

Die private Krankenversicherung

Zahlenbericht 2003/2004



Die private Krankenversicherung 2003/2004

Zahlenbericht
Verband der privaten Krankenversicherung e.V.
Köln

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: info@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	16
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
3.5 Verhältnis zu den Versicherungsleistungen	32
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	39

5. Kosten	43
6. Vermögensentwicklung	45
7. Jahresergebnis der Mitgliedsunternehmen 2003	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 Wahrscheinlichkeitstablen	53
9.2 Auswertung von Arzt- und Zahnarztrechnungen	66
9.3 Krankenhausstatistik	66
9.4 Krankheitsartenstatistik	71
9.5 AIDS-Statistik	71
10. Die PKV im Jahre 2003	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

Nachdem im Rechenschaftsbericht 2003 bereits die vorläufigen Daten veröffentlicht wurden, enthält der Zahlenbericht das endgültige und umfassende Geschäftsergebnis des vergangenen Jahres 2003. Darüber hinaus gibt er einen Überblick über die ersten sechs Monate des laufenden Jahres sowie die voraussichtliche Entwicklung bis zum Jahresende 2004. Die Datengrundlage des Berichtes bilden die von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Sektor Versicherungsaufsicht geforderten Jahresnachweise der PKV-Unternehmen, Geschäftsberichte und Sondererhebungen.

Im Jahr 2003 übertrug ein kleineres Unternehmen seinen Bestand auf ein großes, so dass dem PKV-Verband am Jahresende 49 Krankenversicherungsunternehmen angehörten. Bei diesen Unternehmen waren etwa 16,0 Mio. Personen gegen Krankheit versichert: In der Vollversicherung wurden 8,110 Mio. Personen gezählt, der Bestand in der Zusatzversicherung wird auf etwa 7,9 Mio. Personen geschätzt. Der Nettoneuzugang in der Krankheitskostenvollversicherung lag mit 186.600 Personen deutlich unter dem Vorjahresniveau (213.600). Dies wird in erster Linie auf die außerordentliche Anhebung der Versicherungspflichtgrenze zum 1. Januar 2003, durch die vielen bisher freiwillig Versicherten der Wechsel in die PKV verwehrt wurde, zurückzuführen sein.

Die Leistungsausgaben sind je Versicherten um 2,3 (Vorjahr: 3,6) Prozent gestiegen. Positiv fällt hier auf, dass die Ausgaben im Krankenhausbereich um 1,0 Prozent zurückgegangen und für Zahnbehandlung und -ersatz nur um 1,0 Prozent gestiegen sind. Die Kostensteigerung im Bereich der ambulanten Behandlung (plus 4,0 Prozent), der Heil- und Hilfsmittel (plus 4,1 Prozent) sowie der Arzneien und Verbandmittel (plus 6,7 Prozent) ist hingegen weiterhin auf einem inakzeptablen hohen Niveau.

Köln, 11. Oktober 2004

1. Entwicklung des Verbandes und seiner Mitgliedsunternehmen

1.1 Mitglieder des Verbandes

Mitglieder am
31. Dezember 2003

Dem Verband gehörten am 31. Dezember 2003 49 Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV) an. Zusätzlich stellten zwei Unternehmen verbundene Einrichtungen dar. Die Zahl hat sich gegenüber 2002 um eins vermindert, da ein kleines Unternehmen seinen Bestand auf ein großes übertragen hat. In den letzten 20 Jahren sind 20 Krankenversicherungsunternehmen gegründet worden und dem Verband beigetreten.

1.2 Rechtsform der Unternehmen

Versicherungsvereine
auf Gegenseitigkeit

Im Jahr 2003 gab es 19 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (Vorjahr 20) mit 11.054,5 (Vorjahr 10.517,0) Mio. Euro an Beitragseinnahmen. Sie hatten einen Anteil von 44,68 (Vorjahr 45,56) Prozent an den gesamten Beitragseinnahmen der PKV und 50,77 (Vorjahr 51,26) Prozent des Gesamtbestandes an Vollversicherten der PKV.

Aktiengesellschaften

Als Aktiengesellschaft waren 30 (Vorjahr 30) Unternehmen mit 13.686,2 (Vorjahr 12.564,8) Mio. Euro an Beitragseinnahmen organisiert. Ihr Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen betrug 55,32 (Vorjahr 54,44) Prozent, gemessen am Gesamtbestand an Vollversicherten der PKV 49,23 (Vorjahr 48,74) Prozent.

9 Unternehmen davon waren Tochtergesellschaften von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit. Sie verzeichneten Beitragseinnahmen von 1.772,2 Mio. Euro bzw. 7,16 Prozent. Ihr Anteil an den Vollversicherten betrug 6,94 Prozent.

1.3 Struktur der Unternehmen

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

Gliederung nach der
Zahl der voll-
versicherten Personen

- 19 Unternehmen (Vorjahr 19) hatten jeweils mehr als 100.000 Vollversicherte und damit zusammen 92,67 (Vorjahr 92,78) Prozent des Gesamtbestandes der PKV.

- 25 Unternehmen (Vorjahr 25) hatten jeweils bis zu 100.000 Vollversicherte und damit zusammen 7,33 (Vorjahr 7,22) Prozent des Gesamtbestandes.
- 5 Unternehmen (Vorjahr 6) 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):

- 16 Unternehmen (Vorjahr 14) hatten jeweils mehr als 500 Mio. Euro an Beitragseinnahmen und damit 85,59 (Vorjahr 81,56) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen der PKV.
- 15 Unternehmen (Vorjahr 17) hatten jeweils 50 Mio. Euro bis 500 Mio. Euro an Beitragseinnahmen und damit 13,50 (Vorjahr 17,64) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen.
- 18 Unternehmen (Vorjahr 19) hatten jeweils weniger als 50 Mio. Euro an Beitragseinnahmen und damit 0,91 (Vorjahr 0,80) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen.

1.4 Andere private Versicherungseinrichtungen

Neben den Unternehmen, die dem Verband angehören, gab es im Jahr 2003 noch ca. 35 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 0,06 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 2003 wie folgt dar:

Versicherungszweig	Zahl der Unternehmen	Jahresbeitrags-einnahmen
Lebensversicherung	119	67,7 Mrd. €
Schaden- und Unfallversicherung	251	54,4 Mrd. €
Private Krankenversicherung	49	24,7 Mrd. €

Die Rangfolge der Sparten ist in den letzten zehn Jahren gleich geblieben. In der Schaden- und Unfallversicherung stiegen die Beitragseinnahmen seit 1993 um 76,4 Prozent an. Die Lebensversicherung verzeichnete in dieser Zeit eine Steigerung um 75,6 Prozent. Die PKV konnte eine Erhöhung um 87,8 Prozent feststellen.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Zahl der Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) belief sich im Jahresdurchschnitt 2003 bundesweit auf 456 (Vorjahr 485). Insgesamt hatten die Krankenkassen 50,754 (Vorjahr 50,970) Mio. Mitglieder (ohne Familienangehörige), davon waren 5,116 (Vorjahr 5,913) Mio. freiwillig versichert. Damit ist die Zahl der freiwilligen Mitglieder gegenüber dem Vorjahr um 797.000 Personen gesunken, was vor allem auf die geringe Einkommensentwicklung im Zusammenhang mit der stark gestiegenen Versicherungspflichtgrenze zurückzuführen ist. Einschließlich der Familienangehörigen waren 70,454 (Vorjahr 70,783) Mio. Personen gesetzlich versichert, das waren 85,37 (Vorjahr 85,76) Prozent der Bevölkerung.

Gliederung nach Kassenarten

Von den freiwilligen Mitgliedern der GKV waren 50,64 Prozent Mitglieder der Ersatzkassen (2,591 Mio. Personen), mit 21,65 Prozent folgten die Betriebskrankenkassen (1,108 Mio.). Die Ortskrankenkassen hatten einen Anteil von 21,20 Prozent (1,085 Mio.), die Innungskrankenkassen einen von 4,95 Prozent (0,253 Mio.).

Wie der Krankenversicherungsschutz in Bezug auf die gesamte GKV, also einschließlich der Pflichtmitglieder, und die PKV anteilmäßig aussieht, wird – ebenso wie die Verteilung der PKV-Versicherten auf die einzelnen Berufsstände – vom Bundesamt für Statistik nur alle vier Jahre ermittelt. Die jüngste Befragung ist im Frühjahr 2003 erfolgt, 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 2003 etwa 16,0 Mio. Personen mit einer privaten Krankheitsvoll- oder Zusatzversicherung gegeben haben. Das waren rund 19,4 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 70,83 Prozent. Insgesamt hatten am

31. Dezember 2002	7.923.800 Personen
31. Dezember 2003	8.110.400 Personen

eine Krankheitsvollversicherung abgeschlossen, davon – abgeleitet aus den Daten der privaten Pflegepflichtversicherung – 656.100 Personen aus den neuen Bundesländern. Damit haben 9,83 Prozent der Bevölkerung eine private Vollversicherung. Die Zahl der versicherten Personen ist im Jahr 2003 um 186.600 Personen angestiegen (Nettozuwachs). Das ist ein Anstieg um 2,35 Prozent. Vom Nettozuwachs ist der Bruttozugang (2003 595.400 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 7.102.000 Personen mitversichert (Vorjahr 6.967.800 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	7,7102	rd. 7,6	rd. 15,3
2002	7,9238	rd. 7,7	rd. 15,6
2003	8,1104	rd. 7,9	rd. 16,0

1) Mikrozensusdaten bzw. Hochrechnung daraus

2) Eliminierung von Doppelzählungen, Nettozugang in 1991 262.000 Personen

3) Zählungsumstellung, nach alter Zählung 6.945.800

Versicherungspflicht-
und Beitragsbemessungsgrenze

Seit dem 1. Januar 1971 wird die Krankenversicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze auf der Basis von 75 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung dynamisiert. Für das Jahr 2003 wurde die Versicherungspflichtgrenze auf 3.825 Euro gesetzt und damit höher als die Beitragsbemessungsgrenze (3.450 Euro). Die Dynamisierung erfolgt nun ab dem neuen Wert, so dass die Versicherungspflichtgrenze in 2005 bei 3.900 Euro liegt. Wie sich die Bemessungsgrenze 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. Im Jahr 2004 wirkt sich das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz mit ersten geringen Beitragssenkungen aus, die sich 2005 fortsetzen dürften.

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	13,7	887,40 DM	893,93 DM
2002	3.375 €	3.375 €	14,0	14,0	472,50 €	472,50 €
2003	3.450 €	3.450 €	14,4	14,1	496,80 €	486,45 €
2004	3.487,50 €	3.487,50 €	14,3 ²⁾	14,0 ²⁾	498,71 €	488,25 €
2005	3.525 €	3.525 €	14,2 ²⁾	13,9 ²⁾	500,55 €	489,98 €

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.

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
2002	362.000	129.800	+ 232.200
2003	338.400	130.400	+ 208.000

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.

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 zurückzuführen sein.

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 2003 bei 14,78 Prozent, der Anteil der Männer (einschließlich männlicher Jugendlicher) betrug 52,91 Prozent, während der Prozentsatz der Frauen (einschließlich Jugendliche) nur 32,31 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 2003“), nicht zuletzt dank ihrer deutlich höheren Lebenserwartung. Entsprechend tragen sie auch einen höheren Anteil am Beitragsaufkommen.



Dies ist keine Ungleichbehandlung der Frauen, sondern entspricht der individuellen risikogerechten Beitragsberechnung, einem Grundprinzip der privaten Personenversicherung.

2.2 Standardtarif

Den Standardtarif können Personen wählen, die seit mindestens 10 Jahren privat vollversichert sind und

- das 65. Lebensjahr vollendet haben oder
- das 55. Lebensjahr vollendet haben und über ein Einkommen unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze verfügen oder
- insbesondere wegen Erwerbsunfähigkeit vorzeitig eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen Vorschriften beziehen und über ein Einkommen unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze verfügen.

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

Die einheitlichen Leistungen dieses Tarifs orientieren sich am Niveau der gesetzlichen Krankenkassen. Für die ärztliche Behandlung sind allerdings höhere Honorare als in der GKV zu zahlen. Die Beiträge sind auf den durchschnittlichen Höchstbeitrag der Kassen begrenzt. In der Regel liegen sie darunter, da die angesammelten Alterungsrückstellungen beim Wechsel in den Standardtarif angerechnet werden. Von 10.997 Versicherten, die am 31. Dezember 2003 den Standardtarif abgeschlossen hatten (Vorjahr 7.919 Personen), musste daher nur bei 922 Personen die Prämie an der Obergrenze gekappt werden.

Von den 10.997 Personen waren 7.268 Personen im Standardtarif für Nichtbeihilfeberechtigte und 3.729 Personen im Standardtarif für Beihilfeberechtigte versichert.

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. 2003 dürften rund 7,9 Mio. gesetzlich Versicherte bzw. ca. 9,6 Prozent der Bevölkerung eine Zusatzversicherung bei einer privaten Krankenversicherung abgeschlossen haben.

Bestand 2003

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 2002	14,161 Mio. Personen
31. Dezember 2003	14,684 Mio. Personen

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

Der Anteil der Zusatzversicherungsbeiträge (ohne Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherung) an den gesamten Prämieinnahmen liegt bei lediglich 12,43 Prozent und damit noch niedriger als im Vorjahr mit 12,95 Prozent.

2.3.1 Versicherung für Wahlleistungen im Krankenhaus

Eine Versicherung, die Wahlleistungen im Krankenhaus abdeckt, haben am

31. Dezember 2002	4.472.900 Personen
31. Dezember 2003	4.715.100 Personen

zusätzlich zum GKV-Schutz abgeschlossen. Damit ist hier ein Zuwachs um 242.200 Personen bzw. 5,41 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 2002	4.792.600 Personen.
31. Dezember 2003	5.094.000 Personen.

Insgesamt hatten 301.400 Personen bzw. 6,29 Prozent mehr als im Vorjahr eine solche Zusatzversicherung abgeschlossen.

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 2002	690.000 Personen
31. Dezember 2003	749.600 Personen

eine Pflegezusatzversicherung. Damit hat sich die Zahl um 59.600 versicherte Personen bzw. 8,64 Prozent erhöht.

2.4 Krankentagegeldversicherung

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

Krankentagegeld-
versicherung
für Voll-
versicherte

Es waren am

31. Dezember 2002	1.898.400 Personen
31. Dezember 2003	1.953.000 Personen

versichert, die neben einer privaten Krankheitsvollversicherung eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen haben. Parallel zur Vollversicherung stieg damit auch dieser Bestand um 54.600 Personen bzw. 2,88 Prozent. Von den 2,0 Mio. Personen waren 34,56 Prozent Freiberufler oder Selbständige. 65,44 Prozent waren Angestellte oder Arbeiter, deren Verträge in 90,18 Prozent aller Fälle Leistungen von der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit an vorsehen.

Krankentagegeldzusatz-
versicherung

Eine Krankentagegeldversicherung als Zusatzversicherung haben vor allem gesetzlich Versicherte, deren Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze liegt, und gesetzlich versicherte 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 2002	1.043.800 Personen
31. Dezember 2003	1.173.800 Personen

gezählt. Dies sind 130.000 Personen bzw. 12,45 Prozent mehr als im Vorjahr.

2.5 Krankenhaustagegeldversicherung

Eine Krankenhaustagegeldversicherung hatten am

31. Dezember 2002	8.789.900 Personen
31. Dezember 2003	8.996.800 Personen

abgeschlossen, also 206.900 Personen bzw. 2,35 Prozent mehr als im Vorjahr.

2.6 Beihilfeablöseversicherung

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

31. Dezember 2002	774.700 Personen
31. Dezember 2003	771.800 Personen

versichert und damit 2.900 Personen bzw. 0,37 Prozent weniger 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 2002	143.900 Personen
im Jahr 2003	54.600 Personen

gezählt, die diese Versicherung neu abgeschlossen hatten.

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 2002	13.800 Mitarbeiter
31. Dezember 2003	27.500 Mitarbeiter

in einer derartigen Versicherung abgesichert.

2.9 Auslandsreisekrankenversicherung

Eine Auslandsreisekrankenversicherung hatten im Laufe des Jahres

2002	26.824.000 Personen
2003	26.603.300 Personen

abgeschlossen.

