



Zahlenbericht der privaten Krankenversicherung 2005/2006

Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Bayenthalgürtel 26 · 50968 Köln
Telefon (0221) 376 62-0 · Telefax (0221) 376 62-10

Friedrichstraße 191 · 10117 Berlin
Telefon (030) 20 45 89-0 · Telefax (030) 20 45 89-31

www.pkv.de · info@pkv.de

Inhalt

Vorwort	3
Einleitung	5
1. Die Branche im Überblick	7
1.1 Die Mitgliedsunternehmen	9
1.2 Versicherungsarten	13
1.3 Zahlen 2005	16
1.4 Aktuelle Entwicklung 2006	21
2. Versicherungsbestand	23
2.1 Krankheitsvollversicherung	25
2.2 Pflegeversicherung	28
2.3 Zusatzversicherungen	29
2.4 Besondere Versicherungsformen	31
3. Erträge	33
3.1 Beitragseinnahmen	35
3.2 Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung ...	39
3.3 Kapitalerträge	41
4. Aufwendungen	45
4.1 Versicherungsleistungen	48
4.2 Schadenrückstellung	60
4.3 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	60
4.4 Alterungsrückstellungen	61
4.5 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen	64
5. Statistiken zur Tarifikalkulation	65
5.1 Profile	67
5.2 Sterbetafel	77
5.3 Auswertung von Arzt- und Zahnarztrechnungen	77
5.4 Krankenhausstatistik	79
5.5 Krankheitsartenstatistik	81

6. Zeitreihen 1995 - 2005	85
6.1 Versicherungsbestand	87
6.2 Beitragseinnahmen	88
6.3 Versicherungsleistungen	88
6.4 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	90
6.5 Alterungsrückstellungen	90
6.6 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen	92
6.7 Kapitalneuanlagen und Kapitalanlagen	92
6.8 Kennzahlen	96

Anhang

I. Grundlagen	101
I.1 Zahlen zur Bevölkerung in Deutschland	101
I.2 Zahlen zum deutschen Gesundheitswesen	103
I.3 Zahlen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung	106
II. Glossar	110
III. Mitgliederverzeichnis 2006	115
IV. Stichwortverzeichnis	120

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen den Zahlenbericht 2005/ 2006 der privaten Krankenversicherung in einem neuen Layout zu präsentieren. Der Aufbau des Berichtes und die Darstellung der Zahlen wurden mit dem Ziel einer besseren Übersichtlichkeit und Verständlichkeit grundlegend überarbeitet. Wir hoffen, Ihnen damit ein schnelles Finden von Zahlen und Fakten zur privaten Krankenversicherung zu erleichtern.

Die politischen Rahmenbedingungen waren für die private Krankenversicherung im Berichtsjahr 2005/2006 äußerst schwierig. Bereits während der Verhandlungen zum Koalitionsvertrag im Herbst 2005 zeichneten sich erhebliche Probleme der beiden Koalitionspartner ab, aufgrund der grundlegend unterschiedlichen Reformansätze eine gemeinsame Linie für die Gesundheitsreform zu finden. Ein zentraler Streitpunkt zwischen Union und SPD war von Beginn an die künftige Rolle der privaten Krankenversicherung. Das Bundesgesundheitsministerium verfolgte dabei konsequent die Zielrichtung, die private Krankenversicherung faktisch abzuschaffen. Das Spektrum der Vorschläge dazu reichte von der Forderung nach einem Finanzausgleich zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung über die Einbeziehung der privaten Krankenversicherung in den geplanten Gesundheitsfonds bis zur vollständigen Abschaffung des Produktwettbewerbs in der Vollversicherung.

Auch wenn diese oben skizzierten Pläne abgewehrt werden konnten, sieht der Kabinettsentwurf immer noch massive Eingriffe vor, die das funktionierende Sicherungssystem der privaten Krankenversicherung immer stärker an die gesetzliche Krankenversicherung angleichen würden. So sollen die heute Privatversicherten einen Basistarif mit gesetzlich vorgeschriebenen, nicht kostendeckenden Preisen subventionieren. Darüber hinaus soll der Basistarif so ausgestaltet werden, dass er geradezu zum Vorteilshopping zu Lasten der heutigen Privatversicherten herausfordert: So sollen beispielsweise Nichtversicherte jederzeit wieder in den Basistarif zurückkehren können. Die Koalitionspartner ignorieren bisher die verfassungsrechtlichen Grenzen dieser Eingriffe. Sollte es im Gesetzgebungsverfahren nicht noch zu substantiellen Verbesserungen kommen, ist deshalb mit einer Klagewelle von Versicherten zu rechnen.

Auch die aktuellen Geschäftszahlen der privaten Krankenversicherung stehen unter dem Einfluss der Politik: Der Nettoneuzugang reduzierte sich zum dritten Mal in Folge deutlich, und zwar von 149.000 (2004) auf 113.600 Versicherte. Diese Entwicklung dürfte ausschließlich auf die außerordentliche Anhebung der Versicherungspflichtgrenze zum 1. Januar 2003 zurückzuführen sein. Damit wurde zahlreichen Arbeitnehmern der Weg in die private Krankenversicherung versperrt. Insgesamt hatten bei den 48 Mitgliedsunternehmen des PKV-Verbandes Ende 2005 8,4 Mio. Personen eine Krankheitsvollversicherung abgeschlossen.

Die Zusatzversicherungen stellen eine attraktive Ergänzung und Verbesserung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes dar. Besonderer Beliebtheit erfreuen sich die Zahntarife. Bis Ende 2005 hatten sich 7,8 Mio. Personen für eine solche Zusatzversicherung entschieden. Wahlleistungen im Krankenhaus wurden von 5,0 Mio. Personen gewählt. Dies war ein Plus von 4,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Die Bedeutung der Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz für die private Krankenversicherung zeigt sich in ihrem Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen: Dieser betrug lediglich 12,0 Prozent.

Die Versicherungsleistungen je Versicherten stiegen um 3,5 (2004: 3,4) Prozent. Erfreulich war die Entwicklung erneut bei den stationären Leistungen, wo sowohl die Ausgaben für die Wahlleistungen als auch für das Ersatz-Krankenhaustagegeld sanken. Dadurch war die Steigerung im stationären Bereich insgesamt mit 2,2 Prozent unterdurchschnittlich. Der deutlichste Anstieg war im ambulanten Bereich mit 4,3 Prozent zu verzeichnen.

Die Beitragseinnahmen betrugen 2005 27,3 Mrd. Euro. Sie erhöhten sich damit gegenüber 2004 um 3,5 Prozent. Die Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen stiegen 2005 auf 9,6 Mrd. Euro. Damit erreichten die Alterungsrückstellungen eine Höhe von 103,4 Mrd. Euro.

Köln, den 24. Oktober 2006

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'V. Leienbach', written in a cursive style.

Dr. Volker Leienbach
Verbandsdirektor

Einleitung

Im Zahlenbericht wird das endgültige Geschäftsergebnis des Jahres 2005 veröffentlicht. Darüber hinaus gibt er einen Überblick über die ersten sechs Monate des aktuellen Jahres sowie die voraussichtliche Entwicklung bis zum Jahresende 2006. Der Zahlenbericht 2005/2006 wurde umfassend überarbeitet und um neue Daten ergänzt, um damit die Informationen besser und schneller zugänglich zu machen. Für einen besseren Überblick werden die Werte überwiegend in Tabellen und Grafiken dargestellt.

Kapitel 1 gibt Informationen zum Verband und eine Erläuterung der Versicherungsarten, die die PKV anbietet. Darüber hinaus enthält es einen ersten Zahlenüberblick 2005 sowie die aktuelle Entwicklung 2006. Es folgt in Kapitel 2 die Darstellung des Versicherungsbestandes. Die Kapitel 3 und 4 (Erträge und Aufwendungen) orientieren sich am Aufbau des Jahresergebnisses, das auf Seite 19 abgebildet ist. Kapitel 5 erläutert Statistiken zur Kalkulation der Versicherungstarife. Neu sind die Zeitreihen im Kapitel 6 sowie die Grundlagen und das Glossar im Anhang.

Die Zeitreihen vermitteln wichtige Informationen über den Geschäftsverlauf der vergangenen elf Jahre. Die Grundlagen dienen der besseren Einordnung der privaten Krankenversicherung in das deutsche Gesundheitssystem. Das Glossar soll vor allem für Nicht-Experten bei der Lektüre des Zahlenberichts ein Hilfsmittel sein. Begriffe, die im Glossar erläutert werden, sind im Zahlenbericht mit dem Symbol **[G]** gekennzeichnet.

Die im Bericht vorgestellten Zahlen stammen zum größten Teil aus den Geschäftsberichten der Mitgliedsunternehmen. Weitere Quellen sind Sondererhebungen bei den Mitgliedsunternehmen sowie die Jahresnachweisungen der Versicherungsunternehmen an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. An einigen Stellen können keine Werte angegeben werden, da sie uns entweder nicht vorliegen oder eine Berechnung zum Beispiel deshalb nicht realisierbar ist, da wir Umstellungen in der Datenerfassung vorgenommen haben.



1. Die Branche im Überblick



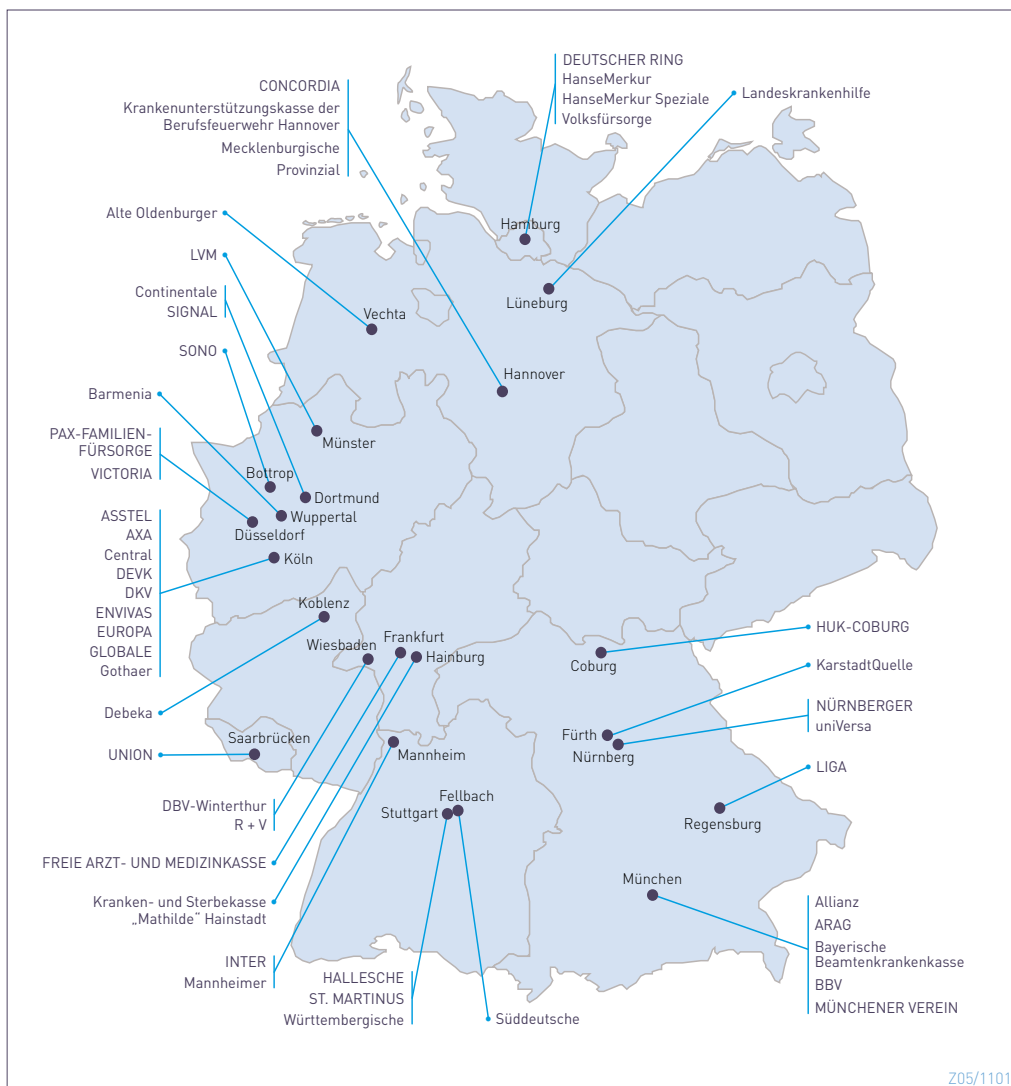
1.1 Die Mitgliedsunternehmen

Anzahl der Unternehmen

Der Verband der privaten Krankenversicherung hatte am 31. Dezember 2005 48 (2004: 49) Mitgliedsunternehmen, nachdem ein kleineres in einem großen Unternehmen aufgegangen war. Voraussetzung für die Mitgliedschaft im Verband ist, dass ein Versicherungsunternehmen sein Geschäft in Deutschland betreibt und durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder eine Landesaufsichtsbehörde zugelassen ist.

Die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und die Postbeamtenkrankenkasse sind verbundene Einrichtungen des PKV-Verbandes. Ihre Mitglieder sind in der „Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen“ (GPV) pflegeversichert. An der GPV [G] sind alle Mitgliedsunternehmen des PKV-Verbandes entsprechend ihrem Marktanteil beteiligt. Die Versicherung der Mitglieder der beiden verbundenen Einrichtungen ist deshalb nur in den Angaben der Mitgliedsunternehmen zur Pflegeversicherung berücksichtigt.

Vertretungen der PKV-Unternehmen in Deutschland 2005



Neben den Unternehmen, die dem Verband angehören, gab es im Jahr 2005 noch ca. 35 kleine und kleinste private Krankenversicherungsvereine. Hierbei handelt es sich um unter Bundes- oder Landesaufsicht stehende Unterstützungskassen, die meist nur Zusatzleistungen anbieten. Sie sind häufig berufsständisch orientiert und fast alle haben nur eine regionale Bedeutung. Ihr Anteil an den Beitragseinnahmen der gesamten Sparte Krankenversicherung beträgt unter 0,05 Prozent.

Rechtsform der Unternehmen

Die private Krankenversicherung wird in den Rechtsformen Aktiengesellschaft und Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVG) [G] betrieben.

	Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit		Aktiengesellschaften	
	2005	2004	2005	2004
Anzahl der Unternehmen am Jahresende	19	19	29	30
Anzahl der Vollversicherten	4.334.900	4.226.300	4.038.100	4.033.100
Anteil am Gesamtbestand der Vollversicherten in Prozent	51,77	51,17	48,23	48,83
Beitragseinnahmen in Mio. Euro	12.321,7	11.918,5	15.026,0	14.494,5
Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen in Prozent	45,06	45,12	54,94	54,18

Z05/1102

Neun Aktiengesellschaften waren Tochtergesellschaften von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit. Ihre Beitragseinnahmen in Höhe von 1.931,2 Mio. Euro machten 7,06 Prozent der Gesamtbeitragseinnahme aus. Sie hatten einen Anteil von 7,05 Prozent des Gesamtbestandes an Vollversicherten der PKV.

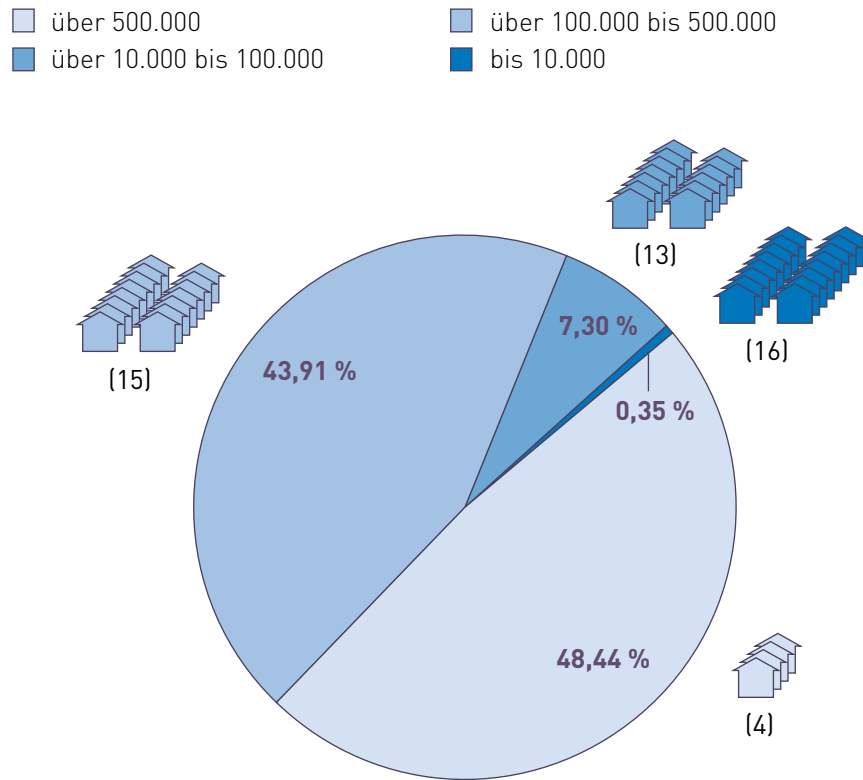
In der PKV gibt es eine Vielzahl von Tarifen und dadurch auch deutliche Unterschiede im versicherten Leistungsumfang. Darüber hinaus haben etwa 50 Prozent der vollversicherten Personen einen Beihilfeanspruch [G], weshalb sie nur einen Teil ihres Krankheitsrisikos privat abgedeckt haben. Aus diesem Grund kann aus dem Verhältnis von Beitragseinnahmen zum Versicherungsbestand nicht das durchschnittliche Beitragsniveau abgeleitet werden.

Größenverhältnisse der Unternehmen

Die dem Verband angehörenden Unternehmen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer wirtschaftlichen Größe.

Klassifiziert man die Unternehmen nach der Anzahl der vollversicherten Personen, ergibt sich die folgende Aufteilung:

Größenverhältnisse nach Vollversicherungsbestand 2005



Fünf Unternehmen bieten keine Krankheitsvollversicherung an.

So lesen Sie die Grafik: 15 Mitgliedsunternehmen mit jeweils mehr als 100.000 bis maximal 500.000 vollversicherten Personen repräsentieren einen Anteil von 43,91 Prozent am gesamten Vollversichertenbestand.

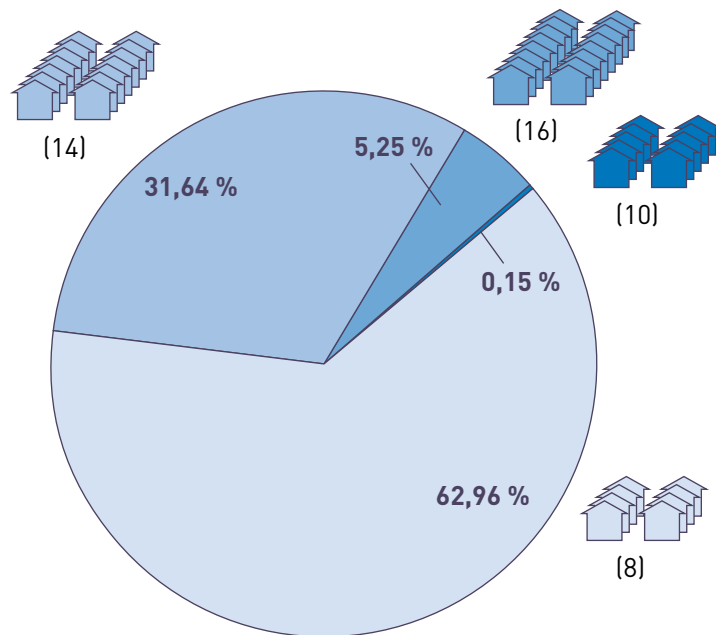
Z05/1103

Klassifiziert man die Unternehmen nach dem Volumen der Beitragseinnahmen, ergibt sich folgende Struktur:

Größenverhältnisse nach Beitragseinnahmen 2005

in Mio. Euro

- | | |
|-----------------|--------------------|
| über 1.000 | über 300 bis 1.000 |
| über 20 bis 300 | bis 20 |

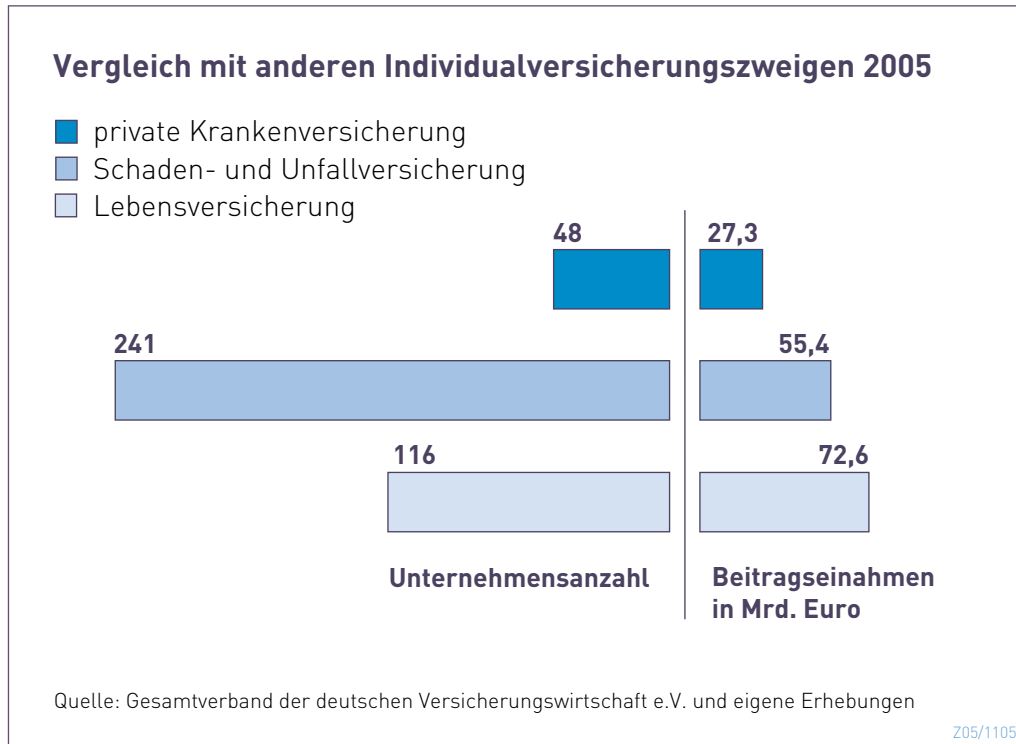


So lesen Sie die Grafik: 14 Mitgliedsunternehmen mit Beitragseinnahmen von jeweils mehr als 300 Mio. Euro bis maximal 1,0 Mrd. Euro repräsentieren einen Anteil von 31,64 Prozent an den gesamten Beitragseinnahmen.

Z05/1104

Vergleich mit anderen Individualversicherungen

Die Beitragseinnahmen und die Unternehmenszahl in den drei größten Zweigen der deutschen Individualversicherung stellten sich 2005 wie folgt dar:



1.2 Versicherungsarten

Krankheitsvollversicherung

Die Krankheitsvollversicherung ist eine Kostenversicherung [G] und die Hauptversicherungsart der PKV. Eine private Krankenversicherung gilt als Vollversicherung, wenn der Versicherte die PKV anstelle einer gesetzlichen Krankenversicherung und nicht als Ergänzung zum GKV-Schutz abgeschlossen hat. Auch die Versicherung von beihilfeberechtigten Personen [G] - zum Beispiel Beamte - zählt als Vollversicherung. Dieser Personenkreis erhält von seinem Dienstherrn (in der Regel Bund, Land oder Kommune) im Krankheitsfall eine Beihilfe zu den Krankheitskosten. Ergänzend zu dieser Beihilfe werden die Restkosten bei einem Unternehmen der PKV abgesichert.

Eine private Krankheitsvollversicherung können nur bestimmte Personengruppen abschließen. Dies sind im Wesentlichen

- Beamte
- Arbeitnehmer mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze [G]
- Selbständige und Freiberufler.

Pflegeversicherung

Die private Pflegeversicherung ist das Äquivalent zur Pflegeversicherung für gesetzlich Krankenversicherte. Wer privat krankenversichert ist, muss auch privat pflegeversichert sein. Die Leistungen sind identisch mit denen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Die Beiträge werden wie in der privaten Krankenversicherung nach dem Kapitaldeckungsverfahren **[G]** kalkuliert und sind somit unabhängig vom Einkommen des Versicherten.

Zusatzversicherungen

Durch Zusatzversicherungen kann der Grundversicherungsschutz ergänzt oder verbessert werden. Dies gilt primär für gesetzlich Versicherte. Aber auch für privat Vollversicherte sind folgende Zusatzversicherungen interessant: Krankentagegeldversicherung, Krankenhaustagegeldversicherung, Pflegezusatzversicherung. Nur die unter Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz zusammengefassten Versicherungsarten sind solche, die nur von gesetzlich Versicherten abgeschlossen werden.

Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz

- **Ambulante Tarife**
Solche Tarife bieten Versicherungsschutz im ambulanten Bereich, zum Beispiel Zuschüsse zu Medikamenten, Brillen, Hörgeräten, Vorsorgeuntersuchungen. Auch die Erstattung der Praxisgebühr ist möglich.
- **Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus**
Erstattet werden die Kosten für die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer (Wahlleistung Unterkunft) und die Behandlung durch den Chefarzt.
- **Zahntarife**
In der Regel beinhalten solche Tarife Leistungen für Zahnersatz, manchmal zusätzlich auch für Zahnbehandlung, Inlays und Kieferorthopädie. Die Erstattung erfolgt als Zuschuss, der prozentual bis zu einer festgelegten Höchstgrenze bezahlt wird.

Krankentagegeldversicherung

Mit der Krankentagegeldversicherung sichern die privat Vollversicherten ihren Verdienstausschlag im Krankheitsfall ab. Selbständige, die gesetzlich versichert sind, können das private Krankentagegeld anstelle des gesetzlichen Krankengeldes wählen. Im Gegenzug wird ihr Beitragssatz in der GKV leicht reduziert. Alle gesetzlich Versicherten können eine private Krankentagegeldversicherung als Ergänzung zum gesetzlichen Krankengeld abschließen. Besonders interessant ist dies, wenn das Krankengeld der GKV deutlich vom Nettoeinkommen abweicht. Die Tagegeldhöhe wird vertraglich vereinbart, darf aber – auch in Summe mit einem gesetzlichen Krankengeld – das Nettoeinkommen nicht überschreiten.

Krankenhaustagegeldversicherung

Für jeden Tag im Krankenhaus wird eine im Vertrag festgelegte Summe an den Versicherten ausgezahlt. Das Krankenhaustagegeld steht zur freien Verfügung.

Pflegezusatzversicherung

Die Leistungen der Pflegeversicherung reichen in der Regel nicht, um die Kosten im Pflegefall zu decken. Diese Versorgungslücke kann durch zwei verschiedene Formen von Zusatzversicherungen geschlossen werden:

- **Pflegetagegeld**
Der Pflegebedürftige erhält pro Tag eine vertraglich fixierte Summe, unabhängig von den tatsächlich entstandenen Kosten. Die Summe steht zur freien Verfügung.
- **Pflegekostenversicherung**
In Abhängigkeit von den tatsächlich entstandenen Kosten wird ein prozentualer Anteil erstattet.

Besondere Versicherungsformen

Auslandsreisekrankenversicherung

Die Auslandsreisekrankenversicherung bietet Schutz bei Aufhalten im Ausland. Sie kann für kurzfristige und auch längerfristige Aufenthalte abgeschlossen werden, egal ob der Aufenthalt im Rahmen eines Urlaubs, eines Studiums oder eines Jobs erfolgt.

Spezielle Ausschnittsversicherungen

Diese Versicherungen decken ein spezielles Risiko ab, zum Beispiel Leistungen bei Notwendigkeit einer Brille. Die Kalkulation erfolgt unter bestimmten Sonderbedingungen, deshalb gilt diese Versicherungsart nicht als Zusatzversicherung.

Beihilfeablöseversicherung

Die Beihilfeablöseversicherung übernimmt für beihilfeverpflichtete Arbeitgeber (zum Beispiel Städte, Kommunen) die im Krankheitsfall des Arbeitnehmers notwendigen Beihilfezahlungen.

Restschuld- und Lohnfortzahlungsversicherung

- Die **Restschuldversicherung** wird vor allem bei Kreditgeschäften, insbesondere Abzahlungsgeschäften, abgeschlossen. Durch sie kann man sicherstellen, dass auch im Krankheitsfall trotz geringerer Einkommen oder höherer Kosten die eingegangenen Ratenzahlungsverpflichtungen erfüllt werden können.
- Die **Lohnfortzahlungsversicherung** ist eine Versicherung für den Arbeitgeber. Mit ihr sichert er das Risiko ab, im Krankheitsfall des Arbeitnehmers bis zur siebten Krankheitswoche das Gehalt weiterzahlen zu müssen.

