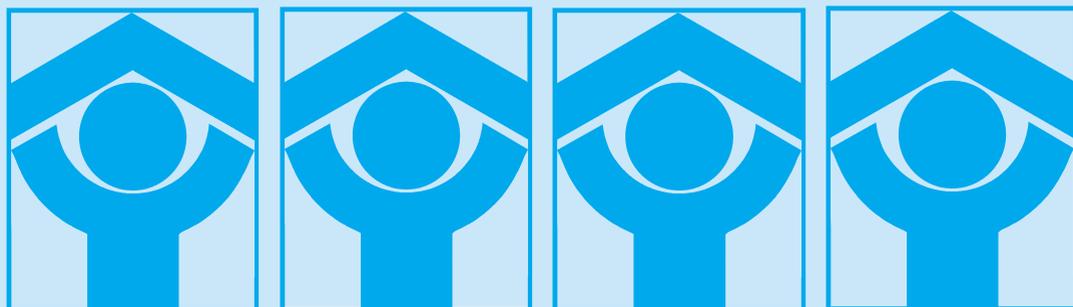


Die private Kranken- versicherung

Zahlenbericht 2000/2001



Die private Kranken- versicherung

Zahlenbericht 2000/2001



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
ISSN 0503-8839

Inhalt

Vorbemerkung	5
1. Entwicklung des Verbandes und seiner Mitgliedsunternehmen	7
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
2. Versicherungsbestand	11
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	18
2.4 Krankentagegeldversicherung	18
2.5 Krankenhaustagegeldversicherung	19
2.6 Beihilfeablöseversicherung	19
2.7 Restschuldversicherung	19
2.8 Lohnfortzahlungsversicherung	20
2.9 Auslandsreisekrankenversicherung	20
2.10 Pflegepflichtversicherung	20
3. Beitragseinnahmen	23
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
4.	Leistungsausgaben	33
4.1	Gesamtaufwendungen	33
4.2	Versicherungsleistungen	35
4.2.1	Krankenversicherung	37
4.2.2	Pflegepflichtversicherung	39
4.2.3	Übrige Leistungen	40
5.	Kosten	43
6.	Vermögensentwicklung	45
7.	Jahresergebnis der Mitgliedsunternehmen 2000	47
8.	Kennzahlen	49
8.1	Sicherheit und Finanzierbarkeit	49
8.2	Erfolg und Leistung	50
8.3	Bestand und Wachstum	50
8.4	Vorsorgequote	50
9.	Verbandsstatistiken	53
9.1	Wahrscheinlichkeitstabeln	53
9.2	Auswertung von Arzt- und Zahnarztrechnungen	66
9.3	Krankenhausstatistik	66
9.4	Krankheitsartenstatistik	72
10.	Die PKV im Jahre 2001	75
10.1	Mitgliedsunternehmen	75
10.2	Krankenversicherung	75
10.2.1	Versicherungsbestand	75
10.2.2	Beitragseinnahmen	75
10.2.3	Versicherungsleistungen	76
10.2.4	Kosten	77
10.2.5	Kapitalanlagen	77
10.3	Pflegepflichtversicherung	77
Anhang	79

Vorbemerkung

Der vorliegende Zahlenbericht enthält das endgültige Geschäftsergebnis des Jahres 2000 der Mitgliedsunternehmen des Verbandes der privaten Krankenversicherung. In diesem Jahr fusionierten zwei mittlere Unternehmen und ein kleines Unternehmen übertrug seinen Bestand auf ein großes. Dadurch verringerte sich die Zahl der Mitglieder des Verbandes auf 50 Unternehmen.

Der Zahlenbericht ergänzt den im Juni erschienen Rechenschaftsbericht, in welchem bereits vorläufige statistische Ergebnisse enthalten sind. Darüber hinaus wird im Zahlenbericht die Geschäftsentwicklung im ersten Halbjahr 2001 dargestellt und damit ein Ausblick auf das gesamte laufende Geschäftsjahr gegeben. Als Grundlage für die Erhebung der Daten des vorliegenden Berichtes dienten die vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen geforderten Jahresnachweise der Mitgliedsunternehmen sowie Geschäftsberichte und Sondererhebungen.

Ende 2000 zählte der Versicherungsbestand in der Krankheitsvollversicherung 7,522 Mio. Personen, das bedeutet einen Nettoneuzugang von 166.000 Personen im Berichtsjahr. Der Anstieg der Leistungsausgaben betrug 2,9 Prozent je Versicherten. Die Kosten für Arzneien und Verbandmittel weisen mit 8,2 Prozent weiterhin die höchste Steigerungsquote auf. Weniger als halb so hoch wie im Vorjahr fiel mit 2,1 Prozent die Kostensteigerung im Bereich Wahlleistung Unterkunft aus. Trotz unveränderter Gebührenordnung stiegen die Ausgaben für ambulante Behandlung um 3,4 Prozent im Vergleich zu 3,2 Prozent in 1999. Ein moderater Anstieg ist bei Zahnbehandlung und –ersatz mit 1,5 Prozent festzustellen.

Köln, 12. Oktober 2001

1. Entwicklung des Verbandes und seiner Mitgliedsunternehmen

1.1 Mitglieder des Verbandes

Mitglieder am
31. Dezember 2000

Dem Verband gehörten am 31. Dezember 2000 50 Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV) an. Zusätzlich stellt ein Unternehmen eine verbundene Einrichtung dar. In 2000 fusionierten zwei mittlere Unternehmen. Ein kleines Unternehmen übertrug seinen Bestand auf ein großes. In den letzten 20 Jahren sind 21 Krankenversicherungsunternehmen gegründet worden und dem Verband beigetreten.

1.2 Rechtsform der Unternehmen

Versicherungsvereine
auf Gegenseitigkeit

Im Jahr 2000 gab es 21 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (Vorjahr 22) mit 19.504,1 (Vorjahr 18.908,8) Mio. DM an Beitragseinnahmen. Sie hatten einen Anteil von 48,15 (Vorjahr 48,56) Prozent an den gesamten Beitragseinnahmen der PKV und 52,77 (Vorjahr 52,78) Prozent des Gesamtbestandes an Vollversicherten der PKV.

Aktiengesellschaften

Als Aktiengesellschaft waren 29 (Vorjahr 30) Unternehmen mit 21.005,1 (Vorjahr 20.031,7) Mio. DM an Beitragseinnahmen organisiert. Ihr Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen betrug 51,85 (Vorjahr 51,44) Prozent, gemessen am Gesamtbestand an Vollversicherten der PKV 47,23 (Vorjahr 47,22) Prozent.

8 Unternehmen davon waren Tochtergesellschaften von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit. Sie verzeichneten Beitragseinnahmen von 1.522,1 Mio. DM bzw. 3,76 Prozent. Ihr Anteil an den Vollversicherten betrug 4,21 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

- 17 Unternehmen (Vorjahr 18) hatten jeweils mehr als 100.000 Vollversicherte und damit zusammen 89,73 (Vorjahr 91,28) Prozent des Gesamtbestandes der PKV.

- 27 Unternehmen (Vorjahr 28) hatten jeweils bis zu 100.000 Vollversicherte und damit zusammen 10,27 (Vorjahr 8,72) Prozent des Gesamtbestandes.
- 6 Unternehmen (wie im Vorjahr) bieten keine Krankheitsvollversicherung an.

Gliederung nach den
Beitragseinnahmen

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

- 12 Unternehmen (Vorjahr 10) hatten jeweils mehr als 1 Mrd. DM an Beitragseinnahmen und damit 77,30 (Vorjahr 72,75) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen der PKV.
- 20 Unternehmen (Vorjahr 21) hatten jeweils 100 Mio. bis 1 Mrd. DM an Beitragseinnahmen und damit 22,08 (Vorjahr 26,21) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen.
- 18 Unternehmen (Vorjahr 21) hatten jeweils weniger als 100 Mio. DM an Beitragseinnahmen und damit 0,62 (Vorjahr 1,04) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen.

1.4 Andere private Versicherungseinrichtungen

Neben den Unternehmen, die dem Verband angehören, gab es im Jahr 2000 noch ca. 40 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 Beitragseinnahmen der gesamten Sparte Krankenversicherung beträgt nur 0,01 Prozent.

1.5 Vergleich mit anderen Institutionen

Individualversicherung

Das Verhältnis der Beitragseinnahmen und der Unternehmenszahl in den drei größten Zweigen der deutschen Individualversicherung stellte sich 2000 wie folgt dar:

Versicherungszweig	Zahl der Unternehmen	Jahresbeitrags-einnahmen
Lebensversicherung	122	122,9 Mrd. DM
HUK-Versicherung ¹⁾	241	94,7 Mrd. DM
Private Krankenversicherung	50	40,5 Mrd. DM

¹⁾ 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 1990 um 112,8 Prozent an. Die Lebensversicherung verzeichnete in dieser Zeit eine Steigerung um 129,6 Prozent. Die PKV konnte eine Erhöhung um 116,6 Prozent feststellen.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Zahl der Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) belief sich im Dezember 2000 bundesweit auf 534 (Vorjahr 575). Insgesamt hatten die Krankenkassen 51,217 (Vorjahr 51,200) Mio. Mitglieder (ohne Familienangehörige), davon waren 6,559 Mio. (Vorjahr 6,308) freiwillig versichert. Damit ist die Zahl der freiwilligen Mitglieder gegenüber dem Vorjahr um 251.000 Personen gestiegen. Einschließlich der Familienangehörigen waren 71,815 (Vorjahr 71,782) Mio. Personen (Zählung der Kassen am 1. Juli 2000) gesetzlich versichert – davon freiwillig 11,562 Mio. –, das waren 87,35 (Vorjahr 87,37) Prozent der Bevölkerung.

Gliederung nach Kassenarten

Von den freiwilligen Mitgliedern der GKV waren 56,90 Prozent Mitglieder der Ersatzkassen (3,732 Mio. Personen), mit 20,12 Prozent folgten die Ortskrankenkassen (1,320 Mio.). Die Betriebskrankenkassen hatten einen Anteil von 17,31 Prozent (1,136 Mio.), die Innungskrankenkassen einen von 4,43 Prozent (0,291 Mio.).

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 jüngste Befragung erfolgte im Frühjahr 1999. Allerdings ist die Beantwortung der Frage zur Zusatzversicherung keine Pflicht, so dass diese Werte nicht verwertbar sind. Dies zeigt sich insbesondere darin, dass die Zahl der Kinder

und Jugendlichen mit einer Zusatzversicherung nach Mikrozensus nur 757.000 Personen beträgt, wohingegen allein die Zahl der Kinder mit einer ambulanten Zusatzversicherung unter Einschluss von Zahnleistungen nach der Zählung der PKV-Unternehmen 1.317.700 Personen ausmacht.

2. Versicherungsbestand

Bei Fortschreibung der Erhebungen des Statistischen Bundesamtes dürfte es Ende 2000 etwa 15,0 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.

2.1 Krankheitsvollversicherung

Versicherte Personen

Die Krankheitsvollversicherung ist die Hauptversicherungsart der PKV. Ihr Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen beträgt 66,25 Prozent. Insgesamt hatten am

31. Dezember 1999	7.356.400 Personen
31. Dezember 2000	7.522.400 Personen

eine Krankheitsvollversicherung abgeschlossen, davon – abgeleitet aus den Daten der privaten Pflegepflichtversicherung – 613.700 Personen aus den neuen Bundesländern. Damit ist die Zahl der versicherten Personen um 166.000 Personen angestiegen (Nettozuwachs). Das ist ein Anstieg um 2,26 Prozent. Vom Nettozuwachs ist der Bruttozugang (2000 628.700 Personen) zu unterscheiden, bei dem keine Abgänge wegen Todes, Eintritts der Versicherungspflicht oder Wechsels zu einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen berücksichtigt werden. Wahlleistungen im Krankenhaus

hatten 6.516.300 Personen mitversichert (Vorjahr 6.416.700 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.) ¹	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 ²⁾	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 ³⁾	rd. 6,0	rd. 13,0
1997	7,0650	rd. 7,0	rd. 14,1
1998	7,2057	rd. 7,6	rd. 14,8
1999	7,3564	rd. 7,5	rd. 14,9
2000	7,5224	rd. 7,5	rd. 15,0

¹⁾ Mikrozensusdaten bzw. Hochrechnung daraus

²⁾ Eliminierung von Doppelzählungen, Nettozugang in 1991 262.000 Personen

³⁾ 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 In-Kraft-Treten 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 30 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	13,6	14,1	856,80	740,25
1999	6.375	5.400	13,5	13,9	860,63	750,60
2000	6.450	5.325	13,5	13,8	870,75	734,85
2001	6.525	6.525	13,5 ¹⁾	13,7 ¹⁾	880,88	893,93
2002	6.600,93	6.600,93	13,6 ¹⁾	13,8 ¹⁾	897,73	910,93

¹⁾ 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 jedes Jahr eine beachtliche Zahl freiwillig versicherter GKV-Mitglieder zur privaten Krankenversicherung übertreten (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
1999	324.800	149.200	+ 175.600
2000	325.000	148.600	+ 176.400

Der Saldo der Wechsler zwischen PKV und GKV ist weit höher als der Nettozugang insgesamt. Dies liegt daran, dass die Anzahl der Gestorbenen die Anzahl der Geburten weit übertrifft.

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 2000 bei 15,15 Prozent, der Anteil der Männer (einschließlich männlicher Jugendlicher) betrug 52,66 Prozent, während der Prozentsatz der Frauen (einschließlich Jugendliche) nur 32,19 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 2000“), 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 Standardtarif können Personen wählen, die seit mindestens 10 Jahren privat vollversichert sind und

- das 65. Lebensjahr vollendet haben oder
- das 55. Lebensjahr vollendet haben und über ein Einkommen unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze verfügen oder



- insbesondere wegen Erwerbsunfähigkeit vorzeitig eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen Vorschriften beziehen und über ein Einkommen unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze verfügen.

Darüber hinaus können bisher gesetzlich versicherte Beamtenanfänger innerhalb von sechs Monaten nach ihrer Verbeamtung in den Standardtarif wechseln, wenn sie aufgrund von Vorerkrankungen in anderen Tarifen einen Risikozuschlag zahlen müssten.

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 3.024 Versicherten, die am 31. Dezember 2000 den Standardtarif abgeschlossen hatten (Vorjahr 1.407 Personen), musste daher nur bei 435 Personen die Prämie an der Obergrenze gekappt werden.

Ein großer Teil der Versicherten, welche nach dem neuen Recht eine befristete Zugangsmöglichkeit in den Standardtarif hatten, hat sich so spät entschlossen, dass die Aufnahme in den Standardtarif erst im ersten Quartal 2001 vorgenommen werden konnte. Zu diesem Zeitraum zeigte sich der Bestand im Standardtarif folgendermaßen:

2.837 Personen im Standardtarif für Nichtbeihilfeberechtigte, 2.990 Personen im Standardtarif für Beihilfeberechtigte, wovon 1.968 Personen ohne Vorversicherungszeiten direkt aus der GKV in den Standardtarif aufgenommen wurden, da sie in normalen Tarifen Risikozuschläge hätten zahlen müssen.

Gleichzeitig sind aufgrund der Öffnungsaktion mit auf 30 Prozent begrenztem Risikozuschlag in die normalen Beihilfetarife 3.920 Personen aufgenommen worden.

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. 2000 dürften rund 7,5 Mio. gesetzlich Versicherte bzw. ca. 9,1 Prozent der Bevölkerung eine Zusatzversicherung bei einer privaten Krankenversicherung abgeschlossen haben.

Bestand 2000

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 1999	13,775 Mio. Personen
31. Dezember 2000	13,892 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 13,80 Prozent und damit noch niedriger als im Vorjahr mit 14,28 Prozent.

2.3.1 Versicherung für Wahlleistungen im Krankenhaus

Eine Versicherung, die Wahlleistungen im Krankenhaus abdeckt, haben am

31. Dezember 1999	4.361.900 Personen
31. Dezember 2000	4.394.400 Personen

zusätzlich zum GKV-Schutz abgeschlossen. Damit ist hier ein Zuwachs um 32.500 Personen bzw. 0,75 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 1999	4.359.400 Personen
31. Dezember 2000	4.416.100 Personen.

Insgesamt hatten 56.700 Personen bzw. 1,30 Prozent mehr als im Vorjahr eine solche Zusatzversicherung abgeschlossen.

Zahnergänzungs-
versicherung

Von diesen waren 1.317.800 (Vorjahr 1.433.900) Kinder und Jugendliche. Der hier zu verzeichnende Rückgang ist noch eine Folge der Rücknahme der Einschränkungen bei Zahnersatz in der GKV.

