



Zahlenbericht der privaten Krankenversicherung 2006/2007



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 2006	16
1.4 Aktuelle Entwicklung 2007	22
2. Versicherungsbestand	25
2.1 Krankheitsvollversicherung	27
2.2 Pflegeversicherung	30
2.3 Zusatzversicherungen	31
2.4 Besondere Versicherungsformen	33
3. Erträge	35
3.1 Beitragseinnahmen	37
3.2 Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung ...	41
3.3 Kapitalerträge	43
4. Aufwendungen	47
4.1 Versicherungsleistungen	50
4.2 Schadenrückstellung	62
4.3 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	62
4.4 Alterungsrückstellungen	63
4.5 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen	66
5. Statistiken zur Tarifikalkulation	67
5.1 Profile	69
5.2 Sterbetafel	78
5.3 Auswertung von Arzt- und Zahnarztrechnungen	79
5.4 Krankenhausstatistik	81
5.5 Krankheitsartenstatistik	83

6. Zeitreihen 1996 - 2006	87
6.1 Versicherungsbestand.....	89
6.2 Beitragseinnahmen.....	90
6.3 Versicherungsleistungen.....	90
6.4 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung.....	92
6.5 Alterungsrückstellungen.....	92
6.6 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen.....	94
6.7 Kapitalneuanlagen und Kapitalanlagen.....	94
6.8 Kennzahlen.....	98

Anhang

I. Grundlagen	103
I.1 Zahlen zur Bevölkerung in Deutschland.....	103
I.2 Zahlen zum deutschen Gesundheitswesen.....	105
I.3 Zahlen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.....	108
II. Glossar	112
III. Mitgliederverzeichnis 2007	117
IV. Stichwortverzeichnis	122

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

die politischen Rahmenbedingungen haben sich für die private Krankenversicherung im Berichtsjahr 2006/2007 verschlechtert. Ziel des Bundesgesundheitsministeriums war es, mit der Gesundheitsreform die Weichenstellung für eine weitgehende Angleichung der privaten Krankenversicherung an die gesetzliche Krankenversicherung vorzunehmen. So waren massive Eingriffe des Gesetzgebers in die private Krankenversicherung und in die bestehenden Verträge ihrer Versicherten vorgesehen. Auch wenn die gravierendsten negativen Weichenstellungen, die im ursprünglichen Gesetzentwurf angelegt waren, verhindert werden konnten, belastet das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) das funktionierende Sicherungssystem der privaten Krankenversicherung.

So werden die heute Privatversicherten einen ab 2009 einzuführenden Basis tariff mit gesetzlich vorgeschriebenen, nicht kostendeckenden Preisen subventionieren müssen. Auch ist für freiwillig gesetzlich versicherte Angestellte seit dem 2. Februar 2007 ein Wechsel in die PKV erst dann möglich, wenn ihr Einkommen drei Kalenderjahre über der Versicherungspflichtgrenze gelegen hat. Nach der außerordentlichen Anhebung der Versicherungspflichtgrenze zum 1. Januar 2003 ist dies eine weitere Maßnahme des Gesetzgebers, Arbeitnehmern den Weg in die private Krankenversicherung deutlich zu erschweren.

Die Eingriffe der Politik schlagen sich in den aktuellen Geschäftszahlen der privaten Krankenversicherung nieder. So konnte sich der Nettoneuzugang 2006 mit insgesamt 116.100 Personen im Verhältnis zum Vorjahr zwar stabilisieren. Dies lag aber vor allem daran, dass es aufgrund der angekündigten dreijährigen Wartefrist für freiwillig gesetzlich versicherte Angestellte in den letzten Monaten des Jahres 2006 einen verstärkten Wechsel in die PKV gab. Schon im ersten Halbjahr 2007 brach der Nettoneuzugang mit 37.700 Personen gegenüber dem Vorjahreshalbjahr jedoch deutlich ein (erstes Halbjahr 2006: 46.900 Personen). Der Rückgang um fast ein Viertel ist im Wesentlichen auf den ab 2. Februar 2007 geltenden Stichtag für den letztmöglichen Wechsel in die PKV nach alten Konditionen zurückzuführen.

Insgesamt hatten 2006 bei den 48 Mitgliedsunternehmen 8,5 Millionen Menschen eine private Krankheitskostenvollversicherung abgeschlossen. Daneben bestanden 18,4 Millionen private Zusatzversicherungen. Einen besonderen Zuwachs von 18,7 Prozent verzeichneten die Pflegezusatzversicherungen.

Die Beitragseinnahmen in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung stiegen im Jahr 2006 um 4,15 Prozent auf insgesamt 28,48 Milliarden Euro. Der Anteil der Vollversicherung an den Gesamtbeitragseinnahmen lag nahezu unverändert bei 72 Prozent. Mit nur 19,3 Prozent hatten die Zusatzversicherungen einen geringen Anteil an den Gesamtbeitragseinnahmen. Betrachtet man hier nur die Zusatzversicherungen, die ausschließlich von gesetzlich Versicherten abgeschlossen werden, so lag deren Anteil an den Gesamtbeitragseinnahmen sogar lediglich bei 12,4 Prozent. Die übrigen Beitragseinnahmen verteilten sich auf die Pflegeversicherung (6,6 Prozent) sowie besondere Versicherungsformen (2,1 Prozent). Die Erhöhung der Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung lag etwas über dem Vorjahresniveau (2005: 3,8

Prozent). In der Pflegeversicherung stiegen die Einnahmen um 0,2 Prozent auf gut 1,87 Milliarden Euro.

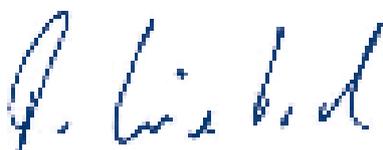
Im Jahr 2006 war der Ausgabenanstieg in der privaten Krankenversicherung insgesamt mit 3,11 (2005: 4,51) Prozent geringer als im Vorjahr. Die Leistungen lagen mit insgesamt 17,84 Milliarden Euro leicht über dem Vorjahresniveau. Die Ausgaben in der Pflegeversicherung stiegen 2006 um 2,55 Prozent auf 563,8 Millionen Euro.

Der Ausgabenanstieg je Versicherten konnte im Jahr 2006 gegenüber dem Vorjahr gebremst werden. Die Ausgaben für Arzneien und Verbandmittel, für Hilfsmittel sowie die Behandlungen für Zahnleistungen stiegen 2006 erkennbar geringer als 2005. Auch die stationären Leistungen sind wie bereits in den Vorjahren nur moderat gestiegen. Die Kostensteigerung in diesem Bereich ist in 2006 vor allem auf die Wahlleistung Chefarzt zurückzuführen. Bei der Wahlleistung Unterkunft sanken die Ausgaben je Versicherten.

Die Versicherten, die 2006 keine Leistungen in Anspruch genommen hatten, erhielten Beitragsrückerstattungen in Höhe von 965,5 (2005: 911,8) Millionen Euro. Die Beträge, die zur Abmilderung von Beitragsanpassungen verrechnet wurden, betragen in der Krankenversicherung 1,1 Milliarden Euro. Die Alterungsrückstellungen stiegen 2006 um 10,1 Milliarden Euro. Damit erreichten sie eine Höhe von insgesamt 113,4 Milliarden Euro. Davon entfielen 97 Milliarden Euro auf die Krankenversicherung und 16,4 Milliarden Euro auf die Pflegeversicherung.

Im Ausblick auf das Jahr 2007 ist in der privaten Krankenversicherung mit Beitragseinnahmen von 29,2 Milliarden Euro zu rechnen. Gegenüber dem Vorjahr ist das eine Steigerung von 2,5 Prozent. Die Ausgaben für Versicherungsleistungen einschließlich der Schadenregulierung werden im Vergleich dazu stärker zunehmen. Sie werden Ende des Jahres voraussichtlich knapp 19 Milliarden Euro betragen. Das entspricht einer Steigerung von 4,5 Prozent gegenüber 2006.

Köln, den 5. November 2007



Dr. Volker Leienbach
Verbandsdirektor

Einleitung

Im Zahlenbericht wird das endgültige Geschäftsergebnis des Jahres 2006 veröffentlicht. Darüber hinaus gibt er einen Überblick über die ersten sechs Monate des aktuellen Jahres sowie die voraussichtliche Entwicklung bis zum Jahresende 2007. 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 2006 sowie die aktuelle Entwicklung 2007. 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.

Die Zeitreihen in Kapitel 6 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 (BaFin).



1. Die Branche im Überblick



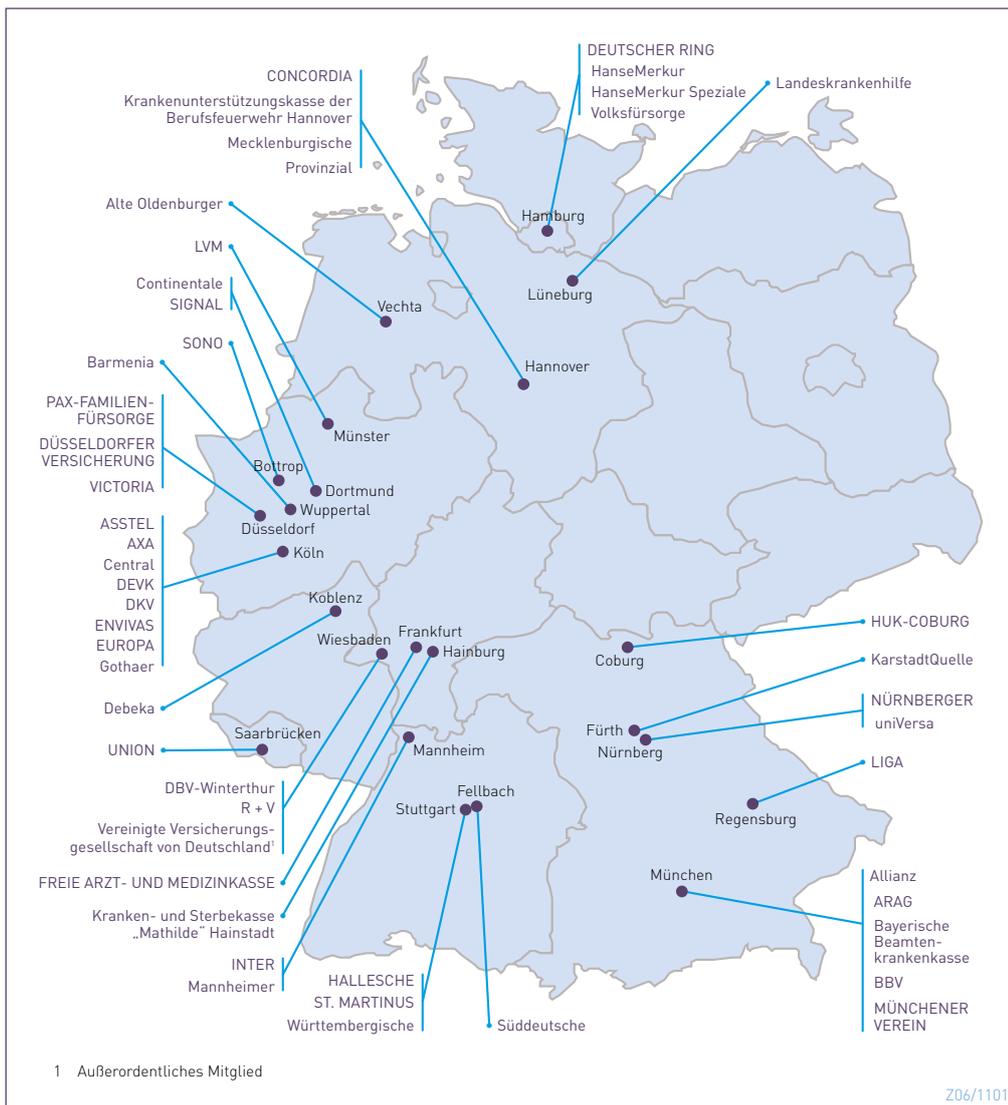
1.1 Die Mitgliedsunternehmen

Anzahl der Unternehmen

Der Verband der privaten Krankenversicherung hatte am 31. Dezember 2006 48 (2005: 48) ordentliche und ein außerordentliches Mitgliedsunternehmen. 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 nur in den Angaben der Mitgliedsunternehmen zur Pflegeversicherung berücksichtigt.

Hauptsitze der PKV-Unternehmen in Deutschland 2006



Neben den Unternehmen, die dem Verband angehören, gab es im Jahr 2006 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	
	2006	2005	2006	2005
Anzahl der Unternehmen am Jahresende	20	19	28	29
Anzahl der Vollversicherten	4.465.800	4.334.900	4.023.300	4.038.100
Anteil am Gesamtbestand der Vollversicherten in Prozent	52,61	51,77	47,39	48,23
Beitragseinnahmen in Mio. Euro	12.960,8	12.321,7	15.522,0	15.026,0
Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen in Prozent	45,50	45,06	54,50	54,94

Z06/1102

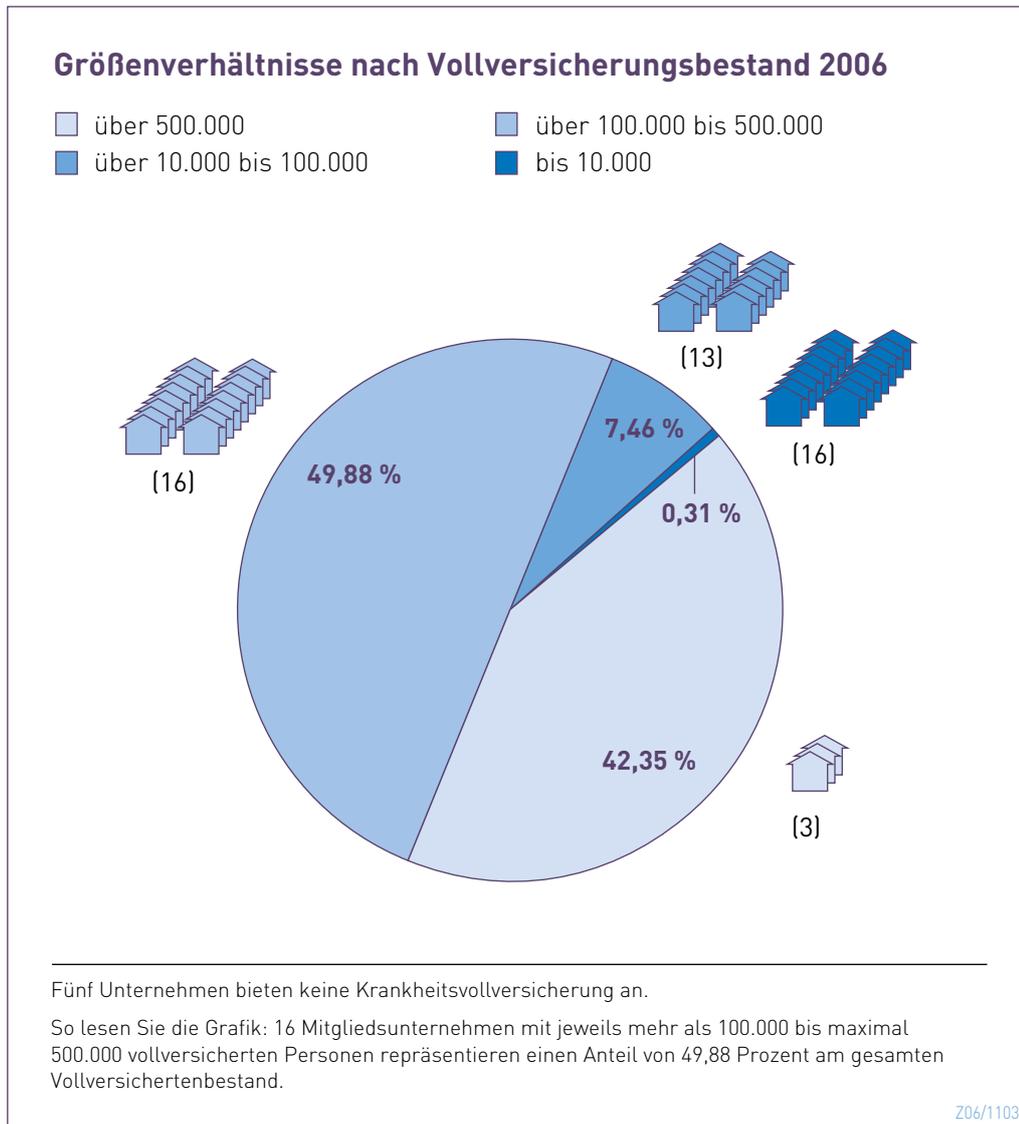
Neun Aktiengesellschaften waren Tochtergesellschaften von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit. Ihre Beitragseinnahmen in Höhe von 1.999,8 Mio. Euro machten 7,02 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen aus. Sie hatten einen Anteil von 6,66 Prozent am Gesamtbestand der Vollversicherten der PKV.

In der PKV gibt es eine Vielzahl von Tarifen und dadurch auch deutliche Unterschiede im versicherten Leistungsumfang. Darüber hinaus haben fast 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.

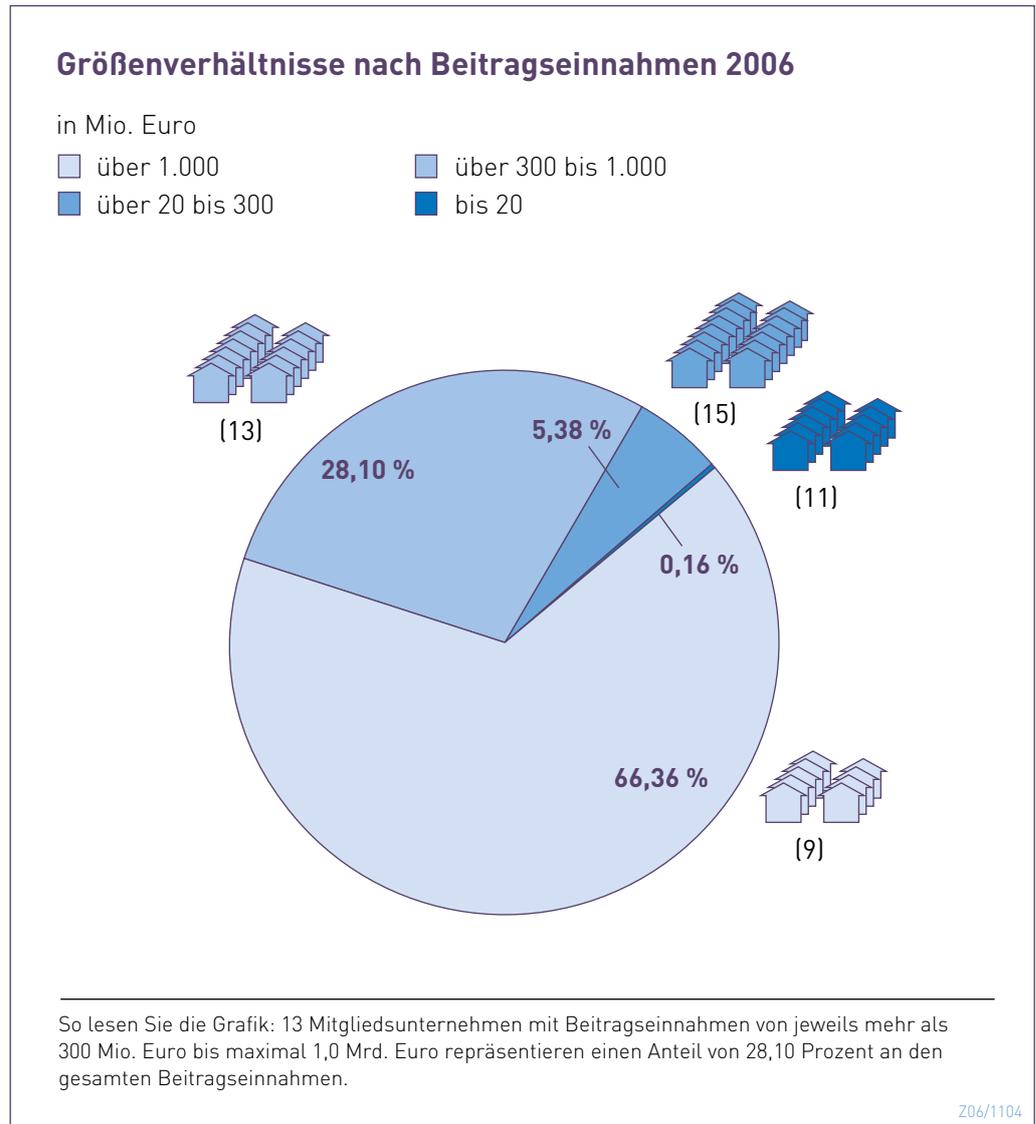
Größenverhältnisse der Unternehmen

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:

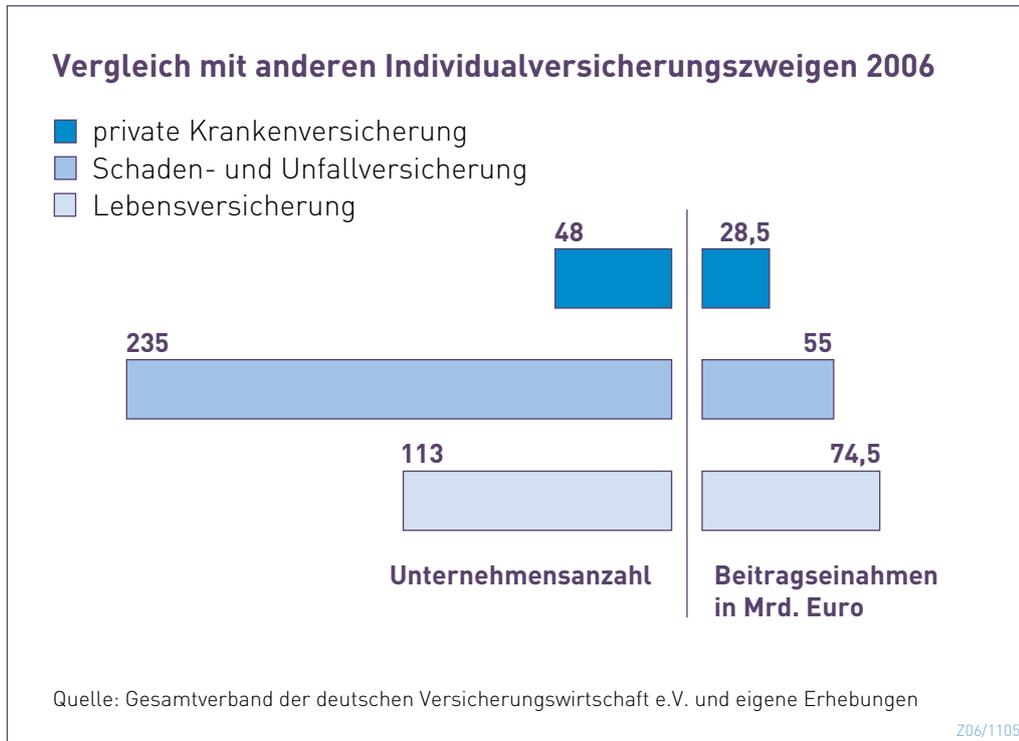


Klassifiziert man die Unternehmen nach dem Volumen der Beitragseinnahmen, ergibt sich folgende Struktur:



Vergleich mit anderen Individualversicherungen

Die Beitragseinnahmen und die Unternehmenszahl in den drei größten Zweigen der deutschen Individualversicherung stellten sich 2006 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 in erster Linie für gesetzlich Versicherte. Aber auch für privat Vollversicherte sind folgende Zusatzversicherungen interessant: Krankentagegeldversicherung, Krankenhaustagegeldversicherung, Pflegezusatzversicherung. Die unter Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz zusammengefassten Versicherungsarten werden überwiegend von gesetzlich Versicherten abgeschlossen.