1.3 Zahlen 2005

Mitgliedsunternehmen des Verbandes

48 Mitgliedsunternehmen, davon	- 19 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit - 29 Aktiengesellschaften
2 verbundene Einrichtungen	- Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten - Postbeamtenkrankenkasse

Z05/1301

Versicherungsbestand

Bestand nach Versicherungsarten	2005	2004	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Krankheitsvollversicherung	8.373.000	8.259.400	+ 113.600	+ 1,38
Pflegeversicherung	9.164.300	9.117.600	+ 46.700	+ 0,51
Zusatzversicherungen¹	17.087.800	15.897.900	+ 1.189.900	+ 7,48
davon unter anderem				
ambulante Tarife ²	5.037.600			
Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	5.040.000	4.804.400	+ 235.600	+ 4,90
Zahntarife ²	7.794.200			
Krankentagegeldversicherung	3.236.900	3.242.800	- 5.900	- 0,18

1 In dieser Angabe sind Doppelzählungen enthalten. Eine Erläuterung zu den Doppelzählungen finden Sie in Kapitel 2.3.

2 Die Bestände in den ambulanten Tarifen und Zahntarifen werden erst seit 2005 gesondert erfasst.

Z05/1302

Beitragseinnahmen

Beitragseinnahmen nach Versicherungs- arten	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankheitsvoll- versicherung	19.665,2	18.907,0	+ 758,2	+ 4,01
Pflegeversicherung	1.867,5	1.871,4	- 3,9	- 0,21
Zusatzversicherungen davon unter anderem	5.253,1	5.115,8	+ 137,3	+ 2,68
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	3.284,5	3.281,9	+ 2,6	+ 0,08
Krankentagegeld- versicherung	1.047,3	1.056,5	- 9,2	- 0,87
Besondere Versiche- rungsformen	561,9	518,8	+ 43,1	+ 8,31
insgesamt	27.347,7	26.413,0	+ 934,7	+ 3,54
insgesamt ohne Pflegeversicherung	25.480,2	24.541,6	+ 938,6	+ 3,82

Z05/1303

Den größten Anteil an den Beitragseinnahmen machte mit 71,91 Prozent die Krankheitsvollversicherung aus. Die Zusatzversicherungen, die von gesetzlich Versicherten abgeschlossen werden, um den GKV-Schutz zu verbessern, hatten hingegen nur einen Anteil von 12,01 Prozent an den Beitragseinnahmen.

Versicherungsleistungen

(inkl. Schadenregulierungsaufwendungen [G])

Versicherungs- leistungen	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankenversicherung	16.750,4	16.024,9	+ 725,5	+ 4,53
Pflegeversicherung	549,8	528,5	+ 21,3	+ 4,03
insgesamt	17.300,2	16.553,4	+ 746,8	+ 4,51

Z05/1304

Versicherungsleistungen in den wichtigsten Leistungsbereichen

Versicherungsleistungen nach Leistungsbereichen	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
ambulante Leistungen	7.382,8	6.968,4	+414,4	+5,95
stationäre Leistungen	5.203,8	5.042,5	+161,3	+3,20
Zahnleistungen	2.436,9	2.316,8	+120,1	+5,18
Ausgaben für Krankheitskosten ohne Tagegelder insgesamt	15.076,2	14.378,2	+698,0	+4,85

Z05/1305

Alterungsrückstellungen [G]

Alterungsrückstellungen	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankenversicherung	88.203,2	80.386,1	+7.817	+9,72
Pflegeversicherung	15.167,7	13.425,5	+1.742	+12,98
insgesamt	103.370,9	93.811,6	+9.559	+10,19

Z05/1306

Jahresergebnis

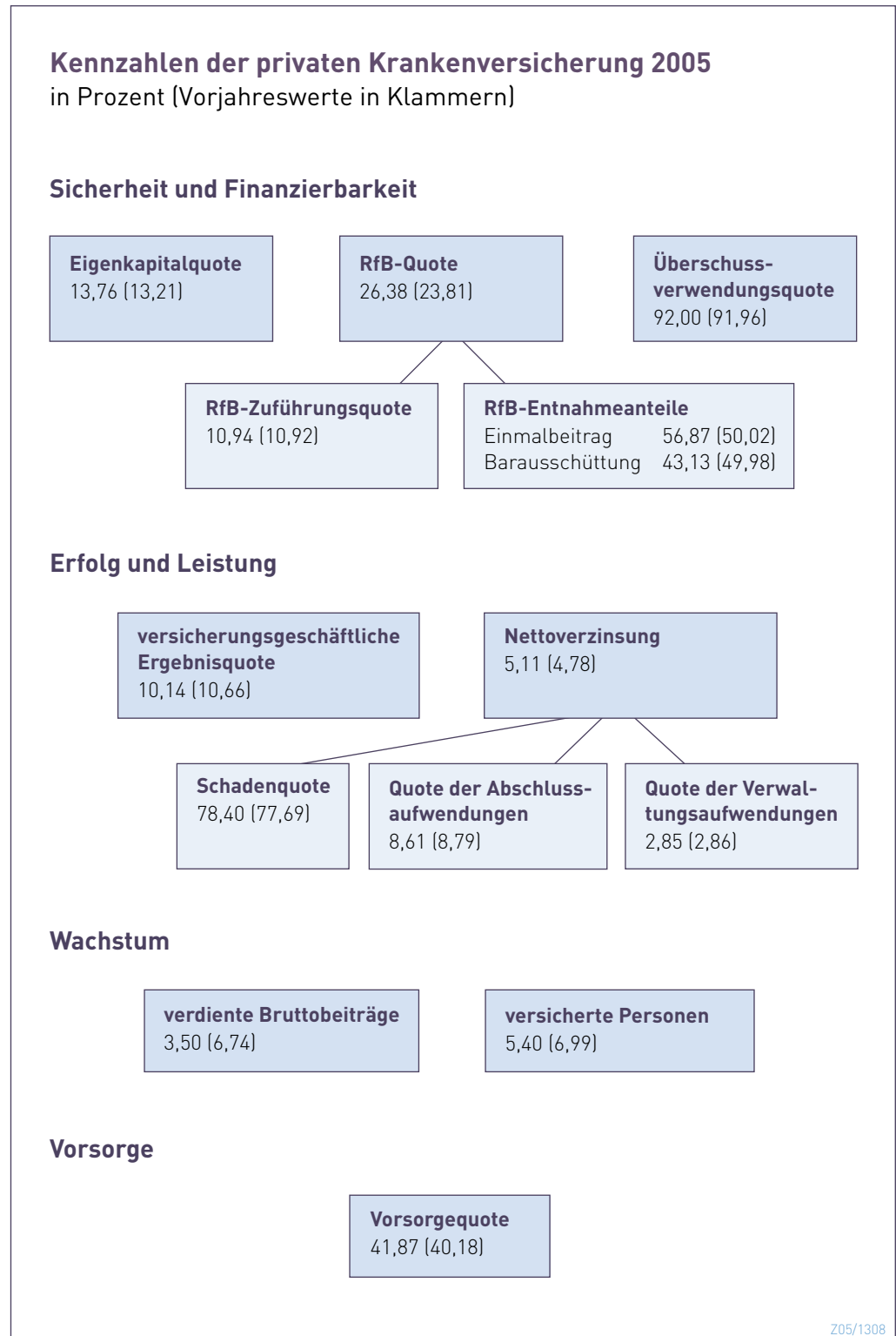
Jahresergebnis der privaten Krankenversicherung 2005

in Mio. Euro

I. Erträge		34.611,0
1. Beitragseinnahmen (verdiente Bruttobeiträge einschließlich Nebenleistungen)	27.340,8	
2. Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]	1.457,3	
3. Kapitalerträge (Erträge aus Kapitalanlagen abzüglich Aufwendungen für Kapitalanlagen)	5.812,9	
II. Aufwendungen		34.256,7
1. a) Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich Schadenregulierungs- aufwendungen)	17.451,4	
b) Aufwendungen für Beitragsrückerstat- tung (erfolgsunabhängig und erfolgsab- hängig)	3.444,1	
c) Zuführungen zu den Alterungsrück- stellungen	9.559,3	
2. Aufwendungen für den Versicherungs- betrieb		
a) Abschlussaufwendungen [G]	2.361,0	
b) Verwaltungsaufwendungen [G]	781,7	
3. Steuern	389,4	
4. sonstige Aufwendungen und Erträge	269,8	
III. Mittel zur Bildung gesetzlich vorgeschriebener und freier Rücklagen		354,3

Z05/1307

Kennzahlen



Eine kurze Erläuterung der einzelnen Kennzahlen finden Sie im Glossar. Eine ausführliche Darstellung enthält der Kennzahlenkatalog, der im Internet unter www.pkv.de einzusehen oder beim Verband zu bestellen ist.

Die Vorsorgequote wird in Kapitel 4.4 detailliert behandelt.

1.4 Aktuelle Entwicklung 2006

Mitgliedsunternehmen des Verbandes

48 Mitgliedsunternehmen, davon	- 20 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit - 28 Aktiengesellschaften
1 außerordentliches Mitgliedsunternehmen	Das Versicherungsunternehmen ist kein ordentliches Mitglied, da es die Krankenversicherung zusammen mit einem anderen Versicherungszweig betreibt.
2 verbundene Einrichtungen	- Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten - Postbeamtenkrankenkasse

Z05/1401

Versicherungsbestand

Bestand nach Versicherungsarten	30. Juni 2006	31. Dez. 2005	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Krankheitsvollversicherung	8.419.900	8.373.000	+46.900	+0,56
Pflegeversicherung	9.203.800	9.164.300	+39.500	+0,43
Zusatzversicherungen¹	17.859.000	17.087.800	+771.200	+4,51
davon unter anderem				
ambulante Tarife	5.254.600	5.037.600	+217.000	+4,31
Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	5.099.000	5.040.000	+59.000	+1,17
Zahntarife	8.737.800	7.794.200	+943.600	+12,11

¹ In dieser Angabe sind Doppelzählungen enthalten. Eine Erläuterung zu den Doppelzählungen finden Sie in Kapitel 2.3.

Z05/1402

Beitragseinnahmen

Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten	1. Halbjahr 2006 in Mio. Euro	Gesamtjahr 2005 in Mio. Euro
Krankheitsvollversicherung	10.280	19.665,2
Pflegeversicherung	940	1.867,5
Zusatzversicherungen davon unter anderem	2.750	5.253,1
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	1.750	3.284,5
Krankentagegeldversicherung	530	1.047,3
Besondere Versicherungsformen	280	561,9
insgesamt	14.250	27.347,7
insgesamt ohne Pflegeversicherung	13.310	25.480,2

Z05/1403

Ende des Jahres 2006 kann die private Krankenversicherung voraussichtlich mit Beitragseinnahmen von 28,5 (davon Krankenversicherung 26,6 und Pflegeversicherung 1,9) Mrd. Euro rechnen. Gegenüber dem Vorjahr ist dies eine Steigerung von 4,2 (Krankenversicherung plus 4,5 und Pflegeversicherung plus 0,5) Prozent.

Versicherungsleistungen

(inkl. Schadenregulierungsaufwendungen)

Versicherungsleistungen	1. Halbjahr 2006 in Mio. Euro	Gesamtjahr 2005 in Mio. Euro
Krankenversicherung	8.800	16.750,4
Pflegeversicherung	270	549,8
insgesamt	9.070	17.300,2

Z05/1404

Einschließlich der Schadenregulierungsaufwendungen [G] dürften an Versicherungsleistungen bis Ende 2006 rund 18,16 (davon Krankenversicherung 17,60 und Pflegeversicherung 0,56) Mrd. Euro zu erwarten sein. Die Zunahme wird mit 4,8 (Krankenversicherung plus 5,1 und Pflegepflichtversicherung plus 1,8) Prozent voraussichtlich etwas über der Steigerung der Beitragseinnahmen liegen.



2. Versicherungsbestand



Die Erfassung des Versicherungsbestandes erfolgt zum 31. Dezember eines Jahres. Durch die Stichtagszählung ist gewährleistet, dass keine Doppelzählungen vorkommen, wenn zum Beispiel ein Versicherter im Laufe eines Jahres von einer privaten Krankenversicherung zu einer anderen wechselt.

Die einzelnen Versicherungsarten werden in Kapitel 1.2 genauer erläutert.

2.1 Krankheitsvollversicherung

Die Krankheitsvollversicherung ist die Hauptversicherungsart der PKV. Ihr Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen in Höhe von 27.347,7 Mio. Euro beträgt 71,91 Prozent. Ende 2005 hatten 10,16 Prozent der Bevölkerung in Deutschland eine private Vollversicherung. Der Großteil der Versicherten hat seinen Wohnsitz in den alten Bundesländern. Der Anteil der Versicherten aus den neuen Bundesländern ist mit 9,60 Prozent nur gering.

Durch eine außerordentliche Anhebung der Versicherungspflichtgrenze [G] zum 1. Januar 2003 um 450 Euro monatlich wurde für Arbeitnehmer der Wechsel in die private Krankheitsvollversicherung erschwert. Infolgedessen ist die Zahl der Nettoneuzugänge zur privaten Krankenversicherung sukzessive gesunken. Im Jahr 2005 war sie um 46,82 Prozent niedriger als im Jahr 2002.

	2005	2004	Veränderung	
			absolut	in Prozent
vollversicherte Personen	8.373.000	8.259.400	+ 113.600	+ 1,38

Z05/2101

Neben dem Nettoneuzugang gibt es noch zwei weitere Größen, die die Bestandsveränderungen in der PKV beschreiben: die Wanderungsbewegung zwischen PKV und GKV und der Bruttoneuzugang.

Die Wanderungsbewegung stellt dar, wie viele Personen zwischen der GKV und der PKV wechseln. Die Rückkehr in die GKV ist für einen Privatversicherten grundsätzlich nur möglich, wenn er versicherungspflichtig wird (zum Beispiel weil sein Einkommen sinkt) oder wenn er als beitragsfreies Familienmitglied gesetzlich versichert sein kann.

Wanderungsbewegung	2005	2004	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Übertritte zur PKV	274.500	297.700	- 23.200	- 7,79
Abgänge zur GKV	154.200	130.600	+ 23.600	+ 18,07
Differenz	120.300	167.100	- 46.800	- 28,01

Z05/2102

Der Saldo der Wechsler zwischen GKV und PKV ist erkennbar größer als der Nettoneuzugang. Die Ursache hierfür ist, dass in der PKV die Sterberate über der Geburtenrate liegt.

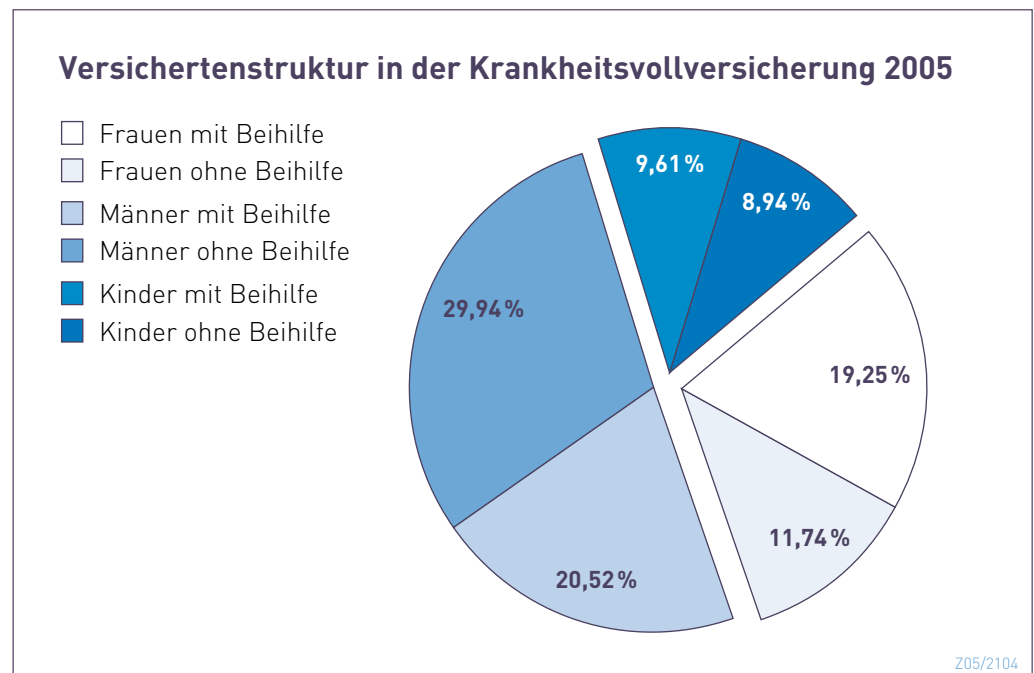
Im Bruttoneuzugang werden alle Personen gezählt, die eine Krankheitsvollversicherung neu abgeschlossen haben. Im Gegensatz zur Wanderungsbewegung sind hier deshalb auch die Zugänge durch Geburten und Wechsel aus anderen PKV-Unternehmen enthalten. Die Abgänge aus der PKV durch Kündigung des Versicherungsschutzes oder Tod werden jedoch nicht berücksichtigt.

	2005	2004	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Bruttoneuzugang in der Krankheitsvollversicherung	554.800	590.100	- 35.300	- 5,98

Z05/2103

Zusammensetzung des Bestandes in der Krankheitsvollversicherung

Für das Jahr 2005 ist es erstmals möglich, genauere Angaben zur Versichertenstruktur in der Vollversicherung zu machen. Dabei zeigt sich, dass 49,38 Prozent der Versicherten beihilfeberechtigt [G] sind.



Z05/2104

Frauen haben am Vollversichertenbestand einen geringeren Anteil als Männer. Ein Grund dafür dürfte sein, dass Arbeitnehmerinnen im Durchschnitt ein geringeres Einkommen haben und deshalb seltener die Versicherungspflichtgrenze überschreiten.

Wahlleistungen im Krankenhaus

Über 86 Prozent der Vollversicherten haben einen Versicherungsschutz gewählt, der die Unterbringung im Zwei- oder Einbettzimmer und eine Chefarztbehandlung im Krankenhaus beinhaltet.

	2005	2004	Veränderung	
			absolut	in Prozent
vollversicherte Personen mit Wahlleistungen im Krankenhaus	7.205.900	7.117.000	+ 88.900	+ 1,25

Z05/2105

Krankentagegeld

Zusätzlich zur Krankheitsvollversicherung können die Versicherten eine Krankentagegeldversicherung abschließen, um ihren Verdienstausschlag im Krankheitsfall abzusichern.

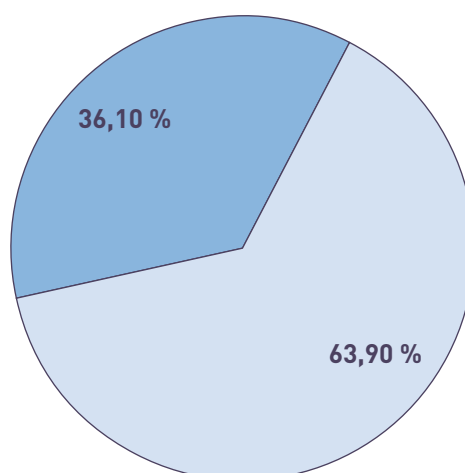
	2005	2004	Veränderung	
			absolut	in Prozent
vollversicherte Personen mit Krankentagegeld	2.011.700	1.979.600	+ 32.100	+ 1,62

Z05/2106

Die Krankentagegeldversicherung umfasst 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.

Versichertenstruktur in der Krankentagegeldversicherung für vollversicherte Personen 2005

- Arbeitnehmer
- Selbständige



Z05/2107

Standardtarif

Der Standardtarif [G] ist ein brancheneinheitlicher Tarif der PKV, dessen Leistungen denen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen und dessen Beitrag auf den Höchstbeitrag in der GKV begrenzt ist.

versicherte Personen im Standardtarif ¹	2005	2004	Veränderung	
			absolut	in Prozent
mit Beihilfe	4.568	4.214	+ 354	+ 8,40
ohne Beihilfe	15.296	10.896	+ 4.400	+ 40,38
insgesamt	19.864	15.110	+ 4.754	+ 31,46
davon Kappung auf den Höchstbeitrag der GKV ²	1.145	1.220	- 75	- 6,15

1 Die versicherten Personen im Standardtarif sind auch in den Angaben zum Bestand der Krankheitsvollversicherung enthalten.

2 Der Beitrag ist im Standardtarif auf den durchschnittlichen Höchstbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt. Liegt der Beitrag kalkulatorisch über dieser Grenze, so wird er gekappt. Der gekappte Betrag wird über Umlage von allen PKV-Versicherten finanziert.

Z05/2108

Die meisten Versicherten im Standardtarif waren vorher bereits seit vielen Jahren privat versichert, weshalb sie durch die Anrechnung ihrer Alterungsrückstellungen einen geringeren Beitrag als den Höchstbeitrag zahlen. Die Kappung auf den Höchstbeitrag erfolgt nur bei weniger als 6 Prozent der Versicherten im Standardtarif.

2.2 Pflegeversicherung

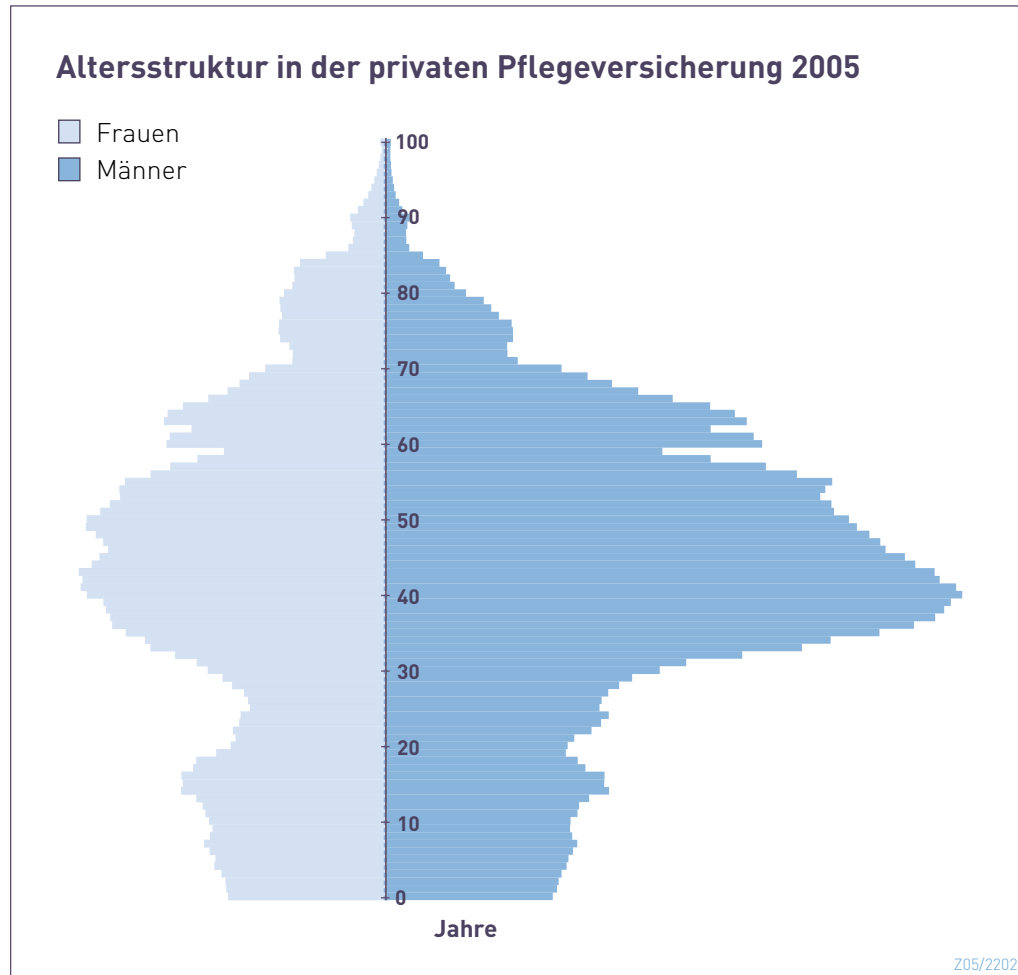
Der Bestand in der Pflegeversicherung weicht von der Krankheitsvollversicherung ab, da auch einige freiwillig gesetzlich Versicherte sowie die Versicherten der verbundenen Einrichtungen Postbeamtenkrankenkasse und Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten privat pflegeversichert sind.

Personen mit Pflegeversicherung	2005	2004	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Frauen	2.715.000	2.701.000	+ 14.000	+ 0,52
Männer	4.820.000	4.795.400	+ 24.600	+ 0,51
Kinder	1.629.300	1.621.200	+ 8.100	+ 0,50
insgesamt	9.164.300	9.117.600	+ 46.700	+ 0,51

Z05/2201

Während der Bestand in der Pflegeversicherung um fast 800.000 Personen höher als in der Krankheitsvollversicherung ist, ist der Bestandszuwachs deutlich geringer. Die Ursache hierfür liegt bei den verbundenen Einrichtungen, da diese kaum noch Neuzugang haben.¹

Anders als in der Krankheitsvollversicherung wird in der Pflegestatistik das Alter der Versicherten erfasst:



2.3 Zusatzversicherungen

Die Zusatzversicherungen haben in den vergangenen Jahren einen deutlichen Bestandszuwachs erfahren. Ursächlich dafür sind insbesondere zwei Faktoren: Durch die Einschnitte in den Leistungskatalog der GKV infolge der letzten Gesundheitsreformen sowie die damit einhergehenden Diskussionen über Leistungskürzungen halten immer mehr Menschen eine zusätzliche Absicherung für notwendig oder zumindest für sinnvoll. Zudem sind mit dem GKV-Modernisierungsgesetz Kooperationen zwischen gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen möglich geworden. Dadurch ist für viele Menschen der Abschluss einer privaten Zusatzversicherung leichter geworden.

¹ Bei den verbundenen Einrichtungen handelt es sich um geschlossene Versichertenkollektive. Das bedeutet, dass keine neuen Verträge abgeschlossen werden. Lediglich Nachversicherungen zu bestehenden Versicherungsverträgen (zum Beispiel bei Geburten, Versicherung von Ehegatten nach Eheschließung) sind möglich. Deshalb werden fast ausschließlich Abgänge – infolge von Tod oder Eintreten der Versicherungspflicht – verbucht.

Auch im Jahr 2005 erfuhr die Zusatzversicherung regen Zuspruch:

	2005	2004	Veränderung absolut in Prozent	
zusatzversicherte Personen¹	17.087.800	15.897.900	+ 1.189.900	+ 7,48

1 Hier sind Doppelzählungen enthalten, da nicht nachvollzogen werden kann, ob die Versicherten bei verschiedenen Unternehmen unterschiedliche Zusatzversicherungen abgeschlossen haben oder sogar bei einem Unternehmen privat vollversichert und bei einem anderen noch zusatz-versichert sind.

Z05/2301

Die folgenden Zusatzversicherungen werden in der Regel nur von gesetzlich Versicherten abgeschlossen:

zusatzversicherte Personen mit GKV-Schutz		2005	2004 ¹	Veränderung absolut in Prozent	
ambulante Tarife	Frauen	2.073.900			
	Männer	1.648.900			
	Kinder	1.314.800			
	insgesamt	5.037.600			
Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	Frauen	2.355.700			
	Männer	1.604.700			
	Kinder	1.079.600			
	insgesamt	5.040.000	4.804.400	+ 235.600	+ 4,90
Zahntarife	Frauen	3.335.000			
	Männer	2.599.100			
	Kinder	1.860.100			
	insgesamt	7.794.200			
insgesamt²	Frauen	5.237.000			
	Männer	3.956.600			
	Kinder	2.499.200			
	insgesamt	11.692.800			

1 Die Daten getrennt nach Männer, Frauen und Kindern werden erst seit 2005 erhoben. Ebenso werden die Bestände in den ambulanten Tarifen und den Zahntarifen erst seit 2005 gesondert erfasst.

2 Ein Versicherter kann durchaus mehrere Tarife abschließen. Er wird in diesem Fall mehrfach gezählt. Für die Gesamtposition wird er jedoch nur einmal registriert.

Z05/2302

Bis zum Jahr 2004 wurden nur die ambulanten Tarife erfasst, die Zahnleistungen enthielten. Eine solche Versicherungsleistung hatten 2004 6.181.300 Personen abgeschlossen. Ab dem Jahr 2005 werden alle ambulanten Tarife und alle Zahntarife gesondert betrachtet. Ein direkter Vergleich der Bestandszahlen 2004 und 2005 ist aufgrund dieser Zählungsumstellung nicht möglich.

Darüber hinaus sind die folgenden Versicherungsarten nicht nur für gesetzlich, sondern auch privat Versicherte als Ergänzung ihrer Vollversicherung interessant:

zusatzversicherte Personen nach Versicherungsarten	2005	2004	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Krankentagegeld- versicherung¹	3.236.900	3.242.800	- 5.900	- 0,18
Krankenhaustage- geldversicherung	8.841.700	8.948.500	- 106.800	- 1,19
Pflegezusatz- versicherung	832.900	787.100	+ 45.800	+ 5,82
davon				
Pflegetagegeld- versicherung	667.800	613.800	+ 54.000	+ 8,80
Pflegekosten- versicherung	173.200	145.300	+ 27.900	+ 19,20

1 In diesen Angaben sind auch die in Kapitel 2.1 genannten vollversicherten Personen mit Krankentagegeldversicherung enthalten.

