

# Die private Krankenversicherung

Zahlenbericht **2004/2005**



# **Die private Krankenversicherung 2004/2005**

Zahlenbericht  
Verband der privaten Krankenversicherung e.V.  
Köln

# Inhalt

Vorbemerkung .....	5
<b>1. Entwicklung des Verbandes und seiner Mitgliedsunternehmen .....</b>	<b>7</b>
1.1 Mitglieder des Verbandes .....	7
1.2 Rechtsform der Unternehmen .....	7
1.3 Struktur der Unternehmen .....	7
1.4 Andere private Versicherungseinrichtungen .....	8
1.5 Vergleich mit anderen Institutionen .....	8
<b>2. Versicherungsbestand .....</b>	<b>11</b>
2.1 Krankheitsvollversicherung .....	11
2.2 Standardtarif .....	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 Restschuld- und Lohnfortzahlungsversicherung .....	19
2.8 Auslandsreisekrankenversicherung .....	20
2.9 Pflegepflichtversicherung .....	20
<b>3. Beitragseinnahmen .....</b>	<b>23</b>
3.1 Gesamtdarstellung .....	23
3.2 Krankenversicherung .....	24
3.2.1 Krankheitsvollversicherung .....	26
3.2.2 Krankentagegeldversicherung .....	28
3.2.3 Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung .....	28
3.2.4 Sonstige selbständige Teilversicherung .....	28
3.2.5 Beihilfeablöseversicherung .....	29
3.2.6 Restschuld- und Lohnfortzahlungsversicherung .....	29
3.2.7 Auslandskrankenversicherung .....	29
3.3 Pflegepflichtversicherung .....	30
3.4 Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ...	30

3.5	Verhältnis zu den Versicherungsleistungen .....	31
<b>4.</b>	<b>Leistungsausgaben</b> .....	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
<b>5.</b>	<b>Kosten</b> .....	43
<b>6.</b>	<b>Vermögensentwicklung</b> .....	45
<b>7.</b>	<b>Jahresergebnis der Mitgliedsunternehmen 2004</b> .....	47
<b>8.</b>	<b>Kennzahlen</b> .....	49
8.1	Sicherheit und Finanzierbarkeit .....	49
8.2	Erfolg und Leistung .....	50
8.3	Bestand und Wachstum .....	50
8.4	Vorsorgequote .....	50
<b>9.</b>	<b>Verbandsstatistiken</b> .....	53
9.1	Wahrscheinlichkeitstabeln .....	53
9.2	Auswertung von Arzt- und Zahnarztrechnungen .....	66
9.3	Krankenhausstatistik .....	66
9.4	Krankheitsartenstatistik .....	71
9.5	AIDS-Statistik .....	71
<b>10.</b>	<b>Die PKV im Jahre 2005</b> .....	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
<b>Anhang</b>	.....	79

## Vorbemerkung

Im Zahlenbericht wird das endgültige Geschäftsergebnis des Jahres 2004 veröffentlicht und ein Überblick über die ersten sechs Monate des laufenden Jahres sowie die voraussichtliche Entwicklung bis zum Jahresende 2005 gegeben. Die Datengrundlage des Berichtes bilden die von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Sektor Versicherungsaufsicht geforderten Jahresnachweise der PKV-Unternehmen, Geschäftsberichte und Sondererhebungen.

Zum Jahresende 2004 gehörten dem PKV-Verband 49 Krankenversicherungsunternehmen mit insgesamt 8,259 Mio. Vollversicherten an, zwei weitere Unternehmen stellten verbundene Einrichtungen dar. Der Nettoneuzugang zur Krankheitsvollversicherung war im Jahr 2004 mit 149.000 Personen erneut wesentlich geringer als in den Vorjahren (2003 186.600 Personen). Dieser Trend hat sich im laufenden Jahr noch verstärkt: Bis zum 30. Juni 2005 verzeichnete die Vollversicherung einen Nettozuwachs von 39.200 Personen – und damit wenig mehr als die Hälfte des Vorjahreszeitraums. Damit schlägt die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze zum 1. Januar 2003 inzwischen voll auf das Neugeschäft der PKV durch.

Dagegen haben sich die Zusatzversicherungen überaus positiv entwickelt. Über eine Million Personen haben im Jahr 2005 eine ambulante Ergänzungsversicherung neu abgeschlossen, so dass der Bestand auf 6,2 Mio. Versicherte angewachsen ist. Auch in der Zusatzversicherung für Wahlleistungen im Krankenhaus war das Ergebnis mit 4,8 Mio. Versicherten (plus 89.300 Personen) beachtlich. Allerdings gilt weiterhin, dass die Zusatzversicherungen mit 12,4 Prozent nur einen geringen Anteil an den Beitragseinnahmen der PKV haben.

Die Leistungsausgaben sind je Versicherten um 3,4 (2003 2,3) Prozent gestiegen. Bemerkenswert ist, dass die Ausgaben für Arzneien und Verbandmittel lediglich um 0,8 Prozent gestiegen sind. Die Kostensteigerungen bei Heil- und Hilfsmitteln sowie ambulanter Arztbehandlung sind mit 4,1 bzw. 4,7 Prozent nach wie vor eindeutig zu hoch. Außergewöhnlich stark sind zudem die Kosten für Zahnbehandlung und -ersatz gestiegen (plus 5,0 Prozent).

Köln, 4. Oktober 2005

# 1. Entwicklung des Verbandes und seiner Mitgliedsunternehmen

## 1.1 Mitglieder des Verbandes

Mitglieder am  
31. Dezember 2004

Dem Verband gehörten am 31. Dezember 2004 49 Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV) an. Zusätzlich stellten zwei Unternehmen eine verbundene Einrichtung dar. Die Zahl hat sich gegenüber 2003 nicht verändert. In den letzten 20 Jahren sind 18 Krankenversicherungsunternehmen gegründet worden und dem Verband beigetreten.

## 1.2 Rechtsform der Unternehmen

Versicherungsvereine  
auf Gegenseitigkeit

Im Jahr 2004 gab es 19 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (Vorjahr 19) mit 11.918,5 (Vorjahr 11.054,5) Mio. Euro an Beitragseinnahmen. Sie hatten einen Anteil von 45,12 (Vorjahr 44,68) Prozent an den gesamten Beitragseinnahmen der PKV und 51,17 (Vorjahr 50,77) Prozent des Gesamtbestandes an Vollversicherten der PKV.

Aktiengesellschaften

Als Aktiengesellschaft waren 30 (Vorjahr 30) Unternehmen mit 14.494,5 (Vorjahr 13.686,2) Mio. Euro an Beitragseinnahmen organisiert. Ihr Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen betrug 54,88 (Vorjahr 55,32) Prozent, gemessen am Gesamtbestand an Vollversicherten der PKV 48,83 (Vorjahr 49,23) Prozent.

9 Unternehmen davon waren Tochtergesellschaften von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit. Sie verzeichneten Beitragseinnahmen von 1.881,9 Mio. Euro bzw. 7,12 Prozent. Ihr Anteil an den Vollversicherten betrug 7,06 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 92,47 (Vorjahr 92,67) Prozent des Gesamtbestandes der PKV.

- 25 Unternehmen (Vorjahr 25) hatten jeweils bis zu 100.000 Vollversicherte und damit zusammen 7,53 (Vorjahr 7,33) Prozent des Gesamtbestandes.
- 5 Unternehmen (Vorjahr 5) 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 16) hatten jeweils mehr als 500 Mio. Euro an Beitragseinnahmen und damit 85,32 (Vorjahr 85,59) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen der PKV.
- 17 Unternehmen (Vorjahr 15) hatten jeweils 50 Mio. Euro bis 500 Mio. Euro an Beitragseinnahmen und damit 14,00 (Vorjahr 13,50) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen.
- 16 Unternehmen (Vorjahr 18) hatten jeweils weniger als 50 Mio. Euro an Beitragseinnahmen und damit 0,68 (Vorjahr 0,91) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen.

## 1.4 Andere private Versicherungseinrichtungen

Neben den Unternehmen, die dem Verband angehören, gab es im Jahr 2004 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 0,05 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 2004 wie folgt dar:

Versicherungszweig	Zahl der Unternehmen	Jahresbeitrags-einnahmen
Lebensversicherung	119	68,4 Mrd. €
Schaden- und Unfallversicherung	247	55,3 Mrd. €
Private Krankenversicherung	49	26,4 Mrd. €

Die Rangfolge der Sparten ist in den letzten zehn Jahren gleich geblieben. In der Schaden- und Unfallversicherung stiegen die Beitragseinnahmen seit 1994 um 62,9 Prozent an. Die Lebensversicherung verzeichnete in dieser Zeit eine Steigerung um 61,4 Prozent. Die PKV konnte eine Erhöhung um 82,6 Prozent feststellen.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Zahl der Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) belief sich im Jahresdurchschnitt 2004 bundesweit auf 414 (Vorjahr 456). Insgesamt hatten die Krankenkassen 50,625 (Vorjahr 50,754) Mio. Mitglieder (ohne Familienangehörige), davon waren 5,061 (Vorjahr 5,116) Mio. freiwillig versichert. Damit ist die Zahl der freiwilligen Mitglieder gegenüber dem Vorjahr um 55.000 Personen gesunken, was vor allem auf die geringe Einkommensentwicklung im Zusammenhang mit der gestiegenen Versicherungspflichtgrenze zurückzuführen ist. Einschließlich der Familienangehörigen waren 70,271 (Vorjahr 70,454) Mio. Personen gesetzlich versichert, das waren 85,18 (Vorjahr 85,37) Prozent der Bevölkerung.

Gliederung nach Kassenarten

Von den freiwilligen Mitgliedern der GKV waren 49,54 Prozent Mitglieder der Ersatzkassen (2,507 Mio. Personen), mit 21,88 Prozent folgten die Betriebskrankenkassen (1,107 Mio.). Die Ortskrankenkassen hatten einen Anteil von 21,69 Prozent (1,098 Mio.), die Innungskrankenkassen einen von 5,26 Prozent (0,266 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. Zusammengefasste Ergebnisse daraus finden sich im Rechenschaftsbericht 2004, S. 137.



## 2. Versicherungsbestand

Umstellung der Zählung

Im Jahr 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 71,58 Prozent. Insgesamt hatten am

31. Dezember 2003	8.110.400 Personen
31. Dezember 2004	8.259.400 Personen

eine Krankheitsvollversicherung abgeschlossen, davon – abgeleitet aus den Daten der privaten Pflegepflichtversicherung – 698.200 Personen aus den neuen Bundesländern. Damit haben 10,01 Prozent der Bevölkerung eine private Vollversicherung. Die Zahl der versicherten Personen ist im Jahr 2004 um 149.000 Personen angestiegen (Nettozuwachs). Das ist ein Anstieg um 1,84 Prozent. Vom Nettozuwachs ist der Bruttozugang (2004 590.100 Personen) zu unterscheiden, bei dem keine Abgänge wegen Todes, Eintritts der Versicherungspflicht oder Wechsels zu einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen berücksichtigt werden. Wahlleistungen im Krankenhaus hatten 7.117.000 Personen mitversichert (Vorjahr 7.102.000 Personen).

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

Jahr	Anzahl der Vollversicherten (in Mio.)	Anzahl der Zusatzversicherten (in Mio.) <sup>1</sup>	Anzahl der Personen insgesamt (in Mio.)
1975	4,176	6,224	10,400
1980	4,843	6,524	11,367
1985	5,241	7,785	13,026
1990	6,614	8,845	15,459
1991	6,333 <sup>2)</sup>	9,281	15,614
1992	6,686	10,169	16,855
1993	6,829	10,564	17,393
1994	6,934	10,776	17,710
1995	6,945	11,116	18,061
1996	6,977 <sup>3)</sup>	11,212	18,189
1997	7,065	12,772	19,837
1998	7,206	13,913	21,119
1999	7,356	13,775	21,131
2000	7,494	13,892	21,386
2001	7,710	14,073	21,783
2002	7,924	14,161	22,085
2003	8,110	14,684	22,794
2004	8,259	16,139	24,398

<sup>1)</sup> eigene Zählung, daher Doppelzählungen enthalten

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

<sup>3)</sup> Zählungsumstellung, nach alter Zählung 6,946 Mio.

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 im Jahr 2006 bei voraussichtlich 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, 1991 um 0,3 Prozentpunkte und 1999 um 0,1 bzw. 0,2 Prozentpunkte der Höchstbeitrag gestiegen. Im Jahr 2004 wirkte sich das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz mit ersten geringen Beitragssenkungen aus, die sich 2005 fortsetzen. Gemäß dem neu gefassten § 241a SGB V müssen alle Beitragssätze der GKV ab 1. Juli 2005 um 0,9 Prozent gesenkt werden. Im Gegenzug muss aber jedes GKV-Mitglied einen zusätzlichen Beitrag in Höhe von 0,9 Prozent allein tragen. Der gesenkte Beitragssatz wirkt sich somit nur auf den Arbeitgeberzuschuss aus. Der gesamte Beitragssatz zur GKV ändert sich nicht. In der folgenden Tabelle wird daher weiterhin der durchschnittliche Gesamtbeitragssatz und der sich daraus ergebende Höchstbeitrag ausgewiesen.

#### Entwicklung der Höchstbeiträge in der GKV

Jahr	Beitragsbemessungsgrenze		Durchschnittlicher Beitragssatz <sup>1)</sup> 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	14,0	498,71 €	488,25 €
2005	3.525 €	3.525 €	14,2 <sup>2)</sup>	13,9 <sup>2)</sup>	500,55 €	489,98 €
2006	3.562,50 € <sup>3)</sup>	3.562,50 € <sup>3)</sup>	14,2 <sup>2)</sup>	13,9 <sup>2)</sup>	505,88 €	495,19 €

1) beobachteter Wert

2) geschätzt

3) vorläufig

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
2004	297.700	130.600	+ 167.100

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.

Die starke Anhebung der Versicherungspflichtgrenze im Jahr 2003 hat sich nicht direkt ausgewirkt, da die Leistungseinschränkungen in

der GKV und die damit einhergehende öffentliche Diskussion viele Versicherte noch zu einem Übertritt in die PKV bewegt haben. Im Jahr 2004 ist dagegen der Einbruch durch diese Grenzerhöhung an den Zugangszahlen abzulesen.

Aufteilung nach  
Männern, Frauen und  
Kindern

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

Der Anteil der Kinder (bis einschließlich 15 Jahre) lag 2004 bei 14,68 Prozent, der Anteil der Männer (einschließlich männlicher Jugendlicher) betrug 52,95 Prozent, während der Prozentsatz der Frauen (einschließlich Jugendlicher) nur 32,37 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 2004“), 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 15.110 Versicherten, die am 31. Dezember 2004 den Standardtarif abgeschlossen hatten (Vorjahr 10.997 Personen), musste daher nur bei 1.220 Personen die Prämie an der Obergrenze gekappt werden.

Von den 15.110 Personen waren 10.896 Personen im Standardtarif für Nichtbeihilfeberechtigte und 4.214 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.

Bestand 2004

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 2003	14,684 Mio. Personen
31. Dezember 2004	16,141 Mio. Personen

gezählt. Darin sind nicht die Beihilfeablöse-, Lohnfortzahlungs-, Restschuld- und Auslandsrankenversicherung 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 in der gleichen Höhe wie im Vorjahr.