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 Verdienstaufschlag 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 Ausschnittversicherungen

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 2006

Mitgliedsunternehmen des Verbandes

48 Mitgliedsunternehmen	- 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

Z06/1301

Versicherungsbestand

Bestand nach Versicherungsarten	2006	2005	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Krankheitsvollversicherung	8.489.100	8.373.000	+ 116.100	+ 1,39
Pflegeversicherung	9.276.800	9.164.300	+ 112.500	+ 1,23
Zusatzversicherungen¹ davon unter anderem	18.400.500	17.087.800	+ 1.312.700	+ 7,68
ambulante Tarife	5.892.400	5.037.600	+ 854.800	+ 16,97
Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	5.096.500	5.040.000	+ 56.500	+ 1,12
Zahntarife	9.376.300	7.794.200	+ 1.582.100	+ 20,30
Krankentagegeldversicherung	3.337.000	3.236.900	+ 100.100	+ 3,09

¹ Eine Person kann mehrere Zusatzversicherungsverträge abgeschlossen haben. Ebenso können in einem Versicherungsvertrag mehrere Personen mitversichert sein (Gruppenversicherung). Deswegen wird im Folgenden nur von Versicherungen gesprochen.

Z06/1302

Beitragseinnahmen

Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankheitsvollversicherung	20.509,6	19.665,2	+844,4	+4,29
Pflegeversicherung	1.871,3	1.867,5	+3,8	+0,20
Zusatzversicherungen¹	5.493,9	5.253,1	+240,8	+4,58
davon unter anderem				
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	3.520,0	3.284,5	+235,5	+7,17
Krankentagegeldversicherung	1.042,1	1.047,3	-5,2	-0,50
Besondere Versicherungsformen	608,0	561,9	+46,1	+8,20
insgesamt	28.482,8	27.347,7	+1.135,1	+4,15
insgesamt ohne Pflegeversicherung	26.611,5	25.480,2	+1.131,3	+4,44

1 Eine Person kann mehrere Zusatzversicherungsverträge abgeschlossen haben. Ebenso können in einem Versicherungsvertrag mehrere Personen mitversichert sein (Gruppenversicherung). Deswegen wird im Folgenden nur von Versicherungen gesprochen.

Z06/1303

Den größten Anteil an den Beitragseinnahmen machte mit 72,01 Prozent die Krankheitsvollversicherung aus. Die Zusatzversicherungen, die von gesetzlich Versicherten abgeschlossen werden, um den GKV-Schutz zu verbessern, hatten hingegen nur einen Anteil von 12,36 Prozent an den Beitragseinnahmen.

Versicherungsleistungen

(inkl. Schadenregulierungsaufwendungen [G])

Versicherungsleistungen	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankenversicherung	17.274,7	16.750,4	+524,3	+3,13
Pflegeversicherung	563,8	549,8	+14,0	+2,55
insgesamt	17.838,5	17.300,2	+538,3	+3,11

Z06/1304

Versicherungsleistungen in den wichtigsten Leistungsbereichen

Versicherungsleistungen nach Leistungsbereichen	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
ambulante Leistungen	7.682,8	7.382,8	+300,0	+4,06
stationäre Leistungen	5.388,7	5.203,8	+184,9	+3,55
Zahnleistungen	2.501,4	2.436,9	+64,5	+2,65
Ausgaben für Krankheitskosten ohne Tagegelder insgesamt	15.623,9	15.076,2	+547,7	+3,63

Z06/1305

Alterungsrückstellungen [G]

Alterungsrückstellungen	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankenversicherung	96.986,8	88.203,2	+8.783,6	+9,96
Pflegeversicherung	16.445,9	15.167,7	+1.278,2	+8,43
insgesamt	113.432,7	103.370,9	+10.061,8	+9,73

Z06/1306

Jahresergebnis

Jahresergebnis der privaten Krankenversicherung 2006

in Mio. Euro

I. Erträge		35.990,4
1. Beitragseinnahmen (verdiente Bruttobeiträge einschließlich Nebenleistungen)	28.474,0	
2. Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]	1.492,9	
3. Kapitalerträge (Erträge aus Kapitalanlagen abzüglich Aufwendungen für Kapitalanlagen)	6.023,5	
II. Aufwendungen		35.617,2
1. a) Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich Schadenregulierungs- aufwendungen)	18.033,8	
b) Aufwendungen für Beitragsrückerstat- tung (erfolgsunabhängig und erfolgsab- hängig)	3.662,0	
c) Zuführungen zu den Alterungsrück- stellungen	10.061,8	
2. Aufwendungen für den Versicherungs- betrieb		
a) Abschlussaufwendungen [G]	2.416,1	
b) Verwaltungsaufwendungen [G]	786,1	
3. Steuern	360,5	
4. sonstige Aufwendungen und Erträge	296,9	
III. Mittel zur Bildung gesetzlich vorgeschriebener und freier Rücklagen		373,2

Z06/1307

Kurzbilanz

Kurzbilanz der privaten Krankenversicherung 2006

in Mio. Euro

Aktiva

A. Ausstehende Einlagen auf das gezeichnete Kapital		137,6
B. Immaterielle Vermögensgegenstände		168,5
C. Kapitalanlagen		130.548,4
I. Grundstücke	1.716,8	
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	3.984,6	
III. Sonstige Kapitalanlagen	124.815,4	
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Geschäft	31,6	
E. Forderungen		680,5
F. Sonstige Vermögensgegenstände		591,2
G. Rechnungsabgrenzungsposten		2.481,8
I. Voraussichtliche Steuerentlastung		0,6
Summe Aktiva		134.608,6

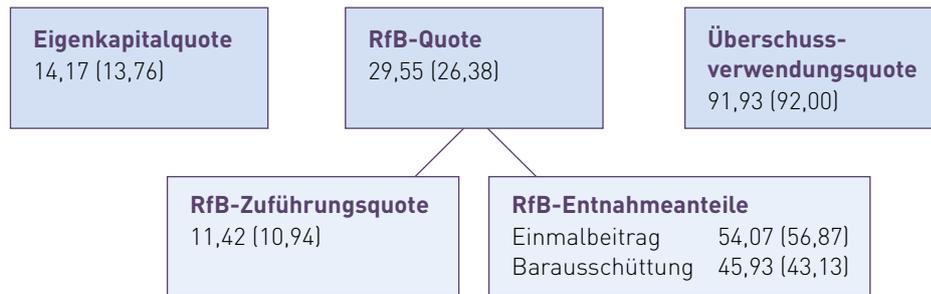
Passiva

A. Eigenkapital		4.182,8
B. Genussrechtskapital		30,7
C. Nachrangige Verbindlichkeiten		23,0
D. Sonderposten mit Rücklageanteil		38,4
E. Versicherungstechnische Rückstellungen		126.706,9
I. Beitragsüberhänge	85,4	
II. Deckungsrückstellung	112.480,8	
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	4.733,4	
IV. Rückstellung für Beitragsrückerstattung	9.381,7	
V. Sonstige Rückstellungen	25,6	
G. Andere Rückstellungen		1.610,6
H. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückversicherung gegebenen Geschäft		997,8
I. Andere Verbindlichkeiten		929,2
K. Rechnungsabgrenzungsposten		89,2
Summe Passiva		134.608,6

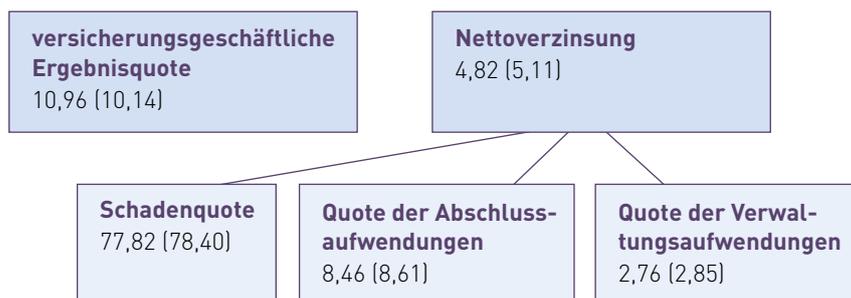
Kennzahlen

Kennzahlen der privaten Krankenversicherung 2006 in Prozent (Vorjahreswerte in Klammern)

Sicherheit und Finanzierbarkeit



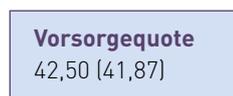
Erfolg und Leistung



Wachstum



Vorsorge



Z06/1309

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 2007

Mitgliedsunternehmen des Verbandes

47 Mitgliedsunternehmen¹	- 20 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit - 27 Aktiengesellschaften
1 außerordentliches Mitgliedsunternehmen	Das Versicherungsunternehmen ist kein ordentliches Mitglied, da es die Krankenversicherung zusammen mit einem anderen Versicherungsweig betreibt.
2 verbundene Einrichtungen	- Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten - Postbeamtenkrankenkasse

¹ Ein kleineres Unternehmen ist mit einem größeren verschmolzen.

Z06/1401

Versicherungsbestand

Bestand nach Versicherungsarten	30. Juni 2007	31. Dez. 2006	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Krankheitsvollversicherung	8.526.800	8.489.100	+ 37.700	+ 0,44
Pflegeversicherung	9.285.400	9.276.800	+ 8.600	+ 0,09
Zusatzversicherungen¹ davon unter anderem	19.044.600	18.400.500	+ 644.100	+ 3,50
ambulante Tarife	6.046.900	5.892.400	+ 154.500	+ 2,62
Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	5.077.000	5.096.500	- 19.500	- 0,38
Zahntarife	10.074.000	9.376.300	+ 697.700	+ 7,44

¹ Eine Person kann mehrere Zusatzversicherungsverträge abgeschlossen haben. Ebenso können in einem Versicherungsvertrag mehrere Personen mitversichert sein (Gruppenversicherung). Deswegen wird im Folgenden nur von Versicherungen gesprochen.

Z06/1402

Beitragseinnahmen

Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten	1. Halbjahr 2007 in Mio. Euro	Gesamtjahr 2006 in Mio. Euro
Krankheitsvollversicherung	10.520	20.509,6
Pflegeversicherung	940	1.871,3
Zusatzversicherungen¹ davon unter anderem	2.850	5.493,9
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	1.820	3.520,0
Krankentagegeldversicherung	520	1.042,1
Besondere Versicherungsformen	290	608,0
insgesamt	14.600	28.482,8
insgesamt ohne Pflegeversicherung	13.660	26.611,5

1 Eine Person kann mehrere Zusatzversicherungsverträge abgeschlossen haben. Ebenso können in einem Versicherungsvertrag mehrere Personen mitversichert sein (Gruppenversicherung). Deswegen wird im Folgenden nur von Versicherungen gesprochen.

Z06/1403

Ende des Jahres 2007 kann die private Krankenversicherung voraussichtlich mit Beitragseinnahmen von 29,2 (davon Krankenversicherung 27,3 und Pflegeversicherung 1,9) Mrd. Euro rechnen. Gegenüber dem Vorjahr ist dies eine Steigerung von 2,5 (Krankenversicherung plus 2,6 und Pflegeversicherung plus 0,5) Prozent.

Versicherungsleistungen

(inkl. Schadenregulierungsaufwendungen)

Versicherungsleistungen	1. Halbjahr 2007 in Mio. Euro	Gesamtjahr 2006 in Mio. Euro
Krankenversicherung	9.200	17.274,7
Pflegeversicherung	280	563,8
insgesamt	9.480	17.838,5

Z06/1404

Einschließlich der Schadenregulierungsaufwendungen [G] dürften an Versicherungsleistungen bis Ende 2007 rund 18,96 (davon Krankenversicherung 18,40

und Pflegeversicherung 0,56) Mrd. Euro zu erwarten sein. Die Zunahme wird mit 4,5 (Krankenversicherung plus 4,6 und Pflegepflichtversicherung plus 1,9) 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 28.482,8 Mio. Euro beträgt 72,01 Prozent. Ende 2006 hatten 10,31 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 9,78 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 reduzierte sich der Nettoneuzugang seit 2003 kontinuierlich. Im Jahr 2006 erreichte er erstmals zumindest das Vorjahresniveau.

	2006	2005	Veränderung	
			absolut	in Prozent
vollversicherte Personen	8.489.100	8.373.000	+116.100	+1,39

Z06/2101

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	2006	2005	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Übertritte zur PKV	284.700	274.500	+10.200	+3,72
Abgänge zur GKV	143.900	154.200	-10.300	-6,68
Differenz	140.800	120.300	+20.500	+17,04

Z06/2102

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.

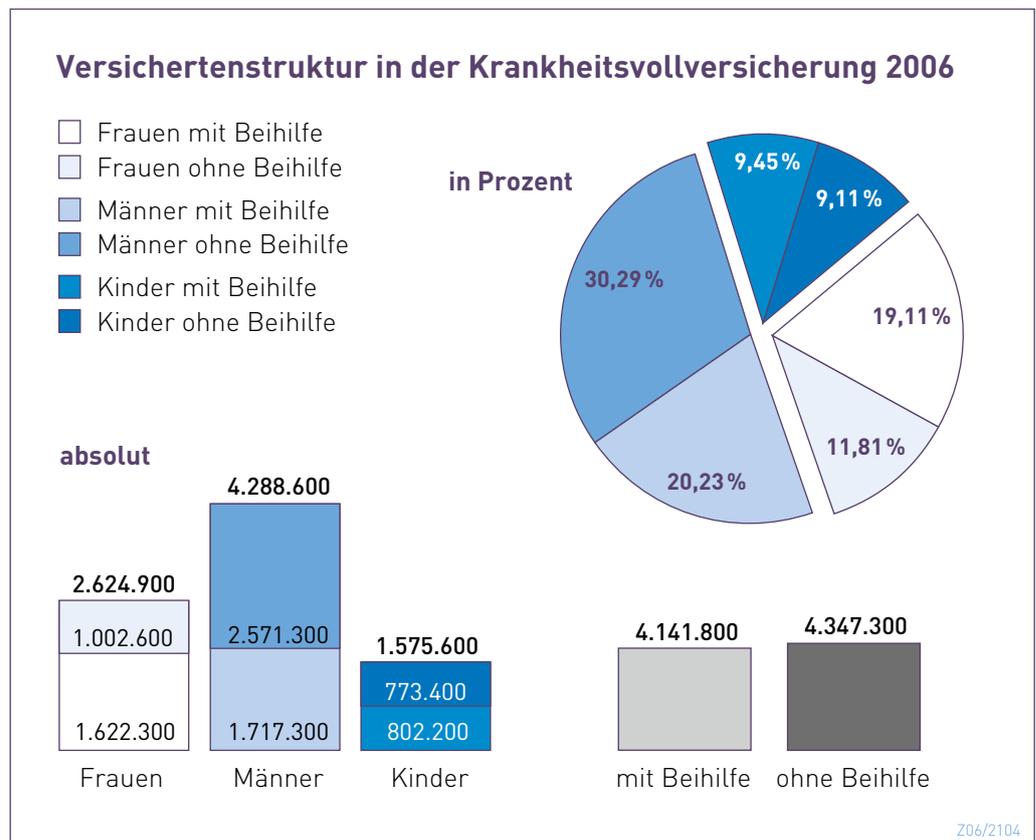
Im Bruttoneuzugang werden alle Personen gezählt, die eine Krankheitsvollversicherung neu abgeschlossen haben. Im Gegensatz zur Wanderungsbewegung sind hier deshalb auch die Zugänge durch Geburten und Wechsel aus anderen PKV-Unternehmen enthalten. Die Abgänge aus der PKV durch Kündigung des Versicherungsschutzes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

	2006	2005	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Bruttoneuzugang in der Krankheitsvollversicherung	570.500	554.800	+ 15.700	+ 2,83

Z06/2103

Zusammensetzung des Bestandes in der Krankheitsvollversicherung

Die Zusammensetzung des Versichertenbestandes kann man nur untergliedern in Personen, die beihilfeberechtigt sind und die, die nicht beihilfeberechtigt sind. Nicht beihilfeberechtigt sind Selbständige, Arbeitnehmer und Personen ohne eigenes Einkommen. Eine weitere Aufgliederung ist nicht möglich. Im Jahr 2006 waren 48,79 Prozent der Versicherten beihilfeberechtigt [G].



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

Rund 85 Prozent der Vollversicherten haben einen Versicherungsschutz gewählt, der die Unterbringung im Zwei- oder Einbettzimmer und eine Chef- arztbehandlung im Krankenhaus beinhaltet.

	2006	2005	Veränderung	
			absolut	in Prozent
vollversicherte Personen mit Wahlleistungen im Krankenhaus	7.206.300	7.205.900	+ 400	+ 0,01

Z06/2105

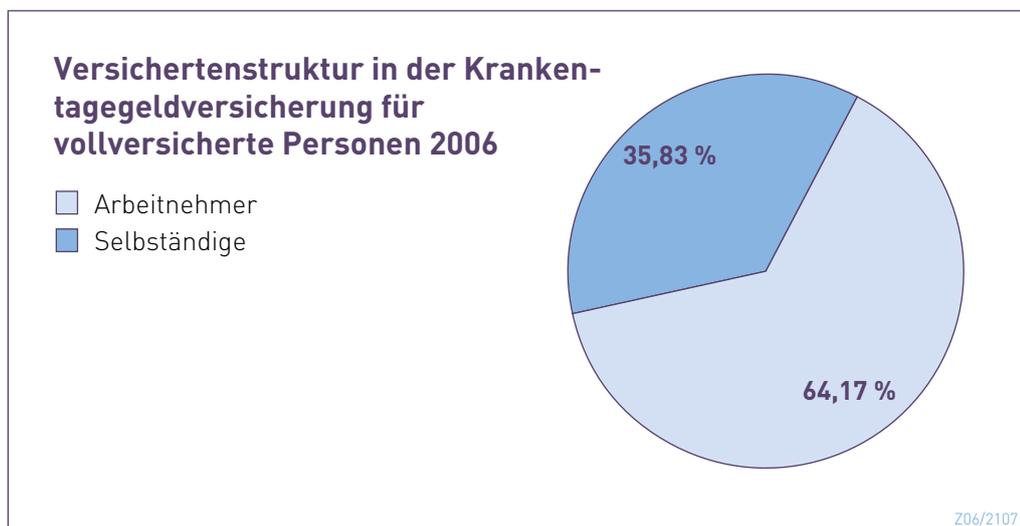
Krankentagegeld

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

	2006	2005	Veränderung	
			absolut	in Prozent
vollversicherte Personen mit Krankentagegeld	2.035.700	2.011.700	+ 24.000	+ 1,19

Z06/2106

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.



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	2006	2005	Veränderung	
			absolut	in Prozent
mit Beihilfe	4.959	4.568	+391	+8,56
ohne Beihilfe	19.860	15.296	+4.564	+29,84
insgesamt	24.819	19.864	+4.955	+24,94
davon Kappung auf den Höchstbeitrag der GKV ²	1.129	1.145	-16	-1,40

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.

Z06/2108

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 4,6 Prozent der Versicherten im Standardtarif.

