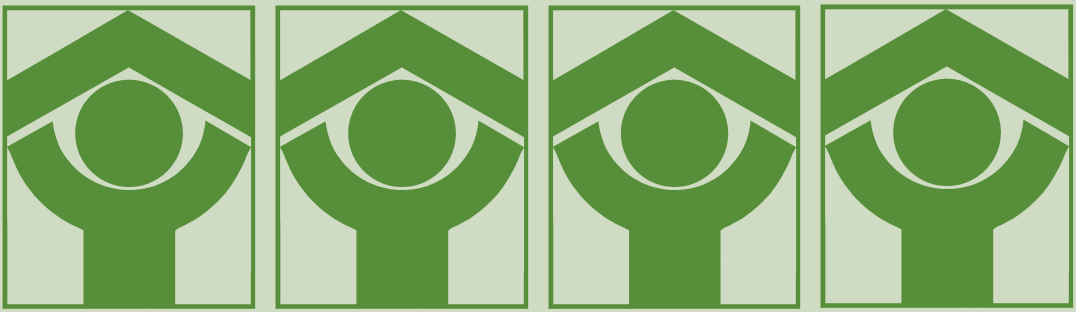
# Die private Kranken-versicherung

## Zahlenbericht 2001/2002



# Die private Kranken-versicherung

## Zahlenbericht 2001/2002

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
E-Mail: 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 2001** ... 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 Wahrscheinlichkeitstafeln ... 53
9.2 Auswertung von Arzt- und Zahnarztrechnungen ... 66
9.3 Krankenhausstatistik ... 66
9.4 Krankheitsartenstatistik ... 72
9.5 AIDS-Statistik ... 72

**10. Die PKV im Jahre 2002** ... 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 2001 der Mitgliedsunternehmen des Verbandes der privaten Krankenversicherung. In diesem Jahr fusionierten zwei mittlere Unternehmen. Zudem trat ein neu gegründetes Unternehmen dem Verband bei, wodurch die Zahl der Mitglieder konstant geblieben ist.

Der Zahlenbericht ergänzt den im Juni erschienen Rechenschaftsbericht, in dem bereits vorläufige statistische Ergebnisse enthalten sind. Darüber hinaus wird im Zahlenbericht die Geschäftsentwicklung im ersten Halbjahr 2002 dargestellt und damit ein Ausblick auf das gesamte laufende Geschäftsjahr gegeben. Als Grundlage für die Erhebung der Daten des vorliegenden Berichtes dienten die von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Sektor Versicherungsaufsicht geforderten Jahresnachweise der Mitgliedsunternehmen sowie Geschäftsberichte und Sondererhebungen.

Zum Jahresende 2001 hatten 7,710 Mio. Personen eine private Krankheitsvollversicherung abgeschlossen. Der Nettoneuzugang von 216.400 Personen lag über demjenigen des Vorjahres von 166.000 Personen. Der Anstieg der Leistungsausgaben je Versicherten betrug 4,5 Prozent. Wie in den vergangenen Jahren sind auch in 2001 die Kosten für Arzneien und Verbandmittel mit 8,7 Prozent am stärksten gestiegen. Besonders hoch fiel die Kostensteigerung zudem in den Bereichen ambulante Behandlung (plus 6,2 Prozent), Zahnbehandlung und –ersatz (plus 6,9 Prozent) sowie Heil- und Hilfsmittel (plus 6,8 Prozent) aus. Moderater verlief die Entwicklung im stationären Bereich. Insgesamt stiegen hier die Leistungsausgaben um lediglich 0,03 Prozent. Für die Wahlleistung Chefarztbehandlung war eine leichte Kostensteigerung um 0,4 Prozent, für die Wahlleistung Unterbringung sogar eine Kostensenkung um 2,9 Prozent zu verzeichnen.

Köln, 11. Oktober 2002

# 1. Entwicklung des Verbandes und seiner Mitgliedsunternehmen

## 1.1 Mitglieder des Verbandes

Mitglieder am 31. Dezember 2001

Dem Verband gehörten am 31. Dezember 2001 50 Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV) an. Zusätzlich stellt ein Unternehmen eine verbundene Einrichtung dar. In 2001 fusionierten zwei mittlere Unternehmen, ein neu gegründetes Unternehmen trat dem Verband bei. In den letzten 20 Jahren sind 20 Krankenversicherungsunternehmen gegründet worden und dem Verband beigetreten.

## 1.2 Rechtsform der Unternehmen

Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit

Im Jahr 2001 gab es 20 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (Vorjahr 21) mit 9.918,9 (Vorjahr 9.972,3) Mio. Euro an Beitragseinnahmen. Sie hatten einen Anteil von 45,68 (Vorjahr 48,15) Prozent an den gesamten Beitragseinnahmen der PKV und 51,27 (Vorjahr 52,77) Prozent des Gesamtbestandes an Vollversicherten der PKV.

Aktiengesellschaften

Als Aktiengesellschaft waren 30 (Vorjahr 29) Unternehmen mit 11.798,3 (Vorjahr 10.739,7) Mio. Euro an Beitragseinnahmen organisiert. Ihr Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen betrug 54,32 (Vorjahr 51,85 ) Prozent, gemessen am Gesamtbestand an Vollversicherten der PKV 48,73 (Vorjahr 47,23) Prozent.

8 Unternehmen davon waren Tochtergesellschaften von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit. Sie verzeichneten Beitragseinnahmen von 1.352,2 Mio. Euro bzw. 6,23 Prozent. Ihr Anteil an den Vollversicherten betrug 6,24 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 vollversicherten Personen

– 18 Unternehmen (Vorjahr 17) hatten jeweils mehr als 100.000 Vollversicherte und damit zusammen 91,64 (Vorjahr 89,73) Prozent des Gesamtbestandes der PKV.

– 26 Unternehmen (Vorjahr 27) hatten jeweils bis zu 100.000 Vollversicherte und damit zusammen 8,36 (Vorjahr 10,27) 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):

– 13 Unternehmen (Vorjahr 12) hatten jeweils mehr als 500 Mio. Euro an Beitragseinnahmen und damit 79,88 (Vorjahr 77,30) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen der PKV.

– 18 Unternehmen (Vorjahr 20) hatten jeweils 50 Mio. Euro bis 500 Mio. Euro an Beitragseinnahmen und damit 19,41 (Vorjahr 22,08) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen.

– 19 Unternehmen (Vorjahr 18) hatten jeweils weniger als 50 Mio. Euro an Beitragseinnahmen und damit 0,71 (Vorjahr 0,62) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen.

### 1.4 Andere private Versicherungseinrichtungen

Neben den Unternehmen, die dem Verband angehören, gab es im Jahr 2001 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 2001 wie folgt dar:

| Versicherungszweig | Zahl der Unternehmen | Jahres-beitrags-einnahmen |
|---|---|---|
| Lebensversicherung | 123 | 61,2 Mrd. € |
| HUK-Versicherung [1]) | 260 | 49,7 Mrd. € |
| Private Kranken-versicherung | 50 | 21,7 Mrd. € |

[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 1991 um 90,0 Prozent an. Die Lebensversicherung verzeichnete in dieser Zeit eine Steigerung um 97,0 Prozent. Die PKV konnte eine Erhöhung um 106,5 Prozent feststellen.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Zahl der Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) belief sich im Dezember 2001 bundesweit auf 507 (Vorjahr 534). Insgesamt hatten die Krankenkassen 51,181 (Vorjahr 51,217) Mio. Mitglieder (ohne Familienangehörige), davon waren 6,656 Mio. (Vorjahr 6,559) freiwillig versichert. Damit ist die Zahl der freiwilligen Mitglieder gegenüber dem Vorjahr um 97.000 Personen gestiegen. Einschließlich der Familienangehörigen waren 70,946 (Vorjahr 71,815) Mio. Personen (Zählung der Kassen am 1. Juli 2001) gesetzlich versichert, das waren 86,05 (Vorjahr 87,35) Prozent der Bevölkerung.

Gliederung nach Kassenarten

Von den freiwilligen Mitgliedern der GKV waren 55,10 Prozent Mitglieder der Ersatzkassen (3,668 Mio. Personen), mit 19,71 Prozent folgten die Ortskrankenkassen (1,312 Mio.). Die Betriebskrankenkassen hatten einen Anteil von 19,55 Prozent (1,302 Mio.), die Innungskrankenkassen einen von 4,37 Prozent (0,291 Mio.).

Wie der Krankenversicherungsschutz in Bezug auf die gesamte GKV, also einschließlich der Pflichtmitglieder, und die PKV anteilsmäßig aussieht, wird – ebenso wie die Verteilung der PKV-Versicherten auf die einzelnen Berufsstände – vom Bundesamt für Statistik nur alle vier Jahre ermittelt. Die nächste Befragung wird im Frühjahr 2003 erfolgen, so dass nicht vor dem Jahr 2005 mit ersten Daten zu rechnen ist. Für die letzte Erhebung im Jahr 1999 wird auf

die Ausführungen im Rechenschaftsbericht 2000, S. 108 f., verwiesen.

# 2. Versicherungsbestand

Bei Fortschreibung der Erhebungen des Statistischen Bundesamtes dürfte es Ende 2001 etwa 15,3 Mio. Personen mit einer privaten Krankheitsvoll- oder Zusatzversicherung gegeben haben. Das waren rund 18,6 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 67,60 Prozent. Insgesamt hatten am

| | |
|---|---|
| 31. Dezember 2000 | 7.493.800 Personen |
| 31. Dezember 2001 | 7.710.200 Personen |

eine Krankheitsvollversicherung abgeschlossen, davon – abgeleitet aus den Daten der privaten Pflegepflichtversicherung – 615.300 Personen aus den neuen Bundesländern. Wegen einer Korrektur in der Zuordnung bei einem Unternehmen ist der Wert zum 31. Dezember 2000 gegenüber dem Zahlenbericht 2000/2001 geändert worden. Die Zahl der versicherten Personen ist im Jahr 2001 um 216.400 Personen angestiegen (Nettozuwachs). Das ist ein Anstieg um 2,89 Prozent. Vom Nettozuwachs ist der Bruttozugang (2001 607.100 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 6.746.700 Personen mitversichert (Vorjahr 6.516.300 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 | 7,4938 | rd. 7,5 | rd. 15,0 |
| 2001 | 7,7101 | rd. 7,6 | rd. 15,3 |

[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, in 1991 um 0,3 Prozentpunkte und in 1999 um 0,1 bzw. 0,2 Prozentpunkte der Höchstbeitrag gestiegen.

Entwicklung der Höchstbeiträge in der GKV

| Jahr | Beitragsbemessungsgrenze | | Durchschnittlicher Beitragssatz[1]) Prozent | | Höchstbeitrag pro Monat | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | alte Bundesländer | neue Bundesländer | alte Bundesländer | neue Bundesländer | alte Bundesländer | neue Bundesländer |
| 1975 | 2.100 DM | – | 10,5 | – | 220,50 DM | – |
| 1980 | 3.150 DM | – | 11,5 | – | 362,25 DM | – |
| 1985 | 4.050 DM | – | 11,8 | – | 477,90 DM | – |
| 1990 | 4.725 DM | – | 12,5 | – | 590,63 DM | – |
| 1995 | 5.850 DM | 4.800 DM | 13,2 | 12,8 | 772,20 DM | 614,40 DM |
| 1996 | 6.000 DM | 5.100 DM | 13,5 | 13,5 | 810,00 DM | 688,50 DM |
| 1997 | 6.150 DM | 5.325 DM | 13,5 | 13,9 | 830,25 DM | 740,18 DM |
| 1998 | 6.300 DM | 5.250 DM | 13,6 | 14,1 | 856,80 DM | 740,25 DM |
| 1999 | 6.375 DM | 5.400 DM | 13,5 | 13,9 | 860,63 DM | 750,60 DM |
| 2000 | 6.450 DM | 5.325 DM | 13,5 | 13,8 | 870,75 DM | 734,85 DM |
| 2001 | 6.525 DM | 6.525 DM | 13,6[2]) | 13,7[2]) | 887,40 DM | 893,93 DM |
| 2002 | 3.375 € | 3.375 € | 14,0[2]) | 13,9[2]) | 472,50 € | 469,13 € |
| 2003 | 3.450 € | 3.450 € | 14,0[2]) | 14,0[2]) | 483,00 € | 483,00 € |

[1]) beobachteter Wert [2]) 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 übergetreten (siehe Tabelle Seite 14).

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

| 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 |
| 2001 | 360.700 | 147.500 | + 213.200 |

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 2001 bei 14,96 Prozent, der Anteil der Männer (einschließlich männlicher Ju-

gendlicher) betrug 52,89 Prozent, während der Prozentsatz der Frauen (einschließlich Jugendliche) nur 32,15 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 2001“), 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

Erläuterungen Seite 14 f.

– 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 6.507 Versicherten, die am 31. Dezember 2001 den Standardtarif abgeschlossen hatten (Vorjahr 3.024 Personen), musste daher nur bei 1.155 Personen die Prämie an der Obergrenze gekappt werden.

Von den 6.507 Personen waren 3.264 Personen im Standardtarif für Nichtbeihilfeberechtigte und 3.243 Personen im Standardtarif für Beihilfeberechtigte versichert. Von Letzteren wurden 2.010 Personen ohne Vorversicherungszeiten direkt aus der GKV in den Standardtarif aufgenommen, da sie in normalen Tarifen Risikozuschläge hätten zahlen müssen.

## 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. 2001 dürften rund 7,6 Mio. gesetzlich Versicherte bzw. ca. 9,2 Prozent der Bevölkerung eine Zusatzversicherung bei einer privaten Krankenversicherung abgeschlossen haben.

Bestand 2001

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 2000 | 13,892 Mio. Personen |
| 31. Dezember 2001 | 14,073 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 Prämieneinnahmen liegt bei lediglich 13,42 Prozent und damit noch niedriger als im Vorjahr mit 13,80 Prozent.

### 2.3.1 Versicherung für Wahlleistungen im Krankenhaus

Eine Versicherung, die Wahlleistungen im Krankenhaus abdeckt, haben am

| | |
|---|---|
| 31. Dezember 2000 | 4.394.400 Personen |
| 31. Dezember 2001 | 4.452.700 Personen |

zusätzlich zum GKV-Schutz abgeschlossen. Damit ist hier ein Zuwachs um 58.300 Personen bzw. 1,33 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 2000 | 4.416.100 Personen |
| 31. Dezember 2001 | 4.608.100 Personen. |

Insgesamt hatten 192.000 Personen bzw. 4,35 Prozent mehr als im Vorjahr eine solche Zusatzversicherung abgeschlossen.

Zahnergänzungsversicherung

Von diesen waren 1.223.400 (Vorjahr 1.317.800) 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 Pflegetagegeldversicherung erhält der Versicherte im Leistungsfall das vereinbarte Tagegeld pro Pflegetag. Bei der Pflegekostenversicherung bekommt der Versicherte einen vereinbarten Prozentsatz der entstehenden Pflegekosten erstattet. Es hatten am

| | |
|---|---|
| 31. Dezember 2000 | 605.100 Personen |
| 31. Dezember 2001 | 655.700 Personen |

eine Pflegezusatzversicherung. Damit hat sich die Zahl um 50.600 versicherte Personen bzw. 8,36 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.

Krankentagegeldversicherung für Vollversicherte

Es waren am

| | |
|---|---|
| 31. Dezember 2000 | 1.702.700 Personen |
| 31. Dezember 2001 | 1.792.900 Personen |

versichert, die neben einer privaten Krankheitsvollversicherung eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen haben. Parallel zur Vollversicherung stieg damit auch dieser Bestand um 90.200 Personen bzw. 5,30 Prozent. Von den 1,8 Mio. Personen waren 35,95 Prozent Freiberufler oder Selbständige. 64,05 Prozent waren Angestellte oder Arbeiter, deren Verträge in 88,86 Prozent aller Fälle Leistungen von der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit an vorsehen.

Krankentagegeldzusatzversicherung

Eine Krankentagegeldversicherung als Zusatzversicherung haben vor allem gesetzlich Versicherte, deren Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze liegt, und gesetzlich versicherte Selbständi-

ge 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 2000 | 920.300 Personen |
| 31. Dezember 2001 | 988.600 Personen |

gezählt. Dies sind 68.300 Personen bzw. 7,42 Prozent mehr als im Vorjahr.

## 2.5 Krankenhaustagegeldversicherung

Eine Krankenhaustagegeldversicherung hatten am

| | |
|---|---|
| 31. Dezember 2000 | 8.935.600 Personen |
| 31. Dezember 2001 | 8.888.200 Personen |

abgeschlossen, also 47.400 Personen bzw. 0,53 Prozent weniger 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 2000 | 684.800 Personen |
| 31. Dezember 2001 | 687.500 Personen |

versichert und damit 2.700 Personen bzw. 0,39 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 2000 | 231.500 Personen |
| im Jahr 2001 | 225.700 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 2000 | 22.200 Mitarbeiter |
| 31. Dezember 2001 | 12.300 Mitarbeiter |

in einer derartigen Versicherung abgesichert.

### 2.9 Auslandsreisekrankenversicherung

Eine Auslandsreisekrankenversicherung hatten im Laufe des Jahres

| | |
|---|---|
| 2000 | 25.424.600 Personen |
| 2001 | 27.145.500 Personen |

abgeschlossen.