2.10 Pflegepflichtversicherung

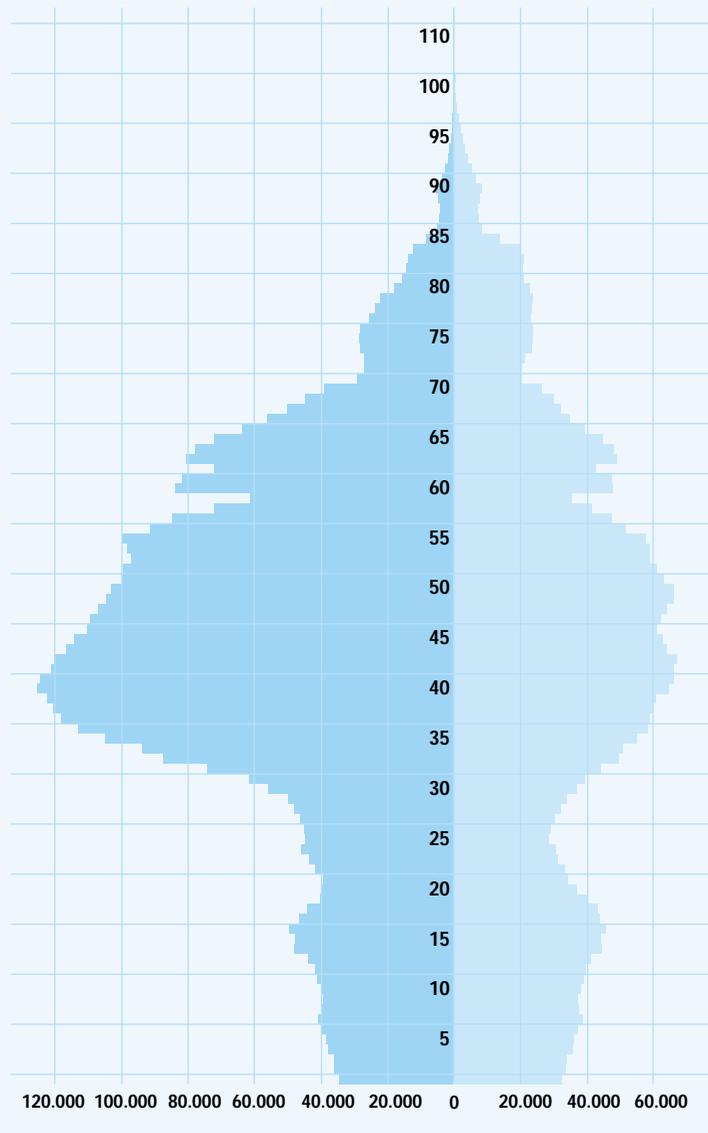
In der zum 1. Januar 1995 eingeführten Pflegepflichtversicherung sind neben allen privat krankenversicherten Personen auch einige wenige freiwillig gesetzlich Versicherte erfasst, die sich von der sozialen Pflegepflichtversicherung befreien ließen und sich für den privaten Pflegeversicherungsschutz entschieden 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 2002	8.827.100 Personen
31. Dezember 2003	8.999.300 Personen

eine private Pflegepflichtversicherung, davon waren 645.400 Personen aus den neuen Bundesländern. Damit lag der Bestandszuwachs mit 172.200 Personen bzw. 1,95 Prozent niedriger als in der Krank-

Altersstruktur in der privaten Pflegepflichtversicherung 2003

■ Männer ■ Frauen



Erläuterungen Seite 20 f.

heitsvollversicherung. 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 2003“.

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 2003 in der privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung insgesamt um 1.658,9 (Vorjahr 1.363,5) Mio. Euro bzw. 7,19 (Vorjahr 6,28) Prozent auf

24.740,7 (Vorjahr 23.081,8) 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 1.796,2 (Vorjahr 1.333,4) Mio. Euro bzw. 8,51 (Vorjahr 6,75) Prozent aus.

Abgegrenzte
Beitragseinnahmen

Die abgegrenzten Beitragseinnahmen beliefen sich 2003 auf

24.738,3 (Vorjahr 23.076,8) 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 2003 erhöhten sich die Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung um 1.796,2 (Vorjahr 1.333,4) Mio. Euro bzw. um 8,51 (Vorjahr 6,75) Prozent auf

22.892,8 (Vorjahr 21.096,6) Mio. Euro.

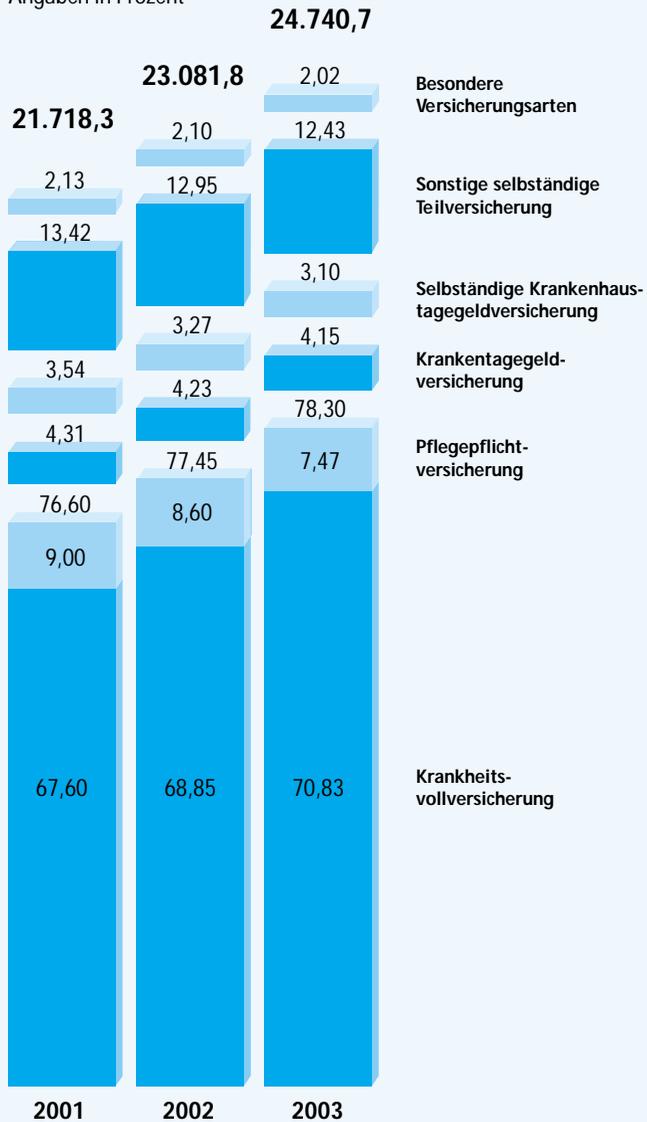
Grund für diesen Anstieg ist zum einen die gestiegene Versichertenzahl in der PKV, zum anderen waren Beitragsanpassungen erforderlich.

Die Entwicklung der Beitragseinnahmen seit 1975 ist in der Tabelle unten dargestellt. Wie sich die Beiträge auf die Versicherungsarten verteilen, zeigen das Schaubild „Beitragseinnahmen 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
2002	23.082	599,9
2003	24.741	650,2

Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten

Insgesamt in Mio. €
Angaben in Prozent



Erläuterungen Seite 24 ff.

3.2.1 Krankheitsvollversicherung

In der Krankheitsvollversicherung stiegen die Beitragseinnahmen in 2003 um 1.631,9 Mio. Euro bzw. 10,27 Prozent auf

17.523,3 (Vorjahr 15.891,4) Mio. Euro.

Das waren 70,83 (Vorjahr 68,85) 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.

Zehn-Prozent-Zuschlag

Um Beitragssteigerungen im Alter zu verringern oder sogar zu verhindern, wurde zum 1. Januar 2000 ein Zehn-Prozent-Zuschlag auf den Beitrag eingeführt. Dieser Posten macht allerdings nicht zehn Prozent der Beitragseinnahmen aus, da für Bestandskunden folgende Regelung galt:

1. Die Zahlung des Zehn-Prozent-Zuschlags konnte abgelehnt werden.
2. Der Zuschlag wird schrittweise auf den Beitrag aufgeschlagen, beginnend ab 2001 mit zwei Prozent und mit einer jährlichen Erhöhung um zwei Prozentpunkte. Dadurch zahlt der Bestand erst im Jahr 2005 den vollen Zuschlag.
3. Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, zahlen unabhängig davon, ob sie zu den Neukunden oder zum Bestand gezählt wurden, keinen Zuschlag.

Die Beitragseinnahmen aus dem erhobenen Zuschlag betrugen im Jahr 2003

650,2 (Vorjahr 432,0) Mio. Euro.

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 Selbstbetei-

Selbstbehalt und Beitrag



Erläuterungen Seite 26 f.

ligung nach Prozentsätzen angeboten. Je höher der jährliche Selbstbehalt ist, desto niedriger wird der Beitrag, siehe auch Schaubild „Selbstbehalt und Beitrag“. Dazu ein Beispiel: Bei 1.000 Euro Selbstbehalt im Jahr macht der Beitrag einer 33-jährigen Frau für den ambulanten Teil ihres Versicherungsschutzes nur 60 Prozent dessen aus, was ohne einen Selbstbehalt zu zahlen wäre, und bei 2.000 Euro Selbstbehalt sogar nur 23 Prozent.

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 Bei-

tragssatz. Die Beitragsbemessungsgrenze lag 1975 noch bei 2.100 DM (= 1.073,71 Euro) monatlich und wird bis 2005 auf 3.525 Euro steigen. Der Beitragssatz wird von 10,5 Prozent in 1975 auf voraussichtlich 14,2 Prozent im Jahre 2005 steigen. Die Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenze und die der Höchstbeiträge verdeutlicht die Übersicht auf Seite 13.

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

3.2.2 Krankentagegeldversicherung

Gegenüber 2002 haben sich die Beitragseinnahmen in der Krankentagegeldversicherung um 49,4 Mio. Euro oder 5,06 Prozent auf insgesamt

1.025,9 (Vorjahr 976,5) Mio. Euro

erhöht. Damit lag die Krankentagegeldversicherung mit einem Volumen von 4,15 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen an vierter Stelle.

3.2.3 Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung

In der Selbständigen Krankenhaustagegeldversicherung war im Gegensatz zum Vorjahr ein Zuwachs zu verzeichnen. Die Beitragseinnahmen erhöhten sich in 2003 um 11,8 Mio. Euro oder 1,56 Prozent und betragen damit

766,5 (Vorjahr 754,7) Mio. Euro.

An den Gesamtbeitragseinnahmen hatte die Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung im Berichtsjahr einen Anteil von 3,10 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 2003 um 87,4 Mio. Euro bzw. 2,92 Prozent. Damit machten die Beitragseinnahmen

3.076,5 (Vorjahr 2.989,1) Mio. Euro

aus. Der Anteil dieser Sparte an den Gesamtbeitragseinnahmen betrug 12,43 Prozent.

3.2.5 Beihilfeablöseversicherung

Die Beitragseinnahmen in der Beihilfeablöseversicherung betragen 2003

202,5 (Vorjahr 191,7) Mio. Euro

und erhöhten sich damit um 5,63 Prozent. Sie machten 0,82 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen aus.

3.2.6 Restschuldversicherung

Die Beitragseinnahmen in der Restschuldversicherung sind in 2003 gegenüber dem Vorjahr um 2,5 Mio. Euro bzw. 23,6 Prozent gesunken. Sie lagen damit bei

8,1 (Vorjahr 10,6) Mio. Euro

und hatten einen Anteil an den Gesamtbeitragseinnahmen von 0,03 Prozent.

3.2.7 Lohnfortzahlungsversicherung

2003 betragen die Beitragseinnahmen in der Lohnfortzahlungsversicherung

5,1 (Vorjahr 5,2) Mio. Euro.

Hier liegt eine Verminderung um 0,1 Mio. Euro bzw. 1,92 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.

2003 wurden in der Auslandskrankenversicherung Beitragseinnahmen von

284,9 (Vorjahr 277,4) Mio. Euro

erzielt. Das waren 2,70 Prozent bzw. 7,5 Mio. Euro mehr als im Vorjahr. An den Gesamtbeitragseinnahmen hatte die Auslandskrankenversicherung einen Anteil von 1,15 Prozent.

Auslandsreisekranken-
versicherung

Die Beitragseinnahmen in der Auslandsreisekrankenversicherung machten 2003

240,7 Mio. Euro

aus. Damit betrug der durchschnittliche Beitrag eines Versicherten im Jahr 9,05 Euro.

3.3 Pflegepflichtversicherung

Einschließlich der Beiträge der Mitversicherungsgemeinschaft GPV für die Versicherten von Bahn und Post machten die Beitragseinnahmen in der Pflegepflichtversicherung 2003

1.847,9 (Vorjahr 1.985,2) Mio. Euro

aus und verminderten sich damit um 137,3 Mio. Euro bzw. 6,92 Prozent. Ursache für die gegenüber dem Vorjahr niedrigere Beitragseinnahme trotz Bestandswachstums ist eine Beitragsenkung, die für viele Versicherte zum 1. Januar 2003 durchgeführt werden konnte. Der Anteil der Pflegepflichtversicherung an den Gesamtbeitragseinnahmen belief sich auf 7,47 Prozent.

Finanzausgleich

Den die private Pflegepflichtversicherung betreibenden Versicherungsunternehmen ist ein Risikoausgleich gesetzlich vorgeschrieben. Insgesamt gab es 2003 ein Umlagevolumen von über 271 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 51,9 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 pool-relevant sind
- Zuführungen zur besonderen Entlastung älterer Versicherter nach § 12 a Abs. 3 VAG.

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

Einmalbeiträge				
	2003 Mio. €			2002 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	957,5	632,1	325,4	1.479,9
Krankentagegeldversicherung	27,4	27,4	0	76,5
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	13,1	13,1	0	22,9
Sonstige selbständige Teilversicherung	170,8	43,3	127,5	142,4
Pflegepflichtversicherung	721,2	721,2	0	22,3
Besondere Versicherungsarten	0,4	0	0,4	0
Gesamt	1.890,4	1.437,1	453,3	1.744,0

In 2003 sind die Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung in der Krankenversicherung von 1.721,7 Mio. Euro auf 1.169,2 Mio. Euro um 552,5 Mio. Euro, das sind 32,09 Prozent, gesunken. In der Pflegepflichtversicherung stiegen die Beträge von 22,3 Mio. Euro auf 721,2 Mio. Euro, da wieder eine Beitragsanpassung durchgeführt wurde, die für viele Versicherte zu verminderten Beiträgen führte.

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. 2003 wurden 449,6 (Vorjahr 609,5) Mio. Euro entnommen.