2.2 Pflegeversicherung

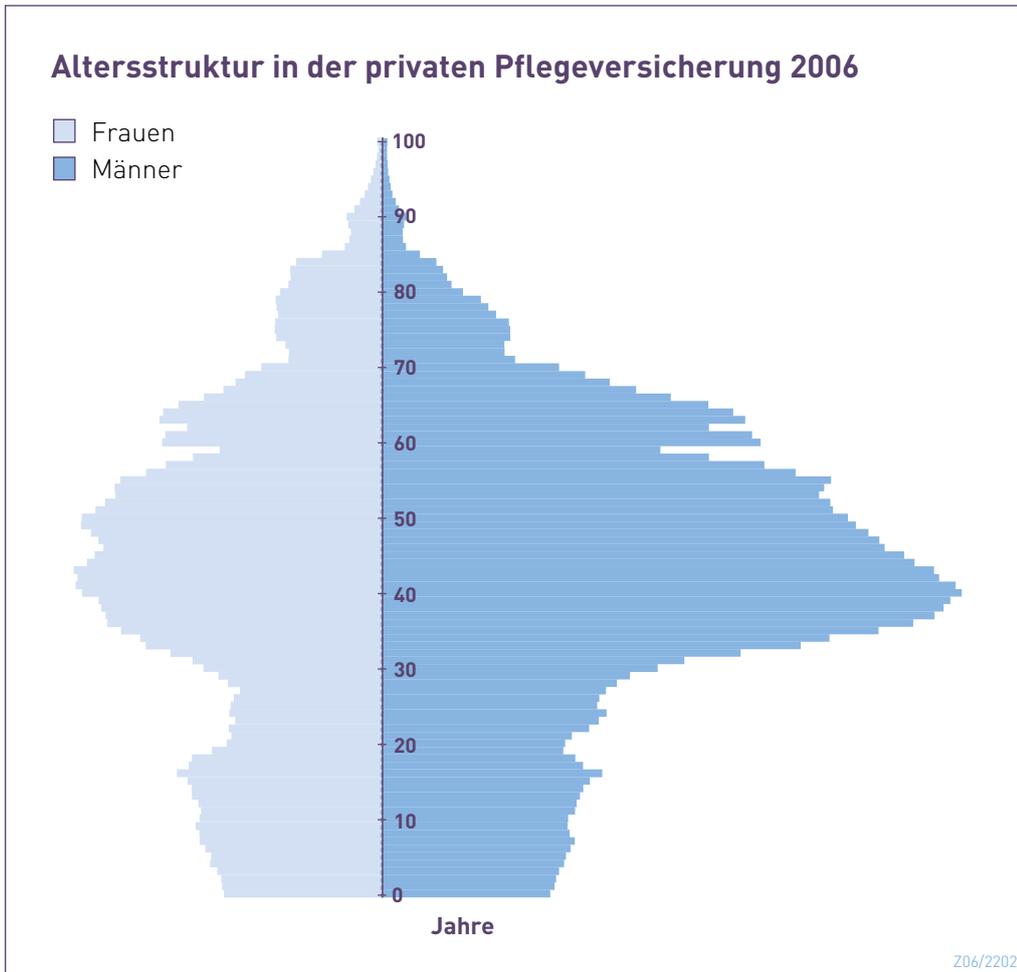
Der Bestand in der Pflegeversicherung weicht von der Krankheitsvollversicherung ab, da auch einige freiwillig gesetzlich Versicherte sowie die Versicherten der verbundenen Einrichtungen Postbeamtenkrankenkasse und Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten privat pflegeversichert sind.

Personen mit Pflegeversicherung	2006	2005	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Frauen	2.751.100	2.715.000	+36.100	+1,33
Männer	4.873.100	4.820.000	+53.100	+1,10
Kinder	1.652.600	1.629.300	+23.300	+1,43
insgesamt	9.276.800	9.164.300	+112.500	+1,23

Z06/2201

Während der Bestand in der Pflegeversicherung um 787.700 Personen höher als in der Krankheitsvollversicherung ist, ist der Bestandszuwachs 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 halten immer mehr Menschen eine zusätzliche Absicherung für notwendig oder zumindest für sinnvoll. Zudem sind seit dem GKV-Modernisierungsgesetz im Jahr 2003 Kooperationen zwischen gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenkassen 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 2006 erfuhr die Zusatzversicherung regen Zuspruch:

	2006	2005	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Zusatzversicherungen¹	18.400.500	17.087.800	+1.312.700	+7,68

1 Eine Person kann mehrere Zusatzversicherungsverträge abgeschlossen haben. Ebenso können in einem Versicherungsvertrag mehrere Personen mitversichert sein (Gruppenversicherung). Deswegen wird im Folgenden nur von Versicherungen gesprochen.

Z06/2301

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

Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz		2006	2005	Veränderung	
				absolut	in Prozent
ambulante Tarife	Frauen	2.428.900	2.073.900	+355.000	+17,12
	Männer	1.915.800	1.648.900	+266.900	+16,19
	Kinder	1.547.700	1.314.800	+232.900	+17,71
	insgesamt	5.892.400	5.037.600	+854.800	+16,97
Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	Frauen	2.330.900	2.355.700	-24.800	-1,05
	Männer	1.584.200	1.604.700	-20.500	-1,28
	Kinder	1.181.400	1.079.600	+101.800	+9,43
	insgesamt	5.096.500	5.040.000	+56.500	+1,12
Zahntarife	Frauen	4.149.800	3.335.000	+814.800	+24,43
	Männer	3.165.300	2.599.100	+566.200	+21,78
	Kinder	2.061.200	1.860.100	+201.100	+10,81
	insgesamt	9.376.300	7.794.200	+1.582.100	+20,30
insgesamt¹	Frauen	5.780.100	5.237.000	+543.100	+10,37
	Männer	4.566.700	3.956.600	+610.100	+15,42
	Kinder	2.652.700	2.499.200	+153.500	+6,14
	insgesamt	12.999.500	11.692.800	+1.306.700	+11,18

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

Z06/2302

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

Zusatzversicherungen nach Versicherungsarten	2006	2005	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Krankentagegeldversicherung¹	3.337.000	3.236.900	+100.100	+3,09
Krankenhaustagegeldversicherung	8.743.800	8.841.700	-97.900	-1,11
Pflegezusatzversicherung²	988.800	832.900	+155.900	+18,72
davon				
Pflegetagegeldversicherung	817.600	667.800	+149.800	+22,43
Pflegekostenversicherung	184.800	173.200	+11.600	+6,70

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

2 Manche Personen haben sowohl eine Pflegetagegeld als auch eine Pflegekostenversicherung abgeschlossen. Sie werden in der Gesamtsumme der Pflegezusatzversicherung aber nur einmal gezählt.

Z06/2303

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 Versicherungsarten	2006	2005	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Auslandsreisekrankenversicherung	21.135.600	20.327.900	+807.700	+3,97
Spezielle Ausschnittsversicherungen	8.076.800	7.039.800	+1.037.000	+14,73
Beihilfeablöseversicherung	726.500	709.000	+17.500	+2,47
Restschuld- und Lohnfortzahlungsversicherung	74.200	157.700	-83.500	-52,95

Z06/2401

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 2006 erreichten die Finanzierungsquellen folgende Beträge:

Finanzierungsquellen	in Mio. Euro
Beitragseinnahmen (abgegrenzt)	28.474,0
Entnahmen aus den RfB	1.492,9
Kapitalerträge	6.023,5
insgesamt	35.990,4

Z06/3001

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:

	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
abgegrenzte Beitragseinnahmen	28.474,0	27.340,8	+1.133,2	+4,14

Z06/3101

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 hier eine Gliederung nach Versicherungsarten möglich ist.

Beitragseinnahmen nach Versicherungs- arten	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankheitsvoll- versicherung	20.509,6	19.665,2	+ 844,4	+ 4,29
Pflegeversicherung	1.871,3	1.867,5	+ 3,8	+ 0,20
Zusatzversicherungen	5.493,9	5.253,1	+ 240,8	+ 4,58
davon				
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	3.520,0	3.284,5	+ 235,5	+ 7,17
Krankentagegeld- versicherung	1.042,1	1.047,3	- 5,2	- 0,50
Krankenhaustagegeld- versicherung	726,5	751,3	- 24,8	- 3,30
Pflegezusatz- versicherung	205,3	170,0	+ 35,3	+ 20,76
Besondere Versiche- rungsformen	608,0	561,9	+ 46,1	+ 8,20
davon				
Auslandsreise- krankenversicherung	328,8	302,5	+ 26,3	+ 8,69
Spezielle Ausschnitts- versicherungen	45,4	27,5	+ 17,9	+ 65,09
Beihilfeablöse- versicherung	210,3	214,8	- 4,5	- 2,09
Restschuld- und Lohnfortzahlungs- versicherung	23,5	17,1	+ 6,4	+ 37,43
insgesamt	28.482,8	27.347,7	+ 1.135,1	+ 4,15
insgesamt ohne Pflegeversicherung	26.611,5	25.480,2	+ 1.131,3	+ 4,44

Z06/3102

Die Beitragseinnahmen sind im Jahr 2006 um 4,15 Prozent gestiegen. Die Steigerung der Beitragseinnahmen gegenüber dem Vorjahr ist zum einen auf

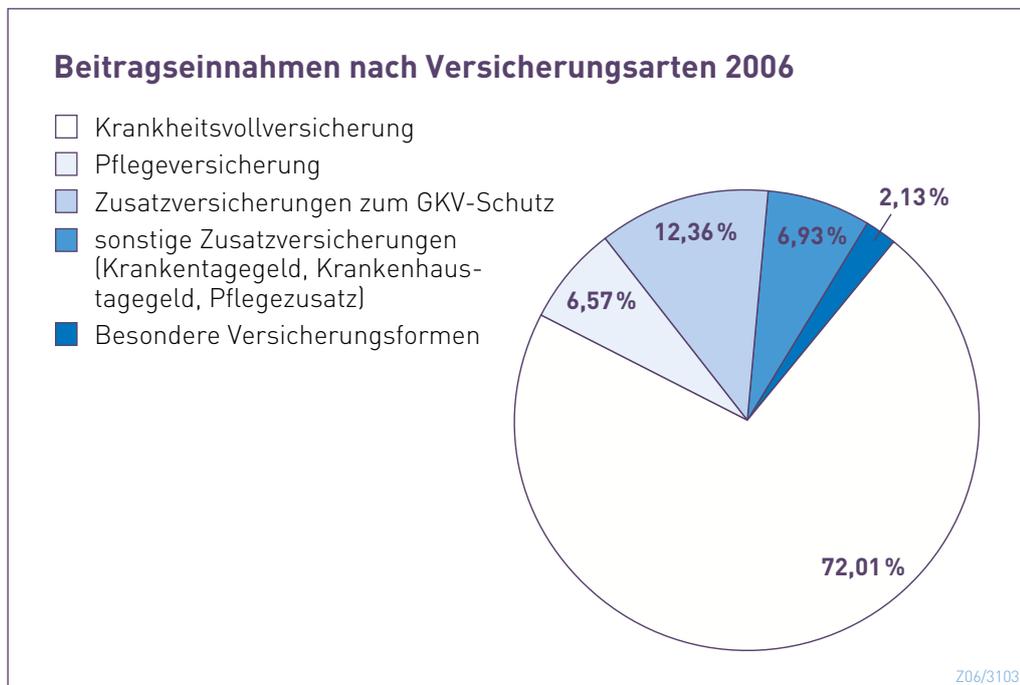
den Versichertenzuwachs in der Voll- und Zusatzversicherung und zum anderen auf Beitragsanpassungen zurückzuführen. Die Erhöhung lag etwas über dem Vorjahresniveau.

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, zwischen Männern und Frauen sowie zwischen jungen und älteren Versicherten. Insgesamt gab es 2006 ein Umlagevolumen von über 265 Mio. Euro. Darin enthalten sind 41,2 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.



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.

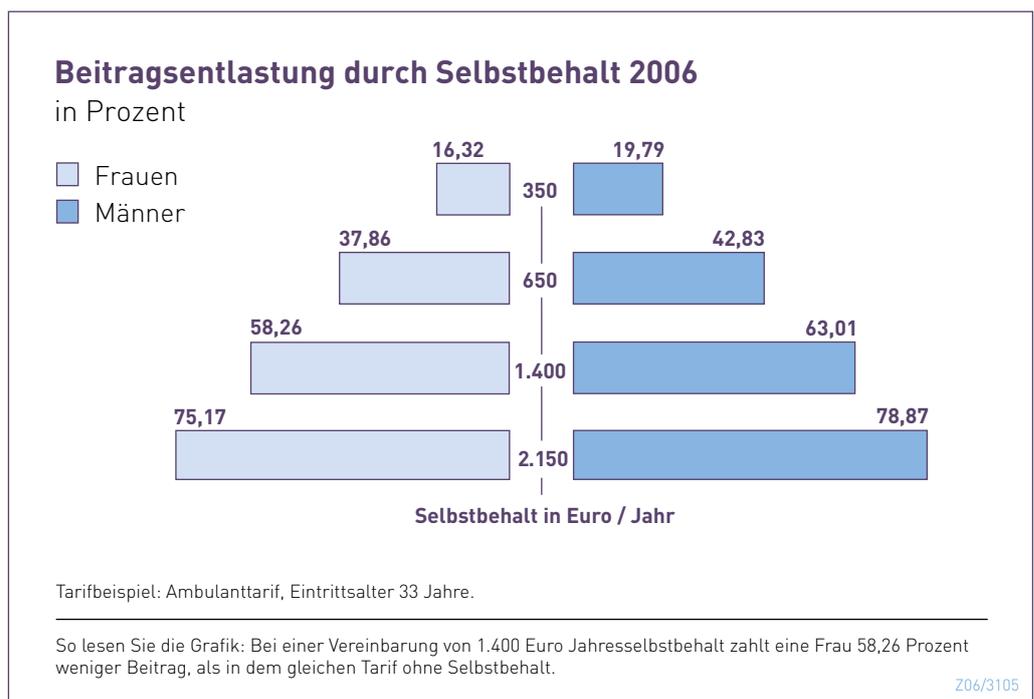
	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Beitragseinnahmen aus dem Zehn-Prozent-Zuschlag	1.067,5	1.022,9	+44,6	+4,36

Z06/3104

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:

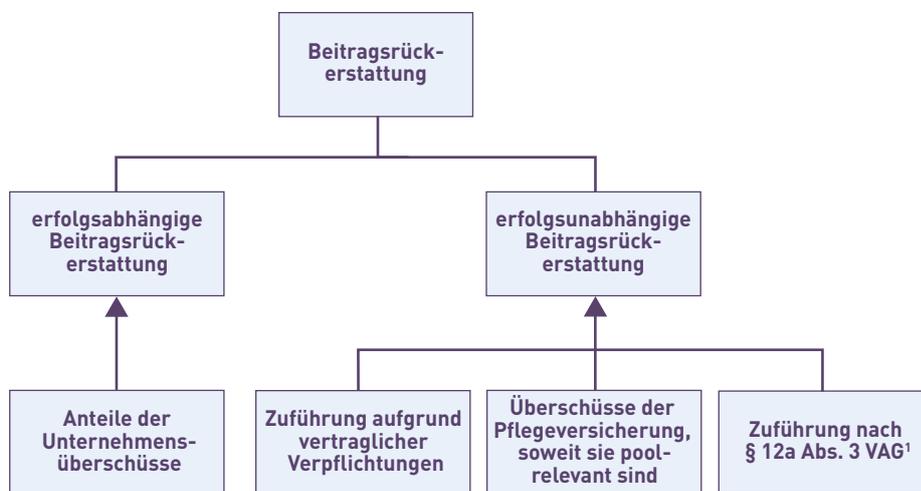


3.2 Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung

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	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankheits- vollversicherung	1.311,0	755,5	+ 555,5	+ 73,53
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	975,0	541,2	+ 433,8	+ 80,16
erfolgsunabhängigen RfB	336,0	214,3	+ 121,7	+ 56,79
Pflegeversicherung	36,3	549,8	- 513,5	- 93,40
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	36,3	549,8	- 513,5	- 93,40
erfolgsunabhängigen RfB	0,0	0,0	0,0	0,0
Zusatzversicherungen	146,6	188,7	- 42,1	- 22,31
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	65,7	87,5	- 21,8	- 24,91
erfolgsunabhängigen RfB	80,9	101,2	- 20,3	- 20,06
Besondere Versicherungsformen	0,2	0,0	+ 0,2	-
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	0,0	0,0	0,0	0,00
erfolgsunabhängigen RfB	0,2	0,0	+ 0,2	-
insgesamt	1.494,1	1.494,0	+ 0,1	+ 0,01
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	1.077,0	1.178,5	- 101,5	- 8,61
erfolgsunabhängigen RfB	417,1	315,5	+ 101,6	+ 32,20

Z06/3202

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	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	81,3	232,8	- 151,5	- 65,08
Anteil an verbundenen Unternehmen	188,7	65,6	+ 123,1	+ 187,65
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	63,6	145,6	- 82,0	- 56,32
Beteiligungen	427,8	129,2	+ 298,6	+ 231,11
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	770,2	720,3	+ 49,9	+ 6,93
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	7.210,2	5.851,2	+ 1.359,0	+ 23,23
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	2.362,4	6.305,8	- 3.943,4	- 62,54
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	763,3	443,2	+ 320,1	+ 72,22
Namenschuldverschreibungen	8.637,6	6.948,1	+ 1.689,5	+ 24,32
Schuldscheinforderungen und Darlehen	5.719,9	7.113,3	- 1.393,4	- 19,59
übrige Ausleihungen	177,5	102,0	+ 75,5	+ 74,02
Einlagen bei Kreditinstituten	860,1	2.117,8	- 1.257,7	- 59,39
andere Kapitalanlagen	7.410,9	4.862,7	+ 2.548,2	+ 52,40
insgesamt	34.673,5	35.037,6	- 364,1	- 1,04

Z06/3301

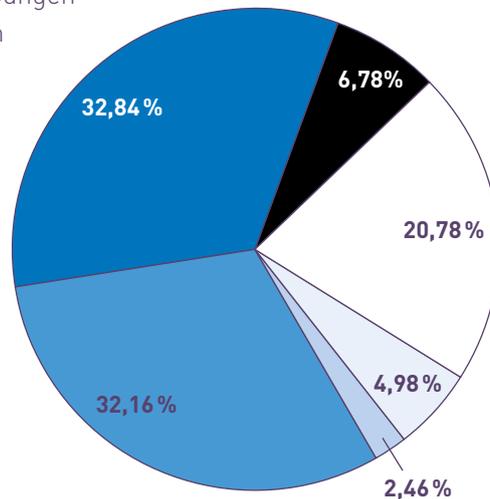
Die Kapitalanlagen selbst stellen das Eigenkapital der Unternehmen, die Alterungsrückstellungen, Rückstellungen für Beitragsrückerstattung sowie diverse andere Rückstellungen dar und teilen sich wie folgt auf:

Kapitalanlagen	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	1.716,8	1.893,0	- 176,2	- 9,31
Anteil an verbundenen Unternehmen	1.321,0	1.381,2	- 60,2	- 4,36
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	540,3	547,5	- 7,2	- 1,32
Beteiligungen	1.435,9	1.196,8	+ 239,1	+ 19,98
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	687,4	642,3	+ 45,1	+ 7,02
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	27.115,6	25.419,6	+1.696,0	+6,67
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	6.504,6	6.424,9	+ 79,7	+ 1,24
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	3.214,0	2.661,0	+ 553,0	+ 20,78
Namenschuldverschreibungen	41.976,8	36.779,8	+ 5.197,0	+ 14,13
Schuldscheinforderungen und Darlehen	42.859,8	39.428,6	+ 3.431,2	+ 8,70
übrige Ausleihungen	1.328,4	1.186,9	+ 141,5	+ 11,92
Einlagen bei Kreditinstituten	1.459,5	1.374,6	+ 84,9	+ 6,18
andere Kapitalanlagen	356,7	252,1	+ 104,6	+ 41,49
Kapitalanlagen	130.516,8	119.188,3	+ 11.328,5	+ 9,50
hinzu Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Geschäft	31,6	26,6	+ 5,0	+ 18,80
Bilanzwert [G]	130.548,4	119.214,9	+ 11.333,5	+ 9,51

Z06/3302

Aufteilung der Kapitalanlagen 2006

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



Z06/3303

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

	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Kapitalerträge	6.023,5	5.812,9	+210,6	+3,62

Z06/3304

Die Kapitalerträge bezogen auf den mittleren Kapitalanlagebestand **[G]** ergeben die Nettoverzinsung **[G]**. Diese betrug im Jahr 2006 4,82 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:

	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
gesamter zur Verfügung stehender Betrag gemäß § 12a VAG	990,4	1.074,7	-84,3	- 7,84

Z06/3305

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

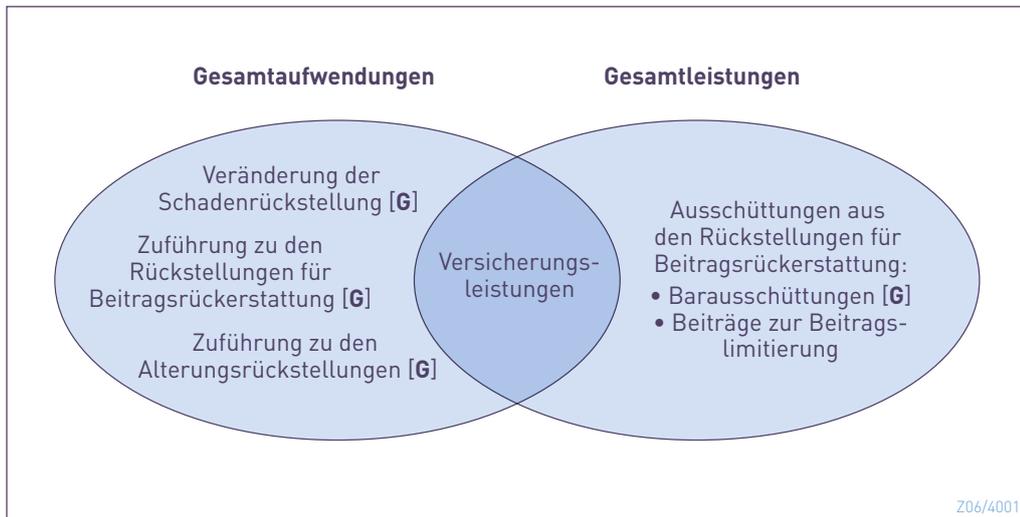


4. Aufwendungen



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	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Versicherungsleistungen	17.838,5	17.300,2	+ 538,3	+ 3,11
Veränderung der Schadenrückstellung [G]	195,3	151,2	+ 44,1	+ 29,17
Zuführung zu den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	3.662,0	3.444,1	+ 217,9	+ 6,33
Zuführung zu den Alterungsrückstellungen	10.061,8	9.559,3	+ 502,5	+ 5,26
Gesamtaufwendungen	31.757,6	30.454,8	+ 1.302,8	+ 4,28

Z06/4002

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	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Versicherungsleistungen	17.838,5	17.300,2	+ 538,3	+ 3,11
Ausschüttungen aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung				
Barausschüttungen	965,5	911,8	+ 53,7	+ 5,89
Beiträge zur Beitragslimitierung	1.118,4	1.185,9	- 67,5	- 5,69
Mittel für Limitierung [G]				
gemäß § 12a Abs.2 VAG ¹	628,7	659,1	- 30,4	- 4,61
gemäß § 12a Abs.3 VAG ¹	414,0	311,3	+ 102,7	+ 32,99
Gesamtleistungen	20.965,1	20.368,3	+ 596,8	+ 2,93

1 Erläuterungen zu § 12a VAG siehe Kapitel 3.3

Z06/4003

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 betragen 2006 insgesamt 17.838,5 Mio. Euro. Umgerechnet auf die im Durchschnitt 250 Arbeitstage eines Jahres ergibt sich eine Versicherungsleistung von 71,4 Mio. Euro pro Arbeitstag. Im Jahr 2005 betrug dieser Wert 69,2 Mio. Euro. Pro Monat lagen die Versicherungsleistungen 2006 bei 1.486,5 Mio. Euro, das waren 44,8 Mio. Euro mehr als im Vorjahr.