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 Pfl egetagegeldversicherung erhält der Versicherte im Leistungsfall das vereinbarte Tagegeld pro Pfl egetag. Bei der Pflegekostenversicherung bekommt der Versicherte einen vereinbarten Prozentsatz der entstehenden Pflegekosten erstattet. Es hatten am

31. Dezember 1999	570.300 Personen
31. Dezember 2000	605.100 Personen

eine Pflegezusatzversicherung. Damit hat sich die Zahl um 34.800 versicherte Personen bzw. 6,10 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 an 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 1999	1.608.600 Personen
31. Dezember 2000	1.702.700 Personen

versichert, die neben einer privaten Krankheitsvollversicherung eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen haben. Parallel zur Vollversicherung stieg damit auch dieser Bestand um 94.100 Personen bzw. 5,85 Prozent. Von den 1,7 Mio. Personen waren 37,61 Prozent Freiberufler oder Selbständige. 62,39 Prozent waren Angestell-

te oder Arbeiter, deren Verträge in 88,39 Prozent aller Fälle Leistungen von der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit an vorsehen.

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 1999	928.900 Personen
31. Dezember 2000	920.300 Personen

gezählt. Dies sind 2000 8.600 Personen bzw. 0,93 Prozent weniger als im Vorjahr.

2.5 Krankenhaustagegeldversicherung

Eine Krankenhaustagegeldversicherung hatten am

31. Dezember 1999	8.988.700 Personen
31. Dezember 2000	9.035.600 Personen

abgeschlossen, also 46.900 Personen bzw. 0,52 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 1999	615.300 Personen
31. Dezember 2000	684.800 Personen

versichert und damit 69.500 Personen bzw. 11,30 Prozent mehr als im Vorjahr.

2.7 Restschuldversicherung

Etwa ein Fünftel der Mitgliedsunternehmen bietet 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 1999	274.800 Personen
im Jahr 2000	231.500 Personen

gezählt.

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 1999	22.800 Mitarbeiter
31. Dezember 2000	48.900 Mitarbeiter

in einer derartigen Versicherung abgesichert.

2.9 Auslandsreisekrankenversicherung

Eine Auslandsreisekrankenversicherung hatten im Laufe des Jahres

1999	23.352.400 Personen
2000	25.424.600 Personen

abgeschlossen.

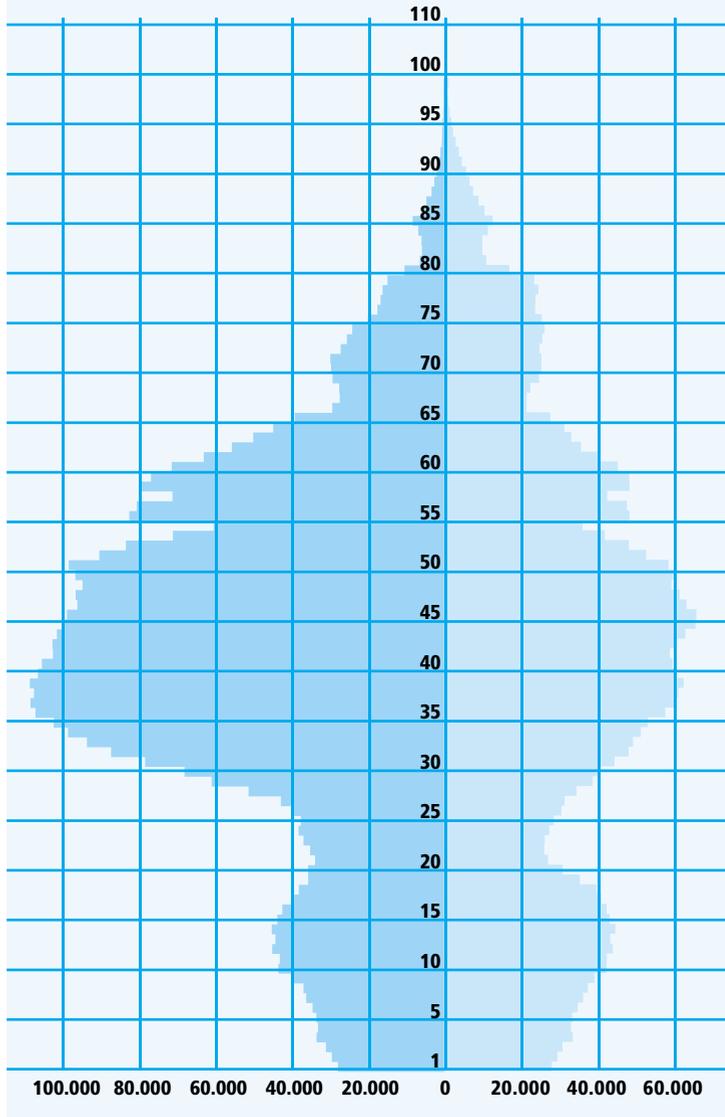
2.10 Pflegepflichtversicherung

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 sich für den privaten Pflegeversicherungsschutz entschieden haben. Versichert sind außerdem die Mitglieder der 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 1999	8.226.000 Personen
31. Dezember 2000	8.303.400 Personen

Altersstruktur in der privaten Pflegepflichtversicherung 2000

■ Männer ■ Frauen



Erläuterungen Seite 20 f.

eine private Pflegepflichtversicherung, davon waren 589.700 Personen aus den neuen Bundesländern. Damit lag der Bestandszuwachs mit 77.400 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 „Altersstruktur in der privaten Pflegepflichtversicherung 2000“.

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 2000 in der privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung insgesamt um 1.568,7 (Vorjahr 1.154,2) Mio. DM bzw. 4,03 (Vorjahr 3,05) Prozent auf

40.509,2 (Vorjahr 38.940,5) 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 1.502,0 (Vorjahr 1.495,7) Mio. DM bzw. 4,28 (Vorjahr 4,45) Prozent aus.

Abgegrenzte
Beitragseinnahmen

Die abgegrenzten Beitragseinnahmen beliefen sich 2000 auf

40.501,4 (Vorjahr 38.937,6) 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. Einzelnen 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 2000 erhöhten sich die Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung um 1.502,0 (Vorjahr 1.495,7) Mio. DM bzw. um 4,28 (Vorjahr 4,45) Prozent auf

36.580,8 (Vorjahr 35.078,8) Mio. DM.

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

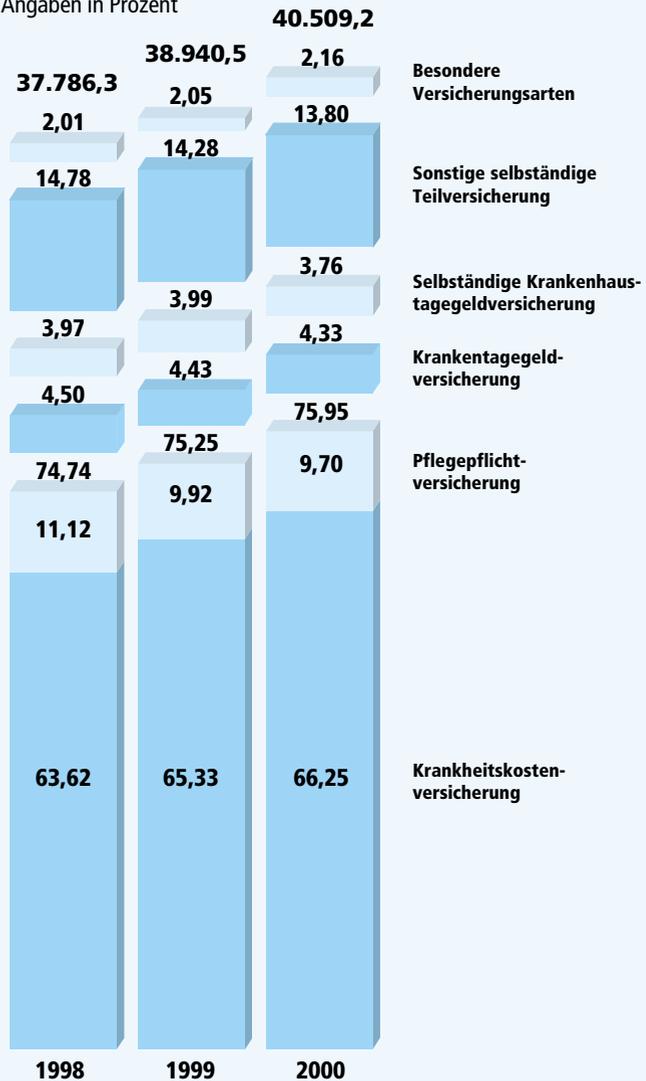
Die Entwicklung der Beitragseinnahmen seit 1975 ist in der Tabelle unten dargestellt. Wie sich die Beiträge auf die Versicherungsarten verteilen, zeigen das Schaubild „Beiträge nach Versicherungsarten“ und die Tabellen 2 und 3 im Anhang.

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
1999	38.941	503,7
2000	40.509	628,0

Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten

Insgesamt in Mio. DM

Angaben in Prozent



Erläuterungen Seite 24 ff.

3.2.1 Krankheitsvollversicherung

In der Krankheitsvollversicherung stiegen die Beitragseinnahmen in 2000 um 1.395,0 Mio. DM bzw. 5,48 Prozent auf

26.836,9 (Vorjahr 25.441,9) Mio. DM.

Das waren 66,25 (Vorjahr 65,33) 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 zugrunde gelegten Werten gestiegen sind. Im Berichtsjahr wurden die Beitragsanpassungen in etwa gleichem Umfang wie im Vorjahr vorgenommen. Durch die Bildung von Alterungsrückstellungen, siehe Kapitel 4.1, 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 2.740 DM Selbstbehalt im Jahr macht der Beitrag einer 33-jährigen Frau für den ambulanten Teil ihres Versicherungsschutzes nur rund 38 Prozent dessen aus, was ohne einen Selbstbehalt zu zahlen wäre.

Beitragssteigerungen in
der GKV

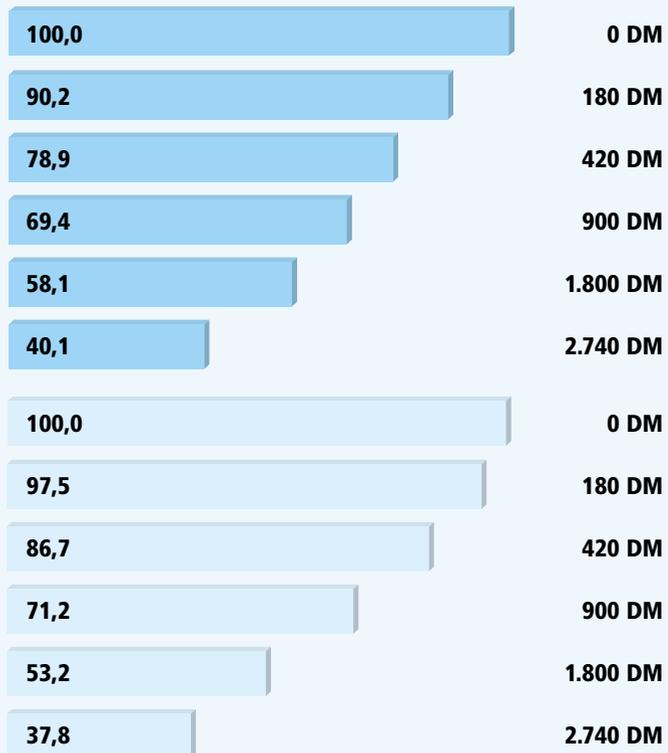
Steigende Gesundheitskosten finden auch ihren Niederschlag in den Beiträgen der GKV. Für die Höhe der GKV-Beiträge sind zwei Faktoren verantwortlich, die Beitragsbemessungsgrenze und der Beitragssatz. Die Beitragsbemessungsgrenze lag 1975 noch bei 2.100 DM monatlich und wird bis 2002 auf voraussichtlich 6.600,93 DM (3.375 Euro) steigen. Der Beitragssatz wird von 10,5 Prozent in 1975 auf voraussichtlich 13,6 (alte Bundesländer) im Jahre 2002 steigen. Die Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenze und die der Höchstbeiträge verdeutlicht die Übersicht auf Seite 13.

Trotz wiederholter Leistungskürzungen und Zuzahlungserhöhungen bei etlichen Gesundheitsreformen ist eine dauerhafte Stabilisierung der GKV-Beitragsätze bis heute nicht gelungen.

Selbstbehalt und Beitrag

■ Männer ■ Frauen
Angaben in Prozent vom Beitrag

Selbstbehalt
pro Jahr



Tarifbeispiel: Ambulanttarif, Eintrittsalter 33 Jahre

Erläuterungen Seite 26

3.2.2 Krankentagegeldversicherung

Gegenüber 1999 haben sich die Beitragseinnahmen in der Krankentagegeldversicherung um 29,5 Mio. DM oder 1,71 Prozent auf insgesamt

1.752,9 (Vorjahr 1.723,4) Mio. DM

erhöht. Damit lag die Krankentagegeldversicherung mit einem Volumen von 4,33 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen an vierter Stelle.

3.2.3 Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung

In der Selbständigen Krankenhaustagegeldversicherung war im Gegensatz zum Vorjahr wieder ein Rückgang zu verzeichnen. Die Beitragseinnahmen verminderten sich in 2000 um 32,5 Mio. DM oder 2,09 Prozent und betragen damit

1.522,6 (Vorjahr 1.555,1) Mio. DM.

An den Gesamtbeitragseinnahmen hatte die Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung im Berichtsjahr einen Anteil von 3,76 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 Beitragseinnahmen in der Sonstigen selbständigen Teilversicherung erhöhten sich 2000 um 30,5 Mio. DM bzw. 0,55 Prozent. Damit machten die Beitragseinnahmen

5.590,5 (Vorjahr 5.560,0) Mio. DM

aus. Der Anteil dieser Sparte an den Gesamtbeitragseinnahmen betrug 13,80 Prozent.

3.2.5 Beihilfeablöseversicherung

Die Beitragseinnahmen in der Beihilfeablöseversicherung betragen 2000

345,4 (Vorjahr 318,1) Mio. DM

und erhöhten sich damit um 8,58 Prozent. Sie machten 0,85 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen aus.

3.2.6 Restschuldversicherung

Die Beitragseinnahmen in der Restschuldversicherung sind in 2000 gegenüber dem Vorjahr um 15,2 Mio. DM bzw. 50,17 Prozent gestiegen. Sie lagen damit bei

45,5 (Vorjahr 30,3) Mio. DM

und hatten einen Anteil an den Gesamtbeitragseinnahmen von 0,11 Prozent.

3.2.7 Lohnfortzahlungsversicherung

2000 betragen die Beitragseinnahmen in der Lohnfortzahlungsversicherung

9,0 (Vorjahr 9,7) Mio. DM.

Hier liegt eine Absenkung um 7,22 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.

2000 wurden in der Auslandskrankenversicherung Beitragseinnahmen von

478,0 (Vorjahr 440,3) Mio. DM

erzielt. Das waren 8,56 Prozent bzw. 37,7 Mio. DM mehr als im Vorjahr. An den Gesamtbeitragseinnahmen hatte die Auslandskrankenversicherung einen Anteil von 1,18 Prozent.

Auslandsreisekranken-
versicherung-

Die Beitragseinnahmen in der Auslandsreisekrankenversicherung machten 2000

438,8 Mio. DM

aus. Damit betrug der durchschnittliche Beitrag eines Versicherten im Jahr 17,26 DM.

3.3 Pflegepflichtversicherung

Einschließlich der Beiträge der Mitversicherungsgemeinschaft GPV für die Versicherten von Bahn und Post machten die Beitragseinnahmen in der Pflegepflichtversicherung 2000

3.928,4 (Vorjahr 3.861,7) Mio. DM

aus und stiegen damit um 66,7 Mio. DM bzw. 1,73 Prozent. Ihr Anteil an den Gesamtbeitragseinnahmen belief sich auf 9,70 Prozent.