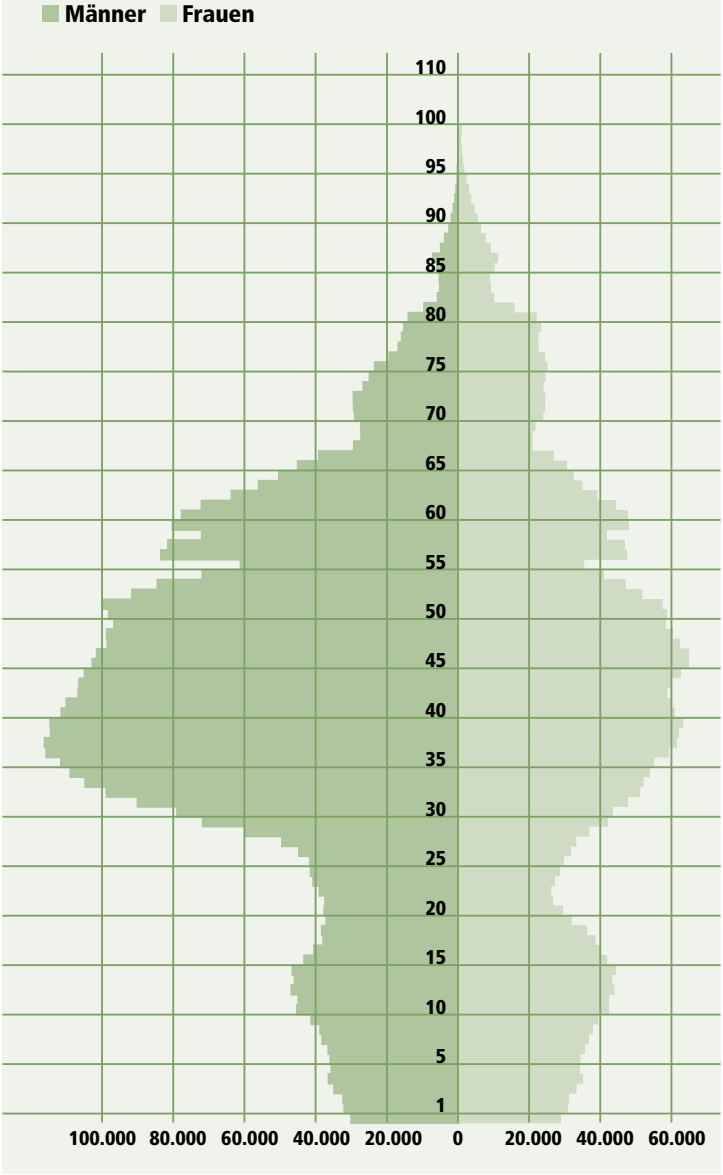
### 2.10 Pflegepflichtversicherung

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 2000 | 8.364.500 Personen |
| 31. Dezember 2001 | 8.567.000 Personen |

eine private Pflegepflichtversicherung, davon waren 599.500 Personen aus den neuen Bundesländern. (Der Vorjahreswert musste gegenüber dem letztjährigen Bericht korrigiert werden, da sich durch

## Altersstruktur in der privaten Pflegepflichtversicherung 2001




Erläuterungen Seite 20 f.

Nachmeldungen Änderungen ergeben hatten.) Damit lag der Bestandszuwachs mit 202.500 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 2001“.

# 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 2001 in der privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung insgesamt um 1.006,3 (Vorjahr 802,0) Mio. Euro bzw. 4,86 (Vorjahr 4,03) Prozent auf

21.718,3 (Vorjahr 20.712,0) Mio. Euro.

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 1.059,7 (Vorjahr 768,0) Mio. Euro bzw. 5,67 (Vorjahr 4,28) Prozent aus.

Abgegrenzte Beitragseinnahmen

Die abgegrenzten Beitragseinnahmen beliefen sich 2001 auf

21.709,9 (Vorjahr 20.708,0) Mio. Euro,

siehe auch Kapitel 7.

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

### 3.2 Krankenversicherung

In 2001 erhöhten sich die Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung um 1.059,7 (Vorjahr 768,0) Mio. Euro bzw. um 5,67 (Vorjahr 4,28) Prozent auf

19.763,2 (Vorjahr 18.703,5) Mio. Euro.

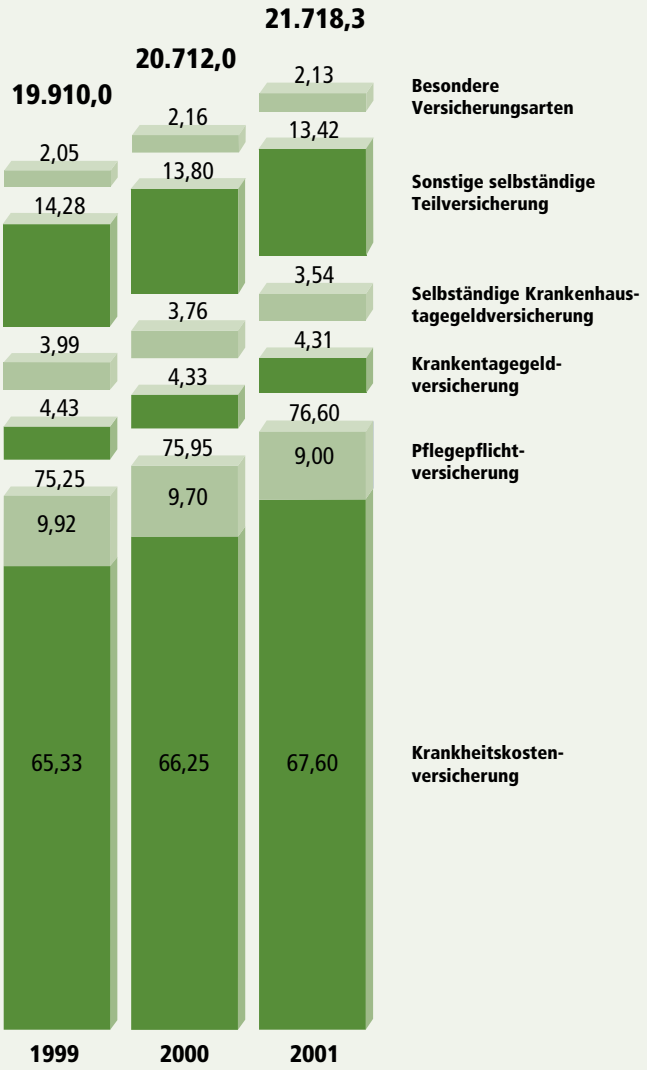
Grund für diesen Anstieg ist zum einen die gestiegene Versichertenzahl in der PKV, zum anderen waren Beitragsanpassungen erforderlich.

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

| Jahr | Beitragseinnahmen in Mio. € (Kranken- und Pflegepflichtversicherung) | Erhöhung gegenüber 1975 in Prozent |
|---|---|---|
| 1975 | 3.298 | — |
| 1980 | 4.830 | 46,5 |
| 1985 | 6.573 | 99,3 |
| 1990 | 9.546 | 189,5 |
| 1995 | 16.408 | 497,6 |
| 1996 | 17.518 | 431,2 |
| 1997 | 18.558 | 462,8 |
| 1998 | 19.320 | 458,9 |
| 1999 | 19.910 | 503,8 |
| 2000 | 20.712 | 528,1 |
| 2001 | 21.718 | 558,6 |

# Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten

**Insgesamt in Mio. €**
Angaben in Prozent




Erläuterungen Seite 24 ff.

### 3.2.1 Krankheitsvollversicherung

In der Krankheitsvollversicherung stiegen die Beitragseinnahmen in 2001 um 960,4 Mio. Euro bzw. 7,00 Prozent auf

14.681,9 (Vorjahr 13.721,5) Mio. Euro.

Das waren 67,60 (Vorjahr 66,25) 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

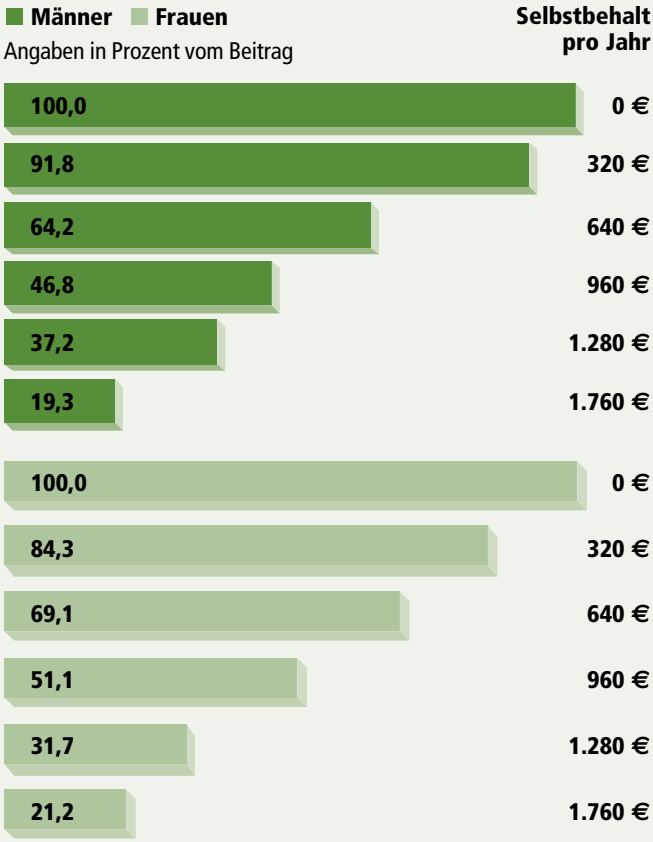
Eine Möglichkeit zur Reduzierung des privaten Krankenversicherungsbeitrags besteht durch die Wahl eines Selbstbehalttarifes. Dabei erhält der Versicherte die über einen frei wählbaren Selbstbehalt an den Krankheitskosten hinausgehenden Beträge in voller Höhe ersetzt. Der Selbstbehalt wird in festen Beträgen 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 1.760 Euro Selbstbehalt im Jahr macht der Beitrag einer 33-jährigen Frau für den ambulanten Teil ihres Versicherungsschutzes nur rund 21 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 (= 1.073,71 Euro) monatlich und wird bis 2003 auf 3.450 Euro steigen. Der Beitragssatz wird von 10,5 Prozent in 1975 auf voraussichtlich 14,0 Prozent im Jahre 2003 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-Beitragssätze bis heute nicht gelungen.

## Selbstbehalt und Beitrag




Tarifbeispiel: Ambulanttarif, Eintrittsalter 33 Jahre

Erläuterungen Seite 26

### 3.2.2 Krankentagegeldversicherung

Gegenüber 2000 haben sich die Beitragseinnahmen in der Krankentagegeldversicherung um 39,5 Mio. Euro oder 4,41 Prozent auf insgesamt

935,8 (Vorjahr 896,3) Mio. Euro

erhöht. Damit lag die Krankentagegeldversicherung mit einem Volumen von 4,31 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen an vierter Stelle.

### 3.2.3 Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung

In der Selbständigen Krankenhaustagegeldversicherung war wie im Vorjahr ein Rückgang zu verzeichnen. Die Beitragseinnahmen verminderten sich in 2001 um 10,0 Mio. Euro oder 1,28 Prozent und betrugen damit

768,5 (Vorjahr 778,5) Mio. Euro.

An den Gesamtbeitragseinnahmen hatte die Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung im Berichtsjahr einen Anteil von 3,54 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 2001 um 55,7 Mio. Euro bzw. 1,95 Prozent. Damit machten die Beitragseinnahmen

2.914,1 (Vorjahr 2.858,4 ) Mio. Euro

aus. Der Anteil dieser Sparte an den Gesamtbeitragseinnahmen betrug 13,42 Prozent.

### 3.2.5 Beihilfeablöseversicherung

Die Beitragseinnahmen in der Beihilfeablöseversicherung betrugen 2001

173,3 (Vorjahr 176,6) Mio. Euro

und verminderten sich damit um 1,87 Prozent. Sie machten 0,80 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen aus.

### 3.2.6 Restschuldversicherung

Die Beitragseinnahmen in der Restschuldversicherung sind in 2001 gegenüber dem Vorjahr um 2,1 Mio. Euro bzw. 9,05 Prozent gesunken. Sie lagen damit bei

21,1 (Vorjahr 23,2) Mio. Euro

und hatten einen Anteil an den Gesamtbeitragseinnahmen von 0,10 Prozent.

### 3.2.7 Lohnfortzahlungsversicherung

2001 betrugen die Beitragseinnahmen in der Lohnfortzahlungsversicherung

5,2 (Vorjahr 4,6) Mio. Euro.

Hier liegt eine Steigerung um 13,04 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.

2001 wurden in der Auslandskrankenversicherung Beitragseinnahmen von

263,3 (Vorjahr 244,4) Mio. Euro

erzielt. Das waren 7,73 Prozent bzw. 18,9 Mio. Euro mehr als im Vorjahr. An den Gesamtbeitragseinnahmen hatte die Auslandskrankenversicherung einen Anteil von 1,21 Prozent.

Auslandsreisekranken-versicherung-

Die Beitragseinnahmen in der Auslandsreisekrankenversicherung machten 2001

224,4 Mio. Euro

aus. Damit betrug der durchschnittliche Beitrag eines Versicherten im Jahr 8,83 Euro.

### 3.3 Pflegepflichtversicherung

Einschließlich der Beiträge der Mitversicherungsgemeinschaft GPV für die Versicherten von Bahn und Post machten die Beitragseinnahmen in der Pflegepflichtversicherung 2001

1.955,1 (Vorjahr 2.008,5) Mio. Euro

aus und verminderten sich damit um 53,4 Mio. Euro bzw. 2,66 Prozent. Der Grund für diese Absenkung ist, dass zum 1. Januar 2001 eine Beitragsanpassung durchgeführt wurde, bei der die Beiträge für viele Versicherte abgesenkt werden konnten. Der Anteil der Pflegepflichtversicherung an den Gesamtbeitragseinnahmen belief sich auf 9,00 Prozent.

Finanzausgleich

Den die private Pflegepflichtversicherung betreibenden Versicherungsunternehmen ist ein Risikoausgleich gesetzlich vorgeschrieben. Insgesamt gab es 2001 ein Umlagevolumen von über 380 Mio. Euro. 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 74,1 Mio. Euro 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 wer-

den, und die erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung, der folgende Beträge zugeführt werden:

– Zuführungen aufgrund vertraglicher Verpflichtungen
– Überschüsse der Pflegepflichtversicherung, soweit sie poolrelevant 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 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2001<br>Mio. € | | | 2000<br>Mio. € |
| | gesamt | davon aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie der RfB für die Pflegepflichtversicherung | davon aus der übrigen Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung | gesamt |
| Krankheitsvollversicherung | 1.421,2 | 1.100,7 | 320,5 | 1.498,4 |
| Krankentagegeldversicherung | 50,2 | 50,2 | 0 | 73,8 |
| Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung | 19,3 | 19,2 | 0,1 | 12,6 |
| Sonstige selbständige Teilversicherung | 195,1 | 77,5 | 117,6 | 161,7 |
| Pflegepflichtversicherung | 819,9 | 819,9 | 0 | 19,3 |
| Besondere Versicherungsarten | 0 | 0 | 0 | 1,9 |
| Gesamt | 2.505,7 | 2.067,5 | 438,2 | 1.767,7 |

In 2001 sind die Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung stark angestiegen. Dies ist der Pflegepflichtversicherung zu verdanken. Hier erfolgte im Gegensatz zum Vorjahr wieder eine Beitragsanpassung, so dass umfangreiche Mittel eingesetzt wurden, um die Umlagebeträge zu senken. In den übrigen Versiche-

rungsarten 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. 2001 wurden 436,0 (Vorjahr 361,1) Mio. Euro entnommen.

Verhältnis zu den Versicherungsleistungen

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

| | Steigerung gegenüber dem Vorjahr | |
|---|---|---|
| Jahr | 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 % |
| 2001 | + 5,7 % | + 6,0 % |

# 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

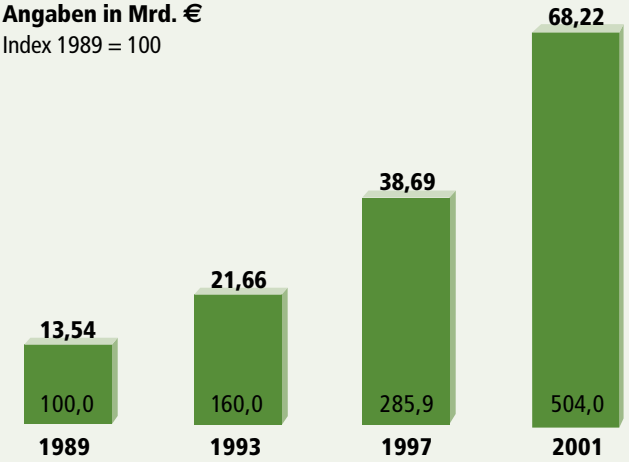
Mit dem Begriff Gesamtaufwendung wird die Summe folgender Beträge bezeichnet (Angabe für 2001):

| | |
|---|---|
| Leistungsauszahlungen an Versicherte | 14.419,7 Mio. Euro |
| Veränderung der Schadenrückstellung | 350,0 Mio. Euro |
| Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung | 2.304,9 Mio. Euro |
| Zuführung zur Alterungsrückstellung | 8.669,5 Mio. Euro |
| Gesamtaufwendungen | 25.744,1 Mio. Euro |

Im Vorjahr betrugen die Gesamtaufwendungen demgegenüber 24.086,5 Mio. Euro:

| Jahr | ausgezahlte Versicherungsleistungen Mio. € | Gesamt-aufwendungen Mio. € |
|---|---|---|
| 1975 | 2.358,6 | 2.838,7 |
| 1980 | 3.592,1 | 4.567,2 |
| 1985 | 4.789,2 | 6.706,5 |
| 1990 | 7.085,2 | 9.503,5 |
| 1991 | 7.847,4 | 10.655,8 |
| 1992 | 8.759,5 | 11.654,7 |
| 1993 | 9.495,0 | 13.388,8 |
| 1994 | 10.069,4 | 14.715,2 |
| 1995 | 10.719,3 | 16.804,3 |
| 1996 | 11.212,8 | 19.102,9 |
| 1997 | 11.993,3 | 20.352,0 |
| 1998 | 12.462,2 | 21.713,6 |
| 1999 | 13.038,1 | 23.894,6 |
| 2000 | 13.614,6 | 24.086,6 |
| 2001 | 14.419,7 | 25.744,1 |

## Entwicklung der Alterungsrückstellung




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 2.304,9 Mio. Euro teilte sich 2001 wie folgt auf:

| | |
|---|---|
| Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung | 1.387,7 Mio. Euro |
| Rückstellungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung: | |
| – Pflegepflichtversicherung | 336,0 Mio. Euro |
| – Mittel zur Beitragsentlastung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG | 572,5 Mio. Euro |
| – Sonstige | 8,7 Mio. Euro. |

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

re Versicherte. 90 Prozent der so genannten Überzinsen, also der Zinserträge, die über den kalkulatorischen Ansatz von 3,5 Prozent bei der Bewertung der Alterungsrückstellung hinausgehen, müssen zu fast der Hälfte 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. Der Rest kommt allen Versicherten zugute. Diese Mittel (§ 12 a Abs. 2 VAG) werden für die künftige Beitragsentlastung im Alter unmittelbar in die Alterungsrückstellung eingestellt.