Die folgende Tabelle zeigt die Versicherungsleistungen gegliedert nach Leistungsarten:

Leistungsart	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
ambulante Leistungen	7.682,8	7.382,8	+ 300,0	+ 4,06
davon				
Arztbehandlung	4.291,6	4.164,0	+ 127,6	+ 3,06
Heilpraktikerbehandlung	166,1	151,5	+ 14,6	+ 9,64
Arzneien und Verbandmittel	1.881,0	1.798,0	+ 83,0	+ 4,62
Heilmittel	631,9	596,2	+ 35,7	+ 5,99
Hilfsmittel	623,1	590,1	+ 33,0	+ 5,59
Sonstiges	89,1	83,0	+ 6,1	+ 7,35
stationäre Leistungen	5.388,7	5.203,8	+ 184,9	+ 3,55
davon				
allgemeine Kranken- hausleistungen	2.714,4	2.628,5	+ 85,9	+ 3,27
Wahlleistung Chefarzt	2.031,9	1.942,2	+ 89,7	+ 4,62
Wahlleistung Unterkunft	513,5	506,9	+ 6,6	+ 1,30
Ersatz-Krankenhaus- tagegeld	58,9	58,7	+ 0,2	+ 0,34
Sonstiges	70,0	67,5	+ 2,5	+ 3,70
Zahnleistungen	2.501,4	2.436,9	+ 64,5	+ 2,65
davon				
Zahnbehandlung	974,5	937,9	+ 36,6	+ 3,90
Zahnersatz	1.340,1	1.321,4	+ 18,7	+ 1,42
Kieferorthopädie	174,1	166,1	+ 8,0	+ 4,82
Sonstiges	12,7	11,5	+ 1,2	+ 10,43
Krankentagegeld	707,5	717,9	- 10,4	- 1,45
Krankenhaustagegeld	494,1	508,9	- 14,8	- 2,91
Pflegezusatzversicherung	17,2	14,6	+ 2,6	+ 17,81
sonstige Leistungen	51,0	52,7	- 1,7	- 3,23
Besondere Versiche- rungsformen	432,0	432,8	- 0,8	- 0,18
Krankenversicherung	17.274,7	16.750,4	+ 524,3	+ 3,13
Pflegeversicherung	563,8	549,8	+ 14,0	+ 2,55
insgesamt	17.838,5	17.300,2	+ 538,3	+ 3,11

Z06/4101

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.

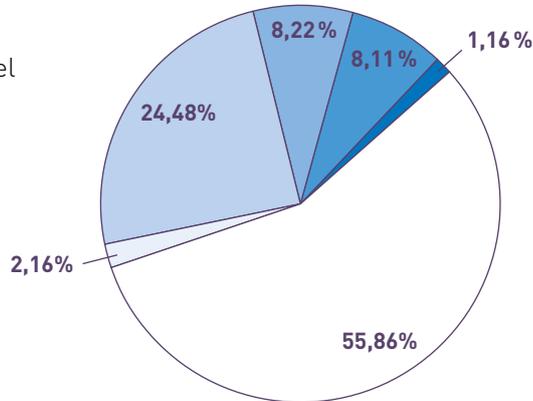
Die folgenden Kreisdiagramme zeigen den Anteil der einzelnen Leistungsarten an den gesamten Versicherungsleistungen sowie eine Aufteilung der ambulanten, stationären und Zahnleistungen.



Die wichtigsten drei Leistungsarten werden im Folgenden aufgegliedert:

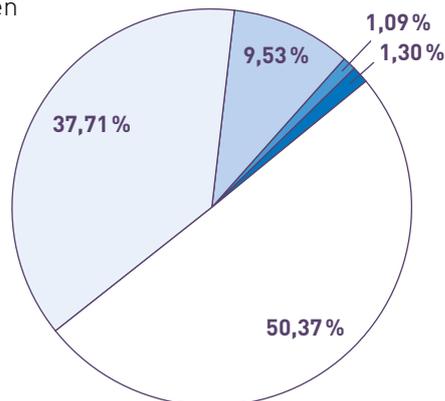
Aufteilung der ambulanten Leistungen 2006

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



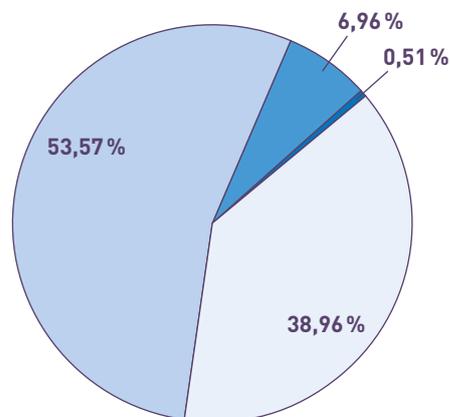
Aufteilung der stationären Leistungen 2006

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



Aufteilung der Zahnleistungen 2006

- Zahnbehandlung
- Zahnersatz
- Kieferorthopädie
- Sonstiges



1 Erläuterungen zu § 12a VAG siehe Kapitel 3.3

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

Versicherungsleistungen nach Frauen, Männern und Kindern	in Prozent		
	Frauen	Männer	Kinder
ambulante Leistungen	40,90	50,01	9,09
davon			
Arztbehandlung	42,33	47,46	10,21
Heilpraktikerbehandlung	50,74	35,67	13,59
Arzneien und Verbandmittel	37,08	56,35	6,57
Heilmittel	42,19	48,73	9,08
Hilfsmittel	39,71	51,97	8,32
Sonstiges	33,76	60,53	5,71
stationäre Leistungen	41,93	52,40	5,67
davon			
allgemeine Krankenhausleistungen	35,30	57,12	7,58
Wahlleistung Chefarzt	48,24	48,16	3,60
Wahlleistung Unterkunft	53,63	44,00	2,37
Ersatz-Krankenhaustagegeld	47,21	41,30	11,49
Sonstiges	33,25	57,77	8,98
Zahnleistungen	37,63	52,93	9,44
davon			
Zahnbehandlung	34,38	56,85	8,77
Zahnersatz	43,60	55,59	0,81
Kieferorthopädie	8,82	7,61	83,57
Sonstiges	41,27	56,35	2,38
Krankentagegeld	20,74	78,24	1,02
Krankenhaustagegeld	40,59	53,69	5,72
Pflegezusatzversicherung	46,82	48,45	4,73
sonstige Leistungen	42,76	46,12	11,12
Krankenversicherung (ohne Besondere Versicherungsformen)	39,89	52,51	7,60
Pflegeversicherung	54,94	40,59	4,47
insgesamt (ohne Besondere Versicherungsformen)	40,25	52,23	7,52

Z06/4104

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 grundsätzlich nur sinnvoll

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

Veränderung der Versicherungsleistungen je Versicherten	Veränderung 2006 gegenüber 2005 in Prozent	
	PKV	GKV
ambulante Leistungen	+ 2,65	+ 2,27
davon		
Arztbehandlung	+ 1,66	+ 3,07
Heilpraktikerbehandlung	+ 8,17	
Arzneien und Verbandmittel	+ 3,19	+ 2,02
Heilmittel	+ 4,54	+ 1,37
Hilfsmittel	+ 4,17	+ 0,53
stationäre Leistungen	+ 2,01	+ 2,91
davon		
allgemeine Krankenhausleistungen	+ 1,86	+ 2,91
Wahlleistung Chefarzt	+ 2,99	
Wahlleistung Unterkunft	- 0,26	
Ersatz-Krankenhaustagegeld	- 1,25	
Zahnleistungen	+ 1,26	+ 4,10
davon		
Zahnbehandlung	+ 2,49	+ 2,39
Zahnersatz	+ 0,03	+ 10,00
Kieferorthopädie	+ 3,43	+ 0,47
Gesamtleistung für Krankheitskosten	+ 2,19	+ 3,09

Z06/4105

Anders als den gesetzlichen Krankenkassen hat der Gesetzgeber den privaten Krankenversicherungen keine Instrumente zur direkten Kostendämpfung an die Hand gegeben. Trotzdem konnte der Ausgabenanstieg je Versicherten im Jahr 2006 gegenüber dem Vorjahr gebremst werden (2005: + 3,5 Prozent). Bei den Ausgabensteigerungen im ambulanten Bereich fällt die weiterhin starke Zunahme bei der Heilpraktikerbehandlung auf (2005: + 9,4 Prozent). Die Ausgaben für Arzneien und Verbandmittel (2005: + 4,1 Prozent), für Hilfsmittel (2005: + 5,8 Prozent) sowie die Behandlungen für Zahnleistungen (2005: + 3,5 Prozent) stiegen 2006 erkennbar geringer als 2005.

Auch die stationären Leistungen sind wie bereits in den Vorjahren nur moderat gestiegen. Die Kostensteigerung in diesem Bereich wurde im Jahr 2006 vor allem durch die Wahlleistung Chefarzt verursacht. Bei der Wahlleistung Unterkunft sowie dem Ersatz-Krankenhaustagegeld sanken die Ausgaben. 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.

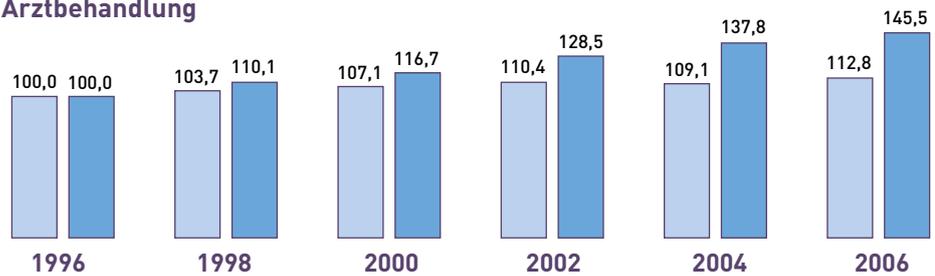
Die folgenden Grafiken geben Aufschluss über die unterschiedliche Kostenentwicklung in der PKV und in der GKV in den vergangenen elf Jahren. Dargestellt sind die Leistungen je Versicherten.

Leistungen für ambulante Behandlung

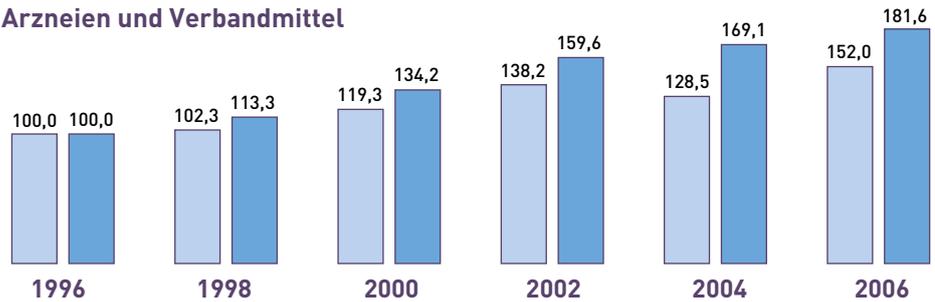
Vergleich der Versicherungsleistungen von PKV und GKV je Versicherten normiert auf 1996

■ GKV ■ PKV

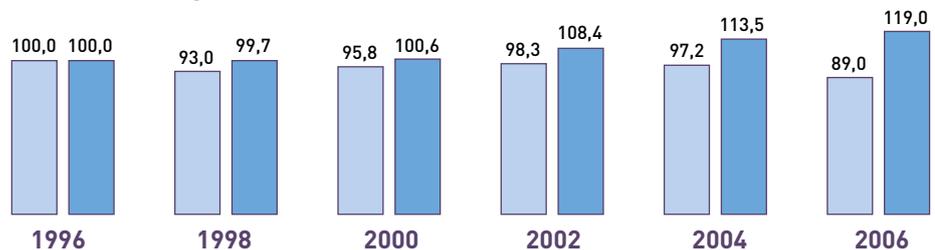
Arztbehandlung



Arzneien und Verbandmittel



Zahnbehandlung und -ersatz



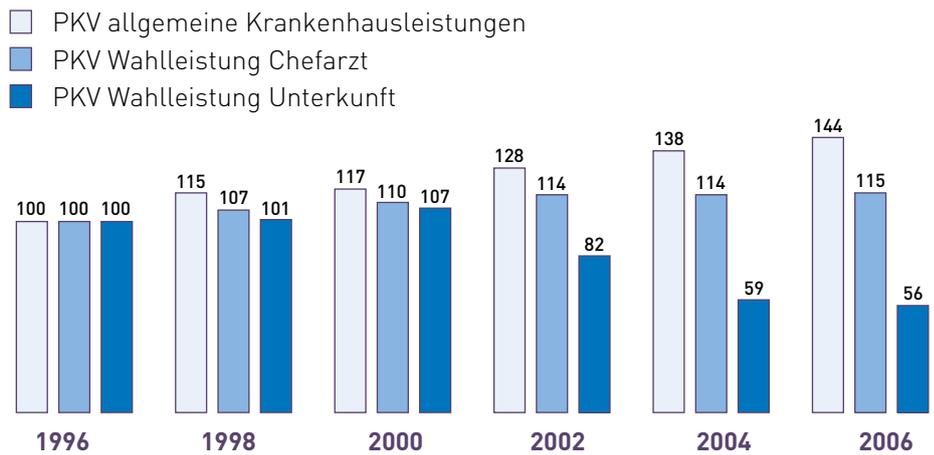
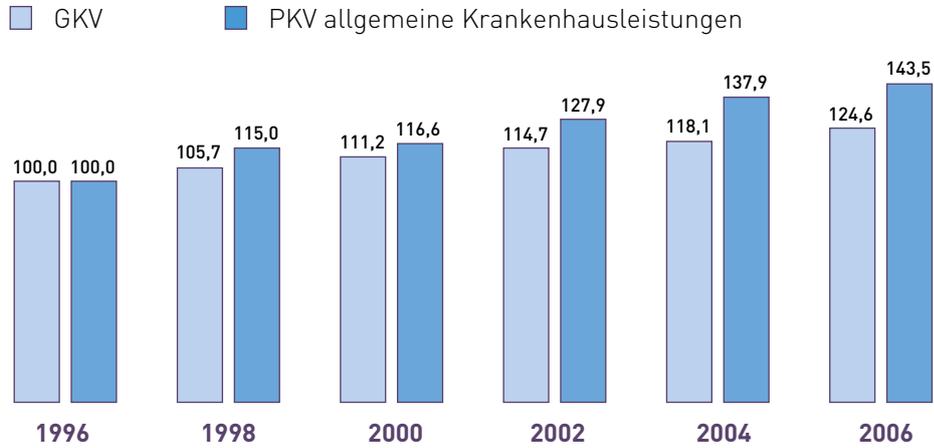
Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt, www.bmg.bund.de und eigene Erhebungen

So lesen Sie die Grafik: Der Vergleich der ambulanten ärztlichen Behandlung in der Zeit von 1996 bis 2006 zeigt, dass die Leistungen in der PKV um 45,5 Prozentpunkte mehr gestiegen sind als in der GKV.

Z06/4106

Leistungen für stationäre Behandlung

Vergleich der Versicherungsleistungen von PKV und GKV je Versicherten normiert auf 1996



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

So lesen Sie die Grafik: Der Vergleich zu 1996 zeigt, dass die Leistungen in der PKV für die Wahlleistung Unterkunft um 44 Prozentpunkte gesunken sind.

Z06/4107

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	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Pflegesachleistung	94,9	93,4	+ 1,5	+ 1,61
davon				
Pflegestufe I	18,7	18,1	+ 0,6	+ 3,31
Pflegestufe II	44,0	43,6	+ 0,4	+ 0,92
Pflegestufe III	32,2	31,7	+ 0,5	+ 1,58
Pflegegeld	126,8	124,0	+ 2,8	+ 2,26
davon				
Pflegestufe I	42,6	41,9	+ 0,7	+ 1,67
Pflegestufe II	55,5	54,2	+ 1,3	+ 2,40
Pflegestufe III	28,7	27,9	+ 0,8	+ 2,87
häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	5,4	4,5	+ 0,9	+ 20,00
Pflegehilfsmittel	2,9	2,8	+ 0,1	+ 3,57
technische Hilfsmittel	14,0	13,9	+ 0,1	+ 0,72
Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen	3,6	3,3	+ 0,3	+ 9,09
Beiträge zur Rentenversicherung	23,4	20,2	+ 3,2	+ 15,84
Pflegekurse	0,1	0,1	0,0	0,00
Tages- und Nachtpflege	3,1	3,1	0,0	0,00
davon				
Pflegestufe I	0,6	0,6	0,0	0,00
Pflegestufe II	1,7	1,7	0,0	0,00
Pflegestufe III	0,8	0,8	0,0	0,00
Kurzzeitpflege	6,7	6,2	+ 0,5	+ 8,06
zusätzliche Betreuung	1,5	1,2	+ 0,3	+ 25,00
Kontrollpflege	0,7	0,7	0,0	0,00
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	0,1	0,1	0,0	0,00
ärztliche Feststellung der Pflegestufe	10,9	12,9	- 2,0	-15,50
insgesamt	294,1	286,4	+ 7,7	+ 2,69