### **2.3.1 Versicherung für Wahlleistungen im Krankenhaus**

Eine Versicherung, die Wahlleistungen im Krankenhaus abdeckt, haben am

31. Dezember 2003	4.715.100 Personen
31. Dezember 2004	4.804.400 Personen

zusätzlich zum GKV-Schutz abgeschlossen. Damit ist hier ein Zuwachs um 89.300 Personen bzw. 1,89 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 aufgrund der neuen Kooperationen mit den gesetzlichen Krankenkassen außerordentlich stark angestiegen:

31. Dezember 2003	5.094.000 Personen
31. Dezember 2004	6.181.300 Personen.

Insgesamt hatten 1.087.300 Personen bzw. 21,34 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 2003	749.600 Personen
31. Dezember 2004	787.100 Personen

eine Pflegezusatzversicherung. Damit hat sich die Zahl um 37.500 versicherte Personen bzw. 5,00 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 2003	1.953.000 Personen
31. Dezember 2004	1.979.600 Personen

versichert, die neben einer privaten Krankheitsvollversicherung eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen haben. Parallel zur Vollversicherung stieg damit auch dieser Bestand um 26.600 Personen bzw. 1,36 Prozent. Von den 2,0 Mio. Personen waren 35,56 Prozent Freiberufler oder Selbständige. 64,44 Prozent waren Angestellte oder Arbeiter, deren Verträge in 90,28 Prozent aller Fälle Leistungen von der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit an vorsehen.

Krankentagegeldzusatz-  
versicherung

Eine Krankentagegeldversicherung als Zusatzversicherung haben vor allem gesetzlich Versicherte, deren Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze liegt, und gesetzlich versicherte Selbständige abgeschlossen. In die Zählung eingeschlossen sind auch Privat-

versicherte, die das Krankentagegeld bei einem anderen Unternehmen versichert haben als bei demjenigen, bei dem sie ihren Vollversicherungsschutz haben. Insgesamt wurden am

31. Dezember 2003	1.173.800 Personen
31. Dezember 2004	1.263.200 Personen

gezählt. Dies sind 89.400 Personen bzw. 7,62 Prozent mehr als im Vorjahr.

## **2.5 Krankenhaustagegeldversicherung**

Eine Krankenhaustagegeldversicherung hatten am

31. Dezember 2003	8.906.700 Personen
31. Dezember 2004	8.948.500 Personen

abgeschlossen, also 41.800 Personen bzw. 0,47 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 2003	771.800 Personen
31. Dezember 2004	764.500 Personen

versichert und damit 7.300 Personen bzw. 0,95 Prozent weniger als im Vorjahr.

## **2.7 Restschuld- und Lohnfortzahlungsversicherung**

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.

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

In diesen beiden Versicherungsarten wurden zusammen am

31. Dezember 2003	434.200 Personen
31. Dezember 2004	320.200 Personen

gezählt.

## **2.8 Auslandsreisekrankenversicherung**

Eine Auslandsreisekrankenversicherung hatten im Laufe des Jahres

2003	26.603.300 Personen
2004	26.575.500 Personen

abgeschlossen.

## **2.9 Pflegepflichtversicherung**

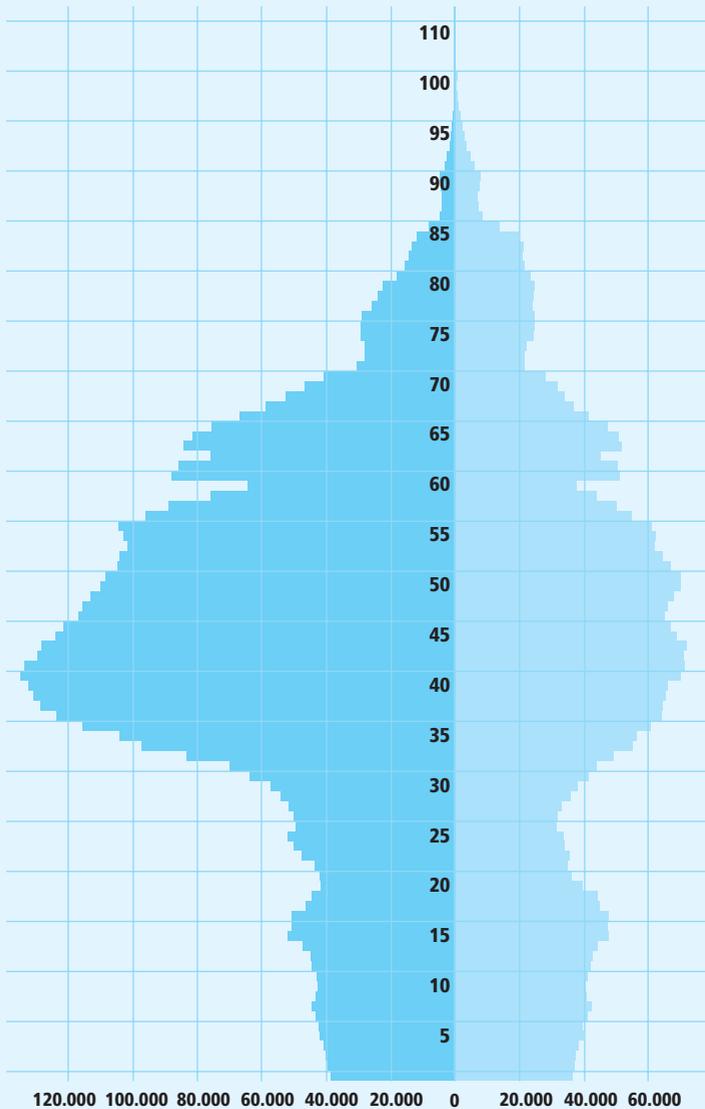
In der zum 1. Januar 1995 eingeführten Pflegepflichtversicherung sind neben allen privat krankenversicherten Personen auch einige wenige freiwillig gesetzlich Versicherte erfasst, die sich von der sozialen Pflegepflichtversicherung befreien ließen und sich für den privaten Pflegeversicherungsschutz entschieden 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 2003	8.999.300 Personen
31. Dezember 2004	9.117.600 Personen

eine private Pflegepflichtversicherung, davon waren 686.200 Personen aus den neuen Bundesländern. Damit lag der Bestandszuwachs mit 118.300 Personen bzw. 1,31 Prozent niedriger als in der Krankheitsvollversicherung. Grund dafür ist, dass es sich bei den Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten um geschlossene Versichertenkollektive handelt, die keinen Neuzugang mehr haben, aber durch Tod und Stornierung stetig zurückgehen. Zur Altersstruktur in der privaten Pflegepflichtversicherung siehe auch Schaubild „Altersstruktur in der privaten Pflegepflichtversicherung 2004“.

# Altersstruktur in der privaten Pflegepflichtversicherung 2004

■ Männer ■ Frauen



Erläuterungen Seite 20



### 3. Beitragseinnahmen

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

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

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

#### 3.1 Gesamtdarstellung

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

Gesamteinnahmen

Die unabgegrenzten Beitragseinnahmen stiegen 2004 in der privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung insgesamt um 1.672,3 (Vorjahr 1.658,9) Mio. Euro bzw. 6,76 (Vorjahr 7,19) Prozent auf

26.413,0 (Vorjahr 24.740,7) 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 1.648,8 (Vorjahr 1.796,2) Mio. Euro bzw. 7,20 (Vorjahr 8,51) Prozent aus.

Abgegrenzte  
Beitragseinnahmen

Die abgegrenzten Beitragseinnahmen beliefen sich 2004 auf

26.411,1 (Vorjahr 24.738,3) 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 Auslands- krankenversicherung) 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

Im Jahr 2004 erhöhten sich die Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung um 1.648,8 (Vorjahr 1.796,2) Mio. Euro bzw. um 7,20 (Vorjahr 8,51) Prozent auf

24.541,6 (Vorjahr 22.892,8) Mio. Euro.

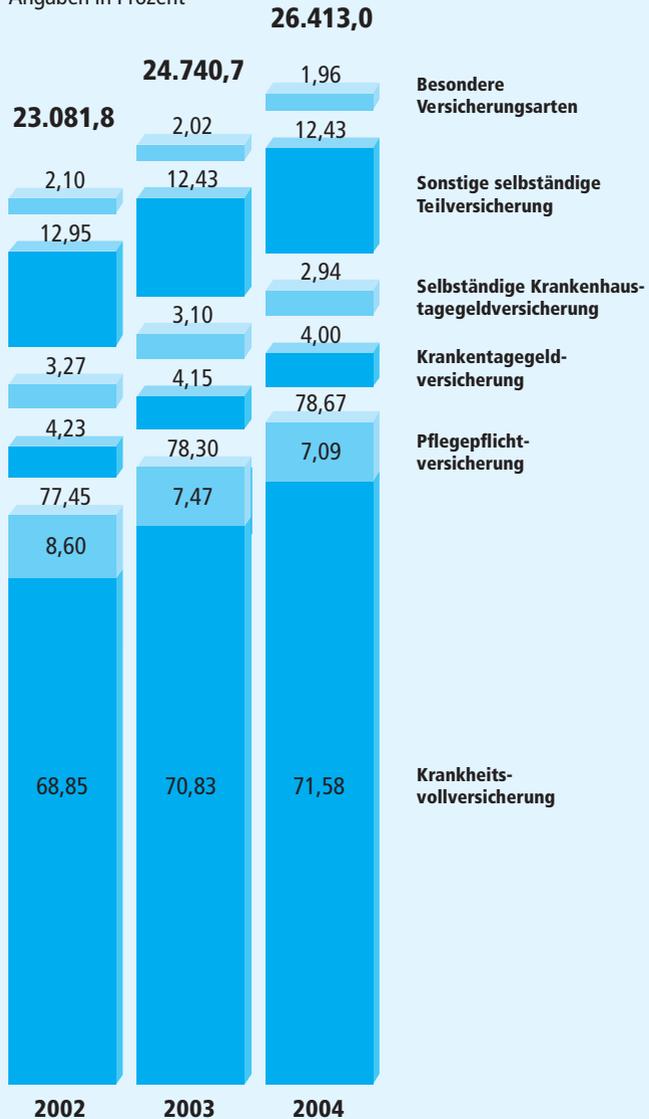
Grund für diesen Anstieg ist zum einen die gestiegene Versicherten- zahl in der PKV, zum anderen waren Beitragsanpassungen erforder- lich.

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

Jahr	Beitragseinnahmen in Mio. € (Kranken- und Pflege- pflichtversicherung)	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
2004	26.413	700,9

# Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten

Insgesamt in Mio. €  
Angaben in Prozent



Erläuterungen Seite 24 ff.

### 3.2.1 Krankheitsvollversicherung

In der Krankheitsvollversicherung stiegen die Beitragseinnahmen im Jahr 2004 um 1.383,7 Mio. Euro bzw. 7,90 Prozent auf

18.907,0 (Vorjahr 17.523,3) Mio. Euro.

Das waren 71,58 (Vorjahr 70,83) 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 betragen im Jahr 2004

854,1 (Vorjahr 650,2) Mio. Euro.

Selbstbehalt

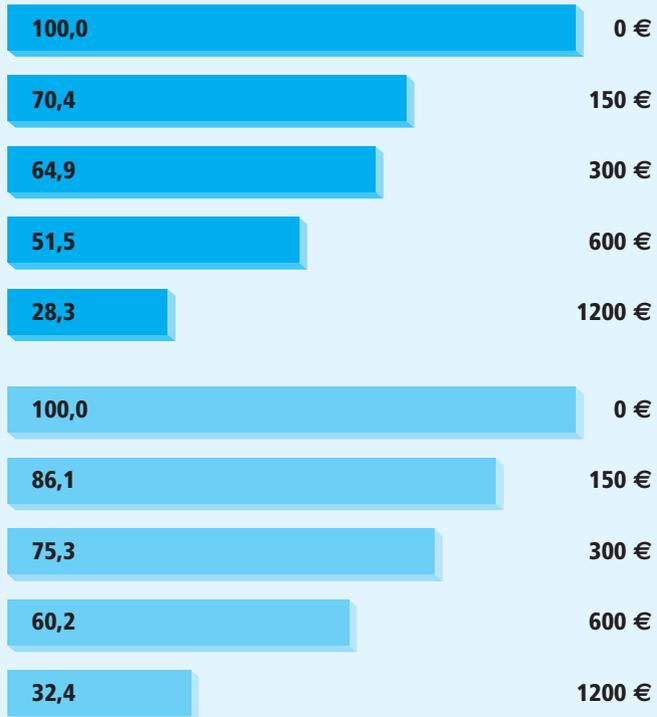
Eine Möglichkeit zur Reduzierung des privaten Krankenversicherungsbeitrags besteht durch die Wahl eines Selbstbehalttarifes. Dabei erhält der Versicherte die über einen frei wählbaren Selbstbehalt an den Krankheitskosten hinausgehenden Beträge in voller Höhe ersetzt. Der Selbstbehalt wird in festen Beträgen oder als Selbstbetei-

## Selbstbehalt und Beitrag

■ Männer ■ Frauen

Angaben in Prozent vom Beitrag

Selbstbehalt  
pro Jahr



Tarifbeispiel: Ambulanttarif, Eintrittsalter 33 Jahre

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 600 Euro Selbstbehalt im Jahr macht der Beitrag einer 33-jährigen Frau für den ambulanten Teil ihres Versicherungsschutzes nur 60,2 Prozent dessen aus, was ohne einen Selbstbehalt zu zahlen wäre, und bei 1.200 Euro Selbstbehalt sogar nur 32,4 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 2006 voraussichtlich auf 3.562,50 Euro steigen. Der Beitragssatz wird von 10,5 Prozent in 1975 auf voraussichtlich 14,2 Prozent im Jahr 2006 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 2003 haben sich die Beitragseinnahmen in der Krankentagegeldversicherung um 30,6 Mio. Euro oder 2,98 Prozent auf insgesamt

1.056,5 (Vorjahr 1.025,9) Mio. Euro

erhöht. Damit lag die Krankentagegeldversicherung mit einem Volumen von 4,00 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen an vierter Stelle.

### **3.2.3 Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung**

In der Selbständigen Krankenhaustagegeldversicherung war wie im Vorjahr ein Rückgang zu verzeichnen. Die Beitragseinnahmen verminderten sich 2004 um 10,9 Mio. Euro oder 1,42 Prozent und betragen damit

777,4 (Vorjahr 766,5) Mio. Euro.

An den Gesamtbeitragseinnahmen hatte die Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung im Berichtsjahr einen Anteil von 2,94 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 2004 um 205,4 Mio. Euro bzw. 6,68 Prozent. Damit machten die Beitragseinnahmen

3.281,9 (Vorjahr 3.076,5) Mio. Euro

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

### **3.2.5 Beihilfeablöseversicherung**

Die Beitragseinnahmen in der Beihilfeablöseversicherung betragen 2004

212,8 (Vorjahr 202,5) Mio. Euro

und erhöhten sich damit um 5,09 Prozent. Sie machten 0,81 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen aus.