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. 2001waren dies folgende Beiträge:

| | |
|---|---|
| Limitierung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG (Beitragsentlastung für ältere Versicherte) | 436,0 Mio. Euro |
| Sonstige Limitierungsmittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung | 2.071,7 Mio. Euro |
| Mittel für künftige Beitragsermäßigung für alle Versicherten (§ 12 a Abs. 2 VAG) | 620,4 Mio. Euro. |

## 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.

Ausgezahlte Versicherungsleistungen

2001 stiegen die Versicherungsleistungen (ohne die aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ausgezahlten und verrechneten Beträge) in der Krankenversicherung um 790,1 (Vorjahr 568,4) Mio. Euro bzw. 6,01 (Vorjahr 4,52) Prozent auf 13.933,6 Mio. Euro. Damit hat der Ausgabenanstieg gegenüber dem Vorjahr zugenommen. Rechnet man die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung in Höhe von 486,1 (Vorjahr 471,1) Mio. Euro hinzu, so ergibt sich eine Steigerung der ausgezahlten Versicherungsleistungen (ein-

schließlich Schadenregulierungskosten) von insgesamt 5,91 Prozent auf

14.419,7 (Vorjahr 13.614,6) Mio. Euro.

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 2001):

| | |
|---|---|
| Ausgezahlte Leistungen | 14.419,7 Mio. Euro |
| Limitierungsbeträge (inkl. § 12 a Abs. 3 VAG) | 2.507,7 Mio. Euro |
| Barausschüttungen aus Rückstellungen für Beitragsrückerstattung | 727,8 Mio. Euro |
| Mittel für künftige Beitragsermäßigung im Alter (§ 12 a Abs. 2 VAG) | 620,4 Mio. Euro |
| Gesamtleistungen | 18.275,6 Mio. Euro |

Damit erhöhten sich die Gesamtleistungen um 9,13 Prozent. Die starke Erhöhung resultiert insbesondere aus den Entnahmen aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung der Pflegepflichtversicherung.

Tages- und Monatsleistung

Je Arbeitstag, insgesamt 250 im Jahr, ergab sich eine ausgezahlte Versicherungsleistung von 57,68 (Vorjahr 54,46) Mio. Euro, je Monat 1.201,6 (Vorjahr 1.134,6) Mio. Euro.

Aufteilung nach Männern, Frauen und Kindern

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

| | 2000 | | 2001 | |
|---|---|---|---|---|
| | Mio. € | Prozent | Mio. € | Prozent |
| Männer | 7.050,5 | 51,79 | 7.404,7 | 51,35 |
| Frauen | 5.704,7 | 41,90 | 6.070,7 | 42,10 |
| Kinder | 859,4 | 6,31 | 944,3 | 6,55 |
| Insgesamt | 13.614,6 | 100,00 | 14.419,7 | 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 2001 13.933,6 (Vorjahr 13.143,5) Mio. Euro. Eine Aufteilung nach Leistungsarten ist der Tabelle 4 im Anhang zu entnehmen.

Die Versicherungsleistungen in der Krankenversicherung haben sich im Jahr 2001 im Verhältnis zum Vorjahr insgesamt um 6,01 (Vorjahr 4,52) Prozent erhöht. 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 2000/2001 | GKV 2000/2001 | PKV 1991/2001 | GKV 1991/2001 |
|---|---|---|---|---|
| Arztkosten ambulant | + 6,2 | + 1,7 | + 78,4 | + 31,9 |
| Zahnbehandlung und -ersatz | + 6,9 | + 3,0 | + 48,7 | + 22,1 |
| Krankenhaus insgesamt | + 0,03 | – | + 36,9 | – |
| davon | | | | |
| allgemeine Krankenhausleistungen | + 0,6 | + 0,5 | + 56,4 | + 41,3 |
| Wahlleistung Unterbringung | – 2,9 | – | + 16,7 | – |
| Wahlleistung Arzt | + 0,4 | – | + 22,6 | – |
| Arzneien und Verbandmittel | + 8,7 | + 10,8 | + 83,7 | + 39,0 |
| Heil- u. Hilfsmittel | + 6,8 | + 2,3 | + 81,5 | + 55,3 |
| Gesamtleistung für Krankheitskosten | + 4,5 | + 3,0 | + 58,0 | + 45,4 |

[1]) nur alte Bundesländer

37,96 Prozent der Leistungen in der Krankenversicherung entfielen auf den stationären Bereich. Für die ambulante Arzt- und Zahnarztbehandlung einschließlich Zahnersatz wurden 39,29 Prozent ausgegeben, für die Erstattung von Arzneien, Heil- und Hilfsmitteln rund 16,71 Prozent. Die übrigen 6,04 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 1989. Dargestellt sind die Leistungen je Versicherten. Der Vergleich bei der ambulanten ärztli-

## Leistungen für ambulante Behandlung je Versicherten

Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt sowie eigene Erhebungen

Erläuterungen Seite 37 f.

chen Behandlung zwischen PKV und GKV zeigt, dass der Leistungszuwachs seit 1989 bei der PKV 60,2 Prozentpunkte höher ausfiel als bei der GKV.

### 4.2.2 Pflegepflichtversicherung

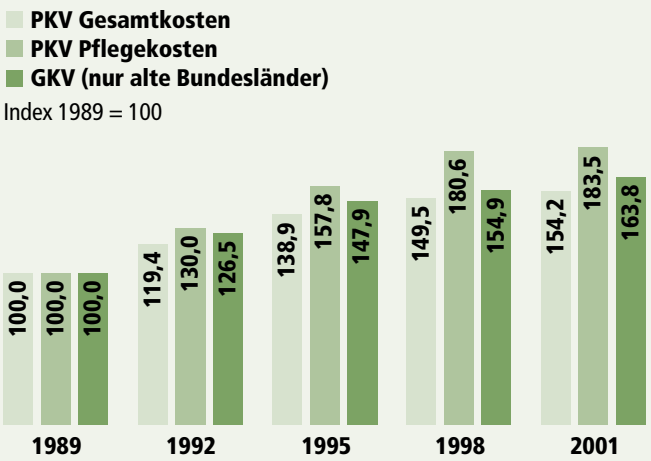
Leistungsausgaben

In der Pflegepflichtversicherung beliefen sich die Leistungsausgaben in 2001 (einschließlich Schadenregulierungskosten) auf 486,1 (Vorjahr 471,1) Mio. Euro. Damit lag eine Erhöhung von 3,18 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 51,76 Prozent, auf die stationäre Pflege ein Anteil von 48,24 Prozent.

Zuführungen

Die Zuführung zur Alterungsrückstellung betrug 1.960,1 Mio. Euro. Sie machte 100,26 Prozent der Beitragseinnahmen aus. Dieser hohe Prozentsatz ergibt sich wegen der Verwendung von Mitteln aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung in Höhe von 819,9 Mio. Euro zur Beitragssenkung. Ohne diese Mittel macht die Zuführung zur Alterungsrückstellung 58,32 Prozent der Beitragseinnahmen aus. Die Zuführung zur poolrelevanten Rückstellung für Beitragsrückerstattung betrug 336,0 Mio. Euro.

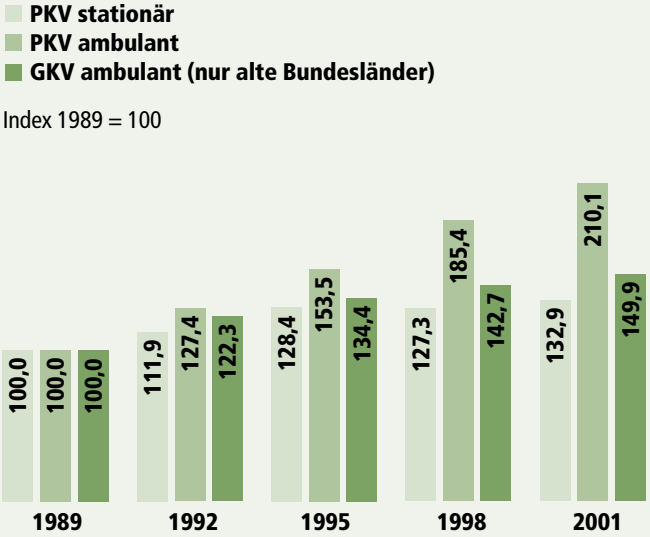
**Leistungen für stationäre Behandlung je Versicherten**




Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt sowie eigene Erhebungen

Erläuterungen Seite 37

## Leistungen für ärztliche Behandlung je Versicherten




Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt sowie eigene Erhebungen

Erläuterungen Seite 37

### 4.2.3 Übrige Leistungen

Beitragsrückerstattung

Mit

2.799,5 (Vorjahr 2.062,1) Mio. Euro

sind die an Beitragsrückerstattung insgesamt geleisteten Beträge um 35,76 Prozent gestiegen. Der Anteil an den Gesamtleistungen einschließlich der Beträge nach § 12 a VAG machte im Berichtsjahr 15,32 (Vorjahr 12,33) 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 2001 ein Betrag von 727,8 (Vorjahr 652,9) Mio. Euro ausgezahlt und somit 11,47 Prozent mehr als im Vorjahr. Zum anderen wird der Großteil der Beträge, 2001 2.071,7 (Vorjahr 1.409,2) Mio. Euro, der Alterungsrückstellung zugeführt und damit zur Minderung oder Vermeidung von Beitragsanpassungen eingesetzt. Ins-

gesamt betrug die Alterungsrückstellung in 2001 68.219,9 Mio. Euro. 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 620,4 (Vorjahr 681,3) Mio. Euro zugeführt, in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wurden 572,5 Mio. Euro eingestellt. Zusätzlich zu den Einmalbeiträgen wurden der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung 436,0 (Vorjahr 361,1) Mio. Euro 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

10.974,4 (Vorjahr 10.271,4) Mio. Euro

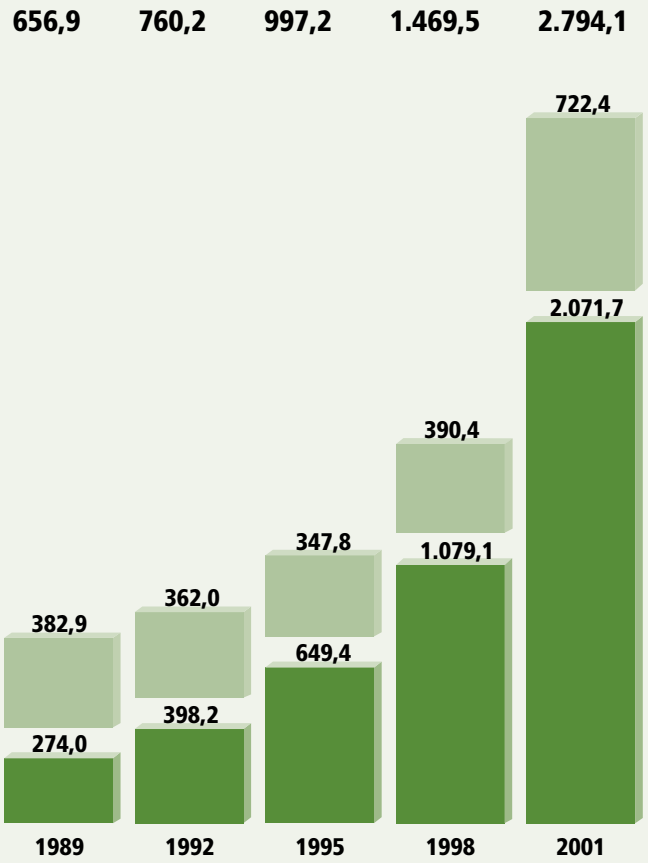
bzw. 50,55 Prozent der abgegrenzten, also dem Geschäftsjahr exakt zugeordneten Beitragseinnahmen aus, siehe auch die Übersicht in Kapitel 7.

## Beitragsrückerstattung*

**Barausschüttung**
**interne Beitragsverrechnung**

**Insgesamt in Mio. €**

* ohne Beträge nach § 12 a VAG




Erläuterungen Seite 40 f.

# 5. Kosten

Verwaltungskosten

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb – ohne Abschlusskosten – betrugen im Berichtsjahr

734,8 (Vorjahr 712,4) Mio. Euro.

Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Verwaltungskosten um 3,14 Prozent. Ihr Anteil an den abgegrenzten Beitragseinnahmen hat sich gegenüber dem Vorjahr (3,44 Prozent) auf 3,38 Prozent in 2001 vermindert. Seit 1975 (7,21 Prozent) hat der Verwaltungskostenanteil mit nur wenigen Unterbrechungen stetig abgenommen.

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 2001 auf

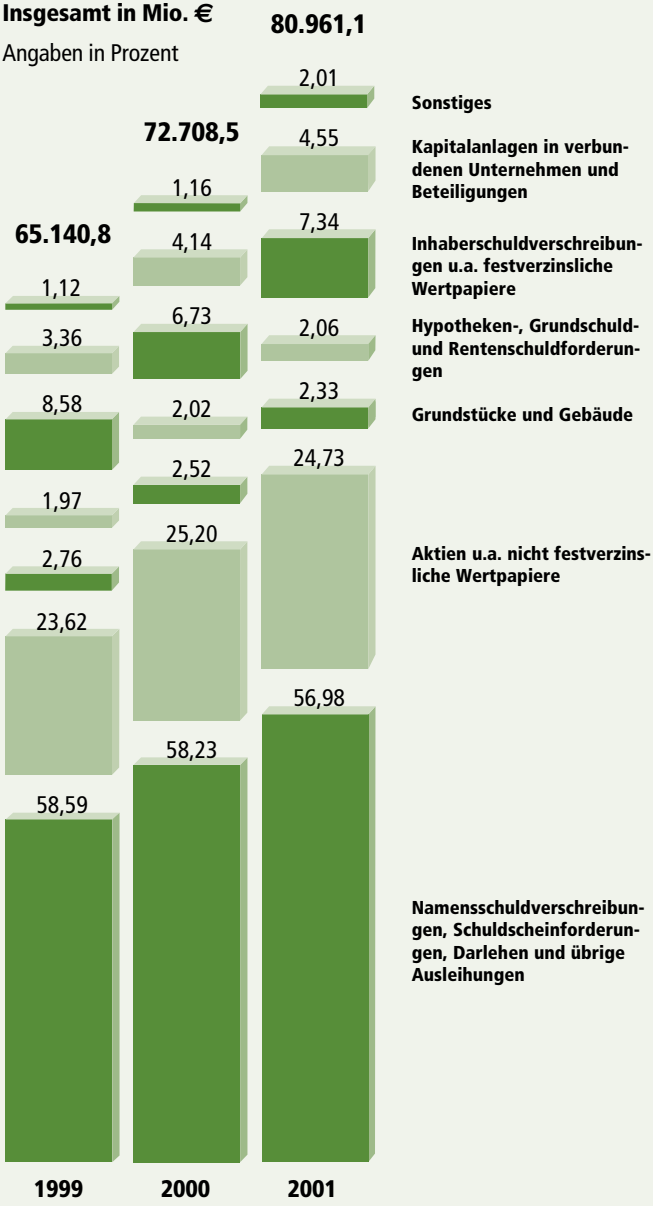
2.087,2 (Vorjahr 1.921,5) Mio. Euro.

Die Erhöhung betrug 8,62 Prozent. Der Grund für den Anstieg lag in dem verstärkten Zugang zur privaten Krankenversicherung.

# Vermögensanlagen

**Insgesamt in Mio. €**

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) betrugen am 31. Dezember 2001

80.961,1 (Vorjahr 72.708,5) Mio. Euro.

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

Kapitalneuanlagen

Die Kapitalneuanlagen beliefen sich 2001 auf

24.727,9 (Vorjahr 16.658,8) Mio. Euro.

