägen für die gesonderte Unterbringung im Zwei- oder Einbettzimmer (mit und ohne Ersatztagegeld).

Die Erhebung wird geschlechtsspezifisch getrennt nach einzelnen Altern durchgeführt. Berücksichtigt werden nur Versicherte, die mindestens drei Jahre dem jeweiligen Tarif angehören. Für die Tabellen auf den Seiten 55 ff. wurden mehrere Alter zusammengefaßt. In den Schaubildern sind die ausgeglichenen Werte der Einzelalter dargestellt. Bei männlichen Versicherten liegt mit zunehmenden Alter ein weitaus stärkerer Anstieg der Leistungsausgaben als bei weiblichen vor. Letztere haben dagegen in jüngeren Lebensaltern (Altersgruppe zwischen 20 und 35 Jahren) ein deutlich höheres Krankheitsrisiko. Das Schwangerschafts- und Geburtsrisiko ist dafür nur teilweise verantwortlich. Bei den Daten in den Tabellen wurde für alle Leistungsarten und Geschlechter jeweils der Wert für die Normierungsaltersgruppe 41 bis 45 Jahre = 100 gesetzt. In den Schaubildern sind zum besseren Vergleich auch die Werte der Frauen auf den Normierungswert der Männer bezogen. Aufgrund der

Normierung ist ein Rückschluß auf die absolute Höhe der Rechnungsbeträge aus den Tabellen nicht möglich.

Die Rechnungsbeträge für die stationären Leistungen einerseits und die Leistungen im Zahnbereich andererseits wurden jeweils zusammen betrachtet, so daß folgende Profile der Rechnungsbeträge dargestellt sind: Arznei- und Verbandmittel, zahnmedizinische Versorgung, ambulante und stationäre Behandlung (s. auch die Schaubilder „Altersabhängigkeit der Ausgaben für Arzneien und Verbandmittel“, „Altersabhängigkeit der Ausgaben für zahnmedizinische Versorgung“, „Altersabhängigkeit der Ausgaben für ambulante Behandlung“ sowie „Altersabhängigkeit der Ausgaben für Krankenhausbehandlung“ sowie die Tabellen ab Seite 56).

Zusätzlich wird die Altersabhängigkeit der Krankenhaustage ermittelt (Tabelle und Schaubild „Krankenhausaufenthalt pro Jahr in Abhängigkeit vom Alter“) sowie die Profile der Arbeitsunfähigkeitstage mit unterschiedlichen Karenzzeiten (Tabelle und Schaubilder „Arbeitsunfähigkeit in Abhängigkeit vom Alter (Krankentage ab 8. und ab 43. Tag“). Die Karenzzeiten von sechs Wochen bzw. einer Woche sind zum einen für Angestellte, zum anderen für Selbständige repräsentativ.

Geschlechts- und  
Altersabhängigkeit

Aus den dargestellten Profilen ist zu ersehen, daß die Steigung der Leistungsausgaben je nach Alter und Geschlecht sowie nach den einzelnen Leistungsarten unterschiedlich ausfällt.

Selbstbehaltsstatistik

Neben der Betrachtung der Struktur der Rechnungsbeträge in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Leistungsart untersucht der PKV-Verband auch die Leistungsausgaben in Abhängigkeit von den tariflich vereinbarten Selbstbehalten. Hierzu werden im Rahmen der Kopfschadenstatistik ebenfalls von den Mitgliedsunternehmen die notwendigen Daten an den Verband übermittelt. Entsprechend dem zur Verfügung stehenden Datenmaterial werden dann für die Auswertung geeignete Selbstbehaltsgruppen gebildet, unter dem Gesichtspunkt, daß die so beobachteten Einheiten versicherter Personen genügend große Bestände aufweisen. Für das Berichtsjahr 1998 sind in den beiliegenden Tabellen die durchschnittlichen Leistungsbeträge je versicherter Person bei vereinbartem Selbstbehalt von 0 DM oder 10 Prozent, über 0 DM bis einschließlich 600 DM, über 600 DM bis einschließlich 1200 DM und über 1200 DM, normiert auf die Altersgruppe 41 bis 45 Jahre, dargestellt. Die Profile weisen eine um so höhere Steilheit auf, je größer der Selbstbehalt ist, s. Tabelle Seite 55.

**Altersabhängigkeit der Ausgaben  
bei verschiedenen Selbstbehaltstufen  
für ambulante Behandlung**  
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)  
Beobachtungsjahr 1998

Alters- gruppe	kein absoluter Selbstbehalt	Selbstbehalt bis 600 DM	Selbstbehalt bis 1.200 DM	Selbstbehalt über 1.200 DM
<b>Männer</b>				
über 95 Jahre	127,65	1.160,37	716,31	1.427,23
91 - 95 Jahre	412,79	622,54	960,93	1.405,41
86 - 90 Jahre	350,07	693,40	858,61	1.198,17
81 - 85 Jahre	382,34	629,01	976,14	1.349,28
76 - 80 Jahre	378,19	556,59	862,13	1.001,26
71 - 75 Jahre	310,42	487,44	639,68	814,24
66 - 70 Jahre	269,94	394,38	519,25	597,38
61 - 65 Jahre	215,79	276,83	346,34	415,69
56 - 60 Jahre	182,03	207,21	252,24	300,87
51 - 55 Jahre	150,60	165,31	197,39	211,21
46 - 50 Jahre	120,34	127,96	138,34	149,80
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	89,37	83,33	85,61	87,44
31 - 35 Jahre	81,22	70,58	72,80	63,43
26 - 30 Jahre	70,36	68,01	65,34	83,73
21 - 25 Jahre	75,72	61,72	59,15	53,18
16 - 20 Jahre	72,22	89,51	60,62	36,14
unter 16 Jahre	98,63	81,48	84,28	51,84
<b>Frauen</b>				
über 95 Jahre	158,76	312,86	520,49	567,17
91 - 95 Jahre	234,23	363,78	461,27	576,13
86 - 90 Jahre	242,35	330,61	382,82	555,59
81 - 85 Jahre	215,71	306,13	349,44	465,88
76 - 80 Jahre	186,13	273,37	302,09	371,19
71 - 75 Jahre	168,25	249,31	279,58	307,05
66 - 70 Jahre	156,98	213,09	221,10	301,70
61 - 65 Jahre	141,27	198,95	192,92	218,78
56 - 60 Jahre	135,07	176,31	178,99	192,24
51 - 55 Jahre	136,67	143,08	144,15	172,72
46 - 50 Jahre	116,42	125,20	127,61	120,70
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	103,94	96,89	95,29	107,61
31 - 35 Jahre	107,18	99,31	98,74	116,42
26 - 30 Jahre	85,24	94,95	88,37	81,96
21 - 25 Jahre	75,51	65,86	74,86	70,23
16 - 20 Jahre	62,19	51,53	40,29	26,27
unter 16 Jahre	53,73	38,50	30,88	16,09

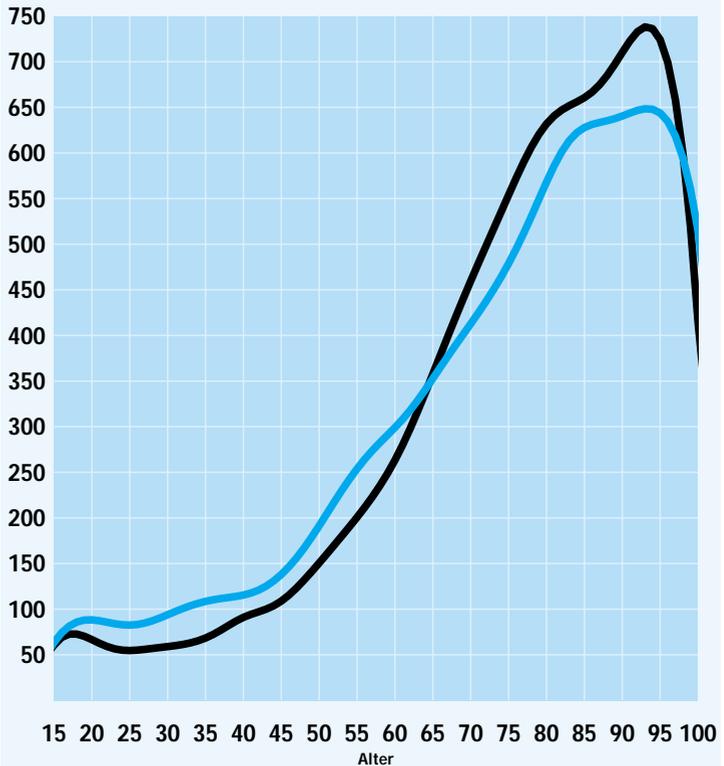
**Altersabhängigkeit der Ausgaben  
für Arzneien und Verbandmittel,  
zahnmedizinische Versorgung sowie ambulante Behandlung**  
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)  
Beobachtungsjahr 1998

Alters- gruppe	Arzneien und Verbandmittel	Zahnbehandlung und -ersatz	übrige ambulante Behandlung
<b>Männer</b>			
über 95 Jahre	588,77	26,48	369,51
91 - 95 Jahre	771,80	40,89	422,13
86 - 90 Jahre	688,40	60,07	355,77
81 - 85 Jahre	666,83	74,32	330,61
76 - 80 Jahre	613,13	95,15	285,30
71 - 75 Jahre	526,05	107,71	246,19
66 - 70 Jahre	425,69	121,47	210,44
61 - 65 Jahre	318,75	122,05	180,72
56 - 60 Jahre	240,51	118,26	164,39
51 - 55 Jahre	185,25	110,02	142,14
46 - 50 Jahre	135,78	103,97	118,47
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	85,58	96,51	88,23
31 - 35 Jahre	66,24	98,39	78,64
26 - 30 Jahre	59,71	85,06	70,67
21 - 25 Jahre	55,53	58,77	62,27
16 - 20 Jahre	73,39	63,01	66,58
unter 16 Jahre	67,85	63,92	79,61
<b>Frauen</b>			
über 95 Jahre	471,35	12,70	231,38
91 - 95 Jahre	512,08	22,08	259,93
86 - 90 Jahre	496,19	39,21	231,09
81 - 85 Jahre	487,86	56,92	207,63
76 - 80 Jahre	412,67	77,82	179,72
71 - 75 Jahre	355,29	92,64	155,04
66 - 70 Jahre	306,56	105,65	143,15
61 - 65 Jahre	257,05	116,41	137,04
56 - 60 Jahre	221,95	112,75	133,90
51 - 55 Jahre	181,54	108,29	128,78
46 - 50 Jahre	132,29	101,82	112,32
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	89,20	100,17	102,69
31 - 35 Jahre	80,91	94,86	114,49
26 - 30 Jahre	69,95	77,75	102,65
21 - 25 Jahre	66,55	61,98	88,61
16 - 20 Jahre	64,51	60,13	62,82
unter 16 Jahre	46,78	64,32	45,94

# Altersabhängigkeit der Ausgaben für Arzneien und Verbandmittel

— Männer — Frauen —

Index: 43jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 1998

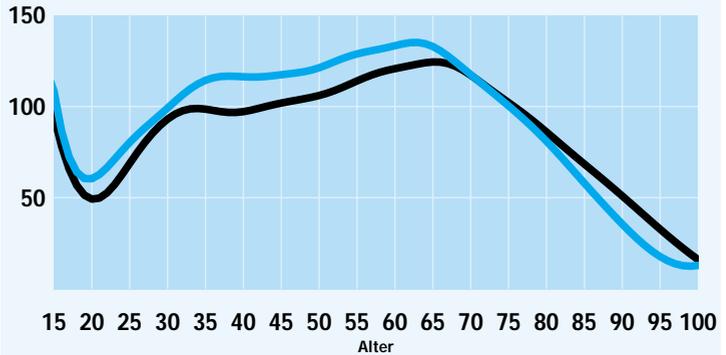


Erläuterungen Seiten 53 f.