### **3.2.6 Restschuld- und Lohnfortzahlungsversicherung**

Die Beitragseinnahmen in der Restschuld- und Lohnfortzahlungsversicherung sind im Jahr 2004 gegenüber dem Vorjahr um 1,0 Mio. Euro bzw. 7,58 Prozent gestiegen. Sie lagen damit bei

14,2 (Vorjahr 13,2) Mio. Euro

und hatten einen Anteil an den Gesamtbeitragseinnahmen von 0,05 Prozent.

### **3.2.7 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.

2004 wurden in der Auslandskrankenversicherung Beitragseinnahmen von

291,8 (Vorjahr 284,9) Mio. Euro

erzielt. Das waren 2,42 Prozent bzw. 6,9 Mio. Euro mehr als im Vorjahr. An den Gesamtbeitragseinnahmen hatte die Auslandskrankenversicherung einen Anteil von 1,10 Prozent.

Auslandsreisekranken-  
versicherung-

Die Beitragseinnahmen in der Auslandsreisekrankenversicherung machten 2004

245,2 Mio. Euro

aus. Damit betrug der durchschnittliche Beitrag eines Versicherten im Jahr 9,23 Euro.

### 3.3 Pflegepflichtversicherung

Einschließlich der Beiträge der Mitversicherungsgemeinschaft GPV für die Versicherten von Bahn und Post machten die Beitragseinnahmen in der Pflegepflichtversicherung 2004

1.871,4 (Vorjahr 1.847,9) Mio. Euro

aus und erhöhten sich damit um 23,5 Mio. Euro bzw. 1,27 Prozent. Der Anteil der Pflegepflichtversicherung an den Gesamtbeitragseinnahmen belief sich auf 7,09 Prozent.

Finanzausgleich

Den die private Pflegepflichtversicherung betreibenden Versicherungsunternehmen ist ein Risikoausgleich gesetzlich vorgeschrieben. Insgesamt gab es 2004 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 48,8 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 werden, und die erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung, der folgende Beträge zugeführt werden:

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

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

Einmalbeiträge				
	2004 Mio. €			2003 Mio. €
	gesamt	davon aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie der RfB für die Pflegepflichtversicherung	davon aus der übrigen Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	gesamt
Krankheitsvoll- versicherung	1.072,0	756,8	315,2	957,5
Krankentagegeld- versicherung	11,1	11,1	0	27,4
Selbständige Kran- kenhaustagegeld- versicherung	9,3	9,2	0,1	13,1
Sonstige selbständige Teilversicherung	120,6	26,1	94,5	170,8
Pflegepflichtver- sicherung	31,0	26,0	5,0	721,2
Besondere Versiche- rungsarten	0,1	0	0,1	0,4
Gesamt	1.244,1	829,2	414,9	1.890,4

Im Jahr 2004 sind die Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung in der Krankenversicherung von 1.169,2 Mio. Euro auf 1.213,1 Mio. Euro um 43,9 Mio. Euro, das sind 3,75 Prozent, gestiegen. In der Pflegepflichtversicherung sanken die Beiträge von 721,2 Mio. Euro auf 31,0 Mio. Euro, da keine Beitragsanpassung durchgeführt wurde.

§ 12 a VAG

Seit 1995 werden der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung die Beträge nach § 12 a VAG Abs. 3 zugeführt, die seit 1996 dazu verwendet werden, Beitragserhöhungen bei über 65-jährigen Versicherten abzumildern. 2004 wurden 410,8 (Vorjahr 449,6) 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:

	Steigerung gegenüber dem Vorjahr	
Jahr	Versicherungsleistungen	Beitragseinnahmen
1988	+ 7,3 %	+ 9,2 %
1989	+ 9,6 %	+ 12,3 %
1990	+ 10,8 %	+ 9,6 %
1991	+ 10,8 %	+ 10,2 %
1992	+ 11,6 %	+ 10,3 %
1993	+ 8,4 %	+ 13,3 %
1994	+ 6,0 %	+ 9,9 %
1995	+ 5,5 %	+ 4,8 %
1996	+ 2,7 %	+ 4,4 %
1997	+ 5,8 %	+ 3,6 %
1998	+ 4,0 %	+ 4,8 %
1999	+ 4,7 %	+ 4,5 %
2000	+ 4,5 %	+ 4,3 %
2001	+ 5,7 %	+ 6,0 %
2002	+ 5,5 %	+ 6,7 %
2003	+ 3,9 %	+ 8,5 %
2004	+ 4,8 %	+ 7,2 %

## 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 2004):

Leistungsauszahlungen an Versicherte	16.553,4 Mio. Euro
Veränderung der Schadenrückstellung	102,1 Mio. Euro
Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung	3.233,6 Mio. Euro
Zuführung zur Alterungsrückstellung	8.673,2 Mio. Euro
<b>Gesamtaufwendungen</b>	<b>28.562,3 Mio. Euro</b>

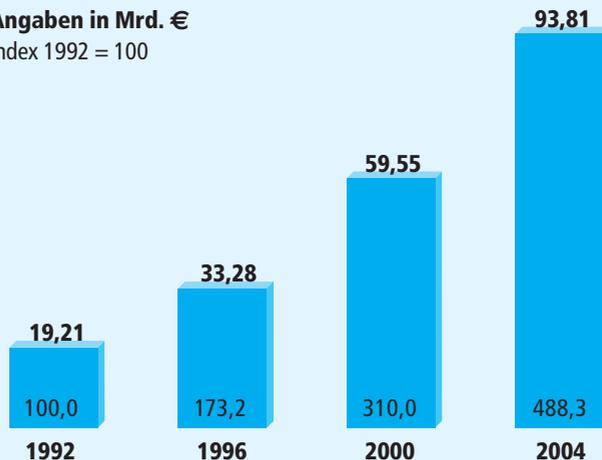
Im Vorjahr betragen die Gesamtaufwendungen demgegenüber 27.245,8 Mio. Euro:

Jahr	ausgezählte 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
2004	16.553,4	28.562,3

## Entwicklung der Alterungsrückstellung

Angaben in Mrd. €

Index 1992 = 100



Erläuterungen Seite 35

Schadenrückstellung für die Vorjahresschäden

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

Zuführung zur Beitragsrückerstattung

Die Zuführung zur Beitragsrückerstattung in Höhe von 3.233,6 Mio. Euro teilte sich 2004 wie folgt auf:

Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	2.589,9 Mio. Euro
Rückstellungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung:	
– Pflegepflichtversicherung	302,7 Mio. Euro
– Mittel zur Beitragsentlastung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	322,8 Mio. Euro
– Sonstige	18,2 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. 2004 waren dies folgende Beiträge:

Limitierung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG (Beitragsentlastung für ältere Versicherte)	410,8 Mio. Euro
Sonstige Limitierungsmittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	1.003,2 Mio. Euro
Mittel für künftige Beitragsermäßigung für alle Versicherten (§ 12 a Abs. 2 VAG)	463,3 Mio. Euro.

## 4.2 Versicherungsleistungen

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

Ausgezahlte Versicherungsleistungen

2004 stiegen die Versicherungsleistungen (ohne die aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ausgezahlten und verrechneten Beträge) in der Krankenversicherung um 732,8 (Vorjahr 569,5) Mio. Euro bzw. 4,79 (Vorjahr 3,87) Prozent auf 16.024,9 Mio. Euro. Damit hat der Ausgabenanstieg gegenüber dem Vorjahr zugenommen. Rechnet man die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung in Höhe von 528,5 (Vorjahr 517,9) Mio. Euro hinzu, so ergibt sich eine Steigerung der ausgezahlten Versicherungsleistungen (einschließlich Schadenregulierungskosten) von insgesamt 4,70 Prozent auf

16.553,4 (Vorjahr 15.810,0) 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 2004):

Ausgezahlte Leistungen	16.553,4 Mio. Euro
Limitierungsbeträge (inkl. § 12 a Abs. 3 VAG)	1.414,0 Mio. Euro
Barausschüttungen aus Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	840,0 Mio. Euro
Mittel für künftige Beitragsermäßigung im Alter (§ 12 a Abs. 2 VAG)	463,3 Mio. Euro
<hr/>	<hr/>
Gesamtleistungen	19.270,7 Mio. Euro

Damit erhöhten sich die Gesamtleistungen um 1,31 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 66,21 (Vorjahr 63,24) Mio. Euro, je Monat 1.379,5 (Vorjahr 1.317,5) 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:

	2004	
	Mio. €	Prozent
Männer	8.473,2	52,44
Frauen	6.539,6	40,48
Kinder	1.143,6	7,08
Insgesamt	16.156,4	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 im Jahr 2004 16.024,9 (Vorjahr 15.292,1) Mio. Euro. Eine Aufteilung nach Leistungsarten ist der Tabelle 4 im Anhang zu entnehmen.

Die Versicherungsleistungen in der Krankenversicherung haben sich im Jahr 2004 im Verhältnis zum Vorjahr insgesamt um 4,79 (Vorjahr 3,87) 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 (in Prozent)		
	PKV 2003/2004	GKV 2003/2004
Arztkosten ambulant	+ 4,7	- 5,2
Zahnbehandlung und -ersatz	+ 5,0	- 4,2
Krankenhaus insgesamt	+ 2,1	-
davon		
allgemeine		
Krankenhausleistungen	+ 5,3	+ 2,0
Wahlleistung Unterbringung	- 6,3	-
Wahlleistung Arzt	- 0,7	-
Arzneien und Verbandmittel	+ 0,8	- 9,7
Heil- u. Hilfsmittel	+ 4,1	- 12,6
Gesamtleistung für Krankheitskosten	+ 3,4	- 3,6

34,66 Prozent der Leistungen in der Krankenversicherung entfielen auf den stationären Bereich. Für die ambulante Arzt- und Zahnarztbehandlung einschließlich Zahnersatz wurden 39,94 Prozent ausgegeben, für die Erstattung von Arzneien, Heil- und Hilfsmitteln rund 17,56 Prozent. Die übrigen 7,84 Prozent verteilten sich auf Krankengeld, Pflegezusatzversicherung, sonstige Leistungen, wie z.B. Transportkosten, und Leistungen in den besonderen Versicherungsarten.

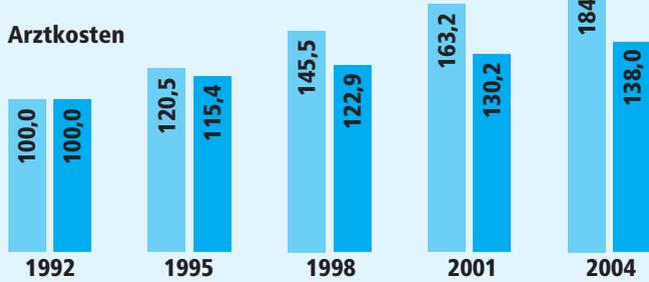
Die Schaubilder „Leistungen für ambulante Behandlung“, „Leistungen für stationäre Behandlung“ und „Leistungen für ärztliche Behandlung“ geben Aufschluss über die unterschiedliche Kostenentwicklung in der PKV und in der GKV seit 1992. Dargestellt sind die Leistungen je Versicherten. Der Vergleich bei der ambulanten ärztlichen Behandlung zwischen PKV und GKV zeigt, dass der Leistungszuwachs seit 1992 bei der PKV 46,5 Prozentpunkte höher ausfiel als bei der GKV.

# Leistungen für ambulante Behandlung je Versicherten

PKV GKV

Index 1992 = 100

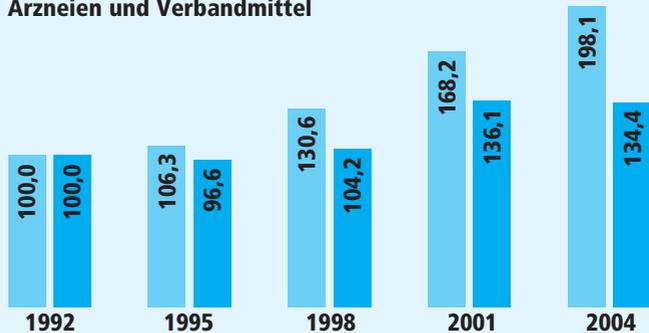
## Arztkosten



## Zahnbehandlung und Zahnersatz



## Arzneien und Verbandmittel



Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt, [www.bmgs.de](http://www.bmgs.de) sowie eigene Erhebungen

Erläuterungen Seite 37

## 4.2.2 Pflegepflichtversicherung

**Leistungsausgaben** In der Pflegepflichtversicherung beliefen sich die Leistungsausgaben im Jahr 2004 (einschließlich Schadenregulierungskosten) auf 528,5 (Vorjahr 517,9) Mio. Euro. Damit lag eine Erhöhung von 2,05 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 52,03 Prozent, auf die stationäre Pflege ein Anteil von 47,97 Prozent.

**Zuführungen** Die Zuführung zur Alterungsrückstellung betrug 1.201,0 Mio. Euro. Sie machte 64,18 Prozent der Beitragseinnahmen aus. Die Alterungsrückstellung belief sich damit auf 13,42 Mrd. Euro. Die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung betrug 302,7 Mio. Euro.

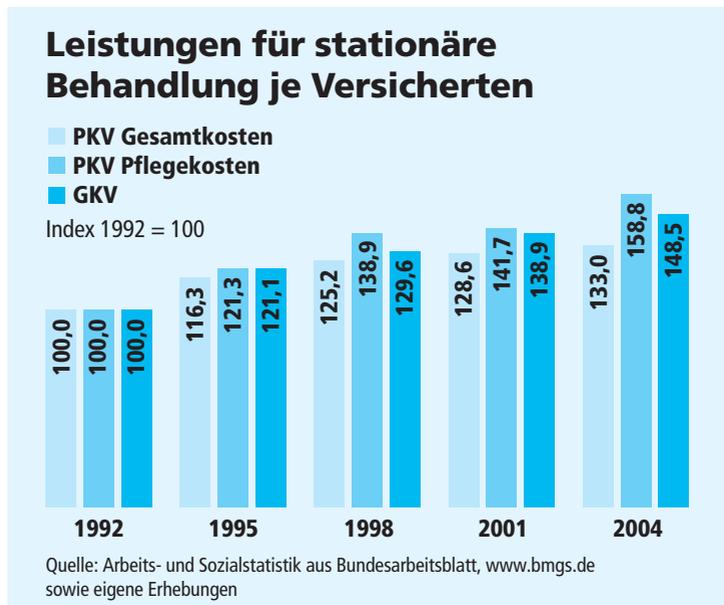
## 4.2.3 Übrige Leistungen

**Beitragsrückerstattung**

Mit

1.673,2 (Vorjahr 2.311,6) Mio. Euro

sind die an Beitragsrückerstattung insgesamt geleisteten Beträge um 27,62 Prozent gesunken, da wegen fehlender Beitragsanpassung in

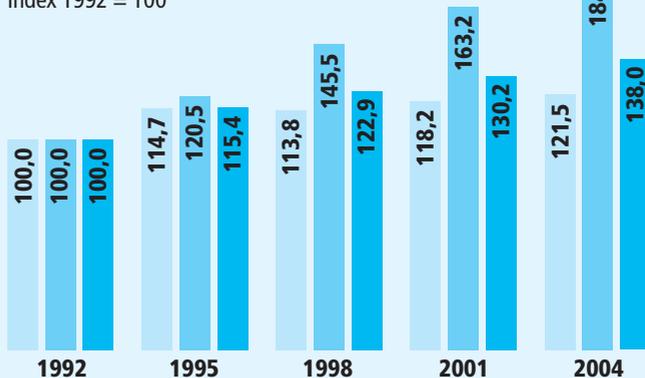


Erläuterungen Seite 37

## Leistungen für ärztliche Behandlung je Versicherten

- PKV stationär
- PKV ambulant
- GKV ambulant

Index 1992 = 100



Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt, [www.bmgs.de](http://www.bmgs.de) sowie eigene Erhebungen

Erläuterungen Seite 37

der Pflegepflichtversicherung keine Limitierungsmittel eingesetzt wurden. Der Anteil an den Gesamtleistungen einschließlich der Beiträge nach § 12 a VAG machte im Berichtsjahr 8,68 (Vorjahr 12,15) 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 2004 ein Betrag von 840,0 (Vorjahr 816,2) Mio. Euro ausgezahlt und somit 2,92 Prozent mehr als im Vorjahr. Zum anderen wird nahezu ebensoviel, 2004 833,2 (Vorjahr 1.495,4) Mio. Euro, der Alterungsrückstellung zugeführt und damit zur Minderung oder Vermeidung von Beitragsanpassungen eingesetzt. Insgesamt betrug die Alterungsrückstellung 2004 93.811,6 Mio. Euro. Vor allem die älteren Versicherten haben im letzten Jahrzehnt verstärkt von der Beitragsverrechnung profitiert, die von einigen Mitgliedsunternehmen sogar ausdrücklich als Sondernachlass für Versicherte im Rentenalter in hohem Umfang garantiert worden ist. Das Schaubild „Beitragsrückerstattung“ stellt dar, welche Beträge die

Versicherten in den vergangenen Jahren als Rückzahlung oder in Form von Beitragsverrechnungen zurückerhalten haben. Zur Aufgliederung der verrechneten Beträge nach Versicherungsarten siehe auch Kapitel 3.4. Die Entwicklung der Alterungsrückstellung ist im Schaubild auf Seite 34 dargestellt.