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. € | in Prozent der Gesamteinnahmen |
| 1975 | 825,8 | 22,83 |
| 1980 | 1.652,4 | 30,25 |
| 1985 | 1.914,6 | 23,17 |
| 1990 | 3.585,2 | 32,10 |
| 1991 | 3.872,2 | 30,84 |
| 1992 | 4.343,7 | 31,51 |
| 1993 | 5.779,3 | 36,81 |
| 1994 | 6.203,1 | 35,96 |
| 1995 | 8.131,7 | 41,66 |
| 1996 | 9.829,0 | 45,15 |
| 1997 | 11.583,2 | 49,77 |
| 1998 | 15.205,6 | 61,23 |
| 1999 | 16.530,6 | 60,84 |
| 2000 | 16.658,8 | 60,70 |
| 2001 | 24.727,9 | 89,13 |

2001 konnte die PKV den 30fachen Kapitalbetrag von 1975 anlegen. Dieses Wachstum stellt die Sicherheit der PKV unter Beweis.

# 7. Jahresergebnis der Mitgliedsunternehmen 2001

(abgegrenzte Werte in 1.000 €)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| I. | Erträge | | | |
| 1. | Beitragseinnahmen (Verdiente Bruttobeiträge einschließlich Nebenleistungen) | | 21.709.905 | |
| 2. | Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung | | 2.505.740 | |
| 3. | Vermögenserträge (Erträge aus Kapitalanlagen abzüglich Aufwendungen für Kapitalanlagen) | | 3.527.753 | 27.743.398 |
| II. | Aufwendungen | | | |
| 1. a) | Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich Schadenregulierungsaufwendungen) | 14.769.723 | | |
| b) | Aufwendungen für Beitragsrückerstattung (erfolgsunabhängig und erfolgsabhängig) | 2.304.883 | | |
| c) | Zuführungen zur Alterungsrückstellung | 8.669.488 | 25.744.094 | |
| 2. | Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb | | | |
| a) | Abschlusskosten | | 2.087.217 | |
| b) | sonstige Kosten | | 734.808 | |
| 3. | Steuern | | 89.964 | |
| 4. | Sonstige Aufwendungen und Erträge | | – 1.117.271 | 27.538.812 |
| III. | Mittel zur Bildung gesetzlich vorgeschriebener und freier Rücklagen | | | 204.586 |

# 8. Kennzahlen

Mittels des Kennzahlenkatalogs[1] 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 2001 13,83 (Vorjahr 14,16) 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 27,20 (Vorjahr 33,66) Prozent, die RfB-Zuführungsquote 7,91 (Vorjahr 10,48) Prozent. Die RfB-Entnahmeanteile verteilen sich zu 74,29 Prozent auf Einmalbeiträge und zu 25,71 Prozent auf die Barausschüttung.

– Die Überschussverwendungsquote bildet den Anteil der jährlichen Zuführungen einschließlich der Beträge gemäß § 12 a VAG am Überschuss ab. Sie machte 2001 93,45 (Vorjahr 92,16) 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 2001 3,77 (Vorjahr 6,06) 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 83,28 (Vorjahr 81,26) Prozent (Schadenquote), 3,37 (Vorjahr 3,43) Prozent (Verwaltungskostenquote) und 9,58 (Vorjahr 9,25) Prozent (Abschlusskostenquote).

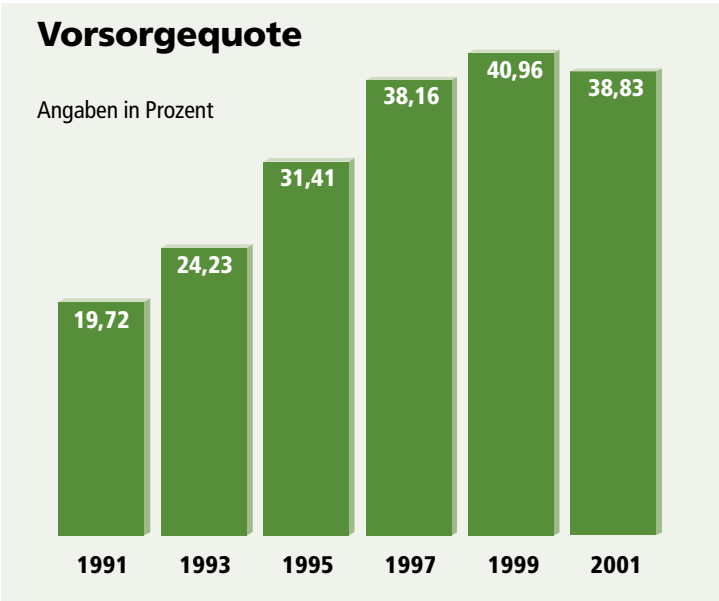
– die Nettoverzinsung aus den Kapitalanlagen, die im Berichtsjahr 6,24 (Vorjahr 7,21) Prozent ausmachte.

## 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-




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 Alterungsrückstellung, zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie die Beträge nach § 12 a Abs. 3 VAG den verdienten Bruttobeiträgen gegenübergestellt. Die Vorsorgequote betrug 2001 38,83 (Vorjahr 40,94) 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 Tarifkalkulationen 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 2001, Seiten 103 ff.

## 9.1 Wahrscheinlichkeitstafeln

Wagnisstatistik

Seit 1970 werden vom Verband Daten zu Wahrscheinlichkeitstafeln von den Mitgliedsunternehmen erhoben. Dabei handelt es sich vor allem um Angaben zum ambulanten und stationären Versicherungsschutz. Die von den Mitgliedsunternehmen gelieferten Zahlen umfassen tarifbezogene Angaben zu Rechnungs- und Leistungsbeträgen für männliche und weibliche Versicherte, aufgeteilt nach folgenden Leistungsarten: Arznei- und Verbandmittel, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie, sämtliche 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 auf 100 gesetzt. In den Schaubildern sind zum besseren Vergleich die Werte der Frauen auf den Norminierungswert der Männer bezogen. Aufgrund der Nor-

mierung 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 Krankenhausaufenthaltsdauer (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.

Selbstbehaltstatistik

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 2001 sind in der Tabelle auf Seite 55 die durchschnittlichen Leistungsbeträge je versicherter Person bei vereinbartem Selbstbehalt von 0 Euro oder 10 Prozent, über 0 Euro bis einschließlich 300 Euro, über 300 Euro bis einschließlich 600 Euro und über 600 Euro, 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 2001

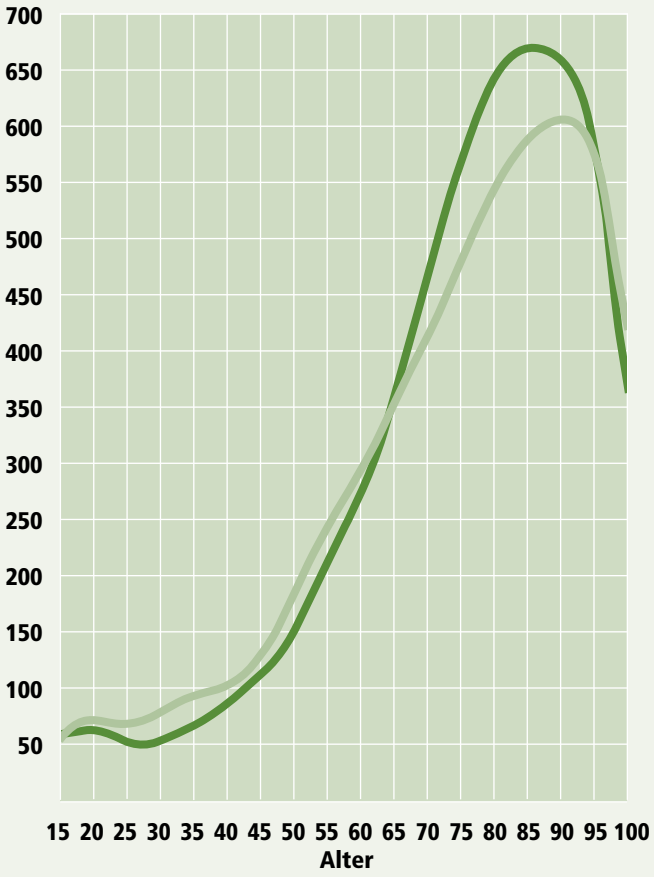
| Alters-gruppe | kein absoluter Selbstbehalt | Selbstbehalt bis 300 € | Selbstbehalt über 300 € bis 600 € | Selbstbehalt über 600 € |
|---|---|---|---|---|
| Männer | | | | |
| über 95 Jahre | 412,23 | 678,25 | 748,07 | 1.011,80 |
| 91 - 95 Jahre | 637,38 | 728,46 | 742,85 | 833,39 |
| 86 - 90 Jahre | 546,54 | 604,48 | 728,96 | 927,72 |
| 81 - 85 Jahre | 479,00 | 534,20 | 721,00 | 808,96 |
| 76 - 80 Jahre | 458,65 | 489,75 | 643,75 | 733,75 |
| 71 - 75 Jahre | 396,33 | 423,14 | 530,59 | 591,32 |
| 66 - 70 Jahre | 338,58 | 344,72 | 421,80 | 435,42 |
| 61 - 65 Jahre | 255,29 | 254,87 | 301,03 | 326,84 |
| 56 - 60 Jahre | 196,76 | 209,30 | 227,13 | 236,53 |
| 51 - 55 Jahre | 155,81 | 167,74 | 172,26 | 190,18 |
| 46 - 50 Jahre | 123,57 | 124,26 | 127,14 | 128,99 |
| 41 - 45 Jahre | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 36 - 40 Jahre | 86,02 | 84,02 | 78,24 | 72,31 |
| 31 - 35 Jahre | 78,80 | 71,41 | 64,44 | 73,01 |
| 26 - 30 Jahre | 74,21 | 81,18 | 55,62 | 61,83 |
| 21 - 25 Jahre | 69,21 | 75,07 | 73,93 | 43,03 |
| 16 - 20 Jahre | 66,56 | 65,35 | 65,92 | 42,38 |
| unter 16 Jahre | 86,40 | 67,56 | 74,54 | 54,11 |
| Frauen | | | | |
| über 95 Jahre | 295,96 | 391,75 | 336,68 | 381,01 |
| 91 - 95 Jahre | 273,34 | 313,38 | 391,67 | 419,97 |
| 86 - 90 Jahre | 292,73 | 314,67 | 329,67 | 378,17 |
| 81 - 85 Jahre | 256,38 | 277,28 | 310,85 | 354,86 |
| 76 - 80 Jahre | 223,10 | 249,95 | 290,51 | 300,98 |
| 71 - 75 Jahre | 198,94 | 226,49 | 264,11 | 268,65 |
| 66 - 70 Jahre | 203,57 | 223,11 | 224,77 | 224,84 |
| 61 - 65 Jahre | 162,93 | 180,89 | 202,24 | 194,41 |
| 56 - 60 Jahre | 156,15 | 176,93 | 174,46 | 189,86 |
| 51 - 55 Jahre | 135,31 | 144,52 | 153,03 | 158,37 |
| 46 - 50 Jahre | 116,08 | 117,99 | 117,62 | 127,18 |
| 41 - 45 Jahre | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 36 - 40 Jahre | 102,94 | 98,01 | 92,44 | 89,16 |
| 31 - 35 Jahre | 105,86 | 96,66 | 99,72 | 94,54 |
| 26 - 30 Jahre | 102,41 | 100,50 | 91,02 | 67,04 |
| 21 - 25 Jahre | 75,23 | 67,91 | 58,00 | 50,67 |
| 16 - 20 Jahre | 59,88 | 54,75 | 49,71 | 31,71 |
| unter 16 Jahre | 44,91 | 33,91 | 29,39 | 21,64 |

**Altersabhängigkeit der Ausgaben**
**für Arzneien und Verbandmittel,**
**zahnmedizinische Versorgung sowie ambulante Behandlung**
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)
Beobachtungsjahr 2001

| Alters-gruppe | Arzneien und Verbandmittel | Zahnbehandlung und -ersatz | übrige ambulante Behandlung |
|---|---|---|---|
| Männer | | | |
| über 95 Jahre | 528,91 | 45,81 | 387,60 |
| 91 - 95 Jahre | 636,29 | 51,10 | 373,66 |
| 86 - 90 Jahre | 657,97 | 72,43 | 337,28 |
| 81 - 85 Jahre | 653,57 | 88,14 | 300,30 |
| 76 - 80 Jahre | 592,83 | 107,80 | 268,95 |
| 71 - 75 Jahre | 515,06 | 126,42 | 236,22 |
| 66 - 70 Jahre | 401,49 | 141,37 | 205,71 |
| 61 - 65 Jahre | 303,33 | 138,24 | 178,07 |
| 56 - 60 Jahre | 241,16 | 129,24 | 160,57 |
| 51 - 55 Jahre | 181,07 | 117,98 | 140,76 |
| 46 - 50 Jahre | 128,61 | 108,81 | 119,61 |
| 41 - 45 Jahre | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 36 - 40 Jahre | 77,67 | 91,75 | 85,02 |
| 31 - 35 Jahre | 62,13 | 86,82 | 76,42 |
| 26 - 30 Jahre | 48,47 | 78,04 | 64,79 |
| 21 - 25 Jahre | 58,39 | 56,78 | 58,34 |
| 16 - 20 Jahre | 62,06 | 63,69 | 62,40 |
| unter 16 Jahre | 60,52 | 76,62 | 73,94 |
| Frauen | | | |
| über 95 Jahre | 443,45 | 16,07 | 247,26 |
| 91 - 95 Jahre | 513,46 | 26,04 | 256,43 |
| 86 - 90 Jahre | 513,27 | 45,36 | 233,19 |
| 81 - 85 Jahre | 481,96 | 67,88 | 204,20 |
| 76 - 80 Jahre | 436,54 | 90,05 | 179,74 |
| 71 - 75 Jahre | 379,40 | 108,48 | 162,94 |
| 66 - 70 Jahre | 328,58 | 125,85 | 154,56 |
| 61 - 65 Jahre | 274,18 | 132,22 | 147,47 |
| 56 - 60 Jahre | 230,42 | 127,04 | 141,94 |
| 51 - 55 Jahre | 183,84 | 119,42 | 133,92 |
| 46 - 50 Jahre | 132,90 | 108,09 | 115,38 |
| 41 - 45 Jahre | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 36 - 40 Jahre | 85,50 | 91,76 | 99,86 |
| 31 - 35 Jahre | 76,15 | 84,21 | 115,43 |
| 26 - 30 Jahre | 63,62 | 75,73 | 102,10 |
| 21 - 25 Jahre | 59,36 | 64,99 | 75,48 |
| 16 - 20 Jahre | 59,16 | 61,12 | 63,29 |
| unter 16 Jahre | 43,28 | 76,20 | 44,85 |

## Altersabhängigkeit der Ausgaben für Arzneien und Verbandmittel

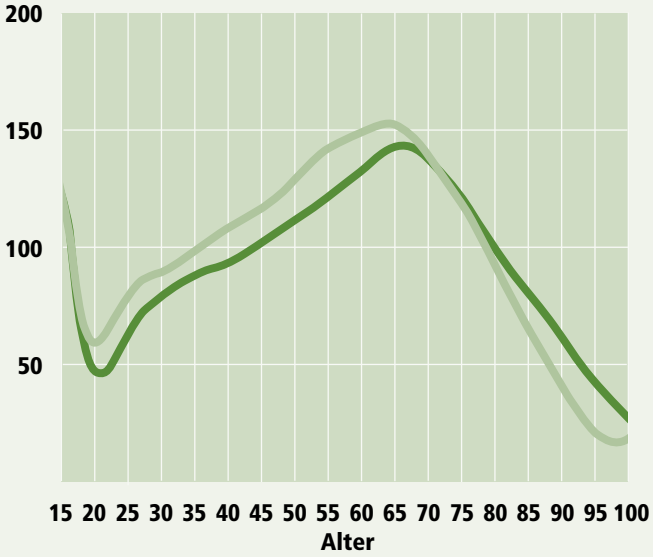
Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2001




Erläuterungen Seite 53 f.

## Altersabhängigkeit der Ausgaben für zahnmedizinische Versorgung

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2001

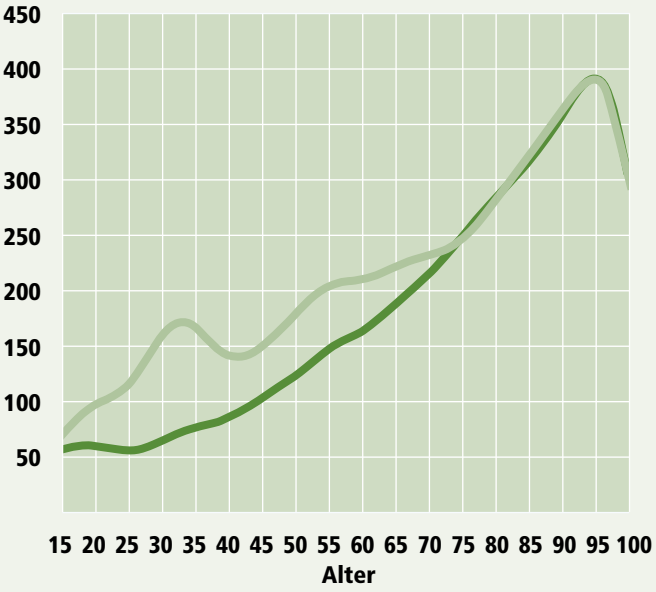



Erläuterungen Seite 53 f.