Z05/2303

2.4 Besondere Versicherungsformen

Neben der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung bieten private Krankenversicherungsunternehmen auch Besondere Versicherungsformen an, die sich keiner der zuerst genannten Versicherungsarten zuordnen lassen:

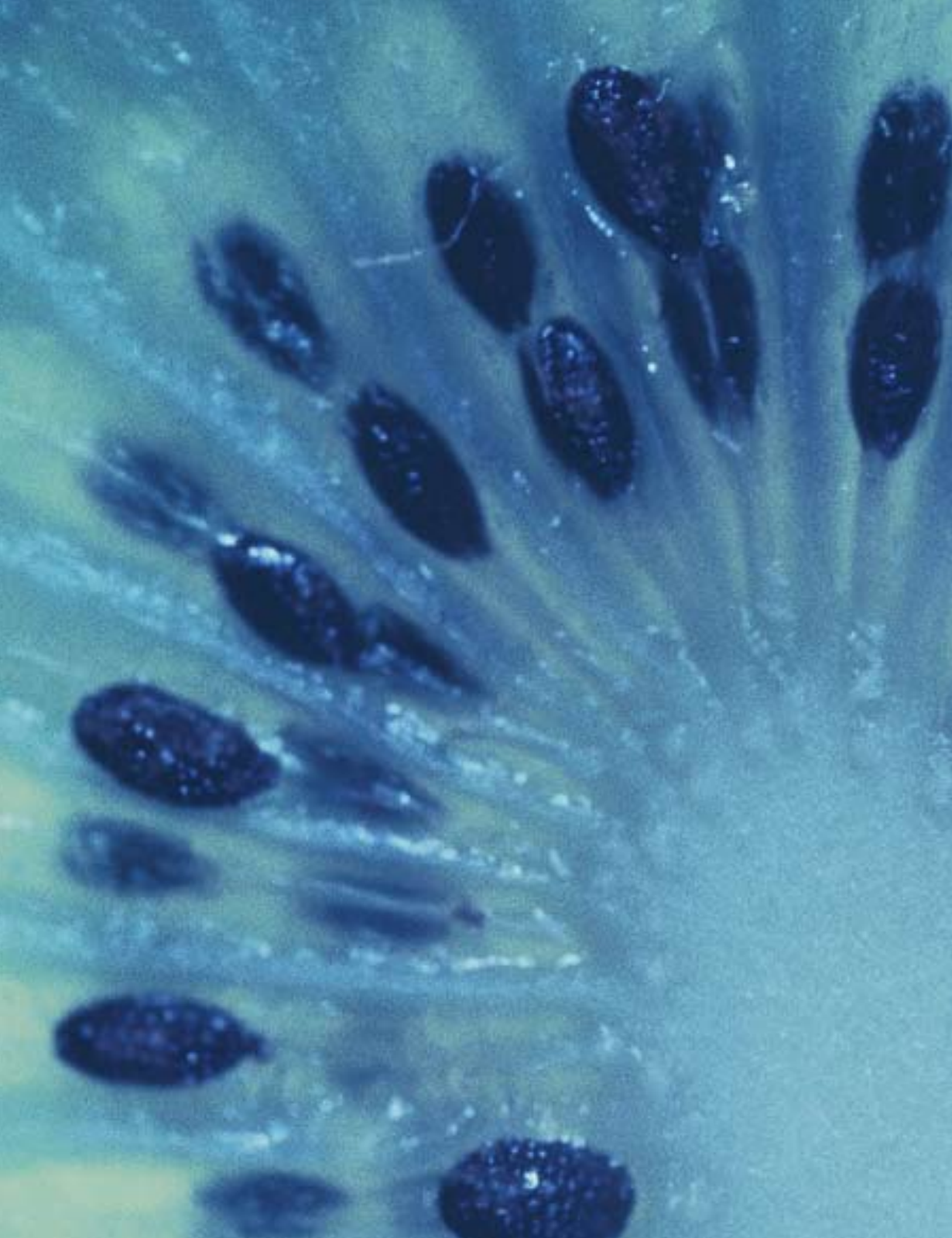
versicherte Personen nach Versicherungs- arten	2005	2004	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Auslandsreisekranken- versicherung¹	20.327.900	26.603.300	- 6.275.400	- 23,59
Spezielle Ausschnitts- versicherungen¹	7.039.800			
Beihilfeablöse- versicherung	709.000	764.500	- 55.500	- 7,26
Restschuld- und Lohnfortzahlungs- versicherung	157.700	320.200	- 162.500	- 50,75

1 Die Speziellen Ausschnittsversicherungen werden erst seit 2005 gesondert erfasst. Etwa 6,5 Mio. der hier versicherten Personen wurden bisher in der Auslandsreisekrankenversicherung mitgezählt.

Z05/2401

Obwohl der Bestand in der Auslandsreisekrankenversicherung sehr hoch ist, hat diese Versicherungsform gemessen an den Beitragseinnahmen nur eine geringe Relevanz. Im Bereich der Speziellen Ausschnittsversicherungen haben

private Versicherungsunternehmen in der jüngeren Vergangenheit einige neue Produkte auf den Markt gebracht. Trotz teilweise lebhafter Nachfrage nach diesen neuen Produkten ist ihre Bedeutung innerhalb der PKV-Produktwelt derzeit gering.



3. Erträge



Den Versicherungsunternehmen stehen grundsätzlich drei Finanzierungsquellen zur Verfügung: Beitragseinnahmen, Entnahmen aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB) [G] und Erträge aus den Anlagen am Kapitalmarkt. Mit diesen Mitteln begleichen die Unternehmen die Versicherungsleistungen sowie alle weiteren Aufwendungen für die private Kranken- und Pflegeversicherung. Im Jahr 2005 erreichten die Finanzierungsquellen folgende Beträge:

Finanzierungsquellen	in Mio. Euro
Beitragseinnahmen (abgegrenzt)	27.340,8
Entnahmen aus den RfB	1.457,3
Kapitalerträge	5.812,9
insgesamt	34.611,0

Z05/3001

Theoretisch wären hier noch die Entnahmen aus den Alterungsrückstellungen [G] aufzuführen. Die Entnahmen werden allerdings nicht separat in den Geschäftsberichten der Versicherungsunternehmen ausgewiesen, sondern mit den Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen saldiert. Derzeit ist der Saldo positiv, da die Zuführungen deutlich über den Entnahmen liegen.

3.1 Beitragseinnahmen

Die Versicherten zahlen für ihren Versicherungsschutz Beiträge. Die hier behandelten Beitragseinnahmen der Unternehmen resultieren aus selbst abgeschlossenem deutschem Geschäft. Einnahmen aus Rückversicherungsverträgen oder Tätigkeiten im Ausland sind also nicht enthalten. Bei den Beitragseinnahmen wird zwischen abgegrenzten und unabgegrenzten Werten unterschieden.

Abgegrenzte Beitragseinnahmen

Die abgegrenzten Beitragseinnahmen werden periodengerecht genau dem Geschäftsjahr zugeordnet, für das sie gezahlt wurden:

	2005 in Mio. Euro	2004 in Mio. Euro	Veränderung	
			absolut	in Prozent
abgegrenzte Beitragseinnahmen	27.340,8	26.411,1	+ 929,7	+ 3,52

Z05/3101

Unabgegrenzte Beitragseinnahmen

Die unabgegrenzten Beitragseinnahmen umfassen alle innerhalb eines Jahres von den Versicherten geleisteten Zahlungen an die Unternehmen, und zwar unabhängig davon, welchem Geschäftsjahr sie wirtschaftlich zuzuordnen sind. Abgestellt wird allein auf den Zahlungszeitpunkt.

Der Unterschied zwischen den abgegrenzten und den unabgegrenzten Beitragseinnahmen ist gering, weil in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung 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.

Beitragseinnahmen nach Versicherungs- arten	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankheitsvoll- versicherung	19.665,2	18.907,0	+ 758,2	+ 4,01
Pflegeversicherung	1.867,5	1.871,4	- 3,9	- 0,21
Zusatzversicherungen	5.253,1	5.115,8	+ 137,3	+ 2,68
davon				
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	3.284,5	3.281,9	+ 2,6	+ 0,08
Krankentagegeld- versicherung	1.047,3	1.056,5	- 9,2	- 0,87
Krankenhaustagegeld- versicherung	751,3	777,4	- 26,1	- 3,36
Pflegezusatz- versicherung ¹	170,0			
Besondere Versiche- rungsformen	561,9	518,8	+ 43,1	+ 8,31
davon				
Auslandsreise- krankenversicherung	302,5	291,8	+ 10,7	+ 3,67
Spezielle Ausschnitts- versicherungen ¹	27,5			
Beihilfeablöse- versicherung	214,8	212,8	+ 2,0	+ 0,94
Restschuld- und Lohnfortzahlungs- versicherung	17,1	14,2	+ 2,9	+ 20,42
insgesamt	27.347,7	26.413,0	+ 934,7	+ 3,54
insgesamt ohne Pflegeversicherung	25.480,2	24.541,6	+ 938,6	+ 3,82

¹ Diese Versicherungsarten werden erst seit 2005 gesondert erfasst.

Die Beitragseinnahmen sind im Jahr 2005 deutlich geringer gestiegen als in den Vorjahren. Dies liegt vor allem an der Krankheitsvollversicherung. Darüber hinaus wurde in der Pflegeversicherung ein neues Kalkulationsverfahren eingeführt. Dabei wurden fast 550 Mio. Euro aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung eingesetzt. Dies führte für die meisten Versicherten zu einer Beitragssenkung und damit insgesamt zu geringeren Beitragseinnahmen in der Pflegeversicherung. Die Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung sind mit 3,82 Prozent weniger gestiegen als die Versicherungsleistungen (4,53 Prozent).

Umlage in der privaten Pflegeversicherung

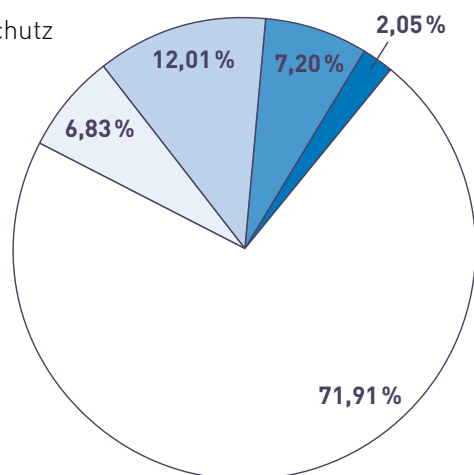
Der Gesetzgeber schreibt für die Pflegeversicherung Beitragsfreiheit für Kinder sowie geschlechtsunabhängige und brancheneinheitliche Nettobeiträge vor. Darüber hinaus gelten die gleichen Höchstbeiträge wie in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Daher wird in der privaten Pflegeversicherung das übliche Kapitaldeckungsverfahren [G] durch Umlageelemente ergänzt. Der Ausgleich erfolgt unternehmensübergreifend zwischen Beitragszahlern und beitragsfreien Kindern, Männern und Frauen sowie zwischen jungen und älteren Versicherten. Insgesamt gab es 2005 ein Umlagevolumen von über 265 Mio. Euro. Darin enthalten sind 46,2 Mio. Euro Umlage zugunsten der GPV [G]. In der GPV, die mehr ältere Versicherte im Verhältnis zum übrigen PKV-Bestand hat, sind die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse sowie der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten pflegeversichert.

Anteil der Versicherungsarten an den Beitragseinnahmen

An den Beitragseinnahmen der einzelnen Versicherungsarten lässt sich deren Bedeutung für die Branche ablesen. Die Krankheitsvollversicherung ist das Standbein der PKV. Trotz der Zuwächse im Bestand hat die Zusatzversicherung eine deutlich geringere Relevanz.

Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten 2005

- ☐ Krankheitsvollversicherung
- ☐ Pflegeversicherung
- ☐ Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz
- ☐ sonstige Zusatzversicherungen (Krankentagegeld, Krankenhaus-tagegeld, Pflegezusatz)
- ☐ Besondere Versicherungsformen



Z05/3103

Gesetzlicher Zehn-Prozent-Zuschlag

Neben den Alterungsrückstellungen [G] ist der gesetzliche Zehn-Prozent-Zuschlag [G] ein weiteres Instrument zur Entlastung der Beiträge im Alter. Der Zuschlag wird nur in der Krankheitsvollversicherung erhoben.

Die Einnahmen aus dem Zehn-Prozent-Zuschlag machen keine zehn Prozent der Beitragseinnahmen aus. Grund hierfür sind zwei Faktoren:

1. Bestandsversicherte konnten sich gegen den Zuschlag entscheiden.
2. Ab dem 61. Lebensjahr zahlen Versicherte keinen Zuschlag mehr.

Diejenigen, die bei Einführung des Zuschlages bereits privat versichert waren, haben erst im Jahr 2005 zehn Prozent auf ihren Beitrag gezahlt, im Vorjahr waren es noch acht Prozent. Aus diesem Grund hat sich die Einnahme aus dem Zuschlag noch einmal deutlich erhöht.

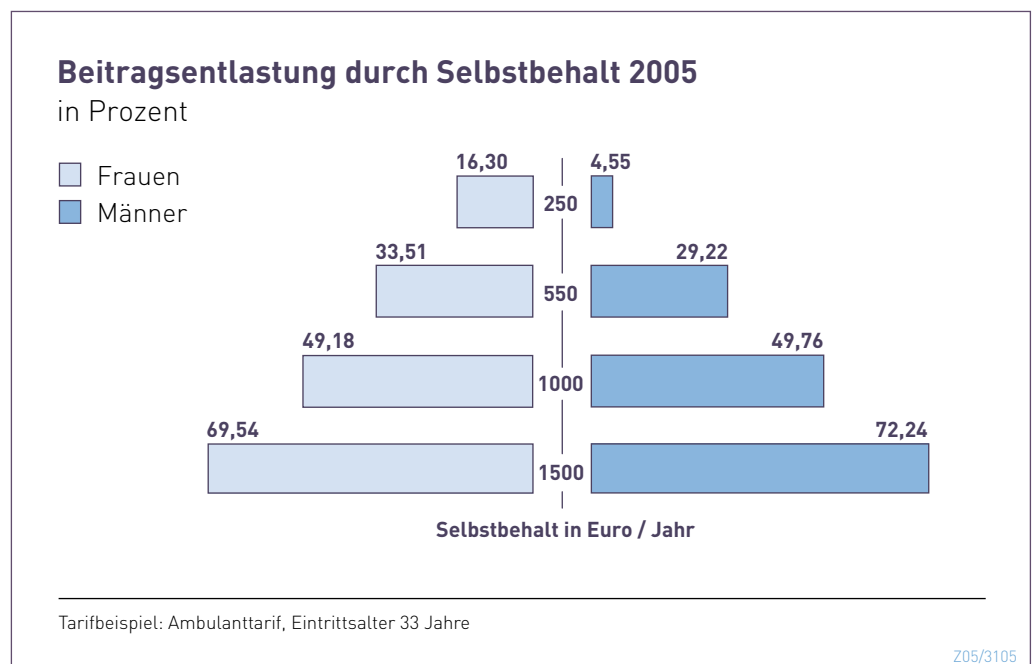
	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Beitragseinnahmen aus dem Zehn-Prozent-Zuschlag	1.022,9	854,1	+ 168,8	+ 19,76

Z05/3104

Selbstbehalt und Beitrag

Versicherte können die Höhe ihres monatlichen Beitrags reduzieren, wenn sie einen Selbstbehalt vereinbaren. Sie bezahlen dann pro Jahr bis zu der festgelegten Summe alle medizinischen Leistungen selbst. Der Versicherer erstattet alle darüber hinaus anfallenden Kosten.

In welchem Maße ein Selbstbehalt den Beitrag beeinflussen kann, zeigt die folgende Grafik eines Tarifbeispiels:

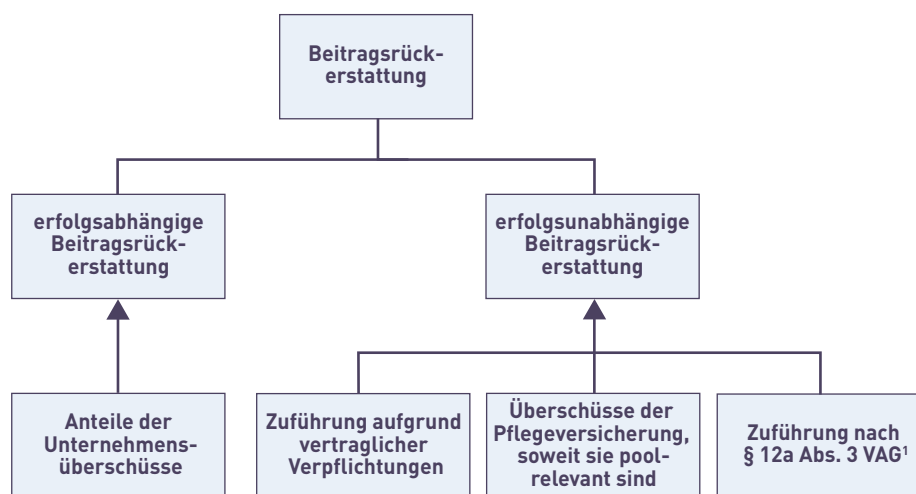


3.2 Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung

Die Mittel aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB) [G] werden entweder an die Versicherten ausgezahlt oder bei Beitragsanpassungen als Einmalbeitrag eingesetzt. Beim Einsatz als Einmalbeitrag werden entweder Alterungsrückstellungen [G] aufgefüllt oder die Mittel werden mit Beitragsforderungen verrechnet. Dadurch werden Beitragserhöhungen gemindert oder verhindert und manchmal sogar Beitragssenkungen ermöglicht.

Näheres zu den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung siehe Kapitel 4.3.

Arten der Beitragsrückerstattung [G]



1 § 12a Abs. 3 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) besagt: Die Zinserträge der Unternehmen, die über den jeweils geltenden Rechnungszins (überwiegend 3,5 Prozent) hinausgehen, kommen zu 90 Prozent den Versicherten zugute. Hiervon ist ein Teil für die über 65-jährigen Versicherten bestimmt. Dieses Geld ist innerhalb von drei Jahren zur Vermeidung oder Begrenzung von Prämien erhöhungen oder zur Prämien ermäßigung zu verwenden.

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung auf die einzelnen Versicherungsarten:

Einmalbeiträge aus den RfB nach Versicherungsarten	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankheits- vollversicherung	755,5	1.072,0	- 316,5	- 29,52
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	541,2	756,8	- 215,6	- 28,49
erfolgsunabhängigen RfB	214,3	315,2	- 100,9	- 32,01
Pflegeversicherung	549,8	31,0	+ 518,8	+ 1.673,55
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	549,8	26,0	+ 523,8	+ 2.014,62
erfolgsunabhängigen RfB	0,0	5,0	- 5,0	- 100,00
Zusatzversicherungen	188,7	141,0	+ 47,7	+ 33,83
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	87,5	46,4	+ 41,1	+ 88,58
erfolgsunabhängigen RfB	101,2	94,6	+ 6,6	+ 6,98
Besondere Versicherungsformen	0,0	0,1	- 0,1	- 100,00
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	0,0	0,0	0,0	0,00
erfolgsunabhängigen RfB	0,0	0,1	- 0,1	- 100,00
insgesamt	1.494,0	1.244,1	+ 249,9	+ 20,09
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	1.178,5	829,2	+ 349,3	+ 42,12
erfolgsunabhängigen RfB	315,5	414,9	- 99,4	- 23,96

Z05/3202

Die Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung waren 2005 deutlich höher als im Jahr 2004. Dies ist vor allem auf die Pflegeversicherung zurückzuführen. Der Einsatz der Einmalbeiträge führte dort zusammen mit einer Umstellung der Kalkulation in vielen Fällen zu Beitragssenkungen.

3.3 Kapitalerträge

Die Versicherungsunternehmen garantieren dem Versicherten dauerhaft die vertraglich vereinbarten Leistungen. Dabei ist eine Beitragserhöhung aufgrund des im Alter steigenden Gesundheitsrisikos nicht möglich. Um diese langfristigen Verpflichtungen zu erfüllen, legen die Unternehmen einen Teil der Beitragseinnahmen als Rückstellungen am Kapitalmarkt an. Die daraus erzielten Erträge in Form von Zinsen, Dividenden und Kursgewinnen tragen zur Finanzierung der Leistungsverpflichtungen bei.

Unter Kapitalneuanlagen versteht man nicht nur die Neuanlage von Beitragseinnahmen, sondern auch die Wiederanlage von Kapital infolge von Umschichtungen im Portfolio oder nach Ablauf von Anlagen. Daher stimmen die einzelnen Neuanlagen nicht mit der Veränderung des Bestands überein.

Kapitalneuanlagen	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	232,8	158,0	+ 74,8	+ 47,34
Anteil an verbundenen Unternehmen	65,6	164,5	- 98,9	- 60,12
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	145,6	104,2	+ 41,4	+ 39,73
Beteiligungen	129,2	259,5	- 130,3	- 50,21
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	720,3	769,0	- 48,7	- 6,33
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	5.851,2	4.150,5	+ 1.700,7	+ 40,98
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	6.305,8	2.006,3	+ 4.299,5	+ 214,30
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	443,2	494,5	- 51,3	- 10,37
Namensschuldverschreibungen	6.948,1	5.486,6	+ 1.461,5	+ 26,64
Schuldscheinforderungen und Darlehen	7.113,3	10.221,5	- 3.108,2	- 30,41
übrige Ausleihungen	102,0	141,6	- 39,6	- 27,97
Einlagen bei Kreditinstituten	2.117,8	1.835,6	+ 282,2	+ 15,37
andere Kapitalanlagen	4.862,7	625,4	+ 4.237,3	+ 677,53
insgesamt	35.037,6	26.417,2	8.620,4	32,63

Z05/3301

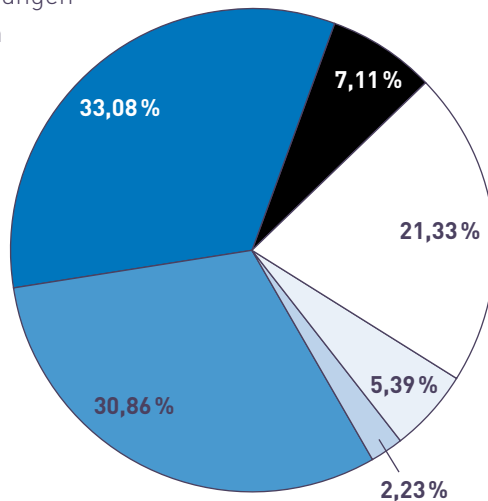
Die Kapitalanlagen selbst stellen das Eigenkapital der Unternehmen, die Alterungsrückstellungen, Rückstellungen für Beitragsrückerstattung sowie diverse andere Rückstellungen dar und teilen sich wie folgt auf:

Kapitalanlagen	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	1.893,0	1.870,0	+ 23,0	+ 1,23
Anteil an verbundenen Unternehmen	1.381,2	1.502,7	- 121,5	- 8,09
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	547,5	727,7	- 180,2	- 24,76
Beteiligungen	1.196,8	1.527,0	- 330,2	- 21,62
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	642,3	833,8	- 191,5	- 22,97
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	25.419,6	22.601,6	+ 2.818,0	+ 12,47
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	6.424,9	4.427,1	+ 1.997,8	+ 45,13
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	2.661,0	2.389,9	+ 271,1	+ 11,34
Namensschuldverschreibungen	36.779,8	33.060,5	+ 3.719,3	+ 11,25
Schuldscheinforderungen und Darlehen	39.428,6	35.440,1	+ 3.988,5	+ 11,25
übrige Ausleihungen	1.186,9	1.113,8	+ 73,1	+ 6,56
Einlagen bei Kreditinstituten	1.374,6	1.849,6	- 475,0	- 25,68
andere Kapitalanlagen	252,1	713,6	- 461,5	- 64,67
insgesamt	119.188,3	108.057,4	+ 11.130,9	+ 10,30

Z05/3302

Aufteilung der Kapitalanlagen 2005

- ☐ Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere
- ☐ Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere
- ☐ Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen
- ☐ Namensschuldverschreibungen
- ☐ Schuldscheinforderungen und Darlehen
- ☐ Sonstige



Z05/3303

Aus den Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsunternehmen Erträge, die abzüglich der Aufwendungen für Kapitalanlagen als Kapitalerträge anzusehen sind.

	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Kapitalerträge	5.812,9	4.914,8	+898,1	+18,27

Z05/3304

Die Kapitalerträge bezogen auf den mittleren Kapitalanlagebestand [G] ergeben die Nettoverzinsung [G]. Diese betrug im Jahr 2005 5,11 Prozent.

Aus den Kapitalerträgen werden den Alterungsrückstellungen die tariflich garantierten Zinserträge des jeweiligen Unternehmens (aktuell überwiegend 3,5 Prozent) zugeführt. Zudem wird gemäß § 12a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) die darüber hinausgehende Verzinsung der Alterungsrückstellungen zu 90 Prozent für Beitragsermäßigung im Alter genutzt. Dies geschieht auf zweierlei Art:

- gemäß § 12a Absatz 2 VAG durch Zuführung zu den Alterungsrückstellungen für zukünftige Beitragsermäßigung bei allen Versicherten
- gemäß § 12a Absatz 3 VAG durch Zuführung zu den Rückstellungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung für ältere Versicherte.

Der Betrag, der den Versicherten gemäß § 12a VAG aus den Kapitalerträgen zugute kommt, ist abhängig von der erzielten Verzinsung der Unternehmen:

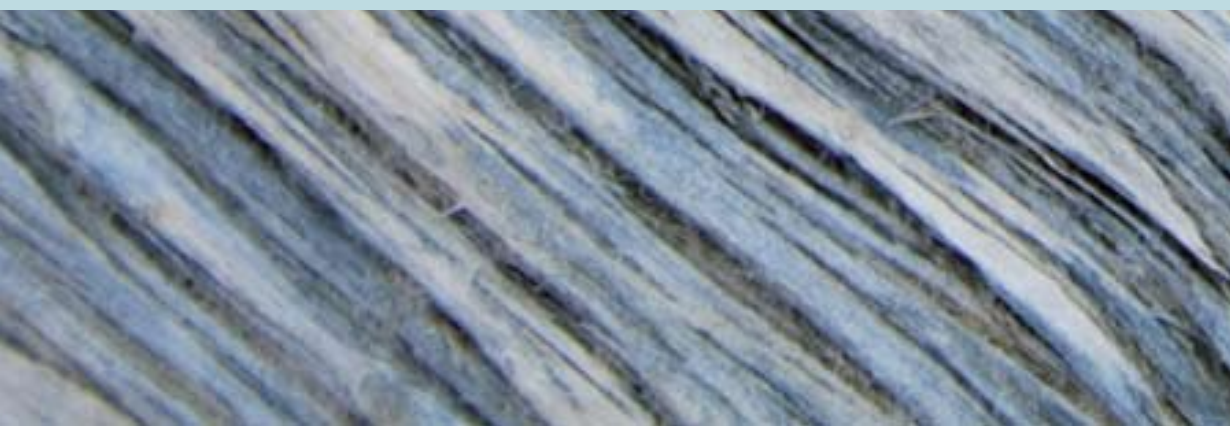
	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
gesamter zur Verfügung stehender Betrag gemäß § 12a VAG	1.074,7	786,1	+ 288,6	+ 36,71

Z05/3305

Näheres zur Zuführung zu den Alterungsrückstellungen und zu den Rückstellungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung siehe in Kapitel 4.3 und 4.4.

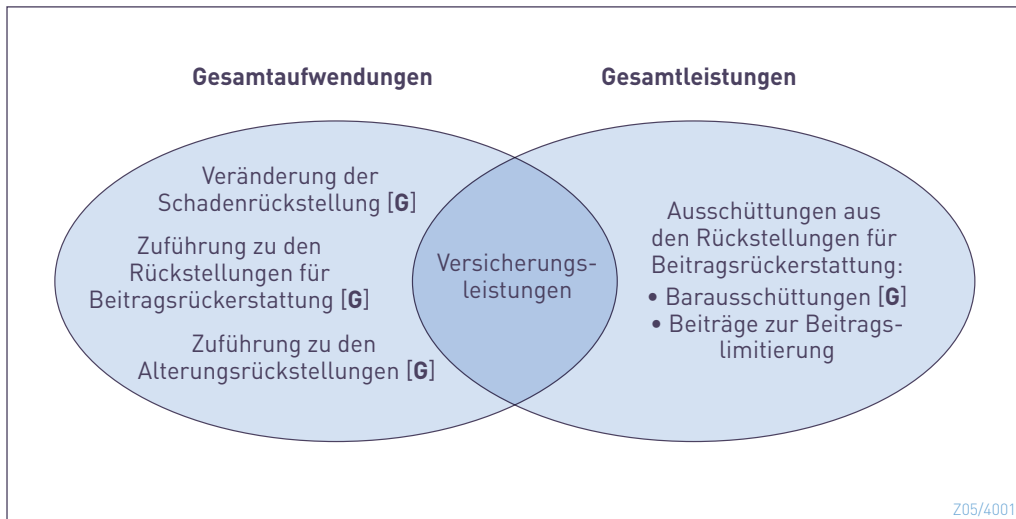


4. Aufwendungen



In der privaten Krankenversicherung stellen die Gesamtaufwendungen die übliche bilanzielle Betrachtung¹ von Aufwendungen dar. Daneben sind auch die Aufwendungen von Interesse, die den Versicherten zugute kommen. Diese werden Gesamtleistungen genannt.