3.5 Verhältnis zu den Versicherungsleistungen

Verhältnis zu den
Versicherungsleistungen

In der folgenden Tabelle sind die Steigerungen der Versicherungsleistungen und der Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung (ohne Pflegepflichtversicherung) in einer Zeitreihe einander gegenübergestellt:

Jahr	Steigerung gegenüber dem Vorjahr	
	Versicherungsleistungen	Beitragseinnahmen
1988	+ 7,3 %	+ 9,2 %
1989	+ 9,6 %	+ 12,3 %
1990	+ 10,8 %	+ 9,6 %
1991	+ 10,8 %	+ 10,2 %
1992	+ 11,6 %	+ 10,3 %
1993	+ 8,4 %	+ 13,3 %
1994	+ 6,0 %	+ 9,9 %
1995	+ 5,5 %	+ 4,8 %
1996	+ 2,7 %	+ 4,4 %
1997	+ 5,8 %	+ 3,6 %
1998	+ 4,0 %	+ 4,8 %
1999	+ 4,7 %	+ 4,5 %
2000	+ 4,5 %	+ 4,3 %
2001	+ 5,7 %	+ 6,0 %
2002	+ 5,5 %	+ 6,7 %
2003	+ 3,9 %	+ 8,5 %

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 2003):

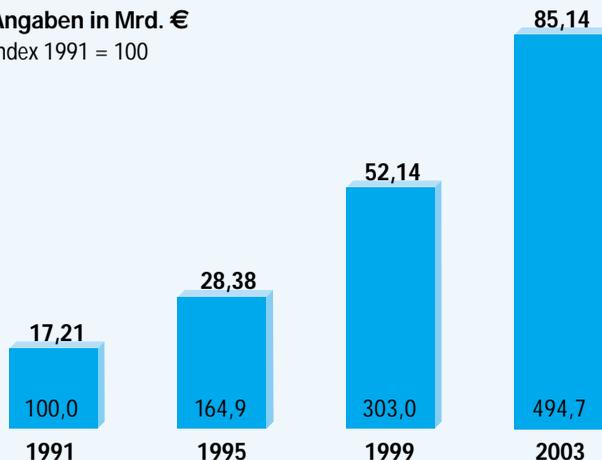
Leistungsauszahlungen an Versicherte	15.810,0 Mio. Euro
Veränderung der Schadenrückstellung	231,3 Mio. Euro
Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung	2.380,5 Mio. Euro
Zuführung zur Alterungsrückstellung	8.824,0 Mio. Euro
Gesamtaufwendungen	27.245,8 Mio. Euro

Im Vorjahr betragen die Gesamtaufwendungen demgegenüber 25.191,0 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
2002	15.219,5	25.191,0
2003	15.810,0	27.245,8

Entwicklung der Alterungsrückstellung

Angaben in Mrd. €
Index 1991 = 100



Erläuterungen Seite 35

Schadenrückstellung für die Vorjahresschäden

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

Zuführung zur Beitragsrückerstattung

Die Zuführung zur Beitragsrückerstattung in Höhe von 2.380,5 Mio. Euro teilte sich 2003 wie folgt auf:

Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	1.736,1 Mio. Euro
Rückstellungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung:	
– Pflegepflichtversicherung	264,2 Mio. Euro
– Mittel zur Beitragsentlastung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	363,5 Mio. Euro
– Sonstige	16,7 Mio. Euro.

Bei den Mitteln zur Beitragsentlastung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG handelt es sich um gezielte Beitragsentlastungsmaßnahmen für ältere 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. 2003 waren dies folgende Beiträge:

Limitierung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG (Beitragsentlastung für ältere Versicherte)	446,6 Mio. Euro
Sonstige Limitierungsmittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	1.495,4 Mio. Euro
Mittel für künftige Beitragsermäßigung für alle Versicherten (§ 12 a Abs. 2 VAG)	454,2 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.

Ausgezählte Versicherungsleistungen

2003 stiegen die Versicherungsleistungen (ohne die aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ausgezahlten und verrechneten Beträge) in der Krankenversicherung um 569,5 (Vorjahr 789,0) Mio. Euro bzw. 3,87 (Vorjahr 5,66) Prozent auf 15.292,1 Mio. Euro. Damit hat sich der Ausgabenanstieg gegenüber dem Vorjahr verringert. Rechnet man die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung in Höhe von 517,9 (Vorjahr 496,9) Mio. Euro hinzu, so ergibt sich eine Steigerung der ausgezahlten Versicherungsleistungen (einschließlich Schadenregulierungskosten) von insgesamt 3,88 Prozent auf

15.810,0 (Vorjahr 15.219,5) 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 2003):

Ausgezahlte Leistungen	15.810,0 Mio. Euro
Limitierungsbeträge (inkl. § 12 a Abs. 3 VAG)	1.942,0 Mio. Euro
Barausschüttungen aus Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	816,2 Mio. Euro
Mittel für künftige Beitragsermäßigung im Alter (§ 12 a Abs. 2 VAG)	454,2 Mio. Euro
Gesamtleistungen	19.022,4 Mio. Euro

Damit erhöhten sich die Gesamtleistungen um 4,88 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 63,24 (Vorjahr 60,88) Mio. Euro, je Monat 1.317,5 (Vorjahr 1.268,3) Mio. Euro.

Aufteilung nach Männern, Frauen und Kindern

Die Aufteilung der Versicherungsleistungen nach Männern, Frauen und Kindern ohne Berücksichtigung der besonderen Versicherungsarten stellt sich folgendermaßen dar:

	2003	
	Mio. €	Prozent
Männer	8.262,7	53,55
Frauen	6.125,9	39,71
Kinder	1.039,8	6,74
Insgesamt	15.428,4	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 2003 15.292,1 (Vorjahr 14.722,6) Mio. Euro. Eine Aufteilung nach Leistungsarten ist der Tabelle 4 im Anhang zu entnehmen.

Die Versicherungsleistungen in der Krankenversicherung haben sich im Jahr 2003 im Verhältnis zum Vorjahr insgesamt um 3,87 (Vorjahr 5,66) 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 2002/2003	GKV 2002/2003
Arztkosten ambulant	+ 4,0	+ 4,2
Zahnbehandlung und -ersatz	+ 1,0	+ 3,2
Krankenhaus insgesamt	- 1,0	-
davon		
allgemeine		
Krankenhausleistungen	+ 2,1	+ 0,9
Wahlleistung Unterbringung	- 22,6	-
Wahlleistung Arzt	+ 0,4	-
Arzneien und Verbandmittel	+ 6,7	+ 3,0
Heil- u. Hilfsmittel	+ 4,1	+ 0,7
Gesamtleistung für Krankheitskosten	+ 2,3	+ 2,1

¹⁾ nur alte Bundesländer

35,15 Prozent der Leistungen in der Krankenversicherung entfielen auf den stationären Bereich. Für die ambulante Arzt- und Zahnarztbehandlung einschließlich Zahnersatz wurden 39,10 Prozent ausgegeben, für die Erstattung von Arzneien, Heil- und Hilfsmitteln rund 17,65 Prozent. Die übrigen 8,10 Prozent verteilten sich auf Krankengeld, Pflegezusatzversicherung, sonstige Leistungen, wie z.B. Transportkosten, und Leistungen in den besonderen Versicherungsarten.

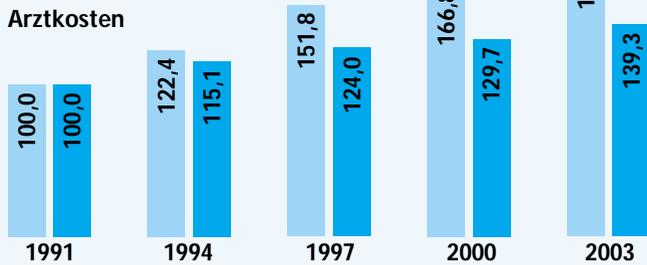
Die Schaubilder „Leistungen für ambulante Behandlung“, „Leistungen für stationäre Behandlung“ und „Leistungen für ärztliche Behandlung“ geben Aufschluss über die unterschiedliche Kostenentwicklung in der PKV und in der GKV seit 1991. Dargestellt sind die Leistungen je Versicherten. Der Vergleich bei der ambulanten ärztlichen Behandlung zwischen PKV und GKV zeigt, dass der Leistungszuwachs seit 1991 bei der PKV 51,7 Prozentpunkte höher ausfiel als bei der GKV.

Leistungen für ambulante Behandlung je Versicherten

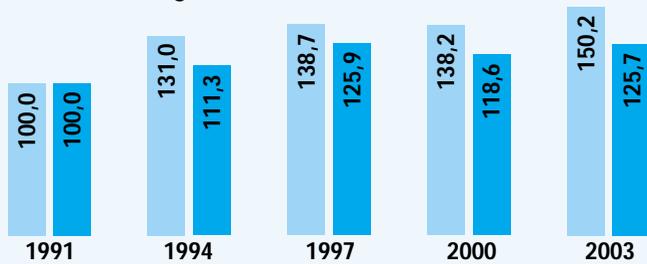
■ PKV ■ GKV (nur alte Bundesländer)

Index 1991 = 100

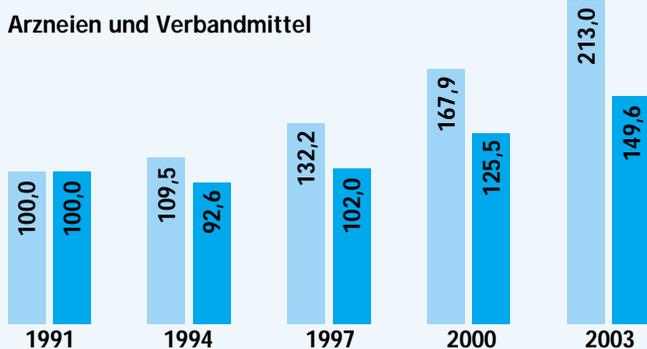
Arztkosten



Zahnbehandlung und Zahnersatz



Arzneien und Verbandmittel



Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt, www.bmgs.de sowie eigene Erhebungen

Erläuterungen Seite 37

4.2.2 Pflegepflichtversicherung

Leistungsausgaben

In der Pflegepflichtversicherung beliefen sich die Leistungsausgaben in 2003 (einschließlich Schadenregulierungskosten) auf 517,9 (Vorjahr 496,9) Mio. Euro. Damit lag eine Erhöhung von 4,23 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 52,46 Prozent, auf die stationäre Pflege ein Anteil von 47,54 Prozent.

Zuführungen

Die Zuführung zur Alterungsrückstellung betrug 1.978,2 Mio. Euro. Sie machte 107,05 Prozent der Beitragseinnahmen aus, allerdings sind hierin 721,2 Mio. Euro an Mitteln aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung enthalten. Die Alterungsrückstellung belief sich damit auf 12,22 Mrd. Euro. Die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung betrug 352,7 Mio. Euro.

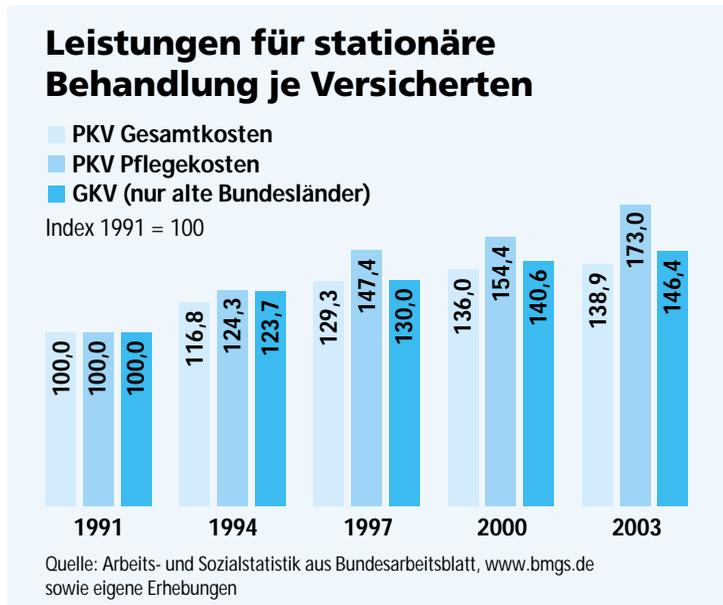
4.2.3 Übrige Leistungen

Beitragsrückerstattung

Mit

2.311,6 (Vorjahr 2.000,4) Mio. Euro

sind die an Beitragsrückerstattung insgesamt geleisteten Beträge um 15,56 Prozent gestiegen. Der Anteil an den Gesamtleistungen ein-



Erläuterungen Seite 37

Leistungen für ärztliche Behandlung je Versicherten

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

Index 1991 = 100



Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt, www.bmgs.de sowie eigene Erhebungen

Erläuterungen Seite 37

schließlich der Beträge nach § 12 a VAG machte im Berichtsjahr 12,15 (Vorjahr 11,03) 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 2003 ein Betrag von 816,2 (Vorjahr 862,5) Mio. Euro ausgezahlt und somit 5,37 Prozent weniger als im Vorjahr. Zum anderen wird der Großteil der Beträge, 2003 1.495,4 (Vorjahr 1.137,9) Mio. Euro, der Alterungsrückstellung zugeführt und damit zur Minderung oder Vermeidung von Beitragsanpassungen eingesetzt. Insgesamt betrug die Alterungsrückstellung in 2003 85.138,5 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 Auf-

gliederung 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 zu 56 Prozent direkt der Alterungsrückstellung für die künftige Beitragsermäßigung für Versicherte zugeführt werden (§ 12 a Abs. 2 VAG). Der Rest 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 454,2 (Vorjahr 306,6) Mio. Euro zugeführt, in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wurden 363,5 Mio. Euro eingestellt. Zusätzlich zu den Einmalbeiträgen wurden der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung 449,6 (Vorjahr 609,5) 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

11.204,5 (Vorjahr 9.741,8) Mio. Euro

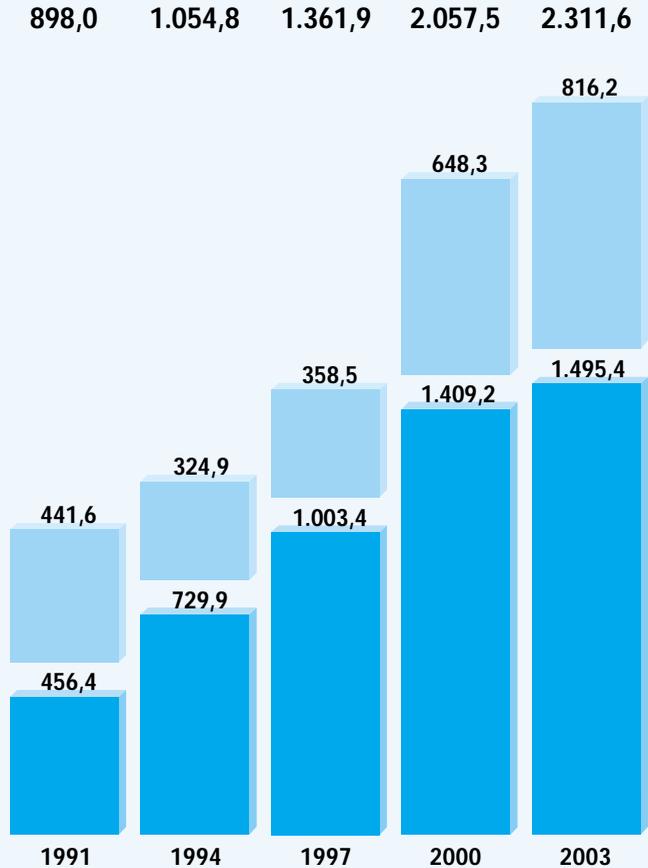
bzw. 45,29 Prozent der abgegrenzten, also dem Geschäftsjahr exakt zugeordneten Beitragseinnahmen aus, siehe auch die Übersicht in Kapitel 7.

Beitragsrückerstattung*

- Barausschüttung
- interne Beitragsverrechnung

Insgesamt in Mio. €

* ohne Beträge nach § 12 a VAG



Erläuterungen Seite 39 ff.

5. Kosten

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

758,0 (Vorjahr 750,8) Mio. Euro.

Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Verwaltungskosten um 0,95 Prozent. Ihr Anteil an den abgegrenzten Beitragseinnahmen hat sich gegenüber dem Vorjahr (3,25 Prozent) auf 3,06 Prozent in 2003 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 2003 auf

2.295,3 (Vorjahr 2.232,7) Mio. Euro.