# Altersabhängigkeit der Ausgaben für zahnmedizinische Versorgung

— Männer — Frauen

Index: 43jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 1998

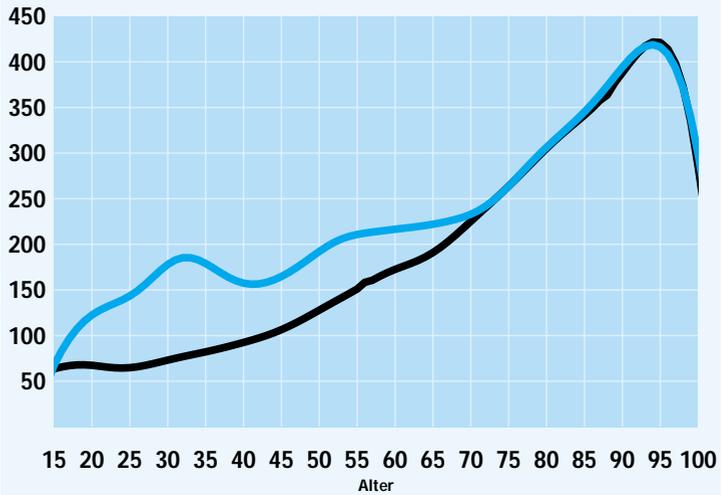


Erläuterungen Seiten 53 f.

# Altersabhängigkeit der Ausgaben für ambulante Behandlung

— Männer — Frauen

Index: 43jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 1998



Erläuterungen Seiten 53 f.

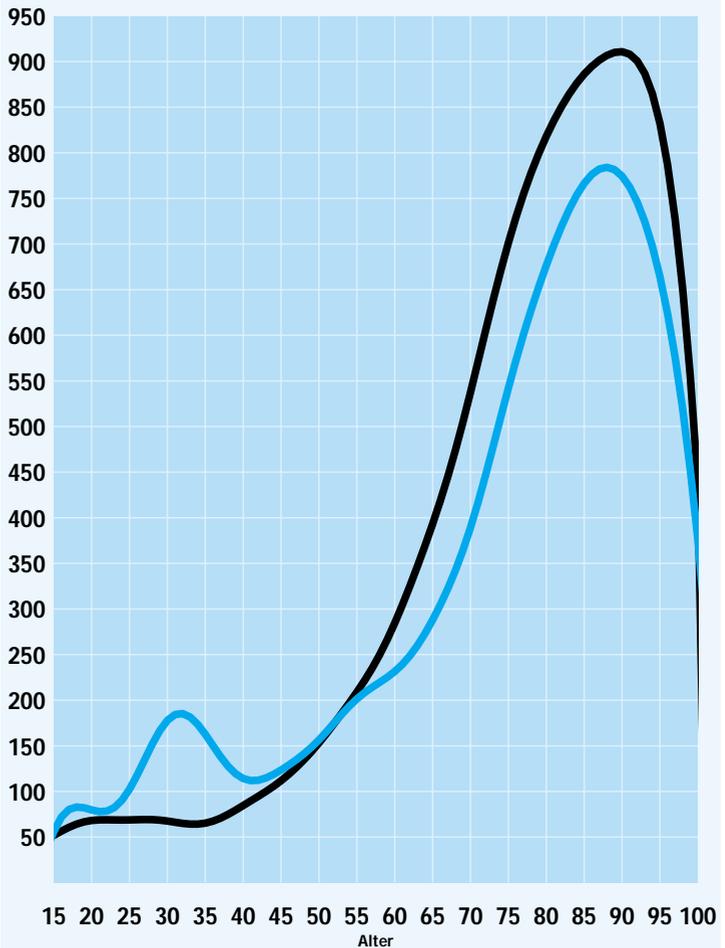
**Altersabhängigkeit der Ausgaben  
für Krankenhausbehandlung  
und Krankenhausaufenthalt (pro Jahr)**  
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)  
Beobachtungsjahr 1998

Alters- gruppe	Krankenhaus- behandlung	Krankenhaus- tage
<b>Männer</b>		
über 95 Jahre	595,07	202,27
91 - 95 Jahre	919,82	729,36
86 - 90 Jahre	888,59	780,91
81 - 85 Jahre	873,61	802,16
76 - 80 Jahre	770,25	626,12
71 - 75 Jahre	637,32	502,01
66 - 70 Jahre	474,91	348,83
61 - 65 Jahre	345,40	253,67
56 - 60 Jahre	248,85	225,78
51 - 55 Jahre	187,95	165,22
46 - 50 Jahre	136,77	120,96
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	75,93	94,25
31 - 35 Jahre	64,91	77,71
26 - 30 Jahre	69,63	65,35
21 - 25 Jahre	65,93	61,06
16 - 20 Jahre	62,29	55,09
unter 16 Jahre	59,03	56,44
<b>Frauen</b>		
über 95 Jahre	466,90	574,46
91 - 95 Jahre	616,54	663,55
86 - 90 Jahre	673,92	749,23
81 - 85 Jahre	634,90	755,47
76 - 80 Jahre	530,28	603,41
71 - 75 Jahre	412,32	430,89
66 - 70 Jahre	296,12	311,86
61 - 65 Jahre	219,64	217,37
56 - 60 Jahre	187,99	192,67
51 - 55 Jahre	159,67	180,49
46 - 50 Jahre	121,63	139,95
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	109,96	123,57
31 - 35 Jahre	151,83	154,77
26 - 30 Jahre	133,29	131,87
21 - 25 Jahre	72,62	101,07
16 - 20 Jahre	67,76	70,41
unter 16 Jahre	40,98	46,98

# Altersabhängigkeit der Ausgaben für Krankenhausbehandlung

— Männer — Frauen

Index: 43jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 1998

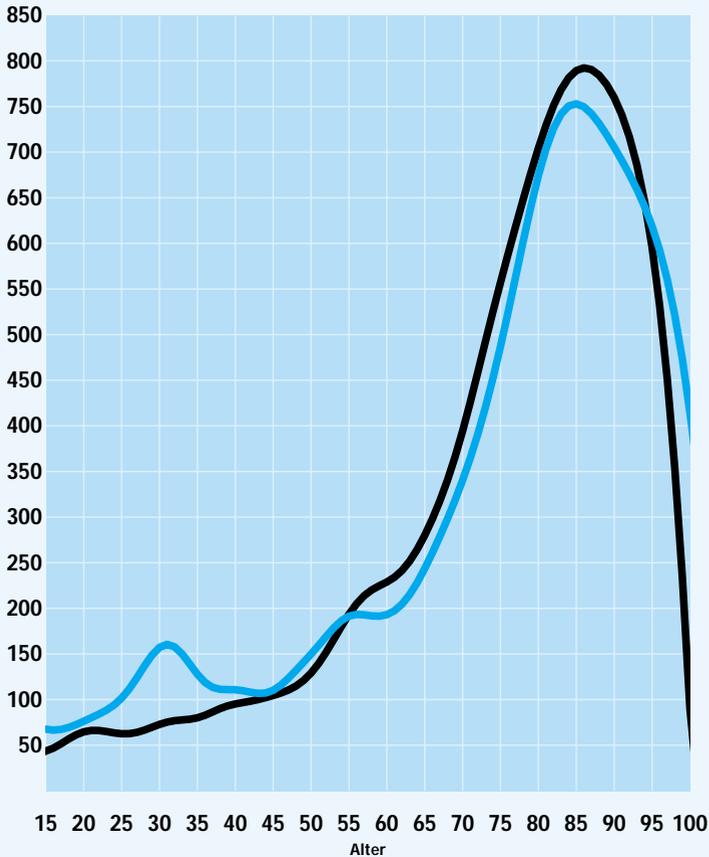


Erläuterungen Seiten 53 f.

# Krankenhausaufenthalt pro Jahr in Abhängigkeit vom Alter

— Männer — Frauen

Index: 43jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 1998



Erläuterungen Seiten 53 f.