Beträge nach  
§ 12 a VAG

Nach § 12 a VAG müssen 90 Prozent der Zinsen, die den 3,5-prozentigen Zinssatz auf die Alterungsrückstellung des Vorjahres übersteigen, dem Geschäftsergebnis entnommen und zu 58 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 463,3 (Vorjahr 454,2) Mio. Euro zugeführt, in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wurden 322,8 Mio. Euro eingestellt. Zusätzlich zu den Einmalbeiträgen wurden der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung 410,8 (Vorjahr 449,6) 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

11.906,8 (Vorjahr 111.204,5) Mio. Euro

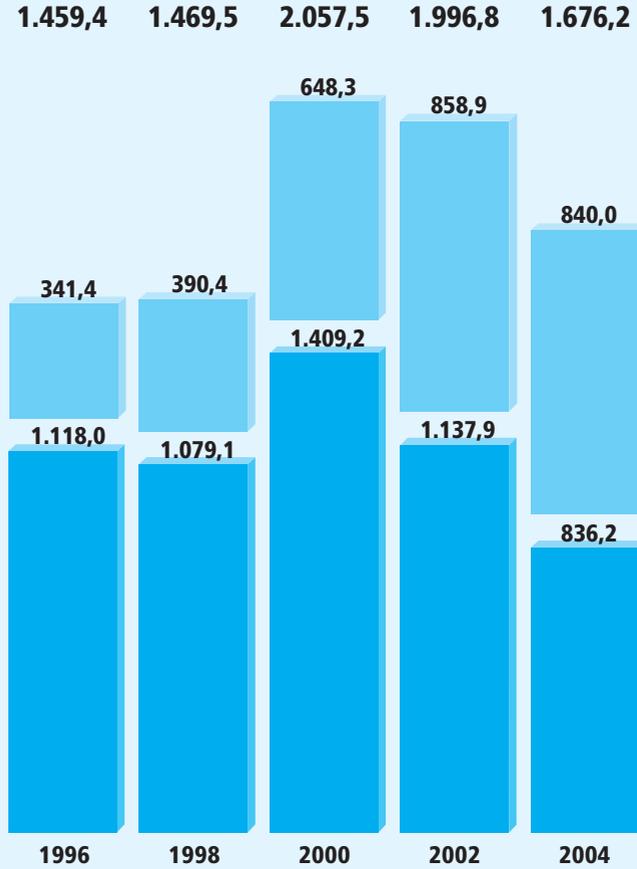
bzw. 45,08 Prozent der abgegrenzten, also dem Geschäftsjahr exakt zugeordneten Beitragseinnahmen aus, siehe auch die Übersicht in Kapitel 7.

# 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

758,6 (Vorjahr 758,0) Mio. Euro.

Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Verwaltungskosten um 0,08 Prozent. Ihr Anteil an den abgegrenzten Beitragseinnahmen hat sich gegenüber dem Vorjahr (3,06 Prozent) auf 2,87 Prozent im Jahr 2004 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 2004 auf

2.328,8 (Vorjahr 2.295,3) Mio. Euro.

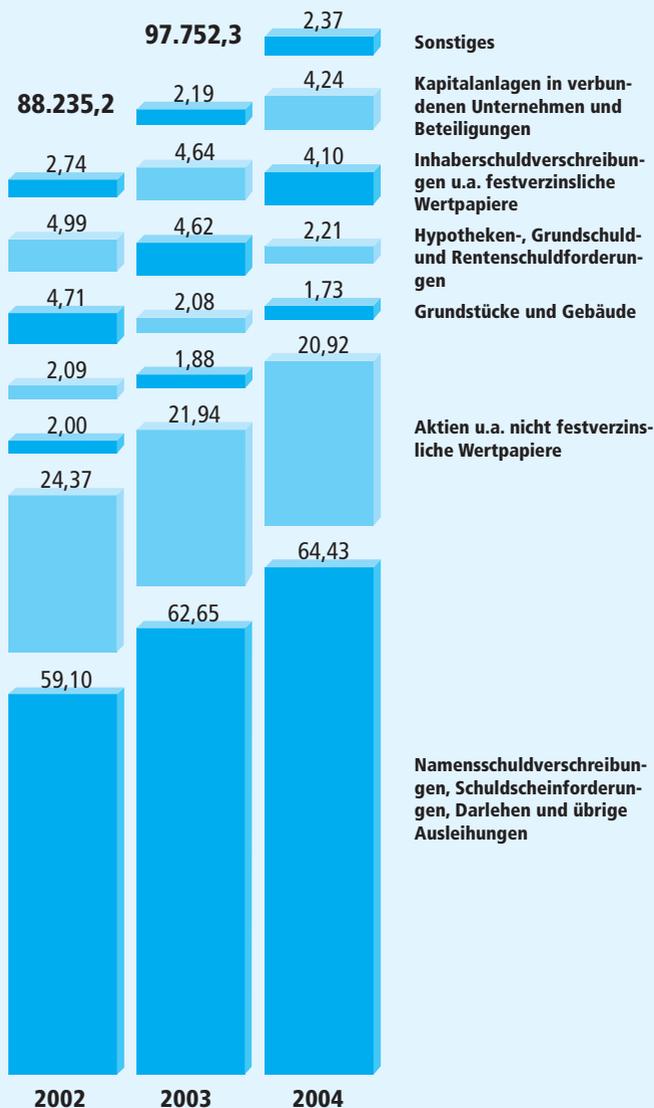
Die Erhöhung betrug 1,46 Prozent.

# Vermögensanlagen

Insgesamt in Mio. €

Angaben in Prozent

**108.057,4**



Erläuterungen Seite 45

## 6. Vermögensentwicklung

Vermögensanlagen  
insgesamt

Durch die Vermögensanlagen werden die gegenüber den Versicher-ten eingegangenen langfristigen Verpflichtungen gesichert. Die ge-samten Vermögensanlagen der Mitgliedsunternehmen (einschließ-lich der Kapitalneuanlage und unter Berücksichtigung des Abgan-ges von Vermögenswerten) betragen am 31. Dezember 2004

108.057,4 (Vorjahr 97.752,3) Mio. Euro.

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

Kapitalneuanlagen

Die Kapitalneuanlagen beliefen sich 2004 auf

26.417,2 (Vorjahr 26.857,6) Mio. Euro.

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

Seit 1975 entwickelten sich die Kapitalneuanlagen wie folgt:

Entwicklung der Kapital-Neuanlagen	
Jahr	Neuanlagen in in Mio. €
1975	825,8
1980	1.652,4
1985	1.914,6
1990	3.585,2
1991	3.872,2
1992	4.343,7
1993	5.779,3
1994	6.203,1
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
2004	26.417,2

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



## 7. Jahresergebnis der Mitgliedsunternehmen 2004

(abgegrenzte Werte in 1.000 €)

I. Erträge			
1.	Beitragseinnahmen (Verdiente Bruttobeiträge einschließlich Nebenleistungen)	26.411.140	
2.	Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	1.200.694	
3.	Vermögenserträge (Erträge aus Kapitalanlagen abzüglich Aufwendungen für Kapitalanlagen)	<u>4.914.844</u>	32.526.678
II. Aufwendungen			
1.	a) Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich Schaden- regulierungsauf- wendungen)	16.655.531	
	b) Aufwendungen für Beitragsrückerstattung (erfolgsunabhängig und erfolgsabhängig)	3.233.589	
	c) Zuführungen zur Alterungsrückstellung	<u>8.673.197</u>	28.562.317
2.	Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb		
	a) Abschlusskosten	2.328.772	
	b) sonstige Kosten	758.598	
3.	Steuern	368.228	
4.	Sonstige Aufwendungen und Erträge	<u>187.246</u>	32.205.161
III. Mittel zur Bildung gesetzlich vorgeschriebener und freier Rücklagen			321.517

## 8. Kennzahlen

Mittels des Kennzahlenkatalogs<sup>1</sup> ist eine umfassende Darstellung der betriebswirtschaftlichen Situation der PKV insgesamt bzw. eines Unternehmens möglich. Die Kennzahlen geben Durchschnittswerte der PKV an, mit welchen die Werte einzelner Unternehmen verglichen werden können. Sie umfassen das gesamte Versicherungsgeschäft der Unternehmen, also nicht nur das deutsche selbst abgeschlossene, wie in den Kapiteln über 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 2004 13,21 (Vorjahr 13,26) 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

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

betrug im Berichtsjahr 23,81 (Vorjahr 20,46) Prozent, die RfB-Zuführungsquote 10,92 (Vorjahr 8,06) Prozent. Die RfB-Entnahme verteilt sich zu 50,02 Prozent auf Einmalbeiträge und zu 49,98 Prozent auf die Barausschüttung.

- Die Überschussverwendungsquote bildet den Anteil der jährlichen Zuführungen einschließlich der Beträge gemäß § 12 a VAG am Überschuss ab. Sie machte 2004 91,96 (Vorjahr 91,49) 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 2004 10,66 (Vorjahr 8,14) 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 77,69 (Vorjahr 79,56) Prozent (Schadenquote), 2,86 (Vorjahr 3,05) Prozent (Verwaltungskostenquote) und 8,79 (Vorjahr 9,24) Prozent (Abschlusskostenquote).
- die Nettoverzinsung aus den Kapitalanlagen, die im Berichtsjahr 4,78 (Vorjahr 4,85) Prozent ausmachte.

## **8.3 Bestand und Wachstum**

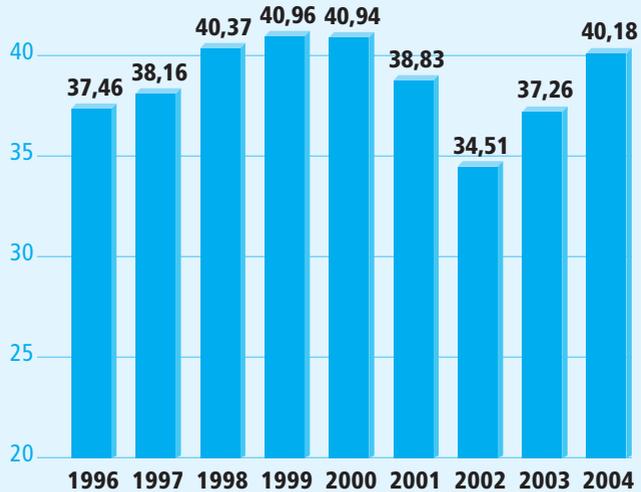
Die Kennzahlen zum Bestand und zur Bestandsentwicklung sind der dritte Komplex des Kennzahlenkatalogs. Daraus können der Marktanteil eines Unternehmens bzw. sein Wachstum, gemessen an den Beitragseinnahmen und den versicherten Personen, abgeleitet werden. Zum Versichertenbestand s.o. Kapitel 2., zu den 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 2004 40,18 (Vorjahr 37,26) 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 2004, Seiten 131 ff.

### 9.1 Wahrscheinlichkeitstabeln

Wagnisstatistik

Seit 1970 werden vom Verband Daten zu Wahrscheinlichkeitstabeln von den Mitgliedsunternehmen erhoben. Dabei handelt es sich vor allem um Angaben zum ambulanten und stationären Versicherungsschutz. Die von den Mitgliedsunternehmen gelieferten Zahlen umfassen tarifbezogene Angaben zu Rechnungs- und Leistungsbeträgen, 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 Ersatztageld).

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 55).