Die einzelnen Positionen der Gesamtaufwendungen und Gesamtleistungen unterscheiden sich mit einer Ausnahme:



Hinzu kommen noch Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb, die am Ende des Kapitels dargestellt werden.

Gesamtaufwendungen

Die Gesamtaufwendungen sind die Summe aller Aufwendungen, die für die Erfüllung der Verpflichtungen entstehen, die ein Versicherungsunternehmen gegenüber seinen Versicherten übernommen hat.

Im Einzelnen sind dies:

Aufwendungen	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Versicherungsleistungen	17.300,2	16.553,4	+ 746,8	+ 4,51
Veränderung der Schadenrückstellung [G]	151,2	102,1	+ 49,1	+ 48,09
Zuführung zu den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	3.444,1	3.233,6	+ 210,5	+ 6,51
Zuführung zu den Alterungsrückstellungen	9.559,3	8.673,2	+ 886,1	+ 10,22
Gesamtaufwendungen	30.454,8	28.562,3	+ 1.892,5	+ 6,63

Z05/4002

¹ Die Bilanzpositionen Steuern sowie sonstige Aufwendungen und Erträge werden an dieser Stelle nicht dargestellt. Sie sind aber im Jahresergebnis (siehe Kapitel 1.3) abgebildet.

Gesamtleistungen

Im Gegensatz zu den Gesamtaufwendungen sind in den Gesamtleistungen nur die direkten oder indirekten Leistungen an die Versicherten enthalten. Alle Limitierungsmittel sind indirekte Leistungen, da sie nicht an den Versicherten ausgezahlt werden.

Gesamtleistungen	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Versicherungsleistungen	17.300,2	16.553,4	+ 746,8	+ 4,51
Ausschüttungen aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung				
Barausschüttungen	911,8	840,0	+ 71,8	+ 8,55
Beiträge zur Beitragslimitierung	1.185,9	833,2	+ 352,7	+ 42,33
Limitierung [G]				
gemäß § 12a Abs. 2 VAG ¹	659,1	463,3	+ 195,8	+ 42,26
gemäß § 12a Abs. 3 VAG ¹	311,3	410,8	- 99,5	- 24,22
Gesamtleistungen	20.368,3	19.100,7	+ 1.267,6	+ 6,64

¹ Erläuterungen zu § 12a VAG siehe Kapitel 3.3

Z05/4003

4.1 Versicherungsleistungen

Zu den Versicherungsleistungen zählen die Leistungsauszahlungen an Versicherte und die Schadenregulierungsaufwendungen [G]. Nicht alle Versicherungsleistungen können jedoch in dem Jahr abgewickelt werden, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist. Hierfür werden Schadenrückstellungen gebildet, die in Kapitel 4.2 dargestellt werden.

Die Versicherungsleistungen betrugen 2005 insgesamt 17.300,2 Mio. Euro. Umgerechnet auf die im Durchschnitt 250 Arbeitstage eines Jahres ergibt sich eine Versicherungsleistung von 69,2 Mio. Euro pro Arbeitstag. Im Jahr 2004 betrug dieser Wert 66,2 Mio. Euro. Pro Monat lagen die Versicherungsleistungen 2005 bei 1.441,7 Mio. Euro – 62,2 Mio. Euro mehr als im Vorjahr.

Die folgende Tabelle zeigt die Versicherungsleistungen gegliedert nach Leistungsarten:

Leistungsart	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
ambulante Leistungen	7.382,8	6.968,4	+ 414,4	+ 5,95
davon				
Arztbehandlung	4.164,0	3.947,1	+ 216,9	+ 5,50
Heilpraktikerbehandlung	151,5	136,2	+ 15,3	+ 11,23
Arzneien und Verbandmittel	1.798,0	1.700,7	+ 97,3	+ 5,72
Heilmittel	596,2	564,0	+ 32,2	+ 5,71
Hilfsmittel	590,1	549,2	+ 40,9	+ 7,45
Sonstiges	83,0	71,2	+ 11,8	+ 16,57
stationäre Leistungen	5.203,8	5.042,5	+ 161,3	+ 3,20
davon				
allgemeine Krankenhausleistungen	2.628,5	2.454,1	+ 174,4	+ 7,11
Wahlleistung Chefarzt	1.942,2	1.936,6	+ 5,6	+ 0,29
Wahlleistung Unterkunft	506,9	523,7	- 16,8	- 3,21
Ersatz-Krankenhaustagegeld	58,7	63,3	- 4,6	- 7,27
Sonstiges	67,5	64,8	+ 2,7	+ 4,17
Zahnleistungen	2.436,9	2.316,8	+ 120,1	+ 5,18
davon				
Zahnbehandlung	937,9	894,7	+ 43,2	+ 4,83
Zahnersatz	1.321,4	1.256,3	+ 65,1	+ 5,18
Kieferorthopädie	166,1	151,7	+ 14,4	+ 9,49
Sonstiges	11,5	14,1	- 2,6	- 18,44
Krankentagegeld	717,9	726,0	- 8,1	- 1,12
Krankenhaustagegeld	508,9	511,8	- 2,9	- 0,57
Pflegezusatzversicherung	14,6	11,9	+ 2,7	+ 22,69
sonstige Leistungen	52,7	50,5	+ 2,2	+ 4,36
Besondere Versicherungsformen	432,8	397,0	+ 35,8	+ 9,02
Krankenversicherung	16.750,4	16.024,9	+ 725,5	+ 4,53
Pflegeversicherung	549,8	528,5	+ 21,3	+ 4,03
insgesamt	17.300,2	16.553,4	+ 746,8	+ 4,51

Z05/4101

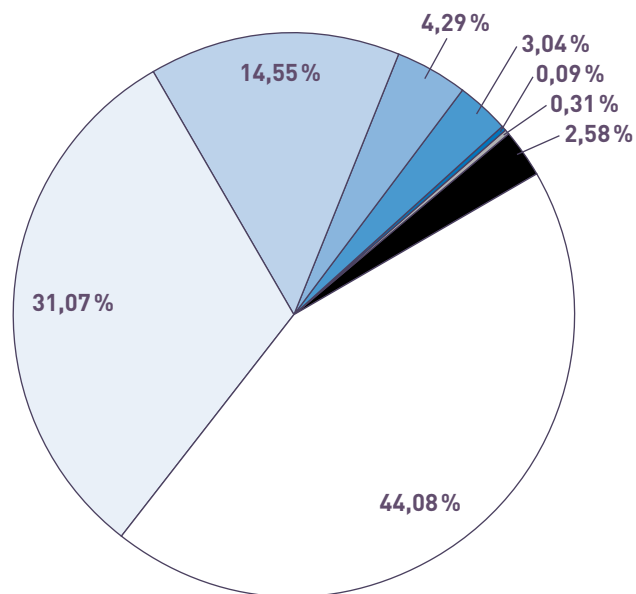
Die stärkste Erhöhung der Versicherungsleistungen zeigt sich wie in den vergangenen Jahren in der Pflegezusatzversicherung. Dies ist darauf zurück-

zuführen, dass die Versicherten zunehmend das Alter erreichen, in dem Pflegebedürftigkeit wahrscheinlicher wird.

Die folgenden Kreisdiagramme zeigen den Anteil der einzelnen Leistungsarten an den gesamten Versicherungsleistungen sowie eine Aufteilung der ambulanten, stationären und Zahnleistungen.

Aufteilung der Krankenversicherungsleistungen nach Leistungsarten 2005

- | | |
|--|--|
| ☐ ambulante Leistungen | ☐ Krankenhaustagegeld |
| ☐ stationäre Leistungen | ☐ Pflegezusatzversicherung |
| ☐ Zahnleistungen | ☐ sonstige Leistungen |
| ☐ Krankentagegeld | ☐ Besondere Versicherungsformen |

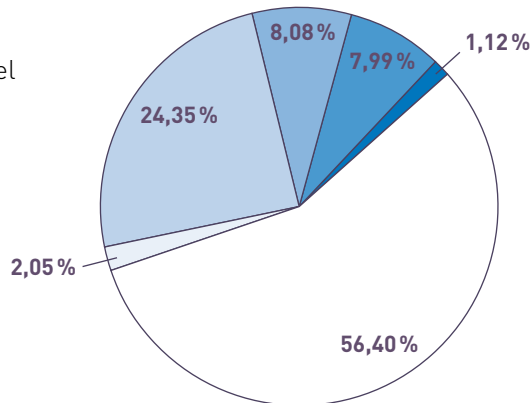


Z05/4102

Die wichtigsten drei Leistungsarten werden im Folgenden aufgegliedert:

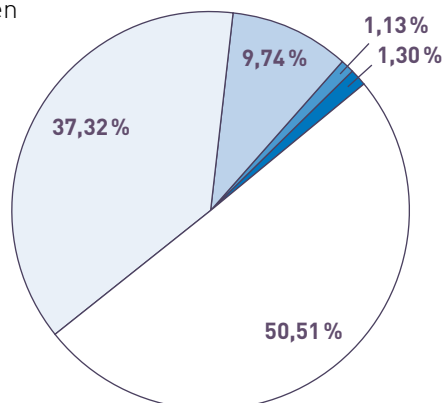
Aufteilung der ambulanten Leistungen 2005

- ☐ Arztbehandlung
- ☐ Heilpraktikerbehandlung
- ☐ Arzneien und Verbandmittel
- ☐ Heilmittel
- ☐ Hilfsmittel
- ☐ Sonstiges



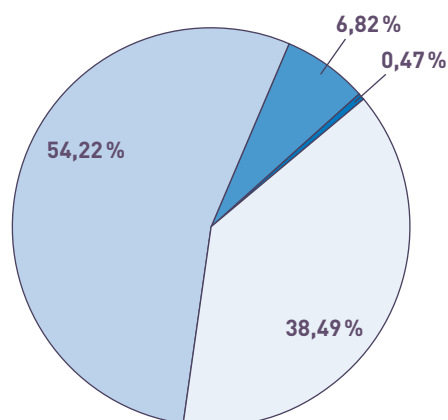
Aufteilung der stationären Leistungen 2005

- ☐ allgemeine Krankenhausleistungen
- ☐ Wahlleistung Chefarzt
- ☐ Wahlleistung Unterkunft
- ☐ Ersatz-Krankenhaustagegeld
- ☐ Sonstiges



Aufteilung der Zahnleistungen 2005

- ☐ Zahnbehandlung
- ☐ Zahnersatz
- ☐ Kieferorthopädie
- ☐ Sonstiges



1 Erläuterungen zu § 12a VAG siehe Kapitel 3.3

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

Versicherungsleistungen nach Frauen, Männern und Kindern	Frauen	in Prozent Männer	Kinder
ambulante Leistungen	40,59	51,21	8,20
davon			
Arztbehandlung	41,34	49,36	9,30
Heilpraktikerbehandlung	51,66	35,67	12,67
Arzneien und Verbandmittel	38,76	55,19	6,05
Heilmittel	42,09	49,88	8,03
Hilfsmittel	38,41	53,69	7,90
Sonstiges	31,40	63,72	4,88
stationäre Leistungen	43,00	51,91	5,09
davon			
allgemeine Krankenhausleistungen	36,60	56,45	6,95
Wahlleistung Chefarzt	48,19	48,47	3,34
Wahlleistung Unterkunft	55,09	43,00	1,91
Ersatz-Krankenhaustagegeld	48,92	41,38	9,70
Sonstiges	32,95	59,10	7,95
Zahnleistungen	38,35	51,64	10,01
davon			
Zahnbehandlung	36,30	55,01	8,69
Zahnersatz	43,72	55,37	0,91
Kieferorthopädie	7,51	6,40	86,09
Sonstiges	45,68	51,20	3,12
Krankentagegeld	20,60	79,37	0,03
Krankenhaustagegeld	41,99	53,50	4,51
Pflegezusatzversicherung	47,41	50,65	1,94
sonstige Leistungen	44,37	46,22	9,41
Krankenversicherung (ohne Besondere Versicherungsformen)	40,04	53,03	6,93
Pflegeversicherung	56,27	40,10	3,63
insgesamt (ohne Besondere Versicherungsformen)	40,49	52,67	6,84

Z05/4104

Nicht nur Vergleiche der Leistungsentwicklungen innerhalb der privaten Krankenversicherung sind interessant. Auch der Blick über die Grenzen der privaten Krankenversicherung hinaus auf die Entwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung lohnt sich. Dieser Vergleich ist am sinnvollsten bei

Betrachtung je Versicherten. So verfälschen Bestandsveränderungen nicht die eigentliche Kostenentwicklung.

Veränderung der Versicherungsleistungen je Versicherten	Veränderung 2005 gegenüber 2004 in Prozent	
	PKV	GKV
ambulante Leistungen	+4,27	+6,68
davon		
Arztbehandlung	+3,83	+0,33
Heilpraktikerbehandlung	+9,41	
Arzneien und Verbandmittel	+4,05	+15,94
Heilmittel	+4,03	+2,11
Hilfsmittel	+5,75	-2,05
stationäre Leistungen	+2,18	+2,58
davon		
allgemeine Krankenhausleistungen	+5,42	+2,58
Wahlleistung Chefarzt	-1,49	
Wahlleistung Unterkunft	-4,92	
Ersatz-Krankenhaustagegeld	-8,97	
Zahnleistungen	+3,52	-12,1
davon		
Zahnbehandlung	+3,17	+0,67
Zahnersatz	+3,52	-33,89
Kieferorthopädie	+7,75	-16,46
Gesamtleistung für Krankheitskosten	+3,49	+3,07

Z05/4105

Anders als den gesetzlichen Krankenkassen hat der Gesetzgeber den privaten Krankenversicherungen keine Instrumente zur direkten Kostendämpfung an die Hand gegeben. Insbesondere im Zahnbereich divergierten die Ausgabenentwicklungen von privater und gesetzlicher Krankenversicherung 2005 stark. Hier machte sich bemerkbar, dass zum Jahr 2005 in der gesetzlichen Krankenversicherung Festpreise für den Zahnersatz eingeführt wurden. Deshalb sanken die Ausgaben der gesetzlichen Kassen für Zahnersatz je Versicherten um ein Drittel, während in der privaten Krankenversicherung die übliche Kostensteigerung zu beobachten war. Ebenso verzeichnete die gesetzliche Krankenversicherung bei den Arztkosten infolge der Budgetierung fast keine Ausgabensteigerung. Demgegenüber lag in der privaten Krankenversicherung das Plus hier bei fast 4 Prozent.

Der den gesetzlichen Krankenkassen eingeräumte Rabatt der Arzneimittelhersteller wurde im Jahr 2005 von 16 auf 6 Prozent gesenkt. Dies hatte zur Folge, dass sich die Ausgabenentwicklung von fast minus 10 Prozent im Jahr 2004 zu etwa plus 16 Prozent veränderte. Würde man diese Sondereffekte eliminieren, so dürfte sich eine Kostensteigerung wie in der privaten Krankenversicherung ergeben.

Positiv zu bewerten ist erneut die Entwicklung im Krankenhausbereich. Die allgemeinen Krankenhausleistungen der privaten Krankenversicherung je Versicherten sind zwar deutlich gestiegen – und zwar mehr als doppelt so stark wie die der gesetzlichen Krankenkassen. Jedoch gingen die Kosten für die Wahlleistungen Chefarzt und Unterkunft erneut zurück. Die Wahlleistung Unterkunft erfährt zum vierten Mal in Folge eine Ausgabensenkung. Zurückzuführen ist dies auf ein Urteil des Bundesgerichtshofes vom August 2000 zur Angemessenheit der Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer und die daraus resultierende „Gemeinsame Empfehlung“ des PKV-Verbandes und der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Hier zeigt sich, dass die private Krankenversicherung die Leistungen durchaus sinnvoll steuern kann, wenn ihr die Möglichkeit dazu gegeben wird.

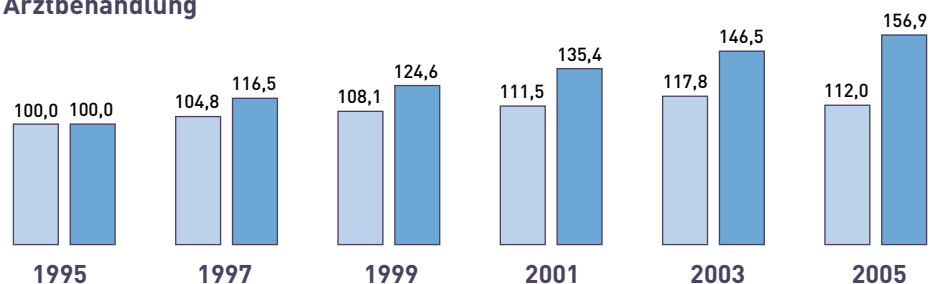
Die folgenden Grafiken geben Aufschluss über die unterschiedliche Kostenentwicklung in der PKV und in der GKV in den vergangenen elf Jahren. Dargestellt sind die Leistungen je Versicherten. Beispielsweise zeigt der Vergleich der ambulanten ärztlichen Behandlung in der Zeit von 1995 bis 2005, dass die Leistungen in der PKV um 44,9 Prozentpunkte mehr gestiegen sind als in der GKV.

Leistungen für ambulante Behandlung

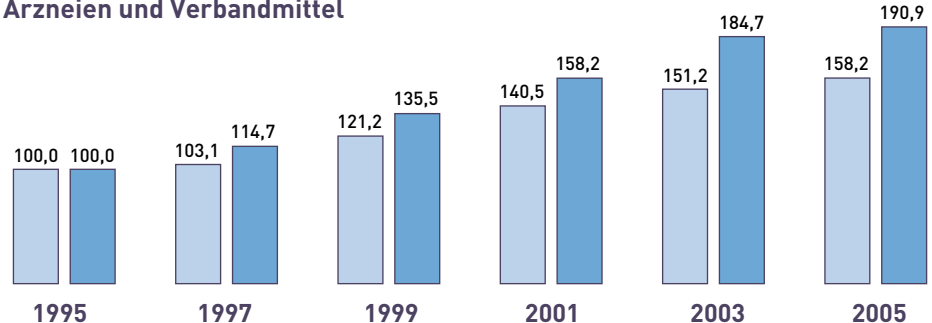
Vergleich der Versicherungsleistungen von PKV und GKV je Versicherten normiert auf 1995

■ GKV ■ PKV

Arztbehandlung



Arzneien und Verbandmittel



Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt, www.bmg.bund.de und eigene Erhebungen

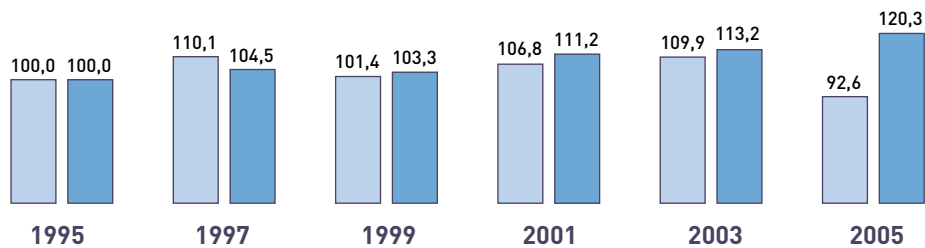
Z05/4106-1

Leistungen für ambulante Behandlung (Fortsetzung)

Vergleich der Versicherungsleistungen von PKV und GKV je Versicherten normiert auf 1995

■ GKV ■ PKV

Zahnbehandlung und -ersatz



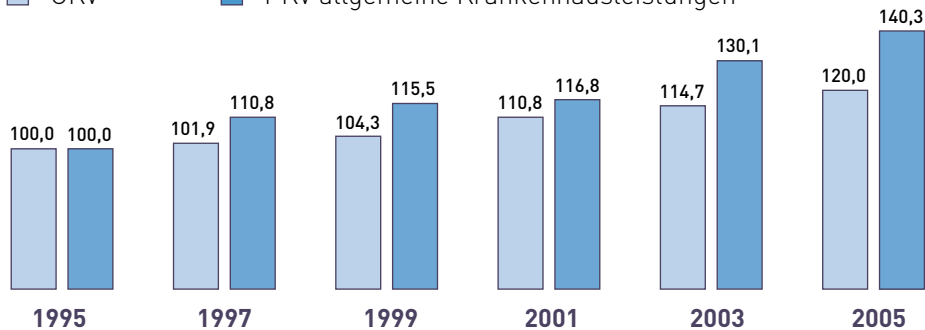
Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt, www.bmg.bund.de und eigene Erhebungen

Z05/4106-2

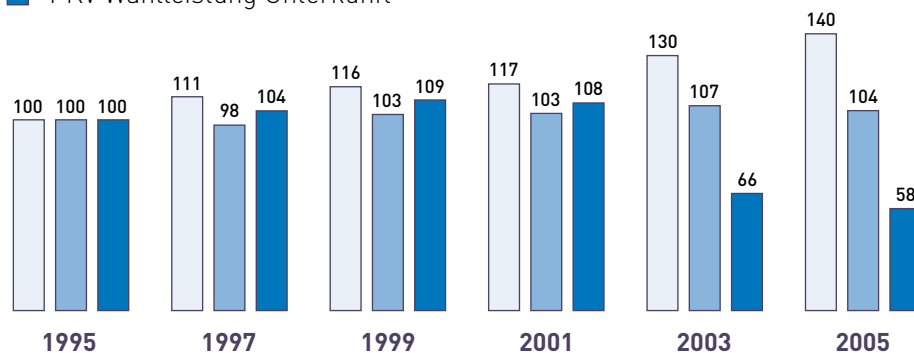
Leistungen für stationäre Behandlung

Vergleich der Versicherungsleistungen von PKV und GKV je Versicherten normiert auf 1995

■ GKV ■ PKV allgemeine Krankenhausleistungen



■ PKV allgemeine Krankenhausleistungen
 ■ PKV Wahlleistung Chefarzt
 ■ PKV Wahlleistung Unterkunft



Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt, www.bmg.bund.de und eigene Erhebungen

Z05/4107

Leistungen in der Pflegeversicherung

Entsprechend den gesetzlichen Vorschriften lassen sich die Leistungen der Pflegeversicherung einteilen in ambulante und stationäre Leistungen.

Die folgenden zwei Tabellen zeigen im Einzelnen, bei welchen Leistungsarten Auszahlungen in welcher Höhe angefallen sind:

ambulante Pflegeleistungen nach Leistungsarten	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Pflegesachleistung	93,4	90,8	+2,6	+2,86
davon				
Pflegestufe I	18,1	17,4	+0,7	+4,02
Pflegestufe II	43,6	42,6	+1,0	+2,35
Pflegestufe III	31,7	30,8	+0,9	+2,92
Pflegegeld	124,0	120,5	+3,5	+2,90
davon				
Pflegestufe I	41,9	40,0	+1,9	+4,75
Pflegestufe II	54,2	52,9	+1,3	+2,46
Pflegestufe III	27,9	27,6	+0,3	+1,09
häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	4,5	4,0	+0,5	+12,50
Pflegehilfsmittel	2,8	2,7	+0,1	+3,70
technische Hilfsmittel	13,9	13,0	+0,9	+6,92
Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen	3,3	2,9	+0,4	+13,79
Beiträge zur Rentenversicherung	20,2	19,3	+0,9	+4,66
Pflegekurse	0,1	0,1	0,0	0,00
Tages- und Nachtpflege	3,1	3,0	+0,1	+3,33
davon				
Pflegestufe I	0,6	0,6	0,0	0,00
Pflegestufe II	1,7	1,6	+0,1	+6,25
Pflegestufe III	0,8	0,8	0,0	0,00
Kurzzeitpflege	6,2	5,4	+0,8	+14,81
zusätzliche Betreuung	1,2	0,7	+0,5	+71,43
Kontrollpflege	0,7	0,6	+0,1	+16,67
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	0,1	0,1	0,0	0,00
ärztliche Feststellung der Pflegestufe	12,9	11,9	+1,0	+8,40
insgesamt	286,4	275,0	+11,4	+4,15

Z05/4108

Die stationären Pflegeleistungen haben im Jahr 2005 an den gesamten Pflegeleistungen in Höhe von 549,8 Mio. Euro einen Anteil von 47,91 Prozent.

stationäre Pflegeleistungen nach Leistungsarten	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
vollstationäre Pflege	256,8	247,7	+ 9,1	+3,67
davon				
Pflegestufe I	55,5	52,6	+ 2,9	+ 5,51
Pflegestufe II	119,8	115,5	+ 4,3	+ 3,72
Pflegestufe III	81,5	79,6	+ 1,9	+ 2,39
Zuschuss für vollstationäre Pflege	0,0	0,0	0,0	0,00
davon				
Pflegestufe I	0,0	0,0	0,0	0,00
Pflegestufe II	0,0	0,0	0,0	0,00
Pflegestufe III	0,0	0,0	0,0	0,00
teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege	0,1	0,1	0,0	0,00
davon				
Pflegestufe I	0,0	0,0	0,0	0,00
Pflegestufe II	0,1	0,1	0,0	0,00
Pflegestufe III	0,0	0,0	0,0	0,00
Behindertenhilfe	1,7	2,0	-0,3	-15,00
ärztliche Feststellung der Pflegestufe	4,8	3,7	+ 1,1	+ 29,73
insgesamt	263,4	253,5	+ 9,9	+ 3,91

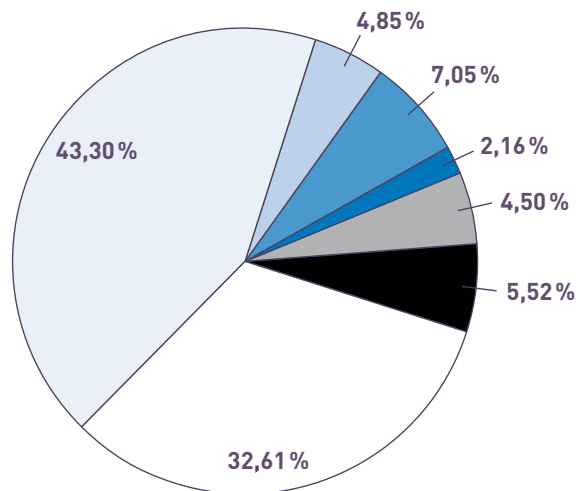
Z05/4109

Die Leistungen in den Kategorien „Zuschuss für vollstationäre Pflege“ und „teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege“ liegen überwiegend unter 50.000 Euro. Aufgrund der Rundung werden diese Kategorien in der Tabelle mit Null angegeben.