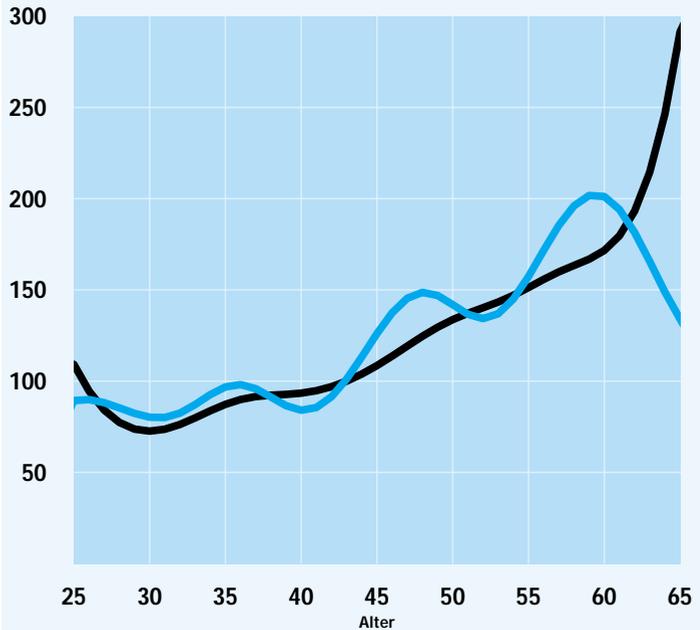
**Arbeitsunfähigkeit in Abhängigkeit  
vom Alter  
für Krankentage ab dem 8. und 43. Tag**  
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)  
Beobachtungsjahr 1998

Alters- gruppe	Krankentage ab 8. Tag	Krankentage ab 43. Tag
<b>Männer</b>		
61 - 65 Jahre	204,65	291,95
56 - 60 Jahre	159,75	280,27
51 - 55 Jahre	136,53	201,83
46 - 50 Jahre	120,79	141,79
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	90,18	71,03
31 - 35 Jahre	75,23	73,73
26 - 30 Jahre	75,80	75,86
21 - 25 Jahre	107,18	74,12
<b>Frauen</b>		
61 - 65 Jahre	166,58	137,70
56 - 60 Jahre	188,38	230,98
51 - 55 Jahre	136,27	205,08
46 - 50 Jahre	145,29	137,82
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	91,72	79,73
31 - 35 Jahre	77,03	76,84
26 - 30 Jahre	98,41	66,39
21 - 25 Jahre	85,18	32,01

# Arbeitsunfähigkeit in Abhängigkeit vom Alter (Krankentage ab 8. Tag)

— Männer —      — Frauen —

Index: 43jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 1998

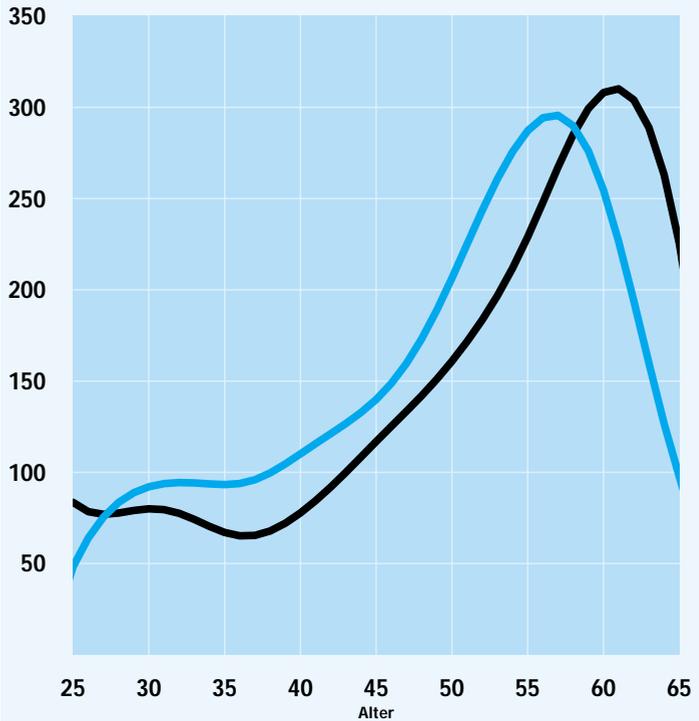


Erläuterungen Seiten 53 f.

# Arbeitsunfähigkeit in Abhängigkeit vom Alter (Krankentage ab 43. Tag)

— Männer — Frauen

Index: 43jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 1998



Erläuterungen Seiten 53 f.

## 9.2 Auswertung von Arzt- und Zahnarztrechnungen

Der Verband wertet die bei den Mitgliedsunternehmen eingereichten Arztrechnungen aus dem ambulanten und stationären Bereich sowie die Zahnarztrechnungen aus. Das Verfahren wurde im Rechenschaftsbericht 1988, Seite 114, dargestellt. Im Rechenschaftsbericht 1998 befindet sich auf Seite 135 ein Schaubild, aus dem hervorgeht, wie sich das Honorarvolumen auf die Abrechnungen genau zum, unter und über dem Regelhöchstsatz auf die 1997 eingereichten Rechnungen verteilt hat.

## 9.3 Krankenhausstatistik

Seit dem 1. Januar 1996 sind alle Krankenhäuser, die der Bundespflegesatzverordnung unterliegen, verpflichtet, ihre Leistungen auf der Basis eines differenzierten Vergütungssystems – bestehend aus Fallpauschalen, Sonderentgelten, Basispflegesatz und Abteilungspflegesätzen – zu berechnen. Wegen der Vielzahl der Entgelte, die an die Stelle des tagesgleichen allgemeinen Pflegesatzes, mit dem bis 1995 mehr als 90 Prozent der Krankenhausleistungen vergütet wurden, getreten sind, sind Aussagen über die Entwicklung der Krankenhauskosten auf der Basis eines einzigen Entgelts nicht mehr möglich. Knapp 80 Prozent aller Krankenhausleistungen werden über den Basispflegesatz und die Abteilungspflegesätze abgegolten, nur etwa 20 Prozent entfallen auf Fallpauschalen und Sonderentgelte.

Die Krankenhausdatenbank des PKV-Verbandes enthält rund 2.500 Krankenhäuser, die der Bundespflegesatzverordnung unterliegen, wobei sich hiervon rund 1.100 Häuser in öffentlich-rechtlicher, 1.000 in frei-gemeinnütziger und 400 in privater Trägerschaft befinden.

Basispflegesatz

Im Jahr 1998 betrug der Basispflegesatz in den alten Ländern 138,34 DM (minus 0,37 Prozent gegenüber 1997) und variierte von 126,87 DM (Bayern; plus 1,42 Prozent) bis 221,97 DM (Berlin; plus 2,45 Prozent). In den neuen Ländern betrug er 1998 128,82 DM (plus 1,00 Prozent) und variierte von 123,60 DM (Sachsen; minus 1,68 Prozent) bis 149,23 DM (Mecklenburg-Vorpommern; plus 7,97 Prozent). Eine Übersicht über die einzelnen Bundesländer gibt das Schaubild „Basispflegesatz im Jahresdurchschnitt 1998“ und die Tabelle 10 im Anhang.

Hauptabteilungs-  
pflegesätze

Das Schaubild „Hauptabteilungspflegesätze 1998“ zeigt die 20 häufigsten Hauptabteilungspflegesätze. In der Fachabteilung Intensivmedizin ergibt sich im Bundesdurchschnitt 1998 ein Betrag von 1.521,28 DM (plus 0,61 Prozent gegenüber 1997). Für die übrigen

Fachabteilungen erhält man im Bundesdurchschnitt 1998 Werte von 240,28 DM (Orthopädie; minus 3,32 Prozent) bis 636,73 DM (Neurochirurgie; minus 0,34 Prozent), siehe auch Tabelle 11 im Anhang.

Wahlleistungen im  
Krankenhaus

Die Zimmerzuschläge sind in 1998 gegenüber 1997 ebenfalls angestiegen. Im Jahr 1998 betrug der durchschnittliche Einbettzimmerzuschlag in den alten Bundesländern 177,73 DM (plus 1,06 Prozent gegenüber 1997) und der durchschnittliche Zweibettzimmerzuschlag 117,44 DM (plus 1,24 Prozent). In den neuen Ländern lag der Einbettzimmerzuschlag für das Jahr 1998 bei 121,25 DM (plus 2,10 Prozent) und der Zweibettzimmerzuschlag bei 74,40 DM (plus 0,23 Prozent). Das Schaubild „Durchschnittliche Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer“ zeigt eine Aufgliederung der Zimmerzuschläge nach Bundesländern, siehe auch Tabellen 10 und 11 im Anhang.

# Basispflegesatz im Jahresdurchschnitt 1998

Angaben in DM

Berlin	221,97
Bremen	164,97
Hamburg	157,80
Hessen	152,76
Saarland	149,71
Niedersachsen	140,00
Schleswig-Holstein	138,80
Baden-Württemberg	136,20
Rheinland-Pfalz	136,18
Nordrhein-Westfalen	130,30
Bayern	126,87
Alte Bundesländer	138,34
Mecklenburg-Vorpommern	149,23
Sachsen-Anhalt	131,15
Thüringen	127,12
Brandenburg	126,22
Sachsen	123,60
Neue Bundesländer	128,82

Erläuterungen Seite 66

# Hauptabteilungspflegesätze im Jahresdurchschnitt 1998

(die 20 häufigsten im gesamten Bundesgebiet)

Angaben in DM

1.521,28	Intensivmedizin
636,73	Neurochirurgie
559,80	Hämatologie / int. Onkologie
467,67	Strahlenheilkunde
456,02	Pädiatrie
422,99	Gynäkologie / Geburtshilfe
418,05	Urologie
415,49	HNO-Heilkunde
399,47	Kinder-/Jugendpsychiatrie
397,61	Gefäßchirurgie
396,70	Unfallchirurgie
364,30	Allgemeine Chirurgie
364,15	Neurologie
361,67	Gastroenterologie
330,46	Kardiologie
293,22	Innere Medizin
285,49	Geriatric
276,32	Augenheilkunde
249,82	Allgemeine Psychiatrie
240,28	Orthopädie

Erläuterungen Seiten 66 f.

# Durchschnittliche Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer 1998

Zweibettzimmer    Einbettzimmer

Zuschläge in DM

Bremen	155,12	203,71
Schleswig-Holstein	126,61	198,03
Berlin	108,52	191,56
Hessen	110,78	186,94
Hamburg	108,49	184,50
Nordrhein-Westfalen	134,68	183,43
Niedersachsen	114,08	180,51
Bayern	109,44	168,43
Baden-Württemberg	102,46	167,14
Rheinland-Pfalz	114,63	167,07
Saarland	109,63	153,44
Alte Bundesländer	117,44	177,73
Mecklenburg-Vorp.	86,73	133,48
Sachsen-Anhalt	79,47	130,08
Thüringen	69,54	118,02
Brandenburg	72,27	116,64
Sachsen	69,77	114,91
Neue Bundesländer	74,40	121,25

Erläuterungen Seite 67

# 10. Die PKV im Jahre 1999

## 10.1 Mitgliedsunternehmen

Im ersten Halbjahr 1999 trat ein neu gegründetes Unternehmen dem Verband bei, so daß ihm 53 ordentliche und ein außerordentliches Mitglied angehören. Sie gliedern sich in 23 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und 30 Aktiengesellschaften. Die Namen und Anschriften enthält das Mitgliederverzeichnis im Anhang.

## 10.2 Krankenversicherung

### 10.2.1 Versicherungsbestand

Vollversicherte  
Personen

Im ersten Halbjahr 1999 war ein Nettoneuzugang von 69.600 Personen zu verzeichnen, so daß zum 30.6.1999 insgesamt 7.275.200 Personen eine Krankheitsvollversicherung hatten.