## Altersabhängigkeit der Ausgaben für ambulante Behandlung

(ohne Arznei- und Verbandmittel sowie zahnmedizinische Versorgung)

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2001



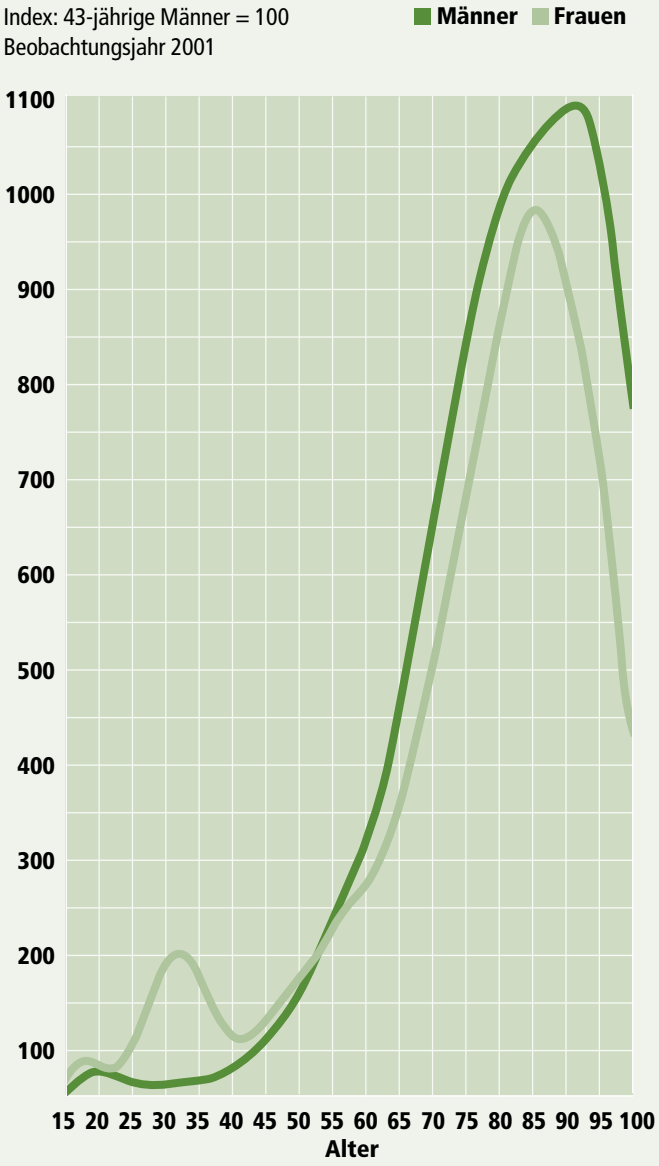

Erläuterungen Seite 53 f.

**Altersabhängigkeit der Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Krankenhausaufenthalt (pro Jahr)**
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)
Beobachtungsjahr 2001

| Alters-gruppe | Krankenhaus-behandlung | Krankenhaus-tage |
|---|---|---|
| Männer | | |
| über 95 Jahre | 948,54 | 892,61 |
| 91 - 95 Jahre | 1.062,65 | 1.076,90 |
| 86 - 90 Jahre | 1.063,25 | 1.129,38 |
| 81 - 85 Jahre | 1.000,75 | 1.053,70 |
| 76 - 80 Jahre | 913,17 | 827,47 |
| 71 - 75 Jahre | 737,05 | 634,80 |
| 66 - 70 Jahre | 549,45 | 464,51 |
| 61 - 65 Jahre | 373,72 | 318,53 |
| 56 - 60 Jahre | 282,11 | 252,37 |
| 51 - 55 Jahre | 199,80 | 187,94 |
| 46 - 50 Jahre | 137,25 | 136,45 |
| 41 - 45 Jahre | 100,00 | 100,00 |
| 36 - 40 Jahre | 75,33 | 75,06 |
| 31 - 35 Jahre | 69,72 | 67,25 |
| 26 - 30 Jahre | 63,41 | 61,28 |
| 21 - 25 Jahre | 72,69 | 80,80 |
| 16 - 20 Jahre | 73,92 | 75,25 |
| unter 16 Jahre | 68,74 | 64,27 |
| Frauen | | |
| über 95 Jahre | 524,97 | 733,42 |
| 91 - 95 Jahre | 695,50 | 860,10 |
| 86 - 90 Jahre | 798,22 | 890,67 |
| 81 - 85 Jahre | 768,45 | 825,86 |
| 76 - 80 Jahre | 628,99 | 635,51 |
| 71 - 75 Jahre | 490,03 | 476,58 |
| 66 - 70 Jahre | 353,75 | 330,66 |
| 61 - 65 Jahre | 254,16 | 223,83 |
| 56 - 60 Jahre | 214,78 | 200,00 |
| 51 - 55 Jahre | 167,16 | 168,78 |
| 46 - 50 Jahre | 133,01 | 136,32 |
| 41 - 45 Jahre | 100,00 | 100,00 |
| 36 - 40 Jahre | 112,06 | 111,19 |
| 31 - 35 Jahre | 159,62 | 146,58 |
| 26 - 30 Jahre | 138,71 | 133,66 |
| 21 - 25 Jahre | 74,57 | 98,21 |
| 16 - 20 Jahre | 74,11 | 88,45 |
| unter 16 Jahre | 50,01 | 45,03 |

## Altersabhängigkeit der Ausgaben für Krankenhausbehandlung

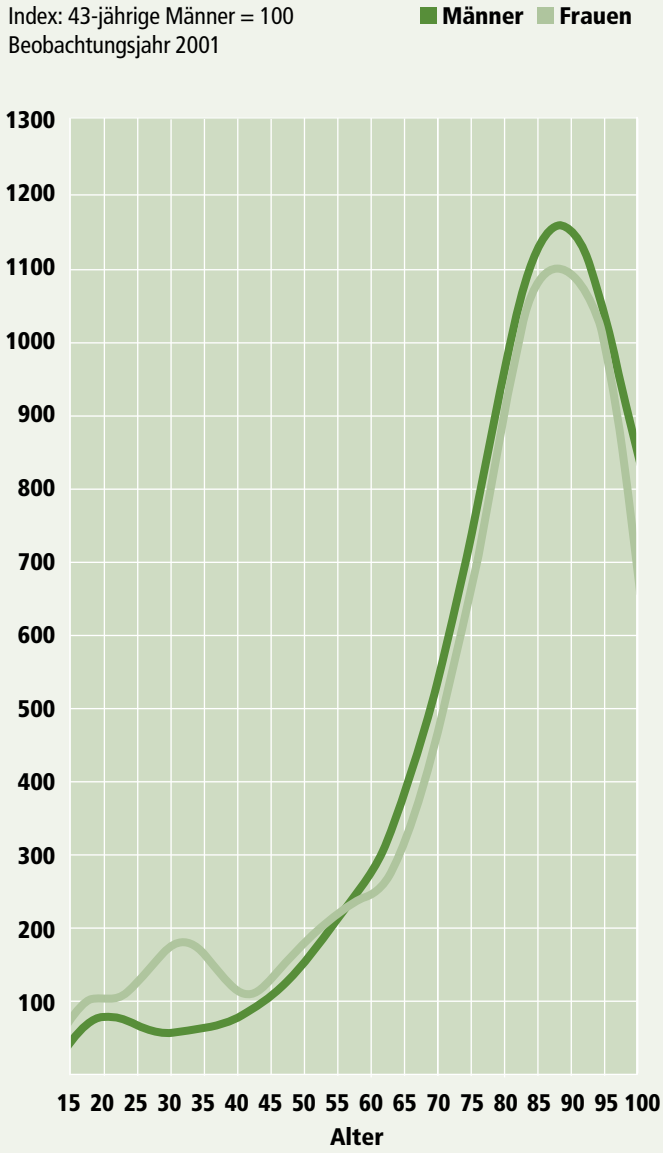
Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2001




Erläuterungen Seite 53 f.

## Krankenhausaufenthalt pro Jahr in Abhängigkeit vom Alter

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2001



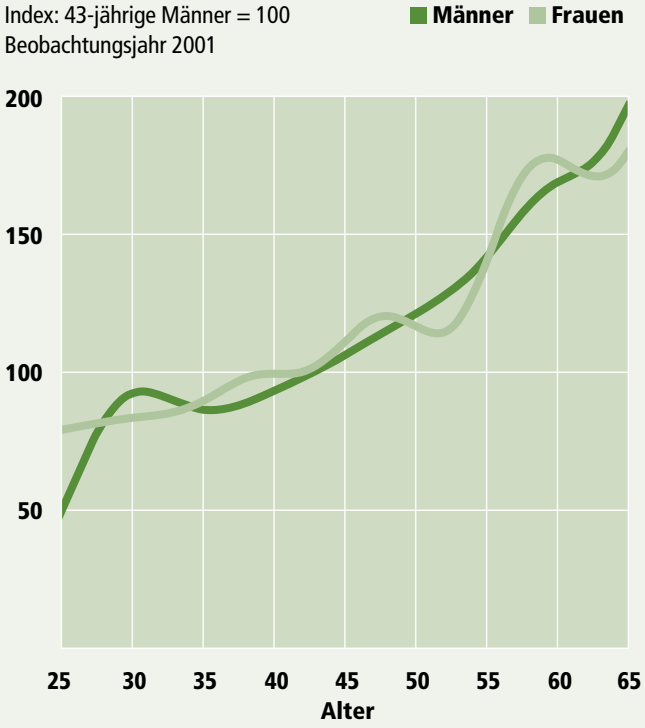

Erläuterungen Seite 53 f.

**Arbeitsunfähigkeit in Abhängigkeit vom Alter für Krankentage ab dem 8. und 43. Tag**
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)
Beobachtungsjahr 2001

| Alters-gruppe | Krankentage ab 8. Tag | Krankentage ab 43. Tag |
|---|---|---|
| Männer | | |
| 61 - 65 Jahre | 175,99 | 292,47 |
| 56 - 60 Jahre | 162,17 | 278,36 |
| 51 - 55 Jahre | 133,47 | 211,21 |
| 46 - 50 Jahre | 115,89 | 137,57 |
| 41 - 45 Jahre | 100,00 | 100,00 |
| 36 - 40 Jahre | 92,78 | 73,80 |
| 31 - 35 Jahre | 86,74 | 70,99 |
| 26 - 30 Jahre | 90,83 | 79,91 |
| 21 - 25 Jahre | 90,11 | 73,72 |
| Frauen | | |
| 61 - 65 Jahre | 172,26 | 146,41 |
| 56 - 60 Jahre | 161,90 | 261,58 |
| 51 - 55 Jahre | 115,72 | 203,24 |
| 46 - 50 Jahre | 120,18 | 141,54 |
| 41 - 45 Jahre | 100,00 | 100,00 |
| 36 - 40 Jahre | 95,76 | 79,92 |
| 31 - 35 Jahre | 79,63 | 67,29 |
| 26 - 30 Jahre | 79,67 | 49,58 |
| 21 - 25 Jahre | 86,93 | 46,40 |

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

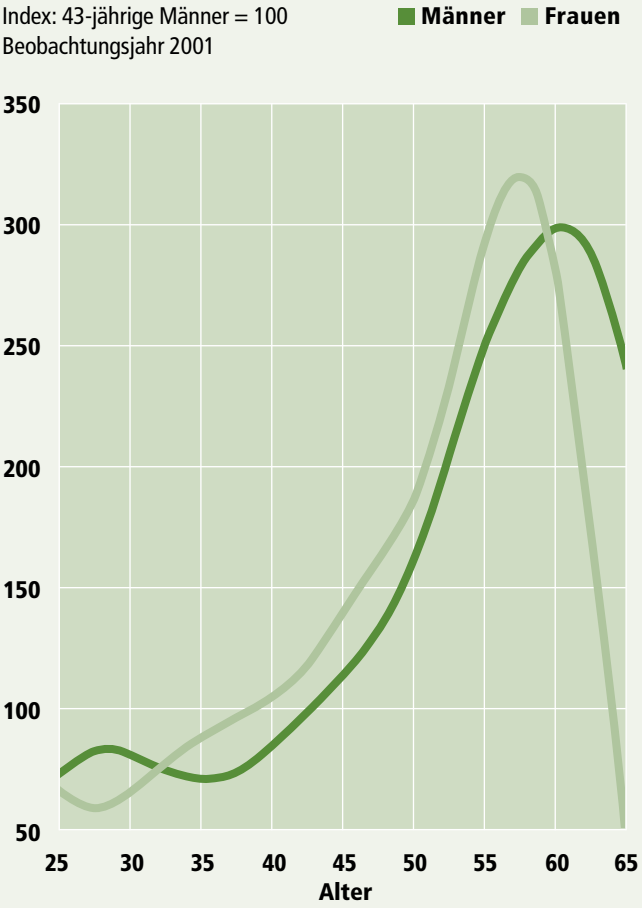
Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2001




Erläuterungen Seite 53 f.

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

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2001




Erläuterungen Seite 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 unten stehenden Tabelle wird das Niveau der Grundkopfschäden (Wert bei Normierungsalter) jeweils für Männer und Frauen in Abhängigkeit vom Selbstbehalt dargestellt, wobei die Werte auf die Tarifgruppe 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 300 Euro“ fällt in 2001 für Frauen 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 300 Euro Selbstbehalt.

| Personengruppe | kein absoluter Selbstbehalt | Selbstbehalt bis 300 € | Selbstbehalt über 300 € bis 600 € | Selbstbehalt über 600 € |
|---|---|---|---|---|
| Männer | 100,00 | 99,09 | 68,83 | 39,04 |
| Frauen | 100,00 | 100,10 | 76,24 | 46,57 |

### 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 zum 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 Abteilungs-

pflegesätzen – 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 2.350 Krankenhäuser, die der Bundespflegesatzverordnung unterliegen, wobei sich hiervon rund 950 Häuser in öffentlich-rechtlicher, 950 in frei-gemeinnütziger und 450 in privater Trägerschaft befinden.

Basispflegesatz

Im Jahr 2001 betrug der Basispflegesatz in den alten Ländern 72,74 Euro (plus 1,06 Prozent gegenüber 2000) und variierte von 67,22 Euro (Bayern: plus 2,67 Prozent) bis 99,91 Euro (Berlin: minus 5,62 Prozent). In den neuen Ländern betrug er 2001 69,15 Euro (plus 2,48 Prozent) und variierte von 64,56 Euro (Sachsen: plus 1,31 Prozent) bis 76,74 Euro (Mecklenburg-Vorpommern: plus 2,12 Prozent). Eine Übersicht über die einzelnen Bundesländer geben das Schaubild „Basispflegesatz im Jahresdurchschnitt 2001“ und die Tabelle 10 im Anhang.

Hauptabteilungspflegesätze

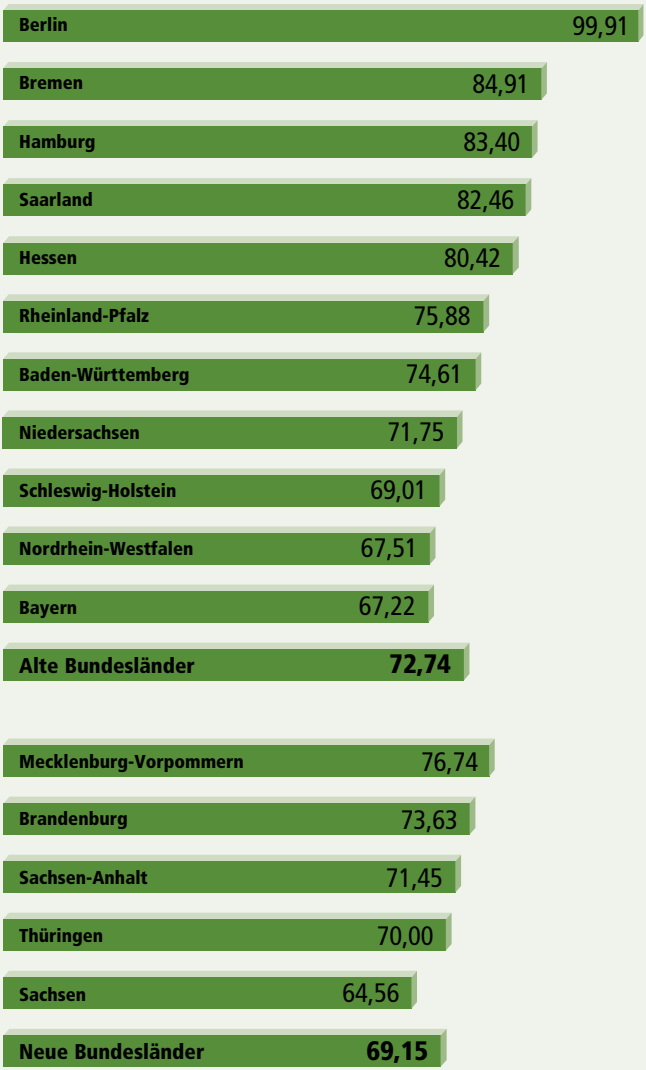
Das Schaubild „Hauptabteilungspflegesätze im Jahresdurchschnitt 2001“ zeigt die 20 häufigsten Hauptabteilungspflegesätze. In der Fachabteilung Intensivmedizin ergibt sich im Bundesdurchschnitt 2001 ein Betrag von 814,25 Euro (plus 4,22 Prozent gegenüber 2000). Für die übrigen Fachabteilungen erhält man im Bundesdurchschnitt 2001 Werte von 128,61 Euro (Orthopädie: plus 0,96 Prozent) bis 358,47 Euro (Neurochirurgie: plus 7,55 Prozent), siehe auch Tabelle 11 im Anhang.

