



# Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2011/2012



Verband der Privaten  
Krankenversicherung



Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Gustav-Heinemann-Ufer 74c · 50968 Köln  
Telefon (0221) 99 87 - 0 · Telefax (0221) 99 87 - 39 50

Friedrichstraße 191 · 10117 Berlin  
Telefon (030) 20 45 89 - 0 · Telefax (030) 20 45 89 - 33

[www.pkv.de](http://www.pkv.de) · [info@pkv.de](mailto:info@pkv.de)

ISSN 0503-8839

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>3</b>
<b>Einleitung</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Die Branche im Überblick</b> .....	<b>7</b>
1.1 Mitgliedsunternehmen .....	9
1.2 Versicherungsarten .....	13
1.3 Zahlen 2011 .....	16
1.4 Aktuelle Entwicklung 2012 .....	22
<b>2. Versicherungsbestand</b> .....	<b>25</b>
2.1 Krankheitsvollversicherung .....	27
2.2 Pflegeversicherung .....	33
2.3 Zusatzversicherungen .....	34
2.4 Besondere Versicherungsformen .....	36
<b>3. Erträge</b> .....	<b>37</b>
3.1 Beitragseinnahmen .....	39
3.2 Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung ...	43
3.3 Kapitalerträge .....	45
<b>4. Aufwendungen</b> .....	<b>49</b>
4.1 Versicherungsleistungen .....	52
4.2 Schadenrückstellung .....	64
4.3 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung .....	64
4.4 Alterungsrückstellungen .....	65
4.5 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen .....	68
<b>5. Statistiken zur Tarifikalkulation</b> .....	<b>69</b>
5.1 Profile .....	71
5.2 Sterbetafel .....	81
5.3 Auswertung von Arzt- und Zahnarztrechnungen .....	81
5.4 Krankenhausstatistik .....	83
5.5 Krankheitsartenstatistik .....	85
<b>6. Zeitreihen 2001 - 2011</b> .....	<b>89</b>
6.1 Versicherungsbestand .....	90
6.2 Beitragseinnahmen .....	92
6.3 Versicherungsleistungen .....	94
6.4 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung .....	98
6.5 Alterungsrückstellungen .....	98

6.6 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen .....	100
6.7 Kapitalneuanlagen und Kapitalanlagen .....	100
6.8 Kennzahlen .....	104
<b>Anhang</b>	
<b>I. Grundlagen</b> .....	<b>109</b>
I.1 Zahlen zur Bevölkerung in Deutschland .....	109
I.2 Zahlen zum deutschen Gesundheitswesen.....	112
I.3 Zahlen zur Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.....	114
<b>II. Glossar</b> .....	<b>118</b>
<b>III. Mitgliederverzeichnis 2012</b> .....	<b>125</b>
<b>IV. Stichwortverzeichnis</b> .....	<b>130</b>

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Jahr 2012 ist für die Private Krankenversicherung mit einigen Herausforderungen verbunden: Die vom Europäischen Gerichtshof veranlasste Einführung von Unisex-Tarifen zum 21. Dezember 2012 führt bei den Menschen zu einer spürbaren Verunsicherung über mögliche Auswirkungen auf ihre zukünftigen Versicherungsstarife und deren Kosten. Durch die lange Unklarheit über die gesetzlichen Rahmenbedingungen bei der Einführung der Unisex-Tarifwelt wurde diese abwartende Haltung noch verstärkt.

Im ersten Halbjahr 2012 gab es zudem eine beispiellose Welle überaus kritischer Medienberichte über die Private Krankenversicherung, die ebenfalls zu einer Verunsicherung vieler Verbraucher geführt hat. Auslöser waren vor allem Beitragsanpassungen in einigen sogenannten Billigtarifen, die in den Schlagzeilen oft zugespitzt und pauschalisiert wurden. Mehrere große Versicherungsunternehmen haben 2012 den Vertrieb dieser umstrittenen Tarife eingestellt, was mit entsprechend weniger Neuzugängen insbesondere aus dem Bereich der Selbstständigen verbunden ist.