Zusatzversicherte  
Personen

Zum 30.6.1999 zählten die Mitgliedsunternehmen rund 13.662.100 Personen in Zusatzversicherungen. Hier ist ein Rückgang zu verzeichnen, der überwiegend daraus resultiert, daß zu Beginn des Jahres die Leistungseinschränkung der GKV für Kinder und Jugendliche im Zahnbereich wieder zurückgenommen wurde und daher viele der Versicherungen, die diese Lücke abdeckten, storniert wurden. Der größere Teil dieser Versicherungen wurde allerdings umgewandelt in einen heute passenden Schutz, so daß noch 1.410.700 Kinder und Jugendliche einen entsprechenden Versicherungsschutz haben.

Auch die Zahl der Versicherungen von Wahlleistungen im Krankenhaus ist zurückgegangen. Hier wurden zum 30.6.1999 4.356.400 Personen gezählt. Nach einer Hochrechnung der Werte aus dem Mikrozensus wird die Zahl der Zusatzversicherten Ende 1999 bei 7,5 Mio. Personen liegen.

### 10.2.2 Beitragseinnahmen

1. Halbjahr 1999

Die Beitragseinnahmen einschließlich der Nebenleistungen betragen im ersten Halbjahr 1999 über 19,3 Mrd. DM. Auf die Versicherungsarten verteilten sich die Beiträge folgendermaßen:

Versicherungsart	Beitragseinnahmen	
	Mio. DM	Prozent
Krankheitsvollversicherung	12.670	65,5
Krankentagegeldversicherung	860	4,5
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	760	3,9
Sonstige selbständige Teilversicherung	2.810	14,5
Pflegepflichtversicherung	1.850	9,6
Besondere Versicherungsarten	390	2,0
Insgesamt	19.340	100,0

2. Halbjahr 1999 Ende des Jahres 1999 kann die private Krankenversicherung voraussichtlich mit einer Beitragseinnahme von 38,9 (davon Krankenversicherung 35,2 und Pflegepflichtversicherung 3,8) Mrd. DM rechnen. Gegenüber dem Vorjahr ist dies eine Steigerung von 3,2 (Krankenversicherung plus 4,8 und Pflegepflichtversicherung minus 9,5) Prozent. Der Rückgang in der Pflegepflichtversicherung rührte daher, daß bei der Beitragsanpassung zum 1. Januar 1999 bei allen Personen ohne Beitragskappung eine Beitragssenkung vorgenommen werden konnte.

### 10.2.3 Versicherungsleistungen

1. Halbjahr 1999 Die Versicherten erhielten im ersten Halbjahr 1999 an reinen Versicherungsleistungen – einschließlich der Schadenregulierungskosten – fast 12,9 Mrd. DM, ohne Pflegepflichtversicherung waren es 12,4 Mrd. DM. Das waren an jedem Arbeitstag, 125 wurden zugrundegelegt, rd. 103 Mio. DM, im Monat rd. 2.150 Mio. DM.

2. Halbjahr 1999 Die Versicherungsleistungen steigen in der Regel im zweiten Halbjahr gegenüber dem ersten. Grund dafür ist, daß die Versicherten die Rechnungen, insbesondere für ambulante Behandlung, nicht gleich zur Erstattung einreichen, sondern damit warten, bis ein vereinbarter Selbstbehalt oder die zu erwartende Beitragsrückerstattung überschritten wird. Einschließlich der Schadenregulierungskosten dürften daher an ausgezahlten Versicherungsleistungen bis Ende 1999 über 25,7 (davon Krankenversicherung 24,8, Pflegepflichtversicherung 0,9) Mrd. DM zu erwarten sein. Die Zunahme wird mit 5,4 (Krankenversicherung plus 5,4 und Pflegepflichtversicherung plus

4,4) Prozent voraussichtlich über der Steigerung der Beitragseinnahmen liegen.

Gesamtaufwendungen Die Gesamtaufwendungen, also die Aufwendung für Versicherungsfälle zuzüglich der Zuführung zur Alterungsrückstellung sowie zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung, werden 1999 vermutlich 45,5 Mrd. DM betragen.

### **10.2.4 Kosten**

Verwaltungskosten Die Verwaltungskosten der Mitgliedsunternehmen beliefen sich in den ersten sechs Monaten 1999 auf fast 700 Mio. bzw. 3,6 Prozent der Beitragseinnahmen. In diesem Betrag sind allerdings alle Zahlungen erfaßt, also nicht die abgegrenzten, das jeweilige Geschäftsjahr betreffenden Kosten, so daß daraus noch keine Rückschlüsse auf die endgültig benötigten Verwaltungskosten gezogen werden können. Vermutlich werden sie aber etwas unter dem Prozentsatz von 1998 liegen.

Abschlußkosten Die Kosten der Neuabschlüsse und der Umstellung des Versicherungsschutzes betragen in der ersten Jahreshälfte 1999 rd. 1.700 Mio. DM.

### **10.2.5 Kapitalanlagen**

Die Anlagen garantieren den Versicherten, daß ihre Leistungsansprüche auch in Zukunft erfüllt werden können. Die Kapitalneuanlagen der Mitgliedsunternehmen betragen im ersten Halbjahr 1999 6,8 Mrd. DM. Unter Berücksichtigung der Abgänge beliefen sich die Vermögensanlagen insgesamt am 30. Juni 1999 auf 119,6 Mrd. DM. Ende 1999 werden die gesamten Kapitalanlagen der privaten Krankenversicherung vermutlich bei rd. 127 Mrd. DM liegen.

## **10.3 Pflegepflichtversicherung**

Im ersten Halbjahr beliefen sich die Beitragseinnahmen in der Pflegepflichtversicherung auf fast 1,9 Mrd. DM, die Leistungsausgaben auf rd. 430 Mio. DM. Für das gesamte Jahr ist mit Beitragseinnahmen von 3,7 Mrd. DM und Leistungsausgaben von 0,9 Mrd. DM zu rechnen (s. oben Kapitel 10.2.2 und 10.2.3). Der Differenzbetrag wird überwiegend der Alterungsrückstellung zugeführt. Die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfte gegenüber dem Vorjahr zurückgehen.



## **Anhang**

Tabelle 1  
Größenverhältnisse der Unternehmen

nach der Zahl der vollversicherten Personen am 31. 12. 1998				nach der Jahresbeitragseinnahme 1998*)					
Vollversicherte Personen		Unternehmen	Vollversicherte Personen		Beitragseinnahmen		Unternehmen	Beitragseinnahmen*)	
Anzahl		Anzahl	Anzahl in Tsd.	Prozent	Mio. DM		Anzahl	1.000 DM	Prozent
über	500.000	3	3.219,8	44,68	über	1.000	11	27.548.296	72,91
über	200.000 - 500.000	6	2.007,4	27,86	über	700 - 1.000	6	5.285.697	13,99
über	100.000 - 200.000	10	1.372,7	19,05	über	500 - 700	4	2.245.772	5,94
über	50.000 - 100.000	5	364,2	5,05					
über	30.000 - 50.000	2	68,4	0,95	über	100 - 500	8	2.053.906	5,44
über	20.000 - 30.000	3	78,3	1,09	über	50 - 100	5	419.901	1,11
über	10.000 - 20.000	4	62,6	0,87	über	30 - 50	3	114.574	0,30
über	5.000 - 10.000	1	9,2	0,13	über	20 - 30	3	68.342	0,18
über	3.000 - 5.000	3	13,2	0,18	über	10 - 20	2	25.018	0,07
über	1.000 - 3.000	4	7,6	0,11	über	3 - 10	3	16.319	0,04
über	1 - 1.000	5	2,3	0,03	über	1 - 3	5	8.264	0,02
keine		6	—	—	unter	1	2	201	—
Insgesamt		52	7.205,7	100,00	Insgesamt		52	37.786.290	100,00

\*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge

Tabelle 2  
**Aufteilung der Beitragseinnahmen\* nach Versicherungsarten**  
 Mio. DM (Veränderung gegenüber dem Vorjahr)

Versicherungsart	1998		1997	
	1. Krankheitsvollversicherung	24.038,5	(+ 1.171,5)	22.867,0
2. Krankentagegeldversicherung	1.700,0	(+ 48,3)	1.651,7	(+ 15,8)
3. Krankenhaustagegeldversicherung	1.500,0	(– 25,7)	1.525,7	(– 21,9)
4. Sonstige selbständige Teilversicherung	5.584,1	(+ 315,6)	5.268,5	(+ 155,3)
5. Pflegepflichtversicherung	4.203,2	(– 34,2)	4.237,4	(+ 918,4)
6. Beihilfeablöseversicherung	294,2	(– 16,1)	310,3	(+ 50,4)
7. Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	39,6	(– 15,2)	54,8	(– 6,4)
8. Auslandskrankenversicherung	426,7	(+ 45,8)	380,9	(+ 29,0)
Insgesamt	37.786,3	(+ 1.490,0)	36.296,3	(+ 2.035,2)

\*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge aus der RfB

Tabelle 3  
**Aufteilung der Beitragseinnahmen\* nach Versicherungsarten**  
 Prozent (Veränderung gegenüber dem Vorjahr)

Versicherungsart	1998		1997	
	1. Krankheitsvollversicherung	63,62	(+ 5,12)	63,00
2. Krankentagegeldversicherung	4,50	(+ 2,92)	4,55	(+ 0,97)
3. Krankenhaustagegeldversicherung	3,97	(– 1,68)	4,20	(– 1,42)
4. Sonstige selbständige Teilversicherung	14,78	(+ 5,99)	14,52	(+ 3,04)
5. Pflegepflichtversicherung	11,12	(– 0,81)	11,67	(+ 27,67)
6. Beihilfeablöseversicherung	0,78	(– 5,19)	0,86	(+ 19,39)
7. Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	0,10	(– 27,74)	0,15	(– 10,46)
8. Auslandskrankenversicherung	1,13	(+ 12,02)	1,05	(+ 8,24)
Insgesamt	100,00	(+ 4,11)	100,00	(+ 5,94)