Wahlleistungen im Krankenhaus

Die BPflV 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 BPflV am 4. August 2000 ein Grundsatzurteil (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 Komfortvorteile nutzen kann. Insgesamt ist davon auszugehen, dass die mit Wirkung ab dem 1. August 2002 mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschlossene gemeinsame Empfehlung i. S. v. § 22

## Basispflegesatz im Jahresdurchschnitt 2001

Angaben in €

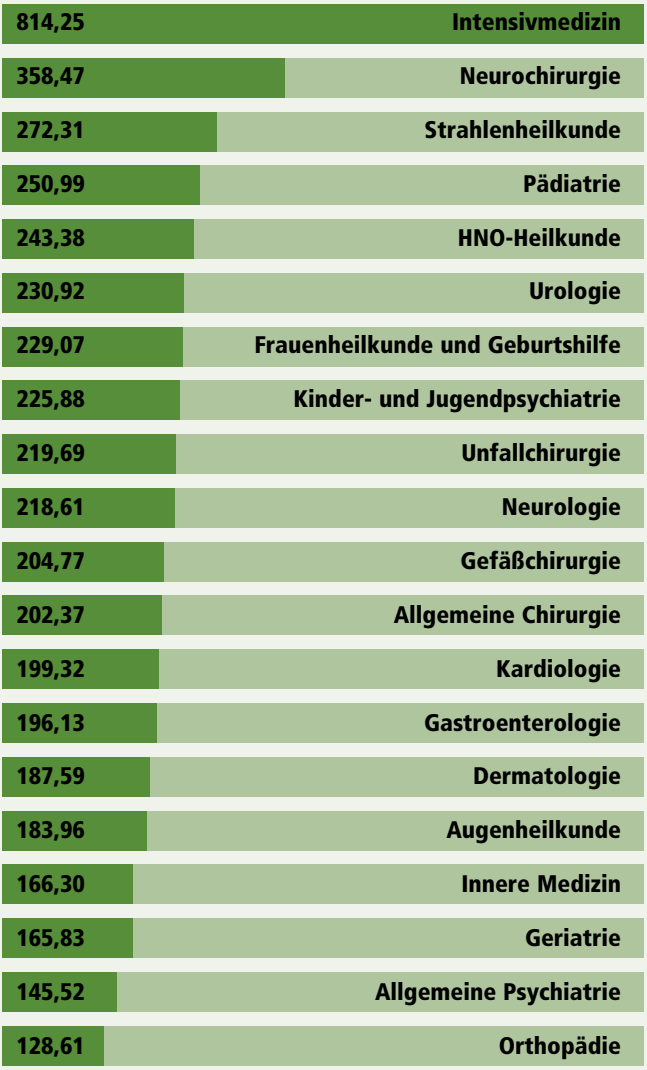



Erläuterungen Seite 67

## Hauptabteilungspflegesätze im Jahresdurchschnitt 2001

**(die 20 häufigsten im gesamten Bundesgebiet)**

Angaben in €




Erläuterungen Seite 67 f.

**Durchschnittliche Krankenhausverweildauer im Beobachtungsjahr 2001**

Aufteilung nach Krankheitsgruppen gemäß der ICD

– Männer und Frauen –

| | Krankheitsgruppen | Krankenhaustage |
|---|---|---|
| I. | Infektiöse und parasitäre Krankheiten | 10,1 |
| II. | Neubildungen | 12,0 |
| III. | Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | 12,1 |
| IV. | Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe | 11,0 |
| V. | Seelische Störungen | 28,9 |
| VI. | Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane | 10,1 |
| VII. | Krankheiten des Kreislaufsystems | 12,3 |
| VIII. | Krankheiten der Atmungsorgane | 10,3 |
| IX. | Krankheiten der Verdauungsorgane | 10,0 |
| X. | Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane | 8,3 |
| XI. | Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett | 8,3 |
| XII. | Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes | 11,8 |
| XIII. | Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes | 14,9 |
| XIV. | Angeborene Missbildungen | 10,3 |
| XV. | Bestimmte Ursachen der perinatalen Morbidität und Mortalität | 17,3 |
| XVI. | Symptome und mangelhaft bezeichnete Krankheiten und Todesursachen | 9,1 |
| XVII. | Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen | 12,6 |
| | Insgesamt | 12,1 |

**Aufteilung der Leistungen nach Krankheitsarten**
entsprechend der ICD
(Beobachtungsjahr 2001)

| | Krankheitsgruppen | in Prozent Männer | Frauen |
|---|---|---|---|
| I. | Infektiöse und parasitäre Krankheiten | 2,15 | 2,06 |
| II. | Neubildungen | 9,88 | 10,93 |
| III. | Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | 3,46 | 3,14 |
| IV. | Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe | 0,42 | 0,42 |
| V. | Seelische Störungen | 5,46 | 6,17 |
| VI. | Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane | 7,77 | 7,92 |
| VII. | Krankheiten des Kreislaufsystems | 15,98 | 10,71 |
| VIII. | Krankheiten der Atmungsorgane | 4,90 | 4,17 |
| IX. | Krankheiten der Verdauungsorgane | 12,50 | 11,04 |
| X. | Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane | 3,51 | 6,06 |
| XI. | Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett | – | 3,97 |
| XII. | Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes | 1,61 | 1,84 |
| XIII. | Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes | 15,90 | 15,44 |
| XIV. | Angeborene Missbildungen | 0,39 | 0,43 |
| XV. | Bestimmte Ursachen der perinatalen Morbidität und Mortalität | 0,35 | 0,35 |
| XVI. | Symptome und mangelhaft bezeichnete Krankheiten und Todesursachen | 9,00 | 9,88 |
| XVII. | Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen | 6,72 | 5,47 |
| | Insgesamt | 100,00 | 100,00 |

BPflV zu einem angemessenen Preis-/Leistungsverhältnis im Bereich der Wahlleistung Unterkunft führen wird.

Im Jahr 2001 betrug der durchschnittliche Einbettzimmerzuschlag in den alten Bundesländern 92,51 Euro (plus 0,41 Prozent gegenüber 2000) und der durchschnittliche Zweibettzimmerzuschlag 61,01 Euro (minus 2,53 Prozent). In den neuen Ländern lag der Einbettzimmerzuschlag für das Jahr 2001 bei 58,99 Euro (minus 1,42 Prozent) und der Zweibettzimmerzuschlag bei 24,71 Euro (minus 35,89 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

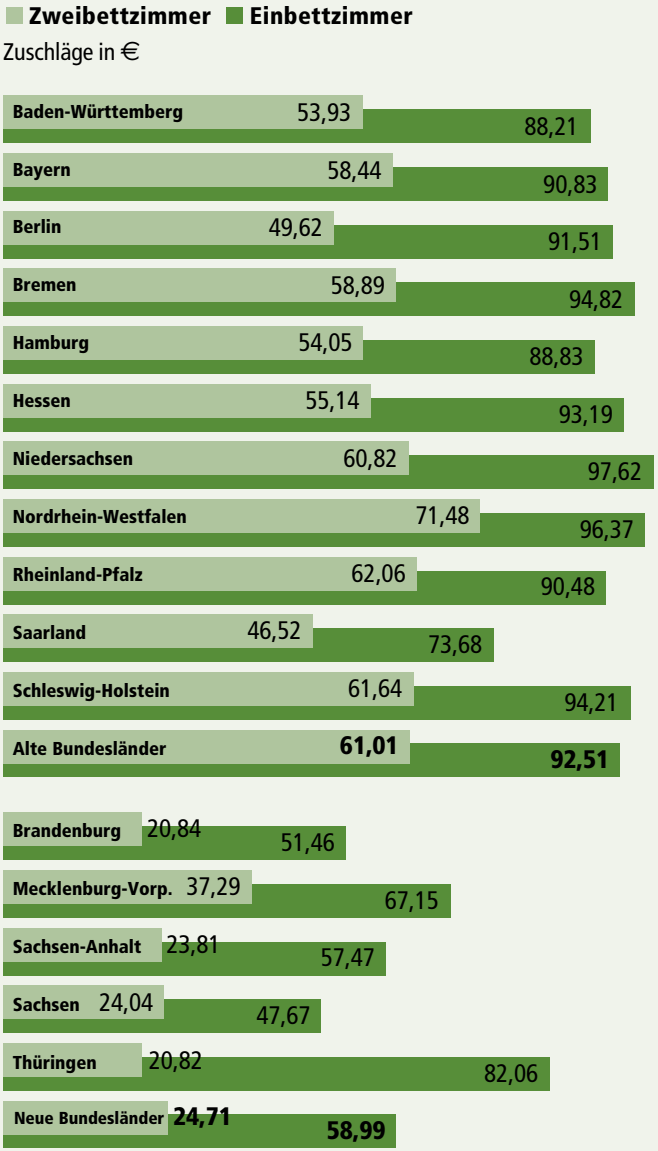
In der Krankheitsartenstatistik werden die Leistungsausgaben und die Krankenhaustage nach Diagnoseschlüsseln ausgewertet (s. Seiten 70 und 71). Wegen Ungenauigkeit in dem zugrunde liegenden Datenmaterial (den Rechnungen der Leistungserbringer) können nur Auswertungen nach Krankheitsgruppen gemäß der ICD 9 erfolgen. An dieser Statistik haben für das Beobachtungsjahr 2001 20 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.

## 9.5 AIDS-Statistik

Im Rahmen der AIDS-Statistik werden vom Verband bei den Mitgliedsunternehmen die Zahl der neu erkannten Fälle von HIV-Infektionen und die Zahl der im jeweiligen Berichtszeitraum verstorbenen HIV-positiven Personen sowie deren Krankheitskosten in den vor dem Tod liegenden drei Jahren abgefragt. Aus der Erhebung ist zu ersehen, dass die Zahl der Todesfälle in den letzten sechs Jahren deutlich zurückgegangen ist, von 327 im Jahr 1995 auf 67 im Jahr 2001. Im ersten Halbjahr 2002 lag die Zahl mit 65 Verstorbenen allerdings wieder sehr hoch. Die Neuinfektionen bleiben mit rund 500 pro Jahr weiter auf hohem Niveau (erstes Halbjahr 2002 276 Neuinfektionen). Dass die Zahl der Todesfälle zurückgegangen ist, liegt an den in den letzten Jahren verbesserten Behandlungsmöglichkeiten. Diese führen allerdings zu hohen Kosten: Während in den 1980er Jahren in den letzten drei Jahren vor dem Tod Leistungen für Krankheitskosten in Höhe von rund 26.000 Euro in Anspruch genommen wurden, lag der Betrag im ersten Halbjahr 2002 bei gut 80.000 Euro.

Dabei ist zusätzlich zu beachten, dass die Behandlungskosten nicht mehr nur drei Jahre vor dem Tod anfallen, sondern durch die Wirksamkeit der Behandlung viele Jahre lang zu erbringen sind. Die für die AIDS-Erkrankung aufzubringenden Leistungen dürften demnach ein Mehrfaches des für die drei letzten Lebensjahre genannten Betrages ausmachen.

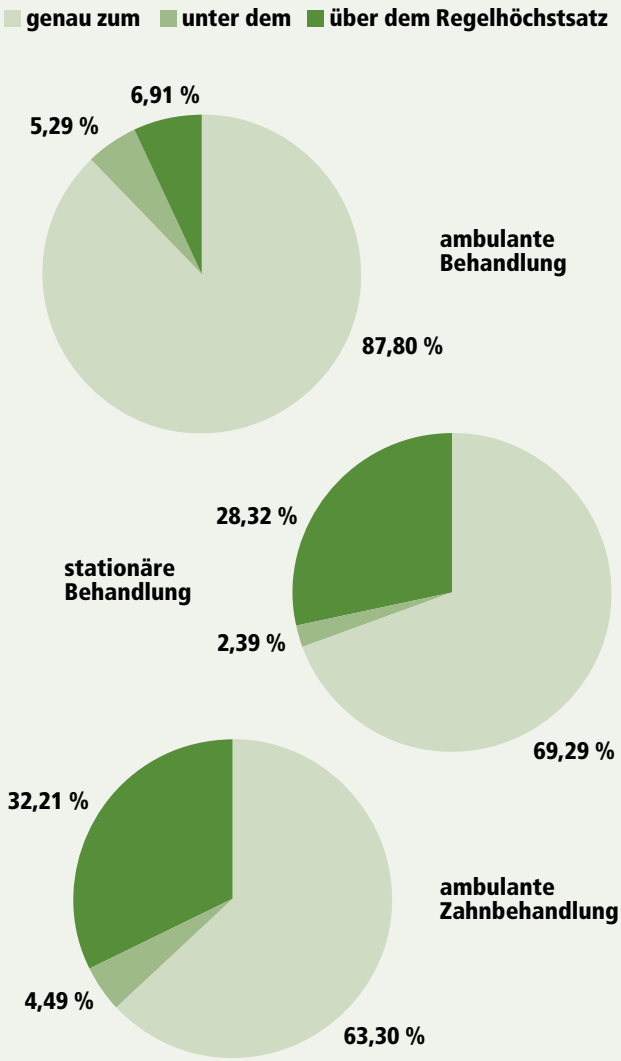
## Durchschnittliche Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer 2001




Erläuterungen Seite 67

## GOÄ/GOZ-Multiplikatoren bei Arzt- und Zahnarztrechnungen

**Honorarvolumen bei Abrechnung**




Quelle: PKV-Auswertungen von Arzt- und Zahnarztrechnungen im Jahr 2000

Erläuterungen Seite 66

# 10. Die PKV im Jahre 2002

## 10.1 Mitgliedsunternehmen

In den ersten 9 Monaten des Jahres 2002 trat keine Veränderung bei den dem Verband angehörenden Unternehmen ein, so dass der Verband 50 ordentliche und ein außerordentliches Mitglied hat. 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 2002 war ein Nettoneuzugang von 107.500 Personen zu verzeichnen, so dass zum 30.6.2002 insgesamt 7.817.600 Personen eine Krankheitsvollversicherung hatten.

Zusatzversicherte Personen

Zum 30.6.2002 zählten die Mitgliedsunternehmen rund 13.983.000 Personen in Zusatzversicherungen. Hier ist ein Rückgang zu verzeichnen.

Die Zahl der Versicherungen von Wahlleistungen im Krankenhaus hat leicht zugenommen. Hier wurden zum 30.6.2002 4.456.100 Personen gezählt. Nach einer Hochrechnung der Werte aus dem Mikrozensus wird die Zahl der Zusatzversicherten Ende 2002 bei 7,6 Mio. Personen liegen.

### 10.2.2 Beitragseinnahmen

1. Halbjahr 2002

Die Beitragseinnahmen einschließlich der Nebenleistungen betrugen im ersten Halbjahr 2002 fast 11,45 Mrd. Euro. Auf die Versicherungsarten verteilten sich die Beiträge folgendermaßen:

| Versicherungsart | Beitragseinnahmen | |
|---|---|---|
| | Mio. € | Prozent |
| Krankheitsvollversicherung | 7.860 | 68,6 |
| Krankentagegeldversicherung | 490 | 4,3 |
| Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung | 380 | 3,3 |
| Sonstige selbständige Teilversicherung | 1.520 | 13,3 |
| Pflegepflichtversicherung | 980 | 8,6 |
| Besondere Versicherungsarten | 220 | 1,9 |
| Insgesamt | 11.450 | 100,0 |

2. Halbjahr 2002 Ende des Jahres 2002 kann die private Krankenversicherung voraussichtlich mit einer Beitragseinnahme von 22,9 (davon Krankenversicherung 20,9 und Pflegepflichtversicherung 2,0) Mrd. Euro rechnen. Gegenüber dem Vorjahr ist dies eine Steigerung von 5,7 (Krankenversicherung plus 6,0 und Pflegepflichtversicherung plus 2,9) Prozent.

### 10.2.3 Versicherungsleistungen

1. Halbjahr 2002 Die Versicherten erhielten im ersten Halbjahr 2002 an reinen Versicherungsleistungen – einschließlich der Schadenregulierungskosten – rund 7,7 Mrd. Euro, ohne Pflegepflichtversicherung waren es fast 7,5 Mrd. Euro. Das waren an jedem Arbeitstag (125 wurden zugrunde gelegt) rund 62 Mio. Euro, im Monat fast 1.290 Mio. Euro.

2. Halbjahr 2002 Die Versicherungsleistungen liegen in der Regel im zweiten Halbjahr in der Größenordnung des ersten. Zwar reichen die Versicherten die Rechnungen, insbesondere für ambulante Behandlung, nicht gleich zur Erstattung ein, sondern warten damit, bis ein vereinbarter Selbstbehalt oder die zu erwartende Beitragsrückerstattung überschritten wird, andererseits werden im ersten Halbjahr noch viele Rechnungen aus dem Vorjahr eingereicht. Einschließlich der Schadenregulierungskosten dürften daher an ausgezahlten Versicherungsleistungen bis Ende 2002 fast 15,4 (davon Krankenversicherung 14,9, Pflegepflichtversicherung 0,5) Mrd. Euro zu erwarten sein. Die Zunahme wird mit 6,6 (Krankenversicherung plus 6,6 und Pflegepflichtversicherung plus 4,3) 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 2002 vermutlich 27,5 Mrd. Euro betragen.

### 10.2.4 Kosten

Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten der Mitgliedsunternehmen beliefen sich in den ersten sechs Monaten 2002 auf gut 380 Mio. Euro bzw. 3,4 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 2001 liegen.

Abschlusskosten

Die Kosten der Neuabschlüsse und der Umstellung des Versicherungsschutzes betrugen in der ersten Jahreshälfte 2002 rund 1.060 Mio. Euro.

### 10.2.5 Kapitalanlagen

Die Anlagen garantieren den Versicherten, dass ihre Leistungsansprüche auch in Zukunft erfüllt werden können. Die Kapitalneuanlagen der Mitgliedsunternehmen betrugen im ersten Halbjahr 2002 7,9 Mrd. Euro. Unter Berücksichtigung der Abgänge beliefen sich die Vermögensanlagen insgesamt am 30. Juni 2002 auf 85,4 Mrd. Euro. Ende 2002 werden die gesamten Kapitalanlagen der privaten Krankenversicherung vermutlich bei fast 90 Mrd. Euro liegen.