Trotz dieses schwierigen Umfelds haben sich auch im ersten Halbjahr 2012 deutlich mehr Menschen für einen Wechsel aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in die Private Krankenversicherung (PKV) entschieden, als umgekehrt in die GKV gewechselt sind. Der Saldo zwischen GKV und PKV ist also unverändert positiv für die PKV. Das belegt das dauerhaft große Interesse der Menschen an den attraktiven Angeboten der Privaten Krankenversicherung. Dies gilt umso mehr, als jeder Wechsel in die PKV freiwillig erfolgt, während die allermeisten Wechsel in die GKV aus gesetzlichem Zwang stattfinden.

Im ersten Halbjahr 2012 verzeichnet die Private Krankenversicherung insgesamt nach wie vor einen Netto-Zuwachs. Die Zahl der Verträge stieg netto um 71.000 auf insgesamt 31,55 Millionen. In der Krankenvollversicherung hat sich der Bestand im ersten Halbjahr 2012 verglichen zum Jahresende 2011 leicht verringert: Die Zahl der privat Vollversicherten betrug zum 30. Juni 2012 rund 8,96 Millionen Personen, das sind 0,2 Prozent oder 15.300 Personen weniger als zum Jahresende 2011. Angesichts des überaus kritischen Medienechos in diesem Zeitraum sowie des bewussten Verzichts auf Neuzugänge in Billigtarifen ist dies ein respektables Ergebnis.

Bei den Zusatzversicherungen wurden bis Mitte 2012 netto 86.300 neue Policen abgeschlossen. Das liegt zwar etwas unter der Zahl von 118.700 im entsprechenden Vorjahreszeitraum, ist aber ebenso durch das Abwarten der Kunden auf die neue Unisex-Tarifwelt zu erklären. Insgesamt stieg die Zahl an Zusatzversicherungen im ersten Halbjahr 2012 auf insgesamt 22,6 Millionen an. Damit hält der Trend zu mehr privater Vorsorge an, um den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung aufzustocken.

Die Kapitalanlagen der PKV haben sich ungeachtet aller Nachwirkungen der Staatsschuldenkrise weiter positiv entwickelt. Die Alterungsrückstellungen der Versicherten stiegen bis Ende 2011 um 7,2 Prozent auf 169,4 Milliarden Euro: 145,4 Milliarden Euro in der Krankenversicherung (plus 7,3 Prozent) und 24,0 Milliarden Euro in der Pflegeversicherung (plus 6,6 Prozent). Mit knapp 4,1 Prozent durchschnittlicher Nettoverzinsung hat die Branche den Höchstrechnungszins von 3,5 Prozent erneut sicher bedient.

Ein Rückblick auf das Jahr 2011 zeigt: Der Nettoneuzugang in der Vollversicherung entspricht mit 80.900 Personen in etwa dem des Vorjahres (84.600 Personen). Zum Jahresende waren damit insgesamt 8,98 Millionen Menschen privat vollversichert, davon etwa 26.100 im brancheneinheitlichen, gesetzlich eingeführten Basistarif.

Ende 2011 gab es zudem etwa 22,5 Millionen Zusatzversicherungen. Sie verzeichnen damit erneut einen Anstieg um rund eine halbe Million gegenüber dem Vorjahr. Die Private Pflegeversicherung zählte zum Jahresende 9,7 Millionen Versicherte.