Finanzausgleich

Den die private Pflegepflichtversicherung betreibenden Versicherungsunternehmen ist ein Risikoausgleich gesetzlich vorgeschrieben. Insgesamt gab es 2000 ein Umlagevolumen von rund 980 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 173,1 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 Beitragsrückerstattung, 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				
	2000 Mio. DM			1999 Mio. DM
	gesamt	davon aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie der RfB für die Pflegepflichtversicherung	davon aus der übrigen Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	gesamt
Krankheitsvollversicherung	2.930,6	2.352,2	578,4	3.201,6
Krankentagegeldversicherung	144,3	143,1	1,2	114,3
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	24,7	24,5	0,2	56,7
Sonstige selbständige Teilversicherung	316,3	187,9	128,4	333,2
Pflegepflichtversicherung	37,8	37,8	0	1.446,9
Besondere Versicherungsarten	3,6	3,6	0	0
Gesamt	3.457,3	2.749,1	708,2	5.152,7

In 2000 sind die Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung stark gesunken. Ein großer Teil dieser Verminderung entfällt auf die Pflegepflichtversicherung. Hier erfolgte im Gegensatz zum Vorjahr keine Beitragsanpassung, so dass nur geringe Mittel eingesetzt wurden, um Anwartschaften auf Beitragsermäßigung im Alter zu begründen. Aber auch in den übrigen Versicherungsarten wurden zusammengenommen weniger Mittel als im Vorjahr zur Milderung von Beitragsanpassungen eingesetzt. Bei den Beträgen

nach § 12 a Abs. 3 VAG, welche zuerst in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung fließen, ist allerdings ein Anstieg 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 65-jährigen Versicherten abzumildern. 2000 wurden 706,3 (Vorjahr 622,7) 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 %
1999	+ 4,7 %	+ 4,5 %
2000	+ 4,5 %	+ 4,3 %

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 2000):

Leistungsauszahlungen an Versicherte	26.627,8 Mio. DM
Veränderung der Schadenrückstellung	392,4 Mio. DM
Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung	5.595,9 Mio. DM
Zuführung zur Alterungsrückstellung	14.493,1 Mio. DM
Gesamtaufwendungen	47.109,2 Mio. DM

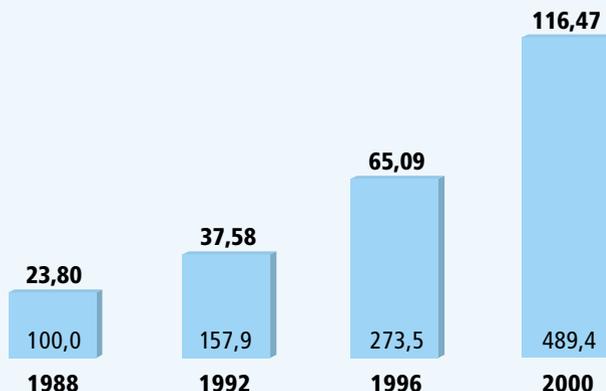
Im Vorjahr betragen die Gesamtaufwendungen demgegenüber 46.733,7 Mio. DM:

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
1999	25.500,3	46.733,7
2000	26.627,8	47.109,2

Entwicklung der Alterungsrückstellung

Angaben in Mrd. DM

Index 1988 = 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 5.595,9 Mio. DM teilte sich 2000 wie folgt auf:

Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	3.542,8 Mio. DM
Rückstellungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung:	
– Pflegepflichtversicherung	714,2 Mio. DM
– Mittel zur Beitragsentlastung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	1.331,5 Mio. DM
– Sonstige	7,4 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 so genannten Überzinsen, also der Zinserträge, die über den kalkulatorischen Ansatz von 3,5 Prozent bei der Bewertung der Alterungsrückstellung hinausgehen – bis zur jährlichen Gesamthöhe von 2,5 Prozent der Alterungsrückstellung – (ab dem Jahr 2000 sogar 90 Prozent ohne Obergrenze), müssen 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. 2000 waren dies folgende Beiträge:

Limitierung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG (Beitragsentlastung für ältere Versicherte)	706,3 Mio. DM
Sonstige Limitierungsmittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	2.756,1 Mio. DM
Mittel für künftige Beitragsermäßigung für alle Versicherten (§ 12 a Abs. 2 VAG)	1.332,5 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

2000 stiegen die Versicherungsleistungen (ohne die aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ausgezahlten und verrechneten Beträge) in der Krankenversicherung um 1.111,6 (Vorjahr 1.100,7) Mio. DM bzw. 4,52 (Vorjahr 4,68) Prozent auf 25.706,5 Mio. DM. Damit hat der Ausgabenanstieg gegenüber dem Vorjahr zugenommen. Rechnet man die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung

in Höhe von 921,3 (Vorjahr 905,4) Mio. DM hinzu, so ergibt sich eine Steigerung der ausgezahlten Versicherungsleistungen (einschließlich Schadenregulierungskosten) von insgesamt 4,42 Prozent auf

26.627,8 (Vorjahr 25.500,3) 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 2000):

Ausgezahlte Leistungen	26.627,8 Mio. DM
Limitierungsbeträge (inkl. § 12 a Abs. 3 VAG)	3.462,4 Mio. DM
Barausschüttungen aus Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	1.277,0 Mio. DM
Mittel für künftige Beitragsermäßigung im Alter (§ 12 a Abs. 2 VAG)	1.332,5 Mio. DM
Gesamtleistungen	32.699,7 Mio. DM

Damit verminderten sich die Gesamtleistungen um 0,16 Prozent, insbesondere wegen fehlender Entnahmen aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung der Pflegepflichtversicherung.

Tages- und Monatsleistung

Je Arbeitstag, insgesamt 250 im Jahr, ergab sich eine ausgezahlte Versicherungsleistung von 106,51 (Vorjahr 102,00) Mio. DM, je Monat 2.219,0 (Vorjahr 2.125,0) 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:

	2000		1999	
	Mio. DM	Prozent	Mio. DM	Prozent
Männer	13.789,5	51,79	13.155,7	51,59
Frauen	11.157,4	41,90	10.738,7	42,11
Kinder	1.680,9	6,31	1.605,9	6,30
Insgesamt	26.627,8	100,00	25.500,3	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 2000 25.706,5 (Vorjahr 24.594,9) Mio. DM. Eine Aufteilung nach Leistungsarten ist der Tabelle 4 im Anhang zu entnehmen.

Die Versicherungsleistungen in der Krankenversicherung haben sich im Jahr 2000 im Verhältnis zum Vorjahr insgesamt um 4,52 (Vorjahr 4,68) Prozent erhöht. In der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Versicherungsleistungen 2000 im Vergleich zum Vorjahr um 2,60 Prozent gestiegen. 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 ¹⁾ (in Prozent)				
	PKV 1999/2000	GKV 1999/2000	PKV 1990/2000	GKV 1990/2000
Arztkosten ambulant	+ 3,4	+ 1,5	+ 83,7	+ 37,4
Zahnbehandlung und -ersatz	+ 1,5	+ 2,3	+ 49,4	+ 22,2
Krankenhaus insgesamt	+ 1,2	–	+ 49,0	–
davon				
allgemeine				
Krankenhausleistungen	+ 1,2	+ 5,7	+ 74,9	+ 53,6
Wahlleistung Unterbringung	+ 2,1	–	+ 28,1	–
Wahlleistung Arzt	+ 0,6	–	+ 29,5	–
Arzneien und Verbandmittel	+ 8,2	+ 4,6	+ 82,7	+ 29,7
Heil- u. Hilfsmittel	+ 4,0	+ 3,8	+ 89,6	+ 56,4
Gesamtleistung für Krankheitskosten	+ 2,9	+ 2,7	+ 64,5	+ 42,7

¹⁾ nur alte Bundesländer

39,63 Prozent der Leistungen in der Krankenversicherung entfielen auf den stationären Bereich. Für die ambulante Arzt- und Zahnarztbehandlung einschließlich Zahnersatz wurden 38,16 Prozent ausgegeben, für die Erstattung von Arzneien, Heil- und Hilfsmitteln rund 16,00 Prozent. Die übrigen 6,21 Prozent verteilten sich auf Krankengeld und sonstige Leistungen, z.B. Zusatzleistungen im Todesfall.

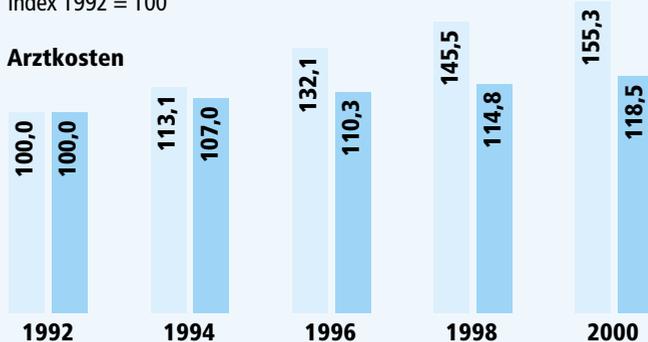
Die Schaubilder „Leistungen für ambulante Behandlung“, „Leistungen für stationäre Behandlung“ und „Leistungen für ärztliche Behandlung“ geben Aufschluss über die unterschiedliche Kostenentwicklung in der PKV und in der GKV seit 1992. Dargestellt sind die Leistungen je Versicherten. Der Vergleich bei der ambulanten ärztli-

Leistungen für ambulante Behandlung je Versicherten

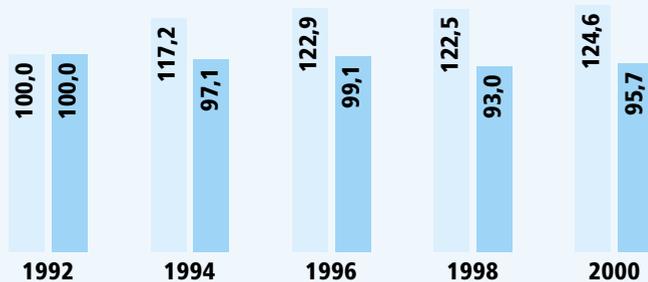
PKV GKV (nur alte Bundesländer)

Index 1992 = 100

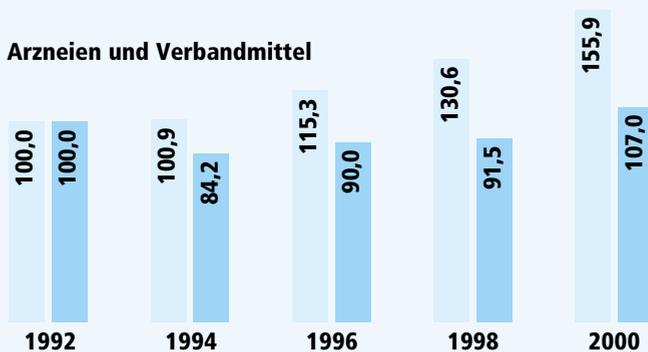
Arztkosten



Zahnbehandlung und Zahnersatz



Arzneien und Verbandmittel



Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt sowie eigene Erhebungen

Erläuterungen Seite 37 f.

chen Behandlung zwischen PKV und GKV zeigt, dass der Leistungszuwachs seit 1992 bei der PKV 21,8 Prozentpunkte höher ausfiel als bei der GKV.

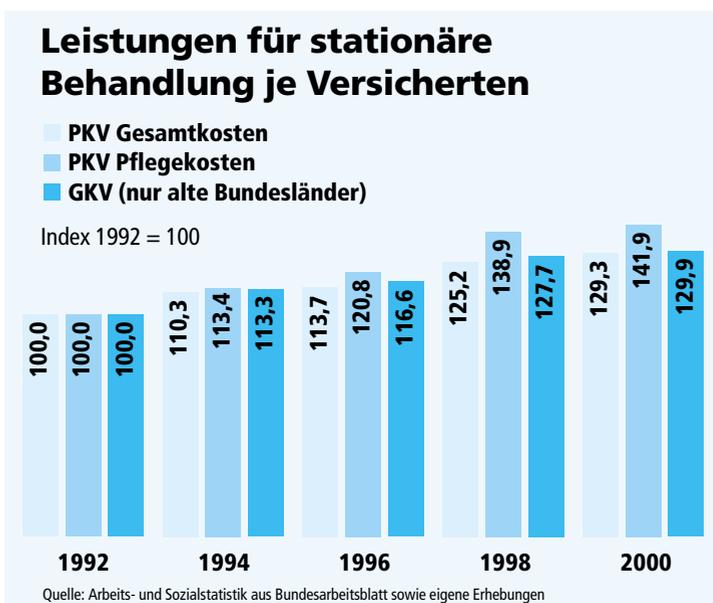
4.2.2 Pflegepflichtversicherung

Leistungsausgaben

In der Pflegepflichtversicherung beliefen sich die Leistungsausgaben in 2000 (einschließlich Schadenregulierungskosten) auf 921,3 (Vorjahr 905,4) Mio. DM. Damit lag eine Erhöhung von 1,76 Prozent vor. Wie sich Pflegeversicherungsleistungen auf die einzelnen Leistungsarten verteilen, ist aus Tabelle 6 im Anhang ersichtlich. Dabei entfiel auf die ambulante Pflege ein Anteil von 51,90 Prozent, auf die stationäre Pflege ein Anteil von 48,10 Prozent.

Zuführungen

Die Zuführung zur Alterungsrückstellung betrug 2.354,2 Mio. DM. Sie machte 59,93 Prozent der Beitragseinnahmen aus. Die Zuführung zur poolrelevanten Rückstellung für Beitragsrückerstattung betrug 713,7 Mio. DM.

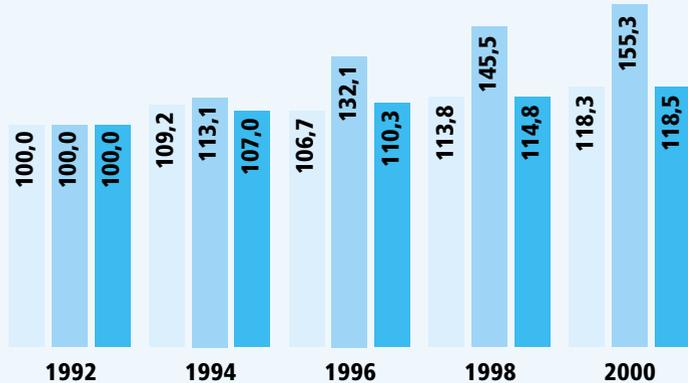


Erläuterungen Seite 37

Leistungen für ärztliche Behandlung je Versicherten

- PKV stationär
- PKV ambulanz
- GKV ambulanz (nur alte Bundesländer)

Index 1992 = 100



Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt sowie eigene Erhebungen

Erläuterungen Seite 37

4.2.3 Übrige Leistungen

Beitragsrückerstattung

Mit

4.033,1 (Vorjahr 5.749,0) Mio. DM

sind die an Beitragsrückerstattung insgesamt geleisteten Beträge um 29,85 Prozent gesunken. Der Anteil an den Gesamtleistungen einschließlich der Beträge nach § 12 a VAG machte im Berichtsjahr 12,33 (Vorjahr 17,55) 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 2000 ein Betrag von 1.277,0 (Vorjahr 1.214,8) Mio. DM ausgezahlt und somit 5,12 Prozent mehr als im Vorjahr. Zum anderen wird der Großteil der Beträge, 2000 2.756,1 (Vorjahr 4.534,2) Mio. DM, der Alterungsrückstellung zugeführt und damit zur Minderung oder Vermeidung von Beitragsanpassungen eingesetzt. Ins-

gesamt betrug die Alterungsrückstellung in 2000 116.471,6 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 „Beitragsrückerstattung“ 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 90 Prozent der Zinsen, die den 3,5-prozentigen Zinssatz auf die Alterungsrückstellung des Vorjahres übersteigen, dem Geschäftsergebnis entnommen und zur Hälfte direkt der Alterungsrückstellung für die künftige Beitragsermäßigung für Versicherte zugeführt werden (§ 12 a Abs. 2 VAG). Die zweite Hälfte fließt 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 1.332,5 (Vorjahr 881,5) Mio. DM zugeführt, in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wurden 1.331,5 Mio. DM eingestellt. Zusätzlich zu den Einmalbeiträgen wurden der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung 706,3 (Vorjahr 622,7) Mio. DM für die Minderung von Beitragsanpassungen für über 65-jährige 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

20.089,0 (Vorjahr 21.162,2) Mio. DM

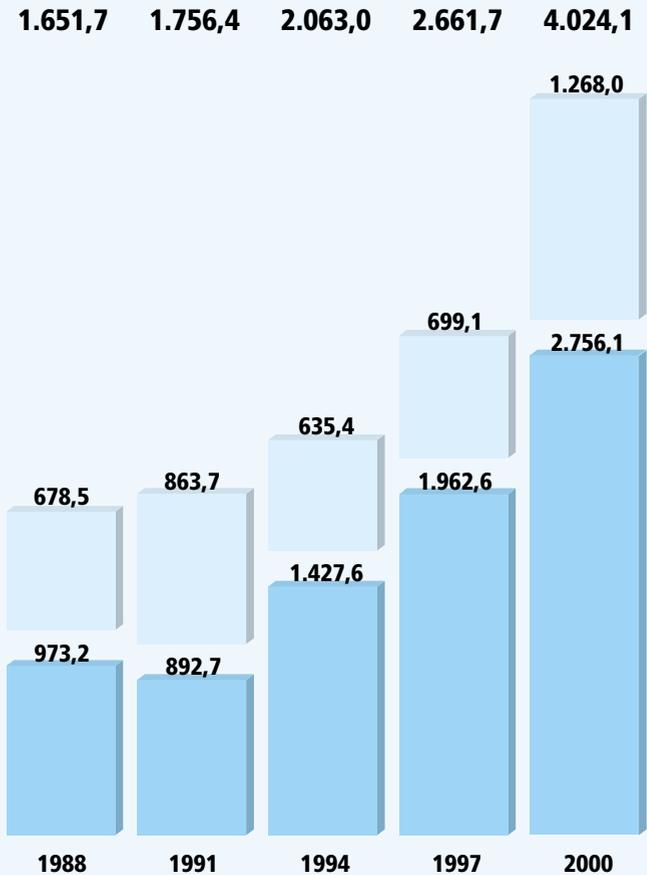
bzw. 49,60 Prozent der abgegrenzten, also dem Geschäftsjahr exakt zugeordneten Beitragseinnahmen aus, siehe auch die Übersicht in Kapitel 7.

Beitragsrückerstattung*

- Barausschüttung
- interne Beitragsverrechnung

Insgesamt in Mio. DM

* ohne Beiträge nach § 12 a VAG



Erläuterungen Seite 40 f.

5. Kosten

Verwaltungskosten Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb – ohne Abschlusskosten – betragen im Berichtsjahr

1.393,4 (Vorjahr 1.335,6) Mio. DM.

Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Verwaltungskosten um 4,33 Prozent. Ihr Anteil an den abgegrenzten Beitragseinnahmen hat sich wie im Vorjahr (3,43 Prozent) leicht auf 3,44 Prozent in 2000 erhöht. Seit 1975 (7,21 Prozent) hat der Verwaltungskostenanteil bis 1998 stetig abgenommen. 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 2000 auf

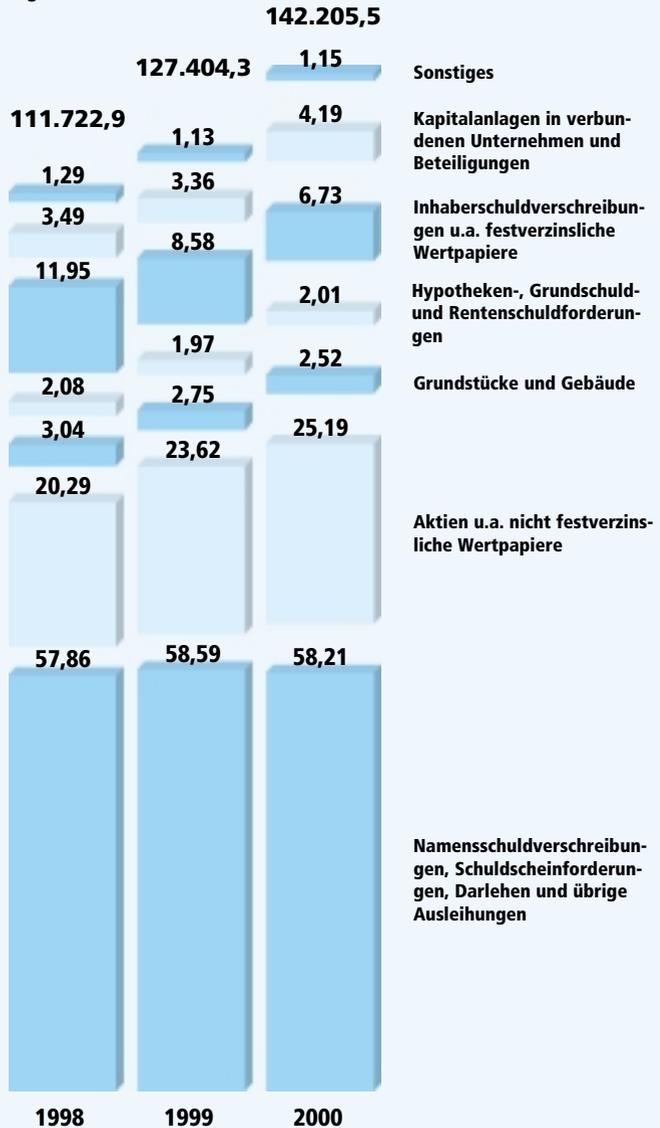
3.758,0 (Vorjahr 3.608,7) Mio. DM.

Die Erhöhung betrug 4,14 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 2000

142.205,5 (Vorjahr 127.404,3) Mio. DM.

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

Kapitalneuanlagen

Die Kapitalneuanlagen beliefen sich 2000 auf

32.581,8 (Vorjahr 32.331,1) 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
1999	32.331,1	60,84
2000	32.581,8	60,70

2000 konnte die PKV den 20fachen Kapitalbetrag von 1975 anlegen. Dieses Wachstum stellt die Sicherheit der PKV unter Beweis.

7. Jahresergebnis der Mitgliedsunternehmen 2000

(abgegrenzte Werte in 1.000 DM)

I. Erträge

1.	Beitragseinnahmen (Verdiente Bruttobeiträge einschließlich Nebenleistungen)	40.501.366	
2.	Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	3.457.911	
3.	Vermögenserträge (Erträge aus Kapitalanlagen abzüglich Aufwendungen für Kapitalanlagen)	<u>9.713.745</u>	53.673.022

II. Aufwendungen

1.	a) Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich Schadenregulierungsaufwendungen)	27.020.147	
	b) Aufwendungen für Beitragsrückerstattung (erfolgsunabhängig und erfolgsabhängig)	5.595.908	
	c) Zuführungen zur Alterungsrückstellung	<u>14.493.119</u>	47.109.174
2.	Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb		
	a) Abschlusskosten	3.758.053	
	b) sonstige Kosten	1.393.416	
3.	Steuern	471.589	
4.	Sonstige Aufwendungen und Erträge	<u>352.048</u>	53.084.280

III. Mittel zur Bildung gesetzlich vorgeschriebener und freier Rücklagen

588.742

8. Kennzahlen

Mittels des Kennzahlenkatalogs¹ 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 versicherte Personen, 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 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. Im Jahr 2000 ist der gesetzliche Zuschlag von 10 Prozent für das Neugeschäft eingeführt worden. Dieser hat ebenfalls Auswirkungen auf die Kennzahlen.

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 2000 14,16 (Vorjahr 13,80) 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

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

betrug im Berichtsjahr 33,66 (Vorjahr 34,34) Prozent, die RfB-Zuführungsquote 10,48 (Vorjahr 14,17) Prozent. Die RfB-Entnahmeanteile verteilen sich zu 68,77 Prozent auf Einmalbeiträge und zu 31,23 Prozent auf die Barausschüttung.

- Die Überschussverwendungsquote bildet den Anteil der jährlichen Zuführungen einschließlich der Beträge gemäß § 12 a VAG am Überschuss ab. Sie machte 2000 92,16 (Vorjahr 92,79) 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 2000 6,06 (Vorjahr 7,75) 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 81,26 (Vorjahr 79,59) Prozent (Schadenquote), 3,43 (Vorjahr 3,42) Prozent (Verwaltungskostenquote) und 9,25 (Vorjahr 9,24) Prozent (Abschlusskostenquote).
- die Nettoverzinsung aus den Kapitalanlagen, die im Berichtsjahr 7,21 (Vorjahr 7,57) Prozent ausmachte.

8.3 Bestand und Wachstum

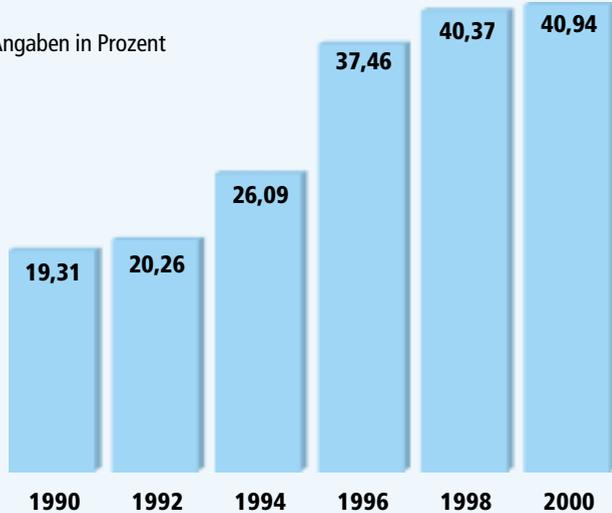
Die Kennzahlen zum Bestand und zur Bestandsentwicklung sind der dritte Komplex des Kennzahlenkatalogs. Daraus können der Marktanteil eines Unternehmens bzw. sein Wachstum, gemessen an den Beitragseinnahmen und den versicherten Personen, abgeleitet werden. Zum Versichertenbestand s.o. Kapitel 2., zu den 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, wie viel die PKV im Gegen-

Vorsorgequote

Angaben in Prozent



Erläuterungen Seite 50 f.

satz zur GKV für die Altersvorsorge ihrer Versicherten aufgewendet 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 2000 40,94 (Vorjahr 40,96) 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 2000, Seiten 103 ff.

9.1 Wahrscheinlichkeitstabeln

Wagnisstatistik

Seit 1970 werden vom Verband Daten zu Wahrscheinlichkeitstabeln 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 übrige ambulante 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 zunehmendem 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“ und „Altersabhängigkeit der Ausgaben für Krankenhausbehandlung“ sowie die Tabellen ab Seite 56).

Zusätzlich werden die Altersabhängigkeit der Krankenhaustage (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)“) ermittelt. 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 Selbstbehaltgruppen gebildet, unter dem Gesichtspunkt, dass die so beobachteten Einheiten versicherter Personen genügend große Bestände aufweisen. Für das Berichtsjahr 2000 sind in der Tabelle auf Seite 55 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 1.200 DM und über 1.200 DM, normiert auf die Altersgruppe 41 bis 45 Jahre, dargestellt. Die Profile weisen eine umso höhere Steilheit auf, je größer der Selbstbehalt ist. Bei der Beurteilung der Werte ist allerdings zu beachten, dass in hohen Altern die Bestandszahlen sehr gering sind, so dass statistische Schwankungen auftreten können.

**Altersabhängigkeit der Ausgaben
bei verschiedenen Selbstbehaltstufen
für ambulante Behandlung**
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)
Beobachtungsjahr 2000

Alters- gruppe	kein absoluter Selbstbehalt	Selbstbehalt bis 600 DM	Selbstbehalt über 600 DM bis 1.200 DM	Selbstbehalt über 1.200 DM
Männer				
über 95 Jahre	467,58	560,36	651,93	1.793,32
91 - 95 Jahre	380,00	778,94	997,32	1.085,81
86 - 90 Jahre	407,87	581,94	934,44	1.191,48
81 - 85 Jahre	363,44	526,01	940,38	1.097,22
76 - 80 Jahre	318,95	474,96	804,90	870,29
71 - 75 Jahre	294,02	418,37	623,79	704,27
66 - 70 Jahre	250,27	351,98	489,43	512,67
61 - 65 Jahre	200,00	251,14	331,26	374,76
56 - 60 Jahre	172,86	208,26	254,12	283,36
51 - 55 Jahre	138,41	168,81	184,27	207,78
46 - 50 Jahre	117,51	125,42	131,51	156,68
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	86,95	82,69	76,09	78,76
31 - 35 Jahre	79,12	71,49	63,91	68,74
26 - 30 Jahre	88,33	70,94	55,11	68,69
21 - 25 Jahre	67,52	84,51	70,29	82,31
16 - 20 Jahre	59,82	69,03	60,18	73,84
unter 16 Jahre	93,48	75,60	82,47	101,71
Frauen				
über 95 Jahre	267,82	318,45	482,97	549,29
91 - 95 Jahre	209,96	313,26	452,53	454,44
86 - 90 Jahre	203,34	296,51	387,99	420,15
81 - 85 Jahre	191,34	271,03	344,38	370,06
76 - 80 Jahre	178,52	250,42	314,64	312,78
71 - 75 Jahre	160,32	230,64	261,41	276,18
66 - 70 Jahre	164,63	216,93	235,58	248,92
61 - 65 Jahre	128,26	203,38	202,96	204,47
56 - 60 Jahre	129,18	177,55	170,54	186,01
51 - 55 Jahre	120,44	142,88	146,21	157,87
46 - 50 Jahre	114,15	120,65	118,40	124,73
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	104,15	103,15	92,59	93,01
31 - 35 Jahre	104,96	108,23	98,41	99,41
26 - 30 Jahre	89,14	104,02	89,03	81,91
21 - 25 Jahre	70,18	77,36	80,93	66,50
16 - 20 Jahre	60,64	56,23	53,26	46,24
unter 16 Jahre	51,56	37,65	29,36	32,05

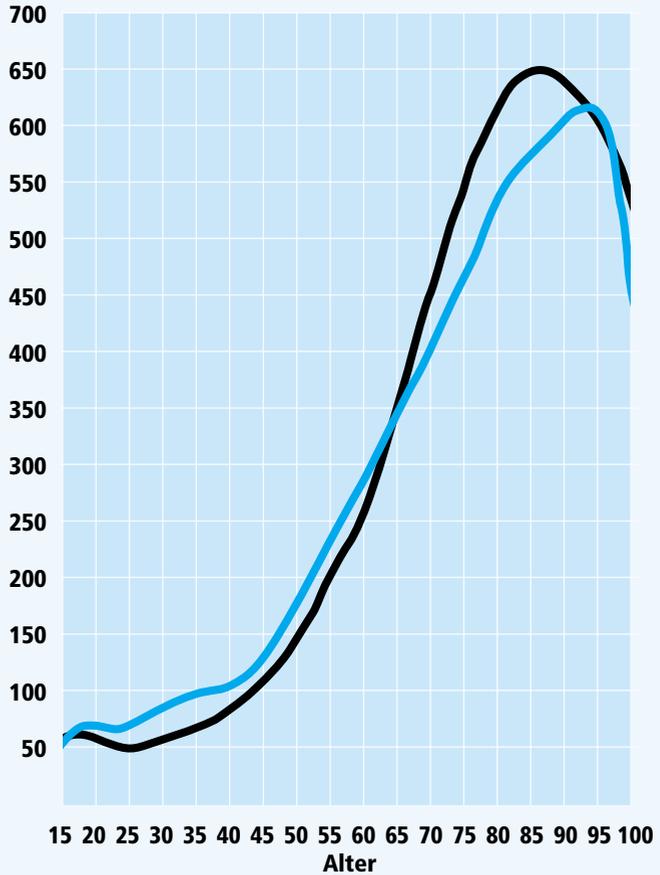
**Altersabhängigkeit der Ausgaben
für Arzneien und Verbandmittel,
zahnmedizinische Versorgung sowie ambulante Behandlung**
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)
Beobachtungsjahr 2000

Alters- gruppe	Arzneien und Verbandmittel	Zahnbehandlung und -ersatz	übrige ambulante Behandlung
Männer			
über 95 Jahre	555,30	40,88	395,00
91 - 95 Jahre	613,66	47,45	403,19
86 - 90 Jahre	633,62	75,73	349,92
81 - 85 Jahre	629,47	90,88	308,27
76 - 80 Jahre	576,55	106,13	277,35
71 - 75 Jahre	499,53	122,24	244,83
66 - 70 Jahre	397,82	138,03	210,37
61 - 65 Jahre	299,80	139,13	179,36
56 - 60 Jahre	230,77	131,16	159,40
51 - 55 Jahre	173,86	120,07	136,37
46 - 50 Jahre	128,80	108,04	113,89
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	76,26	97,64	86,18
31 - 35 Jahre	63,06	91,63	76,57
26 - 30 Jahre	56,40	77,87	64,19
21 - 25 Jahre	52,67	55,29	56,58
16 - 20 Jahre	62,55	42,54	62,54
unter 16 Jahre	59,42	34,97	73,40
Frauen			
über 95 Jahre	465,35	14,31	263,69
91 - 95 Jahre	510,21	27,00	260,38
86 - 90 Jahre	488,32	44,23	228,90
81 - 85 Jahre	469,85	69,37	208,64
76 - 80 Jahre	421,72	90,83	179,84
71 - 75 Jahre	366,85	110,74	157,94
66 - 70 Jahre	315,16	122,26	149,63
61 - 65 Jahre	263,72	131,94	142,12
56 - 60 Jahre	223,71	127,97	135,68
51 - 55 Jahre	172,88	118,98	127,96
46 - 50 Jahre	129,93	106,60	111,07
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	85,99	96,70	104,74
31 - 35 Jahre	78,66	89,87	121,23
26 - 30 Jahre	68,67	77,40	107,85
21 - 25 Jahre	54,38	59,82	78,73
16 - 20 Jahre	58,02	42,50	64,14
unter 16 Jahre	41,76	33,82	44,54

Altersabhängigkeit der Ausgaben für Arzneien und Verbandmittel

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2000

■ Männer ■ Frauen

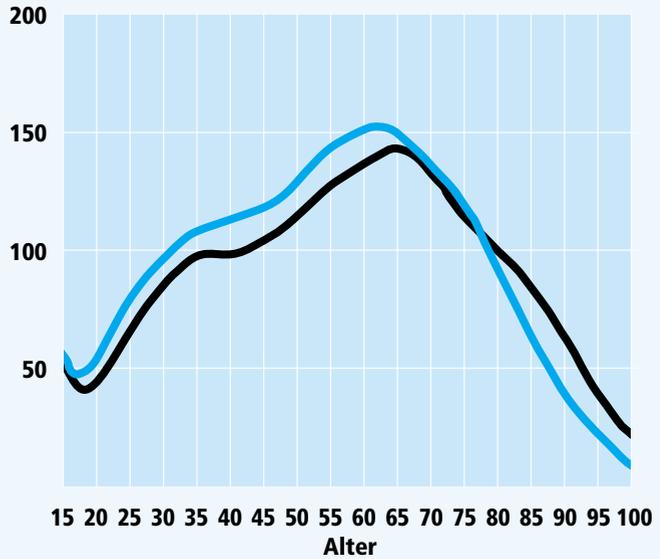


Erläuterungen Seiten 53 f.