## 10.3 Pflegepflichtversicherung

Im ersten Halbjahr 2002 beliefen sich die Beitragseinnahmen in der Pflegepflichtversicherung auf fast 980 Mio. Euro, die Leistungsausgaben auf über 230 Mio. Euro. Für das gesamte Jahr ist mit Beitragseinnahmen von gut 2,0 Mrd. Euro und Leistungsausgaben von über 500 Mio. Euro 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. 2001 | | | | nach der Jahresbeitragseinnahme 2001*) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vollversicherte Personen | Unternehmen | Vollversicherte Personen | | Beitragseinnahmen | Unternehmen | Beitragseinnahmen*) | |
| Anzahl | Anzahl | Anzahl in Tsd. | Prozent | Mio.€ | Anzahl | 1.000 € | Prozent |
| über 500.000 | 3 | 3.345,2 | 43,39 | über 1.000 | 5 | 11.217.440 | 51,65 |
| über 200.000 - 500.000 | 7 | 2.455,0 | 31,84 | über 500 - 1.000 | 8 | 6.131.185 | 28,23 |
| über 100.000 - 200.000 | 8 | 1.265,2 | 16,41 | über 300 - 500 | 7 | 2.868.285 | 13,20 |
| über 50.000 - 100.000 | 4 | 330,0 | 4,28 | über 100 - 300 | 4 | 787.702 | 3,63 |
| über 30.000 - 50.000 | 4 | 164,8 | 2,14 | über 70 - 100 | 5 | 427.733 | 1,97 |
| über 20.000 - 30.000 | 4 | 98,5 | 1,28 | über 50 - 70 | 2 | 131.741 | 0,61 |
| über 10.000 - 20.000 | 1 | 19,7 | 0,26 | über 20 - 50 | 3 | 73.722 | 0,34 |
| über 5.000 - 10.000 | 1 | 7,6 | 0,09 | über 10 - 20 | 4 | 53.636 | 0,25 |
| über 3.000 - 5.000 | 4 | 17,5 | 0,22 | über 5 - 10 | 2 | 16.025 | 0,07 |
| über 1.000 - 3.000 | 3 | 5,4 | 0,07 | über 1 - 5 | 4 | 8.529 | 0,04 |
| über 1 - 1.000 | 5 | 1,3 | 0,02 | über 0,5 - 1 | 2 | 1.228 | 0,01 |
| keine | 6 | — | — | unter 0,5 | 4 | 1.062 | — |
| Insgesamt | 50 | 7.710,2 | 100,00 | Insgesamt | 50 | 21.718.295 | 100,00 |

*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge

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

| Versicherungsart | 2001 | | 2000 | | 1999 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Krankheitsvollversicherung | 14.681,9 | (+ 960,4 ) | 13.721,5 | (+ 713,3 ) | 13.008,2 | (+ 717,5 ) |
| 2. Krankentagegeldversicherung | 935,8 | (+ 39,5 ) | 896,3 | (+ 15,1 ) | 881,2 | (+ 12,0 ) |
| 3. Krankenhaustagegeldversicherung | 768,5 | (– 10,0 ) | 778,5 | (– 16,6 ) | 795,1 | (+ 28,2 ) |
| 4. Sonstige selbständige Teilversicherung | 2.914,1 | (+ 55,7 ) | 2.858,4 | (+ 15,6 ) | 2.842,8 | (– 12,3 ) |
| 5. Pflegepflichtversicherung | 1.955,1 | (– 53,4 ) | 2008,5 | (+ 34,0 ) | 1.974,5 | (– 174,5 ) |
| 6. Beihilfeablöseversicherung | 173,3 | (– 3,3 ) | 176,6 | (+ 13,9 ) | 162,7 | (+ 12,3 ) |
| 7. Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung | 26,3 | (– 1,5 ) | 27,8 | (+ 7,4 ) | 20,4 | (+ 6,1 ) |
| 8. Auslandskrankenversicherung | 263,3 | (+ 18,9 ) | 244,4 | (+ 19,3 ) | 225,1 | (+ 6,9 ) |
| Insgesamt | 21.718,3 | (+ 1.006,3 ) | 20.712,0 | (+ 802,0 ) | 19.910,0 | (+ 590,2 ) |

*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge aus der RfB

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

| Versicherungsart | 2001 | | 2000 | | 1999 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Krankheitsvollversicherung | 67,60 | (+ 7,00 ) | 66,25 | (+ 5,48 ) | 65,33 | (+ 5,84 ) |
| 2. Krankentagegeldversicherung | 4,31 | (+ 4,41 ) | 4,33 | (+ 1,71 ) | 4,43 | (+ 1,38 ) |
| 3. Krankenhaustagegeldversicherung | 3,54 | (– 1,28 ) | 3,76 | (– 2,09 ) | 3,99 | (+ 3,67 ) |
| 4. Sonstige selbständige Teilversicherung | 13,42 | (+ 1,95 ) | 13,80 | (+ 0,55 ) | 14,28 | (– 0,43 ) |
| 5. Pflegepflichtversicherung | 9,00 | (– 2,66 ) | 9,70 | (+ 1,73 ) | 9,92 | (– 8,12 ) |
| 6. Beihilfeablöseversicherung | 0,80 | (– 1,87 ) | 0,85 | (+ 8,58 ) | 0,82 | (+ 8,12 ) |
| 7. Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung | 0,12 | (– 5,40 ) | 0,13 | (+ 36,25 ) | 0,10 | (+ 1,01 ) |
| 8. Auslandskrankenversicherung | 1,21 | (+ 7,73 ) | 1,18 | (+ 8,56 ) | 1,13 | (+ 3,19 ) |
| Insgesamt | 100,00 | (+ 4,86 ) | 100,00 | (+ 4,03 ) | 100,00 | (+ 3,05 ) |

*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge aus der RfB

Tabelle 4

**Aufteilung der Gesamtleistung nach Leistungsarten**[1)]

| Art der Leistung | Mio. € | | Prozent | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2001 | 2000 | der Versicherungsleistung | der Beitragseinnahmen[2)] | Veränderung |
| 1. Arztkosten ambulant | 3.444,4 | 3.162,8 | 23,89 | 15,86 | 8,90 |
| 2. Zahnbehandlung und -ersatz | 2.030,4 | 1.852,5 | 14,08 | 9,35 | 9,60 |
| davon: | | | | | |
| Zahnbehandlung | 839,4 | 791,5 | 5,82 | 3,87 | 6,05 |
| Zahnersatz | 1.073,6 | 944,1 | 7,45 | 4,94 | 13,72 |
| Kieferorthopädie | 117,4 | 116,9 | 0,81 | 0,54 | 0,48 |
| 3. Krankenhäuser | 4.762,2 | 4.662,3 | 33,03 | 21,93 | 2,14 |
| davon: | | | | | |
| allg. Krankenhausleistungen | 2.139,2 | 2.073,5 | 14,84 | 9,85 | 3,17 |
| Wahlleistung Unterbringung | 752,5 | 760,3 | 5,22 | 3,47 | – 1,03 |
| Wahlleistung Arzt | 1.870,5 | 1.828,5 | 12,97 | 8,61 | 2,29 |
| 4. Krankenhaustagegeld | 526,7 | 545,9 | 3,65 | 2,42 | – 3,52 |
| 5. Arzneien und Verbandmittel | 1.405,0 | 1.260,4 | 9,74 | 6,46 | 11,47 |
| 6. Heil- und Hilfsmittel | 922,7 | 842,3 | 6,40 | 4,25 | 9,53 |
| davon: | | | | | |
| Heilmittel | 458,6 | 411,8 | 3,18 | 2,11 | 11,35 |
| Hilfsmittel | 464,1 | 430,5 | 3,22 | 2,14 | 7,80 |
| 7. Zusatzleistung im Todesfall | 3,6 | 3,7 | 0,02 | 0,02 | – 2,16 |
| 8. Krankentagegeld | 701,8 | 684,9 | 4,87 | 3,23 | 2,47 |
| 9. Sonstige Leistungen | 136,8 | 128,7 | 0,95 | 0,63 | 6,36 |
| Krankenversicherungsleistung | 13.933,6 | 13.143,5 | 96,63 | 64,15 | 6,01 |
| Pflegepflichtversicherung | 486,1 | 471,1 | 3,37 | 2,24 | 3,18 |
| Versicherungsleistungen insg. | 14.419,7 | 13.614,6 | 100,00 | 66,39 | 5,91 |
| Beitragsrückerstattung | 2.799,5 | 2.062,1 | | | |
| davon: | | | | | |
| Barausschüttung | 727,8 | 652,9 | | | |
| Verrechnung | 2.071,7 | 1.409,2 | | | |
| Zuführung zur Alterungsrückstellung von Beträgen nach § 12 a VAG | 1.056,4 | 1.042,4 | | | |
| Gesamtleistung | 18.275,6 | 16.719,1 | | | |



Tabelle 5

**Aufteilung der Leistungsarten nach Männern, Frauen und Kindern**

| Art der Leistung | Prozent | | |
|---|---|---|---|
| | Männer | Frauen | Kinder |
| 1. Arztkosten ambulant | 44,61 | 45,29 | 10,10 |
| 2. Zahnbehandlung und -ersatz | 55,43 | 35,85 | 8,72 |
| davon: | | | |
| Zahnbehandlung | 60,50 | 31,82 | 7,68 |
| Zahnersatz | 56,75 | 42,06 | 1,19 |
| Kieferorthopädie | 7,14 | 7,90 | 84,96 |
| 3. Krankenhäuser | 49,86 | 45,64 | 4,50 |
| davon: | | | |
| allg. Krankenhausleistungen | 54,48 | 38,91 | 6,61 |
| Wahlleistung Unterbringung | 43,43 | 54,73 | 1,84 |
| Wahlleistung Arzt | 47,30 | 49,48 | 3,22 |
| 4. Krankenhaustagegeld | 52,40 | 43,34 | 4,26 |
| 5. Arzneien und Verbandmittel | 57,88 | 36,59 | 5,53 |
| 6. Heil- und Hilfsmittel | 51,44 | 39,73 | 8,83 |
| davon: | | | |
| Heilmittel | 49,45 | 40,41 | 10,14 |
| Hilfsmittel | 53,40 | 39,06 | 7,54 |
| 7. Zusatzleistung im Todesfall | 56,35 | 42,63 | 1,02 |
| 8. Krankentagegeld | 80,39 | 19,60 | 0,01 |
| 9. Sonstige Leistungen | 53,48 | 41,14 | 5,38 |
| Krankenversicherung | 51,96 | 41,38 | 6,66 |
| Pflegepflichtversicherung | 33,97 | 62,73 | 3,30 |
| Insgesamt | 51,35 | 42,10 | 6,55 |

[1)] Repräsentativerhebung

[2)] unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge

Tabelle 6
**Leistungsarten in der Pflegepflichtversicherung 2001**

| Leistungsart | Anteil an der Gesamtleistung |
|---|---|
| **ambulante Pflege** | |
| Pflegesachleistung | |
| davon: Pflegestufe I | 3,200 % |
| Pflegestufe II | 8,217 % |
| Pflegestufe III | 5,829 % |
| Härtefallregelung | 0,269 % |
| Pflegegeld | |
| davon: Pflegestufe I | 7,480 % |
| Pflegestufe II | 10,518 % |
| Pflegestufe III | 5,774 % |
| Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson | 0,484 % |
| Pflegehilfsmittel | 0,455 % |
| Technische Hilfsmittel | 2,906 % |
| Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen | 0,520 % |
| Beiträge zur Rentenversicherung | 4,712 % |
| Pflegekurse | 0,002 % |
| Tages- und Nachtpflege | |
| davon: Pflegestufe I | 0,091 % |
| Pflegestufe II | 0,235 % |
| Pflegestufe III | 0,136 % |
| Kurzzeitpflege | 0,835 % |
| Kontrollpflege | 0,089 % |
| Aufwendungen für Leistungen im Ausland | 0,008 % |
| **stationäre Pflege** | |
| Vollstationäre Pflege | |
| davon: Pflegestufe I | 9,301 % |
| Pflegestufe II | 22,411 % |
| Pflegestufe III | 15,630 % |
| Härtefallregelung | 0,493 % |
| Zuschuss für vollstationäre Pflege | |
| davon: Pflegestufe I | 0,001 % |
| Pflegestufe II | 0,000 % |
| Pflegestufe III | 0,000 % |
| Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege | |
| davon: Pflegestufe I | 0,001 % |
| Pflegestufe II | 0,009 % |
| Pflegestufe III | 0,016 % |
| Behindertenhilfe | 0,378 % |
| **Insgesamt 2001** | 486,1 Mio. € |

Tabelle 7
**Kapital-Neuanlagen**

| Vermögensanlagen | Mio. € 2001 | 2000 | 1999 |
|---|---|---|---|
| Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte u. Bauten | 192,2 | 117,1 | 174,1 |
| Anteil an verbundenen Unternehmen | 432,4 | 208,6 | 121,5 |
| Ausleihungen an verbundene Unternehmen | 399,4 | 499,9 | 56,0 |
| Beteiligungen | 173,8 | 275,0 | 130,7 |
| Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis | 805,3 | 88,4 | 36,2 |
| Aktien, Investmentanteile u. andere nicht festverzinsliche Wertpapiere | 7.702,4 | 5.922,3 | 5.089,5 |
| Inhaberschuldverschreibungen u. andere festverzinsliche Wertpapiere | 4.247,4 | 1.949,9 | 2.470,9 |
| Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen | 258,4 | 249,4 | 190,0 |
| Namensschuldverschreibungen | 3.326,1 | 3.829,0 | 4.817,6 |
| Schuldscheinforderungen u. Darlehen | 5.112,9 | 2.896,2 | 3.097,3 |
| übrige Ausleihungen | 145,0 | 165,2 | 126,1 |
| Einlagen bei Kreditinstituten | 1.690,9 | 333,8 | 144,9 |
| andere Kapitanlagen | 241,7 | 124,0 | 75,8 |
| Insgesamt | 24.727,9 | 16.658,8 | 16.530,6 |

Tabelle 8
**Gliederung der Vermögensanlagen**

| Vermögensanlagen | Mio. € 2001 | Prozent 2001 | Mio. € 2000 | Prozent 2000 | Mio. € 1999 | Prozent 1999 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte u. Bauten | 1.888,5 | 2,33 | 1.832,8 | 2,52 | 1.795,2 | 2,75 |
| Anteil an verbundenen Unternehmen | 1.349,9 | 1,67 | 1.050,6 | 1,44 | 775,0 | 1,19 |
| Ausleihungen an verbundene Unternehmen | 885,2 | 1,09 | 566,8 | 0,83 | 358,2 | 0,55 |
| Beteiligungen | 977,3 | 1,21 | 1.058,8 | 1,46 | 816,0 | 1,25 |
| Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis | 470,1 | 0,58 | 337,2 | 0,46 | 240,2 | 0,37 |
| Aktien, Investmentanteile u. andere nicht festverzinsliche Wertpapiere | 20.020,8 | 24,73 | 18.322,2 | 25,19 | 15.383,7 | 23,62 |
| Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere | 5.944,0 | 7,34 | 4.895,5 | 6,73 | 5.591,2 | 8,58 |
| Hypotheken-, Grundschuld- u. Rentenschuldforderungen | 1.663,3 | 2,05 | 1.468,6 | 2,01 | 1.283,5 | 1,97 |
| Namensschuldverschreibungen | 25.226,1 | 31,16 | 25.054,2 | 34,45 | 22.616,0 | 34,72 |
| Schuldscheinforderungen u. Darlehen | 20.090,5 | 24,81 | 16.550,1 | 22,76 | 15.034,5 | 23,08 |
| übrige Ausleihungen | 816,3 | 1,01 | 731,1 | 1,00 | 514,9 | 0,79 |
| Einlagen bei Kreditinstituten | 1.195,0 | 1,48 | 565,6 | 0,78 | 519,9 | 0,80 |
| andere Kapitanlagen | 434,1 | 0,54 | 275,0 | 0,37 | 212,5 | 0,33 |
| Insgesamt | 80.961,1 | 100,00 | 72.708,5 | 100,00 | 65.140,8 | 100,00 |

Tabelle 9
**Kennzahlen** (in Prozent)

| | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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 | 13,83 |
| **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 | 27,20 |
| **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 | 7,91 |
| **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 | 74,29 |
| Beitragsrückerstattung | 50,72 | 48,47 | 46,91 | 33,32 | 29,48 | 33,58 | 24,14 | 25,60 | 25,96 | 20,85 | 31,23 | 25,71 |
| **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 | 93,45 |
| **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 | 3,77 |
| **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 | 83,28 |
| **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 | 3,37 |
| **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 | 9,58 |
| **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 | 6,24 |
| **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 | 4,94 |
| **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 | 1,86 |
| Vollversicherung | 3,18 | 4,32 | 5,57 | 2,14 | 1,54 | 0,16 | 0,01 | 1,64 | 1,88 | 2,09 | 2,26 | 2,89 |
| Ergänzungsversicherung | 3,92 | 4,93 | 9,57 | 3,88 | 2,00 | 3,16 | 0,66 | 12,56 | 7,21 | – 1,22 | 0,55 | 1,30 |
| **Vorsorgequote** | 19,31 | 19,72 | 20,26 | 24,23 | 26,09 | 31,41 | 37,46 | 38,16 | 40,37 | 40,96 | 40,94 | 38,83 |