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 2004 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 2004

Alters- gruppe	kein absoluter Selbstbehalt	Selbstbehalt bis 300 €	Selbstbehalt über 300 € bis 600 €	Selbstbehalt über 600 €
<b>Männer</b>				
über 95 Jahre	418,67	621,88	857,69	884,86
91 - 95 Jahre	575,91	681,02	802,28	1.099,50
86 - 90 Jahre	583,26	566,39	771,10	1.025,00
81 - 85 Jahre	523,48	611,50	728,23	882,54
76 - 80 Jahre	482,29	497,63	653,75	754,47
71 - 75 Jahre	403,15	479,15	589,39	622,82
66 - 70 Jahre	316,02	353,65	464,87	462,70
61 - 65 Jahre	251,65	323,32	315,03	356,09
56 - 60 Jahre	197,52	226,51	251,24	273,78
51 - 55 Jahre	156,32	164,22	179,06	198,57
46 - 50 Jahre	121,53	127,21	129,50	139,32
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	85,80	78,01	80,25	82,03
31 - 35 Jahre	76,25	67,94	63,19	91,89
26 - 30 Jahre	67,95	63,27	60,62	60,44
21 - 25 Jahre	61,36	88,99	92,36	66,75
16 - 20 Jahre	66,37	64,16	57,99	52,19
unter 16 Jahre	87,75	69,62	71,56	77,97
<b>Frauen</b>				
über 95 Jahre	350,35	302,38	340,41	385,75
91 - 95 Jahre	309,18	321,88	371,55	388,11
86 - 90 Jahre	333,36	329,42	361,25	407,34
81 - 85 Jahre	290,67	293,09	318,79	359,12
76 - 80 Jahre	244,92	281,53	313,28	309,36
71 - 75 Jahre	228,68	252,27	289,53	282,83
66 - 70 Jahre	210,68	240,32	250,09	243,97
61 - 65 Jahre	176,36	204,69	211,03	216,59
56 - 60 Jahre	158,41	172,54	178,80	192,93
51 - 55 Jahre	136,08	148,53	150,63	155,40
46 - 50 Jahre	111,43	119,81	118,30	122,86
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	103,20	99,81	97,45	104,41
31 - 35 Jahre	103,72	106,42	106,42	106,14
26 - 30 Jahre	84,13	110,27	91,74	78,14
21 - 25 Jahre	59,10	67,40	67,34	73,47
16 - 20 Jahre	56,86	51,43	42,23	36,99
unter 16 Jahre	44,88	34,68	27,84	22,82

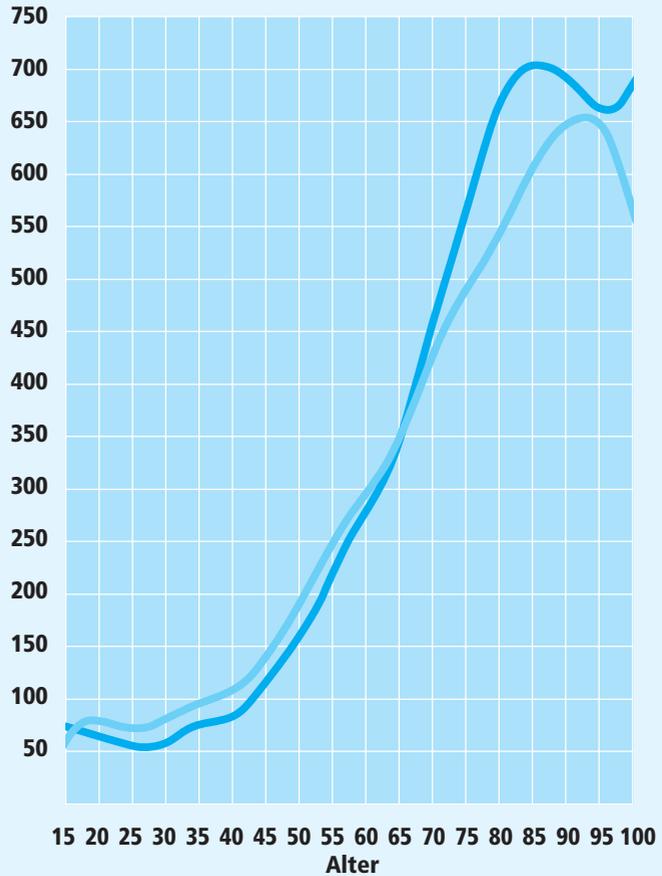
**Altersabhängigkeit der Ausgaben  
für Arzneien und Verbandmittel,  
zahnmedizinische Versorgung sowie ambulante Behandlung**  
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)  
Beobachtungsjahr 2004

Alters- gruppe	Arzneien und Verbandmittel	Zahnbehandlung und -ersatz	übrige ambulante Behandlung
<b>Männer</b>			
über 95 Jahre	628,07	35,79	435,71
91 - 95 Jahre	683,57	61,29	377,57
86 - 90 Jahre	697,11	82,39	346,79
81 - 85 Jahre	668,85	103,43	310,33
76 - 80 Jahre	622,25	128,61	283,32
71 - 75 Jahre	510,71	148,63	250,01
66 - 70 Jahre	398,26	161,90	216,23
61 - 65 Jahre	309,15	152,43	182,72
56 - 60 Jahre	255,06	135,83	171,82
51 - 55 Jahre	191,22	122,25	147,18
46 - 50 Jahre	142,69	110,00	124,83
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	77,70	95,39	84,37
31 - 35 Jahre	70,84	91,22	74,40
26 - 30 Jahre	55,91	76,23	63,93
21 - 25 Jahre	53,97	52,77	61,53
16 - 20 Jahre	67,83	67,82	69,07
unter 16 Jahre	69,22	69,15	79,06
<b>Frauen</b>			
über 95 Jahre	527,92	19,54	250,39
91 - 95 Jahre	531,43	30,63	238,25
86 - 90 Jahre	513,80	48,98	218,04
81 - 85 Jahre	465,76	78,77	195,36
76 - 80 Jahre	423,49	108,06	174,40
71 - 75 Jahre	377,21	127,13	165,93
66 - 70 Jahre	313,94	146,28	157,12
61 - 65 Jahre	260,72	148,08	145,80
56 - 60 Jahre	223,81	137,38	142,21
51 - 55 Jahre	181,04	124,49	135,73
46 - 50 Jahre	137,09	112,20	117,21
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	83,64	95,00	103,30
31 - 35 Jahre	73,33	86,45	116,95
26 - 30 Jahre	61,60	74,90	98,97
21 - 25 Jahre	60,96	56,64	73,55
16 - 20 Jahre	62,07	60,59	64,65
unter 16 Jahre	43,70	68,34	45,20

## Altersabhängigkeit der Ausgaben für Arzneien und Verbandmittel

Index: 43-jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 2004

■ Männer ■ Frauen

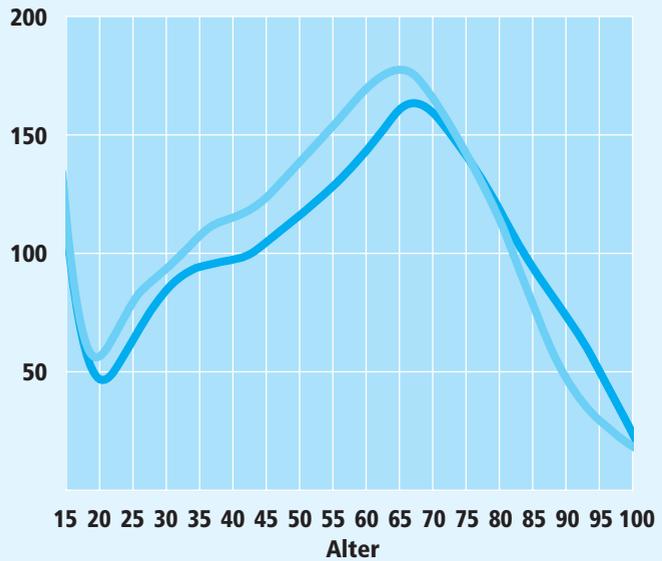


Erläuterungen Seite 53 f.

## Altersabhängigkeit der Ausgaben für zahnmedizinische Versorgung

Index: 43-jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 2004

■ Männer ■ Frauen



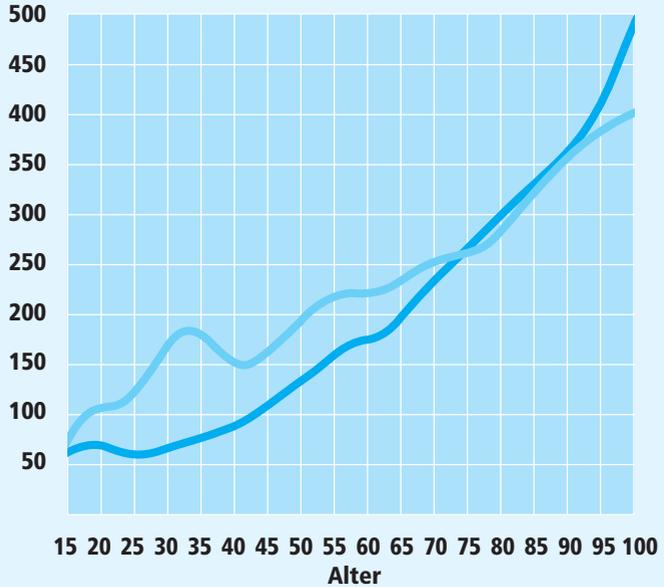
Erläuterungen Seite 53 f.

# Altersabhängigkeit der Ausgaben für ambulante Behandlung

(ohne Arznei- und Verbandmittel sowie zahnmedizinische Versorgung)

Index: 43-jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 2004

■ Männer ■ Frauen



Erläuterungen Seite 53 f.

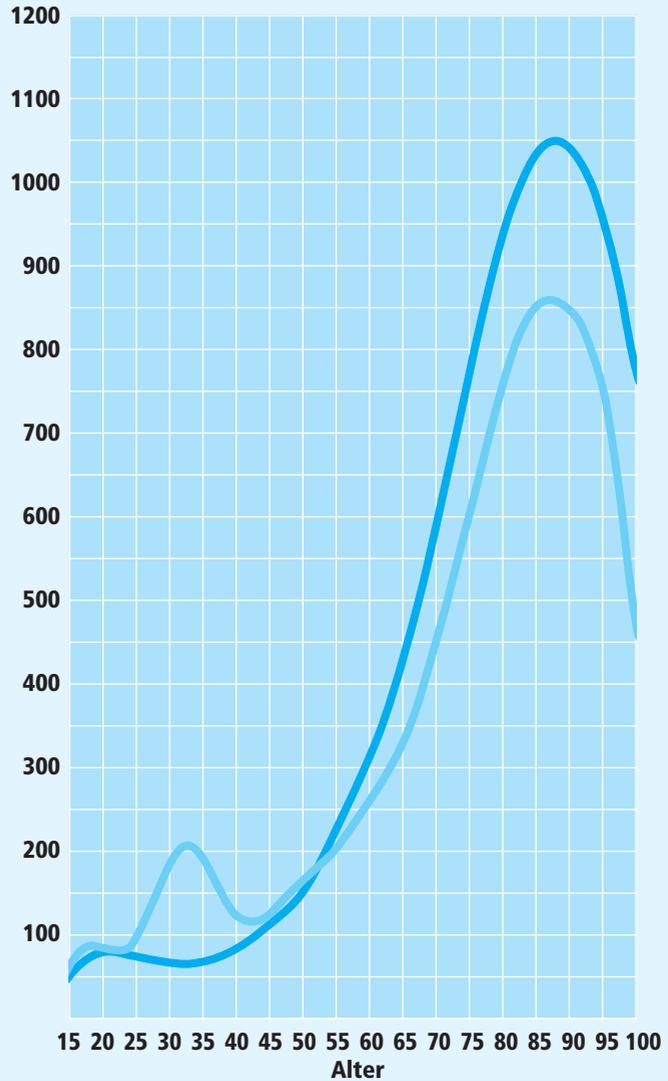
**Altersabhängigkeit der Ausgaben  
für Krankenhausbehandlung  
und Krankenhausaufenthalt (pro Jahr)**  
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)  
Beobachtungsjahr 2004

Alters- gruppe	Krankenhaus- behandlung	Krankenhaus- tage
<b>Männer</b>		
über 95 Jahre	895,91	829,98
91 - 95 Jahre	1.015,74	1.017,98
86 - 90 Jahre	1.052,06	1.079,02
81 - 85 Jahre	975,06	1.002,25
76 - 80 Jahre	866,20	834,04
71 - 75 Jahre	691,59	657,07
66 - 70 Jahre	508,00	477,24
61 - 65 Jahre	371,56	356,23
56 - 60 Jahre	279,57	271,28
51 - 55 Jahre	193,18	204,85
46 - 50 Jahre	134,37	137,93
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	76,48	71,70
31 - 35 Jahre	64,52	58,12
26 - 30 Jahre	68,37	68,19
21 - 25 Jahre	73,90	101,08
16 - 20 Jahre	70,80	82,23
unter 16 Jahre	75,33	76,80
<b>Frauen</b>		
über 95 Jahre	501,73	456,12
91 - 95 Jahre	711,99	748,23
86 - 90 Jahre	721,27	774,01
81 - 85 Jahre	694,30	695,96
76 - 80 Jahre	585,34	556,63
71 - 75 Jahre	451,77	426,47
66 - 70 Jahre	328,37	303,06
61 - 65 Jahre	253,65	237,31
56 - 60 Jahre	199,71	190,95
51 - 55 Jahre	157,45	166,26
46 - 50 Jahre	128,03	129,12
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	121,10	106,89
31 - 35 Jahre	170,75	148,78
26 - 30 Jahre	131,61	118,58
21 - 25 Jahre	74,62	95,52
16 - 20 Jahre	70,28	82,14
unter 16 Jahre	53,93	46,80

# Altersabhängigkeit der Ausgaben für Krankenhausbehandlung

Index: 43-jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 2004

■ Männer ■ Frauen

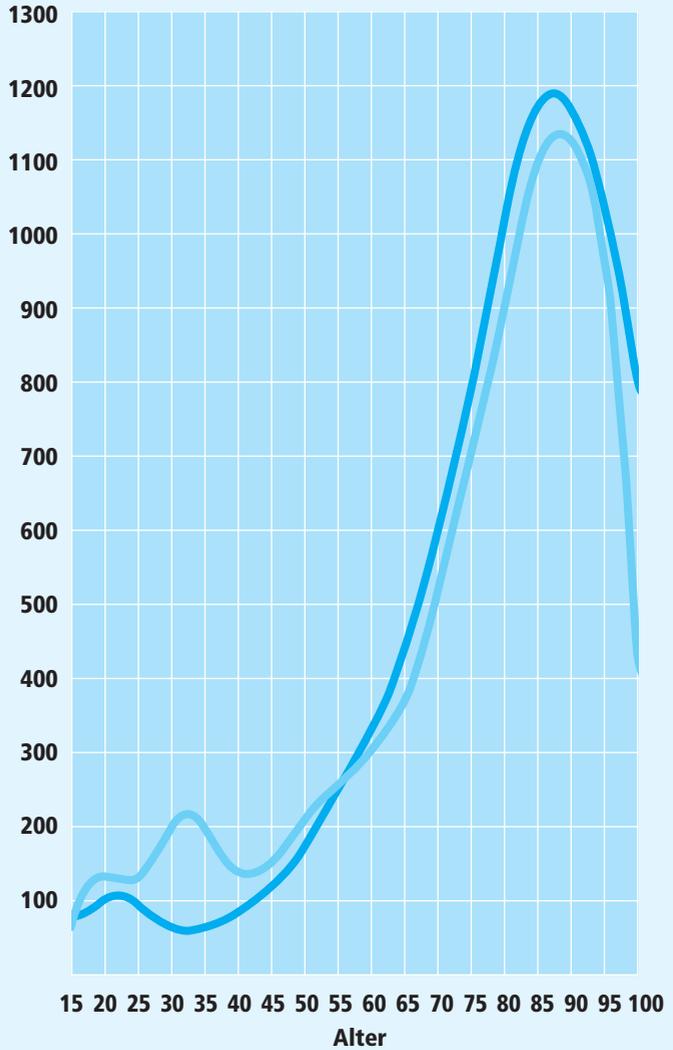


Erläuterungen Seite 53 f.

# Krankenhausaufenthalt pro Jahr in Abhängigkeit vom Alter

Index: 43-jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 2004

■ Männer ■ Frauen



Erläuterungen Seite 53 f.