Altersabhängigkeit der Ausgaben für zahnmedizinische Versorgung

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2000

■ Männer ■ Frauen



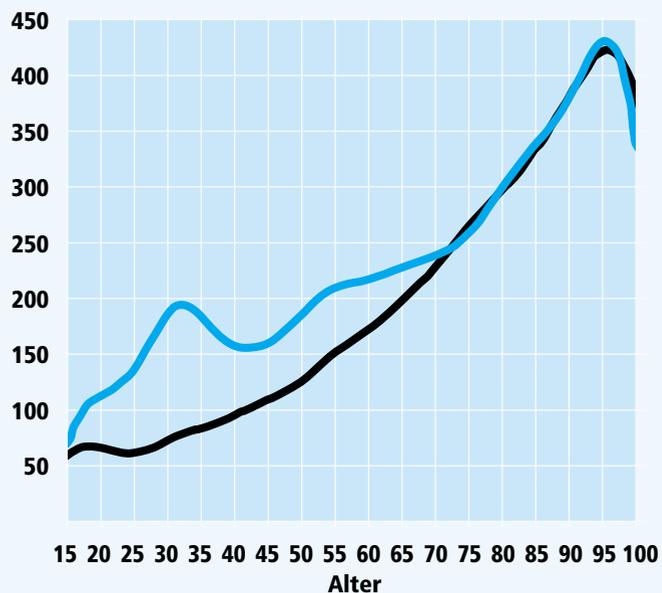
Erläuterungen Seiten 53 f.

Altersabhängigkeit der Ausgaben für ambulante Behandlung

(ohne Arznei- und Verbandmittel sowie zahnmedizinische Versorgung)

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2000

■ Männer ■ Frauen



Erläuterungen Seiten 53 f.

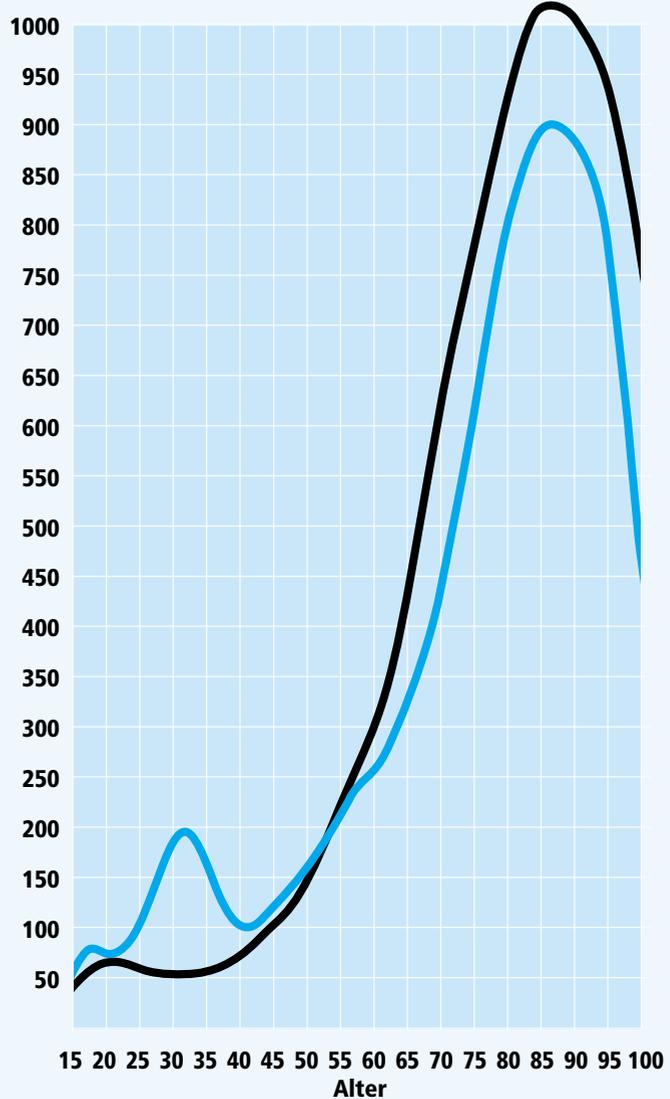
**Altersabhängigkeit der Ausgaben
für Krankenhausbehandlung
und Krankenhausaufenthalt (pro Jahr)**
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)
Beobachtungsjahr 2000

Alters- gruppe	Krankenhaus- behandlung	Krankenhaus- tage
Männer		
über 95 Jahre	848,99	627,55
91 - 95 Jahre	976,27	841,62
86 - 90 Jahre	991,51	764,50
81 - 85 Jahre	998,45	702,95
76 - 80 Jahre	851,81	594,59
71 - 75 Jahre	710,38	477,94
66 - 70 Jahre	543,43	354,58
61 - 65 Jahre	368,49	262,97
56 - 60 Jahre	279,48	220,01
51 - 55 Jahre	196,92	168,70
46 - 50 Jahre	136,92	129,99
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	75,38	85,30
31 - 35 Jahre	66,04	80,06
26 - 30 Jahre	62,91	65,09
21 - 25 Jahre	72,59	107,73
16 - 20 Jahre	69,46	66,60
unter 16 Jahre	62,60	60,22
Frauen		
über 95 Jahre	523,64	525,12
91 - 95 Jahre	671,39	624,99
86 - 90 Jahre	723,59	739,62
81 - 85 Jahre	693,13	687,60
76 - 80 Jahre	600,32	581,26
71 - 75 Jahre	428,57	383,27
66 - 70 Jahre	321,74	296,71
61 - 65 Jahre	240,72	209,78
56 - 60 Jahre	199,58	195,35
51 - 55 Jahre	160,45	172,79
46 - 50 Jahre	127,39	131,46
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	104,96	104,12
31 - 35 Jahre	146,61	140,19
26 - 30 Jahre	135,36	150,29
21 - 25 Jahre	77,81	124,05
16 - 20 Jahre	69,64	84,13
unter 16 Jahre	44,27	47,94

Altersabhängigkeit der Ausgaben für Krankenhausbehandlung

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2000

■ Männer ■ Frauen

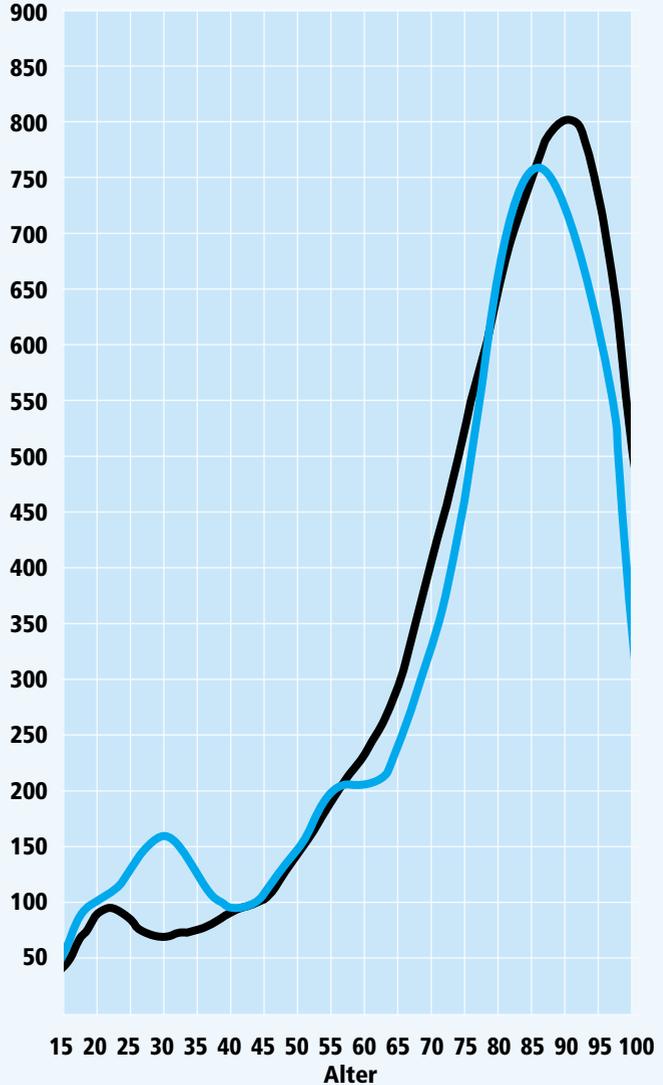


Erläuterungen Seiten 53 f.

Krankenhausaufenthalt pro Jahr in Abhängigkeit vom Alter

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2000

■ Männer ■ Frauen



Erläuterungen Seiten 53 f.

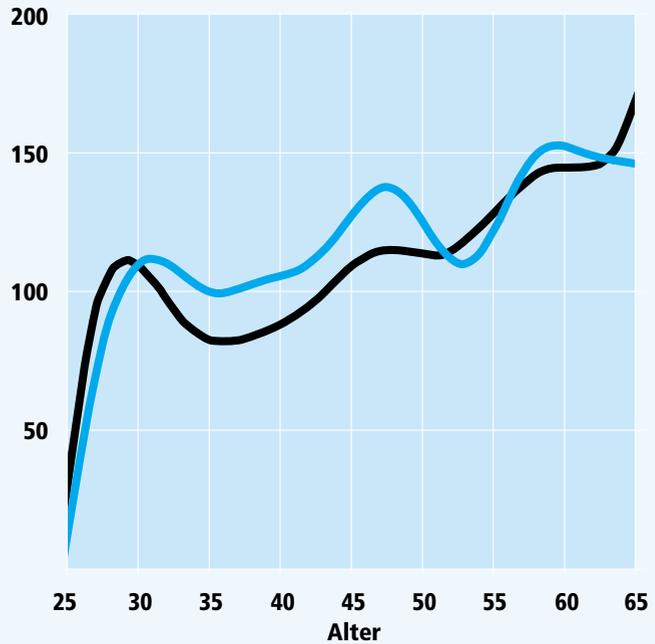
**Arbeitsunfähigkeit in Abhängigkeit
vom Alter
für Krankentage ab dem 8. und 43. Tag**
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)
Beobachtungsjahr 2000

Alters- gruppe	Krankentage ab 8. Tag	Krankentage ab 43. Tag
Männer		
61 - 65 Jahre	146,12	271,68
56 - 60 Jahre	140,10	271,06
51 - 55 Jahre	118,27	213,43
46 - 50 Jahre	112,90	136,79
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	85,36	73,39
31 - 35 Jahre	81,05	68,98
26 - 30 Jahre	119,85	81,53
21 - 25 Jahre	94,75	96,32
Frauen		
61 - 65 Jahre	124,27	168,50
56 - 60 Jahre	137,30	206,87
51 - 55 Jahre	96,38	178,67
46 - 50 Jahre	123,85	121,63
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	89,92	78,87
31 - 35 Jahre	98,40	62,68
26 - 30 Jahre	77,67	54,13
21 - 25 Jahre	34,02	47,38

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

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2000

■ Männer ■ Frauen

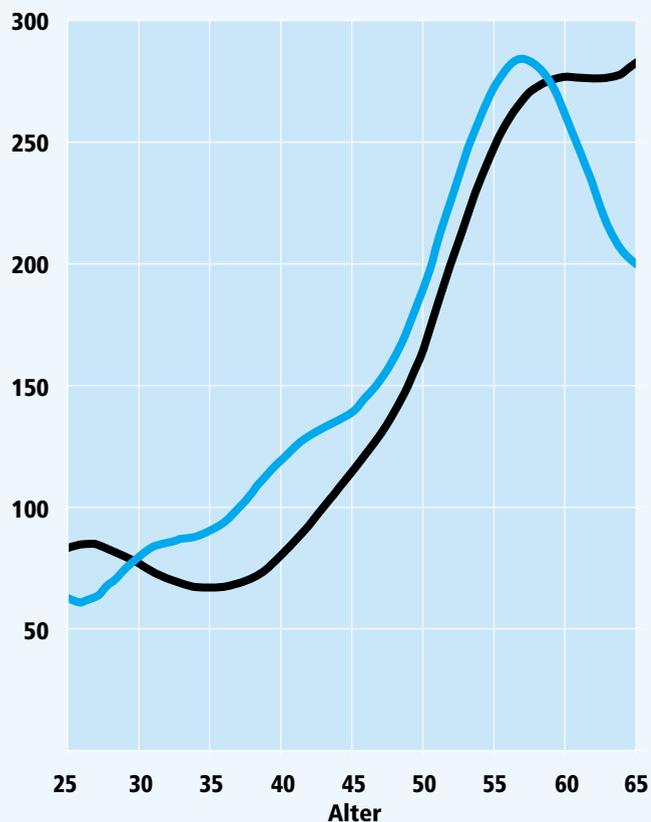


Erläuterungen Seiten 53 f.

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

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2000

■ Männer ■ Frauen



Erläuterungen Seiten 53 f.

Neben der unterschiedlichen Steilheit der Profile, also des altersabhängigen Anstiegs der Leistungsausgaben pro versicherter Person, wird auch die vom Selbstbehalt abhängige Höhe der Leistungsausgaben pro Person von dieser Statistik dokumentiert. In der untenstehenden Tabelle wird das Niveau der Grundkopfschäden (Wert bei Normierungsalter) jeweils für Männer und Frauen in Abhängigkeit vom Selbstbehalt dargestellt, wobei die Werte auf die Tarigruppe ohne Selbstbehalt normiert sind. Daraus ist zu sehen, dass die Leistungsausgaben pro versicherter Person mit steigendem Selbstbehalt sinken. Der Unterschied zwischen „kein absoluter Selbstbehalt“ und „Selbstbehalt bis 600 DM“ fällt aus der Systematik. Gerade in diesem Bereich ist zu berücksichtigen, dass die ausgezahlte Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit bzw. dann, wenn keine Rechnungen eingereicht werden, stärker wirkt als ein kleiner Selbstbehalt und bei Tarifen ohne Selbstbehalt wegen der Abhängigkeit vom Monatsbeitrag höher ist als bei Tarifen bis 600 DM Selbstbehalt.

Personengruppe	kein absoluter Selbstbehalt	Selbstbehalt bis 600 DM	Selbstbehalt über 600 DM bis 1.200 DM	Selbstbehalt über 1.200 DM
Männer	100,00	101,48	58,99	37,34
Frauen	100,00	107,40	80,16	55,51

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. Das Schaubild GOÄ/GOZ-Multiplikatoren bei Arzt- und Zahnarztrechnungen auf Seite 74 zeigt, wie sich das Honorarvolumen auf Liquidationen unter dem Regelhöchstsatz, über dem Regelhöchstsatz und genau beim Regelhöchstsatz verteilt. Es zeigt, dass überwiegend genau zum Regelhöchstsatz abgerechnet wird, bei der ambulanten Arztbehandlung noch in weit größerem Umfang als bei der stationären oder der Zahnarztbehandlung. Die Abrechnung unter dem Regelhöchstsatz ist durchgängig sehr gering. Über dem Regelhöchstsatz wird gerade im Bereich der stationären Behandlung und der Zahnarztbehandlung rund ein Drittel des Volumens abgerechnet.

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 2.400 Krankenhäuser, die der Bundespflegesatzverordnung unterliegen, wobei sich hiervon rund 1.000 Häuser in öffentlich-rechtlicher, 1.000 in frei-gemeinnütziger und 400 in privater Trägerschaft befinden.

Basispflegesatz Im Jahr 2000 betrug der Basispflegesatz in den alten Ländern 140,27 DM (plus 2,66 Prozent gegenüber 1999) und variierte von 127,46 DM (Bayern: plus 1,68 Prozent) bis 209,76 DM (Berlin: plus 9,16 Prozent). In den neuen Ländern betrug er 2000 132,34 DM (plus 2,63 Prozent) und variierte von 125,14 DM (Sachsen: plus 1,34 Prozent) bis 147,88 DM (Mecklenburg-Vorpommern: plus 2,78 Prozent). Eine Übersicht über die einzelnen Bundesländer geben das Schaubild „Basispflegesatz im Jahresdurchschnitt 2000“ und die Tabelle 10 im Anhang.

**Hauptabteilungs-
pflegesätze** Das Schaubild „Hauptabteilungspflegesätze im Jahresdurchschnitt 2000“ zeigt die 20 häufigsten Hauptabteilungspflegesätze. In der Fachabteilung Intensivmedizin ergibt sich im Bundesdurchschnitt 2000 ein Betrag von 1.535,72 DM (plus 0,31 Prozent gegenüber 1999). Für die übrigen Fachabteilungen erhält man im Bundesdurchschnitt 2000 Werte von 248,42 DM (Orthopädie: plus 1,00 Prozent) bis 654,51 DM (Neurochirurgie: minus 0,68 Prozent), siehe auch Tabelle 11 im Anhang.