\*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge aus der RfB

Tabelle 4  
Aufteilung der Gesamtleistung nach Leistungsarten<sup>1)</sup>

Art der Leistung	Mio. DM		Prozent		
	1998	1997	der Versicherungsleistung	der Beitragseinnahmen <sup>2)</sup>	Veränderung
1. Arztkosten ambulant	5.559,0	5.276,5	22,81	14,71	5,35
2. Zahnbehandlung und -ersatz	3.416,8	3.407,3	14,02	9,04	0,28
davon:					
Zahnbehandlung	1.473,1	1.395,6	6,05	3,90	5,55
Zahnersatz	1.750,7	1.813,0	7,18	4,63	-3,44
Kieferorthopädie	193,0	198,7	0,79	0,51	-2,87
3. Krankenhäuser	8.549,6	8.254,7	35,08	22,63	3,57
davon:					
Pflegekosten	3.808,0	3.627,5	15,62	10,08	4,98
Wahlleistungen (ohne Arzt)	1.368,4	1.346,4	5,61	3,62	1,63
Arzthonorare	3.373,2	3.280,4	13,84	8,93	2,83
4. Krankenhaustagegeld	1.054,3	1.047,1	4,33	2,79	0,69
5. Arzneien und Verbandmittel	1.981,2	1.819,7	8,13	5,24	8,88
6. Heil- und Hilfsmittel	1.435,9	1.362,6	5,89	3,80	5,38
davon:					
Heilmittel	691,6	653,4	2,84	1,83	5,85
Hilfsmittel	744,3	709,2	3,05	1,97	4,95
7. Zusatzleistung im Todesfall	6,7	6,2	0,02	0,02	8,06
8. Krankentagegeld	1.275,3	1.208,1	5,23	3,38	5,56
9. Sonstige Leistungen	215,4	200,8	0,88	0,57	7,27
Krankenversicherungsleistung	23.494,2	22.583,0	96,39	62,18	4,03
Pflegepflichtversicherung	879,7	873,9	3,61	2,33	0,66
Versicherungsleistungen insg.	24.373,9	23.456,9	100,00	64,50	3,91
Beitragsrückerstattung	2.873,7	2.661,7			
davon:					
Barausschüttung	763,7	699,1			
Verrechnung	2.110,0	1.962,6			
Zuführung zur Altersrückstellung von Beträgen nach § 12 a VAG	1.290,8	962,1			
Gesamtleistung	28.538,4	27.080,7			

Tabelle 5  
Aufteilung der Leistungsarten nach Männern, Frauen und Kindern

Art der Leistung	Prozent		
	Männer	Frauen	Kinder
1. Arztkosten ambulant	45,99	44,25	9,76
2. Zahnbehandlung und -ersatz	54,28	37,32	8,40
davon:			
Zahnbehandlung	56,85	35,90	7,25
Zahnersatz	56,98	41,79	1,23
Kieferorthopädie	8,12	8,53	83,35
3. Krankenhäuser	50,07	45,57	4,35
davon:			
Pflegekosten	54,67	39,21	6,12
Wahlleistungen (ohne Arzt)	44,36	53,36	2,28
Arzthonorare	47,21	49,59	3,20
4. Krankenhaustagegeld	53,56	42,52	3,92
5. Arzneien und Verbandmittel	54,00	39,52	6,48
6. Heil- und Hilfsmittel	51,60	40,63	7,77
davon:			
Heilmittel	49,58	42,49	7,93
Hilfsmittel	53,47	38,89	7,64
7. Zusatzleistung im Todesfall	47,58	46,38	6,04
8. Krankentagegeld	82,39	17,58	0,03
9. Sonstige Leistungen	50,10	42,35	7,55
Krankenversicherung	52,05	41,56	6,39
Pflegepflichtversicherung	34,01	62,05	3,94
Insgesamt	51,40	42,30	6,30

<sup>1)</sup> Repräsentativerhebung

<sup>2)</sup> unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge

Tabelle 6  
**Leistungsarten in der Pflegepflichtversicherung**

Leistungsart	Anteil an der Gesamtleistung
<b>ambulante Pflege</b>	
Pflegesachleistung	
davon: Pflegestufe I	2,385 %
Pflegestufe II	6,878 %
Pflegestufe III	5,750 %
Härtefallregelung	0,334 %
Pflegegeld	
davon: Pflegestufe I	6,525 %
Pflegestufe II	11,259 %
Pflegestufe III	7,045 %
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	0,221 %
Pflegehilfsmittel	0,355 %
Technische Hilfsmittel	3,679 %
Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen	0,422 %
Beiträge zur Rentenversicherung	7,469 %
Pflegekurse	0,002 %
Tages- und Nachtpflege	
davon: Pflegestufe I	0,038 %
Pflegestufe II	0,119 %
Pflegestufe III	0,096 %
Kurzzeitpflege	0,655 %
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	0,002%

Leistungsart	Anteil an der Gesamtleistung
<b>stationäre Pflege</b>	
Vollstationäre Pflege	
davon: Pflegestufe I	8,215 %
Pflegestufe II	20,226 %
Pflegestufe III	17,456 %
Härtefallregelung	0,485 %
Zuschuß für vollstationäre Pflege	
davon: Pflegestufe I	0,001 %
Pflegestufe II	0,001 %
Pflegestufe III	0,001 %
Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege	
davon: Pflegestufe I	0,001%
Pflegestufe II	0,006%
Pflegestufe III	0,013%
Behindertenhilfe	0,361%
<b>Insgesamt</b>	879,7 Mio. DM

Tabelle 7  
**Kapital-Neuanlagen**

Vermögensanlagen	Mio. DM		
	1998	1997	1996
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte u. Bauten	184,1	170,9	141,4
Anteil an verbundenen Unternehmen	653,6	154,7	156,1
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	613,3	280,3	51,9
Beteiligungen	211,3	99,1	160,6
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	55,7	50,9	50,0
Aktien, Investmentanteile u. andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	7.255,4	5.754,4	3.782,3
Inhaberschuldverschreibungen u. andere festverzinsliche Wertpapiere	7.861,2	2.356,9	2.396,1
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	324,8	360,1	264,5
Namenschuldverschreibungen	6.357,8	6.055,1	6.458,4
Schuldscheinforderungen u. Darlehen	5.373,1	5.065,2	5.397,1
übrige Ausleihungen	326,0	265,9	160,9
Einlagen bei Kreditinstituten	383,9	1.944,4	204,6
andere Kapitanlagen	139,4	96,9	–
<b>Insgesamt</b>	<b>29.739,6</b>	<b>22.654,8</b>	<b>19.223,9</b>

Tabelle 8  
**Gliederung der Vermögensanlagen**

Vermögensanlagen	Mio. DM 1998	Prozent 1998	Mio. DM 1997	Prozent 1997	Mio. DM 1996	Prozent 1996
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte u. Bauten	3.398,3	3,04	3.500,5	3,61	3.495,5	4,17
Anteil an verbundenen Unternehmen	1.687,5	1,51	1.063,8	1,10	916,1	1,09
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	338,5	0,30	83,5	0,09	82,6	0,10
Beteiligungen	1.565,3	1,40	1.327,4	1,37	1.254,9	1,50
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	315,1	0,28	232,3	0,24	238,5	0,28
Aktien, Investmentanteile u. andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	22.671,3	20,29	17.365,0	17,91	12.791,6	15,26
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	13.349,5	11,95	11.507,1	11,87	11.293,9	13,47
Hypotheken-, Grundschuld- u. Rentenschuldforderungen	2.323,5	2,08	2.203,6	2,27	1.988,2	2,37
Namenschuldverschreibungen	37.793,0	33,83	34.756,6	35,85	31.565,3	37,65
Schuldscheinforderungen u. Darlehen	26.061,3	23,33	23.045,6	23,78	19.435,1	23,18
übrige Ausleihungen	783,6	0,70	516,1	0,53	270,6	0,32
Einlagen bei Kreditinstituten	1.202,8	1,08	1.250,0	1,28	502,5	0,60
andere Kapitalanlagen	233,2	0,21	105,0	0,10	7,8	0,01
<b>Insgesamt</b>	<b>111.722,9</b>	<b>100,00</b>	<b>96.956,5</b>	<b>100,00</b>	<b>83.842,6</b>	<b>100,00</b>

Tabelle 9  
Kennzahlen

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<b>A Sicherheit und Finanzierbarkeit</b>									
<b>A.1 Eigenkapitalquote</b>	11,57 %	11,11 %	11,02 %	10,77 %	11,24 %	11,07 %	11,61 %	12,12 %	13,02 %
<b>A.2 RfB-Quote</b>	17,34 %	13,75 %	12,77 %	15,06 %	17,70 %	20,25 %	25,30 %	26,96 %	35,83 %
<b>A.3 RfB-Zuführungsquote</b>	5,97 %	6,30 %	6,64 %	9,79 %	10,85 %	10,76 %	14,72 %	13,35 %	14,59 %
<b>A.4 RfB-Entnahmeanteile</b>									
Einmalbeitrag	49,28 %	51,53 %	53,09 %	66,68 %	70,52 %	66,42 %	75,86 %	74,40 %	74,04 %
Beitragsrückerstattung	50,72 %	48,47 %	46,91 %	33,32 %	29,48 %	33,58 %	24,14 %	25,60 %	25,96 %
<b>A.5 Überschußverwendungsquote</b>	90,98 %	92,03 %	88,69 %	88,72 %	89,78 %	91,33 %	93,60 %	92,97 %	92,66 %
<b>B Erfolg und Leistung</b>									
<b>B.1 Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote</b>	0,74 %	0,06 %	0,31 %	3,96 %	6,53 %	8,95 %	10,55 %	7,85 %	8,13 %
<b>B.2 Schadenquote</b>	84,95 %	85,17 %	84,71 %	82,27 %	80,53 %	78,68 %	77,74 %	79,60 %	79,19 %
<b>B.3 Verwaltungskostenquote</b>	3,84 %	3,93 %	3,99 %	3,80 %	3,68 %	3,76 %	3,58 %	3,42 %	3,37 %
<b>B.4 Abschlußkostenquote</b>	10,47 %	10,84 %	10,99 %	9,97 %	9,26 %	8,61 %	8,13 %	9,13 %	9,31 %
<b>B.5 Nettoverzinsung</b>	6,51 %	7,60 %	7,74 %	7,78 %	7,04 %	7,23 %	7,63 %	7,73 %	7,83 %
<b>C.2 Wachstum</b>									
<b>a) verdiente Bruttobeiträge</b>	9,50 %	10,23 %	10,44 %	13,21 %	8,47 %	14,73 %	6,77 %	6,01 %	4,16 %
<b>b) versicherte natürliche Personen</b>									
insgesamt	3,61 %	4,68 %	7,95 %	3,19 %	1,82 %	1,98 %	0,41 %	8,50 %	5,33 %
Vollversicherung	3,18 %	4,32 %	5,57 %	2,14 %	1,54 %	0,16 %	0,01 %	1,64 %	1,88 %
Ergänzungsversicherung	3,92 %	4,93 %	9,57 %	3,88 %	2,00 %	3,16 %	0,66 %	12,56 %	7,21 %
<b>Vorsorgequote</b>	19,31 %	19,72 %	20,26 %	24,23 %	26,09 %	31,41 %	37,46 %	38,16 %	40,37 %