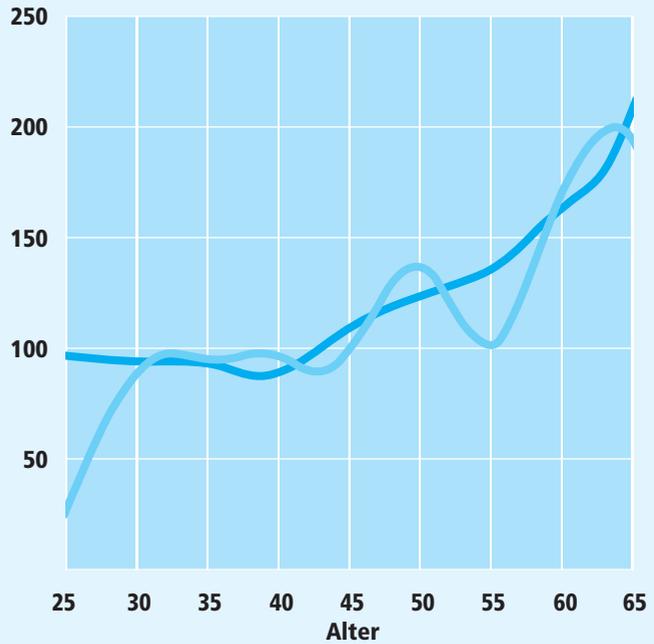
**Arbeitsunfähigkeit in Abhängigkeit  
vom Alter  
für Krankentage ab dem 8. und 43. Tag**  
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)  
Beobachtungsjahr 2004

Alters- gruppe	Krankentage ab 8. Tag	Krankentage ab 43. Tag
<b>Männer</b>		
61 - 65 Jahre	179,08	282,93
56 - 60 Jahre	154,65	295,95
51 - 55 Jahre	130,41	211,01
46 - 50 Jahre	122,51	136,15
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	90,63	76,60
31 - 35 Jahre	89,21	61,72
26 - 30 Jahre	102,27	66,87
21 - 25 Jahre	74,59	69,74
<b>Frauen</b>		
61 - 65 Jahre	194,46	200,08
56 - 60 Jahre	176,02	235,77
51 - 55 Jahre	128,36	191,81
46 - 50 Jahre	146,08	135,62
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	118,42	73,23
31 - 35 Jahre	119,03	58,14
26 - 30 Jahre	71,60	45,78
21 - 25 Jahre	107,59	39,56

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

Index: 43-jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 2004

■ Männer ■ Frauen

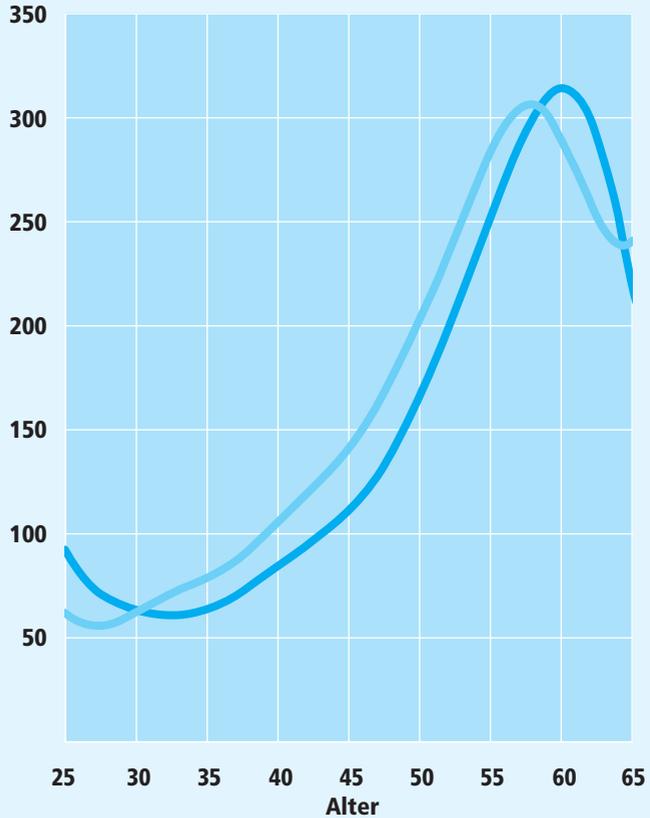


Erläuterungen Seite 53 f.

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

Index: 43-jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 2004

■ 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	100,78	69,91	39,64
Frauen	100,00	103,07	81,45	52,07

## 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 gerade im Bereich der stationären Behandlung und der Zahnarztbehandlung rund 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 krankenhausesindividuellen Basisfallwertes zur konkreten Vergütung führt.

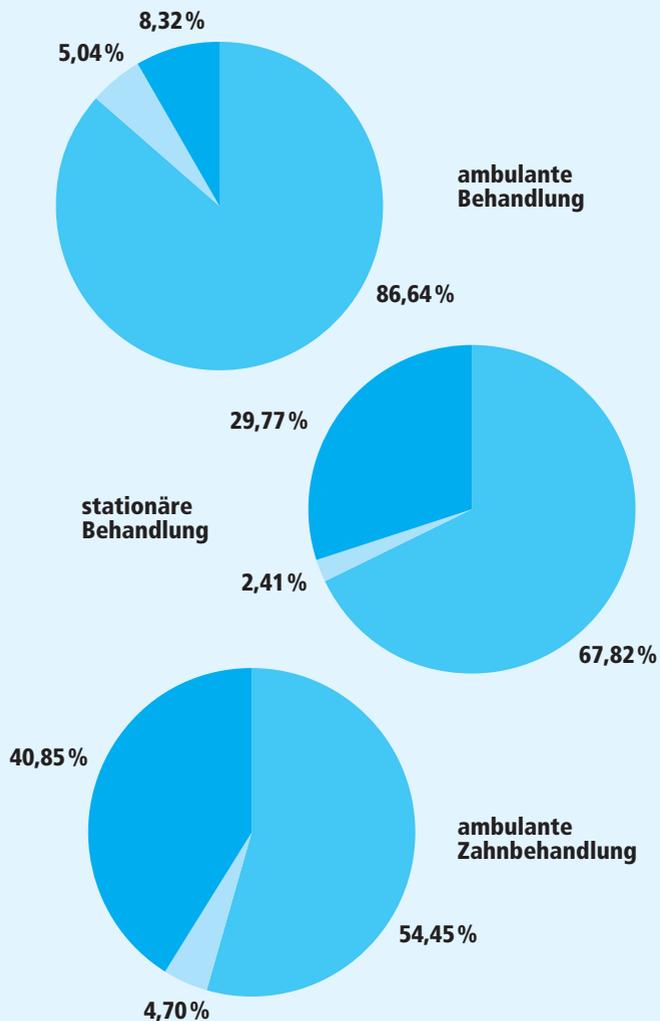
Basisfallwerte 2004

Die Übersicht „Basisfallwerte 2004“ zeigt eine bundesweite und zusätzlich nach Bundesländern gegliederte Auswertung des Basisfallwertes des Jahres 2004. Die hier ausgewerteten Basisfallwerte sind

# GOÄ/GOZ-Multiplikatoren bei Arzt- und Zahnarztrechnungen 2003

Honorarvolumen bei Abrechnung

■ genau zum ■ unter dem ■ über dem Regelhöchstsatz



Quelle: PKV-Auswertungen von Arzt- und Zahnarztrechnungen im Jahr 2003

Erläuterungen Seite 66

„Zahlbasisfallwerte“, enthalten also auch z.B. Ausgleichszahlungen für Vorjahre. Bundesweit ergibt sich ein durchschnittlicher Basisfallwert für das Jahr 2004 in Höhe von 2.722,47 Euro. Die neuen (2.615,21 Euro) und die alten (2.744,73 Euro) Bundesländer differieren durchschnittlich nur gering. Bei einer landesspezifischen Betrachtung beläuft sich der Unterschied zwischen dem geringsten (Mecklenburg-Vorpommern: 2.443,16 Euro) und dem höchsten Basisfallwert (Saarland: 3.274,92 Euro) auf ca. 830 Euro.

Wahlleistungen im  
Krankenhaus

Die Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) gibt als Rechtsgrundlage für die Wahlleistung Unterkunft vor, dass die Entgelte für die Ein- und Zweibettzimmer nicht in einem unangemessenen Verhältnis zu den Leistungen stehen dürfen; zusätzlich müssen die durch die Wahlleistung Unterkunft begründeten Kosten durch die Entgelte refinanziert werden. 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; die ab dem Jahr 2005 gesetzlich entfallene Verpflichtung zur Kostenerstattung sollte aus Sicht der PKV zu einer Absenkung der Basispreise führen. Der BGH hat in Auslegung der Rechtsvorgaben der BPfIV 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 (so genannte Basispreise). 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 BPfIV zu einem angemessenen Preis-/Leistungsverhältnis im Bereich der Wahlleistung Unterkunft führen wird.

Im Jahr 2004 betrug der durchschnittliche Einbettzimmerzuschlag in den alten Bundesländern 84,25 Euro und der durchschnittliche Zweibettzimmerzuschlag 42,25 Euro. In den neuen Ländern lag der Einbettzimmerzuschlag für das Jahr 2004 bei 68,09 Euro und der Zweibettzimmerzuschlag bei 33,29 Euro. Das Schaubild „Durchschnittliche Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer 2004“ zeigt eine Aufgliederung der Zimmerzuschläge nach Bundesländern, siehe auch Tabellen 10 und 11 im Anhang.

#### **9.4 Krankheitsartenstatistik**

In der Krankheitsartenstatistik werden die Leistungsausgaben und die Krankenhaustage nach Diagnoseschlüsseln ausgewertet (s. Sei-

## Basisfallwerte im Jahresdurchschnitt 2004

Angaben in €

Baden-Württemberg	2.770,61
Bayern	2.645,01
Berlin	3.274,92
Bremen	3.081,41
Hamburg	2.907,94
Hessen	2.784,13
Niedersachsen	2.694,48
Nordrhein-Westfalen	2.657,29
Rheinland-Pfalz	2.779,45
Saarland	2.824,15
Schleswig-Holstein	2.671,04
<b>Durchschnitt Alte Länder</b>	<b>2.744,73</b>
Brandenburg	2.671,03
Mecklenburg-Vorpommern	2.677,66
Sachsen-Anhalt	2.607,97
Sachsen	2.443,16
Thüringen	2.523,01
<b>Durchschnitt Neue Länder</b>	<b>2.615,21</b>
<b>Durchschnitt bundesweit</b>	<b>2.722,47</b>

Erläuterungen Seite 66 f.

## Durchschnittliche Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer 2004

Zweibettzimmer Einbettzimmer

Zuschläge in €



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

Erläuterungen Seite 68

ten 72 und 73). 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 2004 19 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 erfasst. Aus der Erhebung ist zu ersehen, dass die Zahl der Verstorbenen zwischen 1995 und 2001 deutlich zurückgegangen ist, und zwar von 327 auf 67. In den Jahren 2002 und 2003 war mit jeweils 92 Verstorbenen ein Anstieg festzustellen. Im Jahr 2004 sank die Zahl wieder leicht auf 88. Die Neuinfektionen stiegen um 121 Personen oder 23,05 Prozent auf 646. 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 rund 14.700 Euro im Jahr.

**Durchschnittliche Krankenhausverweildauer  
im Beobachtungsjahr 2004**

Aufteilung nach Krankheitsgruppen gemäß  
der ICD

– Männer und Frauen –

Krankheitsgruppen	Krankenhaustage
I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten	10,0
II. Neubildungen	11,1
III. Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	11,1
IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	11,3
V. Seelische Störungen	34,8
VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	9,5
VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	11,5
VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	11,5
IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	9,4
X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	7,9
XI. Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	8,3
XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	11,8
XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	14,7
XIV. Angeborene Missbildungen	10,4
XV. Bestimmte Ursachen der perinatalen Morbidity und Mortalität	20,5
XVI. Symptome und mangelhaft bezeichnete Krankheiten und Todesursachen	10,2
XVII. Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen	11,9
Insgesamt	12,7

**Aufteilung der Leistungen nach Krankheitsarten**  
entsprechend der ICD  
(Beobachtungsjahr 2004)

Krankheitsgruppen	in Prozent	
	Männer	Frauen
I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten	1,71	1,45
II. Neubildungen	9,06	9,56
III. Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,37	3,16
IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0,44	0,42
V. Seelische Störungen	5,59	6,44
VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	8,00	8,65
VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	13,88	9,30
VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	4,79	4,11
IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	18,14	16,25
X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	3,60	5,98
XI. Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	–	4,47
XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	1,59	1,90
XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	15,68	15,11
XIV. Angeborene Missbildungen	0,51	0,58
XV. Bestimmte Ursachen der perinatalen Morbidität und Mortalität	0,32	0,38
XVI. Symptome und mangelhaft bezeichnete Krankheiten und Todesursachen	6,43	7,12
XVII. Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen	6,89	5,12
Insgesamt	100,00	100,00

# 10. Die PKV im Jahre 2005

## 10.1 Mitgliedsunternehmen

In den ersten neun Monaten des Jahres 2005 wurde ein kleines Versicherungsunternehmen von einem großen übernommen, so dass der Verband 48 ordentliche Mitglieder hat und zwei Unternehmen verbundene Einrichtungen sind. Sie gliedern sich in 19 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und 29 Aktiengesellschaften. Die Namen und Anschriften enthält das Mitgliederverzeichnis im Anhang.

## 10.2 Krankenversicherung

### 10.2.1 Versicherungsbestand

Vollversicherte  
Personen

Im ersten Halbjahr 2005 war ein Nettoneuzugang von 39.200 Personen zu verzeichnen, so dass zum 30. Juni 2005 insgesamt 8.298.600 Personen eine Krankheitsvollversicherung hatten. Gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (Nettozugang 76.300 Personen) hat sich der Zugang nahezu halbiert. Dies ist eine Folge der erhöhten Krankenversicherungspflichtgrenze, deren Auswirkungen im Vorjahr noch dadurch abgemildert wurden, dass Versicherte wegen der Leistungseinschränkungen in der GKV den Weg in die Privatversicherung fanden.

Zusatzversicherte  
Personen

Zum 30. Juni 2005 zählten die Mitgliedsunternehmen rund 17.106.200 Personen in Zusatzversicherungen. Hier ist ein deutlicher Zugang zu verzeichnen.

Die Zahl der Versicherungen von Wahlleistungen im Krankenhaus hat um 7.400 Personen zugenommen. Hier wurden zum 30. Juni 2005 4.811.800 Personen gezählt. Die ambulanten Zusatzversicherungen unter Einschluss von Zahnleistungen sind um 576.400 Personen auf 6.757.700 Personen gestiegen.

### 10.2.2 Beitragseinnahmen

1. Halbjahr 2005

Die Beitragseinnahmen einschließlich der Nebenleistungen betrugen im ersten Halbjahr 2005 rund 13,70 Mrd. Euro. Auf die Versicherungsarten verteilten sich die Beiträge folgendermaßen:

Versicherungsart	Beitragseinnahmen	
	Mio. €	Prozent
Krankheitsvollversicherung	9.870	72,0
Krankentagegeldversicherung	530	3,9
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	380	2,8
Sonstige selbständige Teilversicherung	1.730	12,6
Pflegepflichtversicherung	940	6,9
Besondere Versicherungsarten	250	1,8
Insgesamt	13.700	100,0

2. Halbjahr 2005 Ende des Jahres 2005 kann die private Krankenversicherung voraussichtlich mit einer Beitragseinnahme von 27,4 (davon Krankenversicherung 25,5 und Pflegepflichtversicherung 1,9) Mrd. Euro rechnen. Gegenüber dem Vorjahr ist dies eine Steigerung von 3,7 (Krankenversicherung plus 3,9 und Pflegepflichtversicherung minus 0,1) Prozent.