Der Anteil der einzelnen Leistungsarten an den gesamten Pflegeleistungen stellt sich wie folgt dar:

Aufteilung der ambulanten Pflegeleistungen nach Leistungsarten 2005

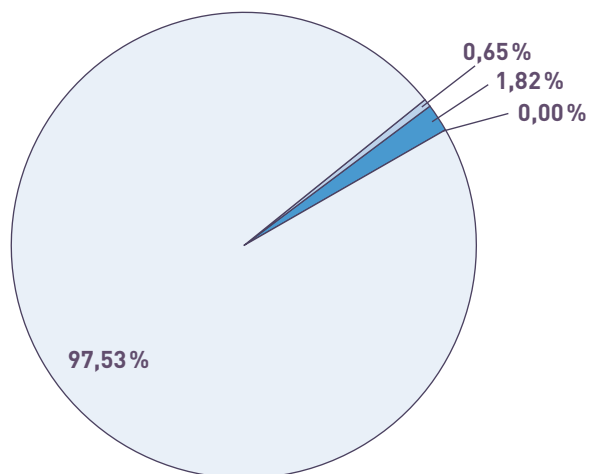
- | | |
|---|--|
|  Pflegesachleistung |  Kurzzeitpflege |
|  Pflegegeld |  ärztliche Feststellung der Pflegestufe |
|  technische Hilfsmittel |  Sonstige |
|  Beiträge zur Rentenversicherung | |



Z05/4110

Aufteilung der stationären Pflegeleistungen nach Leistungsarten 2005

- | | |
|---|--|
|  vollstationäre Pflege |  ärztliche Feststellung der Pflegestufe |
|  Behindertenpflege |  Sonstiges |



Z05/4111

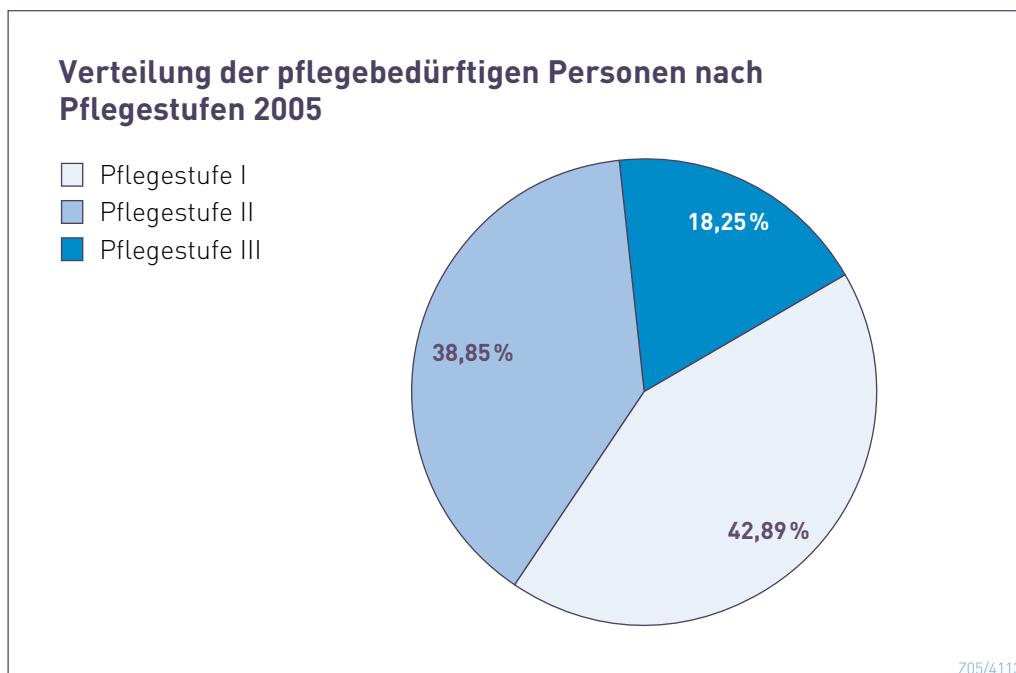
Aufgrund gesetzlicher Bedingungen zur Pflegeversicherung werden für die private Pflegeversicherung umfassende Statistiken erhoben. Anders als in der

privaten Krankenversicherung kann deshalb in der Pflegeversicherung die Zahl der Leistungsempfänger exakt ermittelt werden. Die folgende Tabelle gibt, gegliedert nach Pflegestufen, eine Übersicht über die Leistungsempfänger in der ambulanten und stationären Pflege:

Leistungsempfänger in der Pflegeversicherung nach Leistungsbereichen	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
ambulante Pflege	75.137	81.093	- 5.956	- 7,34
davon				
Pflegestufe I	38.571	41.617	- 3.046	- 7,32
Pflegestufe II	26.574	29.169	- 2.595	- 8,90
Pflegestufe III	9.992	10.307	- 315	- 3,06
stationäre Pflege	40.750	37.649	+ 3.101	+ 8,24
davon				
Pflegestufe I	11.137	10.604	+ 533	+ 5,03
Pflegestufe II	18.453	16.914	+ 1.539	+ 9,10
Pflegestufe III	11.160	10.131	+ 1.029	+ 10,16
insgesamt	115.887	118.742	- 2.855	- 2,40

Z05/4112

Die prozentuale Verteilung der pflegebedürftigen Personen auf die einzelnen Pflegestufen zeigt sich in der folgenden Grafik:



Z05/4113

Die wenigsten Leistungsempfänger sind in Pflegestufe III. Dies gilt für die private wie auch die gesetzliche Pflegeversicherung. Allerdings ist in der privaten Pflegeversicherung der Anteil der Schwerstpflegebedürftigen deutlich höher als in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Denn während in der privaten

Pflegeversicherung 18,3 Prozent der Leistungsempfänger in die Pflegestufe III eingestuft werden, sind es in der gesetzlichen Pflegeversicherung nur 12,9 Prozent der Leistungsempfänger.

4.2 Schadenrückstellung [G]

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

	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Schadenrückstellung	4.575,4	4.424,2	+ 151,2	+ 3,42

Z05/4201

4.3 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]

Die Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB) der Unternehmen entwickelten sich im Jahr 2005 folgendermaßen:

Entwicklung der RfB	in Mio. Euro				
	insgesamt	davon aus erfolgsabhängigen RfB	davon aus erfolgsunabhängigen RfB	nach § 12a Abs. 3 VAG	Sonstige
Wert zum 31. Dezember 2004	7.190,0	5.465,8	845,7	848,6	29,9
Umbuchungen	0,0	-1,7	1,7	0,0	0,0
Entnahmen	2.408,9	1.529,8	547,9	311,3	19,9
davon zur					
Verrechnung ¹	1.497,1	633,6	547,9	311,3	4,3
Barausschüttung [G]	911,8	896,2	0,0	0,0	15,6
Zuführung	3.444,1	2.669,2	332,2	415,6	27,1
Wert zum 31. Dezember 2005	8.225,2	6.603,5	631,7	952,9	37,1

¹ Die Verrechnung erfolgt als Zuführung zu den Alterungsrückstellungen oder als Verrechnung mit Beitragsforderungen. Zur Aufgliederung der Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung nach Versicherungsarten siehe Kapitel 3.2.

Z05/4301

Umbuchungen entstehen hauptsächlich dadurch, dass zum Zeitpunkt der Bilanzierung die Abrechnung des gesetzlich vorgeschriebenen Ausgleiches in der Pflegeversicherung noch nicht vollständig abgeschlossen ist.

Die Position „Sonstige“ enthält Mittel für tariflich garantierte Beitragsrückerstattungen [G] sowie für vertragliche Beitragsrückerstattungen in Gruppenverträgen.

Die Barausschüttung enthält die Mittel, die die Versicherungsunternehmen denjenigen Versicherten zurückerstatten, die in einem Jahr keine Rechnung zur Erstattung eingereicht haben. Die Höhe der einzelnen Rückerstattung bewegt sich zwischen einem und sechs Monatsbeiträgen.

4.4 Alterungsrückstellungen [G]

Die private Krankenversicherung bildet Alterungsrückstellungen, um den höheren Krankheitskosten aufgrund des steigenden Lebensalters der Versicherten entgegenzuwirken. Auf diese Weise wird garantiert, dass die Beiträge nicht steigen, weil der Versicherte älter wird. Die Alterungsrückstellungen sind allerdings nicht die einzige Vorsorge, die die privaten Krankenversicherungen für die Zukunft ihrer Versicherten treffen. Der Umfang der gesamten Vorsorgemaßnahmen zeigt sich in der Vorsorgequote, die am Ende dieses Teilkapitels dargestellt wird.

Die folgende Tabelle zeigt die Summe der Alterungsrückstellungen sowie die Zuführung im Jahr 2005:

Alterungs- rückstellungen	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankenversicherung	88.203,2	80.386,1	+ 7.817,1	+ 9,72
Pflegeversicherung	15.167,7	13.425,5	+ 1.742,2	+ 12,98
insgesamt	103.370,9	93.811,6	+ 9.559,3	+ 10,19

Z05/4401

Die Zuführung zu den Alterungsrückstellungen lässt sich wie folgt nach den Zuführungsquellen aufgliedern:

Zuführungsquellen der Alterungsrückstellungen	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
gesetzlicher Zehn-Prozent-Zuschlag [G]	1.022,9	854,1	+ 168,8	+ 19,76
planmäßige Nettozuführung¹ inklusive der rechnungsmäßigen Verzinsung der Alterungsrückstellungen	6.380,1	6.111,7	+ 268,4	+ 4,39
Ausschüttungen zur Beitragslimitierung aus den RfB	1.185,9	833,2	+ 352,7	+ 42,33
Limitierung gemäß § 12a Abs. 2 VAG²	659,1	463,3	+ 195,8	+ 42,26
Limitierung gemäß § 12a Abs. 3 VAG²	311,3	410,8	- 99,5	- 24,22
Gesamtzuführung	9.559,3	8.673,1	+ 886,2	+ 10,22

1 Die planmäßige Nettozuführung ist der saldierte Wert aus den planmäßigen Zuführungen und den planmäßigen Entnahmen für die älteren Versicherten, deren Alterungsrückstellungen wieder abgebaut werden (siehe auch Kapitel 3).

2 Erläuterungen zu § 12a VAG siehe Kapitel 3.3

Z05/4402

Die folgende Tabelle zeigt das Verhältnis von Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen und Beitragseinnahmen:

	2005 Beitrags- einnahmen in Mio. Euro	2005 Zuführungen zu den Alterungs- rückstellungen in Mio. Euro	Anteil der Zuführungen zu den Alterungs- rückstellungen an den Beitragseinnahmen in Prozent
Krankenversicherung	25.480,2	7.817,1	30,68
Pflegeversicherung	1.867,5	1.742,2	93,29
insgesamt	27.347,7	9.559,3	34,95

Z05/4403

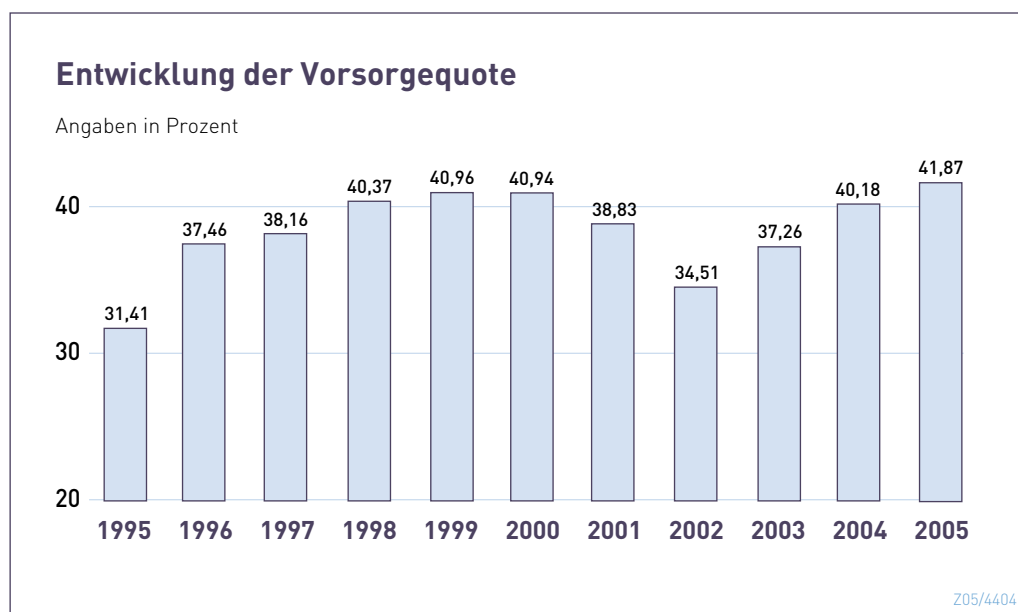
Der überwiegende Teil der Pflegeleistungen wird erst in späteren Lebensjahren notwendig. Deshalb ist der Anteil der Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen an den Beitragseinnahmen in der Pflegeversicherung deutlich höher als in der Krankenversicherung.

Vorsorgequote

Die PKV ergreift Vorsorgemaßnahmen um sicherzustellen, dass die Beiträge durch eine vermehrte Inanspruchnahme von Leistungen im Alter nicht steigen. Derartige Maßnahmen werden in der GKV nicht getroffen. In der PKV geschieht dies auf dreierlei Weise durch

- Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen
- Zuführungen zu den Rückstellungen für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung
- Verwendung der Beträge nach § 12a Abs. 3 VAG.

Der Umfang dieser verschiedenen Vorsorgemaßnahmen zeigt sich in der Vorsorgequote, in der sie den verdienten Bruttobeiträgen gegenübergestellt werden. Die Vorsorgequote stellt somit dar, wie viel Prozent der Bruttoeinnahmen der gesamten Branche in die Vorsorge für das Alter fließen. Aufgrund der Vorsorge für die mit dem Alter steigenden Krankheitskosten ist die PKV nicht von der demografischen Entwicklung betroffen. Nachfolgende Generationen werden nicht belastet, indem sie die Kosten der älteren Versicherten mitfinanzieren müssen.



4.5 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen

Die Kosten, die den Unternehmen durch die Aufrechterhaltung des Versicherungsbetriebes entstehen, werden unterschieden in Verwaltungsaufwendungen [G] und Abschlussaufwendungen [G].

	2005 in Mio. Euro	2004 in Mio. Euro	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Abschlussaufwendungen	2.361,0	2.328,8	+ 32,2	+ 1,38
Verwaltungsaufwendungen	781,7	758,6	+ 23,1	+ 3,05
insgesamt	3.142,7	3.087,4	+ 55,3	+ 1,79

Z05/4501

Der Anteil der Verwaltungsaufwendungen an den abgegrenzten Beitragseinnahmen verminderte sich 2005 auf 2,85 (2004: 2,86) Prozent. Seit 1975 (7,21 Prozent) hat der Anteil der Verwaltungsaufwendungen mit nur wenigen Unterbrechungen stetig abgenommen.



5. Statistiken zur Tarifikalkulation



Während die Kapitel 1 bis 4 sich überwiegend mit der wirtschaftlichen Situation der Branche befassen, widmet sich Kapitel 5 statistischen Auswertungen. Der PKV-Verband fragt bei den Mitgliedsunternehmen große Datenmengen ab. Hierbei handelt es sich ausschließlich um anonymisierte Daten. Die gesammelten Daten fasst der Verband zu Profilen und anderen Statistiken zusammen. Diese Informationen können die Mitgliedsunternehmen als Grundlage für ihre Tarifikalkulationen verwenden. Dies wird insbesondere dann der Fall sein, wenn die Daten des eigenen Unternehmens nicht genügend Aussagekraft besitzen oder neue Tarife entwickelt werden.

5.1 Profile

Anhand des von den Versicherungsunternehmen gelieferten Zahlenmaterials erstellt der Verband sogenannte Profilverläufe der Rechnungsbeträge. Diese Profile zeigen die Abhängigkeit der einzelnen Leistungen vom Alter der Versicherten. Sie werden getrennt nach Frauen und Männern für die einzelnen Leistungsarten angefertigt. Im Rahmen der Wagnisstatistik des Verbandes werden seit dem Jahr 1970 Daten von den Unternehmen erhoben. Begonnen wurde damals mit der Erhebung von Rechnungsbeträgen aus Krankheitskostentarifen mit 100-prozentigem Versicherungsschutz. Später kamen weitere Untersuchungen hinzu, die die Selbstbehalttarife einschlossen. Ermittlungen der Profile im Bereich der Krankentagegeldversicherung wurden erst im Jahr 1989 begonnen. Für alle Profilverläufe gilt, dass zufällige Schwankungen mit Hilfe statistischer Verfahren ausgeglichen werden.

Wagnisstatistiken

Die von den Mitgliedsunternehmen gelieferten Zahlen umfassen tarifbezogene Angaben zu Rechnungs- und Leistungsbeträgen, aufgeteilt nach folgenden Leistungsarten:

- Arzneien und Verbandmittel
- Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie
- sämtliche übrige ambulante Leistungen
- Krankenhausleistungen mit Chefarztbehandlung und Zuschlägen für die gesonderte Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer (mit und ohne Ersatztagegeld).

Die Erhebung wird geschlechtsspezifisch getrennt nach einzelnen Altern durchgeführt. Berücksichtigt werden nur Versicherte, die mindestens drei Jahre dem jeweiligen Tarif angehören. Bei männlichen Versicherten liegt mit zunehmendem Alter ein weitaus stärkerer Anstieg der Leistungsausgaben als bei weiblichen Versicherten vor. Letztere haben dagegen in jüngeren Lebensaltern (Altersgruppe zwischen 20 und 35 Jahre) ein deutlich höheres Krankheitsrisiko. Das Schwangerschafts- und Geburtsrisiko ist dafür nur teilweise verantwortlich.

Um die Ausgabenentwicklung für alle Leistungsarten vergleichbar zu machen, wurden die Daten in den folgenden Tabellen und Grafiken normiert. Um zusätzlich die Abhängigkeit des Profilverlaufs vom Geschlecht zu dokumentieren, wurden als Normierungsgruppe die 41- bis 45-jährigen Männer gewählt.

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

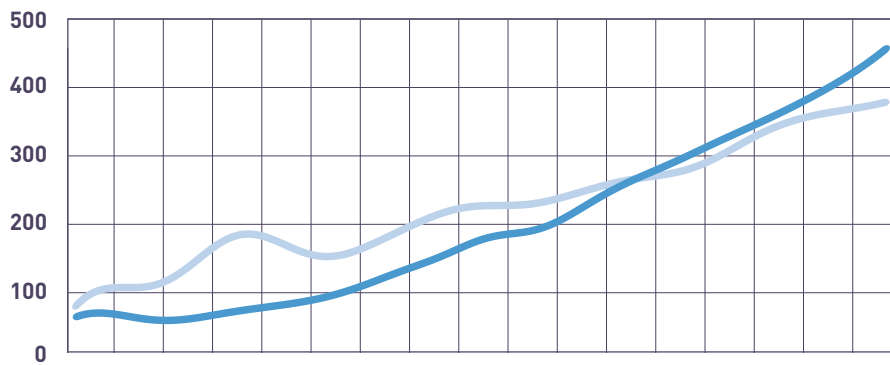
Ausgaben¹ nach Altersgruppen 2005	ambulante Behandlung (ohne Arzneien und Verbandmittel)	Arzneien und Verbandmittel	Zahnbehandlung und -ersatz
Frauen im Alter von ... Jahren			
über 95	367,74	569,01	28,07
91 – 95	358,17	611,80	37,83
86 – 90	337,61	591,48	66,08
81 – 85	301,86	545,15	95,31
76 – 80	275,59	495,75	121,75
71 – 75	263,27	440,62	147,52
66 – 70	244,48	366,82	161,03
61 – 65	229,04	318,26	164,60
56 – 60	225,35	269,07	152,90
51 – 55	211,67	216,84	140,76
46 – 50	183,11	166,16	124,66
41 – 45	155,88	122,04	115,55
36 – 40	163,58	102,38	110,21
31 – 35	182,46	92,11	95,81
26 – 30	150,35	74,83	87,70
21 – 25	110,30	71,82	68,05
16 – 20	100,78	71,94	74,99
unter 16	71,45	55,23	82,99
Männer im Alter von ... Jahren			
über 95	429,56	619,70	51,07
91 – 95	388,37	678,64	62,57
86 – 90	351,50	695,08	87,74
81 – 85	324,06	687,19	104,41
76 – 80	290,05	590,87	130,12
71 – 75	259,30	503,86	146,45
66 – 70	220,87	395,48	155,66
61 – 65	190,30	312,96	148,44
56 – 60	177,89	259,43	130,57
51 – 55	149,95	194,14	119,07
46 – 50	124,72	140,92	107,60
41 – 45	100,00	100,00	100,00
36 – 40	84,18	79,45	94,40
31 – 35	75,19	70,34	91,57
26 – 30	63,73	55,77	79,18
21 – 25	59,72	59,16	54,43
16 – 20	68,99	64,87	71,47
unter 16	81,25	72,75	71,96

¹ Alle Werte wurden je Leistungsart auf die Werte der 41- bis 45-jährigen Männer normiert.

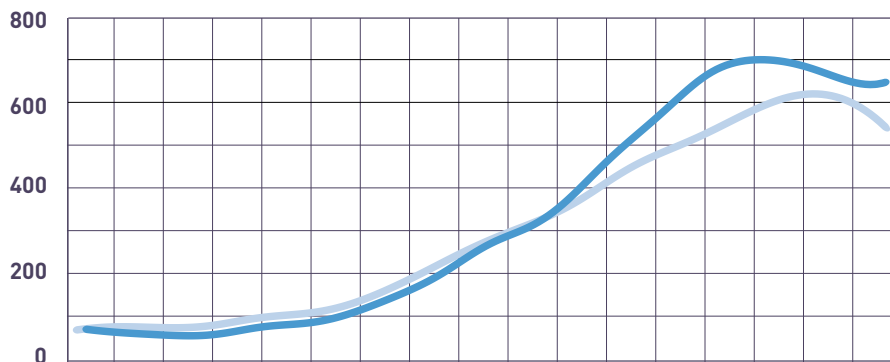
Altersabhängigkeit der Ausgaben¹ für ambulante und Zahnbehandlung 2005

■ Frauen ■ Männer

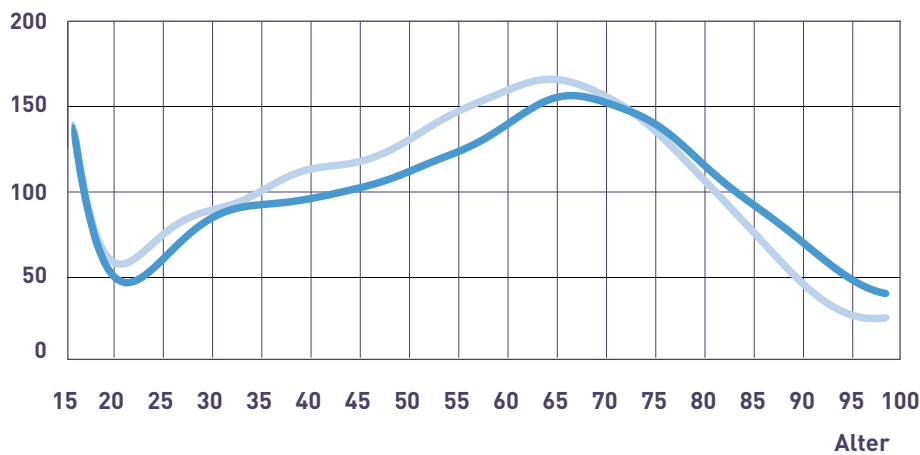
ambulante Behandlung (ohne Arzneien und Verbandmittel)



Arzneien und Verbandmittel



Zahnbehandlung und -ersatz



¹ Alle Werte wurden je Leistungsart auf die Werte der 43-jährigen Männer normiert.

Im stationären Bereich ist neben den Ausgaben für die Krankenhausbehandlung auch die Dauer des Aufenthalts interessant:

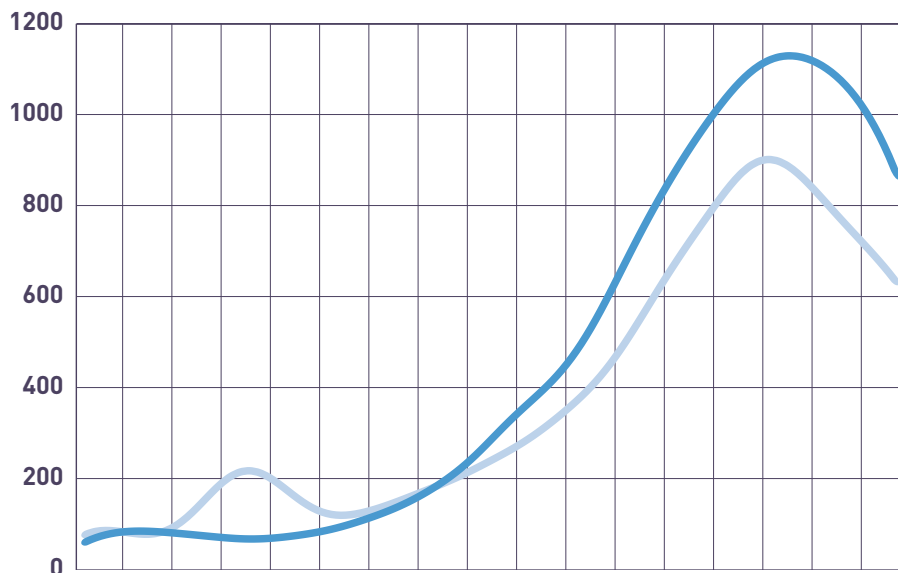
Ausgaben und Aufenthalt¹ nach Altersgruppen 2005	Ausgaben für Kranken- hausbehandlung	Krankenhaus- aufenthalt in Tagen
Frauen im Alter von ... Jahren		
über 95	694,20	806,66
91 – 95	798,74	1.045,09
86 – 90	888,89	1.196,06
81 – 85	849,18	1.103,46
76 – 80	715,19	867,06
71 – 75	543,64	633,62
66 – 70	396,84	428,42
61 – 65	307,97	327,24
56 – 60	244,00	260,79
51 – 55	191,29	207,75
46 – 50	150,91	171,82
41 – 45	124,66	137,31
36 – 40	149,38	152,54
31 – 35	211,54	221,86
26 – 30	160,48	179,28
21 – 25	85,82	116,46
16 – 20	83,51	102,22
unter 16	70,39	63,55
Männer im Alter von ... Jahren		
über 95	977,51	1.007,17
91 – 95	1.118,70	1.293,85
86 – 90	1.108,84	1.256,43
81 – 85	1.051,73	1.137,46
76 – 80	917,29	949,46
71 – 75	725,40	721,44
66 – 70	521,16	493,16
61 – 65	392,62	383,25
56 – 60	288,77	287,80
51 – 55	202,91	204,84
46 – 50	138,17	137,04
41 – 45	100,00	100,00
36 – 40	78,51	75,06
31 – 35	66,83	60,50
26 – 30	76,69	68,26
21 – 25	81,86	107,30
16 – 20	75,55	90,36
unter 16	82,49	84,43

1 Für die Ausgaben und den Aufenthalt wurden alle Werte jeweils auf die Werte der 41- bis 45-jährigen Männer normiert.

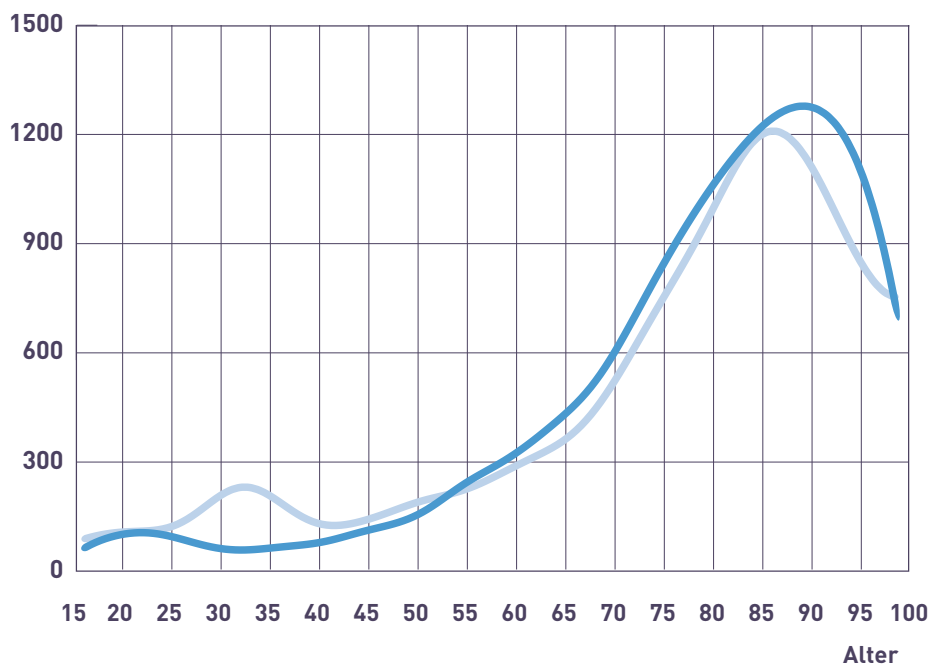
Altersabhängigkeit der Ausgaben und des Aufenthalts¹ im Krankenhaus 2005

■ Frauen ■ Männer

Ausgaben für Krankenhausbehandlung



Krankenhausaufenthalt in Tagen



¹ Alle Werte wurden jeweils auf die Werte der 43-jährigen Männer normiert.

Arbeitnehmer erhalten von ihrem Arbeitgeber in der Regel im Krankheitsfall sechs Wochen Lohnfortzahlung. Sie benötigen deshalb erst ab dem 43. Krankheitstag ein Krankentagegeld. Da Selbständige keine Lohnfortzahlung erhalten, schließen sie in der Regel ein Krankentagegeld ab dem achten Krankheitstag ab. Die Auswertung der Daten im Bereich der Krankentagegeldversicherung zeigt, dass mit zunehmendem Alter die Zahl der Krankheitstage steigt.

Inanspruchnahme von Krankentagegeld ¹ nach Altersgruppen 2005	Krankentage bei Krankentagegeld ab 8. Tag	Krankentage bei Krankentagegeld ab 43. Tag
Frauen im Alter von ... Jahren		
61 – 65	142,25	223,40
56 – 60	142,38	316,02
51 – 55	120,73	233,16
46 – 50	125,44	172,26
41 – 45	84,64	124,41
36 – 40	95,54	91,53
31 – 35	99,09	73,08
26 – 30	78,44	61,43
Männer im Alter von ... Jahren		
61 – 65	166,38	286,62
56 – 60	141,50	286,36
51 – 55	128,22	200,39
46 – 50	110,59	131,50
41 – 45	100,00	100,00
36 – 40	91,89	72,22
31 – 35	84,57	58,38
26 – 30	117,84	61,60

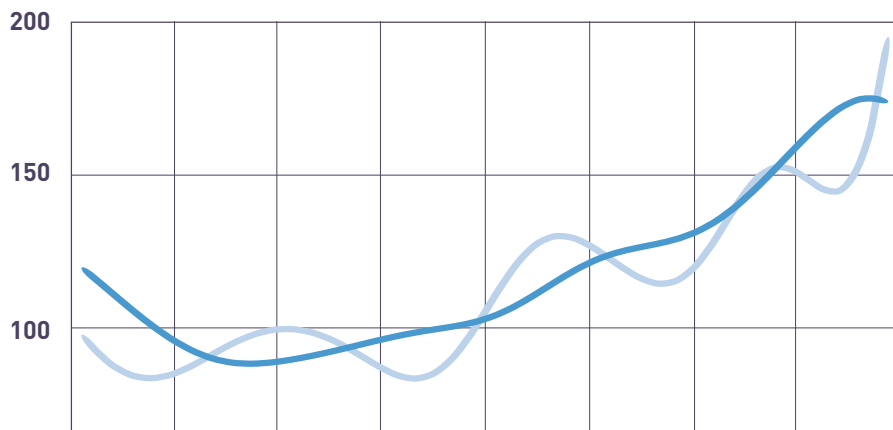
¹ Alle Werte wurden jeweils auf die Werte der 41- bis 45-jährigen Männer normiert.