**Wahlleistungen im
Krankenhaus** Die BPfIV gibt als Rechtsgrundlage für die Wahlleistung Unterkunft vor, dass die Entgelte für die Ein- und Zweibettzimmer nicht in einem unangemessenen Verhältnis zu den Leistungen stehen dürfen; zusätzlich müssen die durch die Wahlleistung Unterkunft begründeten Kosten durch die Entgelte refinanziert werden. Der BGH hat in Auslegung der Rechtsvorgaben der BPfIV am 4. August 2000 ein Grundsatzzurteil (Az.: III ZR 158/99) gefällt. Danach kann ein Krankenhaus für die Inanspruchnahme eines Einbettzimmers 80 Prozent und für die Nutzung eines Zweibettzimmers 30 Prozent der Bezugsgröße Unterkunft, die wesentlicher Bestandteil des Basispflegesatzes ist, für den Fall berechnen, dass außerhalb des Allein- oder Zuzweitliegens keine Komfortelemente angeboten werden. Nach Auffassung des BGH sind jedoch höhere Preise dann möglich, wenn der Patient zusätzliche

Basispflegesatz im Jahresdurchschnitt 2000

Angaben in DM



Erläuterungen Seite 67

Hauptabteilungspflegesätze im Jahresdurchschnitt 2000

(die 20 häufigsten im gesamten Bundesgebiet)

Angaben in DM

1.535,72	Intensivmedizin
654,51	Neurochirurgie
497,32	Strahlenheilkunde
468,48	Pädiatrie
438,60	HNO-Heilkunde
426,44	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
422,39	Urologie
415,25	Kinder- und Jugendpsychiatrie
408,06	Unfallchirurgie
391,08	Neurologie
390,12	Gefäßchirurgie
380,20	Gastroenterologie
377,68	Allgemeine Chirurgie
371,61	Kardiologie
348,82	Dermatologie
315,28	Augenheilkunde
308,33	Innere Medizin
290,61	Geriatric
264,07	Allgemeine Psychiatrie
248,42	Orthopädie

Erläuterungen Seite 67

**Durchschnittliche Krankenhausverweildauer
im Beobachtungsjahr 2000**

Aufteilung nach Krankheitsgruppen gemäß
der ICD

– Männer und Frauen –

Krankheitsgruppen	Krankenhaustage
I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten	9,8
II. Neubildungen	11,1
III. Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	12,1
IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	11,9
V. Seelische Störungen	29,3
VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	9,5
VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	12,2
VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	9,7
IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	9,5
X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	8,0
XI. Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	7,6
XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	11,7
XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	14,6
XIV. Angeborene Missbildungen	9,6
XV. Bestimmte Ursachen der perinatalen Morbidity und Mortalität	15,5
XVI. Symptome und mangelhaft bezeichnete Krankheiten und Todesursachen	8,9
XVII. Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen	11,8
Insgesamt	11,7

Aufteilung der Leistungen nach Krankheitsarten
entsprechend der ICD
(Beobachtungsjahr 2000)

Krankheitsgruppen	in Prozent	
	Männer	Frauen
I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten	2,19	2,27
II. Neubildungen	11,47	13,25
III. Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,29	3,10
IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0,37	0,49
V. Seelische Störungen	5,65	6,55
VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	7,12	7,02
VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	18,82	12,18
VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	5,35	4,61
IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	13,22	10,65
X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	3,98	6,75
XI. Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	–	4,95
XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	1,56	1,68
XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	15,05	14,91
XIV. Angeborene Missbildungen	0,46	0,45
XV. Bestimmte Ursachen der perinatalen Morbidität und Mortalität	0,36	0,38
XVI. Symptome und mangelhaft bezeichnete Krankheiten und Todesursachen	3,80	4,28
XVII. Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen	7,31	6,48
Insgesamt	100,00	100,00

Komfortvorteile nutzen kann. Erste durch den Verband initiierte Umsetzungsschritte zeigten sich in Form abgesenkter Entgelte.

Im Jahr 2000 betrug der durchschnittliche Einbettzimmerzuschlag in den alten Bundesländern 179,70 DM (minus 0,34 Prozent gegenüber 1999) und der durchschnittliche Zweibettzimmerzuschlag 122,13 DM (plus 0,51 Prozent). In den neuen Ländern lag der Einbettzimmerzuschlag für das Jahr 2000 bei 116,20 DM (minus 2,46 Prozent) und der Zweibettzimmerzuschlag bei 75,08 DM (minus 1,22 Prozent). Das Schaubild „Durchschnittliche Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer“ zeigt eine Aufgliederung der Zimmerzuschläge nach Bundesländern, siehe auch Tabellen 10 und 11 im Anhang.

9.4 Krankheitsartenstatistik

In der Krankheitsartenstatistik werden die Leistungsausgaben und die Krankenhaustage nach Diagnoseschlüsseln ausgewertet (s. Seiten 70 und 71). Wegen Ungenauigkeit in dem zugrunde liegenden Datenmaterial (den Rechnungen der Leistungserbringer) können nur Auswertungen nach Krankheitsgruppen gemäß der ICD 9 erfolgen. An dieser Statistik haben für das Beobachtungsjahr 2000 17 Mitgliedsunternehmen teilgenommen. Die Datenbasis zu dieser Erhebung ist relativ gering, da sich nicht alle großen Mitgliedsunternehmen an dieser Statistik beteiligen. Aus diesem Grunde können für die Krankenhaustage auch nur für Männer und Frauen zusammengefasste Werte angegeben werden.

Durchschnittliche Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer 2000

■ Zweibettzimmer ■ Einbettzimmer

Zuschläge in DM

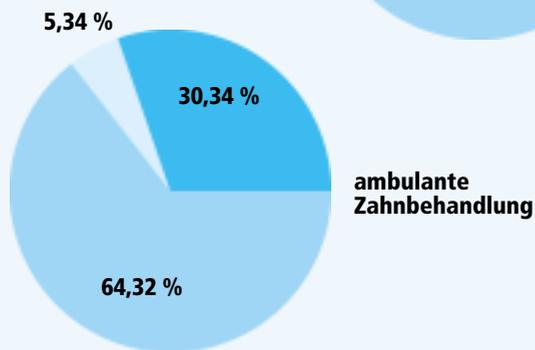
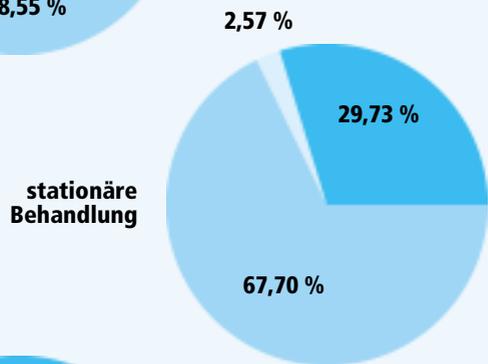
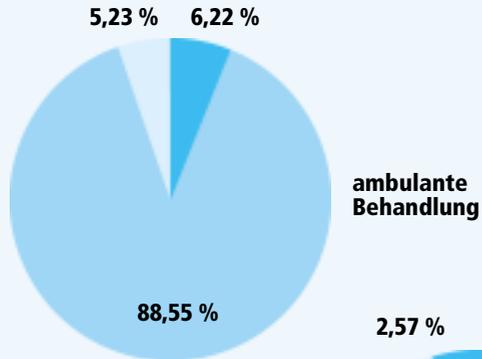
Bremen	151,00	209,83
Hessen	116,08	190,76
Schleswig-Holstein	125,60	190,13
Berlin	108,86	188,92
Nordrhein-Westfalen	141,24	188,05
Niedersachsen	117,38	181,36
Hamburg	114,25	176,80
Bayern	116,79	174,76
Baden-Württemberg	108,87	168,91
Rheinland-Pfalz	117,32	167,00
Saarland	104,34	158,97
Alte Bundesländer	122,13	179,70
Sachsen-Anhalt	78,31	125,92
Mecklenburg-Vorp.	79,70	122,49
Thüringen	80,13	119,74
Brandenburg	69,59	114,04
Sachsen	71,86	106,94
Neue Bundesländer	75,08	116,20

Erläuterungen Seite 72

GOÄ/GOZ-Multiplikatoren bei Arzt- und Zahnarztrechnungen

Honorarvolumen bei Abrechnung

■ genau zum ■ unter dem ■ über dem Regelhöchstsatz



Quelle: PKV-Auswertungen von Arzt- und Zahnarztrechnungen im Jahr 1999

Erläuterungen Seite 66

10. Die PKV im Jahre 2001

10.1 Mitgliedsunternehmen

In den ersten 9 Monaten des Jahres 2001 trat ein neugegründetes Unternehmen dem Verband bei und zwei mittlere Unternehmen verschmolzen, so dass dem Verband 50 ordentliche und ein außerordentliches Mitglied angehören. Sie gliedern sich in 20 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 2001 war ein Nettoneuzugang von 100.300 Personen zu verzeichnen, so dass zum 30.6.2001 insgesamt 7.622.700 Personen eine Krankheitsvollversicherung hatten.

Zusatzversicherte
Personen

Zum 30.6.2001 zählten die Mitgliedsunternehmen rund 13.875.000 Personen in Zusatzversicherungen. Hier ist ein Rückgang zu verzeichnen.

Die Zahl der Versicherungen von Wahlleistungen im Krankenhaus ist leicht zurückgegangen. Hier wurden zum 30.6.2001 4.394.100 Personen gezählt. Nach einer Hochrechnung der Werte aus dem Mikrozensus wird die Zahl der Zusatzversicherten Ende 2001 bei 7,5 Mio. Personen liegen.

10.2.2 Beitragseinnahmen

1. Halbjahr 2001

Die Beitragseinnahmen einschließlich der Nebenleistungen betragen im ersten Halbjahr 2001 fast 21,2 Mrd. DM. Auf die Versicherungsarten verteilten sich die Beiträge folgendermaßen:

Versicherungsart	Beitragseinnahmen	
	Mio. DM	Prozent
Krankheitsvollversicherung	14.340	67,7
Krankentagegeldversicherung	910	4,3
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	760	3,6
Sonstige selbständige Teilversicherung	2.900	13,7
Pflegepflichtversicherung	1.850	8,7
Besondere Versicherungsarten	420	2,0
Insgesamt	21.180	100,0

2. Halbjahr 2001 Ende des Jahres 2001 kann die private Krankenversicherung voraussichtlich mit einer Beitragseinnahme von 42,5 (davon Krankenversicherung 38,8 und Pflegepflichtversicherung 3,7) Mrd. DM rechnen. Gegenüber dem Vorjahr ist dies eine Steigerung von 4,9 (Krankenversicherung plus 6,1 und Pflegepflichtversicherung minus 5,8) Prozent.

10.2.3 Versicherungsleistungen

1. Halbjahr 2001 Die Versicherten erhielten im ersten Halbjahr 2001 an reinen Versicherungsleistungen – einschließlich der Schadenregulierungskosten – fast 14,2 Mrd. DM, ohne Pflegepflichtversicherung waren es über 13,7 Mrd. DM. Das waren an jedem Arbeitstag (125 wurden zugrunde gelegt) gut 113 Mio. DM, im Monat rund 2.360 Mio. DM.
2. Halbjahr 2001 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 2001 fast 28,6 (davon Krankenversicherung 27,6, Pflegepflichtversicherung 1,0) Mrd. DM zu erwarten sein. Die Zunahme wird mit 7,4 (Krankenversicherung plus 7,4 und Pflegepflichtversicherung plus 6,5) 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 2001 vermutlich 51,0 Mrd. DM betragen.

10.2.4 Kosten

Verwaltungskosten Die Verwaltungskosten der Mitgliedsunternehmen beliefen sich in den ersten sechs Monaten 2001 auf fast 740 Mio. DM bzw. 3,5 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 in der Höhe des Prozentsatzes von 2000 liegen.

Abschlusskosten Die Kosten der Neuabschlüsse und der Umstellung des Versicherungsschutzes betragen in der ersten Jahreshälfte 2001 rund 1.920 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 2001 19,2 Mrd. DM. Unter Berücksichtigung der Abgänge beliefen sich die Vermögensanlagen insgesamt am 30. Juni 2001 auf 150,9 Mrd. DM. Ende 2001 werden die gesamten Kapitalanlagen der privaten Krankenversicherung vermutlich bei rund 161 Mrd. DM liegen.

10.3 Pflegepflichtversicherung

Im ersten Halbjahr 2001 beliefen sich die Beitragseinnahmen in der Pflegepflichtversicherung auf knapp 1,9 Mrd. DM, die Leistungsausgaben auf rund 420 Mio. DM. Für das gesamte Jahr ist mit Beitragseinnahmen von 3,7 Mrd. DM und Leistungsausgaben von fast 1,0 Mrd. DM zu rechnen (s. oben Kapitel 10.2.2 und 10.2.3). Der Differenzbetrag wird überwiegend der Alterungsrückstellung zugeführt.

Anhang

Tabelle 1
Größenverhältnisse der Unternehmen

nach der Zahl der vollversicherten Personen am 31. 12. 2000				nach der Jahresbeitragseinnahme 2000*)					
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	3.311,9	44,03	über	1.000	12	31.311.819	77,30
über	200.000 - 500.000	6	2.188,9	29,10	über	700 - 1.000	4	3.557.026	8,78
über	100.000 - 200.000	8	1.248,6	16,60	über	500 - 700	4	2.581.478	6,37
über	50.000 - 100.000	6	488,8	6,50					
über	30.000 - 50.000	3	121,8	1,62	über	100 - 500	12	2.807.681	6,93
über	20.000 - 30.000	4	100,0	1,33	über	50 - 100	—	—	—
über	10.000 - 20.000	2	36,3	0,48	über	30 - 50	2	87.212	0,22
über	5.000 - 10.000	1	5,2	0,07	über	20 - 30	4	103.733	0,26
über	3.000 - 5.000	3	12,6	0,17	über	10 - 20	3	40.792	0,10
über	1.000 - 3.000	4	7,2	0,09	über	3 - 10	3	13.307	0,03
über	1 - 1.000	4	1,1	0,01	über	1 - 3	3	5.374	0,01
keine		6	—	—	unter	1	3	757	—
Insgesamt		50	7.522,4	100,00	Insgesamt		50	40.509.179	100,00

*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge

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

Versicherungsart	2000		1999		1998	
1. Krankheitsvollversicherung	26.836,9	(+ 1.395,0)	25.441,9	(+ 1.403,4)	24.038,5	(+ 1.171,5)
2. Krankentagegeldversicherung	1.752,9	(+ 29,5)	1.723,4	(+ 23,4)	1.700,0	(+ 48,3)
3. Krankenhaustagegeldversicherung	1.522,6	(- 32,5)	1.555,1	(+ 55,1)	1.500,0	(- 25,7)
4. Sonstige selbständige Teilversicherung	5.590,5	(+ 30,5)	5.560,0	(- 24,1)	5.584,1	(+ 315,6)
5. Pflegepflichtversicherung	3.928,4	(+ 66,7)	3.861,7	(- 341,5)	4.203,2	(- 34,2)
6. Beihilfeablöseversicherung	345,4	(+ 27,3)	318,1	(+ 23,9)	294,2	(- 16,1)
7. Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	54,5	(+ 14,5)	40,0	(+ 0,4)	39,6	(- 15,2)
8. Auslandskrankenversicherung	478,0	(+ 37,7)	440,3	(+ 13,6)	426,7	(+ 45,8)
Insgesamt	40.509,2	(+ 1.568,7)	38.940,5	(+ 1.154,2)	37.786,3	(+ 1.490,0)

*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge aus der RfB

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

Versicherungsart	2000		1999		1998	
1. Krankheitsvollversicherung	66,25	(+ 5,48)	65,33	(+ 5,84)	63,62	(+ 5,12)
2. Krankentagegeldversicherung	4,33	(+ 1,71)	4,43	(+ 1,38)	4,50	(+ 2,92)
3. Krankenhaustagegeldversicherung	3,76	(- 2,09)	3,99	(+ 3,67)	3,97	(- 1,68)
4. Sonstige selbständige Teilversicherung	13,80	(+ 0,55)	14,28	(- 0,43)	14,78	(+ 5,99)
5. Pflegepflichtversicherung	9,70	(+ 1,73)	9,92	(- 8,12)	11,12	(- 0,81)
6. Beihilfeablöseversicherung	0,85	(+ 8,58)	0,82	(+ 8,12)	0,78	(- 5,19)
7. Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	0,13	(+ 36,25)	0,10	(+ 1,01)	0,10	(- 27,74)
8. Auslandskrankenversicherung	1,18	(+ 8,56)	1,13	(+ 3,19)	1,13	(+ 12,02)
Insgesamt	100,00	(+ 4,03)	100,00	(+ 3,05)	100,00	(+ 4,11)

*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge aus der RfB

Tabelle 4
Aufteilung der Gesamtleistung nach Leistungsarten¹⁾

Art der Leistung	Mio. DM		Prozent		
	2000	1999	der Versicherungsleistung	der Beitragseinnahmen ²⁾	Veränderung
1. Arztkosten ambulant	6.186,0	5.854,0	23,23	15,27	5,67
2. Zahnbehandlung und -ersatz	3.623,2	3.493,2	13,61	8,94	3,72
davon:					
Zahnbehandlung	1.548,1	1.573,7	5,81	3,82	-1,63
Zahnersatz	1.846,5	1.732,0	6,94	4,56	6,61
Kieferorthopädie	228,6	187,5	0,86	0,56	21,92
3. Krankenhäuser	9.118,7	8.874,6	34,24	22,51	2,75
davon:					
allg. Krankenhausleistungen	4.055,3	3.920,3	15,23	10,01	3,44
Wahlleistung Unterbringung	1.487,1	1.440,5	5,58	3,67	3,23
Wahlleistung Arzt	3.576,3	3.513,8	13,43	8,83	1,78
4. Krankenhaustagegeld	1.067,6	1.067,3	4,01	2,63	0,03
5. Arzneien und Verbandmittel	2.465,2	2.230,8	9,26	6,09	10,51
6. Heil- und Hilfsmittel	1.647,5	1.550,0	6,19	4,07	6,29
davon:					
Heilmittel	805,5	753,5	3,03	1,99	6,90
Hilfsmittel	842,0	796,5	3,16	2,08	5,71
7. Zusatzleistung im Todesfall	7,2	7,4	0,03	0,02	-2,70
8. Krankentagegeld	1.339,5	1.293,9	5,03	3,31	3,52
9. Sonstige Leistungen	251,6	223,7	0,94	0,62	12,47
Krankenversicherungsleistung	25.706,5	24.594,9	96,54	63,46	4,52
Pflegepflichtversicherung	921,3	905,4	3,46	2,27	1,76
Versicherungsleistungen insg.	26.627,8	25.500,3	100,00	65,73	4,42
Beitragsrückerstattung	4.033,1	5.749,0			
davon:					
Barausschüttung	1.277,0	1.214,8			
Verrechnung	2.756,1	4.534,2			
Zuführung zur Alterungsrückstellung von Beträgen nach § 12 a VAG	2.038,8	1.504,2			
Gesamtleistung	32.699,7	32.753,5			