Tabelle 10  
**Jahresdurchschnittsergebnisse aus der PKV-Krankenhausdatei**

Land	Basispflegesatz			Einbettzimmerzuschläge			Zweibettzimmerzuschläge		
	1997 DM	1998 DM	Veränd. in %	1997 DM	1998 DM	Veränd. in %	1997 DM	1998 DM	Veränd. in %
Bundesgebiet	137,17	136,70	– 0,34	169,60	172,58	1,76	111,13	113,19	1,85
alte Bundesländer	138,86	138,34	– 0,37	175,86	177,73	1,06	116,00	117,44	1,24
neue Bundesländer	127,55	128,82	1,00	118,76	121,25	2,10	74,23	74,40	0,23
Baden-Württemberg	131,92	136,20	3,24	164,55	167,14	1,57	100,61	102,46	1,84
Bayern	125,09	126,87	1,42	167,04	168,43	0,83	108,70	109,44	0,68
Berlin	216,67	221,97	2,45	193,14	191,56	– 0,82	105,80	108,52	2,57
Brandenburg	123,67	126,22	2,06	109,69	116,64	6,34	74,45	72,27	– 2,93
Bremen	158,54	164,97	4,06	209,53	203,71	– 2,78	135,81	155,12	14,22
Hamburg	181,58	157,80	– 13,10	186,14	184,50	– 0,88	104,48	108,49	3,84
Hessen	152,44	152,76	0,21	182,20	186,94	2,60	109,71	110,78	0,98
Mecklenb.-Vorpommern	138,21	149,23	7,97	125,23	133,48	6,59	84,63	86,73	2,48
Niedersachsen	136,63	140,00	2,47	178,38	180,51	1,19	113,40	114,08	0,60
Nordrhein-Westfalen	129,63	130,30	0,52	181,60	183,43	1,01	133,48	134,68	0,90
Rheinland- Pfalz	127,51	136,18	6,80	161,12	167,07	3,69	110,22	114,63	4,00
Saarland	145,96	149,71	2,57	148,57	153,44	3,28	105,38	109,63	4,03
Sachsen	125,71	123,60	– 1,68	107,53	114,91	6,86	62,61	69,77	11,44
Sachsen-Anhalt	129,30	131,15	1,43	133,56	130,08	– 2,61	82,79	79,47	– 4,01
Schleswig-Holstein	162,56	138,80	– 14,62	196,85	198,03	0,60	124,54	126,61	1,66
Thüringen	127,55	127,12	– 0,34	120,09	118,02	– 1,72	75,26	69,54	– 7,60

Tabelle 11

**Die häufigsten Hauptabteilungspflegesätze im Jahresdurchschnitt**

Entgeltbezeichnung	1997 DM	1998 DM	Veränd. in %
Innere Medizin	288,54	293,22	1,62
Allg. Chirurgie	355,87	364,30	2,37
Gynäkologie/Geburtshilfe	412,21	422,99	2,62
Intensivmedizin	1.512,04	1.521,28	0,61
Allg. Psychiatrie	255,66	249,82	-2,28
Pädiatrie	443,35	456,02	2,86
Neurologie	351,00	364,15	3,75
Urologie	412,27	418,05	1,40
Unfallchirurgie	399,96	396,70	-0,82
Orthopädie	248,52	240,28	-3,32
HNO-Heilkunde	399,24	415,49	4,07
Kardiologie	329,24	330,46	0,37
Geriatric	263,15	285,49	8,49
Strahlenheilkunde	460,87	467,67	1,48
Augenheilkunde	289,73	276,32	-4,63
Gastroenterologie	356,41	361,67	1,48
Neurochirurgie	638,89	636,73	-0,34
Gefäßchirurgie	377,05	397,61	5,45
Hämatolog./int. Onkologie	607,65	559,80	-7,87

# Mitgliederverzeichnis

(Stand: 13. Oktober 1999)

1. ALBINGIA Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft  
Ballindamm 39, 20095 Hamburg  
Postanschrift: 20079 Hamburg  
Telefon: (040) 30 22-0  
Telefax: (040) 30 22-25 85  
<http://www.albingia.de>
  
2. ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung  
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Moorgärten 12-14, 49377 Vechta  
Postanschrift: Postfach 13 63, 49362 Vechta  
Telefon: (04441) 8 77-0  
Telefax: (04441) 8 77-2 98  
<http://www.alte-oldenburger.de>
  
3. ARAG Krankenversicherungs-AG  
Prinzregentenplatz 9, 81675 München  
Postanschrift: Postfach 86 01 29, 81628 München  
Telefon: (089) 41 24-02  
Telefax: (089) 41 24-25 25  
<http://www.arag.de>
  
4. ASSTEL Krankenversicherung AG  
Wiener Platz 4, 51065 Köln  
Telefon: (0221) 96 77-6 77  
Telefax: (0221) 96 77-1 00  
<http://www.asstel.de>
  
5. AXA Colonia Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Konrad-Adenauer-Ufer 21, 50668 Köln  
Postanschrift: 50592 Köln  
Telefon: (0221) 1 48-1 25  
Telefax: (0221) 1 48-3 62 02  
<http://www.axa-colonia-kranken.de>
  
6. Barmenia Krankenversicherung a.G.  
Kronprinzenallee 12-18, 42119 Wuppertal  
Postanschrift: 42094 Wuppertal  
Telefon: (0202) 4 38-00  
Telefax: (0202) 4 38-28 46  
<http://www.barmenia.de>

7. Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft  
Richard-Reitzner-Allee 8, 85540 Haar  
Postanschrift: 85538 Haar  
Telefon: (089) 21 60-0  
Telefax: (089) 21 60-27 14  
<http://www.vkb.de>
  
8. BBV-Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Thomas-Dehler-Straße 25, 81737 München  
Postanschrift: 81732 München  
Telefon: (089) 67 87-0  
Telefax: (089) 67 87-91 50  
<http://www.bbv.de>
  
9. BERLIN-KÖLNISCHE Speziale Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Gothaer Platz 2-8, 37083 Göttingen  
Postanschrift: 37069 Göttingen  
Telefon: (0551) 7 01-0  
Telefax: (0551) 7 01-7 01  
<http://www.berlin-koelnische.de>
  
10. BERLIN-KÖLNISCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit  
Berlin-Kölnische-Allee 1, 50969 Köln  
Postanschrift: 50586 Köln  
Telefon: (0221) 30 90-0  
Telefax: (0221) 30 90-30 99  
<http://www.berlin-koelnische.de>
  
11. CENTRAL KRANKENVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT  
Hansaring 40-50, 50670 Köln  
Postanschrift: 50593 Köln  
Telefon: (0221) 16 36-0  
Telefax: (0221) 16 36-2 00  
<http://www.centrankv.de>
  
12. CONCORDIA Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft  
Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover  
Postanschrift: 30621 Hannover  
Telefon: (0511) 57 01-0  
Telefax: (0511) 57 01-19 05  
<http://www.concordia.de>
  
13. Continentale Krankenversicherung a.G.  
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund  
Postanschrift: 44118 Dortmund  
Telefon: (0231) 9 19-0  
Telefax: (0231) 9 19-29 13  
<http://www.continentale.de>

14. COSMOS Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Halbergstraße 50, 66121 Saarbrücken  
Postanschrift: 66101 Saarbrücken  
Telefon: (0681) 9 66-66 66  
Telefax: (0681) 9 66-66 33  
<http://www.cosmosdirekt.de>
  
15. DBV-Winterthur Krankenversicherung AG  
Frankfurter Straße 50, 65189 Wiesbaden  
Postanschrift: 65178 Wiesbaden  
Telefon: (0611) 3 63-0  
Telefax: (0611) 3 63-40 15
  
16. Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18, 56073 Koblenz  
Postanschrift: 56058 Koblenz  
Telefon: (0261) 4 98-0  
Telefax: (0261) 4 14 02  
<http://www.debeka.de>
  
17. Delfin Direkt Krankenversicherung AG  
Ludwig-Erhard-Allee 1, 53175 Bonn  
Postanschrift: 53252 Bonn  
Telefon: (0228) 8 88-0  
Telefax: (0228) 8 88-28 04  
<http://www.delfin.de>
  
18. DEUTSCHER RING Krankenversicherungsverein a.G.  
Ludwig-Erhard-Straße 22, 20459 Hamburg  
Postanschrift: 20449 Hamburg  
Telefon: (040) 35 99-0  
Telefax: (040) 35 99-22 81  
<http://www.deutscherring.de>
  
19. DEVK Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft  
Riehler Straße 190, 50735 Köln  
Postanschrift: 50729 Köln  
Telefon: (0221) 7 57-0  
Telefax: (0221) 7 57-20 00  
<http://www.devk.de>
  
20. DKV Deutsche Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Aachener Straße 300, 50933 Köln  
Postanschrift: 50594 Köln  
Telefon: (0221) 5 78-0  
Telefax: (0221) 5 78-36 94  
<http://www.dkv.com>

21. EUROPA Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Piusstraße 137, 50931 Köln  
Postanschrift: 50595 Köln  
Telefon: (0221) 57 37-01  
Telefax: (0221) 57 37-2 01  
<http://www.europa.de>
22. FAMILIENFÜRSORGE  
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit  
im Raum der Kirchen  
Benrather Schloßallee 33, 40597 Düsseldorf  
Postanschrift: Postfach 18 03 63, 40570 Düsseldorf  
Telefon: (0211) 99 63-0  
Telefax: (0211) 99 63-1 63
23. FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der  
Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG  
Friedrich-Ebert-Anlage 3, 60327 Frankfurt  
Postanschrift: Postfach 11 07 52, 60042 Frankfurt  
Telefon: (069) 75 30 02-0  
Telefax: (069) 75 30 02-30
24. Generali Krankenversicherung AG  
Sonnenstraße 31, 80331 München  
Postanschrift: Postfach 20 09 19, 80009 München  
Telefon: (089) 51 21-21 00  
Telefax: (089) 51 21-10 81  
<http://www.generali.de>
25. GLOBALE Krankenversicherungs-AG  
Venloer Straße 25, 50672 Köln  
Postanschrift: Postfach 10 15 52, 50455 Köln  
Telefon: (0221) 1 44-46 72  
Telefax: (0221) 1 44-46 71  
<http://www.globale.de>
26. Hallesche-Nationale  
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit  
Reinsburgstraße 10, 70178 Stuttgart  
Postanschrift: Postfach 10 60 17, 70049 Stuttgart  
Telefon: (0711) 66 03-0  
Telefax: (0711) 66 03-2 90  
<http://www.hallesche-nationale.de>