Tabelle 10

**Jahresdurchschnittsergebnisse aus der PKV-Krankenhausdatenbank**

| Land | Basispflegesatz | | | Einbettzimmerzuschläge | | | Zweibettzimmerzuschläge | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2000 € | 2001 € | Veränd. in % | 2000 € | 2001 € | Veränd. in % | 2000 € | 2001 € | Veränd. in % |
| bundesweit | 70,95 | 72,16 | 1,25 | 88,50 | 88,73 | 0,27 | 59,89 | 56,93 | – 4,94 |
| Alte Bundesländer (mit Berlin) | 71,48 | 72,74 | 1,06 | 92,14 | 92,51 | 0,41 | 62,59 | 61,01 | – 2,53 |
| Neue Bundesländer | 67,70 | 69,15 | 2,48 | 59,84 | 58,99 | – 1,42 | 38,55 | 24,71 | – 35,89 |
| Baden-Württemberg | 73,03 | 74,61 | 2,16 | 86,51 | 88,21 | 1,96 | 55,75 | 53,93 | – 3,26 |
| Bayern | 65,47 | 67,22 | 2,67 | 89,57 | 90,83 | 1,40 | 59,59 | 58,44 | – 1,94 |
| Berlin | 105,85 | 99,91 | – 5,62 | 96,58 | 91,51 | – 5,26 | 55,58 | 49,62 | – 10,74 |
| Brandenburg | 68,75 | 73,63 | 7,10 | 58,63 | 51,46 | – 12,23 | 35,45 | 20,84 | – 41,22 |
| Bremen | 84,42 | 84,91 | 0,58 | 107,36 | 94,82 | – 11,68 | 77,71 | 58,89 | – 24,22 |
| Hamburg | 79,05 | 83,40 | 5,50 | 90,61 | 88,83 | – 1,96 | 57,65 | 54,05 | – 6,25 |
| Hessen | 78,67 | 80,42 | 2,23 | 97,95 | 93,19 | – 4,86 | 59,49 | 55,14 | – 7,32 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 75,15 | 76,74 | 2,12 | 62,80 | 67,15 | 6,93 | 40,67 | 37,29 | – 8,30 |
| Niedersachsen | 71,10 | 71,75 | 0,91 | 93,21 | 97,62 | 4,73 | 60,24 | 60,82 | 0,95 |
| Nordrhein-Westfalen | 66,80 | 67,51 | 1,06 | 95,78 | 96,37 | 0,62 | 71,95 | 71,48 | – 0,66 |
| Rheinland-Pfalz | 72,27 | 75,88 | 5,00 | 86,66 | 90,48 | 4,41 | 60,98 | 62,06 | 1,77 |
| Saarland | 80,67 | 82,46 | 2,22 | 81,08 | 73,68 | – 9,13 | 53,30 | 46,52 | – 12,71 |
| Sachsen | 63,72 | 64,56 | 1,31 | 55,44 | 47,67 | – 14,02 | 37,08 | 24,04 | – 35,18 |
| Sachsen-Anhalt | 70,06 | 71,45 | 1,99 | 64,41 | 57,47 | – 10,78 | 39,84 | 23,81 | – 40,23 |
| Schleswig-Holstein | 66,27 | 69,01 | 4,14 | 97,06 | 94,21 | – 2,94 | 64,06 | 61,64 | – 3,78 |
| Thüringen | 66,91 | 70,00 | 4,62 | 61,31 | 82,06 | 33,85 | 41,13 | 20,82 | – 49,37 |

Tabelle 11

**Die häufigsten Hauptabteilungspflegesätze im Jahresdurchschnitt**

| Entgeltbezeichnung | 2000 € | 2001 € | Veränd. in % |
|---|---|---|---|
| Intensivmedizin | 781,28 | 814,25 | 4,22 |
| Neurochirurgie | 333,30 | 358,47 | 7,55 |
| Strahlenheilkunde | 252,39 | 272,31 | 7,89 |
| Pädiatrie | 240,62 | 250,99 | 4,31 |
| HNO-Heilkunde | 225,58 | 243,38 | 7,89 |
| Urologie | 216,26 | 230,92 | 6,78 |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 218,18 | 229,07 | 4,99 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie | 212,29 | 225,88 | 6,40 |
| Unfallchirurgie | 209,48 | 219,69 | 4,88 |
| Neurologie | 199,63 | 218,61 | 9,50 |
| Gefäßchirurgie | 202,83 | 204,77 | 0,96 |
| Allgemeine Chirurgie | 193,29 | 202,37 | 4,70 |
| Kardiologie | 186,72 | 199,32 | 6,75 |
| Gastroenterologie | 196,15 | 196,13 | – 0,01 |
| Dermatologie | 176,35 | 187,59 | 6,37 |
| Augenheilkunde | 163,09 | 183,96 | 12,80 |
| Innere Medizin | 157,48 | 166,30 | 5,60 |
| Geriatrie | 150,71 | 165,83 | 10,03 |
| Allgemeine Psychiatrie | 134,71 | 145,52 | 8,02 |
| Orthopädie | 127,39 | 128,61 | 0,96 |

# Mitgliederverzeichnis

(Stand: September 2002)

1. ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung V.V.a.G.
   Postfach 13 63, 49362 Vechta
   Telefon: (04441) 8 77-0
   Telefax: (04441) 8 77-2 98
   http://www.alte-oldenburger.de
   E-Mail: info@alte-oldenburger.de

2. ARAG Krankenversicherungs-AG
   Postfach 86 01 29, 81628 München
   Telefon: (089) 41 24-02
   Telefax: (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
   Telefax: (0221) 96 77-1 00
   http://www.asstel.de

4. AXA Krankenversicherung Aktiengesellschaft
   50592 Köln
   Telefon: (0221) 1 48-1 25
   Telefax: (0221) 1 48-3 62 02
   http://www.axa-kranken.de
   E-Mail: service@axa-kranken.de

5. Barmenia Krankenversicherung a.G.
   Kronprinzenallee 12-18, 42094 Wuppertal
   Telefon: (0202) 4 38-00
   Telefax: (0202) 4 38-28 46
   http://www.barmenia.de
   E-Mail: info@barmenia.de

6. Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft
   85538 Haar
   Telefon: (089) 21 60-0
   Telefax: (089) 21 60-27 14
   http://www.vkb.de

7. BBV-Krankenversicherung Aktiengesellschaft
   81732 München
   Telefon: (089) 67 87-0
   Telefax: (089) 67 87-91 50
   http://www.bbv.de
   E-Mail: Krankenversicherung@bbv.de

8. BERLIN-KÖLNISCHE Krankenversicherung AG
   50586 Köln
   Telefon: (0221) 30 90-0
   Telefax: (0221) 30 90-30 99
   http://www.berlin-koelnische.de
   E-Mail: info@berlin-koelnische.de

9. CENTRAL KRANKENVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT
   50593 Köln
   Telefon: (0221) 16 36-0
   Telefax: (0221) 16 36-2 00
   http://www.central.de

10. CONCORDIA Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft
    Postanschrift: 30621 Hannover
    Telefon: (0511) 57 01-0
    Telefax: (0511) 57 01-19 05
    http://www.concordia.de
    E-Mail: kv@concordia.de

11. Continentale Krankenversicherung a.G.
    44118 Dortmund
    Telefon: (0231) 9 19-0
    Telefax: (0231) 9 19-29 13
    http://www.continentale.de
    E-Mail: info@continentale.de

12. COSMOS Krankenversicherung Aktiengesellschaft
    66101 Saarbrücken
    Telefon: (0681) 9 66-66 66
    Telefax: (0681) 9 66-66 33
    http://www.cosmosdirekt.de
    E-Mail: info@cosmosdirekt.de

13. DBV-Winterthur Krankenversicherung AG
    65178 Wiesbaden
    Telefon: (0611) 3 63-0
    Telefax: (0611) 3 63-40 15
    http://www.dbv.de

14. Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
    56058 Koblenz
    Telefon: (0261) 4 98-0
    Telefax: (0261) 4 14 02
    http://www.debeka.de
    E-Mail: info@debeka.de

15. Delfin Direkt Krankenversicherung AG
    Frankfurter Straße 50, 65189 Wiesbaden
    Telefon: (0611) 3 63-0
    Telefax: (0611) 3 63-6 56
    http://www.delfin.de

16. DEUTSCHER RING Krankenversicherungsverein a.G.
    20449 Hamburg
    Telefon: (040) 35 99-0
    Telefax: (040) 35 99-22 81
    http://www.deutscherring.de

17. DEVK Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft
    50729 Köln
    Telefon: (0221) 7 57-0
    Telefax: (0221) 7 57-22 00
    http://www.devk.de

18. DKV Deutsche Krankenversicherung Aktiengesellschaft
    50594 Köln
    Telefon: (0221) 5 78-0
    Telefax: (0221) 5 78-36 94
    http://www.dkv.com

19. EUROPA Krankenversicherung Aktiengesellschaft
    50595 Köln
    Telefon: (0221) 57 37-01
    Telefax: (0221) 57 37-2 01
    http://www.europa.de

20. FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen
    der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG
    Postfach 11 07 52, 60042 Frankfurt
    Telefon: (069) 9 74 66-0
    Telefax: (069) 9 74 66-130
    http://www.famk.de
    E-Mail: info@famk.de

21. GLOBALE Krankenversicherungs-AG
Postfach 10 15 52, 50455 Köln
Telefon: (0221) 57 93-46 72
Telefax: (0221) 57 93-6 60 78
http://www.globale.de
E-Mail: globale@globale.de

22. HALLESCHE 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.de
E-Mail: service@hallesche.de

23. HanseMerkur Krankenversicherung aG
20352 Hamburg
Telefon: (040) 41 19-0
Telefax: (040) 41 19-32 57
http://www.hansemerkur.de
E-Mail: info@hansemerkur.de

24. HanseMerkur Speziale Krankenversicherung AG
20352 Hamburg
Telefon: (040) 41 19-0
Telefax: (040) 41 19-32 57
http://www.hansemerkur.de
E-Mail: info@hansemerkur.de

25. HUK-COBURG-Krankenversicherung AG
Postfach 18 02, 96408 Coburg
Telefon: (09561) 96-0
Telefax: (09561) 96-36 36
http://www.huk.de
E-Mail: info@huk-coburg.de

26. INTER Krankenversicherung a.G.
Erzbergerstraße 9-15,
Postfach 10 16 62, 68016 Mannheim
Telefon: (0621) 4 27-0
Telefax: (0621) 4 27-9 44
http://www.inter.de
E-Mail: info@inter.de

27. KarstadtQuelle Krankenversicherung AG
Nürnberger Straße 91-95, 90758 Fürth
Telefon: (0911) 1 48-01
Telefax: (0911) 1 48-17 00
http://www.kqv.de
E-Mail: info@kqv.de

28. Kranken- und Sterbekasse „Mathilde“ Hainstadt V.V.a.G.
Ernst-Ludwig-Straße 6,
Postfach 45 00, 63509 Hainburg
Telefon: (06182) 47 29

29. Krankenunterstützungskasse der Berufsfeuerwehr Hannover (KUK)
Karl-Wiechert-Allee 60 b, 30625 Hannover
Telefon: (0511) 9 12-16 80 oder -13 15
Telefax: (0511) 9 12-16 82
E-Mail: kuk@maranet.de

30. Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
21332 Lüneburg
Telefon: (04131) 7 25-0
Telefax: (04131) 40 34 02
http://www.lkh.de

31. LIGA Krankenversicherung katholischer Priester V.V.a.G.
93042 Regensburg
Telefon: (0941) 40 95-0
Telefax: (0941) 40 95-1 15

31. LVM Krankenversicherungs-AG
48126 Münster
Telefon: (0251) 7 02-0
Telefax: (0251) 7 02-10 99
http://www.lvm.de
E-Mail: info@lvm-krankenversicherung.de

32. Mannheimer Krankenversicherung AG
68127 Mannheim
Telefon: (0621) 4 57-0
Telefax: (0621) 4 57-42 43
http://www.mannheimer.de

33. Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG
Postfach 61 04 80, 30604 Hannover
Telefon: (0511) 53 51-0
Telefax: (0511) 53 51-4 44
http://www.mecklenburgische.de

34. MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.
    80283 München
    Telefon: (089) 51 52-0
    Telefax: (089) 51 52-15 01
    http://www.muenchener-verein.de
    E-Mail: info@muenchener-verein.de

35. NÜRNBERGER KRANKENVERSICHERUNG AG
    90334 Nürnberg
    Telefon: (0911) 5 31-0
    Telefax: (0911) 5 31-32 06
    http://www.nuernberger.de

36. PAX FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung
    auf Gegenseitigkeit im Raum der Kirchen
    Postfach 18 03 63, 40570 Düsseldorf
    Telefon: (0211) 99 63-0
    Telefax: (0211) 99 63-1 63
    http://www.familienfuersorge.de

37. Provinzial Krankenversicherung Hannover AG
    30140 Hannover
    Telefon: (0511) 3 62-0
    Telefax: (0511) 3 62-29 60
    http://www.vgh.de

38. R+V Krankenversicherung AG
    65181 Wiesbaden
    Telefon: (0611) 5 33-0
    Telefax: (0611) 5 33-45 00
    http://www.ruv.de
    E-Mail: RUV@RUV.de

39. SIGNAL Krankenversicherung a.G.
    44121 Dortmund
    Telefon: (0231) 1 35-0
    Telefax: (0231) 1 35-46 38
    http://www.signal.de
    E-Mail: info@signal-iduna.de

40. SONO Krankenversicherung a.G.
    Hans-Böckler-Straße 51, 46236 Bottrop
    Telefon: (02041) 18 22-0
    Telefax: (02041) 18 22-20

41. ST. MARTINUS Priesterverein der Diözese Rottenburg-Stuttgart
– Kranken- und Sterbekasse (KSK) – V.V.a.G.
Hohenzollernstraße 23, 70178 Stuttgart
Telefon: (0711) 60 07 38
Telefax: (0711) 6 07 44 12
E-Mail: St.MartinusVVaG@t-online.de

42. Süddeutsche Krankenversicherung a.G.
Postfach 19 23, 70709 Fellbach,
Telefon: (0711) 57 78-0
Telefax: (0711) 57 78-7 77
http://www.sdk.de
E-Mail: sdk@sdk.de

43. UNION KRANKENVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT
Postfach 10 31 52,
66031 Saarbrücken
Telefon: (0681) 8 44-0
Telefax: (0681) 8 44-29 09
http://www.ukv.de
E-Mail: service@ukv.de

44. uniVersa Krankenversicherung a.G.
90333 Nürnberg
Telefon: (0911) 53 07-0
Telefax: (0911) 53 07-15 74
http://www.universa.de
E-Mail: info@universa.de

45. Vereinte Krankenversicherung Aktiengesellschaft
80291 München
Telefon: (089) 67 85-0
Telefax: (089) 67 85-65 23
http://www.vereinte.de
E-Mail: service.center@vereinte.de

46. VICTORIA Krankenversicherung Aktiengesellschaft
40198 Düsseldorf
Telefon: (0211) 4 77-0
Telefax: (0211) 4 77-43 56
http://www.victoria.de
E-Mail: krankenversicherung@victoria.de

47. Volksfürsorge Krankenversicherung Aktiengesellschaft
20084 Hamburg
Telefon: (040) 28 65-0
Telefax: (040) 28 65-25 15
http://www.volksfuersorge.de

48. Württembergische Krankenversicherung Aktiengesellschaft
70163 Stuttgart
Telefon: (0711) 6 62-0
Telefax: (0711) 6 62-25 20
http://www.wuerttembergische.de
E-Mail: krankenversicherung@wuerttembergische.de

49. Zürich Krankenversicherung Aktiengesellschaft
50657 Köln
Telefon: (0221) 77 15-0
Telefax: (0221) 77 15-50 40
http://www.zurich.de
E-Mail: zak.service@zurich.com

**.. . . Verbundene Einrichtung**

50. Postbeamtenkrankenkasse
Postfach 30 08 66,
70448 Stuttgart
Telefon: (0711) 13 56-0
Telefax: (0711) 13 56-33 95
http://www.pbeakk.de
E-Mail: pr@pbeakk.de

# Stichwortverzeichnis

**A** Seite


Abschlusskosten . . . . . 43
Abschlusskostenquote . . . . . 50, 93
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.
Beitragseinnahmen . . . . . 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 . . . . . 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 – . . . . . 15
Versicherungsleistungen für – . . . . . 15, 36
Freiwillige Mitglieder der GKV 2001 . . . . . 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
Grundschuldforderungen . . . . . 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

**J** Seite

Jahresergebnis 2001 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 . . . . . 18

**R**

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

**S**

Schadenrückstellung . . . . . 33 f.
Schuldscheinforderungen . . . . . 44, 88 ff.
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung . . . . . 19 f., 28, 76, 82 ff.
Selbstbehalt . . . . . 26, 54 f.
Sonstige selbständige Teilversicherung . . . . . 28, 76, 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., 82 f.
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

## Publiziert – registriert

„ PKV Publik“
Verbandszeitschrift; erscheint neunmal jährlich

---

„Die private Krankenversicherung“
Rechenschaftsbericht: erscheint jährlich im Juni

---

„Die private Krankenversicherung“
Zahlenbericht; erscheint jährlich im Oktober

---

Die privaten Krankenversicherungen.
„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

---

„ 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 Gcbührenordnung für Ärzte – Ein kleiner Leitfaden
– 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

---

„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
Heft 25: „Zu den Wechseloptionen der PKV“, Dezember 2001
Heft 26: „Reden zur Reformperiode der privaten Krankenversicherung“, Mai 2002

---

„Standpunkte der PKV zur Struktur des Krankenversicherungssystems 2002“

---

„Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)“
28-seitige Kurzfassung

„Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)“
6-seitige Kurzfassung

„Beihilfevorschriften des Bundes nebst Durchführungshinweisen“

Musterbedingungen
- für die Krankheitskosten- und Krankentagegeldversicherung (MB/KK 94)
- für die Krankentagegeldversicherungs (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.