### 10.2.3 Versicherungsleistungen

1. Halbjahr 2005 Die Versicherten erhielten im ersten Halbjahr 2005 an reinen Versicherungsleistungen – einschließlich der Schadenregulierungskosten – rund 8,8 Mrd. Euro, ohne Pflegepflichtversicherung waren es 8,5 Mrd. Euro. Das waren an jedem Arbeitstag (125 wurden zugrunde gelegt) rund 70 Mio. Euro, im Monat rund 1.450 Mio. Euro.

2. Halbjahr 2005 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 2005 rund 17,3 (davon Krankenversicherung 16,75, Pflegepflichtversicherung über 0,55) Mrd. Euro zu erwarten sein. Die Zunahme wird mit 4,3 (Krankenversicherung plus 4,3 und Pflegepflichtversicherung plus 4,0) Prozent voraussichtlich in der Höhe der Steigerung der Beitragseinnahmen liegen.

Gesamtaufwendungen Die Gesamtaufwendungen, also die Aufwendung für Versicherungsfälle zuzüglich der Zuführung zur Alterungsrückstellung sowie zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung, werden 2005 vermutlich 29,8 Mrd. Euro betragen.

### **10.2.4 Kosten**

Verwaltungskosten Die Verwaltungskosten der Mitgliedsunternehmen beliefen sich in den ersten sechs Monaten 2005 auf knapp 370 Mio. Euro bzw. 2,7 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 leicht unter der Höhe des Prozentsatzes von 2004 liegen.

Abschlusskosten Die Kosten der Neuabschlüsse und der Umstellung des Versicherungsschutzes betragen in der ersten Jahreshälfte 2005 rund 1.070 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 2005 14,3 Mrd. Euro. Unter Berücksichtigung der Abgänge beliefen sich die Vermögensanlagen insgesamt am 30. Juni 2005 auf 113,5 Mrd. Euro. Ende 2005 werden die gesamten Kapitalanlagen der privaten Krankenversicherung vermutlich bei rund 118 Mrd. Euro liegen.

## **10.3 Pflegepflichtversicherung**

Im ersten Halbjahr 2005 beliefen sich die Beitragseinnahmen in der Pflegepflichtversicherung auf 900 Mio. Euro, die Leistungsausgaben auf fast 300 Mio. Euro. Für das gesamte Jahr ist mit Beitragseinnahmen von 1,8 Mrd. Euro und Leistungsausgaben von über 550 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. 2004				nach der Jahresbeitragseinnahme 2004*)					
Vollversicherte Personen		Unternehmen	Vollversicherte Personen		Beitragseinnahmen		Unternehmen	Beitragseinnahmen*)	
Anzahl		Anzahl	Anzahl	Prozent	Mio.€		Anzahl	1.000 €	Prozent
über	500.000	4	4.011.336	48,57	über	1.000	8	16.711.282	63,27
über	200.000 - 500.000	9	2.798.618	33,88	über	500 - 1.000	8	5.824.035	22,05
über	100.000 - 200.000	6	827.227	10,02	über	300 - 500	6	2.486.552	9,41
über	50.000 - 100.000	4	315.470	3,82	über	100 - 300	6	838.034	3,17
über	30.000 - 50.000	4	150.897	1,83	über	70 - 100	3	268.261	1,02
über	20.000 - 30.000	3	85.339	1,03	über	50 - 70	2	105.899	0,41
über	10.000 - 20.000	2	34.226	0,41	über	20 - 50	5	138.572	0,52
über	5.000 - 10.000	3	23.960	0,29	über	10 - 20	1	11.952	0,04
über	3.000 - 5.000	1	4.384	0,05	über	5 - 10	2	13.239	0,05
über	1.000 - 3.000	3	5.544	0,07	über	1 - 5	6	14.461	0,06
über	1 - 1.000	5	2.431	0,03	über	0,5 - 1	1	597	—
keine		5	—	—	unter	0,5	1	109	—
Insgesamt		49	8.259.432	100,00	Insgesamt		49	26.412.993	100,00

\*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge

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

Versicherungsart	2004		2003		2002	
1. Krankheitsvollversicherung	18.907,0	(+ 1.383,7)	17.523,3	(+ 1.631,9)	15.891,4	(+ 1.209,5)
2. Krankentagegeldversicherung	1.056,5	(+ 30,6)	1.025,9	(+ 49,4)	976,5	(+ 40,7)
3. Krankenhaustagegeldversicherung	777,4	(+ 10,9)	766,5	(+ 11,8)	754,7	(- 13,8)
4. Sonstige selbständige Teilversicherung	3.281,9	(+ 205,4)	3.076,5	(+ 87,4)	2.989,1	(+ 75,0)
5. Pflegepflichtversicherung	1.871,4	(+ 23,5)	1.847,9	(- 137,3)	1.985,2	(+ 30,1)
6. Beihilfeablöseversicherung	212,8	(+ 10,3)	202,5	(+ 10,8)	191,7	(+ 18,4)
7. Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	14,2	(+ 1,0)	13,2	(- 2,6)	15,8	(- 10,5)
8. Auslandskrankenversicherung	291,8	(+ 6,9)	284,9	(+ 7,5)	277,4	(+ 14,1)
Insgesamt	26.413,0	(+ 1.672,3)	24.740,7	(+ 1.658,9)	23.081,8	(+ 1.363,5)
ohne Pflegepflichtversicherung	24.541,6	(+ 1.648,8)	22.892,8	(+ 1.796,2)	21.096,6	(+ 1.333,4)

\*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge aus der RfB

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

Versicherungsart	2004		2003		2002	
1. Krankheitsvollversicherung	71,58	(+ 7,90)	70,83	(+ 10,27)	68,85	(+ 8,24)
2. Krankentagegeldversicherung	4,00	(+ 2,98)	4,15	(+ 5,06)	4,23	(+ 4,35)
3. Krankenhaustagegeldversicherung	2,94	(+ 1,42)	3,10	(+ 1,56)	3,27	(- 1,80)
4. Sonstige selbständige Teilversicherung	12,43	(+ 6,68)	12,43	(+ 2,92)	12,95	(+ 2,57)
5. Pflegepflichtversicherung	7,09	(+ 1,27)	7,47	(- 6,92)	8,60	(+ 1,54)
6. Beihilfeablöseversicherung	0,81	(+ 5,09)	0,82	(+ 5,63)	0,83	(+ 10,62)
7. Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	0,05	(+ 7,58)	0,05	(- 16,46)	0,07	(- 39,92)
8. Auslandskrankenversicherung	1,10	(+ 2,42)	1,15	(+ 2,70)	1,20	(+ 5,36)
Insgesamt	100,00	(+ 6,76)	100,00	(+ 7,19)	100,00	(+ 6,28)
ohne Pflegepflichtversicherung	92,91	(+ 7,20)	92,53	(+ 8,51)	91,40	(+ 6,75)

\*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge aus der RfB

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

Art der Leistung	Mio. €		Prozent		
	2004	2003	der Versicherungsleistung	der Beitragseinnahme <sup>1)</sup>	Veränderung
ambulante Leistungen	6.968,4	6.580,1	42,09	26,39	5,90
davon Arztbehandlung	3.947,1	3.693,3	23,84	14,94	6,87
Heilpraktikerbehandlung	136,2	124,4	0,82	0,52	9,49
Arzneien und Verbandmittel	1.700,7	1.652,4	10,27	6,44	2,92
Heilmittel	564,0	523,3	3,41	2,14	7,78
Hilfsmittel	549,2	524,0	3,32	2,08	4,81
Sonstiges	71,2	62,7	0,43	0,27	13,56
Zahnleistungen	2.316,8	2.160,6	14,00	8,77	7,23
davon Zahnbehandlung	894,7	854,0	5,40	3,39	4,77
Zahnersatz	1.256,3	1.161,4	7,59	4,76	8,17
Kieferorthopädie	151,7	131,8	0,92	0,57	15,10
Sonstiges	14,1	13,4	0,09	0,05	5,22
stationäre Leistungen	5.042,5	4.867,9	30,46	19,09	3,59
davon allg. Krankenhausleistung	2.454,1	2.283,4	14,83	9,29	7,48
Wahlleistung Arzt	1.936,6	1.910,3	11,70	7,33	1,38
Wahlleistung Unterbringung	523,7	547,3	3,16	1,98	- 4,31
Ersatz-Krankenhaustagegeld	63,3	65,0	0,38	0,24	- 2,62
Sonstiges	64,8	61,9	0,39	0,25	4,68
Krankenhaustagegeld	511,8	509,0	3,09	1,94	0,55
Krankentagegeld	726,0	730,0	4,39	2,75	- 0,55
Pflegezusatzversicherung	11,9	9,9	0,07	0,05	20,20
sonstige Leistungen	50,5	52,9	0,31	0,19	- 4,54
besondere Versicherungsarten	397,0	381,7	2,40	1,50	4,01
Krankenversicherung	16.024,9	15.292,1	96,81	60,68	4,79
Pflegepflichtversicherung	528,5	517,9	3,19	2,00	2,05
insgesamt	16.553,4	15.810,0	100,00	62,68	4,70
Beitragsrückerstattung	1.673,2	2.311,6			
davon Barausschüttung	840,0	816,2			
Verrechnung	833,2	1.495,4			
Zuführung zur Alterungsrückstellung von Beträgen nach § 12 a VAG	874,1	900,8			
Gesamtleistung	19.100,7	19.022,4			

Tabelle 5  
Aufteilung der Leistungsarten nach Männern, Frauen und Kindern

Art der Leistung	Prozent		
	Männer	Frauen	Kinder
ambulante Leistungen	49,87	41,43	8,70
davon Arztbehandlung	47,20	42,97	9,83
Heilpraktikerbehandlung	38,20	50,03	11,77
Arzneien und Verbandmittel	56,19	37,75	6,06
Heilmittel	48,93	42,36	8,71
Hilfsmittel	52,33	39,42	8,25
Sonstiges	58,57	35,60	5,83
Zahnleistungen	53,51	37,45	9,04
davon Zahnbehandlung	57,11	34,58	8,31
Zahnersatz	56,30	42,86	0,84
Kieferorthopädie	6,27	7,65	86,08
Sonstiges	50,17	46,46	3,37
stationäre Leistungen	51,77	42,87	5,36
davon allg. Krankenhausleistung	55,89	37,06	7,05
Wahlleistung Arzt	48,37	48,11	3,52
Wahlleistung Unterbringung	43,19	54,59	2,22
Ersatz-Krankenhaustagegeld	41,66	47,33	11,01
Sonstiges	57,58	33,53	8,89
Krankenhaustagegeld	58,65	37,60	3,75
Krankentagegeld	79,73	20,18	0,09
Pflegezusatzversicherung	53,15	44,52	2,33
sonstige Leistungen	41,78	47,34	10,88
Krankenversicherung (ohne bes. Versicherungsarten)	52,74	40,19	7,07
Pflegepflichtversicherung	43,99	48,92	7,09
insgesamt	52,44	40,48	7,08

<sup>1)</sup> unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge

Tabelle 6  
**Leistungsarten in der Pflegepflichtversicherung 2004**

Leistungsart	Anteil an der Gesamtleistung
<b>ambulante Pflege</b>	
Pflegesachleistung	
davon: Pflegestufe I	3,287 %
Pflegestufe II	8,061 %
Pflegestufe III	5,503 %
Härtefallregelung	0,326 %
Pflegegeld	
davon: Pflegestufe I	7,573 %
Pflegestufe II	10,019 %
Pflegestufe III	5,223 %
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	0,755 %
Pflegehilfsmittel	0,513 %
Technische Hilfsmittel	2,460 %
Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen	0,558 %
Beiträge zur Rentenversicherung	3,650 %
Pflegekurse	0,016 %
Tages- und Nachtpflege	
davon: Pflegestufe I	0,113 %
Pflegestufe II	0,306 %
Pflegestufe III	0,144 %
Kurzzeitpflege	1,018 %
Zusätzliche Betreuung	0,141 %
Kontrollpflege	0,107 %
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	0,017 %
Ärztliche Feststellung der Pflegestufe	2,242 %

Leistungsart	Anteil an der Gesamtleistung
<b>stationäre Pflege</b>	
Vollstationäre Pflege	
davon: Pflegestufe I	9,958 %
Pflegestufe II	21,860 %
Pflegestufe III	14,455 %
Härtefallregelung	0,602 %
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	0,005 %
Pflegestufe II	0,012 %
Pflegestufe III	0,003 %
Behindertenhilfe	0,373 %
Ärztliche Feststellung der Pflegestufe	0,700 %
<b>Insgesamt 2004</b>	528,5 Mio. €

Tabelle 7  
**Kapital-Neuanlagen**

Vermögensanlagen	Mio. €		
	2004	2003	2002
Grundstücke, grundstücks- gleiche Rechte u. Bauten	158,0	172,6	214,6
Anteil an verbundenen Unternehmen	164,5	232,6	446,3
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	104,2	191,3	615,9
Beteiligungen	259,5	172,5	986,9
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	769,0	928,9	1.192,6
Aktien, Investmentanteile u. andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	4.150,5	3.653,2	7.557,5
Inhaberschuldverschreibungen u. andere festverzinsliche Wertpapiere	2.006,3	3.694,2	5.612,2
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	494,5	286,5	261,7
Namenschuldverschreibungen	5.486,6	7.313,5	6.725,1
Schuldscheinforderungen u. Darlehen	10.221,5	9.190,9	7.278,9
übrige Ausleihungen	141,6	147,2	148,6
Einlagen bei Kreditinstituten	1.835,6	693,6	1.288,4
andere Kapitanlagen	625,4	180,6	251,9
<b>Insgesamt</b>	<b>26.417,2</b>	<b>26.857,6</b>	<b>32.580,6</b>

Tabelle 8  
**Gliederung der Vermögensanlagen**

Vermögensanlagen	Mio. € 2004	Prozent 2004	Mio. € 2003	Prozent 2003	Mio. € 2002	Prozent 2002
Grundstücke, grundstücks- gleiche Rechte u. Bauten	1.870,0	1,73	1.838,7	1,88	1.767,2	2,00
Anteil an verbundenen Unternehmen	1.502,7	1,39	1.546,4	1,58	1.442,8	1,63
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	727,7	0,67	689,4	0,71	544,6	0,62
Beteiligungen	1.527,0	1,41	1.417,0	1,45	1.579,2	1,79
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	833,8	0,77	878,6	0,90	834,3	0,95
Aktien, Investmentanteile u. andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	22.601,6	20,92	21.445,7	21,94	21.499,1	24,37
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	4.427,1	4,10	4.514,1	4,62	4.159,3	4,71
Hypotheken-, Grundschuld- u. Rentenschuldforderungen	2.389,9	2,21	2.032,6	2,08	1.846,5	2,09
Namenschuldverschreibungen	33.060,5	30,60	31.370,7	32,09	27.580,7	31,26
Schuldscheinforderungen u. Darlehen	35.440,1	32,80	28.873,7	29,54	23.696,3	26,86
übrige Ausleihungen	1.113,8	1,03	1.001,8	1,02	864,5	0,98
Einlagen bei Kreditinstituten	1.849,6	1,71	1.927,5	1,97	1.988,0	2,25
andere Kapitalanlagen	713,6	0,66	216,1	0,22	432,7	0,49
<b>Insgesamt</b>	<b>108.057,4</b>	<b>100,00</b>	<b>97.752,3</b>	<b>100,00</b>	<b>88.235,2</b>	<b>100,00</b>