Z05/5105

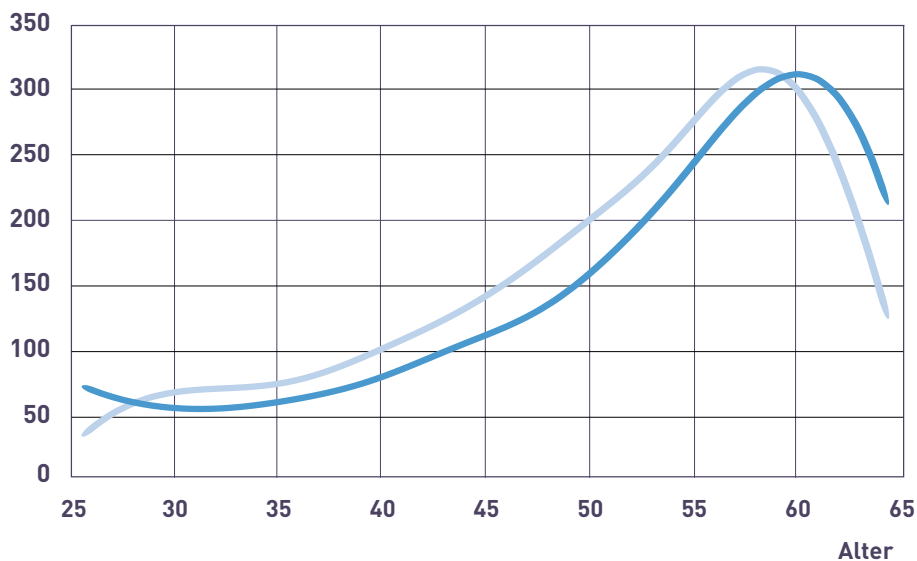
Altersabhängigkeit der Inanspruchnahme von Krankentagegeld¹ 2005

■ Frauen ■ Männer

Krankentage bei Krankentagegeld ab dem 8. Tag



Krankentage bei Krankentagegeld ab dem 43. Tag



¹ Alle Werte wurden jeweils auf die Werte der 43-jährigen Männer normiert.

Z05/5106

Selbstbehaltstatistik

Der PKV-Verband untersucht auch die Abhängigkeit der Ausgaben vom tariflich vereinbarten Selbstbehalt. Aus dem zur Verfügung stehenden Datenmaterial werden geeignete Selbstbehaltgruppen gebildet. Hierbei wird sichergestellt, dass die beobachteten Gruppen versicherter Personen genügend große Bestände aufweisen. Nur so ist eine fundierte Aussage möglich.

Die Profile weisen eine umso höhere Steilheit auf, je größer der Selbstbehalt ist. Bei der Beurteilung der Werte ist zu beachten, dass in hohen Altern die

Bestandszahlen je Selbstbehaltgruppe gering sein können, so dass statistische Schwankungen auftreten können.

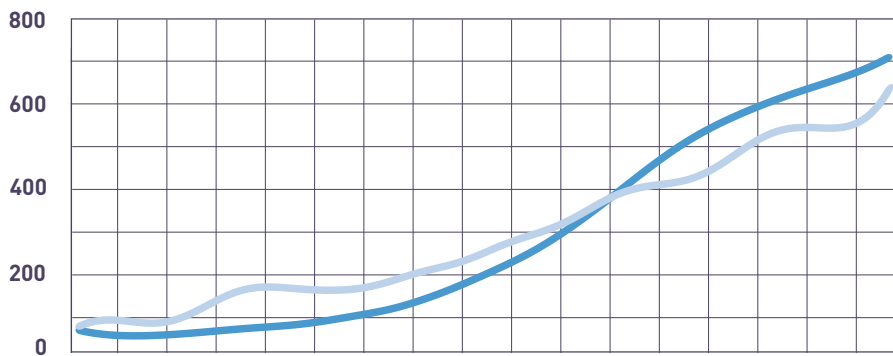
Ausgaben¹ im ambulanten Bereich nach Altersgruppen 2005	kein absoluter Selbstbehalt	bis 300 Euro	Selbstbehalt über 300 bis 600 Euro	über 600 Euro
Frauen im Alter von ... Jahren				
über 95	577,68	619,53	659,81	848,15
91 – 95	545,67	583,89	725,52	867,91
86 – 90	542,80	576,26	666,67	842,07
81 – 85	466,81	528,79	608,08	741,84
76 – 80	420,38	499,71	599,38	686,63
71 – 75	407,23	458,00	540,52	595,54
66 – 70	340,02	429,32	491,62	500,57
61 – 65	293,26	359,54	418,21	465,84
56 – 60	253,06	298,82	344,41	390,62
51 – 55	219,56	256,24	289,64	322,27
46 – 50	185,55	209,80	237,30	249,08
41 – 45	167,18	175,77	196,22	213,10
36 – 40	167,88	178,66	197,08	212,37
31 – 35	168,29	184,56	198,70	227,45
26 – 30	127,81	192,29	168,85	162,93
21 – 25	81,51	136,53	137,79	167,56
16 – 20	90,93	91,79	82,73	81,46
unter 16	75,37	63,93	55,83	61,97
Männer im Alter von ... Jahren				
über 95	712,34	476,47	667,42	808,24
91 – 95	677,57	608,02	879,20	967,88
86 – 90	590,71	655,25	775,58	1.026,74
81 – 85	569,38	621,77	731,99	872,76
76 – 80	504,40	545,08	660,09	786,17
71 – 75	421,26	506,31	597,83	604,68
66 – 70	321,69	384,62	457,95	458,20
61 – 65	258,54	315,26	336,48	353,08
56 – 60	202,26	231,65	253,78	264,71
51 – 55	157,04	170,52	179,27	190,97
46 – 50	121,39	137,89	131,69	130,88
41 – 45	100,00	100,00	100,00	100,00
36 – 40	84,12	78,85	81,11	88,68
31 – 35	76,16	68,23	63,82	67,86
26 – 30	67,21	70,09	60,71	51,51
21 – 25	60,26	93,14	110,59	50,85
16 – 20	62,64	68,14	71,84	56,73
unter 16	91,24	75,04	76,65	71,95

1 Alle Werte wurden je Selbstbehaltgruppe auf die Werte der 41- bis 45-jährigen Männer normiert.

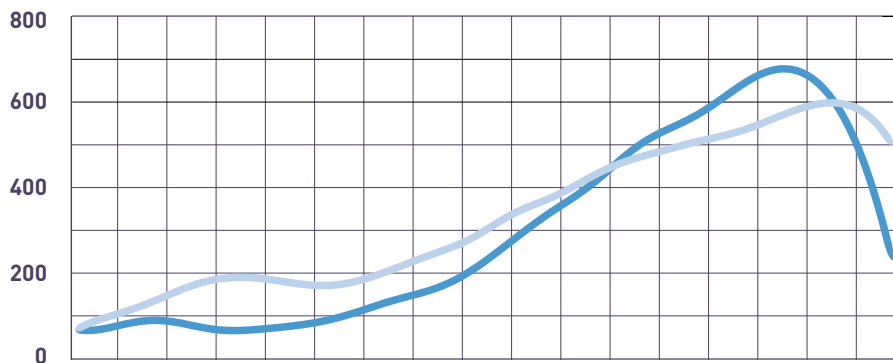
Altersabhängigkeit der Ausgaben¹ bei verschiedenen Selbstbehalten im ambulanten Bereich 2005

■ Frauen ■ Männer

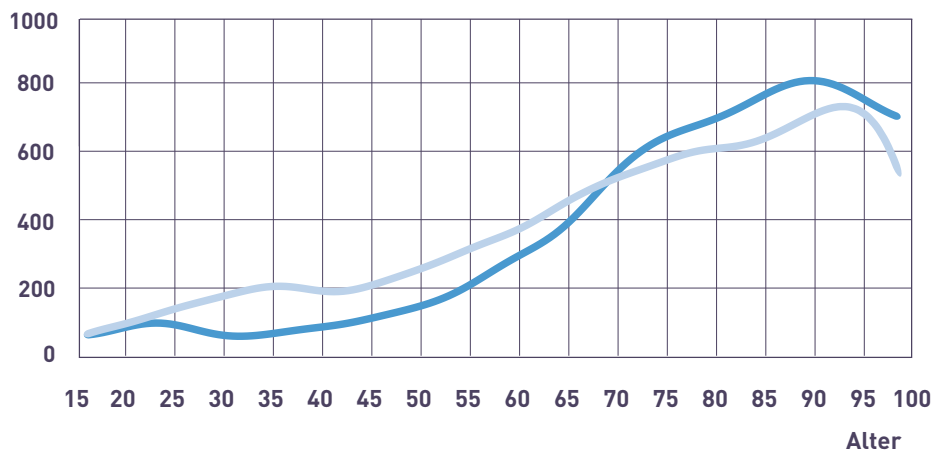
kein absoluter Selbstbehalt



Selbstbehalt bis 300 Euro



Selbstbehalt über 300 Euro bis 600 Euro

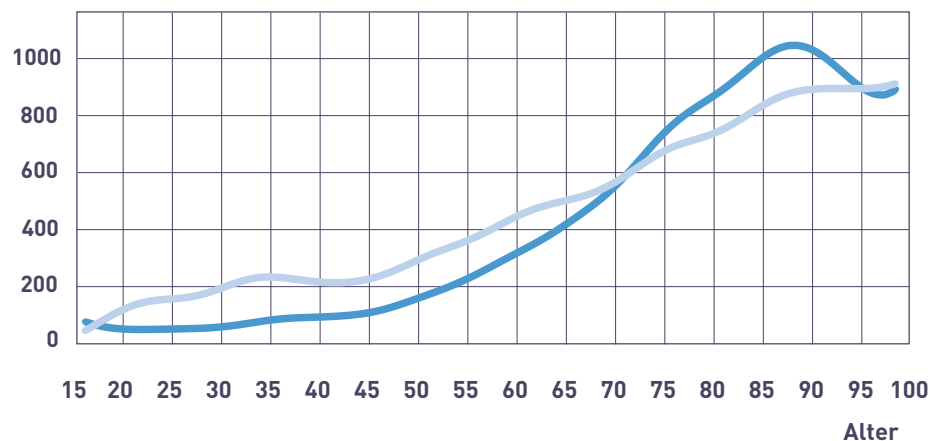


¹ Alle Werte wurden je Selbstbehaltgruppe auf die Werte der 43-jährigen Männer normiert.

Altersabhängigkeit der Ausgaben¹ bei verschiedenen Selbstbehalten im ambulanten Bereich 2005 (Fortsetzung)

■ Frauen ■ Männer

Selbstbehalt über 600 Euro



¹ Alle Werte wurden je Selbstbehaltgruppe auf die Werte der 43-jährigen Männer normiert.

Z05/5108-2

Die höhere Steilheit der Profile bedeutet nicht höhere Beiträge bei höherem Selbstbehalt, denn absolut gesehen sind die Leistungsausgaben bei höherem Selbstbehalt deutlich niedriger. In der unten stehenden Tabelle wird das Niveau der Ausgaben jeweils für Frauen und Männer in Abhängigkeit vom Selbstbehalt dargestellt. Der besseren Übersichtlichkeit halber sind die Werte auf die Tarifgruppe ohne Selbstbehalt normiert.

Abhängigkeit des Beitrags¹ vom Selbstbehalt 2005

	kein absoluter Selbstbehalt	bis 300 Euro	Selbstbehalt über 300 bis 600 Euro	über 600 Euro
Frauen	100,00	97,52	70,35	40,15
Männer	100,00	102,52	82,57	51,17

¹ Die Angaben beziehen sich auf 41- bis 45-jährige Versicherte.

Z05/5109

5.2 Sterbetafel [G]

Eine weitere Grundlage bei der Kalkulation von Tarifen ist die Sterbewahrscheinlichkeit. Ihre Darstellung erfolgt in Form einer Sterbetafel, in der nach Alter und Geschlecht sowohl die Restlebenserwartung in Jahren als auch die Sterbewahrscheinlichkeit dargestellt ist. Zur Erstellung der Sterbetafel werden die Meldungen der Unternehmen über ihre Verstorbenen aus den letzten Jahren zusammengefasst. Diese Werte werden mit statistischen Verfahren ausgeglichen und in die Zukunft weiterentwickelt. Die Sterbetafel wird jährlich überprüft. Bei einer signifikanten Abweichung wird eine neue Sterbetafel festgelegt. In der folgenden Tabelle führen wir die Restlebenserwartung gemäß der Sterbetafel „PKV 2007“ auf.

Restlebenserwartung in Jahren¹ im Alter von ... Jahren	Frauen	Männer
0	86,88	83,13
5	81,96	78,22
10	76,99	73,24
15	72,02	68,29
20	67,08	63,38
25	62,14	58,51
30	57,20	53,61
35	52,26	48,71
40	47,35	43,82
45	42,48	38,98
50	37,68	34,22
55	32,96	29,56
60	28,34	25,02
65	23,77	20,60
70	19,32	16,39
75	15,08	12,54
80	11,23	9,18
85	7,97	6,45
90	5,39	4,42
95	3,56	3,22
100	2,17	2,13

1 nach Sterbetafel „PKV 2007“

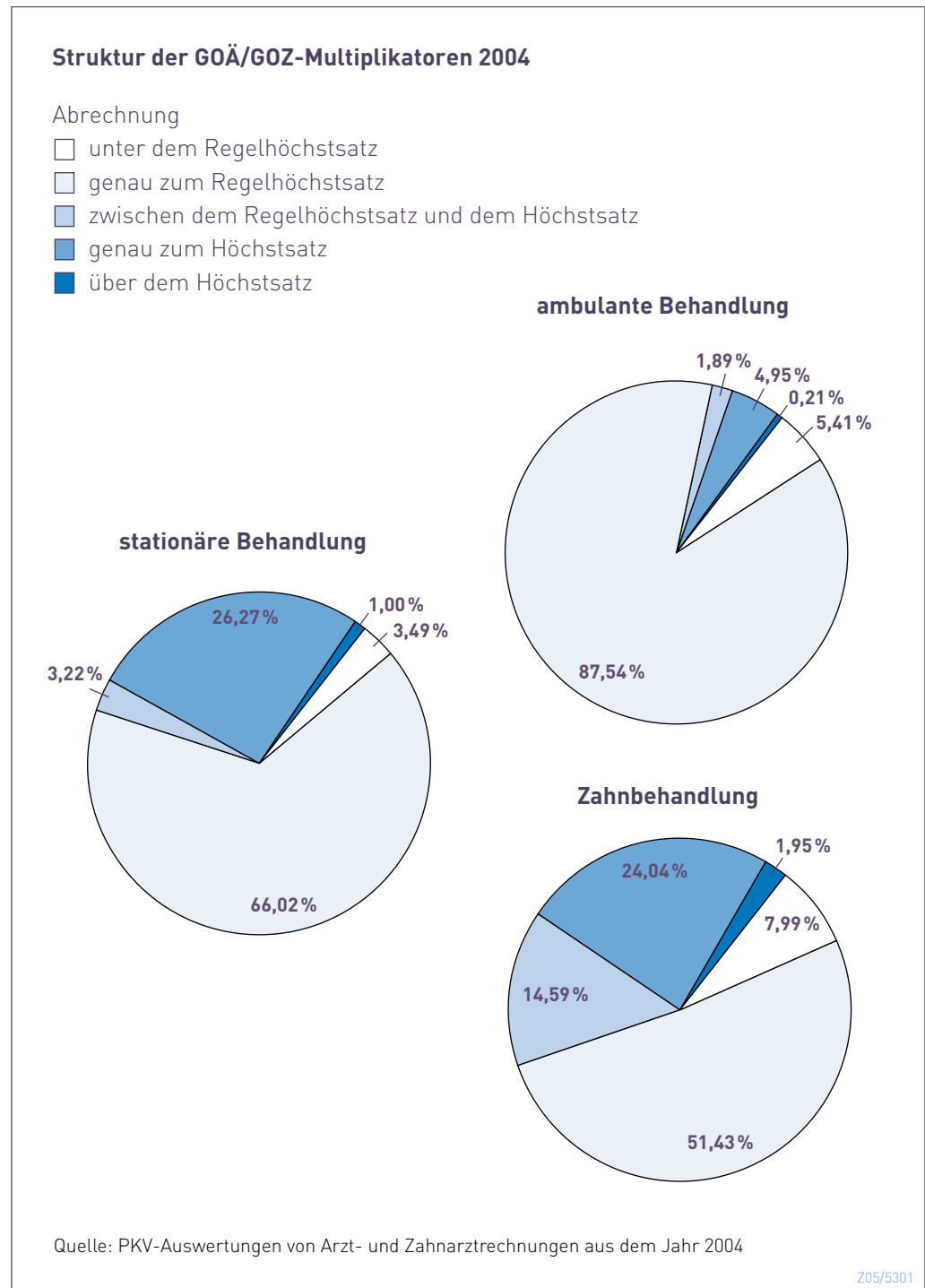
Z05/5201

5.3 Auswertung von Arzt- und Zahnarztrechnungen

Der Verband wertet eine Stichprobe der bei den Mitgliedsunternehmen eingereichten Arzt- und Zahnarztrechnungen aus. Pro Jahr werden insgesamt 40.000 anonymisierte Rechnungen ausgewertet. Die Hälfte hiervon stammt aus dem Bereich der ambulanten Arztbehandlung. Jeweils 10.000 Rechnungen entfallen auf die Bereiche der stationären Arztbehandlung und der Zahnarztbehandlung. Die Rechnungen werden jeweils am 10. eines Monats bei den

21 größten Mitgliedsunternehmen aus dem Tageseingang gezogen. Bei der Auswertung im PKV-Verband werden die Positionen der Rechnungen nach ihren Steigerungssätzen gemäß den Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) [G] zusammengefasst.

Die folgende Grafik stellt dar, wie sich das Honorar der Ärzte auf Abrechnungen unter, zum und über dem Regelhöchstsatz [G] und Höchstsatz [G] verteilt.



Die anonymisierten Arzt- und Zahnarztrechnungen werden von den Versicherungsunternehmen nicht auf elektronischem Wege an den Verband übermittelt, weshalb sie hier manuell erfasst werden müssen. Die Eingabe und Auswertung

der Rechnungen ist damit sehr zeitaufwendig. Aus diesem Grund können die Zahlen stets erst ein Jahr später als die übrigen PKV-Daten veröffentlicht werden.

Die Auswertungen der Arzt- und Zahnarztrechnungen zeigen, dass in den seltensten Fällen unter dem Regelhöchstsatz abgerechnet wird. Deutlich mehr als die Hälfte der Rechnungen wurden 2004 genau zum Regelhöchstsatz erstellt, im ambulanten Bereich sogar fast 90 Prozent. Dennoch sind die Abrechnungen für ambulante Behandlung nicht diejenigen mit den höchsten Steigerungssätzen: Bei den stationären wie auch Zahnbehandlungen griffen die Ärzte in etwa 25 Prozent der Fälle auf den Höchstsatz zurück.

5.4 Krankenhausstatistik

Die Rechtsgrundlage für die Wahlleistung Unterkunft ist die Bundespflege-satzverordnung. Sie besagt, dass die Entgelte für die Ein- und Zweibettzimmer nicht in einem unangemessenen Verhältnis zu den Leistungen stehen dürfen; zusätzlich müssen die durch die Wahlleistung Unterkunft begründeten Kosten durch die Entgelte refinanziert werden. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in Auslegung der Rechtsvorgaben am 4. August 2000 ein Grundsatzurteil (Az.: III ZR 158/99) gefällt. Nach Auffassung des Bundesgerichtshofs sind höhere Preise als die Basispreise dann möglich, wenn der Patient zusätzliche Komfortvorteile nutzen kann. Auf der Grundlage des BGH-Urteils haben der PKV-Verband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft die „Gemeinsame Empfehlung zur Bemessung der Entgelte für eine Wahlleistung Unterkunft“ vereinbart. Bei der Umsetzung dieser Empfehlung sind inzwischen für die meisten Krankenhäuser angemessene Zimmerpreise vereinbart worden.

Die durchschnittlichen Preise für Ein- und Zweibettzimmerzuschläge sind in den folgenden Tabellen auf den nächsten Seiten aufgeführt.

Einbettzimmerzu- schläge ¹ nach Ländern	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Baden-Württemberg	83,14	81,94	+ 1,20	+ 1,46
Bayern	86,82	83,81	+ 3,01	+ 3,59
Berlin	96,80	92,65	+ 4,15	+ 4,48
Brandenburg	56,62	59,58	- 2,96	- 4,97
Bremen	90,54	89,90	+ 0,64	+ 0,71
Hamburg	83,10	82,72	+ 0,38	+ 0,46
Hessen	85,18	84,19	+ 0,99	+ 1,18
Mecklenburg- Vorpommern	68,20	76,16	- 7,96	- 10,45
Niedersachsen	81,53	81,59	- 0,06	- 0,07
Nordrhein-Westfalen	83,79	82,93	+ 0,86	+ 1,04
Rheinland-Pfalz	88,28	85,76	+ 2,52	+ 2,94
Saarland	85,67	88,02	- 2,35	- 2,67
Sachsen	60,52	61,66	- 1,14	- 1,85
Sachsen-Anhalt	65,95	68,43	- 2,48	- 3,62
Schleswig-Holstein	81,21	78,67	+ 2,54	+ 3,23
Thüringen	81,11	76,33	+ 4,78	+ 6,26
alte Länder (mit Berlin)	84,67	83,34	+ 1,33	+ 1,59
neue Länder	64,76	66,68	- 1,92	- 2,88
bundesweit	82,85	81,82	+ 1,03	+ 1,26

1 Durchschnittswerte bei Regelleistung Mehrbettzimmer

Z05/5401

Zweibettzimmerzu- schläge ¹ nach Ländern	2005	2004	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Baden-Württemberg	39,48	39,51	- 0,03	- 0,08
Bayern	42,97	41,70	+ 1,27	+ 3,05
Berlin	46,73	41,12	+ 5,61	+ 13,64
Brandenburg	27,00	27,09	- 0,09	- 0,33
Bremen	40,99	38,94	+ 2,05	+ 5,26
Hamburg	40,71	40,05	+ 0,66	+ 1,65
Hessen	41,54	41,44	+ 0,10	+ 0,24
Mecklenburg- Vorpommern	29,40	33,09	- 3,69	- 11,15
Niedersachsen	40,04	40,44	- 0,40	- 0,99
Nordrhein-Westfalen	43,92	43,15	+ 0,77	+ 1,78
Rheinland-Pfalz	43,54	42,29	+ 1,25	+ 2,96
Saarland	41,15	42,58	- 1,43	- 3,36
Sachsen	28,63	31,83	- 3,20	- 10,05
Sachsen-Anhalt	30,53	31,75	- 1,22	- 3,84
Schleswig-Holstein	41,94	40,52	+ 1,42	+ 3,50
Thüringen	39,87	38,08	+ 1,79	+ 4,70
alte Länder (mit Berlin)	42,32	41,61	+ 0,70	+ 1,69
neue Länder	30,51	32,21	- 1,70	- 5,26
bundesweit	41,32	40,82	+ 0,50	+ 1,22

1 Durchschnittswerte bei Regelleistung Mehrbettzimmer

Z05/5402

5.5 Krankheitsartenstatistik

Auf den Rechnungen der Leistungserbringer müssen per Gesetz Diagnosen aufgeführt werden. Im Jahr 2005 haben 19 PKV-Unternehmen die Diagnosen der bei ihnen eingereichten Rechnungen gemäß International Classification of Diseases (ICD) [G] zu Krankheitsarten zusammengefasst und so an den PKV-Verband gemeldet. Da nicht alle großen Versicherungsunternehmen beteiligt sind, ist die Datenbasis relativ gering. Aus diesem Grunde können bei den Krankenhaustagen für Frauen und Männer nur zusammengefasste Werte angegeben werden.

Verweildauer und Leistungsaufteilung nach Krankheitsarten 2005	durchschnitt- liche Anzahl der Kranken- haustage	Aufteilung der Leistungen in Prozent	
		Frauen	Männer
I. infektiöse und parasitäre Krankheiten	8,5	1,27	1,44
II. Neubildungen	9,6	9,56	9,00
III. Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, Ernährungs- und Stoffwech- selkrankheiten	8,8	2,67	2,78
IV. Krankheiten des Blutes und der Blut bildenden Organe	9,9	0,41	0,43
V. seelische Störungen	27,4	6,04	5,07
VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	6,3	7,20	6,87
VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	10,1	8,57	13,32
VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	7,6	3,44	4,14
IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	8	10,97	11,25
X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	6,9	4,83	3,41
XI. Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	4,9	2,89	0,00
XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	9,3	1,57	1,28
XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	11	14,27	13,69
XIV. angeborene Missbildungen	7,1	0,59	0,54
XV. bestimmte Ursachen der perinatalen Morbidität und Mortalität	8	0,34	0,26
XVI. Symptome und mangelhaft bezeich- nete Krankheiten und Todesursachen	10,5	20,05	20,51
XVII. Unfälle, Vergiftungen und Gewalt- einwirkungen	9,5	5,33	6,01
insgesamt	10,1	100,00	100,00

Z05/5501

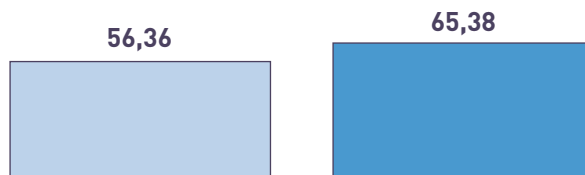
AIDS-Statistik

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) wird durch das HI-Virus (Human Immunodeficiency Virus) verursacht. Weltweit leben über 40 Millionen Menschen mit HIV, 2,3 Millionen davon sind Kinder. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation haben sich im Jahr 2005 knapp 5 Millionen Menschen neu mit HIV infiziert und 3,1 Millionen sind an AIDS gestorben. Die Bekämpfung von AIDS ist deshalb eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dies gilt auch für Deutschland, wie man an den Daten des Robert Koch Instituts sehen kann: Im Jahr 2004 waren etwa 46.500 Personen HIV-infiziert, davon waren 5.366 Personen privat vollversichert.

Die PKV engagiert sich seit dem Jahr 2005 besonders im Kampf gegen AIDS. Dies geschieht nicht zuletzt deshalb, weil der Anteil der HIV-Infizierten im Versicherungskreis der PKV im Vergleich zur Gesamtbevölkerung relativ hoch ist.

Anteil der HIV-Infizierten je 100.000 Personen 2004

■ Bevölkerung insgesamt ■ privat Vollversicherte



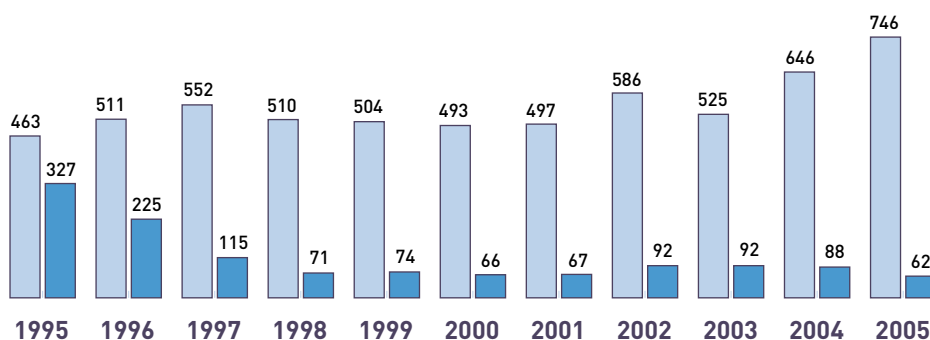
Quelle: Robert Koch-Institut und eigene Erhebungen

Z05/5502

Der PKV-Verband erfasst im Rahmen seiner AIDS-Statistik die Zahl der neu erkannten Fälle von HIV-Infektionen und die Zahl der im jeweiligen Berichtszeitraum verstorbenen HIV-infizierten Personen.