Tabelle 5
Aufteilung der Leistungsarten nach Männern, Frauen und Kindern

Art der Leistung	Prozent		
	Männer	Frauen	Kinder
1. Arztkosten ambulant	46,84	43,71	9,45
2. Zahnbehandlung und -ersatz	54,20	37,16	8,64
davon:			
Zahnbehandlung	58,07	36,33	7,33
Zahnersatz	56,34	41,29	0,93
Kieferorthopädie	11,03	9,12	79,81
3. Krankenhäuser	50,55	45,06	4,39
davon:			
allg. Krankenhausleistungen	55,22	38,56	6,22
Wahlleistung Unterbringung	44,94	52,75	2,31
Wahlleistung Arzt	47,58	49,24	3,18
4. Krankenhaustagegeld	53,10	42,67	4,23
5. Arzneien und Verbandmittel	55,42	38,72	5,86
6. Heil- und Hilfsmittel	51,59	40,42	7,99
davon:			
Heilmittel	46,76	41,93	8,31
Hilfsmittel	53,33	38,99	7,68
7. Zusatzleistung im Todesfall	56,41	42,45	1,14
8. Krankentagegeld	81,51	18,46	0,03
9. Sonstige Leistungen	50,02	40,29	9,69
Krankenversicherung	52,42	41,18	6,40
Pflegepflichtversicherung	34,06	61,95	3,99
Insgesamt	51,79	41,90	6,31

¹⁾ Repräsentativerhebung

²⁾ unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge

Tabelle 6
Leistungsarten in der Pflegepflichtversicherung 2000

Leistungsart	Anteil an der Gesamtleistung
ambulante Pflege	
Pflegesachleistung	
davon: Pflegestufe I	3,006 %
Pflegestufe II	8,010 %
Pflegestufe III	5,954 %
Härtefallregelung	0,294 %
Pflegegeld	
davon: Pflegestufe I	7,443 %
Pflegestufe II	10,712 %
Pflegestufe III	6,017 %
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	0,386 %
Pflegehilfsmittel	0,427 %
Technische Hilfsmittel	2,959 %
Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen	0,490 %
Beiträge zur Rentenversicherung	4,943 %
Pflegekurse	0,002 %
Tages- und Nachtpflege	
davon: Pflegestufe I	0,083 %
Pflegestufe II	0,215 %
Pflegestufe III	0,120 %
Kurzzeitpflege	0,754 %
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	0,010 %

Leistungsart	Anteil an der Gesamtleistung
stationäre Pflege	
Vollstationäre Pflege	
davon: Pflegestufe I	9,009 %
Pflegestufe II	21,920 %
Pflegestufe III	16,293 %
Härtefallregelung	0,480 %
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	0,003%
Pflegestufe II	0,008%
Pflegestufe III	0,013%
Behindertenhilfe	0,368%
Insgesamt 2000	921,3 Mio. DM

Tabelle 7
Kapital-Neuanlagen

Vermögensanlagen	Mio. DM		
	2000	1999	1998
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte u. Bauten	229,1	340,6	184,1
Anteil an verbundenen Unternehmen	407,9	237,6	653,6
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	977,8	109,6	613,3
Beteiligungen	537,8	255,6	211,3
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	172,9	70,8	55,7
Aktien, Investmentanteile u. andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	11.583,1	9.954,1	7.255,4
Inhaberschuldverschreibungen u. andere festverzinsliche Wertpapiere	3.813,7	4.832,6	7.861,2
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	487,7	371,7	324,8
Namenschuldverschreibungen	7.488,8	9.422,4	6.357,8
Schuldscheinforderungen u. Darlehen	5.664,4	6.057,8	5.373,1
übrige Ausleihungen	323,1	246,5	326,0
Einlagen bei Kreditinstituten	652,9	283,5	383,9
andere Kapitanlagen	242,6	148,3	139,4
Insgesamt	32.581,8	32.331,1	29.739,6

Tabelle 8
Gliederung der Vermögensanlagen

Vermögensanlagen	Mio. DM 2000	Prozent 2000	Mio. DM 1999	Prozent 1999	Mio. DM 1998	Prozent 1998
Grundstücke, grundstücks- gleiche Rechte u. Bauten	3.584,6	2,52	3.511,2	2,75	3.398,3	3,04
Anteil an verbundenen Unternehmen	2.054,7	1,44	1.515,7	1,19	1.687,5	1,51
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	1.108,5	0,83	700,5	0,55	338,5	0,30
Beteiligungen	2.070,8	1,46	1.595,9	1,25	1.565,3	1,40
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	659,6	0,46	469,9	0,37	315,1	0,28
Aktien, Investmentanteile u. andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	35.835,2	25,19	30.087,8	23,62	22.671,3	20,29
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	9.574,7	6,73	10.935,4	8,58	13.349,5	11,95
Hypotheken-, Grundschuld- u. Rentenschuldforderungen	2.872,4	2,01	2.510,3	1,97	2.323,5	2,08
Namenschuldverschreibungen	49.001,7	34,45	44.233,1	34,72	37.793,0	33,83
Schuldscheinforderungen u. Darlehen	32.369,2	22,76	29.404,9	23,08	26.061,3	23,33
übrige Ausleihungen	1.429,9	1,00	1.007,0	0,79	783,6	0,70
Einlagen bei Kreditinstituten	1.106,3	0,78	1.016,9	0,80	1.202,8	1,08
andere Kapitanlagen	537,9	0,37	415,7	0,33	233,2	0,21
Insgesamt	142.205,5	100,00	127.404,3	100,00	111.722,9	100,00

Tabelle 9
Kennzahlen

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
A Sicherheit und Finanzierbarkeit											
A.1 Eigenkapitalquote	11,57 %	11,11 %	11,02 %	10,77 %	11,24 %	11,07 %	11,61 %	12,12 %	13,02 %	13,80 %	14,16 %
A.2 RfB-Quote	17,34 %	13,75 %	12,77 %	15,06 %	17,70 %	20,25 %	25,30 %	26,96 %	35,83 %	34,34 %	33,66 %
A.3 RfB-Zuführungsquote	5,97 %	6,30 %	6,64 %	9,79 %	10,85 %	10,76 %	14,72 %	13,35 %	14,59 %	14,17 %	10,48 %
A.4 RfB-Entnahmeanteile											
Einmalbeitrag	49,28 %	51,53 %	53,09 %	66,68 %	70,52 %	66,42 %	75,86 %	74,40 %	74,04 %	79,15 %	68,77 %
Beitragsrückerstattung	50,72 %	48,47 %	46,91 %	33,32 %	29,48 %	33,58 %	24,14 %	25,60 %	25,96 %	20,85 %	31,23 %
A.5 Überschussverwendungsquote	90,98 %	92,03 %	88,69 %	88,72 %	89,78 %	91,33 %	93,60 %	92,97 %	92,66 %	92,79 %	92,16 %
B Erfolg und Leistung											
B.1 Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	0,74 %	0,06 %	0,31 %	3,96 %	6,53 %	8,95 %	10,55 %	7,85 %	8,13 %	7,75 %	6,06 %
B.2 Schadenquote	84,95 %	85,17 %	84,71 %	82,27 %	80,53 %	78,68 %	77,74 %	79,60 %	79,19 %	79,59 %	81,26 %
B.3 Verwaltungskostenquote	3,84 %	3,93 %	3,99 %	3,80 %	3,68 %	3,76 %	3,58 %	3,42 %	3,37 %	3,42 %	3,43 %
B.4 Abschlusskostenquote	10,47 %	10,84 %	10,99 %	9,97 %	9,26 %	8,61 %	8,13 %	9,13 %	9,31 %	9,24 %	9,25 %
B.5 Nettoverzinsung	6,51 %	7,60 %	7,74 %	7,78 %	7,04 %	7,23 %	7,63 %	7,73 %	7,83 %	7,57 %	7,21 %
C.2 Wachstum											
a) verdiente Bruttobeiträge	9,50 %	10,23 %	10,44 %	13,21 %	8,47 %	14,73 %	6,77 %	6,01 %	4,16 %	3,11 %	3,99 %
b) versicherte natürliche Personen											
insgesamt	3,61 %	4,68 %	7,95 %	3,19 %	1,82 %	1,98 %	0,41 %	8,50 %	5,33 %	-0,10 %	1,17 %
Vollversicherung	3,18 %	4,32 %	5,57 %	2,14 %	1,54 %	0,16 %	0,01 %	1,64 %	1,88 %	2,09 %	2,26 %
Ergänzungsversicherung	3,92 %	4,93 %	9,57 %	3,88 %	2,00 %	3,16 %	0,66 %	12,56 %	7,21 %	-1,22 %	0,55 %
Vorsorgequote	19,31 %	19,72 %	20,26 %	24,23 %	26,09 %	31,41 %	37,46 %	38,16 %	40,37 %	40,96 %	40,94 %

Tabelle 10
Jahresdurchschnittsergebnisse aus der PKV-Krankenhausdatenbank

Land	Basispflegesatz			Einbettzimmerzuschläge			Zweibettzimmerzuschläge		
	1999 DM	2000 DM	Veränd. in %	1999 DM	2000 DM	Veränd. in %	1999 DM	2000 DM	Veränd. in %
bundesweit	135,47	139,07	2,66	174,55	173,71	- 0,48	117,08	117,54	0,40
Alte Bundesländer (mit Berlin)	136,64	140,27	2,66	180,32	179,70	- 0,34	121,51	122,13	0,51
Neue Bundesländer	128,95	132,34	2,63	119,13	116,20	- 2,46	76,00	75,08	- 1,22
Baden-Württemberg	137,05	141,82	3,47	168,64	168,91	0,16	106,47	108,87	2,25
Bayern	125,35	127,46	1,68	173,43	174,76	0,77	116,06	116,79	0,63
Berlin	192,16	209,76	9,16	194,28	188,92	- 2,75	117,57	108,86	- 7,41
Brandenburg	131,08	133,89	2,14	117,05	114,04	- 2,58	73,74	69,59	- 5,63
Bremen	161,68	164,47	1,73	209,52	209,83	0,15	149,35	151,00	1,11
Hamburg	150,76	154,80	2,68	176,76	176,80	0,02	106,75	114,25	7,03
Hessen	152,07	154,60	1,67	193,94	190,76	- 1,64	115,86	116,08	0,19
Mecklenburg-Vorpommern	143,88	147,88	2,78	128,49	122,49	- 4,67	85,02	79,70	- 6,25
Niedersachsen	137,09	139,76	1,95	185,28	181,36	- 2,11	116,37	117,38	0,87
Nordrhein-Westfalen	128,82	130,80	1,53	187,30	188,05	0,40	140,29	141,24	0,67
Rheinland-Pfalz	133,57	140,84	5,45	171,92	167,00	- 2,86	120,19	117,32	- 2,38
Saarland	155,32	157,52	1,42	160,43	158,97	- 0,92	105,34	104,34	- 0,95
Sachsen	123,49	125,14	1,34	110,95	106,94	- 3,61	70,35	71,86	2,15
Sachsen-Anhalt	132,67	136,98	3,25	129,03	125,92	- 2,42	84,77	78,31	- 7,61
Schleswig-Holstein	126,54	128,46	1,52	188,70	190,13	0,76	125,38	125,60	0,17
Thüringen	125,08	130,66	4,46	116,90	119,74	2,43	71,93	80,13	11,40

Tabelle 11

Die häufigsten Hauptabteilungspflegesätze im Jahresdurchschnitt

Entgeltbezeichnung	1999 DM	2000 DM	Veränd. in %
Intensivmedizin	1.530,92	1.535,72	0,31
Neurochirurgie	659,01	654,51	- 0,68
Strahlenheilkunde	493,33	497,32	0,81
Pädiatrie	452,02	468,48	3,64
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	446,47	438,60	- 1,76
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	418,27	426,44	1,95
Urologie	414,28	422,39	1,96
Kinder- und Jugendpsychiatrie	406,21	415,25	2,22
Unfallchirurgie	404,62	408,06	0,85
Neurologie	377,17	391,08	3,69
Gefäßchirurgie	395,19	390,12	- 1,28
Gastroenterologie	389,98	380,20	- 2,51
Allgemeine Chirurgie	364,70	377,68	3,56
Kardiologie	387,08	371,61	- 4,00
Dermatologie	345,27	348,82	1,03
Augenheilkunde	299,68	315,28	5,21
Innere Medizin	295,24	308,33	4,43
Geriatric	287,14	290,61	1,21
Allgemeine Psychiatrie	257,64	264,07	2,50
Orthopädie	245,97	248,42	1,00

Mitgliederverzeichnis

(Stand: 10. Oktober 2001)

1. ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung V.V.a.G.
Moorgärten 12-14, 49377 Vechta
Postanschrift: Postfach 13 63, 49362 Vechta
Telefon: (04441) 8 77-0 / Fax: (04441) 8 77-2 98
<http://www.alte-oldenburger.de>
eMail: info@alte-oldenburger.de

2. ARAG Krankenversicherungs-AG
Prinzregentenplatz 9, 81675 München
Postanschrift: Postfach 86 01 29, 81628 München
Telefon: (089) 41 24-02 / Fax: (089) 41 24-25 25
<http://www.arag.de>

3. ASSTEL Krankenversicherung AG
Wiener Platz 4, 51065 Köln
Postanschrift: 51175 Köln
Telefon: (0221) 96 77-6 77 / Fax: (0221) 96 77-1 00
<http://www.asstel.de>

4. AXA Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Konrad-Adenauer-Ufer 21, 50668 Köln
Postanschrift: 50592 Köln
Telefon: (0221) 1 48-1 25 / Fax: (0221) 1 48-3 62 02
<http://www.axa-kranken.de>
eMail: service@axa.de

5. Barmenia Krankenversicherung a.G.
Kronprinzenallee 12-18, 42119 Wuppertal
Postanschrift: 42094 Wuppertal
Telefon: (0202) 4 38-00 / Fax: (0202) 4 38-28 46
<http://www.barmenia.de>
eMail: info@barmenia.de

6. Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft
Richard-Reitzner-Allee 8, 85540 Haar
Postanschrift: 85538 Haar
Telefon: (089) 21 60-0 / Fax: (089) 21 60-27 14
<http://www.vkb.de>

7. **BBV-Krankenversicherung Aktiengesellschaft**
Thomas-Dehler-Straße 25, 81737 München
Postanschrift: 81732 München
Telefon: (089) 67 87-0 / Fax: (089) 67 87-91 50
<http://www.bbv.de>
eMail: Krankenversicherung@bbv.de

8. **BERLIN-KÖLNISCHE Krankenversicherung AG**
Berlin-Kölnische-Allee 1, 50969 Köln
Postanschrift: 50586 Köln
Telefon: (0221) 30 90-0 / Fax: (0221) 30 90-30 99
<http://www.berlin-koelnische.de>
eMail: info@berlin-koelnische.de

9. **CENTRAL KRANKENVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT**
Hansaring 40-50, 50670 Köln
Postanschrift: 50593 Köln
Telefon: (0221) 16 36-0 / Fax: (0221) 16 36-2 00
<http://www.centrankv.de>

10. **CONCORDIA Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft**
Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover
Postanschrift: 30621 Hannover
Telefon: (0511) 57 01-0 / Fax: (0511) 57 01-19 05
<http://www.concordia.de>
eMail: kv@concordia.de

11. **Continental Krankenversicherung a.G.**
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund
Postanschrift: 44118 Dortmund
Telefon: (0231) 9 19-0 / Fax: (0231) 9 19-29 13
<http://www.continentale.de>
eMail: info@continentale.de

12. **COSMOS Krankenversicherung Aktiengesellschaft**
Halbergstraße 50, 66121 Saarbrücken
Postanschrift: 66101 Saarbrücken
Telefon: (0681) 9 66-66 66 / Fax: (0681) 9 66-66 33
<http://www.cosmosdirekt.de>
eMail: info@cosmosdirekt.de