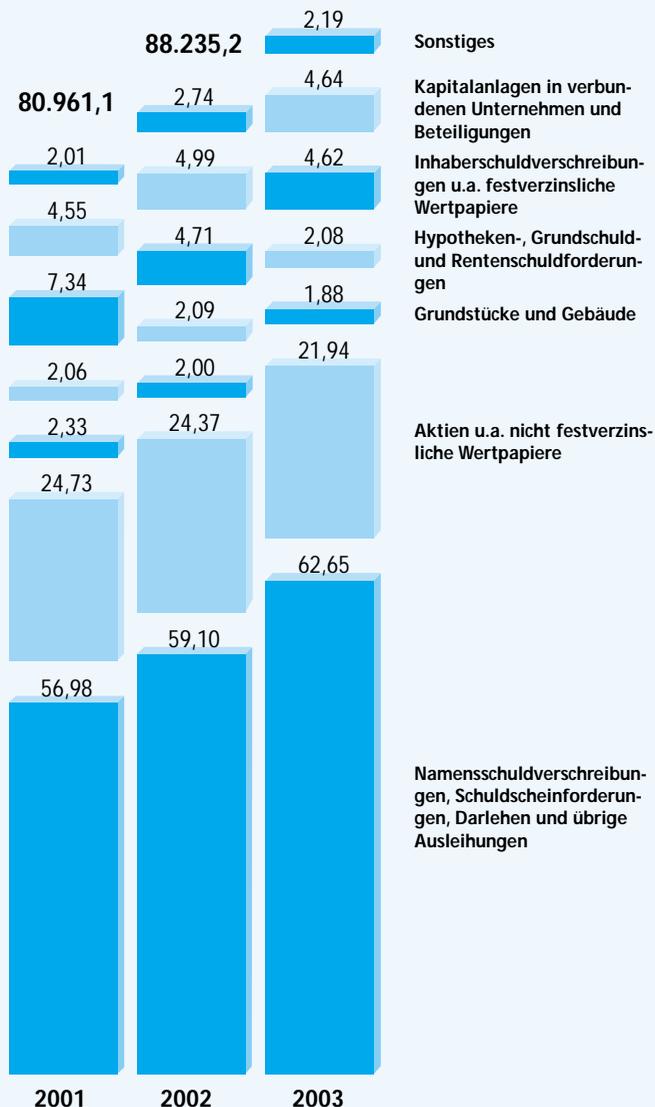
Die Erhöhung betrug 2,80 Prozent. Der Grund für den Anstieg lag in dem verstärkten Zugang zur privaten Krankenversicherung.

Vermögensanlagen

Insgesamt in Mio. €

Angaben in Prozent

97.752,3



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 Abanges von Vermögenswerten) betragen am 31. Dezember 2003

97.752,3 (Vorjahr 88.235,2) Mio. Euro.

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

Kapitalneuanlagen

Die Kapitalneuanlagen beliefen sich 2003 auf

26.857,6 (Vorjahr 32.580,6) Mio. Euro.

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

Seit 1975 entwickelten sich die Kapitalneuanlagen wie folgt:

Entwicklung der Kapitalneuanlagen	
Jahr	Neuanlagen in Mio. €
1975	825,8
1980	1.652,4
1985	1.914,6
1990	3.585,2
1995	8.131,7
1996	9.829,0
1997	11.583,2
1998	15.205,6
1999	16.530,6
2000	16.658,8
2001	24.727,9
2002	32.580,6
2003	26.857,6

Die Kapitalneuanlagen beinhalten zum einen Neuanlagen aufgrund der Erhöhung der Rückstellungen und des Eigenkapitals und zum anderen Neuanlagen wegen Umschichtungen in der Kapitalanlagenstruktur sowie wegen des Ablaufs von Anlagen.

7. Jahresergebnis der Mitgliedsunternehmen 2003

(abgegrenzte Werte in 1.000 €)

I. Erträge

1.	Beitragseinnahmen (Verdiente Bruttobeiträge einschließlich Nebenleistungen)	24.738.320	
2.	Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	1.884.860	
3.	Vermögenserträge (Erträge aus Kapitalanlagen abzüglich Aufwendungen für Kapitalanlagen)	<u>4.512.142</u>	31.135.322

II. Aufwendungen

1.	a) Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich Schadenregulierungsaufwendungen)	16.041.343	
	b) Aufwendungen für Beitragsrückerstattung (erfolgsunabhängig und erfolgsabhängig)	2.380.508	
	c) Zuführungen zur Alterungsrückstellung	<u>8.824.038</u>	27.245.889
2.	Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb		
	a) Abschlusskosten	2.295.264	
	b) sonstige Kosten	757.969	
3.	Steuern	427.408	
4.	Sonstige Aufwendungen und Erträge	<u>146.569</u>	30.873.099

III. Mittel zur Bildung gesetzlich vorgeschriebener und freier Rücklagen

262.223

8. Kennzahlen

Mittels des Kennzahlenkatalogs¹ ist eine umfassende Darstellung der betriebswirtschaftlichen Situation der PKV insgesamt bzw. eines Unternehmens möglich. Die Kennzahlen geben Durchschnittswerte der PKV an, mit welchen die Werte einzelner Unternehmen verglichen werden können. Sie umfassen das gesamte Versicherungsgeschäft der Unternehmen, also nicht nur das deutsche selbst abgeschlossene, wie in den Kapiteln über versicherte Personen, Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben. Die Kennzahlen sind in der Regel unmittelbar aus den Geschäftsberichten ableitbar und damit auch für Unternehmensexterne nachprüfbar. Durch Zeitreihenbetrachtungen können Entwicklungen aufgezeigt werden. In Tabelle 9 im Anhang sind die Kennzahlen seit 1990 dargestellt. Dabei ist zu beachten, dass sich im Jahr 1995 durch Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften, die erstmalige Verwendung des Überzinses gemäß § 12 a VAG sowie die Einführung der Pflegepflichtversicherung die Rahmenbedingungen geändert haben. Im Jahr 2000 ist der gesetzliche Zuschlag von 10 Prozent für das Neugeschäft eingeführt worden. Dieser hat ebenfalls Auswirkungen auf die Kennzahlen.

8.1 Sicherheit und Finanzierbarkeit

Kennzahlenkatalog

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

- Die Eigenkapitalquote betrug 2003 13,26 (Vorjahr 13,40) 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 20,46 (Vorjahr 23,01) Prozent, die RfB-Zuführungsquote 8,06 (Vorjahr 6,03) Prozent. Die RfB-Entnahme verteilt sich zu 64,82 Prozent auf Einmalbeiträge und zu 35,18 Prozent auf die Barausschüttung.

- Die Überschussverwendungsquote bildet den Anteil der jährlichen Zuführungen einschließlich der Beträge gemäß § 12 a VAG am Überschuss ab. Sie machte 2003 91,49 (Vorjahr 91,86) 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 2003 8,14 (Vorjahr 5,00) Prozent. Das versicherungsgeschäftliche Ergebnis hängt unmittelbar von den entstandenen Aufwendungen im Vergleich zu den kalkulierten ab. Die Schadenquote, die Verwaltungskostenquote und die Abschlusskostenquote erklären die drei zentralen Aufwendungsbereiche. Sie hatten eine Höhe von 79,56 (Vorjahr 82,11) Prozent (Schadenquote), 3,05 (Vorjahr 3,24) Prozent (Verwaltungskostenquote) und 9,24 (Vorjahr 9,64) Prozent (Abschlusskostenquote).
- die Nettoverzinsung aus den Kapitalanlagen, die im Berichtsjahr 4,85 (Vorjahr 4,53) Prozent ausmachte.

8.3 Bestand und Wachstum

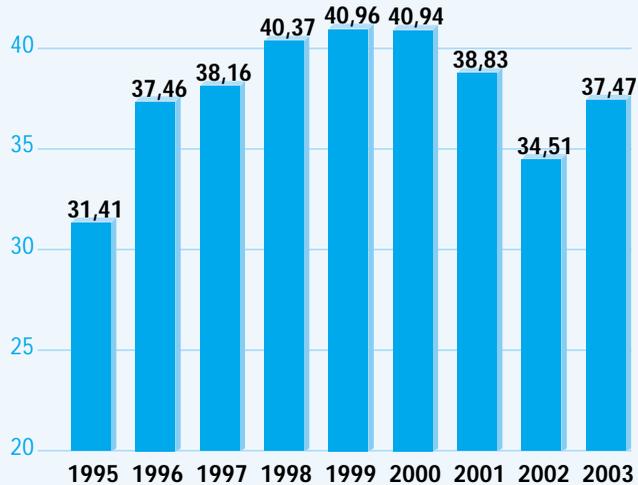
Die Kennzahlen zum Bestand und zur Bestandsentwicklung sind der dritte Komplex des Kennzahlenkatalogs. Daraus können der Marktanteil eines Unternehmens bzw. sein Wachstum, gemessen an den Beitragseinnahmen und den versicherten Personen, abgeleitet werden. Zum Versichertenbestand s.o. Kapitel 2., zu den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

8.4 Vorsorgequote

Mit der Vorsorgequote wird die private Krankenversicherung mit der gesetzlichen verglichen. Sie zeigt, wie viel die PKV im Gegen-

Vorsorgequote

Angaben in Prozent



Erläuterungen Seite 50 f.

satz zur GKV für die Altersvorsorge ihrer Versicherten aufgewendet hat und damit den Auswirkungen der demographischen Entwicklung entgegensteuert. Dafür werden die Zuführung zur Altersrückstellung, zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie die Beträge nach § 12 a Abs. 3 VAG den verdienten Bruttobeiträgen gegenübergestellt. Die Vorsorgequote betrug 2003 37,47 (Vorjahr 34,51) Prozent, siehe auch das Schaubild „Vorsorgequote“.

9. Verbandsstatistiken

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

Ein Teil dieser Statistiken kann von den Mitgliedsunternehmen als Grundlage für Tarifikalkulationen verwendet werden. Dies wird insbesondere dann der Fall sein, wenn die Daten des eigenen Unternehmens nicht genügend Aussagekraft besitzen oder neue Tarife entwickelt werden. Weitere Angaben zur Verbandsstatistik finden sich im Rechenschaftsbericht 2003, Seiten 137 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, 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 Ersatztaggeld).

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 Normierungswert der Männer bezogen. Aufgrund der Nor-

mierung ist aus den Tabellen ein Rückschluss auf die absolute Höhe der Rechnungsbeträge 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 der Verlauf 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 Selbsthalten. 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 2003 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 2003

Alters- gruppe	kein absoluter Selbstbehalt	Selbstbehalt bis 300 €	Selbstbehalt über 300 € bis 600 €	Selbstbehalt über 600 €
Männer				
über 95 Jahre	374,98	688,32	844,09	794,60
91 - 95 Jahre	497,62	737,65	709,51	905,91
86 - 90 Jahre	568,34	545,54	722,64	927,24
81 - 85 Jahre	517,79	579,79	714,95	860,90
76 - 80 Jahre	466,25	493,37	624,98	738,87
71 - 75 Jahre	391,63	467,97	547,78	628,50
66 - 70 Jahre	335,84	351,67	443,69	449,45
61 - 65 Jahre	252,21	269,53	305,74	349,71
56 - 60 Jahre	198,11	220,74	244,40	263,19
51 - 55 Jahre	155,72	163,78	177,53	190,35
46 - 50 Jahre	123,85	123,48	127,63	130,55
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	85,83	75,77	76,81	78,58
31 - 35 Jahre	76,73	81,02	63,57	87,17
26 - 30 Jahre	68,57	64,92	64,07	73,55
21 - 25 Jahre	69,08	87,36	98,47	64,45
16 - 20 Jahre	66,58	68,18	53,01	52,34
unter 16 Jahre	85,52	68,53	71,16	62,87
Frauen				
über 95 Jahre	298,97	284,42	354,84	385,58
91 - 95 Jahre	279,12	355,08	340,96	413,80
86 - 90 Jahre	299,74	315,06	342,47	394,69
81 - 85 Jahre	255,27	286,18	305,04	363,21
76 - 80 Jahre	228,83	276,05	294,76	305,30
71 - 75 Jahre	233,71	241,35	274,10	285,15
66 - 70 Jahre	218,10	232,47	242,06	222,86
61 - 65 Jahre	174,06	208,80	208,61	211,84
56 - 60 Jahre	165,47	177,86	172,73	193,69
51 - 55 Jahre	134,95	146,15	150,36	154,42
46 - 50 Jahre	113,41	117,11	117,39	124,60
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	105,69	99,69	98,72	100,69
31 - 35 Jahre	105,49	103,32	107,41	110,29
26 - 30 Jahre	89,93	90,82	92,77	90,86
21 - 25 Jahre	64,43	73,07	68,77	64,31
16 - 20 Jahre	59,39	52,09	43,53	48,32
unter 16 Jahre	44,60	33,94	27,90	21,31

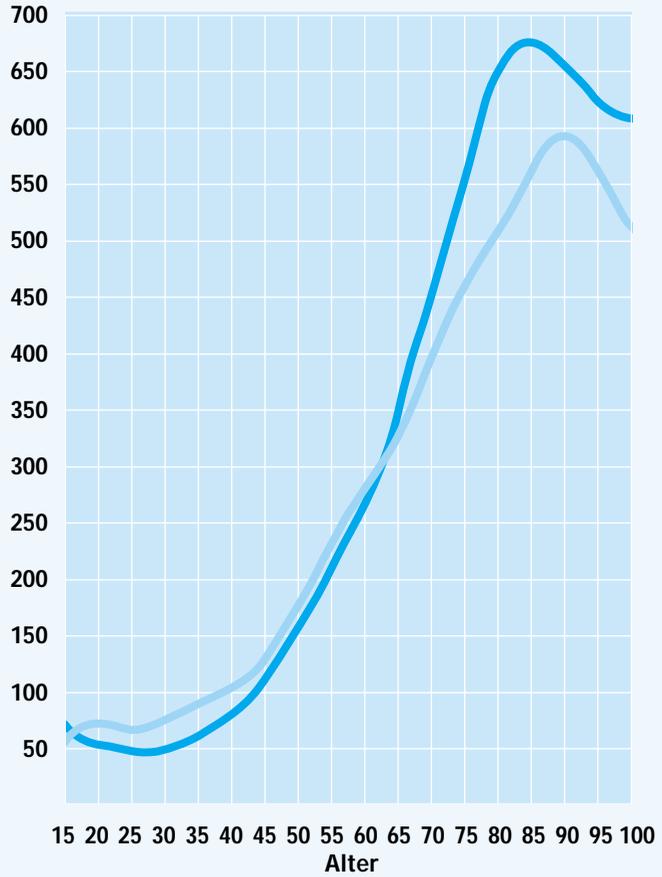
**Altersabhängigkeit der Ausgaben
für Arzneien und Verbandmittel,
zahnmedizinische Versorgung sowie ambulante Behandlung**
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)
Beobachtungsjahr 2003

Alters- gruppe	Arzneien und Verbandmittel	Zahnbehandlung und -ersatz	übrige ambulante Behandlung
Männer			
über 95 Jahre	620,73	36,33	411,32
91 - 95 Jahre	632,87	53,29	359,44
86 - 90 Jahre	667,54	76,98	335,73
81 - 85 Jahre	658,63	100,78	301,75
76 - 80 Jahre	613,87	123,82	273,99
71 - 75 Jahre	502,50	144,13	239,65
66 - 70 Jahre	402,43	155,97	211,30
61 - 65 Jahre	305,64	149,99	179,61
56 - 60 Jahre	251,41	135,18	166,83
51 - 55 Jahre	187,49	121,88	145,09
46 - 50 Jahre	136,89	110,16	124,54
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	74,32	95,31	83,36
31 - 35 Jahre	61,52	91,09	72,79
26 - 30 Jahre	48,91	80,63	62,12
21 - 25 Jahre	53,13	56,95	59,79
16 - 20 Jahre	60,66	65,82	66,24
unter 16 Jahre	60,93	70,02	76,31
Frauen			
über 95 Jahre	472,54	19,22	256,26
91 - 95 Jahre	496,64	31,53	233,87
86 - 90 Jahre	502,68	51,07	215,37
81 - 85 Jahre	458,66	74,66	190,80
76 - 80 Jahre	414,18	98,07	171,23
71 - 75 Jahre	372,17	120,01	161,07
66 - 70 Jahre	313,51	136,62	154,51
61 - 65 Jahre	260,87	139,08	144,88
56 - 60 Jahre	225,75	129,30	141,24
51 - 55 Jahre	180,11	119,96	134,54
46 - 50 Jahre	134,86	108,78	117,99
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	85,47	93,54	102,31
31 - 35 Jahre	74,01	84,66	114,68
26 - 30 Jahre	61,45	73,47	96,92
21 - 25 Jahre	61,12	57,99	75,12
16 - 20 Jahre	58,90	58,28	64,75
unter 16 Jahre	41,93	67,03	44,97

Altersabhängigkeit der Ausgaben für Arzneien und Verbandmittel

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2003

■ Männer ■ Frauen



Erläuterungen Seite 53 f.