HIV-infizierte Personen mit privater Krankheitsvollversicherung

■ Neuinfektionen ■ Sterbefälle



Z05/5503

Nachdem die Zahl der Neuinfektionen bei Privatversicherten bereits 2004 deutlich höher war als in den vergangenen zehn Jahren, erreichte sie 2005

einen neuen traurigen Rekord. Hier zeigt sich, dass Aufklärung wichtig ist. Deshalb unterstützt die PKV jährlich mit insgesamt 3,5 Mio. Euro die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die Deutsche AIDS-Stiftung in der AIDS-Prävention.

Dank der verbesserten Behandlungsmöglichkeiten ist die Zahl der Todesfälle in den vergangenen Jahren deutlich zurückgegangen. Die Behandlung von HIV-Infizierten verursachte im Jahr 2005 – unabhängig davon, ob die Krankheit ausgebrochen war oder nicht – im Durchschnitt Kosten in Höhe von rund 14.700 Euro.



6. Zeitreihen 1995 - 2005



Krankheitsvoll- versicherung	1995	1996	1997	1998	1999
versicherte Personen	6.945.200	6.945.800	7.065.000 ¹	7.205.700	7.356.400
Nettoneuzugang			104.000 ¹	140.700	150.700
Zugänge aus der GKV	271.000	247.000	315.700	327.800	324.800
Abgänge zur GKV	274.500	274.500	144.400	154.800	149.200

¹ Umstellung der Zählweise, deshalb ist der Nettoneuzugang nicht identisch mit der Differenz der Endbestände von 1997 und 1996.

Zusatzversiche- rungen (insgesamt und ausgewählte Versicherungsarten)	1995	1996	1997	1998	1999
versicherte Per- sonen insgesamt		11.549.300	13.142.700	13.942.200	13.736.800
Tarife für Wahl- leistungen im Krankenhaus	4.295.800	4.336.600	4.358.800	4.380.500	4.361.900
Krankentagegeld- versicherung	632.400	648.000	759.200	800.700	928.900
Krankenhaustage- geldversicherung		7.430.400	8.539.000	8.534.500	8.961.000
Pflegezusatzver- sicherung	379.900	405.300	412.400	543.000	570.300

¹ Umstellung der Zählweise, nach alter Zählung 16.141.000

In den folgenden Tabellen sind die wichtigsten Zahlen im Zeitverlauf der letzten elf Jahre dargestellt. In den Fällen, in denen keine Daten angegeben werden, liegen sie uns entweder nicht vor oder sind zum Beispiel aufgrund von Umstellungen in der Datenerfassung nicht sinnvoll.

6.1 Versicherungsbestand

2000	2001	2002	2003	2004	2005
7.493.800	7.710.200	7.923.800	8.110.400	8.110.400	8.373.000
137.400	216.400	213.600	186.600	149.000	113.600
325.000	360.700	362.000	338.400	297.700	274.500
148.600	147.500	129.800	130.400	130.600	154.200

Z05/6101

2000	2001	2002	2003	2004	2005
13.824.700	13.913.000	14.160.700	14.687.600	15.897.900 ¹	17.087.800
4.394.400	4.452.700	4.472.900	4.715.100	4.804.400	5.040.000
920.300	988.600	1.043.800	1.173.800	1.263.200	1.297.300
8.935.600	8.888.700	8.789.900	8.906.700	8.948.500	8.841.700
605.100	655.700	690.000	749.600	787.100	832.900

Z05/6102

6.2 Beitragseinnahmen

Beitragseinnahmen in Mio. Euro	1995	1996	1997	1998	1999
Krankenversicherung	15.154,8	15.820,4	16.391,5	17.170,7	17.935,5
davon					
Krankheitsvollversicherung	10.877,8	11.234,3	11.691,7	12.290,7	13.008,2
Pflegeversicherung	1.253,0	1.697,0	2.166,5	2.149,1	1.974,5
insgesamt	16.407,8	17.517,4	18.558,0	19.319,8	19.910,0

6.3 Versicherungsleistungen

Versicherungsleistungen in Mio. Euro	1995	1996	1997	1998	1999
Krankenversicherung	10.626,7	10.912,0	11.546,5	12.012,4	12.575,2
davon unter anderem					
ambulante Leistungen	3.794,2	4.138,0	4.430,8	4.703,0	5.044,4
stationäre Leistungen	4.067,0	3.940,0	4.220,6	4.371,3	4.537,5
Zahnleistungen	1.652,7	1.710,6	1.742,1	1.747,0	1.786,0
Pflegeversicherung	92,8	300,8	446,8	449,8	462,9
insgesamt	10.719,4	11.212,8	11.993,3	12.462,2	13.038,1

2000	2001	2002	2003	2004	2005
18.703,4	19.763,2	21.096,6	22.892,8	24.541,6	25.480,2
13.721,5	14.681,9	15.891,4	17.523,3	18.907,0	19.665,2
2.008,6	1.955,1	1.985,2	1.847,9	1.871,4	1.867,5
20.712,0	21.718,3	23.081,8	24.740,7	26.413,0	27.347,7

Z05/6201

2000	2001	2002	2003	2004	2005
13.143,5	13.933,6	14.722,6	5.292,1	16.024,9	16.750,4
5.397,9	5.912,5	6.132,1	6.580,1	6.968,4	7.382,8
4.662,3	4.762,2	4.822,0	4.867,9	5.042,5	5.203,8
1.852,5	2.030,4	2.086,2	2.160,6	2.316,8	2.436,9
471,1	486,1	496,9	517,9	528,5	549,8
13.614,6	14.419,7	15.219,5	15.810,0	16.553,4	17.300,2

Z05/6301

6.4 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB)

RfB in Mio. Euro	1995	1996	1997	1998	1999
Entnahmen		1.577,2	1.499,4	1.728,8	3.258,6
davon					
zur Verrechnung inkl. Mittel nach § 12a Abs. 2 VAG					
zur Verrechnung gemäß § 12a Abs. 3 VAG					
zur Baraus- schüttung					
Zuführung	2.037,9	2.888,3	2.847,2	3.236,0	3.295,5
Bestand	3.606,1	4.917,2	6.265,0	7.772,2	7.809,1

6.5 Alterungsrückstellungen

Zuführung und Bestand in Mio. Euro	1995	1996	1997	1998	1999
Zuführung	28.380,3	4.898,4	5.414,0	5.925,1	7.523,6
davon					
Kranken- versicherung	27.858,8	4.063,0	4.227,7	4.982,3	5.693,2
Pflege- versicherung	521,5	835,4	1.186,3	942,8	1.830,4
Bestand	28.380,3	33.278,7	38.692,7	44.617,8	52.141,4
davon					
Kranken- versicherung	27.858,8	31.921,8	36.149,5	41.131,8	46.825,0
Pflege- versicherung	521,5	1.356,9	2.543,2	3.486,0	5.316,4

2000	2001	2002	2003	2004	2005
2.062,1	2.799,5	2.000,4	2.311,6	2.084,0	2.409,0
1.409,2	2.071,7	1.137,9	1.495,4	833,2	1.185,9
				410,8	311,3
652,9	727,8	862,5	816,2	840,0	911,8
2.861,1	2.304,9	1.660,2	2.380,5	3.233,6	3.444,10
8.247,2	7.302,6	6.380,8	6.039,6	7.189,2	8.224,30

Z05/6401

2000	2001	2002	2003	2004	2005
7.409,6	8.668,9	8.077,3	8.841,3	8.673,1	9.559,3
6.193,4	6.615,7	6.418,9	6.863,3	7.469,8	7.817,1
1.216,2	2.053,2	1.658,4	1.978,0	1.203,3	1.742,2
59.551,0	68.219,9	76.297,2	85.138,5	93.811,6	103.370,9
53.018,4	59.634,1	66.053,0	72.916,3	80.386,1	88.203,2
6.532,6	8.585,8	10.244,2	12.222,2	13.425,5	15.167,7

Z05/6501

6.6 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen

in Mio. Euro	1995	1996	1997	1998	1999
Abschlussaufwendungen	1.414,1	1.425,5	1.697,1	1.803,6	1.845,1
Verwaltungsaufwendungen	617,6	628,3	636,4	653,5	682,9

6.7 Kapitalneuanlagen und Kapitalanlagen

Kapitalneuanlagen in Prozent	1995	1996	1997	1998
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	1,57	0,74	0,76	0,61
Anteil an verbundenen Unternehmen	1,44	0,81	0,69	2,20
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	4,34	0,27	1,24	2,06
Beteiligungen	0,22	0,84	0,44	0,71
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	0,32	0,26	0,22	0,19
Aktien, Investmentanteile u. a. nicht festverzinsliche Wertpapiere	14,82	19,67	25,40	24,40
Inhaberschuldverschreibungen u. a. festverzinsliche Wertpapiere	8,67	12,46	10,40	26,43
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	1,83	1,38	1,59	1,09
Namensschuldverschreibungen	43,31	33,60	26,73	21,38
Schuldscheinforderungen und Darlehen	21,35	28,07	22,36	18,07
übrige Ausleihungen	0,08	0,84	1,17	1,10
Einlagen bei Kreditinstituten	2,02	1,06	8,58	1,29
andere Kapitalanlagen	0,03	0,00	0,42	0,47
insgesamt	100,00	100,00	100,00	100,00

2000	2001	2002	2003	2004	2005
1.921,4	2.087,2	2.232,7	2.295,3	2.328,8	2.361,0
712,4	734,8	750,8	758,0	758,6	781,7

Z05/6601

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1,05	0,70	0,78	0,66	0,64	0,60	0,66
0,74	1,25	1,75	1,37	0,87	0,62	0,19
0,34	3,00	1,62	1,89	0,71	0,39	0,42
0,79	1,65	0,70	3,03	0,64	0,98	0,37
0,22	0,53	3,26	3,66	3,46	2,91	2,06
30,79	35,55	31,15	23,20	13,60	15,71	16,70
14,95	11,70	17,18	17,22	13,75	7,60	18,00
1,14	1,50	1,04	0,80	1,07	1,87	1,26
29,14	22,99	13,45	20,64	27,23	20,77	19,83
18,74	17,39	20,68	22,34	34,22	38,69	20,30
0,76	0,99	0,59	0,46	0,55	0,54	0,29
0,88	2,00	6,83	3,95	2,58	6,95	6,04
0,46	0,75	0,97	0,78	0,68	2,37	13,88
100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Z05/6701

Kapitalanlagen in Mio. Euro	1995	1996	1997	1998
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	1.829,3	1.787,2	1.789,8	1.737,5
Anteil an verbundenen Unternehmen	592,0	468,4	543,9	862,8
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	160,2	42,2	42,7	173,1
Beteiligungen	366,1	641,6	678,7	800,3
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	104,0	121,9	118,8	161,1
Aktien, Investmentanteile u. a. nicht festverzinsliche Wertpapiere	4.994,8	6.540,2	8.878,6	11.591,7
Inhaberschuldverschreibungen u. a. festverzinsliche Wertpapiere	5.457,2	5.774,5	5.883,5	6.825,5
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	1.002,4	1.016,6	1.126,7	1.188,0
Namensschuldverschreibungen	14.047,7	16.139,1	17.770,8	19.323,3
Schuldscheinforderungen und Darlehen	7.714,0	9.937,0	11.783,0	13.324,9
übrige Ausleihungen	39,7	138,4	263,9	400,7
Einlagen bei Kreditinstituten	252,3	256,9	639,1	615,0
andere Kapitalanlagen	6,0	4,0	53,7	119,2
insgesamt	36.565,65	42.868,04	49.573,1	57.123,0

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1.795,2	1.832,8	1.888,5	1.767,2	1.838,7	1.870,0	1.893,0
775,0	1.050,6	1.349,9	1.442,8	1.546,4	1.502,7	1.381,2
358,2	566,8	885,2	544,6	689,4	727,7	547,5
816,0	1.058,8	977,3	1.579,2	1.417,0	1.527,0	1.196,8
240,2	337,2	470,1	834,3	878,6	833,8	642,3
15.383,7	18.322,2	20.020,8	21.499,1	21.445,7	22.601,6	25.419,6
5.591,2	4.895,5	5.944,0	4.159,3	4.514,1	4.427,1	6.424,9
1.283,5	1.468,6	1.663,3	1.846,5	2.032,6	2.389,9	2.661,0
22.616,0	25.054,2	25.226,1	27.580,7	31.370,7	33.060,5	36.779,8
15.034,5	16.550,1	20.090,5	23.696,3	28.873,7	35.440,1	39.428,6
514,9	731,1	816,3	864,5	1.001,8	1.113,8	1.186,9
519,9	565,6	1.195,0	1.988,0	1.927,5	1.849,6	1.374,6
212,5	275,0	434,1	432,7	216,1	713,6	252,1
65.140,8	72.708,5	80.961,1	88.235,2	97.752,3	108.057,4	119.188,3

Z05/6702

6.8 Kennzahlen

Kennzahlen in Prozent	1995	1996	1997	1998
Sicherheit und Finanzierbarkeit				
Eigenkapitalquote	11,07	11,61	12,12	13,02
RfB-Quote	20,25	25,30	26,96	35,83
RfB-Zuführungsquote	10,76	14,72	13,35	14,59
RfB-Entnahmeanteile				
- Einmalbeitrag	66,42	75,86	74,40	74,04
- Barausschüttung	33,58	24,14	25,60	25,96
Überschussverwendungsquote	91,33	93,60	92,97	92,66
Erfolg und Leistung				
versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	8,95	10,55	7,85	8,13
Nettoverzinsung	7,23	7,63	7,73	7,83
Schadenquote	78,68	77,74	79,60	79,19
Quote der Abschlussaufwendungen	8,61	8,13	9,13	9,31
Quote der Verwaltungsaufwendungen	3,76	3,58	3,42	3,37
Wachstum				
verdiente Bruttobeiträge	14,73	6,77	6,01	4,16
versicherte Personen				
- Krankheitsvollversicherung	0,16	0,01	1,64	1,88
- Zusatzversicherung	3,16	0,66	12,56	7,21
- insgesamt	1,98	0,41	8,50	5,33
Vorsorgequote	31,41	37,46	38,16	40,37

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
13,80	14,16	13,83	13,40	13,26	13,21	13,76
34,34	33,66	27,20	23,01	20,46	23,81	26,38
14,17	10,48	7,91	6,03	8,06	10,92	10,94
79,15	68,77	74,29	57,13	64,82	50,02	56,87
20,85	31,23	25,71	42,87	35,18	49,98	43,13
92,79	92,16	93,45	91,86	91,49	91,96	92,00
7,75	6,06	3,77	5,00	8,14	10,66	10,14
7,57	7,21	6,24	4,53	4,85	4,78	5,11
79,59	81,26	83,28	82,11	79,56	77,69	78,40
9,24	9,25	9,58	9,64	9,24	8,79	8,61
3,42	3,43	3,37	3,24	3,05	2,86	2,85
3,11	3,99	4,94	6,23	7,25	6,74	3,50
2,09	2,26	2,89	2,77	2,35	1,83	1,38
-1,22	0,55	1,30	0,63	3,69	9,84	7,48
-0,10	1,17	1,86	1,38	3,21	6,99	5,40
40,96	40,94	38,83	34,51	37,26	40,18	41,87

Z05/6801



Anhang



I. Grundlagen

Das folgende Kapitel ermöglicht allen Interessierten eine bessere Einordnung der Zahlen zur privaten Krankenversicherung. Die Betrachtung erfolgt vom Allgemeinen zum Speziellen. Der erste Bereich „Zahlen zur Bevölkerung in Deutschland“ befasst sich vor allem mit der demografischen Situation. Zudem werden Angaben zur Beschäftigung und zum Einkommen der Angestellten gemacht. Der folgende Gliederungspunkt informiert über das deutsche Gesundheitswesen. Genannt werden Zahlen zu den Leistungserbringern, den Gesundheitsausgaben und deren Finanzierung. Das Grundlagenkapitel endet mit einem Überblick über die wichtigsten Zahlen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

I.1 Zahlen zur Bevölkerung in Deutschland

Bevölkerung am 31. Dezember in 1.000 Personen	2003	2004	2005
insgesamt	82.531,7	82.500,8	82.438,0
davon			
Frauen	42.175,6	42.147,2	42.098,0
Männer	40.356,0	40.353,6	40.340,0
Geburten¹	715,0	712,0	686,0
Altersstruktur in Jahren			
bis 5	4.519,3	4.435,1	4.346,1
6 bis 14	7.642,8	7.489,5	7.303,7
15 bis 24	9.621,7	9.678,1	9.689,6
25 bis 44	24.461,1	24.088,7	23.736,4
45 bis 64	21.426,8	21.441,9	21.492,1
ab 65	14.860,0	15.367,5	15.870,1

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: August 2006)

1 Lebendgeborene

Z05/A1101

Restlebenserwartung in Jahren im Alter von ... Jahren¹	Frauen	Männer
0 Jahre	81,55	75,89
5 Jahre	76,93	71,31
10 Jahre	71,96	66,35
15 Jahre	66,99	61,39
20 Jahre	62,07	56,55
25 Jahre	57,15	51,75
30 Jahre	52,23	46,93
35 Jahre	47,32	42,12
40 Jahre	42,46	37,37
45 Jahre	37,69	32,75
50 Jahre	33,04	28,32
55 Jahre	28,50	24,08
60 Jahre	24,08	20,05
65 Jahre	19,77	16,26
70 Jahre	15,67	12,83
75 Jahre	11,93	9,83
80 Jahre	8,64	7,24
85 Jahre	6,01	5,19
90 Jahre	4,02	3,64
95 Jahre	2,80	2,62
100 Jahre	2,03	1,95

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: 2005)

1 nach Sterbetafel 2002/2004

Z05/A1102

Beschäftigung in Deutsch- land in 1.000 Personen	2003	2004	2005
Erwerbstätige	36.172	35.659	36.566
davon			
Frauen	16.176	15.978	16.432
Männer	19.996	19.681	20.134
Erwerbslose	4.022	4.388	4.583
davon			
Frauen	1.707	1.836	2.009
Männer	2.315	2.552	2.574

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: Juni 2006)

Z05/A1103

**durchschnittliche Brutto-
monatsverdienste der
Angestellten¹ in Euro**

	2003	2004	2005
Frauen	2.602	2.672	2.734
Männer	3.693	3.771	3.833
insgesamt	3.304	3.384	3.452

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: Januar 2006)

1 im produzierenden Gewerbe, Handel, Kredit- und Versicherungsgewerbe

Z05/A1104

I.2 Zahlen zum deutschen Gesundheitswesen

**in Gesundheitsberufen
tätige Personen**

	2003	2004	2005
Ärzte	304.117	306.435	307.577
davon niedergelassen	124.203	125.317	126.252
Zahnärzte	64.609	64.997	65.207
Personen in sonstigen Gesundheitsberufen¹	1.809	1.816	

Quelle: Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Statistisches Bundesamt
(Stand: Dezember 2005/August 2006)

1 Heilpraktiker/innen, Masseur, medizinische Bademeister und Krankengymnasten, Krankenschwestern und -pfleger, Hebammen, Entbindungspfleger, Helfer/innen in der Krankenpflege, Diätassistenten, Ernährungsfachleute, Pharmazeutisch-technische Assistenten und verwandte Berufe, Sprechstundenhelfer/innen, Medizinisch-technische Assistenten und verwandte Berufe, Therapeutische Berufe und andere.

Z05/A1201

Anzahl der Apotheken, Krankenhäuser und Krankenhausbetten	2003	2004	2005
Apotheken	22.010	21.824	21.894
allgemeine Krankenhäuser	1.898	1.868	1.827
davon			
öffentliche	712	689	671
freigemeinnützige ¹	758	737	712
private	428	442	444
Betten in allgemeinen Krankenhäusern	504.684	499.785	489.433
davon			
öffentliche	272.293	265.520	255.775
freigemeinnützige ¹	190.426	187.271	179.682
private	41.965	46.994	53.976
Sonderkrankenhäuser²	323	329	339
Betten in Sonderkranken- häusern²	42.600	42.116	41.900

Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) (Stand: Dezember 2004)

1 Als freigemeinnützig bezeichnet man Einrichtungen, die von Trägern der kirchlichen und freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinschaften, Stiftungen oder Vereinen unterhalten werden.

2 Als Sonderkrankenhäuser bezeichnet man Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen oder psychiatrischen und neurologischen Betten sowie reine Tages- oder Nachtkliniken.

Z05/A1202

Gesundheitsausgaben und BIP	2003	2004	2005
Gesundheitsausgaben in Mrd. Euro	227,9	233,6	234,0
BIP in Mrd. Euro	2.143,2	2.161,5	2.207,2
Anteil Gesundheitsausgaben am BIP in Prozent	10,6	10,8	10,6
Gesundheitsausgaben je Einwohner in Euro	2.760	2.830	2.836

Quelle: Statistisches Bundesamt und eigene Berechnungen (Stand: August 2006)

Z05/A1203

Gesundheitsausgaben in Mio. Euro	2003	2004	2005
nach Leistungsarten			
Prävention/Gesundheitsschutz	8.476	8.898	9.148
ärztliche Leistungen	60.655	62.531	63.779
pflegerische und therapeutische Leistungen	55.628	56.445	56.879
Unterkunft/ Verpflegung	16.938	17.089	17.440
Waren	60.864	62.920	61.080
davon			
Arzneimittel	35.878	37.041	36.123
Hilfsmittel	10.768	11.463	10.077
Zahnersatz	5.460	5.706	5.852
sonstiger medizinischer Bedarf	8.759	8.711	9.029
Transporte	3.805	3.958	3.699
Verwaltungsleistungen	12.428	12.965	12.914
Investitionen	9.081	8.788	9.042
nach Ausgabenträgern			
öffentliche Haushalte	14.411	14.424	14.535
gesetzliche Krankenversicherung	132.935	135.583	131.564
gesetzliche Pflegeversicherung¹	17.309	17.438	17.587
gesetzliche Rentenversicherung	3.587	3.586	3.491
gesetzliche Unfallversicherung	3.852	3.947	3.944
private Krankenversicherung²	19.453	20.438	21.112
Arbeitgeber	9.402	9.672	9.678
private Haushalte und Organisationen ohne Erwerbszweck	26.926	28.505	32.073
insgesamt	227.875	233.593	233.983

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: Oktober 2005)

1 Das Statistische Bundesamt verwendet hier die Bezeichnung soziale Pflegeversicherung.

2 einschließlich privater Pflegeversicherung

Z05/A1204

Mehrumsatz durch Privatpatienten nach Leistungsbereichen in Mio. Euro	2003	2004	2005
Arztbehandlung	3.515	3.660	4.106
Arzneien, Heil- und Hilfsmittel	2.128	2.355	2.538
Krankenhaus	611	590	723
Zahnmedizin	1.807	1.926	2.170
insgesamt	8.061	8.531	9.536

Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP) (Stand: Januar 2006)

Z05/A1205

I.3 Zahlen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

gesetzlich versicherte Personen¹	2003	2004	2005
Frauen	37.595.788	37.433.046	37.343.472
davon			
mitversichert	12.212.025	12.094.362	12.042.852
freiwillig versichert ²	1.818.734	1.610.213	1.640.281
Männer	33.187.356	33.021.208	32.927.807
davon			
mitversichert	7.600.971	7.605.443	7.603.339
freiwillig versichert ²	4.095.077	3.506.274	3.420.638
insgesamt	70.783.144	70.454.254	70.271.279
davon			
mitversichert	19.812.996	19.699.805	19.646.191
freiwillig versichert ²	5.913.811	5.116.487	5.060.919

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: Januar 2006)

1 einschließlich Kinder
2 mit Vorruhestandsgeldempfängern

Z05/A1301

Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen nach Kassenarten	2003	2004	2005
Ortskrankenkassen	17	17	17
Betriebskrankenkassen	403	378	339
Innungskrankenkassen	27	26	25
Landwirtschaftliche Krankenkassen	13	10	10
Seekrankenkassen	2	2	2
Bundesknappschaft	2	2	2
Ersatzkassen für Arbeiter	8	8	6
Ersatzkassen für Angestellte	13	13	13
insgesamt	485	456	414

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: Juli 2005)

Z05/A1302

Einnahmen und Ausgaben der GKV in Mio. Euro	2003	2004	2005
Einnahmen	141.650,2	144.279,3	145.741,8
davon			
Beiträge der Mitglieder ¹	107.590,9	105.989,4	106.007,0
Beiträge der Rentner	29.908,5	32.311,1	32.329,4
sonstige Einnahmen ²			
Ausgaben	145.094,8	140.177,6	143.808,9
davon			
Leistungen für Mitglieder ^{1,3}	70.112,6	66.351,4	67.307,9
Leistungen für Rentner ³	66.110,7	64.807,0	67.537,6
sonstige Aufwendungen ⁴	8.871,5	9.019,3	8.963,4

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: September 2006)

1 Als Mitglieder werden in den Statistiken des Bundesgesundheitsministeriums die Beitrag zahlenden Versicherten abzüglich der Rentner bezeichnet.

2 In den sonstigen Einnahmen sind an dieser Stelle auch die von der Knappschaft direkt in den Risikostrukturausgleich abgeführten Beiträge aus geringfügiger Beschäftigung enthalten. Der Risikostrukturausgleich und der Risikopool sind darüber hinaus nicht berücksichtigt.

3 einschließlich deren Angehörigen

4 In den sonstigen Aufwendungen sind die Netto-Verwaltungskosten enthalten. Der Risikostrukturausgleich und der Risikopool sind nicht berücksichtigt.

Z05/A1303

Finanzsituation in der gesetzlichen Pflegeversicherung in Mrd. Euro	2003	2004	2005
Kapitalreserve am 1. Januar	4,93	4,24	3,42
Defizit	0,69	0,82	0,36
Kapitalreserve am 31. Dezember	4,24	3,42	3,05

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: 2006)

Z05/A1304

Rechengrößen der gesetzlichen Krankenversicherung	1995	1996	1997	1998
Versicherungspflichtgrenze¹ in Euro				
West	35.890	36.813	37.733	38.654
Ost	29.450	31.291	32.671	32.211
für Personen, die bereits am 31. Dezember 2002 als Arbeitnehmer privat vollversichert waren				
für alle übrigen Arbeitnehmer				
Beitragsbemessungsgrenze¹ in Euro				
West	35.893	36.813	37.733	38.654
Ost	29.450	31.291	32.672	32.211
durchschnittlicher allgemeiner Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung²				
West	13,2	13,5	13,5	13,6
Ost	12,8	13,5	13,9	14,1
durchschnittlicher Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung				
West	394,82	414,15	424,50	438,08
Ost	314,13	352,02	378,45	378,48

1 Angaben gemäß „Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für [Jahr] (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung [Jahr])“ der Bundesregierung

2 Hierbei handelt es sich um einen beobachteten Wert, der vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht wird. Zum 1. Juli 2005 haben die gesetzlichen Krankenkassen ihre Beitragssätze um 0,9 Prozent senken müssen. Zugleich wurde ein Zuschlag von 0,9 Prozent eingeführt, den die Versicherten selbst tragen müssen. Dieser Zuschlag wurde von uns in den hier angegebenen durchschnittlichen Beitragssatz eingerechnet.

3 vorläufige Werte (Stand: August 2006)

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
39.114	39.574	40.034	40.500				
33.132							
				41.400	41.850	42.300	42.750
				45.900	46.350	46.800	47.250
39.114	39.574	40.034	40.500	41.400	41.850	42.300	42.750
33.132	32.672						
13,5	13,5	13,6	14,0	14,4	14,3	14,2	14,3 ³
13,9	13,8	13,7	14,0	14,1	14,0	13,9	13,9 ³
440,03	445,21	453,72	472,50	496,80	498,71	500,55	509,44 ³
383,78	375,73	457,05	472,50	486,45	488,25	489,98	495,19 ³

II. Glossar

Abschlussaufwendungen

Zu den Abschlussaufwendungen zählen alle Aufwendungen, die einem Versicherungsunternehmen direkt durch den Abschluss einer Versicherung entstehen. Hierzu zählen insbesondere die Vermittlerprovisionen.

Alterungsrückstellungen

Das Versicherungsunternehmen geht gegenüber dem Versicherten eine rechtliche Verpflichtung ein, dass die Beiträge nicht wegen der im Alter zunehmenden Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen steigen. Um dieser rechtlichen Verpflichtung genüge zu tun, muss das Versicherungsunternehmen für die Versichertengemeinschaft eine entsprechende Rückstellung bilden. Diese Rückstellung wird Alterungsrückstellung genannt. Die Einzelheiten der Bildung von Alterungsrückstellungen sind gesetzlich im Versicherungsaufsichtsgesetz und in der Kalkulationsverordnung geregelt.

Barausschüttung

Die Barausschüttung ist das, was man klassischerweise unter Beitragsrückerstattung [G] versteht. Nimmt ein Versicherter über einen vertraglich vereinbarten Zeitraum hinweg keine Leistungen in Anspruch, das heißt reicht er bei seinem Versicherungsunternehmen keine Rechnungen ein, so erhält er von seiner Versicherung eine Beitragsrückerstattung. Erfolgt dies durch Auszahlung einer Geldsumme, so spricht man von Barausschüttung. Die Höhe der Barausschüttung hängt von der Dauer der Leistungsfreiheit und den tariflich vereinbarten Rückerstattungsbeträgen ab.