27. Hanse-Merkur Krankenversicherung a.G.  
Neue Rabenstraße 28, 20354 Hamburg  
Postanschrift: 20352 Hamburg  
Telefon: (040) 41 19-0  
Telefax: (040) 41 19-32 57  
<http://www.hanse-merkur.de>
28. Hanse Regional Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Neue Rabenstraße 28, 20354 Hamburg  
Postanschrift: 20352 Hamburg  
Telefon: (040) 41 27-60  
Telefax: (040) 41 27-61 11  
<http://www.hrvk.de>
29. INTER Krankenversicherung a.G.  
Erzbergerstraße 9-15, 68165 Mannheim  
Postanschrift: Postfach 10 16 62, 68016 Mannheim  
Telefon: (0621) 4 27-0  
Telefax: (0621) 41 21 55  
<http://www.inter.de>
30. Kranken- und Sterbekasse „Mathilde“ Hainstadt V.a.G.  
Ernst-Ludwig-Straße 6, 63512 Hainburg  
Postanschrift: Postfach 45 00, 63509 Hainburg,  
Telefon: (06182) 47 29
31. Krankenunterstützungskasse der Berufsfeuerwehr  
Hannover (KUK)  
Karl-Wiechert-Allee 60 b, 30625 Hannover  
Telefon: (0511) 9 12-16 80 oder 1315  
Telefax: (0511) 9 12-16 82
32. Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft der HUK-Coburg  
(HUK-Coburg-Krankenversicherung)  
Willi-Hussong-Straße 2, 96450 Coburg  
Postanschrift: Postfach 18 02, 96408 Coburg  
Telefon: (09561) 96-0  
Telefax: (09561) 96-36 36  
<http://www.huk.de>
33. Landeskrankenhilfe V.V.a.G.  
Uelzener Straße 120, 21335 Lüneburg  
Postanschrift: 21332 Lüneburg  
Telefon: (04131) 7 25-0  
Telefax: (04131) 40 34 02  
<http://www.lkh.de>

34. LIGA Krankenversicherung katholischer Priester V.V.a.G.  
Dr.-Theobald-Schrems-Straße 3, 93055 Regensburg  
Postanschrift: 93042 Regensburg  
Telefon: (0941) 40 95-0  
Telefax: (0941) 40 95-1 15
35. LVM Krankenversicherungs-AG  
Kolde-Ring 21, 48151 Münster  
Postanschrift: 48126 Münster  
Telefon: (0251) 7 02-0  
Telefax: (0251) 7 02-10 99  
<http://www.lvm.de>
36. Mannheimer Krankenversicherung AG  
Augusta-Anlage 66, 68165 Mannheim  
Postanschrift: 68127 Mannheim  
Telefon: (0621) 4 57-0  
Telefax: (0621) 4 57-42 43  
<http://www.mannheimer.de>
37. MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.  
Pettenkoflerstraße 19, 80336 München  
Postanschrift: 80283 München  
Telefon: (089) 51 52-0  
Telefax: (089) 51 52-15 01  
<http://www.muenchener-verein.de>
38. NOVA Krankenversicherung a.G.  
Neue Rabenstraße 15-19, 20354 Hamburg  
Postanschrift: 20351 Hamburg  
Telefon: (040) 41 24-0  
Telefax: (040) 41 24-29 58  
<http://www.iduna-nova.de>
39. NÜRNBERGER KRANKENVERSICHERUNG AG  
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg  
Postanschrift: 90334 Nürnberg  
Telefon: (0911) 5 31-0  
Telefax: (0911) 5 31-32 06  
<http://www.nuernberger.de>
40. PAX KRANKENVERSICHERUNG  
im Bereich der Katholischen Kirche,  
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Köln  
Blumenstraße 12, 50670 Köln  
Telefon: (0221) 1 60 49-0  
Telefax: (0221) 1 60 49-49  
<http://www.pax-kranken.com>

41. Quelle Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Nürnberger Straße 91-95, 90758 Fürth  
Telefon: (0911) 1 48-01  
Telefax: (0911) 1 48-17 00  
<http://www.quelle-versicherungen.de>
42. R+V Krankenversicherung AG  
Tanusstraße 1, 65193 Wiesbaden  
Postanschrift: 65181 Wiesbaden  
Telefon: (0611) 5 33-0  
Telefax: (0611) 5 33-45 00  
<http://www.ruv.de>
43. SIGNAL Krankenversicherung a.G.  
Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund  
Postanschrift: 44121 Dortmund  
Telefon: (0231) 1 35-0  
Telefax: (0231) 1 35-46 38  
<http://www.signal.de>
44. SONO Krankenversicherung a.G.  
Hans-Böckler-Straße 51, 46236 Bottrop  
Telefon: (02041) 18 22-0  
Telefax: (02041) 18 22-20
45. ST. MARTINUS Priesterverein der Diözese Rottenburg-  
Stuttgart – Kranken- und Sterbekasse (KSK) – V.V.a.G.  
Hohenzollernstraße 23, 70178 Stuttgart  
Telefon: (0711) 60 07 38  
Telefax: (0711) 6 07 44 12
46. Süddeutsche Krankenversicherung a.G.  
Schaflandstraße 2, 70736 Fellbach  
Postanschrift: Postfach 19 23, 70709 Fellbach,  
Telefon: (0711) 57 78-0  
Telefax: (0711) 57 78-777  
<http://www.sdk.de>
47. UNION KRANKENVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT  
Peter-Zimmer-Straße 2, 66123 Saarbrücken  
Postanschrift: Postfach 10 31 52, 66031 Saarbrücken  
Telefon: (0681) 8 44-0  
Telefax: (0681) 8 44-29 09  
<http://www.ukv.de>

48. UNIVERSA Krankenversicherung a.G.  
Sulzbacher Straße 1-7, 90489 Nürnberg  
Postanschrift: 90333 Nürnberg  
Telefon: (0911) 53 07-0  
Telefax: (0911) 53 07-15 74  
<http://www.universa.de>
49. Vereinte Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Fritz-Schäffer-Straße 9, 81737 München  
Postanschrift: 80291 München  
Telefon: (089) 67 85-0  
Telefax: (089) 67 85-65 23  
<http://www.vereinte.de>
50. VICTORIA Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Hans-Böckler-Straße 36, 40476 Düsseldorf  
Postanschrift: 40198 Düsseldorf  
Telefon: (0211) 4 77-0  
Telefax: (0211) 4 77-43 56  
<http://www.victoria.de>
51. Volksfürsorge Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Besenbinderhof 43, 20097 Hamburg  
Postanschrift: 20084 Hamburg  
Telefon: (040) 28 65-0  
Telefax: (040) 28 65-25 15  
<http://www.volksfuersorge.de>
52. Württembergische Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Gutenbergstraße 30, 70176 Stuttgart  
Postanschrift: 70163 Stuttgart  
Telefon: (0711) 6 62-0  
Telefax: (0711) 6 62-25 20  
<http://www.wuerttembergische.de>
53. Zürich Agrippina Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Riehler Straße 90, 50668 Köln  
Postanschrift: 50657 Köln  
Telefon: (0221) 77 15-0  
Telefax: (0221) 77 15-2 78  
<http://www.zurich.de>

**... und einem außerordentlichen Mitglied**

54. ACE Insurance S.A.-N.V.  
Direktion für Deutschland  
Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt a.M.  
Telefon: (069) 7 56 13-0  
Telefax: (069) 74 61 93

# Stichwortverzeichnis

A	Seite
Abschlußkosten . . . . .	43
Abschlußkostenquote . . . . .	50, 89
Alterungsrückstellung . . . . .	34, 35 ff.
Anpassung von Beiträgen . . . . .	26
Arzneien	
Leistungen für – . . . . .	37 ff., 81 f.
Arztbehandlung	
Leistungen für – . . . . .	37 ff., 81 f.
Arzthonorare . . . . .	37, 66, 81 f.
Aufwendungen . . . . .	47 f.
Auslandskrankenversicherung . . . . .	29
Auslandsreiseversicherung . . . . .	20, 30
B	
Bahn und Post . . . . .	20, 30
Beitragsanpassungen . . . . .	26
Beihilfeablöseversicherung . . . . .	19, 29
Beitragsbemessungsgrenze . . . . .	12 f.
Beitragseinnahmen . . . . .	23 ff., 49, 77, 79
abgegrenzte – . . . . .	23 f.
– der HUK-Versicherung . . . . .	9
– der Lebensversicherung . . . . .	9
Entwicklung der – . . . . .	23 ff.
Gliederung der Mitgliedsunternehmen nach – . . . . .	9, 77
nach Versicherungsarten . . . . .	24, 25, 79 ff.
unabgegrenzte – . . . . .	23 f.
Beitragserhöhungen . . . . .	26
Beitragsrückerstattung . . . . .	30 ff., 33 ff., 49, 89 f.
Beteiligungen . . . . .	85 f.
D	
Darlehen . . . . .	44, 85
Dynamisierung der Krankenversicherungspflichtgrenze . . . . .	12 f.