Die Beitragseinnahmen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung stiegen 2011 um 4,2 Prozent auf insgesamt 34,7 Milliarden Euro. Der Zuwachs in der Krankenversicherung um 4,5 Prozent auf 32,6 Milliarden Euro liegt unter dem Vorjahreswert von 5,7 Prozent. In der Pflegeversicherung stiegen die Einnahmen ebenfalls schwächer als im Vorjahr um 0,4 Prozent auf rund 2,1 Milliarden Euro (2010: plus 1,1 Prozent). Die Krankheitsvollversicherung hatte 2011 einen Anteil von 72,6 Prozent an den Gesamtbeitragseinnahmen. Zusatzversicherungen hatten mit 19,3 Prozent einen deutlich geringeren Anteil, ebenso die Pflegeversicherung mit 6,1 Prozent und Besondere Versicherungsformen mit 2,1 Prozent.

Die Versicherungsleistungen der Privaten Krankenversicherung stiegen 2011 um 3,9 Prozent auf 22,1 Milliarden Euro (2010: plus 3,7 Prozent). Der Anstieg lag erneut deutlich über der allgemeinen Preissteigerung von 2,3 Prozent. Die Leistungen der Pflegeversicherung erhöhten sich um 3,1 Prozent auf 720,5 Millionen Euro (2010: plus 4,7 Prozent). Insgesamt liegen die Leistungen damit bei 22,8 Milliarden Euro.

Für 2012 kann die Private Krankenversicherung mit einer Steigerung ihrer Beitragseinnahmen um 3,4 Prozent auf 35,9 Milliarden Euro rechnen. Bei der Pflegeversicherung sinken die Einnahmen dank einer Beitragssenkung um 3,6 Prozent auf 2,0 Milliarden Euro – was natürlich eine gute Nachricht für die Versicherten ist. Die ausgezahlten Versicherungsleistungen erreichen Ende 2012 voraussichtlich eine Höhe von 23,9 Milliarden Euro. Das entspricht einem Plus von 4,8 Prozent. Der Kostenanstieg bleibt somit auch 2012 deutlich über der allgemeinen Preissteigerung.

Köln, den 14. November 2012



Dr. Volker Leienbach  
Verbandsdirektor

## Einleitung

Im Zahlenbericht wird das endgültige Geschäftsergebnis des Jahres 2011 veröffentlicht. Darüber hinaus bietet er einen Überblick über die ersten sechs Monate des aktuellen Jahres sowie die voraussichtliche Entwicklung bis zum Jahresende 2012. Für einen besseren Überblick werden die Werte überwiegend in Tabellen und Grafiken dargestellt.

Kapitel 1 gibt Informationen zum Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) und eine Erläuterung der Versicherungsarten, die die PKV anbietet. Darüber hinaus enthält das Kapitel einen ersten Zahlenüberblick über das Jahr 2011 sowie die aktuelle Entwicklung 2012. 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 Daten im Grundlagenkapitel 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