Tabelle 9  
Kennzahlen (in Prozent)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>A Sicherheit und Finanzierbarkeit</b>															
<b>A.1 Eigenkapitalquote</b>	11,57	11,11	11,02	10,77	11,24	11,07	11,61	12,12	13,02	13,80	14,16	13,83	13,40	13,26	13,21
<b>A.2 RfB-Quote</b>	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	23,81
<b>A.3 RfB-Zuführungsquote</b>	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	10,92
<b>A.4 RfB-Entnahmeanteile</b>															
Einmalbeitrag	49,28	51,53	53,09	66,68	70,52	66,42	75,86	74,40	74,04	79,15	68,77	74,29	57,13	64,82	50,02
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	49,98
<b>A.5 Überschussverwendungsquote</b>	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	91,96
<b>B Erfolg und Leistung</b>															
<b>B.1 Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote</b>	0,74	0,06	0,31	3,96	6,53	8,95	10,55	7,85	8,13	7,75	6,06	3,77	5,00	8,14	10,66
<b>B.2 Schadenquote</b>	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	77,69
<b>B.3 Verwaltungskostenquote</b>	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	2,86
<b>B.4 Abschlusskostenquote</b>	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	8,79
<b>B.5 Nettoverzinsung</b>	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	4,78
<b>C.2 Wachstum</b>															
<b>a) verdiente Bruttobeiträge</b>	9,50	10,23	10,44	13,21	8,47	14,73	6,77	6,01	4,16	3,11	3,99	4,94	6,23	7,25	6,74
<b>b) versicherte natürliche Personen</b>															
insgesamt	3,61	4,68	7,95	3,19	1,82	1,98	0,41	8,50	5,33	-0,10	1,17	1,86	1,38	3,21	6,99
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	1,83
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	9,84
<b>Vorsorgequote</b>	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	37,26	40,18

Tabelle 10  
**Jahresdurchschnittsergebnisse aus der PKV-Krankenhausdatenbank\***

Land	Einbettzimmerzuschläge			Zweibettzimmerzuschläge		
	2004 €	2003 €	Veränd. in %	2004 €	2003 €	Veränd. in %
bundesweit	82,94	83,47	– 0,64	41,57	41,66	– 0,22
Alte Länder (mit Berlin)	84,25	84,52	– 0,32	42,25	42,21	0,10
Neue Länder	68,09	67,67	0,62	33,29	33,38	– 0,26
Baden-Württemberg	83,44	84,85	– 1,67	41,02	40,27	1,86
Bayern	84,56	85,49	– 1,09	42,08	42,49	– 0,96
Berlin	89,70	86,23	4,02	40,53	39,54	2,50
Brandenburg	66,14	67,43	– 1,92	29,10	30,65	– 5,07
Bremen	91,15	93,71	– 2,73	40,70	44,83	– 9,21
Hamburg	83,27	79,98	4,11	40,42	38,51	4,95
Hessen	85,91	87,68	– 2,02	42,36	42,59	– 0,55
Mecklenburg-Vorpommern	79,02	64,38	22,75	34,81	25,35	37,31
Niedersachsen	82,66	83,31	– 0,77	41,13	42,45	– 3,12
Nordrhein-Westfalen	83,38	83,09	0,35	43,32	43,35	– 0,07
Rheinland-Pfalz	87,94	88,91	– 1,09	43,07	41,85	2,91
Saarland	91,23	87,25	4,56	44,35	43,69	1,51
Sachsen	62,75	66,22	– 5,24	34,64	35,54	– 2,54
Sachsen-Anhalt	67,08	66,75	0,50	31,29	31,83	– 1,68
Schleswig-Holstein	79,68	80,89	– 1,49	41,99	42,88	– 2,08
Thüringen	75,04	74,56	0,65	37,58	37,61	– 0,08

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

# Mitgliederverzeichnis

(Stand: August 2005)

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](mailto:service.apkv@allianz.de)
  
2. ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung  
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Moorgärten 12 - 14, 49377 Vechta  
Postanschrift: Postfach 13 63, 49362 Vechta  
Tel.: (04441) 9 05-0 / Fax: (04441) 9 05-4 70  
<http://www.alte-oldenburger.de>  
E-Mail: [info@alte-oldenburger.de](mailto: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](mailto: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](mailto:info@asstel.de)
  
5. AXA Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Colonia-Allee 10 - 20, 51067 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](mailto: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](mailto:info@barmenia.de)

7. Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft  
Warngauer 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@vbk.de](mailto:service@vbk.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](mailto: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.centrankv.de>  
E-Mail: [info@central.de](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:info@famk.de)
  
20. GLOBALE Krankenversicherungs-AG  
Venloer Straße 47 – 53, 50672 Köln  
Postanschrift: Postfach 10 15 52, 50455 Köln  
Tel.: (0221) 57 93-0 / Fax: (0221) 57 93-5 79  
<http://www.globale.de>  
E-Mail: [globale@globale.de](mailto:globale@globale.de)

21. Gothaer Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
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](mailto:info@gothaer.de)
22. HALLESCHER 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](mailto: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](mailto: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](mailto:info@hansemerkur.de)
25. HUK-COBURG-Krankenversicherung AG  
Willi-Hussong-Straße 2, 96447 Coburg  
Postanschrift: 96444 Coburg  
Tel.: (09561) 96-0 / Fax: (09561) 96-96 90  
<http://www.huk.de>  
E-Mail: [info@huk-coburg.de](mailto:info@huk-coburg.de)
26. INTER Krankenversicherung a.G.  
Erzbergerstraße 9 - 15, 68165 Mannheim  
Postanschrift: Postfach 10 16 62, 68016 Mannheim  
Tel.: (0621) 4 27-4 27 / Fax: (0621) 4 27-9 44  
<http://www.inter.de>  
E-Mail: [info@inter.de](mailto:info@inter.de)
27. KarstadtQuelle Krankenversicherung AG  
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](mailto: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
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](mailto: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://web.lkh.de>  
E-Mail: [info@lkh.de](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:service@mecklenburgische.de)

35. MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.  
Pettenkofersstraße 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](mailto: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](mailto: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](mailto:info@familienfuersorge.de)
38. Provinzial Krankenversicherung Hannover AG  
Schiffgraben 4, 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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  
<http://www.sonoag.de>  
E-Mail: [info@sonoag.de](mailto:info@sonoag.de)

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](mailto: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](mailto: sdk@sdk.de)
44. UNION KRANKENVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT  
Peter-Zimmer-Straße 2, 66123 Saarbrücken  
Postanschrift: 66099 Saarbrücken  
Tel.: (0681) 8 44-70 00 / Fax: (0681) 8 44-25 09  
<http://www.ukv.de>  
E-Mail: [service@ukv.de](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:krankenversicherung@wuerttembergische.de)

### **Verbundene Einrichtungen**

Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten  
Rödelheimer Straße 51, 60487 Frankfurt/Main  
Postanschrift: Postfach 20 02 53, 60606 Frankfurt  
Tel.: (069) 2 47 03-1 11 / Fax: (069) 2 47 03-1 99  
<http://www.kvb.bund.de>  
E-Mail: [auskunft.frankfurt@kvb.bund.de](mailto:auskunft.frankfurt@kvb.bund.de)

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](mailto: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
Auslandsreiseversicherung . . . . .	20, 29 f.
B	
Bahn und Post . . . . .	20, 30
Basispflegesatz . . . . .	68 f.
Beitragsanpassungen . . . . .	26
Beihilfeablöseversicherung . . . . .	19, 29
Beitragsbemessungsgrenze . . . . .	12 f.
Beitrageinnahmen . . . . .	23 ff., 81 ff.
abgegrenzte – . . . . .	23 f.
– der Schaden- u. Unfallversicherung . . . . .	9
– der Lebensversicherung . . . . .	9
Entwicklung der – . . . . .	24 f.
Gliederung der Mitgliedsunternehmen nach – . . . . .	8, 81
nach Versicherungsarten . . . . .	25, 83
unabgegrenzte – . . . . .	24
Beitragssteigerung in der GKV . . . . .	27 f.
Beitragsrückerstattung . . . . .	30 f., 33 ff., 49, 93
Beteiligungen . . . . .	89
D	
Darlehen . . . . .	44, 89
DRG . . . . .	68
Dynamisierung der Krankenversicherungspflichtgrenze . . . . .	11 f.

<b>E</b>	Seite
Eigenkapitalquote . . . . .	49, 93
Einbettzimmerzuschlag . . . . .	68, 70
Einmalbeitrag . . . . .	30 f., 93
Ergebnisquote . . . . .	93
<b>F</b>	
Finanzausgleich . . . . .	30
Frauen	
Versicherungsbestand an – . . . . .	15
Versicherungsleistungen für – . . . . .	15, 36
Freiwillige Mitglieder der GKV 2004 . . . . .	9 f.
<b>G</b>	
Gesamtaufwendungen der PKV . . . . .	33 f., 47
Gesamtbestand der PKV . . . . .	11 ff.
Gesamtleistung der PKV . . . . .	33 f., 85
Gesetzliche Krankenversicherung . . . . .	9 f., 12 ff., 26 f.
Beitragsbemessungsgrenze in der – . . . . .	12 f.
Beitragsentwicklung in der . . . . .	13
Durchschnittlicher Beitragssatz in der – . . . . .	13
Freiwillige Mitglieder in der – . . . . .	9
Höchstbeiträge in der – . . . . .	13
Mitglieder der – . . . . .	9 f.
Übertritte aus der – . . . . .	13 f.
Versicherte der GKV mit privatem Zusatzschutz . . . . .	16 ff.
Größenverhältnisse der Mitgliedsunternehmen . . . . .	7 f., 81
Grundsuldforderungen . . . . .	91
Grundstücke . . . . .	91
<b>H</b>	
Heilmittel	
Leistungen für – . . . . .	37 f., 85
Hilfsmittel	
Leistungen für – . . . . .	37 f., 85
Honorare an Heilberufe . . . . .	66, 85
Hypotheken . . . . .	91

<b>J</b>	Seite
Jahresergebnis 2004 der Mitgliedsunternehmen des Verbandes. . . . .	47

**K**

Kapitalanlagen. . . . .	89
Kennzahlen . . . . .	49 ff.
Kennzahlenkatalog . . . . .	49
Kinder	
Versicherungsbestand an – . . . . .	15
Versicherungsleistungen für – . . . . .	15, 36
Kosten . . . . .	43 ff., 77
Krankenhaus	
Leistungen für – behandlung . . . . .	37 ff., 85
– pflegesätze . . . . .	68 f.
– zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer . . . . .	70
Krankenhaustagegeldversicherung . . . . .	19, 85
Krankentagegeldversicherung . . . . .	18 f., 28, 85
Krankheitskosten	
Altersabhängige – . . . . .	55 f.
Krankheitsvollversicherung . . . . .	11 f., 26 f., 83

**L**

Leistungsausgaben. . . . .	33, 85
Lohnfortzahlungsversicherung . . . . .	20, 29

**M**

Männer

Versicherungsbestand an – . . . . .	15
Versicherungsleistungen für – . . . . .	36
Mitgliedsunternehmen	
Aufteilung der – nach Beitragseinnahmen . . . . .	8, 83
Aufteilung der – nach versicherten Personen . . . . .	7 f., 81
– der Schaden- u. Unfallversicherung . . . . .	9
– 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**

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

**P**

Pflegepflichtversicherung	20, 30, 39, 77, 83
Pflegezusatzversicherung	18

**R**

Rechtsform der Mitgliedsunternehmen	7
Rentenschuldforderungen	44, 89
Restschuldsicherung	19, 29
Rückstellungen	30 f., 33 ff.

**S**

Schadenrückstellung	33 f.
Schuldscheinforderungen	44, 89
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	19 f., 28, 76, 83, 85
Selbstbehalt	26, 54 f.
Sonstige selbständige Teilversicherung	28, 76, 83
Standardtarif	16

**T**

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

**Ü**

Überschussverwendungsquote	50, 93
----------------------------	--------

Verband der privaten Krankenversicherung	
Entwicklung des –	7 ff.
Größenverhältnisse der Mitgliedsunternehmen des –	7 f., 81
Mitglieder des –	7 f., 97 ff.
Vermögen	
Aufteilung der – Anlagen nach Anlagearten	77, 89
– sentwicklung	45 f.
Versicherungsbestand	11 ff., 14 ff., 75
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., 35, 76 f., 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, 77
Verwaltungskostenquote	93
Vorjahresschäden	33 f.
Vorsorgequote	50 f., 93

## W

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

## 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., 28 ff.
Zweibettzimmerzuschlag	68, 70

„PKV Publik“  
Verbandszeitschrift; erscheint neunmal jährlich

---

„Die private Krankenversicherung“  
Rechenschaftsbericht; erscheint jährlich im Juni

---

„Die private Krankenversicherung“  
Zahlenbericht; erscheint jährlich im Oktober

---

„Die Möglichkeiten. Die Sicherheit. Die Zukunft.“  
Privat krankenversichert: So geht's.

---

Kennzahlenkatalog der privaten Krankenversicherung

---

„Reformieren, nicht zerschlagen“  
PKV-Reformkonzept Krankenversicherung

---

„Eine kritische Auseinandersetzung mit der Bürgerversicherung“  
mit Fallbeispielen zur Be- und Entlastung durch eine Bürgerversicherung

---

„Eine kritische Auseinandersetzung mit der Gesundheitsprämie“

---

„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
  - GKV-versicherte Beamte: Erleichterter Wechsel in die PKV
  - 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 der gesetzlichen 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 ao. Univ.-Prof. Dr. Beatrix Karl/Univ.-Prof. Dr. Bernd Baron von Maydell, Mai 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“

---

## **Veröffentlichungen des Wissenschaftlichen Instituts der PKV – WIP**

„Beitragsanstieg in der gesetzlichen Krankenversicherung.  
Ausgabensteigerung oder Erosion der Beitragsgrundlage  
bei besonderer Berücksichtigung der Krankenversicherung der Rentner“  
von Dr. Frank Schulze Ehring, Dezember 2004.

„Beurteilung von Modellen der Einbeziehung von Beamten  
in die gesetzliche Krankenversicherung“  
von Prof. Dr. Frank Wild, August 2005.

„Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat  
versicherter Patienten zum Gesundheitswesen“  
von Dr. Frank Niehaus und Christian Weber, September 2005.

Verband der privaten Krankenversicherung e.V.  
Geschäftsführung  
Bayenthalgürtel 26 · 50968 Köln  
Telefon 0221 / 3 76 62-0 · Telefax 0221 / 3 76 62-10  
Internet:  
[www.pkv.de](http://www.pkv.de)  
E-Mail: [info@pkv.de](mailto:info@pkv.de)  
ISSN 0503-8839