Altersabhängigkeit der Ausgaben für zahnmedizinische Versorgung

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2003

■ Männer ■ Frauen



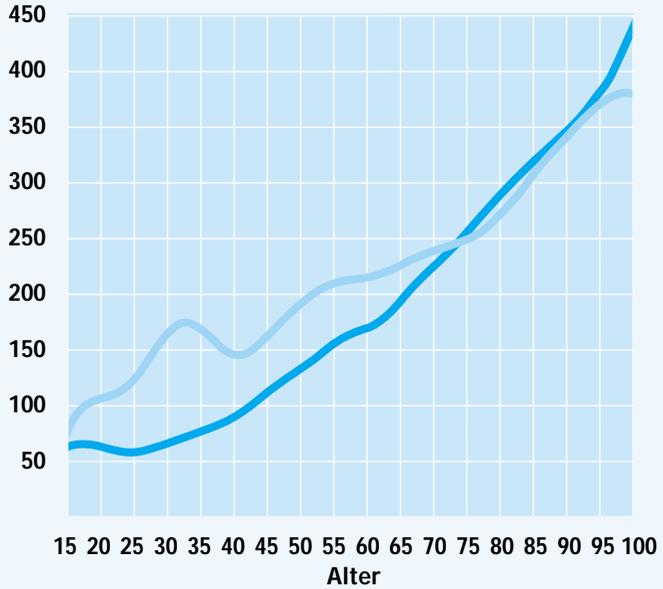
Erläuterungen Seite 53 f.

Altersabhängigkeit der Ausgaben für ambulante Behandlung

(ohne Arznei- und Verbandmittel sowie zahnmedizinische Versorgung)

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2003

■ Männer ■ Frauen



Erläuterungen Seite 53 f.

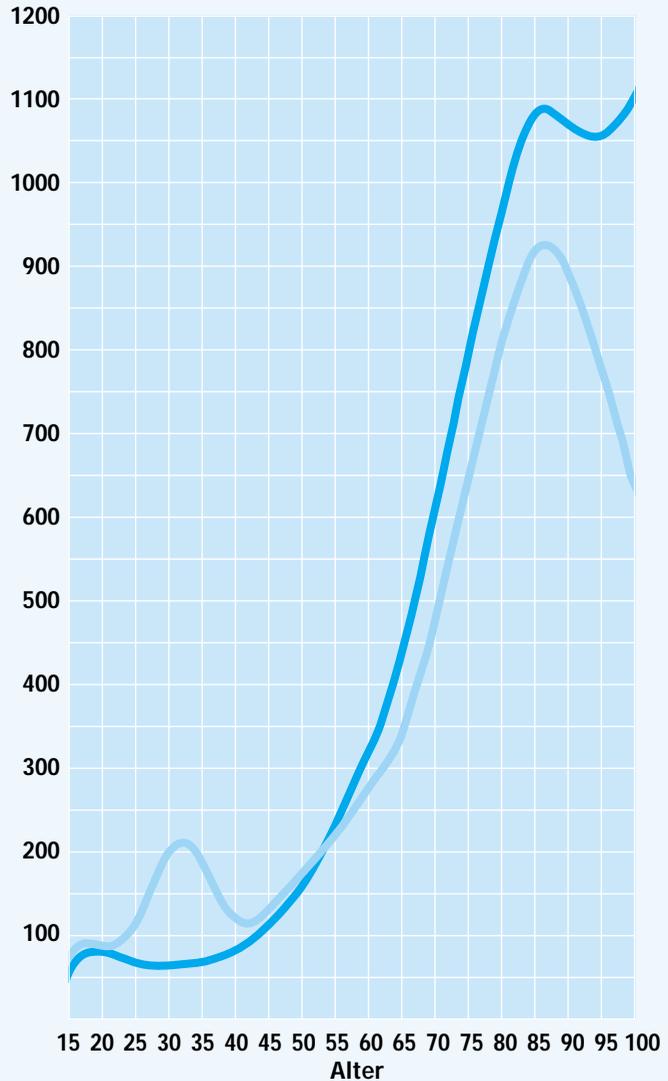
**Altersabhängigkeit der Ausgaben
für Krankenhausbehandlung
und Krankenhausaufenthalt (pro Jahr)**
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)
Beobachtungsjahr 2003

Alters- gruppe	Krankenhaus- behandlung	Krankenhaus- tage
Männer		
über 95 Jahre	1.107,62	979,28
91 - 95 Jahre	1.056,33	991,81
86 - 90 Jahre	1.049,32	1.110,11
81 - 85 Jahre	1.033,35	965,98
76 - 80 Jahre	867,34	771,88
71 - 75 Jahre	703,10	633,37
66 - 70 Jahre	509,75	450,83
61 - 65 Jahre	371,59	343,89
56 - 60 Jahre	278,60	264,56
51 - 55 Jahre	195,69	198,03
46 - 50 Jahre	134,87	138,70
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	75,59	74,01
31 - 35 Jahre	69,59	59,25
26 - 30 Jahre	63,75	61,09
21 - 25 Jahre	71,56	102,71
16 - 20 Jahre	75,63	80,56
unter 16 Jahre	72,67	69,85
Frauen		
über 95 Jahre	628,20	580,36
91 - 95 Jahre	697,83	659,40
86 - 90 Jahre	771,06	710,80
81 - 85 Jahre	726,90	689,38
76 - 80 Jahre	612,81	539,90
71 - 75 Jahre	469,86	422,01
66 - 70 Jahre	339,04	285,45
61 - 65 Jahre	257,02	229,01
56 - 60 Jahre	212,13	189,05
51 - 55 Jahre	164,79	161,13
46 - 50 Jahre	130,05	130,29
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	119,73	99,47
31 - 35 Jahre	171,99	139,01
26 - 30 Jahre	138,42	117,75
21 - 25 Jahre	81,61	97,98
16 - 20 Jahre	73,03	86,36
unter 16 Jahre	51,83	46,84

Altersabhängigkeit der Ausgaben für Krankenhausbehandlung

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2003

■ Männer ■ Frauen

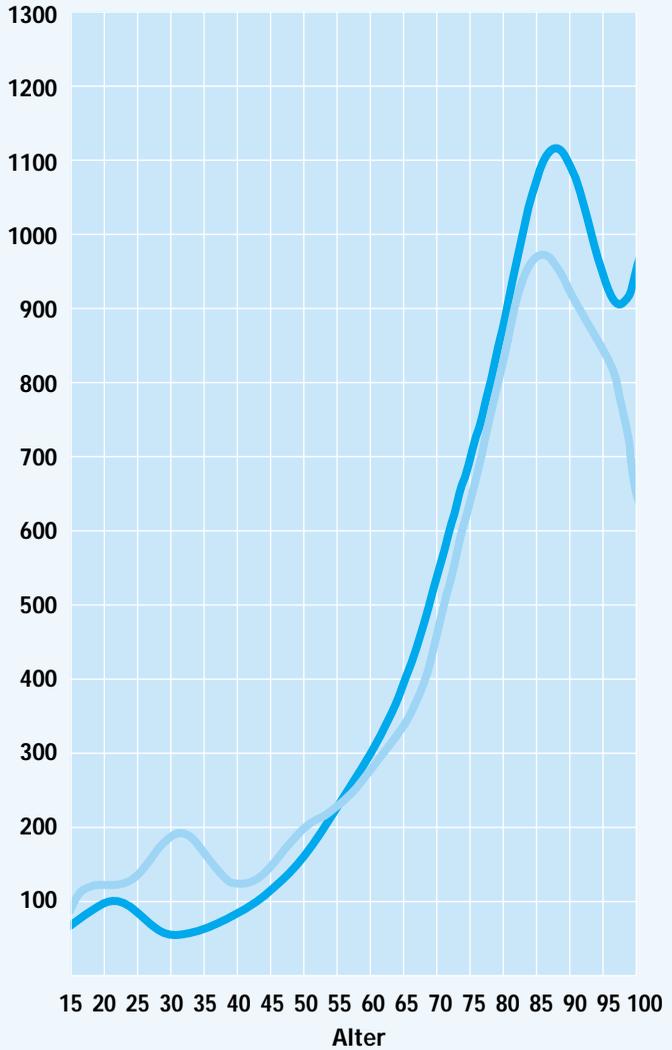


Erläuterungen Seite 53 f.

Krankenhausaufenthalt pro Jahr in Abhängigkeit vom Alter

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2003

■ Männer ■ Frauen



Erläuterungen Seite 53 f.

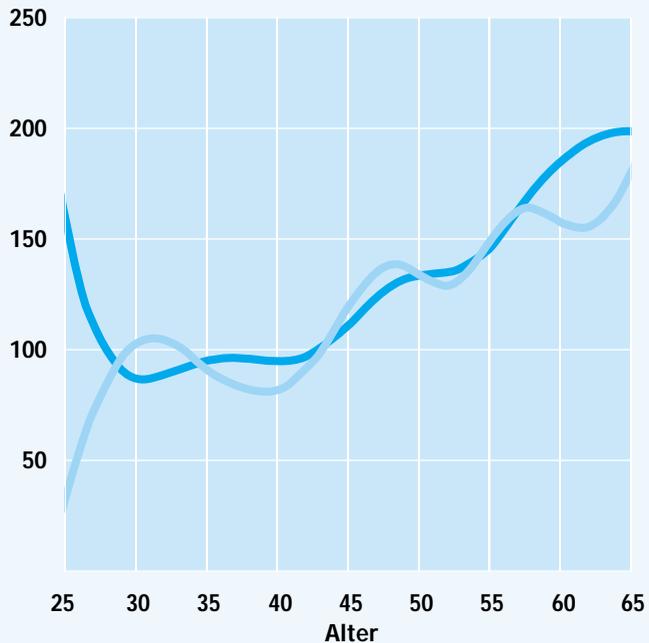
**Arbeitsunfähigkeit in Abhängigkeit
vom Alter
für Krankentage ab dem 8. und 43. Tag**
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)
Beobachtungsjahr 2003

Alters- gruppe	Krankentage ab 8. Tag	Krankentage ab 43. Tag
Männer		
61 - 65 Jahre	188,20	279,91
56 - 60 Jahre	169,06	296,64
51 - 55 Jahre	134,82	210,82
46 - 50 Jahre	124,50	137,65
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	94,64	75,21
31 - 35 Jahre	86,83	68,86
26 - 30 Jahre	94,53	79,98
21 - 25 Jahre	192,91	71,89
Frauen		
61 - 65 Jahre	180,32	188,87
56 - 60 Jahre	173,59	225,02
51 - 55 Jahre	138,42	189,72
46 - 50 Jahre	148,88	134,50
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	97,50	74,01
31 - 35 Jahre	96,65	57,66
26 - 30 Jahre	103,80	43,03
21 - 25 Jahre	26,07	39,36

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

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2003

■ Männer ■ Frauen

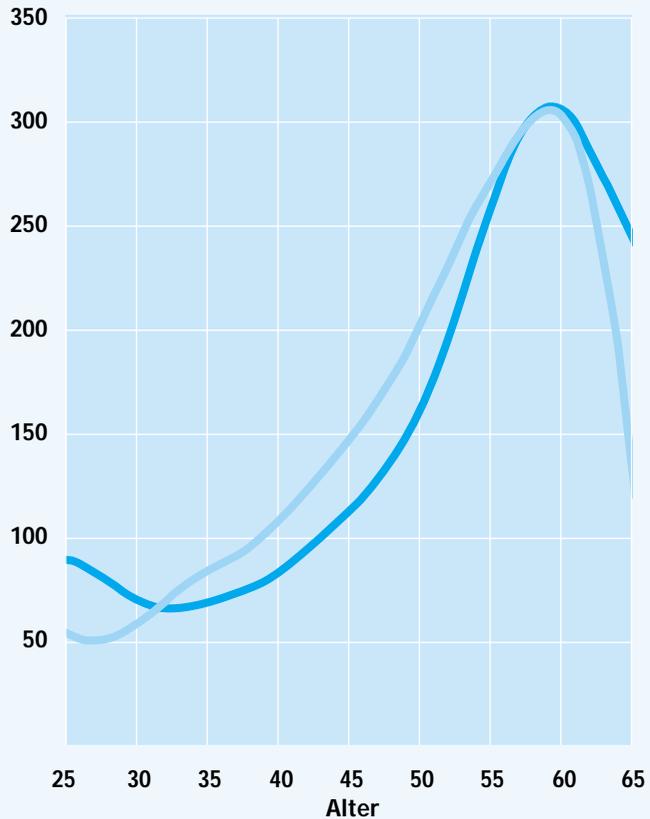


Erläuterungen Seite 53 f.

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

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2003

■ Männer ■ Frauen



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.

Personengruppe	kein absoluter Selbstbehalt	Selbstbehalt bis 300 €	Selbstbehalt über 300 € bis 600 €	Selbstbehalt über 600 €
Männer	100,00	98,97	72,24	38,87
Frauen	100,00	98,24	82,20	49,17

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 67 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 im Bereich der stationären Behandlung mehr als ein Viertel und im Bereich der Zahnarztbehandlung deutlich mehr als ein Drittel des Volumens abgerechnet.

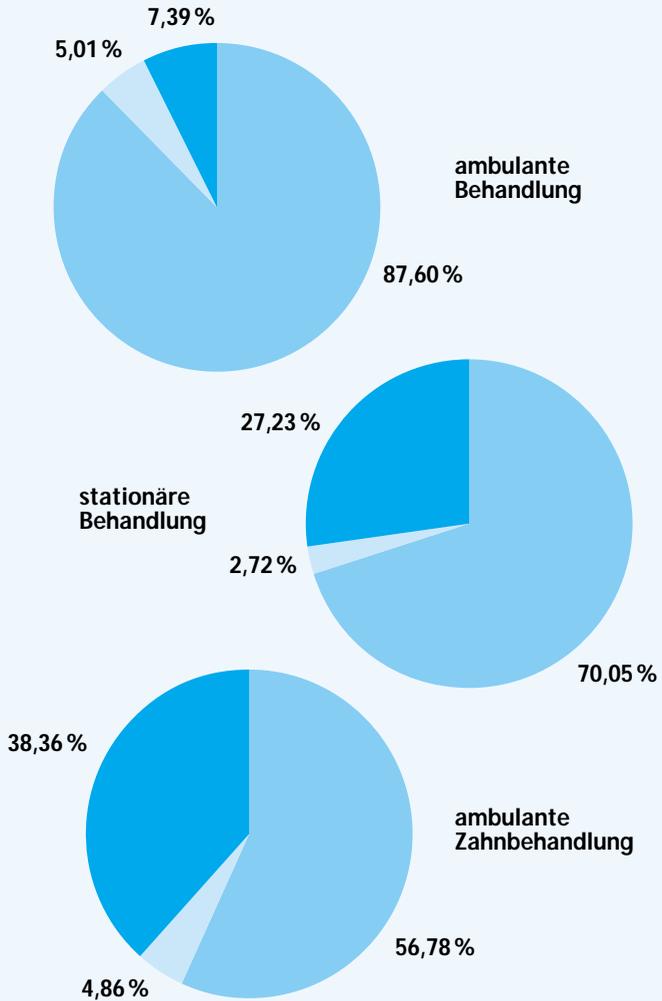
9.3 Krankenhausstatistik

Ab dem Jahr 2003 wird das seit dem 1. Januar 1996 gültige differenzierte Entgeltsystem – bestehend aus Fallpauschalen, Sonderentgelten und Abteilungspflegesätzen – sukzessive nahezu vollständig abgelöst durch ein diagnoseorientiertes Entgeltsystem (DRGs); den näheren Rechtsrahmen dazu bildet das Krankenhausentgeltgesetz. Das DRG-System definiert die jeweiligen stationären Leistungen durch ein Relativgewicht, das unter Einbeziehung des krankhausindividuellen Basisfallwertes zur konkreten Vergütung führt. Die aus den einzelnen Budgets und den gewichteten Fällen ermittelten krankhausindividuellen Basisfallwerte des Jahres 2003 sind nur begrenzt aussagefähig, da die Gewichtung dem australischen

GOÄ/GOZ-Multiplikatoren bei Arzt- und Zahnarztrechnungen 2002

Honorarvolumen bei Abrechnung

■ genau zum ■ unter dem ■ über dem Regelhöchstsatz



Quelle: PKV-Auswertungen von Arzt- und Zahnarztrechnungen im Jahr 2002

Erläuterungen Seite 66

Katalog entnommen wird. Ab dem Jahr 2004 kommen erstmalig deutsche Kostengewichte zum Einsatz.