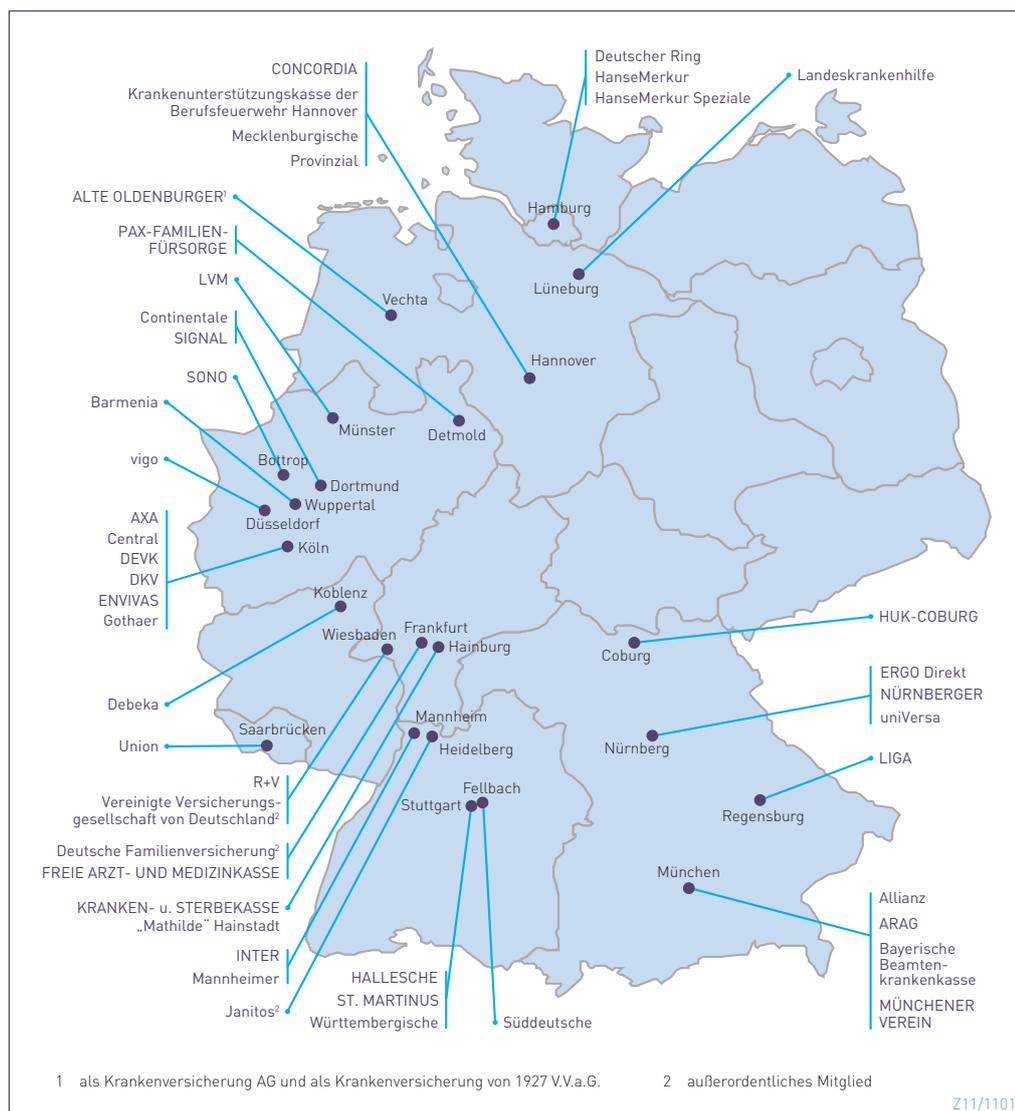
## 1.1 Mitgliedsunternehmen

### Anzahl der Unternehmen

Der Verband der Privaten Krankenversicherung hatte am 31. Dezember 2011 43 (2010: 43) ordentliche und vier außerordentliche 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 2011



Neben den Unternehmen, die dem Verband angehören, gab es im Jahr 2011 noch 23 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 0,002 Prozent.

## Rechtsform der Unternehmen

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

	Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit		Aktiengesellschaften	
	2011	2010	2011	2010
<b>Anzahl der Unternehmen am Jahresende</b>	19	19	24	24
<b>Anzahl der Vollversicherten</b>	4.518.500	4.466.600	4.457.900	4.428.900
<b>Anteil am Gesamtbestand der Vollversicherten in Prozent</b>	50,34	50,21	49,66	49,79
<b>Beitragseinnahmen in Mio. Euro</b>	14.837,1	14.318,1	19.830,3	18.952,2
<b>Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen in Prozent</b>	42,80	43,04	57,2	56,96