<b>E</b>	Seite
Eigenkapitalquote . . . . .	49, 89 f.
Einmalbeitrag . . . . .	30 ff., 89 f.
Ergebnisquote . . . . .	50, 89 f.
 <b>F</b>	
Finanzausgleich . . . . .	30
Frauen	
Versicherungsbestand an – . . . . .	14 f.
Versicherungsleistungen für – . . . . .	15, 36
Freiwillige Mitglieder der GKV 1997 . . . . .	9 f.
 <b>G</b>	
Gesamtaufwendungen der PKV . . . . .	33 f., 47
Gesamtbestand der PKV . . . . .	11 ff.
Gesamtleistung der PKV . . . . .	33 f., 81
Gesetzliche Krankenversicherung . . . . .	9 f., 12 ff., 26 f.
Beitragsbemessungsgrenze in der – . . . . .	12 f.
Beitragsentwicklung in der . . . . .	13
Durchschnittlicher Beitragssatz in der – . . . . .	13
Freiwillige Mitglieder in der – . . . . .	9
Höchstbeiträge in der – . . . . .	13
Mitglieder der – . . . . .	9 f.
Pflichtgrenze in der – . . . . .	12
Übertritte aus der – . . . . .	13 f.
Versicherte der GKV mit privatem Zusatzschutz . . . . .	16 ff.
Größenverhältnisse der Mitgliedsunternehmen . . . . .	7 f., 77
Grundsuldforderungen . . . . .	87 f.
Grundstücke . . . . .	87 f.
 <b>H</b>	
Heilmittel	
Leistungen für – . . . . .	37 ff., 81
Hilfsmittel	
Leistungen für – . . . . .	37 ff., 81
Honorare an Heilberufe . . . . .	66, 81
Hypotheken . . . . .	87

<b>I</b>	Seite
Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen . . . . .	33 ff.
 <b>J</b>	
Jahresergebnis 1996 der Mitgliedsunternehmen des Verbandes . . . . .	47
 <b>K</b>	
Kapitalanlagen . . . . .	73, 85
Kennzahlen . . . . .	49 ff.
Kennzahlenkatalog . . . . .	49
Kinder	
Versicherungsbestand an – . . . . .	14 f.
Versicherungsleistungen für – . . . . .	14 f., 36
Kosten . . . . .	43 ff., 73
Krankenhaus	
Leistungen für – behandlung . . . . .	37 ff., 81
– pflegesätze . . . . .	68 f.
– zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer . . . . .	70
Krankenhaustagegeldversicherung . . . . .	18 f., 81
Krankentagegeldversicherung . . . . .	18, 28, 81
Krankheitskosten	
Altersabhängige – . . . . .	55 f.
Krankheitsvollversicherung . . . . .	11 f., 26 f., 79
 <b>L</b>	
Leistungsausgaben . . . . .	33, 81, 83
Lohnfortzahlungsversicherung . . . . .	19, 29
 <b>M</b>	
Männer	
Versicherungsbestand an – . . . . .	14 f.
Versicherungsleistungen für – . . . . .	36
Mitgliedsunternehmen	
Aufteilung der – nach Beitragseinnahmen . . . . .	8, 77
Aufteilung der – nach versicherten Personen . . . . .	7 f., 77
– des HUK-Verbandes . . . . .	9
– des Verbandes der Lebensversicherungsunternehmen . . . . .	9

Aufwendungen der –	33, 47
Beurteilungskriterien der –	7 f.
Größenverhältnisse der –	7 f., 77
Rechtsform der –	7
Verzeichnis der –	95 ff.
Zahl der –	7, 77
Monatsleistung	36

## N

Neuzugang	11 f.
-----------	-------

## P

Pflegepflichtversicherung	20, 30, 39, 73, 79, 81, 83
Pflegezusatzversicherung	17 f.

## R

Rechtsform der Mitgliedsunternehmen	7
Rentenschuldforderungen	44, 85, 87
Restschuldforderung	19, 29
Rückstellungen	30 ff., 33 ff.

## S

Schadenrückstellung	33 f.
Schuldscheinforderungen	44, 85, 87
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	18 f., 28, 79, 81
Selbstbehalt	54 f.
Sonstige selbständige Teilversicherung	28, 79, 81
Standardtarif	15 f.

## T

Tagesleistung	36
---------------	----

## Ü

Überschußverwendungsquote	50, 89
---------------------------	--------

**V**

Seite

Verband der privaten Krankenversicherung	
Entwicklung des –	7 ff.
Größenverhältnisse der Mitgliedsunternehmen des –	7 f., 77 f.
Mitglieder des –	7 f., 95 ff.
Vermögen	
Aufteilung der – Anlagen nach Anlagearten	73, 85, 87
– sentwicklung	45 f., 85, 87
Versicherungsbestand	11 ff., 14 ff., 71
Aufteilung des – nach Männern, Frauen und Kindern	14 f.
Entwicklung des –	11 ff.
Gliederung der Mitgliedsunternehmen nach der Größe des –	7 f., 77
Größe des –	7 f., 77
Umstellung der Zählung	11
Versicherungsleistungen	33 ff., 72 f., 81
Aufteilung der – nach Männern, Frauen und Kindern	36
Gliederung der – nach Leistungsarten	33 f., 81
Versicherungspflichtgrenze	12 f.
Versicherungstechnische u. a. Rückstellungen	30 ff., 33 ff.
Verwaltungskosten	43, 73
Verwaltungskostenquote	50, 89
Vorjahresschäden	33 f.
Vorsorgequote	50 f., 89

**W**

Wertpapiere	44, 85
-------------	--------

**Z**

Zahlungen	
– je Arbeitstag	36
– je Monat	36
Zahnarzt	
– Honorare	66, 81
Zahnbehandlungen und -ersatz	
Leistungen für –	37 f., 81
Zuführungen zu den versicherungstechnischen	
u. a. Rückstellungen	30 ff., 33 ff.
Zusatzversicherte Personen	16 ff., 28 ff.



„PKV Publik“  
Verbandszeitschrift; erscheint neunmal jährlich

---

„Die private Krankenversicherung“  
Rechenschaftsbericht; erscheint jährlich im Juni

---

„Die private Krankenversicherung“  
Zahlenbericht; erscheint jährlich im Oktober

---

„Die privaten Krankenversicherungen“  
Einführung in Angebot, Leistungen, Personenkreise

---

„Die private Krankenversicherung“ – Eine Unterrichtseinheit  
Arbeitshilfe für Lehrer an allgemein- und berufsbildenden Schulen

---

„Ihre Krankenversicherung“  
Info-Blatt für Neuversicherte; „Gebrauchsanweisung“ für  
den Versicherungsvertrag

---

„Sicherheit im Pflegefall – Informationen zur privaten Pflegeversicherung“

---

„Sicherheit im Pflegefall – Informationen zur privaten Pflegeversicherung  
– Die Zusatzversicherung“

---

„Der Privatpatient als Vertragspartner der Krankenhäuser“  
Informationen für die Krankenhäuser der neuen Bundesländer

---

Kennzahlenkatalog der privaten Krankenversicherung  
Kennzahlen der PKV – Kurzfassung –

---

„PKV-Info“  
Broschürenreihe zu aktuellen Themen:

- Lohnt der Wechsel innerhalb der PKV?
- Auslandsreise-Krankenversicherung
- Bleibt Ihre Krankenversicherung im Alter bezahlbar?
- Privatversichert im Krankenhaus
- Die Card für Privatversicherte
- Die neue Gebührenordnung für Ärzte – Ein kleiner Leitfaden
- Demographischer Wandel
- Wie werden die Beiträge in der PKV kalkuliert?
- Die Entscheidung: Privat oder gesetzlich?
- Private Krankenversicherung als Alternative für Studenten
- Aktiv gegen die Kostenspirale
- Dauernde Öffnung der privaten Krankenversicherung für Beamtenanfänger

---

„Der private Krankenversicherungsschutz im Sozialrecht“

---

PKV-Dokumentationsreihe

Heft 1: „Zur Krankenversicherung der Studenten“

von Prof. Dr. Rupert Scholz / Prof. Dr. Josef Isensee, März 1973 (vergriffen)

Heft 2: „Zur Reform des Krankenhauswesens“

von Dipl.-Volkswirt Karl Brandecker, Januar 1974 (vergriffen)

Heft 3: „Zur Abgrenzung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung“

von Prof. Dr. Walter Leisner, Oktober 1974 (vergriffen)

Heft 4: „Zum Privatliquidationsrecht der leitenden Krankenhausärzte“

von Prof. Dr. Wolfgang Gitter, Mai 1975

Heft 5: „Zum Beitragszuschuß“

von Bundesrichter Dr. Helmut Heinze, November 1976 (vergriffen)

Heft 6: „Privatautonomie der Individualversicherung und soziale Selbstverwaltung“

von Prof. Dr. Isensee, Oktober 1980

Heft 7: „Zur Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung“

von Prof. Dr. Bernd von Maydell, März 1982

Heft 8: „Zur Selbstbeteiligung der Versicherten“

von Dipl.-Volkswirt Thomas Ruf, Dezember 1982

Heft 9: „Solidarität als Aufgabenbegrenzung der gesetzlichen Krankenversicherung“

von Direktor a. D. Hans Töns, November 1983

Heft 10: „Gedanken zur privaten Krankenversicherung“

von Dr. Heinz Bach, Dezember 1984

Heft 11: „Zulassungsbeschränkungen für Ärzte aus verfassungsrechtlicher Sicht“

von Prof. Dr. Hans-Jürgen Papier, November 1985

Heft 12: „Teilkostenerstattung der Deutschen Angestellten-Krankenkasse“

von Direktor a. D. Hans Töns, April 1987

Heft 13: „Zur Reform des Krankenversicherungssystems“

von Heinrich Frommknecht, August 1990

Heft 14: „Zur Wettbewerbsgleichheit von gesetzlicher und privater Krankenversicherung“

von Prof. Dr. Rupert Scholz, April 1991

Heft 15: „Weiterentwicklung des gegliederten Krankenversicherungssystems durch eine Organisationsreform“

von Prof. Dr. J.-Matthias Graf v. d. Schulenburg, Januar 1992

Heft 16: „Verfassungsrechtliche Rahmenbedingungen der PKV“

von Prof. Dr. Hans-Jürgen Papier, Oktober 1992

Heft 17: „Möglichkeiten zum Ausbau der sozialrechtlichen Qualitätskontrolle des die gesetzliche Krankenversicherung substituierenden privaten Krankenversicherungsschutzes im Hinblick auf die Liberalisierung des europäischen Versicherungsmarktes“

von Prof. Dr. jur. Heinrich Reiter, Juli 1993

Heft 18: „Zum Umgang mit Knappheit in der medizinischen Versorgung“

von Prof. Dr. Michael Arnold, Juli 1995

Heft 19: „Zu den Altersbeiträgen der Privatversicherten“,

Gutachten der Unabhängigen Expertenkommission, März 1997

Heft 20: „Herausforderungen – Entwicklungslinien eines Versicherungszweiges

von den Anfängen bis zur Gegenwart“, Juni 1997

Heft 21: „Die Zukunft der Krankenversicherung“, November 1997

Heft 22: „Die Finanzierungsgrundlagen in der Krankenversicherung, September 1998

Heft 23: „Perspektiven der PKV in Europa“, April 1999

---

„Standpunkte der PKV zur Struktur des Krankenversicherungs-Systems ‘97“

---

„Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)“

28seitige Kurzfassung

---

„Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)“

6seitige Kurzfassung

---

„Beihilfavorschriften des Bundes nebst Durchführungshinweisen“

---

---

„Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Standardtarif“

---

„Satzung, Verbandsorgane, Organisation“

---

CD: PKV, Fakten · Zahlen · Informationen 1998

---

Soweit nicht vergriffen, erhalten Sie die Publikationen beim Verband der privaten Krankenversicherung e.V.,  
Postfach 51 10 40, 50946 Köln.