Basisfallwerte 2003

Die Übersicht „Basisfallwerte 2003“ zeigt eine bundesweite und zusätzlich nach Bundesländern gegliederte Auswertung des Basisfallwertes des Jahres 2003; die Datenbasis dazu bilden über 1.000 Krankenhäuser, die im Laufe des Jahres 2003 auf die DRG-Vergütung umgestiegen sind. Die hier ausgewerteten Basisfallwerte sind „Zahlbasisfallwerte“, enthalten also auch z.B. Ausgleichszahlungen für Vorjahre. Bundesweit ergibt sich ein durchschnittlicher Basisfallwert für das Jahr 2003 in Höhe von 2.560,52 Euro. Die neuen (2.578,36 Euro) und die alten (2.556,93 Euro) Bundesländer differieren durchschnittlich nur gering. Bei einer landesspezifischen Betrachtung beläuft sich der Unterschied zwischen dem geringsten (Bayern: 2.322,32 Euro) und dem höchsten Basisfallwert (Saarland: 3.274,05 Euro) auf ca. 950 Euro.

Wahlleistungen im Krankenhaus

Die Bundespflegesatzverordnung (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. Aufgrund des budgetneutralen Einstiegs in die DRG-Vergütung ist von der Gültigkeit dieses Rechtsrahmens auch im DRG-Bereich in den Jahren 2003 und 2004 auszugehen. 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 BPflV zu einem angemessenen Preis-Leistungs-Verhältnis im Bereich der Wahlleistung Unterkunft führen wird.

Im Jahr 2003 betrug der durchschnittliche Einbettzimmerzuschlag in den alten Bundesländern 84,52 Euro und der durchschnittliche Zweibettzimmerzuschlag 42,66 Euro. In den neuen Ländern lag der Einbettzimmerzuschlag für das Jahr 2003 bei 67,67 Euro und der Zweibettzimmerzuschlag bei 33,38 Euro. Das Schaubild „Durchschnittliche Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer 2003“ zeigt eine Aufgliederung der Zimmerzuschläge nach Bundesländern, siehe auch Tabellen 10 und 11 im Anhang.

Basisfallwerte im Jahresdurchschnitt 2003

Angaben in €

Saarland	3.274,05
Berlin	3.160,73
Bremen	2.805,11
Rheinland-Pfalz	2.764,92
Hessen	2.741,32
Baden-Württemberg	2.625,38
Niedersachsen	2.608,33
Hamburg	2.572,12
Schleswig-Holstein	2.531,83
Nordrhein-Westfalen	2.476,44
Bayern	2.322,32
Durchschnitt Alte Länder	2.556,92
Sachsen-Anhalt	2.756,27
Thüringen	2.709,44
Brandenburg	2.563,03
Sachsen	2.555,34
Mecklenburg-Vorpommern	2.384,47
Durchschnitt Neue Länder	2.578,36
Durchschnitt bundesweit	2.560,52

Erläuterungen Seite 67

Durchschnittliche Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer 2003

■ Zweibettzimmer ■ Einbettzimmer

Zuschläge in €



Durchschnittliche Ein- und Zweibettzimmerzuschläge für Abteilungen, in denen das Mehrbettzimmer die Regelleistung darstellt.

Erläuterungen Seite 67

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 2003 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 über die Mitgliedsunternehmen die Zahl der neu erkannten Fälle von HIV-Infektionen und die Zahl der im jeweiligen Berichtszeitraum verstorbenen HIV-positiven Personen zwischen 1995 und 2001 erfasst. Aus der Erhebung ist zu ersehen, dass die Zahl der Verstorbenen deutlich zurückgegangen ist, und zwar von 327 auf 67. In den Jahren 2002 und 2003 war mit jeweils 92 Verstorbenen jedoch wieder ein Anstieg festzustellen. Die Neuinfektionen bleiben mit über 500 pro Jahr (in 2003 waren es 525 Neuinfektionen) weiter auf hohem Niveau. Dass die Zahl der Todesfälle zurückgegangen ist, liegt an den in den letzten Jahren verbesserten Behandlungsmöglichkeiten. Damit sind allerdings länger andauernde Behandlungen und höhere Kosten verbunden. Durchschnittlich verursacht jeder HIV-Infizierte (ob die Krankheit ausgebrochen ist oder nicht) Kosten in Höhe von rd. 15.200 Euro im Jahr.

**Durchschnittliche Krankenhausverweildauer
im Beobachtungsjahr 2003**

Aufteilung nach Krankheitsgruppen gemäß
der ICD

– Männer und Frauen –

Krankheitsgruppen	Krankenhaustage
I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten	9,3
II. Neubildungen	10,4
III. Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	10,1
IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	10,1
V. Seelische Störungen	19,5
VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	15,1
VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	10,7
VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	9,0
IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	9,0
X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	7,2
XI. Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	7,3
XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	9,8
XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	12,5
XIV. Angeborene Missbildungen	7,5
XV. Bestimmte Ursachen der perinatalen Morbidity und Mortalität	13,9
XVI. Symptome und mangelhaft bezeichnete Krankheiten und Todesursachen	9,2
XVII. Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen	11,1
Insgesamt	11,0

Aufteilung der Leistungen nach Krankheitsarten
entsprechend der ICD
(Beobachtungsjahr 2003)

Krankheitsgruppen	in Prozent	
	Männer	Frauen
I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten	1,67	1,36
II. Neubildungen	10,06	10,14
III. Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,44	3,04
IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0,67	0,44
V. Seelische Störungen	5,33	5,52
VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	6,74	7,48
VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	11,97	8,78
VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	8,89	6,64
IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	12,95	11,58
X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	3,69	5,73
XI. Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	–	4,03
XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	1,94	2,00
XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	13,81	14,59
XIV. Angeborene Missbildungen	0,38	0,66
XV. Bestimmte Ursachen der perinatalen Morbidität und Mortalität	0,45	0,43
XVI. Symptome und mangelhaft bezeichnete Krankheiten und Todesursachen	12,17	12,51
XVII. Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen	5,84	5,07
Insgesamt	100,00	100,00

10. Die PKV im Jahre 2004

10.1 Mitgliedsunternehmen

In den ersten neun Monaten des Jahres 2004 trat keine Veränderung bei den dem Verband angehörenden Unternehmen ein, so dass der Verband 49 ordentliche Mitglieder hat und zwei Unternehmen verbundene Einrichtungen sind. Sie gliedern sich in 19 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 2004 war ein Nettoneuzugang von 76.300 Personen zu verzeichnen, so dass zum 30. Juni 2004 insgesamt 8.186.700 Personen eine Krankheitsvollversicherung hatten. Bei dem gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (Nettozugang 82.400 Personen) verminderten Zugang macht sich die erhöhte Krankenversicherungspflichtgrenze bemerkbar.

Zusatzversicherte
Personen

Zum 30. Juni 2004 zählten die Mitgliedsunternehmen rund 15.302.000 Personen in Zusatzversicherungen. Hier ist ein deutlicher Zugang zu verzeichnen.

Die Zahl der Versicherungen von Wahlleistungen im Krankenhaus hat um 68.600 Personen zugenommen. Hier wurden zum 30. Juni 2004 4.783.700 Personen gezählt. Nach einer Hochrechnung der Werte aus dem Mikrozensus wird die Zahl der Zusatzversicherten Ende 2004 bei 8,3 Mio. Personen liegen.

10.2.2 Beitragseinnahmen

1. Halbjahr 2004

Die Beitragseinnahmen einschließlich der Nebenleistungen betragen im ersten Halbjahr 2004 gut 13,21 Mrd. Euro. Auf die Versicherungsarten verteilen sich die Beiträge folgendermaßen:

Versicherungsart	Beitragseinnahmen	
	Mio. €	Prozent
Krankheitsvollversicherung	9.470	71,7
Krankentagegeldversicherung	530	4,0
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	390	3,0
Sonstige selbständige Teilversicherung	1.630	12,3
Pflegepflichtversicherung	940	7,1
Besondere Versicherungsarten	250	1,9
Insgesamt	13.110	100,0

2. Halbjahr 2004 Ende des Jahres 2004 kann die private Krankenversicherung voraussichtlich mit einer Beitragseinnahme von 26,5 (davon Krankenversicherung 24,6 und Pflegepflichtversicherung 1,9) Mrd. Euro rechnen. Gegenüber dem Vorjahr ist dies eine Steigerung von 6,9 (Krankenversicherung plus 7,4 und Pflegepflichtversicherung plus 0,9) Prozent.

10.2.3 Versicherungsleistungen

1. Halbjahr 2004 Die Versicherten erhielten im ersten Halbjahr 2004 an reinen Versicherungsleistungen – einschließlich der Schadenregulierungskosten – rund 8,4 Mrd. Euro, ohne Pflegepflichtversicherung waren es über 8,1 Mrd. Euro. Das waren an jedem Arbeitstag (125 wurden zugrunde gelegt) rund 67 Mio. Euro, im Monat rund 1.400 Mio. Euro.

2. Halbjahr 2004 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 2004 rund 16,6 (davon Krankenversicherung 16,1, Pflegepflichtversicherung über 0,5) Mrd. Euro zu erwarten sein. Die Zunahme wird mit 4,8 (Krankenversicherung plus 4,9 und Pflegepflichtversicherung plus 3,5) Prozent voraussichtlich unter der Steigerung der Beitragseinnahmen liegen.

Gesamtaufwendungen Die Gesamtaufwendungen, also die Aufwendung für Versicherungsfälle zuzüglich der Zuführung zur Alterungsrückstellung sowie zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung, werden 2004 vermutlich 28,1 Mrd. Euro betragen.

10.2.4 Kosten

Verwaltungskosten Die Verwaltungskosten der Mitgliedsunternehmen beliefen sich in den ersten sechs Monaten 2004 auf gut 390 Mio. Euro bzw. 3,0 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 2003 liegen.

Abschlusskosten Die Kosten der Neuabschlüsse und der Umstellung des Versicherungsschutzes betragen in der ersten Jahreshälfte 2004 rund 1.130 Mio. Euro.

10.2.5 Kapitalanlagen

Die Anlagen garantieren den Versicherten, dass ihre Leistungsansprüche auch in Zukunft erfüllt werden können. Die Kapitalneuanlagen der Mitgliedsunternehmen betragen im ersten Halbjahr 2004 11,9 Mrd. Euro. Unter Berücksichtigung der Abgänge beliefen sich die Vermögensanlagen insgesamt am 30. Juni 2004 auf 102,8 Mrd. Euro. Ende 2004 werden die gesamten Kapitalanlagen der privaten Krankenversicherung vermutlich bei rund 107 Mrd. Euro liegen.

10.3 Pflegepflichtversicherung

Im ersten Halbjahr 2004 beliefen sich die Beitragseinnahmen in der Pflegepflichtversicherung auf fast 940 Mio. Euro, die Leistungsausgaben auf fast 260 Mio. Euro. Für das gesamte Jahr ist mit Beitragseinnahmen von 1,9 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. 2003				nach der Jahresbeitragseinnahme 2003*)					
Vollversicherte Personen		Unternehmen	Vollversicherte Personen		Beitragseinnahmen		Unternehmen	Beitragseinnahmen*)	
Anzahl		Anzahl	Anzahl	Prozent	Mio.€		Anzahl	1.000 €	Prozent
über	500.000	4	3.957.900	48,80	über	1.000	7	14.771.345	59,70
über	200.000 - 500.000	7	2.356.100	29,05	über	500 - 1.000	9	6.404.685	25,89
über	100.000 - 200.000	8	1.201.600	14,82	über	300 - 500	5	2.041.769	8,25
über	50.000 - 100.000	4	296.700	3,66	über	100 - 300	7	1.051.865	4,25
über	30.000 - 50.000	4	151.300	1,87	über	70 - 100	3	246.157	1,00
über	20.000 - 30.000	4	101.500	1,25	über	50 - 70	0	—	—
über	10.000 - 20.000	1	12.100	0,15	über	20 - 50	5	155.741	0,63
über	5.000 - 10.000	3	21.400	0,26	über	10 - 20	3	48.323	0,20
über	3.000 - 5.000	1	4.400	0,05	über	5 - 10	1	7.804	0,03
über	1.000 - 3.000	3	5.400	0,07	über	1 - 5	6	12.040	0,05
über	1 - 1.000	5	2.000	0,02	über	0,5 - 1	1	595	—
keine		5	—	—	unter	0,5	2	416	—
Insgesamt		49	8.110.400	100,00	Insgesamt		49	24.740.740	100,00

*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge

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

Versicherungsart	2003		2002		2001	
1. Krankheitsvollversicherung	17.523,3	(+ 1.631,9)	15.891,4	(+ 1.209,5)	14.681,9	(+ 960,4)
2. Krankentagegeldversicherung	1.025,9	(+ 49,4)	976,5	(+ 40,7)	935,8	(+ 39,5)
3. Krankenhaustagegeldversicherung)	766,5	(+ 11,8)	754,7	(– 13,8)	768,5	(– 10,0)
4. Sonstige selbständige Teilversicherung	3.076,5	(+ 87,4)	2.989,1	(+ 75,0)	2.914,1	(+ 55,7)
5. Pflegepflichtversicherung	1.847,9	(– 137,3)	1.985,2	(+ 30,1)	1.955,1	(– 53,4)
6. Beihilfeablöseversicherung	202,5	(+ 10,8)	191,7	(+ 18,4)	173,3	(– 3,3)
7. Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	13,2	(– 2,6)	15,8	(– 10,5)	26,3	(– 1,5)
8. Auslandskrankenversicherung	284,9	(+ 7,5)	277,4	(+ 14,1)	263,3	(+ 18,9)
Insgesamt	24.740,7	(+ 1.658,9)	23.081,8	(+ 1.363,5)	21.718,3	(+ 1.006,3)
ohne Pflegepflichtversicherung	22.892,8	(+ 1.796,2)	21.096,6	(+ 1.333,4)	19.763,2	(+ 1.059,7)

*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge aus der RfB

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

Versicherungsart	2003		2002		2001	
1. Krankheitsvollversicherung	70,83	(+ 10,27)	68,85	(+ 8,24)	67,60	(+ 7,00)
2. Krankentagegeldversicherung	4,15	(+ 5,06)	4,23	(+ 4,35)	4,31	(+ 4,41)
3. Krankenhaustagegeldversicherung	3,10	(+ 1,56)	3,27	(– 1,80)	3,54	(– 1,28)
4. Sonstige selbständige Teilversicherung	12,43	(+ 2,92)	12,95	(+ 2,57)	13,42	(+ 1,95)
5. Pflegepflichtversicherung	7,47	(– 6,92)	8,60	(+ 1,54)	9,00	(– 2,66)
6. Beihilfeablöseversicherung	0,82	(+ 5,63)	0,83	(+ 10,62)	0,80	(– 1,87)
7. Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	0,05	(– 16,46)	0,07	(– 39,92)	0,12	(– 5,40)
8. Auslandskrankenversicherung	1,15	(+ 2,70)	1,20	(+ 5,36)	1,21	(+ 7,73)
Insgesamt	100,00	(+ 7,19)	100,00	(+ 6,28)	100,00	(+ 4,86)
ohne Pflegepflichtversicherung	92,53	(+ 8,51)	91,40	(+ 6,75)	91,00	(+ 5,67)