Z06/4108

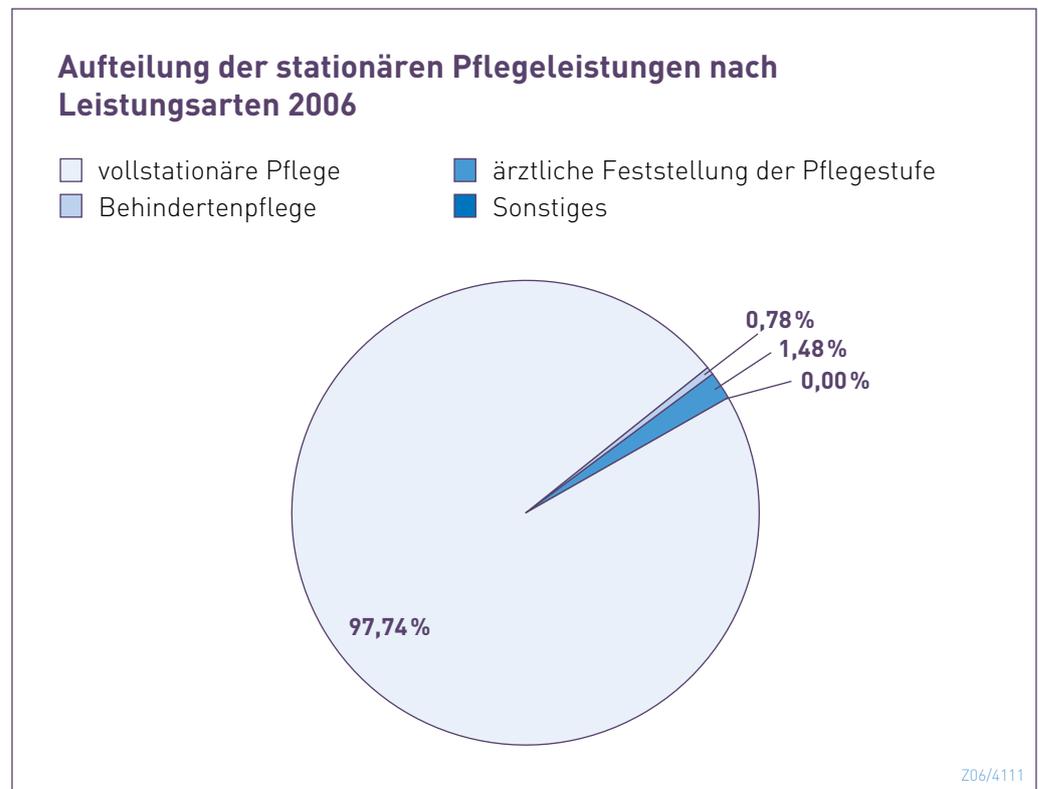
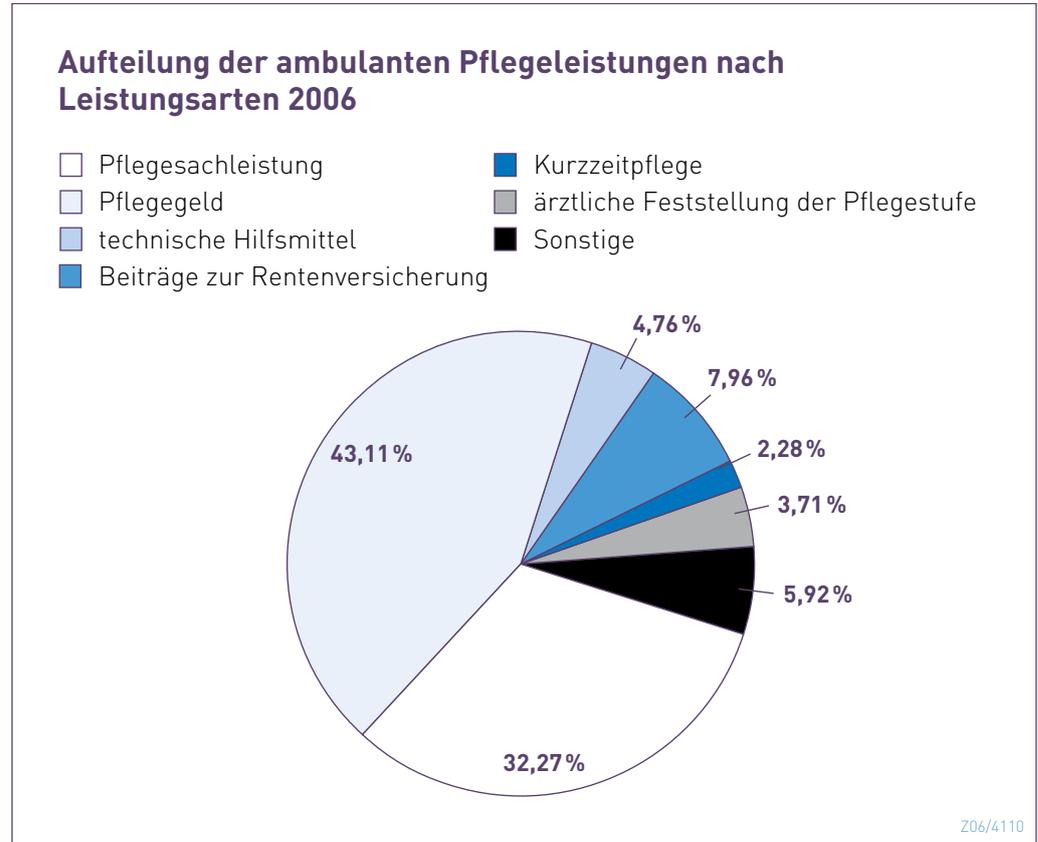
Die stationären Pflegeleistungen hatten im Jahr 2006 an den gesamten Pflegeleistungen in Höhe von 563,8 Mio. Euro einen Anteil von 47,84 Prozent.

stationäre Pflegeleistungen nach Leistungsarten	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
vollstationäre Pflege	263,2	256,8	+ 6,4	+ 2,49
davon				
Pflegestufe I	59,7	55,5	+ 4,2	+ 7,57
Pflegestufe II	120,8	119,8	+ 1,0	+ 0,83
Pflegestufe III	82,7	81,5	+ 1,2	+ 1,47
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	0,4	0,1	+ 0,3	+ 300,00
davon				
Pflegestufe I	0,1	0,0	+ 0,1	-
Pflegestufe II	0,2	0,1	+ 0,1	+ 100,00
Pflegestufe III	0,1	0,0	+ 0,1	-
Behindertenhilfe	2,1	1,7	+ 0,4	+ 23,53
ärztliche Feststellung der Pflegestufe	4,0	4,8	- 0,8	- 16,67
insgesamt	269,7	263,4	+ 6,3	+ 2,39

Z06/4109

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:



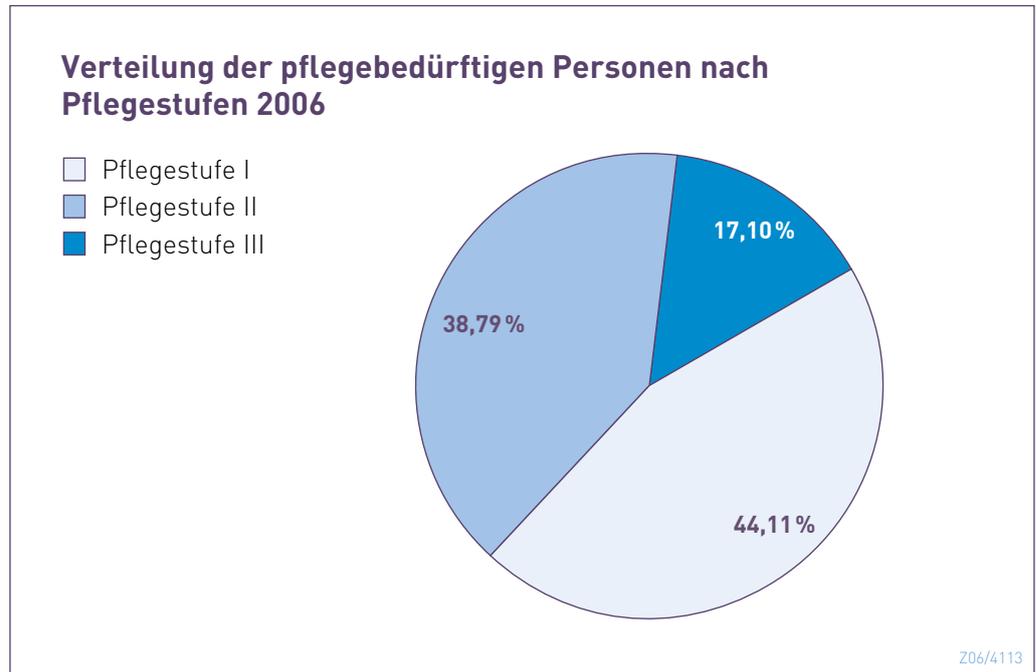
Aufgrund gesetzlicher Bedingungen zur Pflegeversicherung werden für die private Pflegeversicherung umfassende Statistiken erhoben. Anders als in der privaten Krankenversicherung kann deshalb in der Pflegeversicherung die Zahl der Leistungsempfänger exakt ermittelt werden. Die folgende Tabelle gibt, gegliedert nach Pflegestufen, eine Übersicht über die Leistungsempfänger in der ambulanten und stationären Pflege:

Leistungsempfänger in der Pflegeversicherung nach Leistungsbereichen	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
ambulante Pflege	93.438	89.231	+ 4.207	+ 4,71
davon				
Pflegestufe I	47.357	44.805	+ 2.552	+ 5,70
Pflegestufe II	33.791	32.536	+ 1.255	+ 3,86
Pflegestufe III	12.290	11.890	+ 400	+ 3,36
stationäre Pflege	41.284	39.112	+ 2.172	+ 5,55
davon				
Pflegestufe I	12.063	10.889	+ 1.174	+ 10,78
Pflegestufe II	18.461	17.793	+ 668	+ 3,75
Pflegestufe III	10.760	10.430	+ 330	+ 3,16
insgesamt	134.722	128.343	+ 6.379	+ 4,97

Aufgrund eines Meldefehlers waren die Angaben zu den Leistungsempfängern im Zahlenbericht 2005/2006 nicht korrekt. Für das Jahr 2004 ergab sich eine Gesamtzahl von Leistungsempfängern von 122.583 Personen.

Z06/4112

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



Die wenigsten Leistungsempfänger erhalten Leistungen der 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 17,1 Prozent der Leistungsempfänger in die Pflegestufe III eingestuft werden, sind es in der gesetzlichen Pflegeversicherung nur 12,1 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.

	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Schadenrückstellung	4.770,7	4.575,4	+ 195,3	+ 4,27
davon gehen für das in Rückdeckung [G] gegebene Geschäft ab	37,3	36,7	+ 0,6	+ 1,63
Bilanzwert [G]	4.733,4	4.538,7	+ 194,7	+ 4,29

Z06/4201

4.3 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]

Die Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB) der Unternehmen entwickelten sich im Jahr 2006 folgendermaßen:

Entwicklung der RfB	in Mio. Euro				
	insgesamt	davon aus erfolgsabhängigen RfB	davon aus erfolgsunabhängigen RfB für die Pflegeversicherung	nach § 12a Abs. 3 VAG	Sonstige
Wert zum 31. Dezember 2005	8.225,2	6.603,5	631,7	952,9	37,1
Umbuchungen	0,0	0,9	- 0,9	0,0	0,0
Entnahmen	2.497,9	2.060,6	0,0	414,0	23,3
davon zur					
Verrechnung ¹	1.532,4	1.114,1	0,0	414,0	4,3
Barausschüttung [G]	965,5	946,5	0,0	0,0	19,0
Zuführung	3.662,0	2.899,6	362,2	361,7	38,5
Wert zum 31. Dezember 2006	9.389,3	7.443,4	993,0	900,6	52,3
davon gehen für das in Rückdeckung [G] gegebene Geschäft ab	7,6				
Bilanzwert [G]	9.381,7				

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.

Z06/4301

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 Vorsorge-
maßnahmen 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 2006:

Alterungs- rückstellungen	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankenversicherung	96.986,8	88.203,2	+8.783,6	+9,96
Pflegeversicherung	16.445,9	15.167,7	+1.278,2	+8,43
Alterungsrückstellung	113.432,7	103.370,9	+10.061,8	+9,73
davon gehen für das in Rückdeckung [G] gege- bene Geschäft ab	951,9	910,9	+41,0	+4,50
Bilanzwert [G]	112.480,8	102.460,0	+10.020,8	+9,78

Z06/4401

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

Zuführungsquellen der Alterungsrückstellungen	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
gesetzlicher Zehn- Prozent-Zuschlag [G]	1.067,5	1.022,9	+44,6	+4,36
planmäßige Nettozuführung¹ inklusive der rechnungs- mäßigen Verzinsung der Alterungsrückstellungen	6.833,2	6.380,1	+453,1	+7,10
Ausschüttungen aus den RfB zur Beitragslimitierung	1.118,4	1.185,9	-67,5	-5,69
Limitierung gemäß § 12a Abs. 2 VAG²	628,7	659,1	-30,4	-4,61
Limitierung gemäß § 12a Abs. 3 VAG²	414,0	311,3	+102,7	+32,99
Gesamtzuführung	10.061,8	9.559,3	+502,5	+5,26

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

Z06/4402

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

	2006 Beitrags- einnahmen in Mio. Euro	2006 Zuführungen zu den Alterungs- rückstellungen in Mio. Euro	Anteil der Zuführungen zu den Alterungs- rückstellungen an den Beitragseinnahmen in Prozent
Krankenversicherung	26.611,5	8.783,6	33,01
Pflegeversicherung	1.871,3	1.278,2	68,31
insgesamt	28.482,8	10.061,8	35,33

Z06/4403

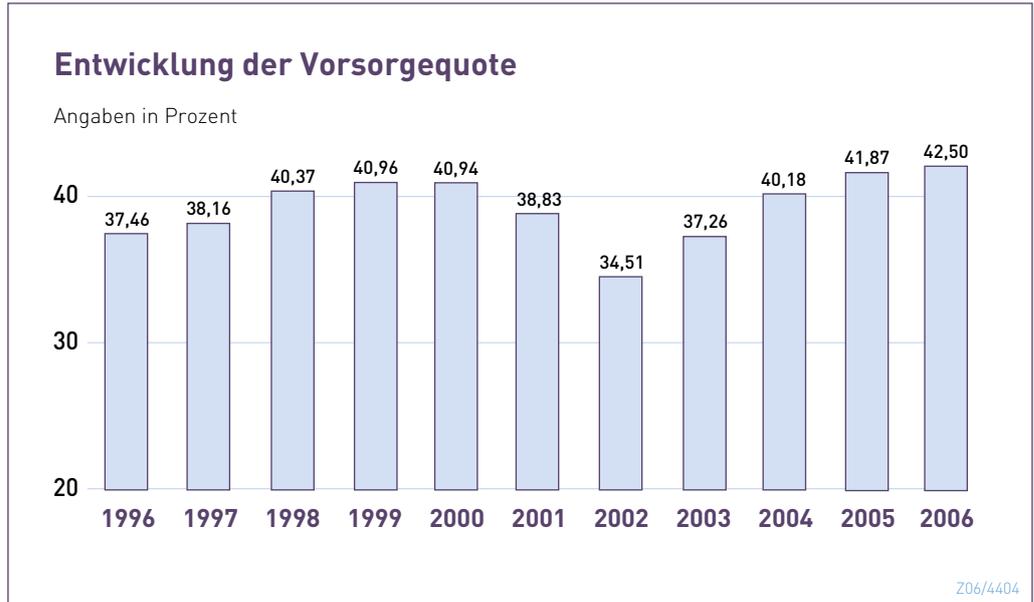
Der überwiegende Teil der Pflegeleistungen wird erst in späteren Lebensjahren notwendig. Deshalb ist der Anteil der Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen an den Beitragseinnahmen in der Pflegeversicherung deutlich höher als in der Krankenversicherung.

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 damit belastet, dass 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].

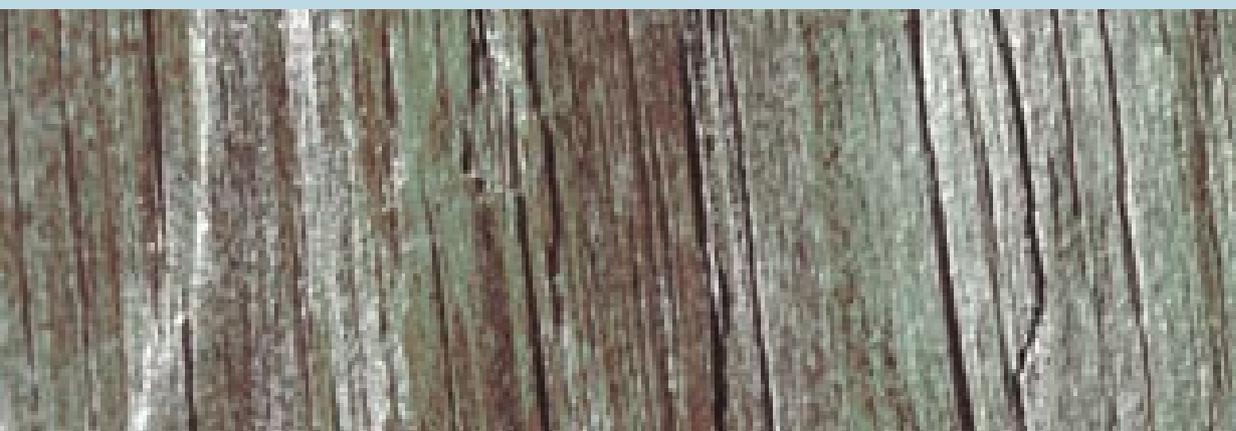
	2006	2005	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Abschlussaufwendungen	2.416,1	2.361,0	+55,1	+2,33
Verwaltungsaufwendungen	786,1	781,7	+4,4	+0,56
insgesamt	3.202,2	3.142,7	+59,5	+1,89

Z06/4501

Der Anteil der Verwaltungsaufwendungen an den abgegrenzten Beitragseinnahmen verminderte sich 2006 auf 2,76 (2005: 2,85) 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.

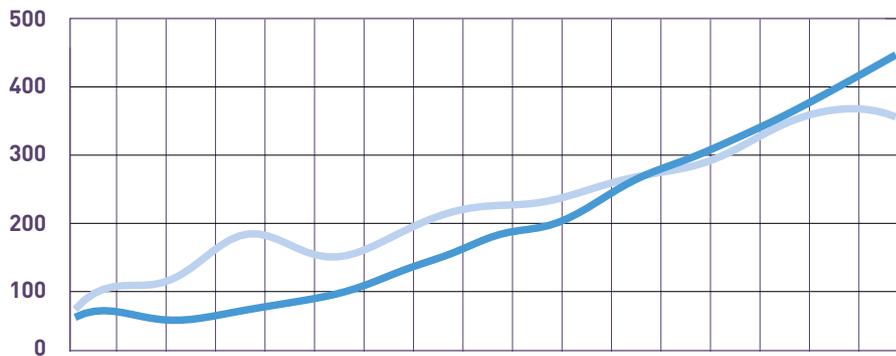
Ausgaben¹ nach Altersgruppen 2006	ambulante Behandlung (ohne Arzneien und Verbandmittel)	Arzneien und Verbandmittel	Zahnbehandlung und -ersatz
Frauen im Alter von ... Jahren			
über 95	365,76	561,45	25,83
91 – 95	358,49	606,43	40,41
86 – 90	337,32	584,85	70,67
81 – 85	304,04	541,51	97,03
76 – 80	279,96	488,15	134,00
71 – 75	266,12	441,86	160,12
66 – 70	246,16	372,40	171,80
61 – 65	229,80	320,97	173,26
56 – 60	224,16	269,99	157,63
51 – 55	210,66	218,53	143,50
46 – 50	180,76	167,85	129,68
41 – 45	153,67	126,59	118,39
36 – 40	163,17	108,02	109,96
31 – 35	181,65	91,95	96,63
26 – 30	148,27	77,12	85,62
21 – 25	109,54	72,13	62,59
16 – 20	100,07	71,62	80,30
unter 16	70,33	54,80	85,79
Männer im Alter von ... Jahren			
über 95	413,96	617,68	53,30
91 – 95	390,81	672,47	77,01
86 – 90	344,65	690,81	93,06
81 – 85	321,19	670,41	113,46
76 – 80	288,29	588,55	137,96
71 – 75	261,11	495,26	159,19
66 – 70	220,03	395,55	162,68
61 – 65	192,74	318,01	156,16
56 – 60	178,07	263,32	136,86
51 – 55	150,20	196,24	124,85
46 – 50	125,37	136,23	111,00
41 – 45	100,00	100,00	100,00
36 – 40	85,77	81,26	94,53
31 – 35	73,90	69,76	90,21
26 – 30	62,16	61,42	75,45
21 – 25	58,29	58,17	51,55
16 – 20	70,14	69,09	76,80
unter 16	80,90	72,21	74,22

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

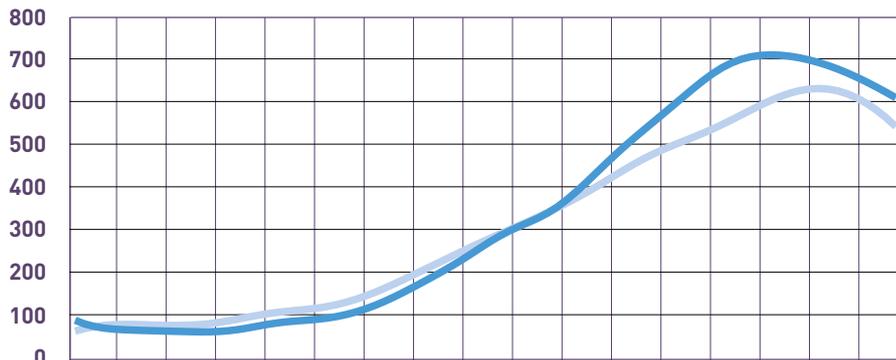
Altersabhängigkeit der Ausgaben¹ für ambulante und Zahnbehandlung 2006