Z11/1102

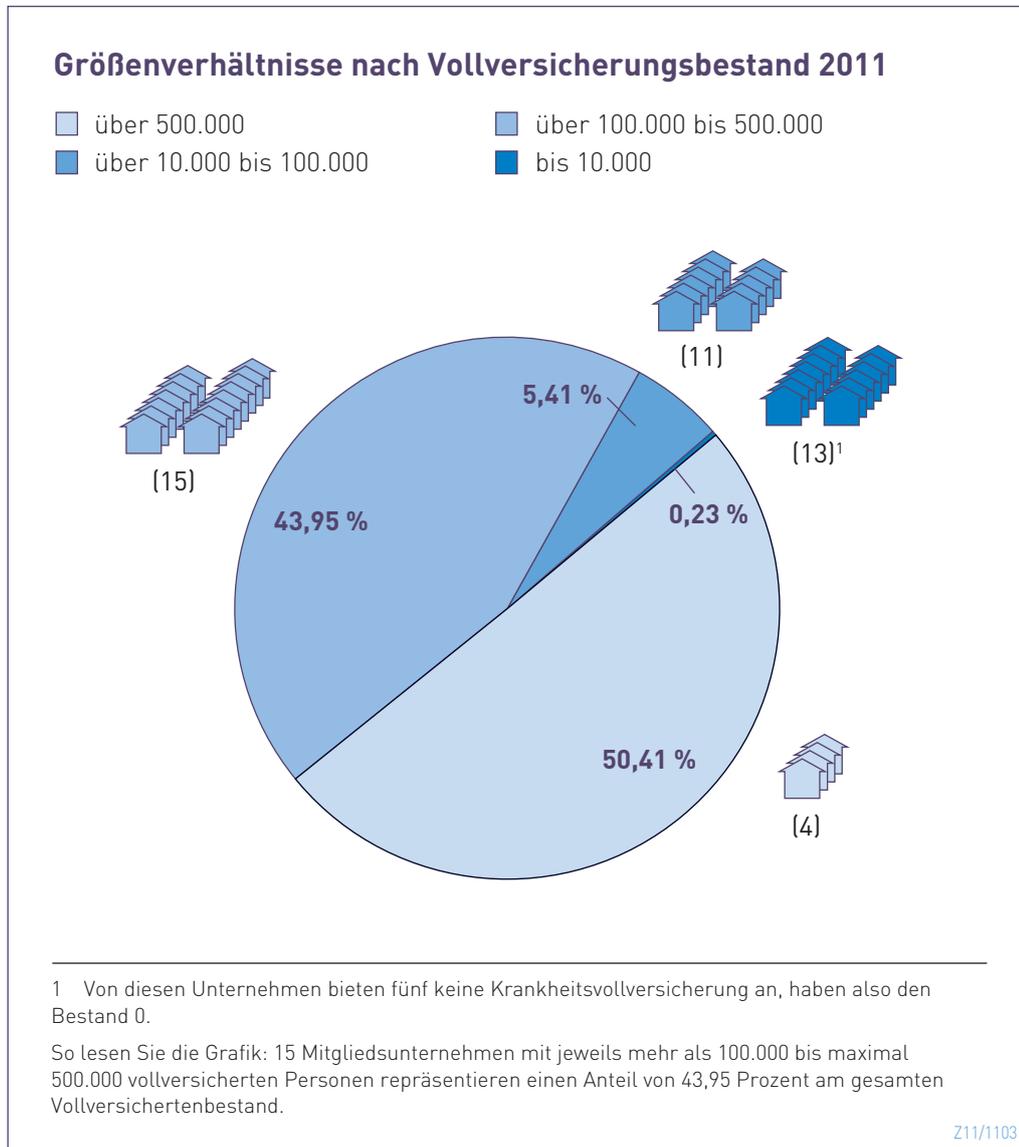
Zehn Aktiengesellschaften waren Tochtergesellschaften von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit. Ihre Beitragseinnahmen in Höhe von 3.533,9 Mio. Euro machten 10,19 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen aus. Sie hatten einen Anteil von 10,47 Prozent am Gesamtbestand der Vollversicherten der PKV.

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 Anspruch auf Beihilfe [G], weshalb sie nur einen Teil ihres Krankheitskostenrisikos privat abgedeckt haben. Aus diesem Grund kann aus dem Verhältnis von Beitragseinnahmen zum Versicherungsbestand kein durchschnittliches Beitragsniveau abgeleitet werden.