*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge aus der RfB

Tabelle 4
Aufteilung der Gesamtleistung nach Leistungsarten

Art der Leistung	Mio. €		Prozent		
	2003	2002	der Versicherungsleistung	der Beitragseinnahmen ¹⁾	Veränderung
ambulante Leistungen	6.582,3	6.132,1	41,63	26,61	7,34
davon Arztbehandlung	3.700,1	3.467,9	23,40	14,96	6,70
Heilpraktikerbehandlung	120,5	114,9	0,76	0,49	4,87
Arzneien und Verbandmittel	1.652,0	1.509,3	10,45	6,68	9,45
Heilmittel	523,2	495,3	3,31	2,11	5,63
Hilfsmittel	523,8	485,2	3,31	2,12	7,96
Sonstiges	62,7	59,5	0,40	0,25	5,38
Zahnleistungen	2.160,0	2.086,2	13,66	8,73	3,54
davon Zahnbehandlung	853,8	825,7	5,40	3,45	3,40
Zahnersatz	1.161,1	1.116,8	7,34	4,69	3,97
Kieferorthopädie	131,7	129,3	0,83	0,53	1,86
Sonstiges	13,4	14,4	0,09	0,05	- 6,94
stationäre Leistungen	4.866,7	4.822,0	30,78	19,67	0,93
davon allg. Krankenhausleistung	2.388,8	2.280,8	15,11	9,66	4,74
Wahlleistung Arzt	1.909,8	1.854,3	12,08	7,72	2,99
Wahlleistung Unterbringung	441,0	555,5	2,79	1,78	-20,61
Ersatz-Krankenhaustagegeld	65,2	73,9	0,41	0,26	-11,77
Sonstiges	61,9	57,5	0,39	0,25	7,65
Krankenhaustagegeld	508,9	519,0	3,22	2,06	- 1,95
Krankentagegeld	729,8	736,7	4,62	2,95	- 0,94
Pflegezusatzversicherung	9,9	7,8	0,06	0,04	26,92
sonstige Leistungen	52,9	42,4	0,34	0,21	24,76
besondere Versicherungsarten	381,6	376,4	2,41	1,54	1,38
Krankenversicherung	15.292,1	14.722,6	96,72	61,81	3,87
Pflegepflichtversicherung	517,9	496,9	3,28	2,09	4,23
insgesamt	15.810,0	15.219,5	100,00	63,90	3,88
Beitragsrückerstattung	2.311,6	2.000,4			
davon Barausschüttung	816,2	862,5			
Verrechnung	1.495,4	1.137,9			
Zuführung zur Alterungsrückstellung von Beträgen nach § 12 a VAG	900,8	917,2			
Gesamtleistung	19.022,4	18.137,1			

Tabelle 5
Aufteilung der Leistungsarten nach Männern, Frauen und Kindern

Art der Leistung	Prozent		
	Männer	Frauen	Kinder
ambulante Leistungen	50,28	41,10	8,62
davon Arztbehandlung	47,45	42,68	9,87
Heilpraktikerbehandlung	38,85	49,78	11,37
Arzneien und Verbandmittel	56,73	37,42	5,85
Heilmittel	49,41	41,95	8,64
Hilfsmittel	52,66	39,23	8,11
Sonstiges	57,11	36,16	6,73
Zahnleistungen	54,11	36,89	9,00
davon Zahnbehandlung	57,44	34,38	8,18
Zahnersatz	57,06	42,06	0,88
Kieferorthopädie	6,33	7,20	86,47
Sonstiges	49,49	46,96	3,55
stationäre Leistungen	51,67	43,20	5,13
davon allg. Krankenhausleistung	55,91	37,28	6,81
Wahlleistung Arzt	48,40	48,19	3,41
Wahlleistung Unterbringung	43,23	54,75	2,02
Ersatz-Krankenhaustagegeld	42,45	46,57	10,98
Sonstiges	57,36	33,86	8,78
Krankenhaustagegeld	72,36	25,16	2,48
Krankentagegeld	79,79	20,14	0,07
Pflegezusatzversicherung	51,22	45,14	3,64
sonstige Leistungen	48,92	43,36	7,72
Krankenversicherung (ohne bes. Versicherungsarten)	53,93	39,28	6,79
Pflegepflichtversicherung	38,02	57,19	4,79
insgesamt	53,55	39,71	6,74

1) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge

Tabelle 6
Leistungsarten in der Pflegepflichtversicherung 2003

Leistungsart	Anteil an der Gesamtleistung
ambulante Pflege	
Pflegesachleistung	
davon: Pflegestufe I	3,348 %
Pflegestufe II	7,999 %
Pflegestufe III	5,637 %
Härtefallregelung	0,305 %
Pflegegeld	
davon: Pflegestufe I	7,658 %
Pflegestufe II	10,020 %
Pflegestufe III	5,343 %
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	0,663 %
Pflegehilfsmittel	0,469 %
Technische Hilfsmittel	2,721 %
Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen	0,567 %
Beiträge zur Rentenversicherung	3,745 %
Pflegekurse	0,015 %
Tages- und Nachtpflege	
davon: Pflegestufe I	0,107 %
Pflegestufe II	0,271 %
Pflegestufe III	0,143 %
Kurzzeitpflege	0,926 %
Zusätzliche Betreuung	0,094 %
Kontrollpflege	0,104 %
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	0,003 %
ärztliche Feststellung der Pflegestufe	2,323 %

Leistungsart	Anteil an der Gesamtleistung
stationäre Pflege	
Vollstationäre Pflege	
davon: Pflegestufe I	9,830 %
Pflegestufe II	21,562 %
Pflegestufe III	14,397 %
Härtefallregelung	0,577 %
Zuschuss für vollstationäre Pflege	
davon: Pflegestufe I	0,000 %
Pflegestufe II	0,000 %
Pflegestufe III	0,000 %
Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege	
davon: Pflegestufe I	0,008 %
Pflegestufe II	0,015 %
Pflegestufe III	0,005 %
Behindertenhilfe	0,353 %
ärztliche Feststellung der Pflegestufe	0,792 %
Insgesamt 2003	517,9 Mio. €

Tabelle 7
Kapital-Neuanlagen

Vermögensanlagen	Mio. €		
	2003	2002	2001
Grundstücke, grundstücks- gleiche Rechte u. Bauten	172,6	214,6	192,2
Anteil an verbundenen Unternehmen	232,6	446,3	432,4
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	191,3	615,9	399,4
Beteiligungen	172,5	986,9	173,8
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	928,9	1.192,6	805,3
Aktien, Investmentanteile u. andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	3.653,2	7.557,5	7.702,4
Inhaberschuldverschreibungen u. andere festverzinsliche Wertpapiere	3.694,2	5.612,2	4.247,4
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	286,5	261,7	258,4
Namenschuldverschreibungen	7.313,5	6.725,1	3.326,1
Schuldscheinforderungen u. Darlehen	9.190,9	7.278,9	5.112,9
übrige Ausleihungen	147,2	148,6	145,0
Einlagen bei Kreditinstituten	693,6	1.288,4	1.690,9
andere Kapitanlagen	180,6	251,9	241,7
Insgesamt	26.857,6	32.580,6	24.727,9

Tabelle 8
Gliederung der Vermögensanlagen

Vermögensanlagen	Mio. € 2003	Prozent 2003	Mio. € 2002	Prozent 2002	Mio. € 2001	Prozent 2001
Grundstücke, grundstücks- gleiche Rechte u. Bauten	1.838,7	1,88	1.767,2	2,00	1.888,5	2,33
Anteil an verbundenen Unternehmen	1.546,4	1,58	1.442,8	1,63	1.349,9	1,67
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	689,4	0,71	544,6	0,62	885,2	1,09
Beteiligungen	1.417,0	1,45	1.579,2	1,79	977,3	1,21
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	878,6	0,90	834,3	0,95	470,1	0,58
Aktien, Investmentanteile u. andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	21.445,7	21,94	21.499,1	24,37	20.020,8	24,73
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	4.514,1	4,62	4.159,3	4,71	5.944,0	7,34
Hypotheken-, Grundschuld- u. Rentenschuldforderungen	2.032,6	2,08	1.846,5	2,09	1.663,3	2,05
Namenschuldverschreibungen	31.370,7	32,09	27.580,7	31,26	25.226,1	31,16
Schuldscheinforderungen u. Darlehen	28.873,7	29,54	23.696,3	26,86	20.090,5	24,81
übrige Ausleihungen	1.001,8	1,02	864,5	0,98	816,3	1,01
Einlagen bei Kreditinstituten	1.927,5	1,97	1.988,0	2,25	1.195,0	1,48
andere Kapitanlagen	216,1	0,22	432,7	0,49	434,1	0,54
Insgesamt	97.752,3	100,00	88.235,2	100,00	80.961,1	100,00

Tabelle 9
Kennzahlen (in Prozent)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
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	13,40	13,26
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	23,01	20,46
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	6,03	8,06
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	57,13	64,82
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	42,87	35,18
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	91,86	91,49
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	5,00	8,14
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	82,11	79,56
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	3,24	3,05
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	9,64	9,24
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	4,53	4,85
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	6,23	7,25
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	1,38	3,21
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	2,77	2,35
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	0,63	3,69
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	34,51	37,47

Tabelle 10
Jahresdurchschnittsergebnisse aus der PKV-Krankenhausdatenbank

Land	Einbettzimmerzuschläge			Zweibettzimmerzuschläge		
	2003 €	2002 €	Veränd. in %	2003 €	2002 €	Veränd. in %
bundesweit	83,47	87,17	– 4,24	41,66	45,72	– 8,88
Alte Bundesländer (mit Berlin)	84,52	89,05	– 5,09	42,21	46,84	– 9,88
Neue Bundesländer	67,67	68,72	– 1,53	33,38	35,11	– 4,93
Baden-Württemberg	84,85	89,44	– 5,13	40,27	44,76	– 10,03
Bayern	85,49	88,39	– 3,28	42,49	46,61	– 8,84
Berlin	86,23	90,75	– 4,98	39,54	43,15	– 8,37
Brandenburg	67,43	68,33	– 1,32	30,65	35,98	– 14,81
Bremen	93,71	97,73	– 4,11	44,83	50,16	– 10,63
Hamburg	79,98	84,46	– 5,30	38,51	42,71	– 9,83
Hessen	87,68	89,38	– 1,90	42,59	44,94	– 5,23
Mecklenburg-Vorpommern	64,38	71,96	– 10,53	25,35	34,22	– 25,92
Niedersachsen	83,31	85,18	– 2,20	42,45	45,01	– 5,69
Nordrhein-Westfalen	83,09	88,74	– 6,37	43,35	48,73	– 11,04
Rheinland-Pfalz	88,91	95,66	– 7,06	41,85	49,88	– 16,10
Saarland	87,25	92,47	– 5,64	43,69	46,99	– 7,02
Sachsen	66,22	63,13	4,89	35,54	31,99	11,10
Sachsen-Anhalt	66,75	69,99	– 4,63	31,83	36,81	– 13,53
Schleswig-Holstein	80,89	90,18	– 10,30	42,88	50,10	– 14,41
Thüringen	74,56	78,60	– 5,14	37,61	38,77	– 2,99

Mitgliederverzeichnis

(Stand: August 2004)

1. Allianz Private Krankenversicherungs-AG
Fritz-Schäffer-Straße 9, 81737 München
Postanschrift: 80291 München
Tel.: (089) 67 85-0 / Fax: (089) 67 85-65 23
<http://www.gesundheit.allianz.de>
E-Mail: service.apkv@allianz.de
2. ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Moorgärten 12 - 14, 49377 Vechta
Postanschrift: Postfach 13 63, 49362 Vechta
Tel.: (04441) 8 77-0 / Fax: (04441) 8 77-2 98
<http://www.alte-oldenburger.de>
E-Mail: info@alte-oldenburger.de
3. ARAG Krankenversicherungs-AG
Prinzregentenplatz 9, 81675 München
Postanschrift: Postfach 86 01 29, 81628 München
Tel.: (089) 41 24-02 / Fax: (089) 41 24-25 25
<http://www.arag.de>
E-Mail: service@arag.de
4. ASSTEL Krankenversicherung AG
Wiener Platz 4, 51065 Köln
Postanschrift: 51175 Köln
Tel.: (0221) 96 77-6 77 / Fax: (0221) 96 77-1 00
<http://www.asstel.de>
E-Mail: info@asstel.de
5. AXA Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Konrad-Adenauer-Ufer 21, 50668 Köln
Postanschrift: 50592 Köln
Tel.: (0221) 1 48-1 25 / Fax: (0221) 1 48-3 62 02
<http://www.axa-kranken.de>
E-Mail: service@axa-kranken.de
6. Barmenia Krankenversicherung a.G.
Kronprinzenallee 12 - 18, 42119 Wuppertal
Postanschrift: 42094 Wuppertal
Tel.: (0202) 4 38-00 / Fax: (0202) 4 38-28 46
<http://www.barmenia.de>
E-Mail: info@barmenia.de
7. Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft
Wargauer Straße 30, 81539 München
Postanschrift: Maximilianstraße 53, 81537 München
Tel.: (089) 21 60-0 / Fax: (089) 21 60-27 14
<http://www.vkb.de>
E-Mail: service@vkb.de

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

9. CENTRAL KRANKENVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT
Hansaring 40 - 50, 50670 Köln
Postanschrift: 50593 Köln
Tel.: (0221) 16 36-0 / Fax: (0221) 16 36-2 00
<http://www.central.de>
E-Mail: info@central.de

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

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

12. DBV-Winterthur Krankenversicherung AG
Frankfurter Straße 50, 65189 Wiesbaden
Postanschrift: 65178 Wiesbaden
Tel.: (0611) 3 63-0 / Fax: (0611) 3 63-40 15
<http://www.dbv.de>
E-Mail: info@dbv-winterthur.de

13. Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18, 56073 Koblenz
Postanschrift: 56058 Koblenz
Tel.: (0261) 4 98-0 / Fax: (0261) 4 14 02
<http://www.debeka.de>
E-Mail: info@debeka.de

14. DEUTSCHER RING Krankenversicherungsverein a.G.
Ludwig-Erhard-Straße 22, 20459 Hamburg
Postanschrift: 20449 Hamburg
Tel.: (040) 35 99-0 / Fax: (040) 35 99-22 81
<http://www.deutscherring.de>
E-Mail: service@deutscherring.de

15. DEVK Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft
Riehler Straße 190, 50735 Köln
Postanschrift: 50729 Köln
Tel.: (0221) 7 57-0 / Fax: (0221) 7 57-22 00
<http://www.devk.de>
E-Mail: info@devk.de

16. DKV Deutsche Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Aachener Straße 300, 50933 Köln
Postanschrift: 50594 Köln
Tel.: (0221) 5 78-0 / Fax: (0221) 5 78-36 94
<http://www.dkv.com>
E-Mail: kunden-center@dkv.com

17. ENVIVAS Krankenversicherung AG
Gereonswall 68, 50670 Köln
Tel.: (01802) 58 96 32 / Fax: (0221) 16 36-25 61
<http://www.envivas.de>
E-Mail: info@envivas.de

18. EUROPA Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Piusstraße 137, 50931 Köln
Postanschrift: 50595 Köln
Tel.: (0221) 57 37-01 / Fax: (0221) 57 37-2 01
<http://www.europa.de>
E-Mail: info@europa.de

19. FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr
und der Polizei VVaG
Friedrich-Ebert-Anlage 3, 60327 Frankfurt
Postanschrift: Postfach 11 07 52, 60042 Frankfurt
Tel.: (069) 9 74 66-0 / Fax: (069) 9 74 66-1 30
<http://www.famk.de>
E-Mail: info@famk.de

20. GLOBALE Krankenversicherungs-AG
Venloer Straße 47 - 53, 50672 Köln
Postanschrift: Postfach 10 15 52, 50455 Köln
Tel.: (0221) 57 93-46 72 / Fax: (0221) 57 93-5 79
<http://www.globale.de>
E-Mail: globale@globale.de

21. Gothaer Krankenversicherung AG
Arnoldiplatz 1, 50969 Köln
Postanschrift: 50598 Köln
Tel.: (0221) 30 90-0 / Fax: (0221) 30 90-30 99
<http://www.gothaer.de>
E-Mail: info@gothaer.de

22. HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
Reinsburgstraße 10, 70178 Stuttgart
Postanschrift: 70166 Stuttgart
Tel.: (0711) 66 03-0 / Fax: (0711) 66 03-2 90
<http://www.hallesche.de>
E-Mail: service@hallesche.de

23. HanseMercur Krankenversicherung aG
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20352 Hamburg
Postanschrift: 20354 Hamburg
Tel.: (040) 41 19-0 / Fax: (040) 41 19-32 57
<http://www.hansemerkur.de>
E-Mail: info@hansemerkur.de

24. HanseMercur Speziale Krankenversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20352 Hamburg
Postanschrift: 20354 Hamburg
Tel.: (040) 41 19-0 / Fax: (040) 41 19-32 57
<http://www.hansemerkur.de>
E-Mail: info@hansemerkur.de