■ Frauen ■ Männer

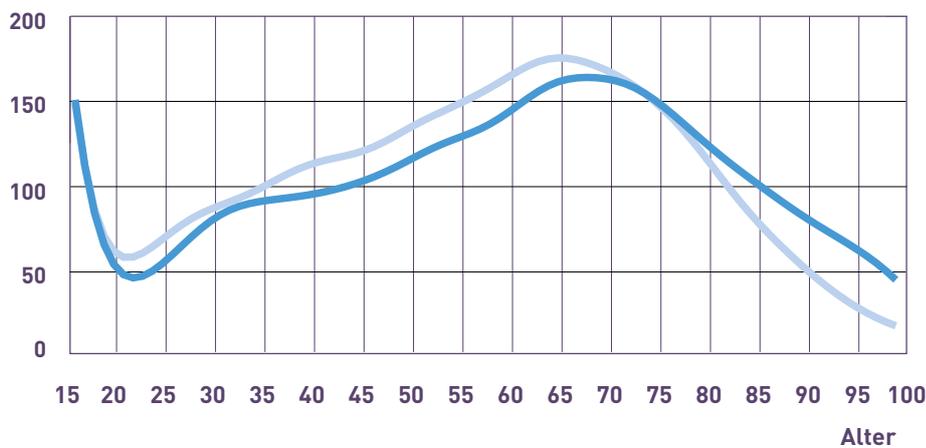
ambulante Behandlung (ohne Arzneien und Verbandmittel)



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:

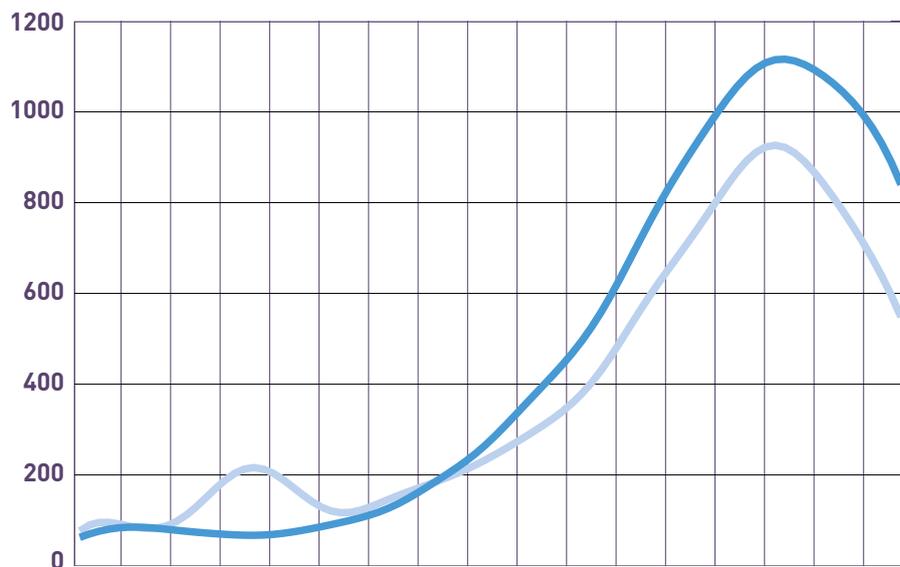
Ausgaben und Aufenthalt¹ nach Altersgruppen 2006	Ausgaben für Kranken- hausbehandlung	Krankenhaus- aufenthalt in Tagen
Frauen im Alter von ... Jahren		
über 95	645,62	882,86
91 – 95	802,47	947,63
86 – 90	926,97	1.123,52
81 – 85	848,66	1.046,21
76 – 80	710,67	821,83
71 – 75	557,64	590,99
66 – 70	395,46	413,28
61 – 65	309,64	326,67
56 – 60	241,55	267,84
51 – 55	194,52	230,88
46 – 50	153,68	174,20
41 – 45	119,73	135,09
36 – 40	157,13	172,53
31 – 35	211,27	225,59
26 – 30	151,13	191,77
21 – 25	92,07	140,50
16 – 20	91,60	131,67
unter 16	68,12	54,62
Männer im Alter von ... Jahren		
über 95	993,20	1.246,84
91 – 95	1.033,78	1.266,51
86 – 90	1.103,52	1.283,82
81 – 85	1.047,72	1.109,28
76 – 80	894,17	903,55
71 – 75	702,51	666,87
66 – 70	517,27	486,72
61 – 65	397,83	370,32
56 – 60	281,59	287,73
51 – 55	203,51	213,82
46 – 50	135,96	134,27
41 – 45	100,00	100,00
36 – 40	79,05	68,23
31 – 35	66,60	54,78
26 – 30	70,60	64,75
21 – 25	81,32	120,21
16 – 20	76,84	94,73
unter 16	81,02	64,43

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

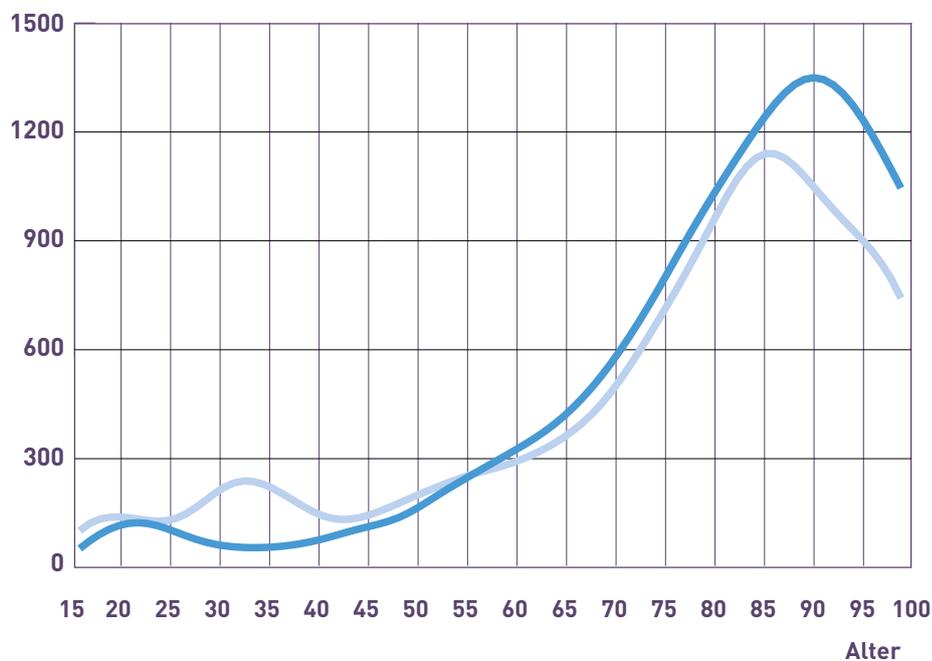
Altersabhängigkeit der Ausgaben und des Aufenthalts¹ im Krankenhaus 2006

■ 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.

Inanspruchnahme von Krankentagegeld ¹ nach Altersgruppen 2006	Krankentage bei Krankentagegeld ab 8. Tag	Krankentage bei Krankentagegeld ab 43. Tag
Frauen im Alter von ... Jahren		
61 – 65	166,14	283,53
56 – 60	179,07	315,89
51 – 55	132,04	254,73
46 – 50	126,66	191,57
41 – 45	126,76	133,47
36 – 40	108,02	94,19
31 – 35	75,35	83,33
26 – 30	45,54	53,73
Männer im Alter von ... Jahren		
61 – 65	181,35	308,12
56 – 60	134,57	281,74
51 – 55	133,58	203,93
46 – 50	106,45	139,01
41 – 45	100,00	100,00
36 – 40	86,39	74,20
31 – 35	82,63	59,50
26 – 30	73,28	67,00

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

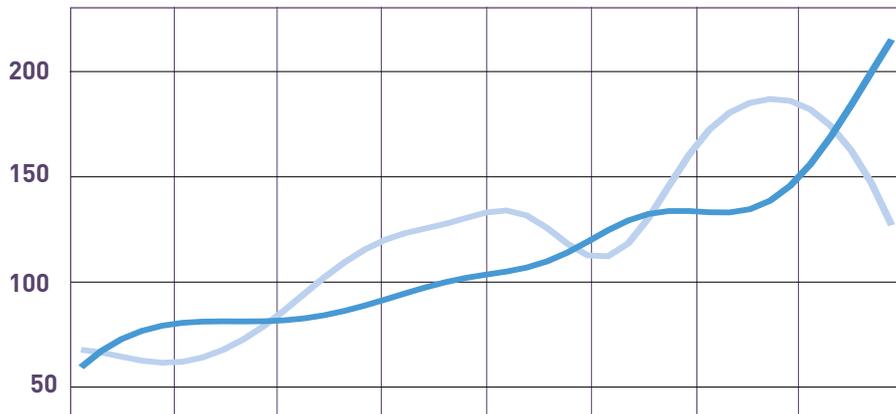
Z06/5105

Die Auswertung der Daten im Bereich der Krankentagegeldversicherung zeigt, dass mit zunehmendem Alter die Zahl der Krankheitstage steigt.

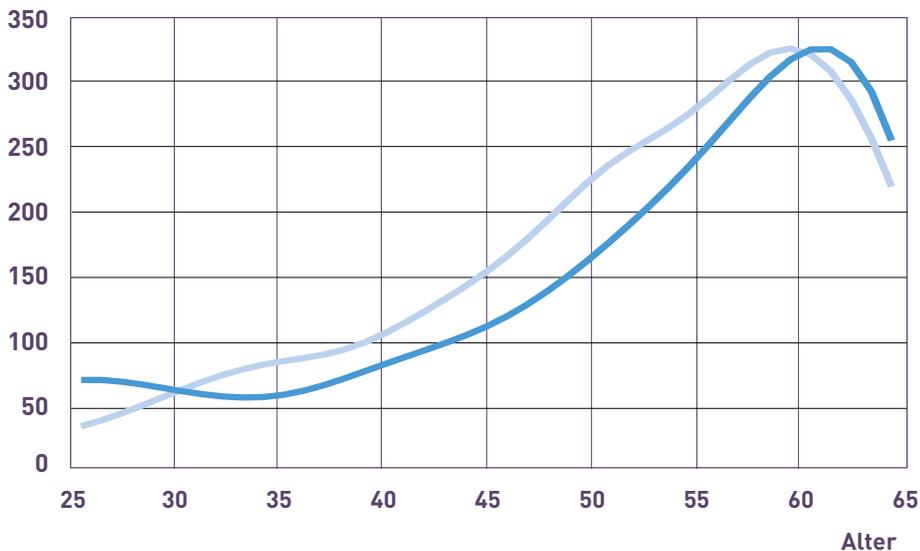
Altersabhängigkeit der Inanspruchnahme von Krankentagegeld¹ 2006

■ 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.

Z06/5106

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

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

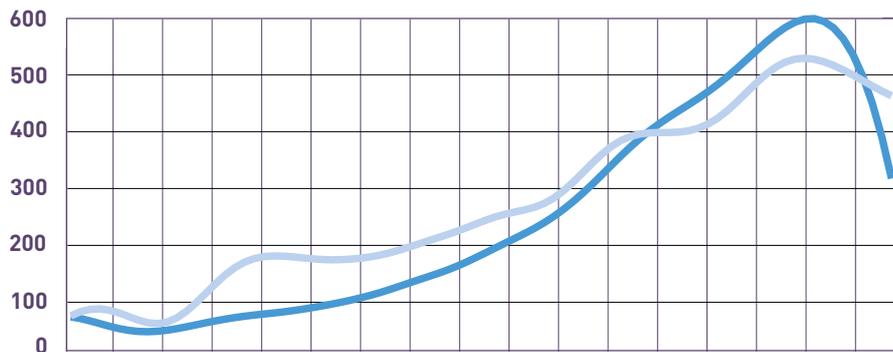
Ausgaben¹ im ambulanten Bereich nach Altersgruppen 2006	kein absoluter Selbstbehalt	bis 300 Euro	Selbstbehalt über 300 bis 600 Euro	über 600 Euro
Frauen im Alter von ... Jahren				
über 95	494,35	603,88	780,22	1.027,16
91 – 95	494,73	622,90	757,47	897,83
86 – 90	527,46	584,88	736,52	872,33
81 – 85	425,59	551,34	673,53	777,50
76 – 80	405,59	496,88	668,25	726,18
71 – 75	402,60	475,59	630,12	611,31
66 – 70	316,68	437,92	531,33	523,72
61 – 65	263,65	372,81	463,09	465,36
56 – 60	244,57	308,81	367,15	382,41
51 – 55	212,47	255,36	303,96	312,76
46 – 50	186,05	220,95	238,67	241,28
41 – 45	174,53	181,67	200,93	209,43
36 – 40	178,96	195,19	212,20	211,86
31 – 35	171,89	196,52	228,55	244,06
26 – 30	105,92	177,11	191,70	179,24
21 – 25	58,72	137,85	157,44	120,56
16 – 20	86,05	98,74	97,45	113,47
unter 16	74,34	74,22	74,87	67,66
Männer im Alter von ... Jahren				
über 95	401,32	390,04	875,09	863,68
91 – 95	589,00	718,60	984,03	1.042,78
86 – 90	580,81	632,01	841,74	962,06
81 – 85	476,94	656,79	782,09	898,09
76 – 80	430,01	547,84	705,67	782,57
71 – 75	385,83	517,16	633,68	609,32
66 – 70	287,38	404,21	480,69	473,70
61 – 65	226,62	309,67	373,63	354,48
56 – 60	186,44	240,27	265,34	261,84
51 – 55	148,74	175,68	188,35	175,48
46 – 50	120,52	137,73	137,60	121,67
41 – 45	100,00	100,00	100,00	100,00
36 – 40	85,53	79,85	81,01	89,94
31 – 35	76,26	71,49	72,49	72,98
26 – 30	63,23	79,60	71,75	54,12
21 – 25	49,95	91,15	140,38	52,33
16 – 20	65,98	77,33	81,72	82,28
unter 16	89,08	85,48	96,53	98,65

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

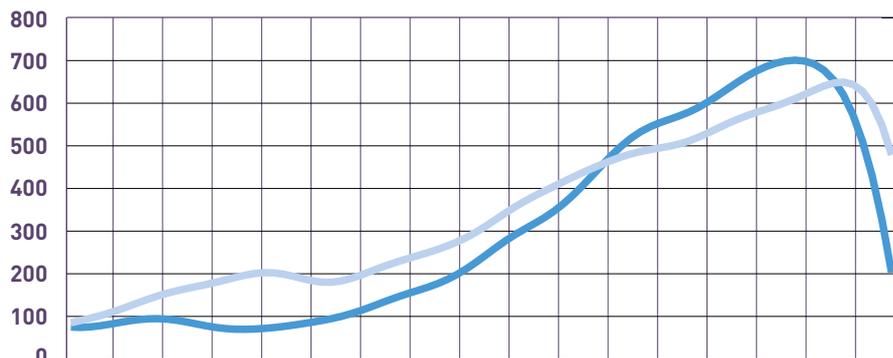
Altersabhängigkeit der Ausgaben¹ bei verschiedenen Selbstbehalten im ambulanten Bereich 2006

■ Frauen ■ Männer

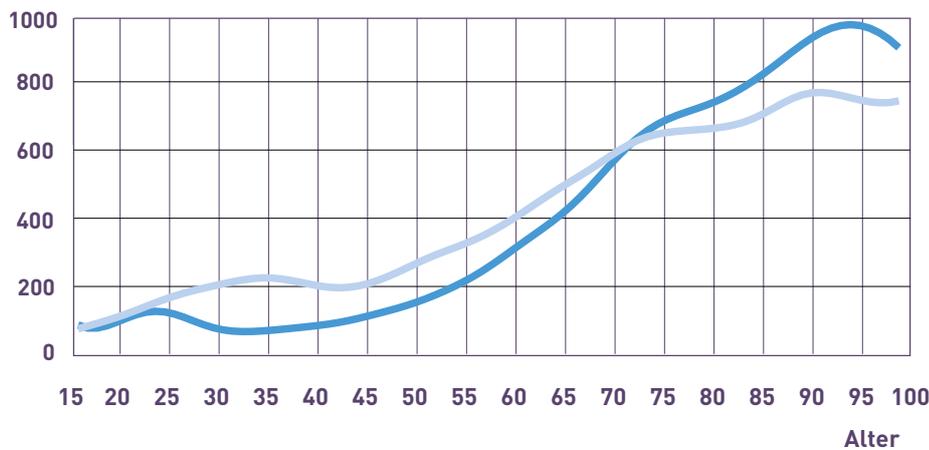
kein absoluter Selbstbehalt



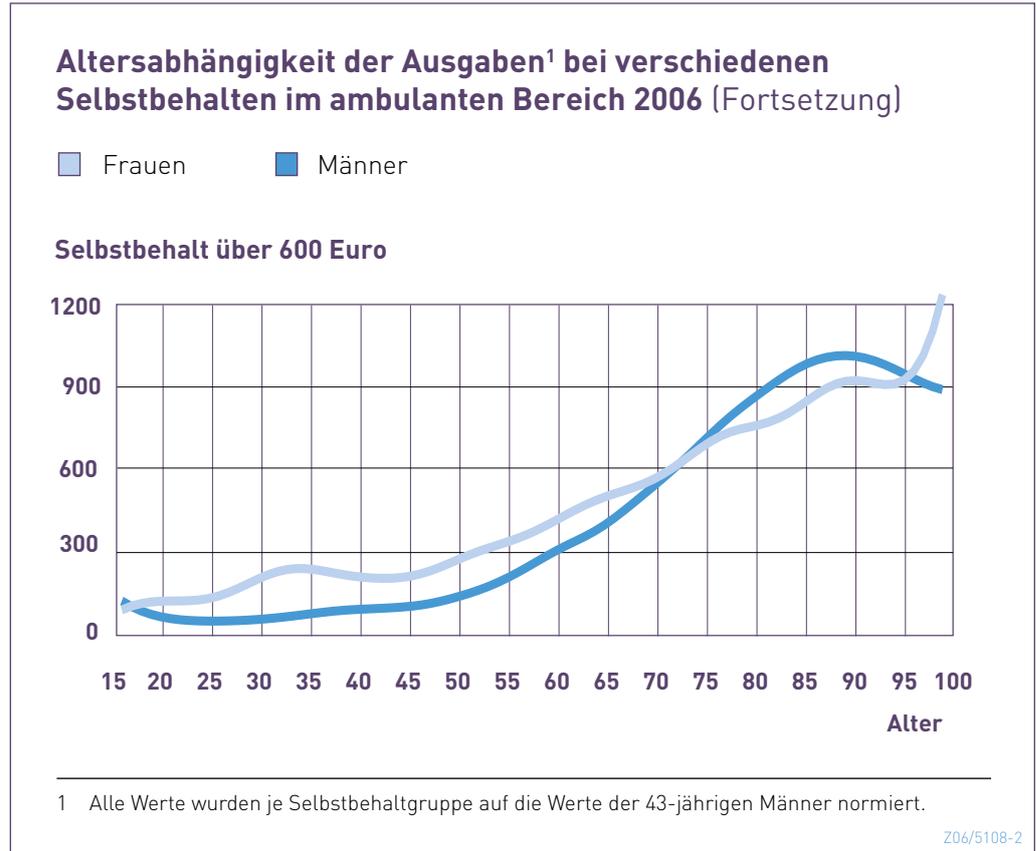
Selbstbehalt bis 300 Euro



Selbstbehalt über 300 Euro bis 600 Euro



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



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 der Ausgaben vom Selbstbehalt 2006 ¹	kein absoluter Selbstbehalt	bis 300 Euro	Selbstbehalt über 300 bis 600 Euro	über 600 Euro
Frauen	100,00	92,03	74,26	50,40
Männer	100,00	88,41	64,51	42,00

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

Z06/5109

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 2008“ auf.