Beihilfe

Beamte und manche Angestellte des öffentlichen Dienstes erhalten im Krankheits- und Pflegefall sowie bei Geburt und Tod in der Regel eine finanzielle Unterstützung, die sogenannte Beihilfe. Diese Unterstützung wird ihnen von ihrem Dienstherrn gewährt (in der Regel der Bund, ein Land oder eine Gemeinde). Auch für ihre Ehegatten sowie für Kinder

(derzeit bis zum 27. Lebensjahr) ohne eigenes oder mit nur geringem Einkommen erhalten die Beamten Beihilfe.

Die Beihilfe beträgt für Beamte in der Regel 50 Prozent, für Beamte mit mindestens zwei Kindern 70% sowie für Ehegatten 70 Prozent und Kinder 80 Prozent. Pensionäre erhalten eine Beihilfe in Höhe von 70 Prozent der Krankheitskosten. Die Beihilfe sieht zunehmend auch Eigenbeteiligungen der beihilfeberechtigten Personen vor.

Beitragsbemessungsgrenze

Die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung gibt die Grenze an, bis zu welcher das Einkommen gesetzlich Versicherte für die Berechnung der Beitragszahlung an ihre Krankenkasse berücksichtigt wird. Die Beitragsbemessungsgrenze wird jährlich entsprechend der durchschnittlichen Lohn- und Gehaltsentwicklung angepasst. Für die private Krankenversicherung ist sie im Zusammenhang mit dem Arbeitgeberzuschuss von Bedeutung: Aus der Beitragsbemessungsgrenze und dem vom Bundesgesundheitsministerium verkündeten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung errechnet sich der durchschnittliche Höchstbeitrag. Der maximale Arbeitgeberzuschuss für Privatversicherte beträgt die Hälfte dieses Wertes.

Beitragsrückerstattung

Klassisch versteht man unter einer Beitragsrückerstattung eine Barausschüttung [G]. Eine weitere Art der Beitragsrückerstattung ist die Verrechnung. Sie erfolgt im Gegensatz zur Barausschüttung nicht individuell, sondern für Versichertenkollektive. Deshalb ist es irrelevant, ob der Einzelne Leistungen in Anspruch genommen hat oder nicht. Vielmehr sind die Ausgaben der Versicherung für das Versichertenkollektiv insgesamt entscheidend. Durch die Verrechnung können Beitragserhöhungen verringert oder verhindert oder sogar Beitragssenkungen durchgeführt werden.

Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ/GOZ)

Die Gebührenordnung für Ärzte und die Gebührenordnung für Zahnärzte bilden als Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums die Grundlage für die Berechnung und Vergütung der Leistungen, die im Zusammenhang mit der ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung erbracht werden. Den Gebührenordnungen ist das Gebührenverzeichnis für ärztliche bzw. zahnärztliche Leistungen als Anlage beigegeben. Als Vergütung stehen dem Arzt bzw. Zahnarzt Gebühren, Entschädigungen (Wegegeld, Reiseentschädigung) und Ersatz von Auslagen zu. Den Leistungen werden Punktwerte zugeordnet, deren einfacher Satz in den Rechnungen gesteigert wird.

GPV

Die Abkürzung GPV steht für Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung nach dem PflegeVG vom 26. Mai 1994 für die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB). KVB und PBeaKK sind geschlossene Versichertenkollektive, deren Bestände gleichzeitig altern und sich reduzieren. Das Pflegerisiko dieser Versichertengruppe ist entsprechend deutlich höher als der Bundesdurchschnitt. Auf Dauer könnten die Versicherten folglich ihr Risiko nicht allein tragen. Vor Einführung der Pflegeversicherung 1995 wurde beschlossen, dass die Pflegeversicherung der Versicherten von KVB und PBeaKK über die privaten Krankenversicherungsunternehmen erfolgen sollte. Um das finanzielle Risiko über alle Versicherungsunternehmen gleichmäßig zu verteilen, wird die Pflegeversicherung gesetzestgemäß als Gemeinschaftskalkulation mit Ausgleichen betrieben.

Höchstsatze nach der Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ/GOZ)

Der Arzt darf bei der Rechnungsstellung den Regelhöchstsatze [G] überschreiten, wenn die erbrachten Leistungen hinsichtlich Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand sowie der Umstände bei der Ausführung deutlich vom Regelfall abweichen. Für persönlich erbrachte ärztliche Leistungen

ist eine Steigerung bis zum 3,5fachen GOÄ-Satze, für medizinisch-technische Leistungen bis zum 2,5fachen GOÄ-Satze und für Laboratoriumsuntersuchungen bis zum 1,3fachen GOÄ-Satze möglich. Bei den Angaben handelt es sich jeweils um die Höchstsätze für die einzelnen Leistungsbereiche. Gleiches gilt für die Erstellung von Rechnungen gemäß Gebührenordnung für Zahnärzte. Ist selbst die Abrechnung mit dem Höchstsatze für die Behandlung nicht angemessen, so darf der Arzt den Höchstsatze überschreiten. Allerdings muss er dies vor Beginn der Behandlung schriftlich begründen und die schriftliche Einverständniserklärung des Patienten einholen (Honorarvereinbarung).

ICD – International Classification of Diseases

Die „International Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD) – die internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme – wird von der Weltgesundheitsorganisation herausgegeben. Sie wird bei der Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung zur Todesursachenverschlüsselung angewendet. Mit der ICD wird das Ziel verfolgt, weltweit die Morbidität und Mortalität mit einer international einheitlichen Systematik erforschen zu können. Die aktuelle Version ist die ICD-10, wobei die Ziffer 10 für die zehnte Revision steht. Die deutsche Anpassung der ICD wird vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) jährlich aktualisiert.

Kapitalanlagebestand, mittlerer

Die Bezeichnung „mittlerer Kapitalanlagebestand“ wird für den durchschnittlichen Kapitalanlagebestand verwendet. Während die Angaben in Kapitel 3.3 zu den Kapitalanlagen den Stand 31. Dezember des Berichtsjahres haben, wird beim mittleren Kapitalanlagebestand der Jahresdurchschnitt angegeben.

Kapitaldeckungsverfahren

Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung, die nach dem Umlageverfahren arbeitet, wird die private Krankenversicherung nach dem

Kapitaldeckungsverfahren finanziert. Im Umlageverfahren werden alle laufenden Beitragseinnahmen in vollem Umfang für die laufenden Ausgaben verwendet. Es werden keine Rücklagen für die Zukunft gebildet. Im Kapitaldeckungsverfahren wird hingegen Vorsorge für die künftige Inanspruchnahme von Leistungen durch die Bildung von Alterungsrückstellungen getroffen. Rechtlich korrekt spricht man hier auch von der Vorfinanzierung von Anwartschaften anstelle der Kapitaldeckung.

Kennzahlen

Um externen Betrachtern eine Beurteilung der wirtschaftlichen Situation von privaten Krankenversicherungsunternehmen zu erleichtern, hat die Branche speziell auf sie abgestimmte Kennzahlen definiert. Die zugrunde liegenden Daten können den Geschäftsberichten entnommen werden.

- Die **Eigenkapitalquote** errechnet sich aus dem Verhältnis von Eigenkapital und verdienten Bruttobeiträgen [G]. Sie ist ein Maß für die Solvabilität der Versicherungsunternehmen. Die Eigenkapitalbildung ist nach § 53c VAG gesetzlich vorgeschrieben. Demnach müssen Versicherungsunternehmen zum Ausgleich kurzfristiger Verluste eine bestimmte Menge Eigenkapital halten.
- Die **Nettoverzinsung** errechnet sich aus dem Verhältnis des Kapitalanlageergebnisses zum mittleren Kapitalanlagebestand [G]. Sie gibt an, welche Verzinsung die Unternehmen aus den Kapitalanlagen erzielen.
- Die **Quote der Abschlussumwendungen** ergibt sich aus dem Verhältnis von Abschlussumwendungen [G] und verdienten Bruttobeiträgen. Sie zeigt auf, wie viel Geld die Unternehmen für den Vertragsabschluss aufwenden.
- Die **Quote der Verwaltungsaufwendungen** errechnet sich aus dem Verhältnis der Verwaltungsaufwendungen [G] zu den verdienten Bruttobeiträgen. Sie gibt an, wie viel von den Beiträgen für die Verwaltung der Versicherungsverträge aufgewendet wird.
- Die **RfB-Entnahmeanteile** gliedern sich in zwei Kennzahlen: zum einen die **Barausschüttung** als Verhältnis der

Barausschüttung aus Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB) [G] zu der Gesamtentnahme aus den RfB; zum anderen die **Einmalbeiträge** als das Verhältnis aus Einmalbeiträgen aus den RfB zu der Gesamtentnahme aus den RfB. Die Kennzahlen zeigen auf, wofür die Versicherungsunternehmen die Entnahmen aus den RfB schwerpunktmäßig verwenden.

- Die **RfB-Quote** ergibt sich aus dem Verhältnis der RfB zu den verdienten Bruttobeiträgen. Sie bringt zum Ausdruck, in welchem Umfang die Unternehmen zusätzliche Mittel für Beitragsentlastungen in der Zukunft zur Verfügung haben.
- Die **RfB-Zuführungsquote** errechnet sich aus dem Verhältnis der RfB-Zuführung zu den verdienten Bruttobeiträgen. Sie gibt an, wie viel der RfB für die Finanzierung zukünftiger beitragsentlastender Maßnahmen oder Barausschüttungen zugeführt wird.
- Das Verhältnis des Schadenaufwandes zu den verdienten Bruttobeiträgen ergibt die **Schadenquote**. Sie zeigt auf, in welchem Umfang die Beitragseinnahmen unmittelbar in Versicherungsleistungen und Alterungsrückstellungen fließen.
- Die **Überschussverwendungsquote** errechnet sich aus dem Verhältnis des verwendeten Überschusses zum Rohergebnis nach Steuern. Sie zeigt an, in welchem Umfang der wirtschaftliche Gesamterfolg an die Versicherten weitergegeben wird.
- Die **versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote** errechnet sich aus dem Verhältnis des versicherungsgeschäftlichen Ergebnisses zu den verdienten Bruttobeiträgen. Sie gibt an, wie viel von den Jahresbeitragseinnahmen nach Abzug der Aufwendungen übrig bleibt.
- Sämtliche Kennzahlen sind letztlich auch abhängig von der Bestands- und Beitragsentwicklung. Daher stellen die Kennzahlen zum **Wachstum** eine wichtige Grundlage für die Interpretation der übrigen Kennzahlen dar.

Kostenversicherung

Bei den meisten Krankenversicherungsarten handelt es sich um Kostenversicherungen. Dies bedeutet, dass die

tatsächlich entstandenen Kosten ganz oder teilweise erstattet werden. Die Alternative zur Kostenversicherung ist die Tagegeldversicherung. Hier wird unabhängig von den tatsächlichen Kosten pro Tag eine vertraglich vereinbarte Summe an den Versicherten ausgezahlt.

Limitierungsmittel

Die Limitierung ist ein Verfahren zur Vermeidung bzw. Abmilderung von Beitragsanpassungen. Die Limitierungsmittel werden aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung als Einmalbeiträge entnommen.

Regelhöchstsat nach der Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ/GOZ)

Gemäß Gebührenordnung [G] darf der Arzt bzw. Zahnarzt die Behandlung eines Patienten ohne Begründung bis zum Regelhöchstsatz berechnen. Dieser liegt für persönlich-ärztliche Leistungen beim 2,3fachen Satz, für medizinisch-technische Leistungen beim 1,8fachen Satz und bei Laboratoriumsuntersuchungen beim 1,15fachen Satz der GOÄ bzw. GOZ.

Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB)

In diesen Rückstellungen sind die Beträge enthalten, die den Versicherungsnehmern als Beitragsrückerstattung oder zur Abmilderung von Beitragserhöhungen gutgeschrieben werden. Die Verwendung erfolgt aufgrund gesetzlicher, satzungsmäßiger, vertraglicher oder freiwilliger Verpflichtungen.

Schadenregulierungsaufwendungen

Als Schadenregulierungsaufwendungen werden die Aufwendungen bezeichnet, die durch die Sachbearbeitung von Leistungsansprüchen entstehen. Die Höhe der Schadenregulierungsaufwendungen hängt in erster Linie von der Versichertenstruktur ab: Je mehr kranke Versicherte eine Versicherung hat, desto höher sind ihre Schadenregulierungsaufwendungen.

Schadenrückstellung

Mit Schadenrückstellung bezeichnet man kurz die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle. Die Unternehmen bilden diese Rückstellungen für Versicherungsfälle, die vor dem Bilanzstichtag erfolgt sind, deren Begleichung aber erst nach dem Bilanzstichtag vorgenommen werden kann.

Standardtarif

Der brancheneinheitliche Standardtarif wurde 1994 eingeführt. Die Leistungen orientieren sich am Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung, der Beitrag ist auf den durchschnittlichen allgemeinen Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt. Den Standardtarif können Personen wählen, die seit mindestens zehn Jahren privat vollversichert sind und

- das 65. Lebensjahr vollendet haben oder
- das 55. Lebensjahr vollendet und ein Einkommen unterhalb der niedrigeren Versicherungspflichtgrenze [G] haben oder
- vorzeitig eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen Vorschriften beziehen und ein Einkommen unterhalb der niedrigeren Versicherungspflichtgrenze haben.

Beamtenanfänger sowie Ehegatten und Kinder können innerhalb von sechs Monaten nach der Verbeamtung in den Standardtarif wechseln, wenn sie aufgrund von Vorerkrankungen in anderen Tarifen einen Risikozuschlag zahlen müssten.

Sterbetafel

Der PKV-Verband erstellt für die private Krankenversicherung eine eigene Sterbetafel. Diese wird von den Mitgliedsunternehmen zur Beitragskalkulation genutzt. Während das Statistische Bundesamt die Bevölkerungssterbetafel nur aus beobachteten Werten der Vergangenheit bildet, projiziert der Verband für die PKV-Sterbetafel zusätzlich noch in die Zukunft. Der Verband beobachtet die Sterblichkeit laufend; ergeben sich zu große Unterschiede zwischen den Beobachtungen und der Sterbetafel, wird eine neue Sterbetafel

erstellt. Die aktuelle Sterbetafel wird als Sterbetafel „PKV 2007“ bezeichnet.

Verdiente Bruttobeiträge

Die verdienten Bruttobeiträge sind gebuchte Beiträge und die Veränderung der Beitragsüberträge, also der Versicherungsbeiträge, die der Versicherer bereits zum Bilanzstichtag eingenommen hat, die aber für die Risikoperiode nach dem Bilanzstichtag gezahlt wurden.

Versicherungspflichtgrenze

Arbeitnehmer sind grundsätzlich versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung. Erst wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt – also das Einkommen aus der Arbeitnehmers Tätigkeit – eine gewisse Grenze übersteigt, werden sie versicherungsfrei und können zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung wählen. Diese Grenze bezeichnet man als Versicherungspflichtgrenze. Sie wird jährlich entsprechend dem durchschnittlichen Lohn- und Gehaltseinkommen angepasst.

Zum 1. Januar 2003 wurde die Versicherungspflichtgrenze außerordentlich um 450 Euro monatlich angehoben. Für Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2002 aufgrund ihres Einkommens bereits privat vollversichert waren, gilt jedoch seitdem eine andere, niedrigere Grenze. Diese ist identisch mit der Beitragsbemessungsgrenze.

Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

Der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VWaG) ist eine der möglichen Rechtsformen von Krankenversicherungsunternehmen. Anders als eine Aktiengesellschaft hat ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit keine Aktionäre, sondern die Versicherungsnehmer sind zugleich Mitglieder des Vereins und damit Träger des Versicherungsvereins.

Verwaltungsaufwendungen

Die Verwaltungsaufwendungen stellen alle Aufwendungen dar, die einem Versicherungsunternehmen durch die Verwaltung und Bearbeitung eines Versicherungsvertrages entstehen. In den Verwaltungsaufwendungen nicht

enthalten sind jedoch die Aufwendungen für die Leistungssachbearbeitung – die Schadenregulierungsaufwendungen [G] – und die Abschlussaufwendungen [G].

Zehn-Prozent-Zuschlag

Um Beitragssteigerungen im Alter zu verringern oder sogar zu verhindern, wurde zum 1. Januar 2000 in der privaten Krankheitsvollversicherung ein Zehn-Prozent-Zuschlag auf den Beitrag eingeführt. Dieser Zuschlag wird in der Regel von vollversicherten Personen ab dem 22. Lebensjahr und bis zum 61. Lebensjahr bezahlt. Die verzinslich angelegten Beträge kommen den Versicherten nach Vollendung des 65. Lebensjahres zugute.

Die Einnahmen aus diesem Zuschlag haben keinen Anteil von 10 Prozent an den Beitragseinnahmen in der Krankheitsvollversicherung, da für Bestandskunden folgende Regelung galt:

1. Bestandsversicherte konnten den Zuschlag bei Einführung ablehnen. Diese Ablehnung gilt dauerhaft.
2. Der Zuschlag wurde schrittweise auf den Beitrag aufgeschlagen, beginnend ab 2001 mit zwei Prozent und mit einer jährlichen Erhöhung um zwei Prozentpunkte. Dadurch zahlte der Bestand erst im Jahr 2005 den vollen Zuschlag.

III. Mitgliederverzeichnis 2006

Mitgliedsunternehmen:



Allianz Private Krankenversicherungs-AG

Fritz-Schäffer-Straße 9, 81737 München
Postanschrift: 80291 München
Tel.: (089) 67 85-0 / Fax: (089) 67 85-65 23
www.gesundheit.allianz.de
service.apkv@allianz.de



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
www.alte-oldenburger.de
info@alte-oldenburger.de



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
www.arag.de
service@arag.de



ASSTEL Krankenversicherung AG

Wiener Platz 4, 51065 Köln
Postanschrift: 51175 Köln
Tel.: (0221) 96 77-6 77 / Fax: (0221) 96 77-1 00
www.asstel.de
info@asstel.de



AXA Krankenversicherung Aktiengesellschaft

Colonia-Allee 10 - 20, 51067 Köln
Postanschrift: 50592 Köln
Tel.: (0180) 3 55 66 22 / Fax: (0221) 1 48-3 62 02
www.axa-kranken.de
service@axa-kranken.de



Barmenia Krankenversicherung a.G.

Kronprinzenallee 12 - 18, 42119 Wuppertal
Postanschrift: 42094 Wuppertal
Tel.: (0202) 4 38-00 / Fax: (0202) 4 38-28 46
www.barmenia.de
info@barmenia.de



Finanzgruppe

Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft

Warngauer Straße 30, 81539 München
Postanschrift: Maximilianstraße 53, 81537 München
Tel.: (089) 21 60-0 / Fax: (089) 21 60-27 14
www.vkb.de
service@vkb.de



Bayerische Beamten Versicherungen
BBV Krankenversicherung AG

BBV-Krankenversicherung Aktiengesellschaft

Thomas-Dehler-Straße 25, 81737 München
Postanschrift: 81732 München
Tel.: (089) 67 87-0 / Fax: (089) 67 87-91 50
www.bbv.de
Krankenversicherung@bbv.de



CENTRAL KRANKENVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT

Hansaring 40 - 50, 50670 Köln
Postanschrift: 50593 Köln
Tel.: (0221) 16 36-0 / Fax: (0221) 16 36-2 00
www.central.de
info@central.de



CONCORDIA Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft

Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover
Postanschrift: 30621 Hannover
Tel.: (0511) 57 01-0 / Fax: (0511) 57 01-19 05
www.concordia.de
kv@concordia.de



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

DBV-winterthur

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



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



**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
www.deutscherring.de
service@deutscherring.de



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



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



**DÜSSELDORFER VERSICHERUNG
Krankenversicherungsverein a.G.**
Konrad-Adenauer-Platz 12, 40210 Düsseldorf
Tel.: (0211) 35 59 00-0 / Fax: (0211) 35 59 00-20
www.duesseldorfer-versicherung.de
service@duesseldorfer-versicherung.de



Gut versichert. Besser Zusatzversichert.

ENVIVAS Krankenversicherung AG
Gereonswall 68, 50670 Köln
Tel.: (01802) 58 96 32 / FAX: (0221) 16 36-25 61
www.envivas.de
info@envivas.de



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



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
www.famk.de
info@famk.de



Gothaer Krankenversicherung AG

Arnoldplatz 1, 50969 Köln
Postanschrift: 50598 Köln
Tel.: (0221) 30 90-0 / Fax: (0221) 30 90-30 99
www.gothaer.de
info@gothaer.de



HALLESCHER Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Reinsburgstraße 10, 70178 Stuttgart
Postanschrift: 70166 Stuttgart
Tel.: (0711) 66 03-0 / Fax: (0711) 66 03-2 90
www.hallesche.de
service@hallesche.de



HanseMerkur Krankenversicherung aG

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20352 Hamburg
Postanschrift: 20354 Hamburg
Tel.: (040) 41 19-0 / Fax: (040) 41 19-32 57
www.hansemerkur.de
info@hansemerkur.de

HanseMerkur Spezial Krankenversicherung AG

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20352 Hamburg
Postanschrift: 20354 Hamburg
Tel.: (040) 41 19-0 / Fax: (040) 41 19-32 57
www.hansemerkur.de
info@hansemerkur.de



HUK-COBURG-Krankenversicherung AG

Willi-Hussong-Straße 2, 96447 Coburg
Postanschrift: 96444 Coburg
Tel.: (09561) 96-0 / Fax: (09561) 96-36 36
www.huk.de
info@huk-coburg.de



INTER Krankenversicherung aG

Erzbergerstraße 9 - 15, 68165 Mannheim
Postanschrift: Postfach 10 16 62, 68016 Mannheim
Tel.: (0621) 4 27-4 27 / Fax: (0621) 4 27-9 44
www.inter.de
info@inter.de



KarstadtQuelle Krankenversicherung AG

Karl-Martell-Straße 60, 90431 Fürth
Postanschrift: Nürnberger Straße 91 - 95, 90758 Fürth
Tel.: (0911) 1 48-01 / Fax: (0911) 1 48-17 00
www.kqv.de
info@kqv.de

Kranken- und Sterbekasse „Mathilde“ Hainstadt VVaG

Ernst-Ludwig-Straße 5, 63512 Hainburg
Postanschrift: Postfach 45 00, 63509 Hainburg
Tel.: (06182) 47 29 / Fax: kein Fax
mathilde@tuc-kunden.de

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
www.kuk-bf-hannover.de
info@kuk-bf-hannover.de



Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

Uelzener Straße 120, 21335 Lüneburg
Postanschrift: 21332 Lüneburg
Tel.: (04131) 7 25-0 / Fax: (04131) 40 34 02
www.lkh.de
info@lkh.de



LIGA Krankenversicherung katholischer Priester VVaG Regensburg

Dr.-Theobald-Schrems-Str. 3, 93055 Regensburg
Postanschrift: 93042 Regensburg
Tel.: (0941) 40 95-2 01 / Fax: (0941) 40 95-2 09
www.liga-krankenversicherung.de
liga-krankenversicherung@t-online.de



LVM Krankenversicherungs-AG

Kolde-Ring 21, 48151 Münster
Postanschrift: 48126 Münster
Tel.: (0251) 7 02-0 / Fax: (0251) 7 02-10 99
www.lvm.de
info@lvm-krankenversicherung.de



Mannheimer Krankenversicherung AG
Augusta-Anlage 66, 68165 Mannheim
Postanschrift: 68127 Mannheim
Tel.: (0621) 4 57-0 / Fax: (0621) 4 57-42 43
www.mannheimer.de
service@mannheimer.de



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
www.mecklenburgische.de
service@mecklenburgische.de



MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.
Pettenkoferstraße 19, 80336 München
Postanschrift: 80283 München
Tel.: (089) 51 52-0 / Fax: (089) 51 52-15 01
www.muenchener-verein.de
info@muenchener-verein.de



NÜRNBERGER KRANKENVERSICHERUNG AG
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg
Postanschrift: 90334 Nürnberg
Tel.: (0911) 5 31-0 / Fax: (0911) 5 31-32 06
www.nuernberger.de
info@nuernberger.de



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
www.familienfuersorge.de
info@familienfuersorge.de



Provincial Krankenversicherung Hannover AG
Schiffgraben 4, 30159 Hannover
Postanschrift: 30140 Hannover
Tel.: (0511) 3 62-0 / Fax: (0511) 3 62-29 60
www.vgh.de
service@vgh.de



R + V Krankenversicherung AG
Tanusstraße 1, 65193 Wiesbaden
Postanschrift: 65181 Wiesbaden
Tel.: (0611) 5 33-0 / Fax: (0611) 5 33-45 00
www.ruv.de
RUV@RUV.de



SIGNAL Krankenversicherung a.G.
Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund
Postanschrift: 44121 Dortmund
Tel.: (0231) 1 35-0 / Fax: (0231) 1 35-46 38
www.signal-iduna.de
info@signal-iduna.de

SONO Krankenversicherung a.G.
Hans-Böckler-Straße 51, 46236 Bottrop
Tel.: (02041) 18 22-0 / Fax: (02041) 18 22-20
www.sonoag.de
info@sonoag.de



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
www.stmartinusvag.de
info@stmartinusvag.de



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
www.sdk.de
sdk@sdk.de



**UNION KRANKENVERSICHERUNG
AKTIENGESELLSCHAFT**

Peter-Zimmer-Straße 2, 66123 Saarbrücken
Postanschrift: 66099 Saarbrücken
Tel.: (0681) 8 44-70 00 / Fax: (0681) 8 44-25 09
www.ukv.de
service@ukv.de



uniVersa Krankenversicherung a.G.

Sulzbacher Straße 1 - 7, 90489 Nürnberg
Postanschrift: 90333 Nürnberg
Tel.: (0911) 53 07-0 / Fax: (0911) 53 07-15 74
www.universa.de
info@universa.de

VICTORIA

Ein Unternehmen der
ERGO Versicherungsgruppe.

**VICTORIA Krankenversicherung
Aktiengesellschaft**

Victoriaplatz 2, Eingang Fischerstraße 2,
40477 Düsseldorf
Postanschrift: 40198 Düsseldorf
Tel.: (0211) 4 77-0 / Fax: (0211) 4 77-43 56
www.victoria.de
krankenversicherung@victoria.de



**Volksfürsorge Krankenversicherung
Aktiengesellschaft**

Besenbinderhof 43, 20097 Hamburg
Postanschrift: 20084 Hamburg
Tel.: (040) 28 65-0 / Fax: (040) 28 65-25 15
www.volksfuersorge.de
info@volksfuersorge.de



**Württembergische Krankenversicherung
Aktiengesellschaft**

Gutenbergstraße 30, 70176 Stuttgart
Postanschrift: 70163 Stuttgart
Tel.: (0711) 6 62-0 / Fax: (0711) 6 62 - 25 20
www.wuerttembergische.de
krankenversicherung@wuerttembergische.de

**Außerordentliches
Mitgliedsunternehmen:**



**Vereinigte Versicherungsgesellschaft
von Deutschland**

Friedrich-Bergius-Straße 9, 65203 Wiesbaden
Tel.: (0611) 238-0 / FAX: (0611) 238-107
www.combinedeurope.com/germany/
infovvd@de.combined.com

Verbundene Einrichtungen:



Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

Hauptverwaltung
Rödelheimer Straße 51, 60487 Frankfurt/Main
Postanschrift: Postfach 20 02 53,
60606 Frankfurt/Main
Tel.: (069) 2 47 03-111 / Fax: (069) 2 47 03-199
www.kvb.bund.de
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
www.pbeakk.de
pr@pbeakk.de

IV. Stichwortverzeichnis

AIDS-Statistik	83 f.
Alterungsrückstellungen	18 f., 35, 38 f., 43 f., 47, 60 ff., 90, 110
Beitragsbemessungsgrenze	108, 110
Einbettzimmerzuschlag	80
Frauen	101 ff., 106
Lebenserwartung	77, 102
Selbstbehalt	74 ff.
Versicherungsbestand	26, 28, 30
Versicherungsleistungen	52, 67 ff., 81 f.
gesetzliche Krankenversicherung	14, 63
Übertritte in die PKV	25 f., 86
Abgänge zur GKV	25 f., 86
Versicherte mit privatem Zusatzschutz	30
Veränderung der Leistungen je Versicherten	53
Einnahmen und Ausgaben	106 ff.
GPV	9, 37, 111
Jahresergebnis	19
Kennzahlen	20, 112
Kinder	106
Versicherungsbestand	26, 28, 30
Versicherungsleistungen	52
Männer	37, 77, 100 ff., 105
Lebenserwartung	77, 102
Selbstbehalt	74 ff.
Versicherungsbestand	26, 28, 30
Versicherungsleistungen	52, 67 ff., 81 f.
Mitgliedsunternehmen	9 ff., 16, 21, 67, 78 f., 115
Rückstellungen für	
Beitragsrückerstattung	19, 35, 39 ff., 44., 47 f., 60 ff., 90, 113
Standardtarif	28, 113
Steuern	19, 47
Umlage	
private Pflegeversicherung	37
Standardtarif	28
verbundene Einrichtungen	9, 16, 21, 28, 119
Versicherungspflichtgrenze	13, 25 f., 108, 114
Vorsorgequote	20, 63, 96
Zehn-Prozent-Zuschlag	38, 62, 114