25. HUK-COBURG-Krankenversicherung AG
Willi-Hussong-Straße 2, 96447 Coburg
Postanschrift: Postfach 18 02, 96408 Coburg
Tel.: (09561) 96-0 / Fax: (09561) 96-36 36
<http://www.huk.de>
E-Mail: info@huk-coburg.de

26. INTER Krankenversicherung aG
Erzbergerstraße 9 - 15, 68165 Mannheim
Postanschrift: Postfach 10 16 62, 68016 Mannheim
Tel.: (0621) 4 27-0 / Fax: (0621) 4 27-9 44
<http://www.inter.de>
E-Mail: info@inter.de

27. KarstadtQuelle Krankenversicherung AG
Karl-Martell-Straße 60, 90431 Fürth
Postanschrift: Nürnberger Straße 91 - 95, 90758 Fürth
Tel.: (0911) 1 48-01 / Fax: (0911) 1 48-17 00
<http://www.kqv.de>
E-Mail: info@kqv.de

28. Kranken- und Sterbekasse „Mathilde“ Hainstadt VVaG
Ernst-Ludwig-Straße 6, 63512 Hainburg
Postanschrift: Postfach 45 00, 63509 Hainburg
Tel.: (06182) 47 29 / Fax: kein Fax

29. Krankenunterstützungskasse der Berufsfeuerwehr Hannover (KUK)
Karl-Wiechert-Allee 60 b, 30625 Hannover
Tel.: (0511) 9 12-16 80 oder -13 15 / Fax: (0511) 9 12-16 82
<http://www.kuk-bf-hannover.de>
E-Mail: info@kuk-bf-hannover.de

30. Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
Uelzener Straße 120, 21335 Lüneburg
Postanschrift: 21332 Lüneburg
Tel.: (04131) 7 25-0 / Fax: (04131) 40 34 02
<http://www.lkh.de>
E-Mail: info@lkh.de
31. LIGA Krankenversicherung katholischer Priester V.V.a.G.
Dr.-Theobald-Schrems-Straße 3, 93055 Regensburg
Postanschrift: 93042 Regensburg
Tel.: (0941) 40 95-0 / Fax: (0941) 40 95-1 15
32. LVM Krankenversicherungs-AG
Kolde-Ring 21, 48151 Münster
Postanschrift: 48126 Münster
Tel.: (0251) 7 02-0 / Fax: (0251) 7 02-10 99
<http://www.lvm.de>
E-Mail: info@lvm-krankenversicherung.de
33. Mannheimer Krankenversicherung AG
Augusta-Anlage 66, 68165 Mannheim
Postanschrift: 68127 Mannheim
Tel.: (0621) 4 57-0 / Fax: (0621) 4 57-42 43
<http://www.mannheimer.de>
E-Mail: service@mannheimer.de
34. Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG
Berckhusenstraße 146, 30625 Hannover
Postanschrift: Postfach 61 04 80, 30604 Hannover
Tel.: (0511) 53 51-0 / Fax: (0511) 53 51-4 44
<http://www.mecklenburgische.de>
E-Mail: service@mecklenburgische.de
35. MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.
Pettenkoflerstraße 19, 80336 München
Postanschrift: 80283 München
Tel.: (089) 51 52-0 / Fax: (089) 51 52-15 01
<http://www.muenchener-verein.de>
E-Mail: info@muenchener-verein.de
36. NÜRNBERGER KRANKENVERSICHERUNG AG
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg
Postanschrift: 90334 Nürnberg
Tel.: (0911) 5 31-0 / Fax: (0911) 5 31-32 06
<http://www.nuernberger.de>
E-Mail: info@nuernberger.de
37. PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG
Benrather Schlossallee 33, 40597 Düsseldorf
Postanschrift: Postfach 18 03 63, 40570 Düsseldorf
Tel.: (0211) 99 63-0 / Fax: (0211) 99 63-1 63
<http://www.familienfuersorge.de>
E-Mail: info@familienfuersorge.de

38. Provinzial Krankenversicherung Hannover AG
 Schiffgraben 3, 30159 Hannover
 Postanschrift: 30140 Hannover
 Tel.: (0511) 3 62-0 / Fax: (0511) 3 62-29 60
<http://www.vgh.de>
 E-Mail: service@vgh.de
39. R + V Krankenversicherung AG
 Taunusstraße 1, 65193 Wiesbaden
 Postanschrift: 65181 Wiesbaden
 Tel.: (0611) 5 33-0 / Fax: (0611) 5 33-45 00
<http://www.ruv.de>
 E-Mail: RUV@RUV.de
40. SIGNAL Krankenversicherung a.G.
 Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund
 Postanschrift: 44121 Dortmund
 Tel.: (0231) 1 35-0 / Fax: (0231) 1 35-46 38
<http://www.signal.de>
 E-Mail: info@signal-iduna.de
41. SONO Krankenversicherung a.G.
 Hans-Böckler-Straße 51, 46236 Bottrop
 Tel.: (02041) 18 22-0 / Fax: (02041) 18 22-20
42. ST. MARTINUS Priesterverein der Diözese Rottenburg-Stuttgart
 – Kranken- und Sterbekasse (KSK) – V.V.a.G.
 Hohenzollernstraße 23, 70178 Stuttgart
 Tel.: (0711) 60 07 38 / Fax: (0711) 6 07 44 12
<http://www.stmartinusvvag.de>
 E-Mail: info@stmartinusvvag.de
43. Süddeutsche Krankenversicherung a.G.
 Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach
 Postanschrift: Postfach 19 23, 70709 Fellbach
 Tel.: (0711) 57 78-0 / Fax: (0711) 57 78-7 77
<http://www.sdk.de>
 E-Mail: sdk@sdk.de
44. UNION KRANKENVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT
 Peter-Zimmer-Straße 2, 66123 Saarbrücken
 Postanschrift: Postfach 10 31 52, 66031 Saarbrücken
 Tel.: (0681) 8 44-0 / Fax: (0681) 8 44-29 09
<http://www.ukv.de>
 E-Mail: service@ukv.de
45. uniVersa Krankenversicherung a.G.
 Sulzbacher Straße 1 - 7, 90489 Nürnberg
 Postanschrift: 90333 Nürnberg
 Tel.: (0911) 53 07-0 / Fax: (0911) 53 07-15 74
<http://www.universa.de>
 E-Mail: info@universa.de

46. VICTORIA Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Victoriaplatz 2, Eingang Fischerstraße 2, 40477 Düsseldorf
Postanschrift: 40198 Düsseldorf
Tel.: (0211) 4 77-0 / Fax: (0211) 4 77-43 56
<http://www.victoria.de>
E-Mail: krankenversicherung@victoria.de
47. Volksfürsorge Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Besenbinderhof 43, 20097 Hamburg
Postanschrift: 20084 Hamburg
Tel.: (040) 28 65-0 / Fax: (040) 28 65-25 15
<http://www.volksfuersorge.de>
E-Mail: info@volksfuersorge.de
48. Württembergische Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Gutenbergstraße 30, 70176 Stuttgart
Postanschrift: 70163 Stuttgart
Tel.: (0711) 6 62-0 / Fax: (0711) 6 62 - 25 20
<http://www.wuerttembergische.de>
E-Mail: krankenversicherung@wuerttembergische.de
49. Zürich Krankenversicherung Aktiengesellschaft (Deutschland)
Riehler Straße 90, 50668 Köln
Postanschrift: 50657 Köln
Tel.: (0221) 77 15-0 / Fax: (0221) 77 15-50 40
<http://www.zuerich.de>
E-Mail: service@zuerich.de

Verbundene Einrichtungen:

50. Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten
Hauptverwaltung
Rödelheimer Straße 51, 60487 Frankfurt/Main
Postanschrift: Postfach 20 02 53, 60606 Frankfurt/Main
Tel.: (069) 2 47 03-111 / Fax: (069) 2 47 03-199
<http://www.kvb.bund.de>
E-Mail: auskunft.frankfurt@kvb.bund.de
51. Postbeamtenkrankenkasse
Maybachstraße 54/56, 70469 Stuttgart
Postanschrift: Postfach 30 08 66, 70448 Stuttgart
Tel.: (0711) 13 56-0 / Fax: (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., 85
Arztbehandlung	
Leistungen für –	37 ff., 85
Arzthonorare	66
Aufwendungen	47
Auslandskrankenversicherung	29 f.
Auslandsreiseversicherung	20, 30
B	
Bahn und Post	20, 30
Beitragsanpassungen	26
Beihilfeablöseversicherung	19, 29
Beitragsbemessungsgrenze	12 f.
Beitragseinnahmen	23 ff., 81 ff.
abgegrenzte –	23 f.
– der Schaden- und Unfallversicherung	9
– der Lebensversicherung	9
Entwicklung der –	23 ff.
Gliederung der Mitgliedsunternehmen nach –	9, 81
nach Versicherungsarten	25, 83
unabgegrenzte –	24
Beitragssteigerung in der GKV	27 f.
Beitragsrückerstattung	30 ff., 33 ff., 93
Beteiligungen	89
D	
Darlehen	44, 89
Dynamisierung der Krankenversicherungspflichtgrenze	12 f.

E	Seite
Eigenkapitalquote	49, 93
Einmalbeitrag	30 ff., 93
Ergebnisquote.....	50, 93

F

Finanzausgleich	30
Frauen	
Versicherungsbestand an –	15
Versicherungsleistungen für –	15, 36
Freiwillige Mitglieder der GKV 2003	9 f.

G

Gesamtaufwendungen der PKV	33, 47
Gesamtbestand der PKV	11 ff.
Gesamtleistung der PKV	33 f., 85
Gesetzliche Krankenversicherung	9 f., 12 ff.
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., 81
Grundschnuldforderungen	89 f.
Grundstücke	89 f.

H

Heilmittel	
Leistungen für –	37 f., 85
Hilfsmittel	
Leistungen für –	37 f., 85
Honorare an Heilberufe	66
Hypotheken	89 f.

J	Seite
Jahresergebnis 2003 der Mitgliedsunternehmen des Verbandes	47

K	
Kapitalanlagen	89 f.
Kennzahlen	49 ff.
Kennzahlenkatalog	49
Kinder	
Versicherungsbestand an –	15 f.
Versicherungsleistungen für –	15, 35 f.
Kosten	43
Krankenhaus	
Leistungen für – behandlung	37 ff., 85 f.
– pflegesätze	67 f.
– zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer	72
Krankenhaustagegeldversicherung	19, 28, 83 f.
Krankentagegeldversicherung	18, 28, 83 f.
Krankheitskosten	
Altersabhängige –	55 f.
Krankheitsvollversicherung	11 f., 26 f., 83 f.

L	
Leistungsausgaben	33, 85
Lohnfortzahlungsversicherung	20, 29

M	
Männer	
Versicherungsbestand an –	15 f.
Versicherungsleistungen für –	36
Mitgliedsunternehmen	
Aufteilung der – nach Beitragseinnahmen	8, 81
Aufteilung der – nach versicherten Personen	7 f., 81
– des Verbandes der Lebensversicherungsunternehmen	9
Aufwendungen der –	33, 47
Beurteilungskriterien der –	7 f.
Größenverhältnisse der –	7 f., 81
Rechtsform der –	7
Verzeichnis der –	97 ff.
Zahl der –	7, 81
Monatsleistung	36

N	Seite
Neuzugang	11 f.
P	
Pflegepflichtversicherung	20, 30, 39, 77, 87
Pflegezusatzversicherung	18
R	
Rechtsform der Mitgliedsunternehmen	7
Rentenschuldforderungen	44, 89 f.
Restschuldforderung	19, 29
Rückstellungen	30 ff., 33 ff.
S	
Schadenrückstellung	33 f.
Schuldscheinforderungen	44, 89 f.
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	19, 28, 78, 83 f.
Selbstbehalt	26, 54 f.
Sonstige selbständige Teilversicherung	28, 78, 83
Standardtarif	16
T	
Tagesleistung	36
Ü	
Überschussverwendungsquote	50, 93
V	
Verband der privaten Krankenversicherung	
Entwicklung des –	7 ff.
Größenverhältnisse der Mitgliedsunternehmen des –	7 f., 81 f.
Mitglieder des –	7 f., 97 ff.
Vermögen	
Aufteilung der – Anlagen nach Anlagearten	79, 89 ff.
– sentwicklung	45 f., 89 ff.

Versicherungsbestand	11 ff., 14 ff., 77
Aufteilung des – nach Männern, Frauen und Kindern	15
Entwicklung des –	11 ff.
Gliederung der Mitgliedsunternehmen nach der Größe des –	7 f., 81
Größe des –	7 f., 81
Umstellung der Zählung	11
Versicherungsleistungen	33 ff., 78, 85
Aufteilung der – nach Männern, Frauen und Kindern	36
Gliederung der – nach Leistungsarten	33 f., 85
Versicherungspflichtgrenze	12 f.
Versicherungstechnische u. a. Rückstellungen	30 ff., 33 ff.
Verwaltungskosten	43, 79
Verwaltungskostenquote	93
Vorjahresschäden	33
Vorsorgequote	50 f., 93

W

Wahlleistung Arzt	37, 85
Wagnisstatistik	53 f.
Wertpapiere	44, 89 f.

Z

Zahlungen	
– je Arbeitstag	36
– je Monat	36
Zahnarzt	
– Honorare	66, 85
Zahnbehandlungen und -ersatz	
Leistungen für –	37 f., 85
Zahnergänzungsversicherung	17
Zuführungen zu den versicherungstechnischen	
u. a. Rückstellungen	30 ff., 33 ff., 41
Zusatzversicherte Personen	16 ff.

„PKV Publik“

Verbandszeitschrift; erscheint neunmal jährlich

„Die private Krankenversicherung“

Rechenschaftsbericht; erscheint jährlich im Juni

„Die private Krankenversicherung“

Zahlenbericht; erscheint jährlich im Oktober

Die privaten Krankenversicherungen.

„Die Möglichkeiten. Die Sicherheit. Die Zukunft.“

„Die private Krankenversicherung“ – Eine Unterrichtseinheit

Arbeitshilfe für Lehrer an allgemein- und berufsbildenden Schulen

Kennzahlenkatalog der privaten Krankenversicherung

„PKV-Info“

Broschürenreihe zu aktuellen Themen:

- Private Zusatzversicherung – Ergänzung zum gesetzlichen Versicherungsschutz
 - Lohnt der Wechsel innerhalb der PKV?
 - Auslandsreise-Krankenversicherung
 - Bleibt Ihre Krankenversicherung im Alter bezahlbar?
 - Die Card für Privatversicherte
 - Die Gebührenordnung 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
 - Sicherheit im Pflegefall – Die private Pflegepflichtversicherung
 - Sicherheit im Pflegefall – Die private Zusatzversicherung
-

„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“, von Prof. Dr. Peter Koch/Dr. Christoph Uleer, Juni 1997
- Heft 21: „Die Zukunft der Krankenversicherung“, November 1997
- Heft 22: „Die Finanzierungsgrundlagen in der Krankenversicherung“, von Dr. Jan Boetius/Dr. Hans-Olaf Wiesemann, 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“, von Prof. Dr. Bernd Hof, Januar 2001
- Heft 25: „Zu den Wechseloptionen der PKV“, von Josef Beutelmann/Prof. Dr. Ulrich Meyer/Prof. Dr. Rupert Scholz, Dezember 2001
- Heft 26: „Reden zur Reformperiode der privaten Krankenversicherung“, von Peter Greisler, Juni 2002
- Heft 27: „Zur Reform der Beitragsgestaltung, insbes. der Pflichtversicherungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung – eine empirische Analyse“, von Prof. Dr. Eberhard Wille / Christian Igel, November 2002
- Heft 28: „Das Angebot von Zusatzkrankenversicherung. Dürfen gesetzliche Krankenversicherungen Zusatzversicherungen anbieten?“, von Prof. Dr. Beatrix Karl/Prof. Dr. Bernd Baron von Maydell, November 2003

„Standpunkte der PKV zur Struktur des Krankenversicherungssystems 2002“

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

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

„Beihilfavorschriften des Bundes nebst Durchführungshinweisen“

Musterbedingungen

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

„Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Standardtarif“

„Satzung, Verbandsorgane, Organisation“