Sterbetafel „PKV 2008“		
Restlebenserwartung in Jahren im Alter von ... Jahren	Frauen	Männer
0	87,02	83,37
5	82,10	78,46
10	77,12	73,49
15	72,16	68,53
20	67,21	63,63
25	62,28	58,75
30	57,34	53,85
35	52,40	48,94
40	47,48	44,05
45	42,60	39,20
50	37,78	34,44
55	33,06	29,77
60	28,43	25,23
65	23,86	20,81
70	19,39	16,57
75	15,12	12,69
80	11,24	9,31
85	7,97	6,54
90	5,39	4,46
95	3,56	3,22
100	2,17	2,13

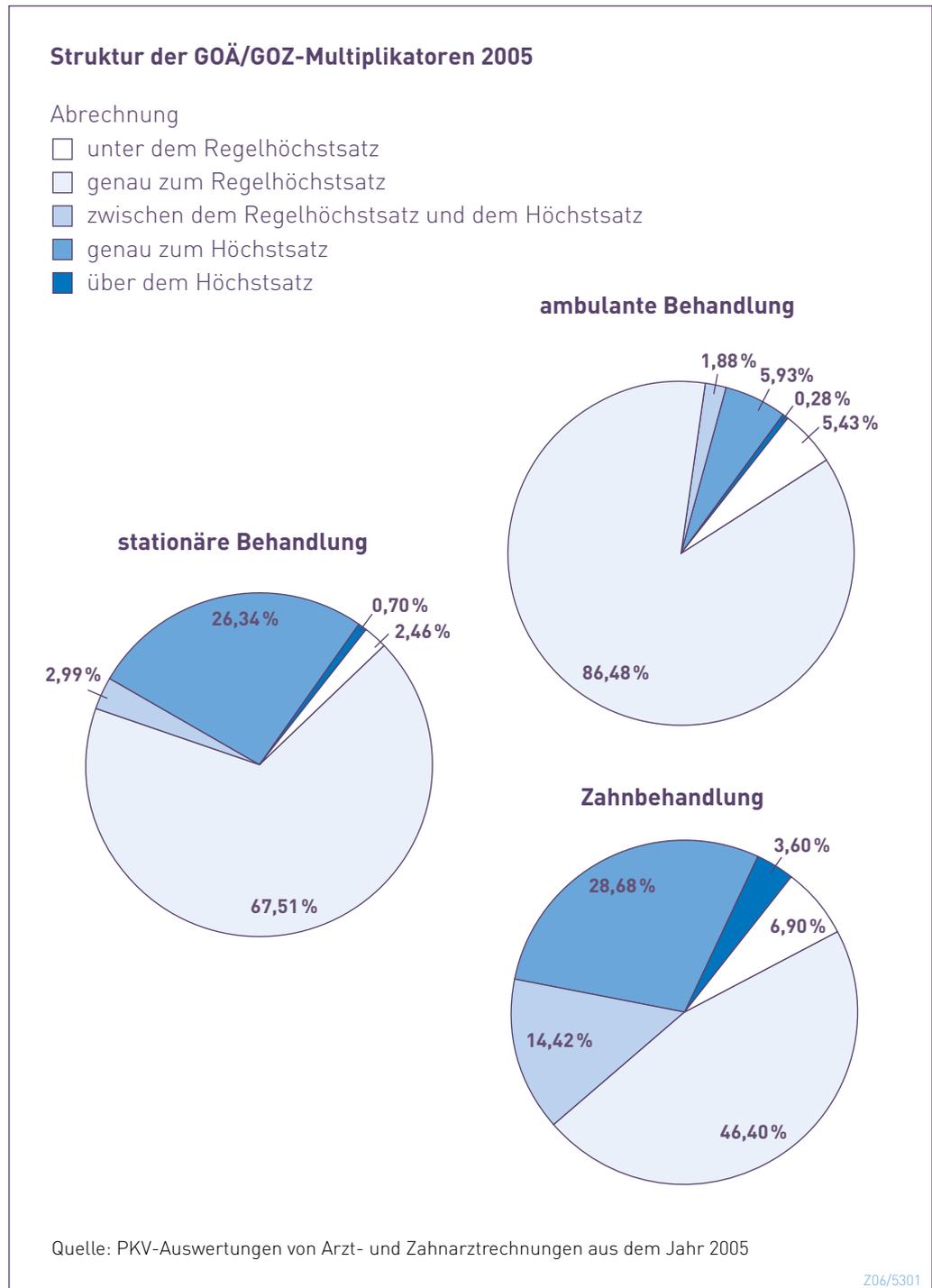
Z06/5201

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 äußerst selten unter dem Regelhöchstsatz abgerechnet wird. Ungefähr die Hälfte der Rechnungen wurden 2005 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 mehr als 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.

Einbettzimmerzuschläge ¹ nach Ländern	2006 in Euro	2005 in Euro	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Baden-Württemberg	83,03	82,56	+ 0,47	+ 0,57
Bayern	88,38	86,52	+ 1,86	+ 2,15
Berlin	90,53	90,56	- 0,03	- 0,03
Brandenburg	64,52	64,31	+ 0,21	+ 0,33
Bremen	89,84	89,99	- 0,15	- 0,17
Hamburg	88,75	88,02	+ 0,73	+ 0,83
Hessen	85,63	83,84	+ 1,79	+ 2,14
Mecklenburg-Vorpommern	70,65	68,19	+ 2,46	+ 3,61
Niedersachsen	81,27	80,10	+ 1,17	+ 1,46
Nordrhein-Westfalen	85,07	83,61	+ 1,46	+ 1,75
Rheinland-Pfalz	87,57	86,72	+ 0,85	+ 0,98
Saarland	61,83	57,36	+ 4,47	+ 7,79
Sachsen	65,72	67,08	- 1,36	- 2,03
Sachsen-Anhalt	88,43	87,06	+ 1,37	+ 1,57
Schleswig-Holstein	82,73	81,37	+ 1,36	+ 1,67
Thüringen	79,35	77,66	+ 1,69	+ 2,18
alte Länder (mit Berlin)	84,84	84,64	+ 0,20	+ 0,24
neue Länder	66,07	64,31	+ 1,76	+ 2,74
bundesweit	82,62	82,24	+ 0,38	+ 0,46

1 Durchschnittswerte pro Tag bei Regelleistung Mehrbettzimmer

Z06/5401

Zweibettzimmerzuschläge ¹ nach Ländern	2006 in Euro	2005 in Euro	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Baden-Württemberg	40,80	40,21	+ 0,59	+ 1,47
Bayern	43,80	43,09	+ 0,71	+ 1,65
Berlin	41,91	41,61	+ 0,30	+ 0,72
Brandenburg	32,51	32,61	- 0,10	- 0,31
Bremen	42,25	42,55	- 0,30	- 0,71
Hamburg	41,51	41,46	+ 0,05	+ 0,12
Hessen	41,32	40,39	+ 0,93	+ 2,30
Mecklenburg-Vorpommern	31,76	30,06	+ 1,70	+ 5,66
Niedersachsen	40,42	39,71	+ 0,71	+ 1,79
Nordrhein-Westfalen	45,22	44,09	+ 1,13	+ 2,56
Rheinland-Pfalz	44,36	43,40	+ 0,96	+ 2,21
Saarland	28,90	26,74	+ 2,16	+ 8,08
Sachsen	31,99	32,40	- 0,41	- 1,27
Sachsen-Anhalt	42,77	41,86	+ 0,91	+ 2,17
Schleswig-Holstein	43,67	43,00	+ 0,67	+ 1,56
Thüringen	39,34	37,67	+ 1,67	+ 4,43
alte Länder (mit Berlin)	42,77	42,54	+ 0,23	+ 0,54
neue Länder	32,22	30,67	+ 1,55	+ 5,05
bundesweit	41,52	41,13	+ 0,39	+ 0,95

1 Durchschnittswerte pro Tag bei Regelleistung Mehrbettzimmer

Z06/5402

5.5 Krankheitsartenstatistik

Auf den Rechnungen der Leistungserbringer müssen per Gesetz Diagnosen aufgeführt werden. Im Jahr 2006 haben 20 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 2006	durchschnitt- liche Anzahl der Kranken- haustage	Aufteilung der Leistungen in Prozent	
		Frauen	Männer
I. infektiöse und parasitäre Krankheiten	9,8	1,27	1,46
II. Neubildungen	11,0	9,72	9,21
III. Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, Ernährungs- und Stoffwech- selkrankheiten	10,4	2,62	2,70
IV. Krankheiten des Blutes und der Blut bildenden Organe	10,7	0,43	0,42
V. seelische Störungen	32,5	6,11	4,90
VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	8,3	7,40	6,89
VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	10,4	8,50	13,39
VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	8,9	3,36	3,94
IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	8,2	11,43	11,63
X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	7,3	4,63	3,37
XI. Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	6,7	2,97	0,00
XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	10,3	1,56	1,26
XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	12,4	14,26	13,74
XIV. angeborene Missbildungen	8,4	0,57	0,54
XV. bestimmte Ursachen der perinatalen Morbidität und Mortalität	11,9	0,35	0,25
XVI. Symptome und mangelhaft bezeich- nete Krankheiten und Todesursachen	10,8	19,34	20,20
XVII. Unfälle, Vergiftungen und Gewalt- einwirkungen	10,5	5,48	6,10
insgesamt	11,3	100,00	100,00

Z06/5501

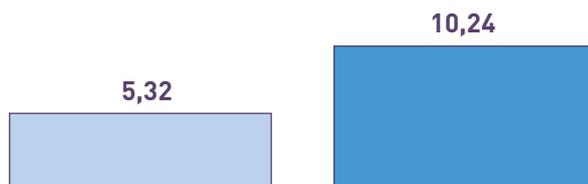
AIDS-Statistik

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) wird durch das HI-Virus (Human Immunodeficiency Virus) verursacht. Weltweit leben fast 40 Millionen Menschen mit HIV, 2,3 Millionen davon sind Kinder. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben sich im Jahr 2006 4,3 Millionen Menschen neu mit HIV infiziert und 2,9 Millionen sind an AIDS gestorben. Die Bekämpfung von AIDS ist deshalb eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dies gilt auch für Deutschland. Nach Angaben des Robert Koch-Institutes (RKI) wurde im Jahr 2006 bei 4.379 Menschen HIV neu diagnostiziert. Davon waren 870 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-Neuinfizierten je 100.000 Personen 2006

■ Bevölkerung insgesamt ■ privat Vollversicherte

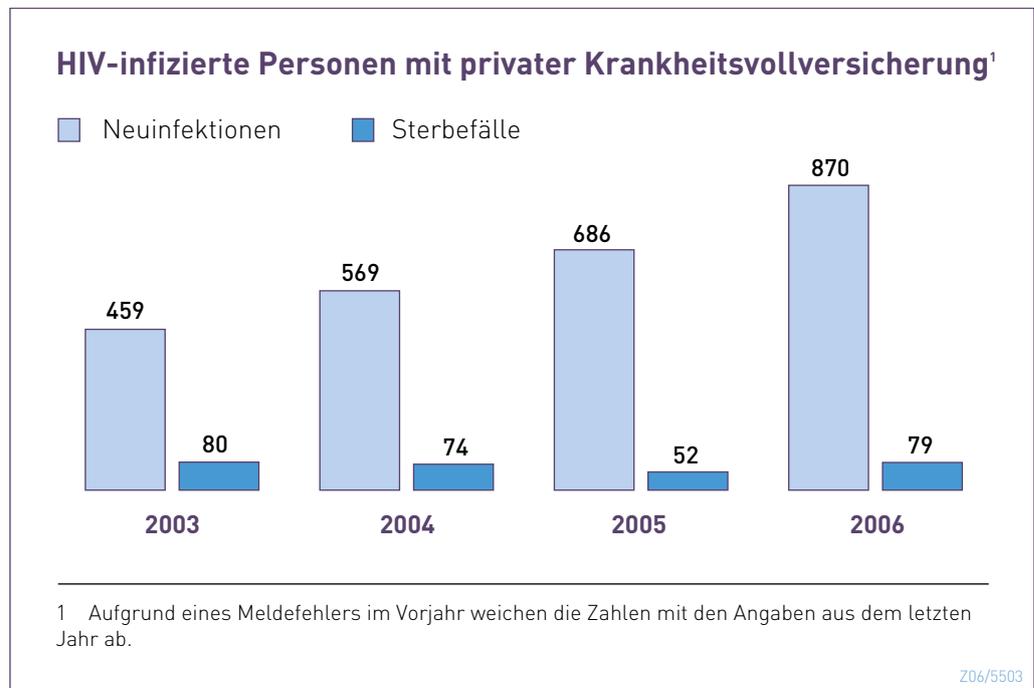


Quelle: Robert Koch-Institut¹ und eigene Erhebungen

¹ RKI: Die Gesamtzahl umfasst sowohl die Erstdiagnosen als auch diejenigen, wo der Meldestatus zum Zeitpunkt des HIV-Antikörpertests unbekannt ist.

Z06/5502

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. Der Zeitpunkt des Erfassens bei der PKV muss nicht identisch sein mit dem Zeitpunkt, zu dem ein Versicherter die Diagnose erfahren hat. Der Grund liegt darin, dass in der PKV nur Leistungsfälle erfasst werden. Wer z.B. aufgrund eines Selbstbehaltes keine Leistungen in Anspruch nimmt, wird auch nicht in der AIDS-Statistik erfasst.



Nachdem die Zahl der Neuinfektionen bei Privatversicherten bereits 2005 deutlich höher war als in den vergangenen zehn Jahren, erreichte sie 2006 abermals 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.

Trotz der verbesserten Behandlungsmöglichkeiten ist 2006 die Zahl der Todesfälle erstmals seit 2003 wieder angestiegen. Die Behandlung von HIV-Infizierten verursachte im Jahr 2006 – unabhängig davon, ob die Krankheit ausgebrochen war oder nicht – im Durchschnitt Kosten in Höhe von rund 16.000 Euro.



6. Zeitreihen 1996 - 2006



Krankheitsvoll- versicherung	1996	1997	1998	1999	2000
versicherte Personen	6.945.800	7.065.000 ¹	7.205.700	7.356.400	7.493.800
Nettoneuzugang		104.000 ¹	140.700	150.700	137.400
Zugänge aus der GKV	247.000	315.700	327.800	324.800	325.000
Abgänge zur GKV	181.000	144.400	154.800	149.200	148.600

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)	1996	1997	1998	1999	2000
Zusatzversiche- rungen insgesamt	11.549.300	13.142.700	13.942.200	13.736.800	13.824.700
Tarife für Wahl- leistungen im Krankenhaus	4.336.600	4.358.800	4.380.500	4.361.900	4.394.400
Krankentagegeld- versicherung	648.000	759.200	800.700	928.900	920.300
Krankenhaustage- geldversicherung	7.430.400	8.539.000	8.534.500	8.961.000	8.935.600
Pflegezusatzver- sicherung	405.300	412.400	543.000	570.300	605.100

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

2001	2002	2003	2004	2005	2006
7.710.200	7.923.800	8.110.400	8.259.400	8.373.000	8.489.100
216.400	213.600	186.600	149.000	113.600	116.100
360.700	362.000	338.400	297.700	274.500	284.700
147.500	129.800	130.400	130.600	154.200	143.900

Z06/6101

2001	2002	2003	2004	2005	2006
13.913.000	14.160.700	14.687.600	15.897.900 ¹	17.087.800	18.400.500
4.452.700	4.472.900	4.715.100	4.804.400	5.040.000	5.096.500
988.600	1.043.800	1.173.800	1.263.200	1.297.300	3.337.000
8.888.700	8.789.900	8.906.700	8.948.500	8.841.700	8.743.800
655.700	690.000	749.600	787.100	832.900	988.800

Z06/6102

6.2 Beitragseinnahmen

Beitragseinnahmen in Mio. Euro	1996	1997	1998	1999	2000
Krankenversicherung	15.820,4	16.391,5	17.170,7	17.935,5	18.703,4
davon					
Krankheitsvollversicherung	11.234,3	11.691,7	12.290,7	13.008,2	13.721,5
Pflegeversicherung	1.697,0	2.166,5	2.149,1	1.974,5	2.008,6
insgesamt	17.517,4	18.558,0	19.319,8	19.910,0	20.712,0

6.3 Versicherungsleistungen

Versicherungsleistungen in Mio. Euro	1996	1997	1998	1999	2000
Krankenversicherung	10.912,0	11.546,5	12.012,4	12.575,2	13.143,5
davon unter anderem					
ambulante Leistungen	4.138,0	4.430,8	4.703,0	5.044,4	5.397,9
stationäre Leistungen	3.940,0	4.220,6	4.371,3	4.537,5	4.662,3
Zahnleistungen	1.710,6	1.742,1	1.747,0	1.786,0	1.852,5
Pflegeversicherung	300,8	446,8	449,8	462,9	471,1
insgesamt	11.212,8	11.993,3	12.462,2	13.038,1	13.614,6

2001	2002	2003	2004	2005	2006
19.763,2	21.096,6	22.892,8	24.541,6	25.480,2	26.003,5
14.681,9	15.891,4	17.523,3	18.907,0	19.665,2	20.509,6
1.955,1	1.985,2	1.847,9	1.871,4	1.867,5	1.871,3
21.718,3	23.081,8	24.740,7	26.413,0	27.347,7	28.482,8

Z06/6201

2001	2002	2003	2004	2005	2006
13.933,6	14.722,6	5.292,1	16.024,9	16.750,4	17.274,7
5.912,5	6.132,1	6.580,1	6.968,4	7.382,8	7.682,8
4.762,2	4.822,0	4.867,9	5.042,5	5.203,8	5.388,7
2.030,4	2.086,2	2.160,6	2.316,8	2.436,9	2.501,4
486,1	496,9	517,9	528,5	549,8	563,8
14.419,7	15.219,5	15.810,0	16.553,4	17.300,2	17.838,5

Z06/6301

6.4 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB)

RfB in Mio. Euro	1996	1997	1998	1999	2000
Entnahmen	1.577,2	1.499,4	1.728,8	3.258,6	2.062,1
davon					
zur Verrechnung inkl. Mittel nach § 12a Abs. 2 VAG					1.409,2
zur Verrechnung gemäß § 12a Abs. 3 VAG					
zur Baraus- schüttung					652,9
Zuführung	2.888,3	2.847,2	3.236,0	3.295,5	2.861,1
Bestand	4.917,2	6.265,0	7.772,2	7.809,1	8.247,2

6.5 Alterungsrückstellungen

Alterungsrück- stellungen in Mio. Euro	1996	1997	1998	1999	2000
Zuführung	4.898,4	5.414,0	5.925,1	7.523,6	7.409,6
davon					
Kranken- versicherung	4.063,0	4.227,7	4.982,3	5.693,2	6.193,4
Pflege- versicherung	835,4	1.186,3	942,8	1.830,4	1.216,2
Bestand	33.278,7	38.692,7	44.617,8	52.141,4	59.551,0
davon					
Kranken- versicherung	31.921,8	36.149,5	41.131,8	46.825,0	53.018,4
Pflege- versicherung	1.356,9	2.543,2	3.486,0	5.316,4	6.532,6

2001	2002	2003	2004	2005	2006
2.799,5	2.000,4	2.311,6	2.084,0	2.409,0	2.497,9
2.071,7	1.137,9	1.495,4	833,2	1.185,9	1.118,4
			410,8	311,3	414,0
727,8	862,5	816,2	840,0	911,8	965,5
2.304,9	1.660,2	2.380,5	3.233,6	3.444,1	3.662,0
7.302,6	6.380,8	6.039,6	7.189,2	8.224,3	9.388,4

Z06/6401

2001	2002	2003	2004	2005	2006
8.668,9	8.077,3	8.841,3	8.673,1	9.559,3	10.061,8
6.615,7	6.418,9	6.863,3	7.469,8	7.817,1	8.783,6
2.053,2	1.658,4	1.978,0	1.203,3	1.742,2	1.278,2
68.219,9	76.297,2	85.138,5	93.811,6	103.370,9	113.432,7
59.634,1	66.053,0	72.916,3	80.386,1	88.203,2	96.986,8
8.585,8	10.244,2	12.222,2	13.425,5	15.167,7	16.445,9

Z06/6501

6.6 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen

in Mio. Euro	1996	1997	1998	1999	2000
Abschlussaufwendungen	1.425,5	1.697,1	1.803,6	1.845,1	1.921,4
Verwaltungsaufwendungen	628,3	636,4	653,5	682,9	712,4

6.7 Kapitalneuanlagen und Kapitalanlagen

Kapitalneuanlagen in Prozent	1996	1997	1998	1999
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	0,74	0,76	0,61	1,05
Anteil an verbundenen Unternehmen	0,81	0,69	2,20	0,74
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	0,27	1,24	2,06	0,34
Beteiligungen	0,84	0,44	0,71	0,79
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	0,26	0,22	0,19	0,22
Aktien, Investmentanteile u. a. nicht festverzinsliche Wertpapiere	19,67	25,40	24,40	30,79
Inhaberschuldverschreibungen u. a. festverzinsliche Wertpapiere	12,46	10,40	26,43	14,95
Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen	1,38	1,59	1,09	1,14
Namenschuldverschreibungen	33,60	26,73	21,38	29,14
Schuldscheinforderungen und Darlehen	28,07	22,36	18,07	18,74
übrige Ausleihungen	0,84	1,17	1,10	0,76
Einlagen bei Kreditinstituten	1,06	8,58	1,29	0,88
andere Kapitalanlagen	0,00	0,42	0,47	0,46
insgesamt	100,00	100,00	100,00	100,00

2001	2002	2003	2004	2005	2006
2.087,2	2.232,7	2.295,3	2.328,8	2.361,0	2.416,1
734,8	750,8	758,0	758,6	781,7	786,1

Z06/6601

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0,70	0,78	0,66	0,64	0,60	0,66	0,24
1,25	1,75	1,37	0,87	0,62	0,19	0,55
3,00	1,62	1,89	0,71	0,39	0,42	0,18
1,65	0,70	3,03	0,64	0,98	0,37	1,23
0,53	3,26	3,66	3,46	2,91	2,06	2,22
35,55	31,15	23,20	13,60	15,71	16,70	20,80
11,70	17,18	17,22	13,75	7,60	18,00	6,81
1,50	1,04	0,80	1,07	1,87	1,26	2,20
22,99	13,45	20,64	27,23	20,77	19,83	24,91
17,39	20,68	22,34	34,22	38,69	20,30	16,50
0,99	0,59	0,46	0,55	0,54	0,29	0,51
2,00	6,83	3,95	2,58	6,95	6,04	2,48
0,75	0,97	0,78	0,68	2,37	13,88	21,37
100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Z06/6701

Kapitalanlagen in Mio. Euro	1996	1997	1998	1999
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	1.787,2	1.789,8	1.737,5	1.795,2
Anteil an verbundenen Unternehmen	468,4	543,9	862,8	775,0
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	42,2	42,7	173,1	358,2
Beteiligungen	641,6	678,7	800,3	816,0
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	121,9	118,8	161,1	240,2
Aktien, Investmentanteile u. a. nicht festverzinsliche Wertpapiere	6.540,2	8.878,6	11.591,7	15.383,7
Inhaberschuldverschreibungen u. a. festverzinsliche Wertpapiere	5.774,5	5.883,5	6.825,5	5.591,2
Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen	1.016,6	1.126,7	1.188,0	1.283,5
Namenschuldverschreibungen	16.139,1	17.770,8	19.323,3	22.616,0
Schuldscheinforderungen und Darlehen	9.937,0	11.783,0	13.324,9	15.034,5
übrige Ausleihungen	138,4	263,9	400,7	514,9
Einlagen bei Kreditinstituten	256,9	639,1	615,0	519,9
andere Kapitalanlagen	4,0	53,7	119,2	212,5
insgesamt	42.868,0	49.573,1	57.123,0	65.140,8