13. **DBV-Winterthur Krankenversicherung AG**
Frankfurter Straße 50, 65189 Wiesbaden
Postanschrift: 65178 Wiesbaden
Telefon: (0611) 3 63-0 / Fax: (0611) 3 63-40 15
<http://www.dbv.de>

14. Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18, 56073 Koblenz
Postanschrift: 56058 Koblenz
Telefon: (0261) 4 98-0 / Fax: (0261) 4 14 02
<http://www.debeka.de>
eMail: info@debeka.de
15. Delfin Direkt Krankenversicherung AG
Frankfurter Straße 50, 65189 Wiesbaden
Telefon: (0611) 3 63-0 / Fax: (0611) 3 63-6 56
<http://www.delfin.de>
16. DEUTSCHER RING Krankenversicherungsverein a.G.
Ludwig-Erhard-Straße 22, 20459 Hamburg
Postanschrift: 20449 Hamburg
Telefon: (040) 35 99-0 / Fax: (040) 35 99-22 81
<http://www.deutscherring.de>
17. DEVK Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft
Riehler Straße 190, 50735 Köln
Postanschrift: 50729 Köln
Telefon: (0221) 7 57-0 / Fax: (0221) 7 57-22 00
<http://www.devk.de>
18. DKV Deutsche Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Aachener Straße 300, 50933 Köln
Postanschrift: 50594 Köln
Telefon: (0221) 5 78-0 / Fax: (0221) 5 78-36 94
<http://www.dkv.com>
19. EUROPA Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Piusstraße 137, 50931 Köln
Postanschrift: 50595 Köln
Telefon: (0221) 57 37-01 / Fax: (0221) 57 37-2 01
<http://www.europa.de>
20. 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) 9 74 66-0 / Telefax: (069) 9 74 66-130
<http://www.famk.de>
eMail: info@famk.de
21. GLOBALE Krankenversicherungs-AG
Venloer Straße 25, 50672 Köln
Postanschrift: Postfach 10 15 52, 50455 Köln
Telefon: (0221) 57 93-4672 / Telefax: (0221) 57 93-66078
<http://www.globale.de>
eMail: globale@globale.de

22. 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>
eMail: service@hallesche-nationale.de
23. HanseMercur Krankenversicherung aG
Neue Rabenstraße 28, 20354 Hamburg
Postanschrift: 20352 Hamburg
Telefon: (040) 41 19-0 / Telefax: (040) 41 19-32 57
<http://www.hansemerkur.de>
eMail: info@hansemerkur.de
24. HanseMercur Speziale Krankenversicherung AG
Neue Rabenstraße 28, 20354 Hamburg
Postanschrift: 20352 Hamburg
Telefon: (040) 41 19-0 / Fax: (040) 41 19-32 57
<http://www.hansemerkur.de>
eMail: info@hansemerkur.de
25. 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.hrkv.de>
26. INTER Krankenversicherung a.G.
Erzbergerstraße 9-15, 68165 Mannheim
Postanschrift: Postfach 10 16 62, 68016 Mannheim
Telefon: (0621) 4 27-0 / Fax: (0621) 4 27-9 44
<http://www.inter.de>
eMail: info@inter.de
27. Kranken- und Sterbekasse „Mathilde“ Hainstadt VVaG
Ernst-Ludwig-Straße 6, 63512 Hainburg
Postanschrift: Postfach 45 00, 63509 Hainburg
Telefon: (06182) 47 29
28. Krankenunterstützungskasse der Berufsfeuerwehr
Hannover (KUK)
Karl-Wiechert-Allee 60 b, 30625 Hannover
Telefon: (0511) 9 12-16 80 oder -13 15 / Fax: (0511) 9 12-16 82
eMail: kuk@maranet.de

29. Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft der HUK-Coburg
(HUK-Coburg-Krankenversicherung)
Willi-Hussong-Straße 2, 96450 Coburg
Postanschrift: Postfach 18 02, 96408 Coburg
Telefon: (09561) 96-0 / Fax: (09561) 96-36 36
<http://www.huk.de>
eMail: info@huk-coburg.de
30. Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
Uelzener Straße 120, 21335 Lüneburg
Postanschrift: 21332 Lüneburg
Telefon: (04131) 7 25-0 / Fax: (04131) 40 34 02
<http://www.lkh.de>
31. LIGA Krankenversicherung katholischer Priester V.V.a.G.
Dr.-Theobald-Schrems-Straße 3, 93055 Regensburg
Postanschrift: 93042 Regensburg
Telefon: (0941) 40 95-0 / Fax: (0941) 40 95-1 15
32. LVM Krankenversicherungs-AG
Kolde-Ring 21, 48151 Münster
Postanschrift: 48126 Münster
Telefon: (0251) 7 02-0 / Fax: (0251) 7 02-10 99
<http://www.lvm.de>
eMail: info@lvm.de
33. Mannheimer Krankenversicherung AG
Augusta-Anlage 66, 68165 Mannheim
Postanschrift: 68127 Mannheim
Telefon: (0621) 4 57-0 / Fax: (0621) 4 57-42 43
<http://www.mannheimer.de>
34. Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG
Berckhusenstraße 146, 30625 Hannover
Postanschrift: Postfach 61 04 80, 30604 Hannover
Telefon: (0511) 53 51-0 / Fax: (0511) 53 51-444
<http://www.mecklenburgische.de>
35. MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.
Pettenkofersstraße 19, 80336 München
Postanschrift: 80283 München
Telefon: (089) 51 52-0 / Fax: (089) 51 52-15 01
<http://www.muenchener-verein.de>
eMail: info@muenchener-verein.de
36. NÜRNBERGER KRANKENVERSICHERUNG AG
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg
Postanschrift: 90334 Nürnberg
Telefon: (0911) 5 31-0 / Fax: (0911) 5 31-32 06
<http://www.nuernberger.de>

37. PAX 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
<http://www.familienfuersorge.de>
38. Quelle Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Nürnberger Straße 91-95, 90758 Fürth
Telefon: (0911) 1 48-01 / Fax: (0911) 1 48-17 00
<http://www.quelle-versicherungen.de>
39. R+V Krankenversicherung AG
Taunusstraße 1, 65193 Wiesbaden
Postanschrift: 65181 Wiesbaden
Telefon: (0611) 5 33-0 / Fax: (0611) 5 33-45 00
<http://www.ruv.de>
eMail: RUV@RUV.de
40. SIGNAL Krankenversicherung a.G.
Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund
Postanschrift: 44121 Dortmund
Telefon: (0231) 1 35-0 / Fax: (0231) 1 35-46 38
<http://www.signal.de>
eMail: info@signal.de
41. SONO Krankenversicherung a.G.
Hans-Böckler-Straße 51, 46236 Bottrop
Telefon: (02041) 18 22-0 / Fax: (02041) 18 22-20
42. ST. MARTINUS Priesterverein der Diözese Rottenburg-
Stuttgart – Kranken- und Sterbekasse (KSK) – V.V.a.G.
Hohenzollernstraße 23, 70178 Stuttgart
Telefon: (0711) 60 07 38 / Fax: (0711) 6 07 44 12
eMail: St.MartinusVVaG@t-online.de
43. Süddeutsche Krankenversicherung a.G.
Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach
Postanschrift: Postfach 19 23, 70709 Fellbach,
Telefon: (0711) 57 78-0 / Fax: (0711) 57 78-7 77
<http://www.sdk.de>
eMail: sdk@sdk.de
44. UNION KRANKENVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT
Peter-Zimmer-Straße 2, 66123 Saarbrücken
Postanschrift: Postfach 10 31 52, 66031 Saarbrücken
Telefon: (0681) 8 44-0 / Fax: (0681) 8 44-29 09
<http://www.ukv.de>
eMail: service@ukv.de

45. uniVersa Krankenversicherung a.G.
Sulzbacher Straße 1-7, 90489 Nürnberg
Postanschrift: 90333 Nürnberg
Telefon: (0911) 53 07-0 / Fax: (0911) 53 07-15 74
<http://www.universa.de>
eMail: info@universa.de
46. Vereinte Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Fritz-Schäffer-Straße 9, 81737 München
Postanschrift: 80291 München
Telefon: (089) 67 85-0 / Fax: (089) 67 85-65 23
<http://www.vereinte.de>
eMail: service.center@vereinte.de
47. VICTORIA Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Hans-Böckler-Straße 36, 40476 Düsseldorf
Postanschrift: 40198 Düsseldorf
Telefon: (0211) 4 77-0 / Fax: (0211) 4 77-43 56
<http://www.victoria.de>
eMail: krankenversicherung@victoria.de
48. Volksfürsorge Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Besenbinderhof 43, 20097 Hamburg
Postanschrift: 20084 Hamburg
Telefon: (040) 28 65-0 / Fax: (040) 28 65-25 15
<http://www.volksfuersorge.de>
49. Württembergische Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Gutenbergstraße 30, 70176 Stuttgart
Postanschrift: 70163 Stuttgart
Telefon: (0711) 6 62-0 / Fax: (0711) 6 62-25 20
<http://www.wuerttembergische.de>
eMail: krankenversicherung@wuerttembergische.de
50. Zürich Agrippina Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Riehler Straße 90, 50668 Köln
Postanschrift: 50657 Köln
Telefon: (0221) 77 15-0 / Fax: (0221) 77 15-50 40
<http://www.zurich.de>
eMail: ZAK.Service@zurich.com

... Verbundene Einrichtung

51. Postbeamtenkrankenkasse

Maybachstraße 54-56, 70469 Stuttgart

Postanschrift: Postfach 30 08 66, 70448 Stuttgart

Telefon: (0711) 13 56-0 / Fax: (0711) 13 56-33 95

<http://www.pbeakk.de>

eMail: pr@pbeakk.de

Stichwortverzeichnis

A	Seite
Abschlusskosten	43
Abschlusskostenquote	50, 89
Alterungsrückstellung	34, 35
Anpassung von Beiträgen	26
Arzneien	
Leistungen für –	37 ff., 84 f.
Arztbehandlung	
Leistungen für –	37 ff., 84 f.
Arzthonorare	66
Aufwendungen	47 f.
Auslandskrankenversicherung	29
Auslandsreiseversicherung	20, 30
B	
Bahn und Post	20, 30
Beitragsanpassungen	26
Beihilfeablöseversicherung	19, 29
Beitragsbemessungsgrenze	12 f.
Beitragsseinnahmen	23 ff., 49, 80 ff.
abgegrenzte –	23 f.
– der HUK-Versicherung	9
– der Lebensversicherung	9
Entwicklung der –	23 ff.
Gliederung der Mitgliedsunternehmen nach –	9, 80
nach Versicherungsarten	24, 25, 82 f.
unabgegrenzte –	24
Beitragssteigerung in der GKV	26
Beitragsrückerstattung	30 ff., 33 ff., 49, 92 f.
Beteiligungen	88 f.
D	
Darlehen	44, 88 f.
Dynamisierung der Krankenversicherungspflichtgrenze	12 f.

E	Seite
Eigenkapitalquote	49, 92 f.
Einmalbeitrag	30 ff., 92. f.
Ergebnisquote	50, 92 f.
 F	
Finanzausgleich	30
Frauen	
Versicherungsbestand an –	14 f.
Versicherungsleistungen für –	15, 36
Freiwillige Mitglieder der GKV 2000	9 f.
 G	
Gesamtaufwendungen der PKV	33 f., 47
Gesamtbestand der PKV	11 ff.
Gesamtleistung der PKV	33 f., 84
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.
Übertritte aus der –	13 f.
Versicherte der GKV mit privatem Zusatzschutz	16 ff.
Größenverhältnisse der Mitgliedsunternehmen	7 f., 80
Grundschnuldforderungen	90 f.
Grundstücke	90 f.
 H	
Heilmittel	
Leistungen für –	37 f., 84
Hilfsmittel	
Leistungen für –	37 f., 84
Honorare an Heilberufe	66, 84
Hypotheken	90

I	Seite
Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen	33 ff.
 J	
Jahresergebnis 2000 der Mitgliedsunternehmen des Verbandes	47
 K	
Kapitalanlagen	88
Kennzahlen	49 ff.
Kennzahlenkatalog	49
Kinder	
Versicherungsbestand an –	14 f.
Versicherungsleistungen für –	14 f., 36
Kosten	43 ff., 77
Krankenhaus	
Leistungen für – behandlung	37 ff., 84 f.
– pflegesätze.	68 f.
– zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer	73
Krankenhaustagegeldversicherung	18 f., 84 f.
Krankentagegeldversicherung	18, 28, 84 f.
Krankheitskosten	
Altersabhängige –	55 f.
Krankheitsvollversicherung	11 f., 26 f., 82 f.
 L	
Leistungsausgaben	33, 84 ff.
Lohnfortzahlungsversicherung	20, 29
 M	
Männer	
Versicherungsbestand an –	14 f.
Versicherungsleistungen für –	36
Mitgliedsunternehmen	
Aufteilung der – nach Beitragseinnahmen.	8, 80 f.
Aufteilung der – nach versicherten Personen.	7 f., 80 f.
– des HUK-Verbandes	9
– des Verbandes der Lebensversicherungsunternehmen	9

Aufwendungen der –	33, 47
Beurteilungskriterien der –	7 f.
Größenverhältnisse der –	7 f., 80 f.
Rechtsform der –	7
Verzeichnis der –	99 ff.
Zahl der –	7, 80 f.
Monatsleistung	36

N

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

P

Pflegepflichtversicherung	20, 30, 39, 77, 82 ff.
Pflegezusatzversicherung	17 f.

R

Rechtsform der Mitgliedsunternehmen	7
Rentenschuldforderungen	44, 88 ff.
Restschuldforderung	19, 29
Rückstellungen	30 ff., 33 ff.

S

Schadenrückstellung	33 f.
Schuldscheinforderungen	44, 88 ff.
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	19 f., 28, 82 ff.
Selbstbehalt	26, 54 f.
Sonstige selbständige Teilversicherung	28, 79, 84
Standardtarif	15 f.

T

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

Ü

Überschussverwendungsquote	50, 92 f.
----------------------------	-----------

V

Seite

Verband der privaten Krankenversicherung	
Entwicklung des –	7 ff.
Größenverhältnisse der Mitgliedsunternehmen des –	7 f., 80 f.
Mitglieder des –	7 f., 99 ff.
Vermögen	
Aufteilung der – Anlagen nach Anlagearten	77, 88 ff.
– sentwicklung	45 f., 88 ff.
Versicherungsbestand	11 ff., 14 ff., 75
Aufteilung des – nach Männern, Frauen und Kindern	14 f.
Entwicklung des –	11 ff.
Gliederung der Mitgliedsunternehmen nach der Größe des –	7 f., 80
Größe des –	7 f., 80
Umstellung der Zählung	11
Versicherungsleistungen	33 ff., 76 f., 81
Aufteilung der – nach Männern, Frauen und Kindern	36
Gliederung der – nach Leistungsarten	33 f., 84
Versicherungspflichtgrenze	12 f.
Versicherungstechnische u. a. Rückstellungen	30 ff., 33 ff.
Verwaltungskosten	43, 77
Verwaltungskostenquote	92
Vorjahresschäden	33 f.
Vorsorgequote	50 f., 92

W

Wahlleistung Arzt	37, 84 f.
Wagnisstatistik	53 f.
Wertpapiere	44, 88

Z

Zahlungen	
– je Arbeitstag	36
– je Monat	36
Zahnarzt	
– Honorare	66, 84
Zahnbehandlungen und -ersatz	
Leistungen für –	37 f., 84
Zahnergänzungsversicherung	18
Zuführungen zu den versicherungstechnischen	
u. a. Rückstellungen	30 ff., 33 ff., 41
Zusatzversicherte Personen	16 ff., 28 ff.

Verband der privaten Krankenversicherung

„PKV Publik“

Verbandszeitschrift; erscheint neunmal jährlich

„Die private Krankenversicherung“

Rechenschaftsbericht; erscheint jährlich im Juni

„Die private Krankenversicherung“

Zahlenbericht; erscheint jährlich im Oktober;
auch in englisch erhältlich („Facts and Figures“)

Die privaten Krankenversicherungen.

„Die Möglichkeiten. Die Sicherheit. Die Zukunft.“

„Die private Krankenversicherung“ – Eine Unterrichtseinheit

Arbeitshilfe für Lehrer an allgemein- und berufsbildenden Schulen

„Sicherheit im Pflegefall – Informationen zur privaten Pflegeversicherung“

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

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 Standardtarif
 - Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld und Elternzeit
-

„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

Heft 24: „Auswirkungen und Konsequenzen der demographischen Entwicklung
für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung“, Januar 2001

„Standpunkte der PKV zur Struktur des Krankenversicherungssystems“

„Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)“
28seitige Kurzfassung

„Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)“
6seitige Kurzfassung

„Beihilfavorschriften des Bundes nebst Durchführungshinweisen“

Musterbedingungen

- für die Krankheitskosten- und Krankentagegeldversicherung (MB/KK 94)
 - für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT 94)
 - für die Pflegekrankenversicherung (MB/PV 94)
 - für die Ergänzende Pflegekrankenversicherung (MB/EPV 94)
 - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung
 - Bedingungsteil – (MB/PPV 96)
-

„Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Standardtarif“

„Satzung, Verbandsorgane, Organisation“

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