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1.832,8	1.888,5	1.767,2	1.838,7	1.870,0	1.893,0	1.716,8
1.050,6	1.349,9	1.442,8	1.546,4	1.502,7	1.381,2	1.321,0
566,8	885,2	544,6	689,4	727,7	547,5	540,3
1.058,8	977,3	1.579,2	1.417,0	1.527,0	1.196,8	1.435,9
337,2	470,1	834,3	878,6	833,8	642,3	687,4
18.322,2	20.020,8	21.499,1	21.445,7	22.601,6	25.419,6	27.115,6
4.895,5	5.944,0	4.159,3	4.514,1	4.427,1	6.424,9	6.504,6
1.468,6	1.663,3	1.846,5	2.032,6	2.389,9	2.661,0	3.214,0
25.054,2	25.226,1	27.580,7	31.370,7	33.060,5	36.779,8	41.976,8
16.550,1	20.090,5	23.696,3	28.873,7	35.440,1	39.428,6	42.859,8
731,1	816,3	864,5	1.001,8	1.113,8	1.186,9	1.328,4
565,6	1.195,0	1.988,0	1.927,5	1.849,6	1.374,6	1.459,5
275,0	434,1	432,7	216,1	713,6	252,1	356,7
72.708,5	80.961,1	88.235,2	97.752,3	108.057,4	119.188,3	130.516,8

Z06/6702

6.8 Kennzahlen

Kennzahlen in Prozent	1996	1997	1998	1999
Sicherheit und Finanzierbarkeit				
Eigenkapitalquote	11,61	12,12	13,02	13,80
RfB-Quote	25,30	26,96	35,83	34,34
RfB-Zuführungsquote	14,72	13,35	14,59	14,17
RfB-Entnahmeanteile				
- Einmalbeitrag	75,86	74,40	74,04	79,15
- Barausschüttung	24,14	25,60	25,96	20,85
Überschussverwendungsquote	93,60	92,97	92,66	92,79
Erfolg und Leistung				
versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	10,55	7,85	8,13	7,75
Nettoverzinsung	7,63	7,73	7,83	7,57
Schadenquote	77,74	79,60	79,19	79,59
Quote der Abschlussaufwendungen	8,13	9,13	9,31	9,24
Quote der Verwaltungsaufwendungen	3,58	3,42	3,37	3,42
Wachstum				
verdiente Bruttobeiträge	6,77	6,01	4,16	3,11
versicherte Personen				
- Krankheitsvollversicherung	0,01	1,64	1,88	2,09
- Zusatzversicherung	0,66	12,56	7,21	-1,22
- insgesamt	0,41	8,50	5,33	-0,10
Vorsorgequote	37,46	38,16	40,37	40,96

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
14,16	13,83	13,40	13,26	13,21	13,76	14,17
33,66	27,20	23,01	20,46	23,81	26,38	29,55
10,48	7,91	6,03	8,06	10,92	10,94	11,42
68,77	74,29	57,13	64,82	50,02	56,87	54,07
31,23	25,71	42,87	35,18	49,98	43,13	45,93
92,16	93,45	91,86	91,49	91,96	92,00	91,93
6,06	3,77	5,00	8,14	10,66	10,14	10,96
7,21	6,24	4,53	4,85	4,78	5,11	4,82
81,26	83,28	82,11	79,56	77,69	78,40	77,82
9,25	9,58	9,64	9,24	8,79	8,61	8,46
3,43	3,37	3,24	3,05	2,86	2,85	2,76
3,99	4,94	6,23	7,25	6,74	3,50	4,09
2,26	2,89	2,77	2,35	1,83	1,38	1,57
0,55	1,30	0,63	3,69	9,84	7,48	9,30
1,17	1,86	1,38	3,21	6,99	5,40	6,76
40,94	38,83	34,51	37,26	40,18	41,87	42,50

Z06/6801



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	2004	2005	2006
insgesamt	82.500,8	82.438,0	82.314,9
davon			
Frauen	42.147,2	42.098,0	42.013,7
Männer	40.353,6	40.340,0	40.301,2
Geburten¹	712,0	686,0	673,0
Altersstruktur in Jahren			
bis 5	4.435,1	4.346,1	3.504,1
6 bis 14	7.489,5	7.303,7	7.937,2
15 bis 24	9.678,1	9.689,6	9.610,6
25 bis 44	24.088,7	23.736,4	23.318,9
45 bis 64	21.441,9	21.492,1	21.644,6
ab 65	15.367,5	15.870,1	16.299,2

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: August 2007)

1 Lebendgeborene

Z06/A1101

Restlebenserwartung in Jahren im Alter von ... Jahren¹	Frauen	Männer
0	81,78	76,21
5	77,14	71,62
10	72,18	66,66
15	67,21	61,71
20	62,28	56,85
25	57,36	52,04
30	52,43	47,21
35	47,52	42,40
40	42,66	37,63
45	37,88	33,00
50	33,22	28,56
55	28,67	24,31
60	24,25	20,27
65	19,94	16,47
70	15,82	13,00
75	12,05	9,96
80	8,72	7,35
85	6,06	5,27
90	4,04	3,68
95	2,81	2,65
100	2,04	1,97

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: 2006)

¹ nach Sterbetafel 2003/2005

Z06/A1102

Beschäftigung in Deutschland in 1.000 Personen	2004	2005	2006
sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	26.524	26.178	26.354
davon			
Frauen	11.983	11.892	11.931
Männer	14.541	14.286	14.424
Arbeitslose	4.381	4.861	4.487
davon			
Frauen	1.932	2.255	2.149
Männer	2.449	2.606	2.338

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: Oktober 2007)

Z06/A1103

durchschnittliche Bruttomonatsverdienste der Angestellten¹ in Euro	2004	2005	2006
Frauen	2.672	2.734	2.785
Männer	3.771	3.833	3.889
insgesamt	3.384	3.452	3.510

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: Juni 2007)

¹ im produzierenden Gewerbe, Handel, Kredit- und Versicherungsgewerbe

Z06/A1104

I.2 Zahlen zum deutschen Gesundheitswesen

in Gesundheitsberufen tätige Personen	2004	2005	2006
Ärzte	306.435	307.577	311.230
davon niedergelassen	125.317	126.252	127.048
Zahnärzte	64.997	65.207	65.463
Personen in sonstigen Berufen¹	1.816.000	1.841.000	

Quelle: Bundesärztekammer sowie Bundeszahnärztekammer (Stand: August 2007)

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. Bei Redaktionsschluss waren noch keine Zahlen für 2006 verfügbar.

Z06/A1201

	2004	2005	2006
Krankenhäuser	2.166	2.139	2.100 ¹
Krankenhausbetten	531.333	523.824	510.538 ¹

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: September 2007)

¹ vorläufiges Ergebnis

Z06/A1202

	2004	2005	2006
Apotheken	21.392	21.476	21.551

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) (Stand: August 2007)

Z06/A1203

Gesundheitsausgaben	2004	2005¹
insgesamt in Mrd. Euro	233,6	234,0
BIP in Mrd. Euro	2.207,2	2.241,0
Anteil Gesundheitsausgaben am BIP in Prozent	10,8	10,6
Gesundheitsausgaben je Einwohner in Euro	2.830	2.836

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

1 Die Zahlen für 2006 lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Z06/A1204

Mehrumsatz durch Privatpatienten nach Leistungsbereichen in Mio. Euro	2004	2005¹
Arztbehandlung	3.660	4.106
Arzneien, Heil- und Hilfsmittel	2.355	2.538
Krankenhaus	590	723
Zahnmedizin	1.926	2.170
insgesamt	8.531	9.536

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

1 Aktuelle Zahlen für 2006 liegen erst Ende 2007 vor.

Z06/A1205

I.3 Zahlen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

gesetzlich versicherte Personen ¹	2004	2005	2006
Frauen	37.433.046	37.343.472	37.403.739
davon			
mitversichert	12.094.362	12.042.852	12.018.093
freiwillig versichert ²	1.610.213	1.640.281	1.478.970
Männer	33.021.208	32.927.807	33.083.375
davon			
mitversichert	7.605.443	7.603.339	7.690.124
freiwillig versichert ²	3.506.274	3.420.638	3.279.290
insgesamt	70.454.254	70.271.279	70.487.114
davon			
mitversichert	19.699.805	19.646.191	19.708.217
freiwillig versichert ²	5.116.487	5.060.919	4.758.260

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: September 2007)

1 einschließlich Kinder
2 mit Vorruhestandsgeldempfängern

Z06/A1301

Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen nach Kassenarten	2004	2005	2006
Ortskrankenkassen	17	17	16
Betriebskrankenkassen	378	339	303
Innungskrankenkassen	26	25	23
Landwirtschaftliche Krankenkassen	10	10	9
Seekrankenkassen	2	2	2
Bundesknappschaft	2	2	2
Ersatzkassen für Arbeiter	8	6	6
Ersatzkassen für Angestellte	13	13	13
insgesamt	456	414	374

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: Dezember 2006)

Z06/A1302

Einnahmen und Ausgaben der GKV in Mio. Euro	2004	2005	2006
Einnahmen	144.279,3	145.741,8	149.518,9
davon			
Beiträge der Mitglieder ¹	105.989,4	106.007,0	107.412,9
Beiträge der Rentner	32.311,1	32.329,4	32.461,1
sonstige Einnahmen ²			7.305,0
Ausgaben	140.177,6	143.808,9	147.561,7
davon			
Leistungen für Mitglieder ^{1,3}	66.351,4	67.307,9	69.545,9
Leistungen für Rentner ³	64.807,0	67.537,6	68.925,7
sonstige Aufwendungen ⁴	9.019,3	8.963,4	1.024,2
Netto-Verwaltungskosten	8.114,0	8.115,2	8.060,3

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: März 2007)

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.

Z06/A1303

Finanzsituation in der gesetzlichen Pflegeversicherung in Mrd. Euro	2004	2005	2006
Kapitalreserve am 1. Januar	4,24	3,42	3,05
Defizit	0,82	0,36	-
Überschuss	-	-	0,45
Kapitalreserve am 31. Dezember	3,42	3,05	3,50

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: 2007)

Z06/A1304

Rechengrößen der gesetzlichen Krankenversicherung	1996	1997	1998	1999
Versicherungspflichtgrenze¹ in Euro				
West	36.813	37.733	38.654	39.114
Ost	31.291	32.671	32.211	33.132
für Personen, die bereits am 31. Dezember 2002 als Arbeitnehmer privat vollversichert waren				
für alle übrigen Arbeitnehmer				
Beitragsbemessungsgrenze¹ in Euro				
West	36.813	37.733	38.654	39.114
Ost	31.291	32.672	32.211	33.132
durchschnittlicher allgemeiner Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung²				
West	13,5	13,5	13,6	13,5
Ost	13,5	13,9	14,1	13,9
durchschnittlicher Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung				
West	414,15	424,50	438,08	440,03
Ost	352,02	378,45	378,48	383,78

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.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	39.574	40.034	40.500					
				41.400	41.850	42.300	42.750	42.750
				45.900	46.350	46.800	47.250	47.700
	39.574	40.034	40.500	41.400	41.850	42.300	42.750	42.750
	32.672							
	13,5	13,6	14,0	14,4	14,3	14,2	14,3	14,9 ³
	13,8	13,7	14,0	14,1	14,0	13,9	13,9	14,5 ³
	445,21	453,72	472,50	496,80	498,71	500,55	509,44	530,81 ³
	375,73	457,05	472,50	486,45	488,25	489,98	495,19	516,56 ³

3 vorläufige Werte (Stand: August 2007)

Z06/A1305

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 Versicherter 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.

Bilanzwert

Für die Kurzbilanz in Kapitel 1 werden die Geschäftsberichte der Unternehmen erfasst. Hierbei wird zwischen den Brutto- und Bilanzwerten unterschieden. Traditionell werden im Zahlenbericht die Bruttowerte (also die Angaben zum selbstabgeschlossenen Geschäft) ohne Angaben aus dem Rückversicherungsgeschäft veröffentlicht. Um trotzdem eine „Bilanz“ der Branche darstellen zu können, werden unter diesem Punkt die Bruttowerte mit den Rückversicherungswerten saldiert, um die Bilanzwerte zu erhalten.

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 Kranken-

versicherungsunternehmen erfolgen sollte. Um das finanzielle Risiko über alle Versicherungsunternehmen gleichmäßig zu verteilen, wird die Pflegeversicherung gesetzestgemäß als Gemeinschaftskalkulation mit Ausgleichen betrieben.

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

Der Arzt darf bei der Rechnungsstellung den Regelhöchstsatz [**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-Satz, für medizinisch-technische Leistungen bis zum 2,5fachen GOÄ-Satz und für Laboratoriumsuntersuchungen bis zum 1,3fachen GOÄ-Satz 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 Höchstsatz für die Behandlung nicht angemessen, so darf der Arzt den Höchstsatz 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 Abschlussaufwendungen** ergibt sich aus dem Verhältnis von Abschlussaufwendungen [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 versicherungsgeschäft-

lichen 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.

Limitierung

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

Regelhöchstsatz 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.

Rückdeckung

In Rückdeckung genommenes Geschäft bedeutet: Ein Versicherer übernimmt gegen Beitragszahlung ein Risiko von einem anderen Versicherer.

In Rückdeckung gegebenes Geschäft bedeutet: Gegen Zahlung einer Versicherungsprämie wird das Versicherungsrisiko an einen anderen Versicherer (Rückversicherer) abgegeben.

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 Ein-

kommen 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 2008“ 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 Arbeitnehmertätigkeit – 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 (VVG) 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 ab dem Jahr 2005 den vollen Zuschlag.

III. Mitgliederverzeichnis 2007

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
Internet: www.gesundheit.allianz.de
E-Mail: 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
Internet: www.alte-oldenburger.de
E-Mail: 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
Internet: www.arag.de
E-Mail: service@arag.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
Internet: www.axa-kranken.de
E-Mail: 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
Internet: www.barmenia.de
E-Mail: info@barmenia.de



Finanzgruppe

Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft

Wargauer Straße 30, 81539 München
Postanschrift: Maximilianstraße 53,
81537 München
Tel.: (089) 21 60-0 Fax: (089) 21 60-27 14
Internet: www.vkb.de
E-Mail: 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
Internet: www.bbv.de
E-Mail: Krankenversicherung@bbv.de



Central Krankenversicherung AG

Hansaring 40 - 50, 50670 Köln
Postanschrift: 50593 Köln
Tel.: (0221) 16 36-0 Fax: (0221) 16 36-2 00
Internet: www.central.de
E-Mail: 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
Internet: www.concordia.de
E-Mail: 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
Internet: www.continentale.de
E-Mail: 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
Internet: www.dbv.de
E-Mail: 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
Internet: www.debeka.de
E-Mail: 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
Internet: www.deutscherring.de
E-Mail: 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
Internet: www.devk.de
E-Mail: 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
Internet: www.dkv.com
E-Mail: 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
Internet: www.duesseldorfer-versicherung.de
E-Mail: 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
Internet: www.envivas.de
E-Mail: info@envivas.de



EUROPA Krankenversicherung Aktiengesellschaft

Piusstraße 137, 50931 Köln
Postanschrift: 50595 Köln
Tel.: (0221) 57 37-01 Fax: (0221) 57 37-2 01
Internet: www.europa.de
E-Mail: 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
Internet: www.famk.de
E-Mail: info@famk.de



Gothaer Krankenversicherung AG

Arnoldiplatz 1, 50969 Köln
Postanschrift: 50598 Köln
Tel.: (0221) 308-00 Fax: (0221) 308-103
Internet: www.gothaer.de
E-Mail: 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
 Internet: www.hallesche.de
 E-Mail: 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
 Internet: www.hansemerkur.de
 E-Mail: info@hansemerkur.de

HanseMerkur Spezialer Krankenversicherung AG

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



KarstadtQuelle Krankenversicherung AG

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

Kranken- und Sterbekasse „Mathilde“ Hainstadt VVaG

Ernst-Ludwig-Straße 6, 63512 Hainburg
 Postanschrift: Postfach 45 00, 63509 Hainburg
 Tel.: (06182) 47 29 Fax: kein Fax
 E-Mail: 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
 Internet: www.kuk-bf-hannover.de
 E-Mail: 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
 Internet: www.lkh.de
 E-Mail: 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
 Internet: www.liga-krankenversicherung.de
 E-Mail: service@ligakranken.de



LVM Krankenversicherungs-AG

Kolde-Ring 21, 48151 Münster
 Postanschrift: 48126 Münster
 Tel.: (0251) 7 02-0 Fax: (0251) 7 02-10 99
 Internet: www.lvm.de
 E-Mail: 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
Internet: www.mannheimer.de
E-Mail: 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
Internet: www.mecklenburgische.de
E-Mail: service@mecklenburgische.de



**MÜNCHENER VEREIN
Krankenversicherung a.G.**
Pettenkoflerstraße 19, 80336 München
Postanschrift: 80283 München
Tel.: (089) 51 52-0 Fax: (089) 51 52-15 01
Internet: www.muenchener-verein.de
E-Mail: 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
Internet: www.nuernberger.de
E-Mail: info@nuernberger.de



**PAX-FAMILIENFÜRSORGE
Krankenversicherung AG**
Doktorweg 2 - 4, 32756 Detmold
Tel.: (05231) 9 75-0 Fax: (05231) 9 75-102
Internet: www.familienfuersorge.de
E-Mail: 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
Internet: www.vgh.de
E-Mail: service@vgh.de



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



SIGNAL Krankenversicherung a.G.
Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund
Postanschrift: 44121 Dortmund
Tel.: (0231) 1 35-75 70 Fax: (0231) 1 35-46 38
Internet: www.signal-iduna.de
E-Mail: info@signal-iduna.de

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



**ST. MARTINUS Priesterverein der Diözese
Rottenburg-Stuttgart – Kranken- und Sterbe-
kasse (KSK) – V.V.a.G.**
Hohenzollernstraße 23, 70178 Stuttgart
Tel.: (0711) 60 07 38 Fax: (0711) 6 07 44 12
Internet: www.stmartinuswag.de
E-Mail: info@stmartinuswag.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
Internet: www.sdk.de
E-Mail: 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
Internet: www.ukv.de
E-Mail: service@ukv.de



uniVersa Krankenversicherung a.G.

Sulzbacher Straße 1 - 7, 90489 Nürnberg
Postanschrift: 90333 Nürnberg
Tel.: (0911) 53 07-0 Fax: (0911) 53 07-16 76
Internet: www.universa.de
E-Mail: 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 77-22 22
Internet: www.victoria.de
E-Mail: krankensversicherung@victoria.de



**Volksfürsorge Krankenversicherung
Aktiengesellschaft**

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



**Württembergische Krankenversicherung
Aktiengesellschaft**

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

**Außerordentliches
Mitgliedsunternehmen:**



**Vereinigte Versicherungsgesellschaft
von Deutschland**

Friedrich-Bergius-Straße 9, 65203 Wiesbaden
Tel.: (0611) 238-0 Fax: (0611) 238-288
Internet: www.vereinigte.de
E-Mail: info@vereinigte.de

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
Internet: www.kvb.bund.de
E-Mail: auskunft.frankfurt@kvb.bund.de



Postbeamtenkrankenkasse

Hauptverwaltung
Maybachstraße 54/56, 70469 Stuttgart
Postanschrift: Postfach 30 08 66, 70448 Stuttgart
Tel.: (0711) 13 56-0 Fax: (0711) 13 56-33 95
Internet: www.pbeakk.de
E-Mail: pr@pbeakk.de

IV. Stichwortverzeichnis

AIDS-Statistik	85 f.
Alterungsrückstellungen	18, 37, 40, 45 f., 49, 63 ff., 92, 112
Beitragsbemessungsgrenze	110, 112
Einbettzimmerzuschlag	82
Frauen	103 ff., 108
Lebenserwartung	79, 104
Selbstbehalt	76 ff.
Versicherungsbestand	28, 30, 32
Versicherungsleistungen	54, 69 ff., 83 f.
gesetzliche Krankenversicherung	13, 65
Übertritte in die PKV	27 f., 88
Abgänge zur GKV	27 f., 88
Versicherte mit privatem Zusatzschutz	32
Veränderung der Leistungen je Versicherten	55
Einnahmen und Ausgaben	108 ff.
GPV	9, 39, 113
Jahresergebnis	19
Kennzahlen	21, 114
Kinder	108
Versicherungsbestand	28, 30, 32
Versicherungsleistungen	54
Männer	103 ff., 108
Lebenserwartung	79, 104
Selbstbehalt	76 ff.
Versicherungsbestand	28, 30, 32
Versicherungsleistungen	54, 69 ff., 83 f.
Mitgliedsunternehmen	9 ff., 16, 22, 69, 79 f., 117 ff.
Rückstellungen für	
Beitragsrückerstattung	19, 37, 41 ff., 46., 49 f., 62 ff., 92, 115
Standardtarif	30, 115 f.
Steuern	19, 49
Umlage	
private Pflegeversicherung	39
Standardtarif	30
verbundene Einrichtungen	9, 16, 22, 30, 121
Versicherungspflichtgrenze	13, 27, 110, 116
Vorsorgequote	21, 65, 98
Zehn-Prozent-Zuschlag	40, 64, 116