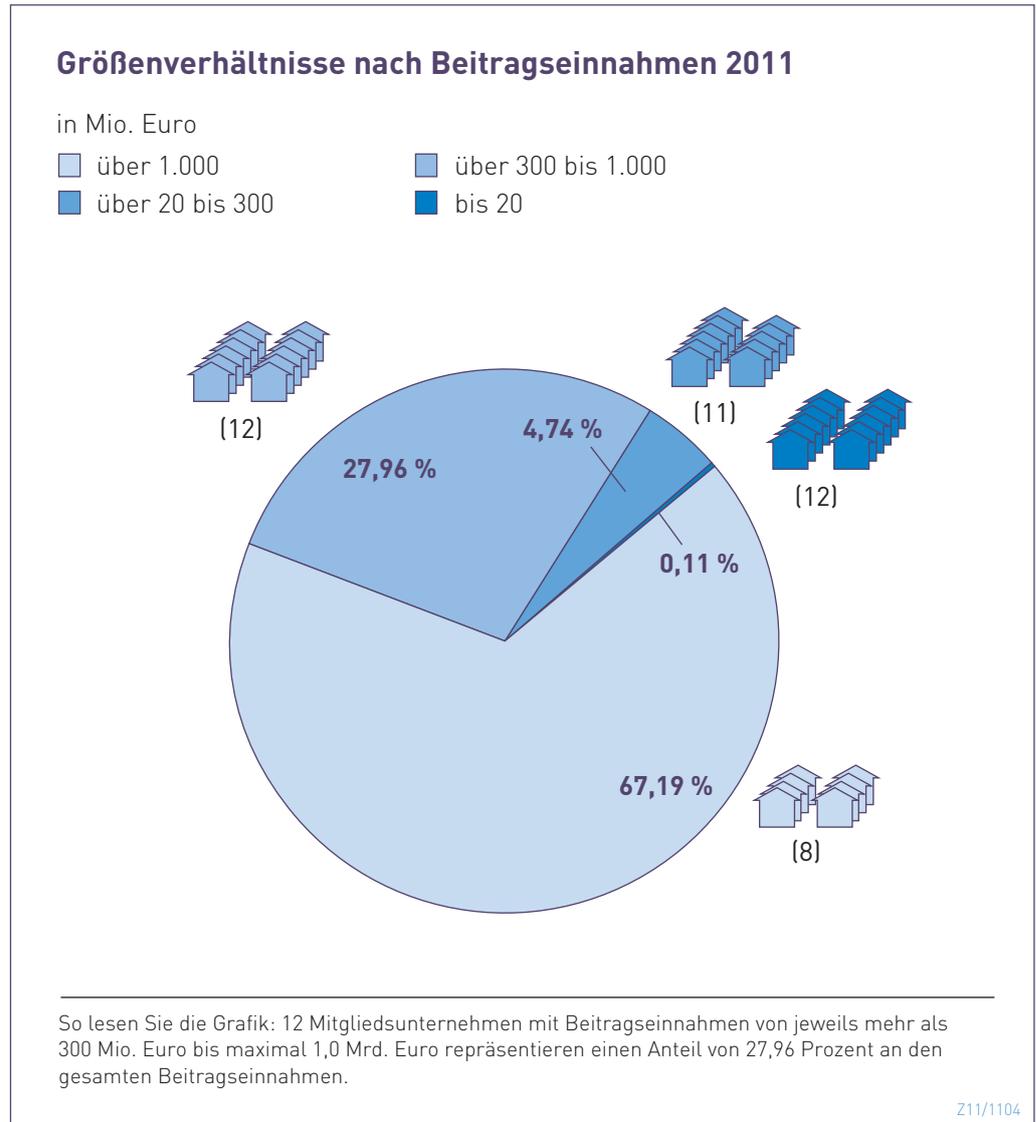
## Größenverhältnisse der Unternehmen

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:

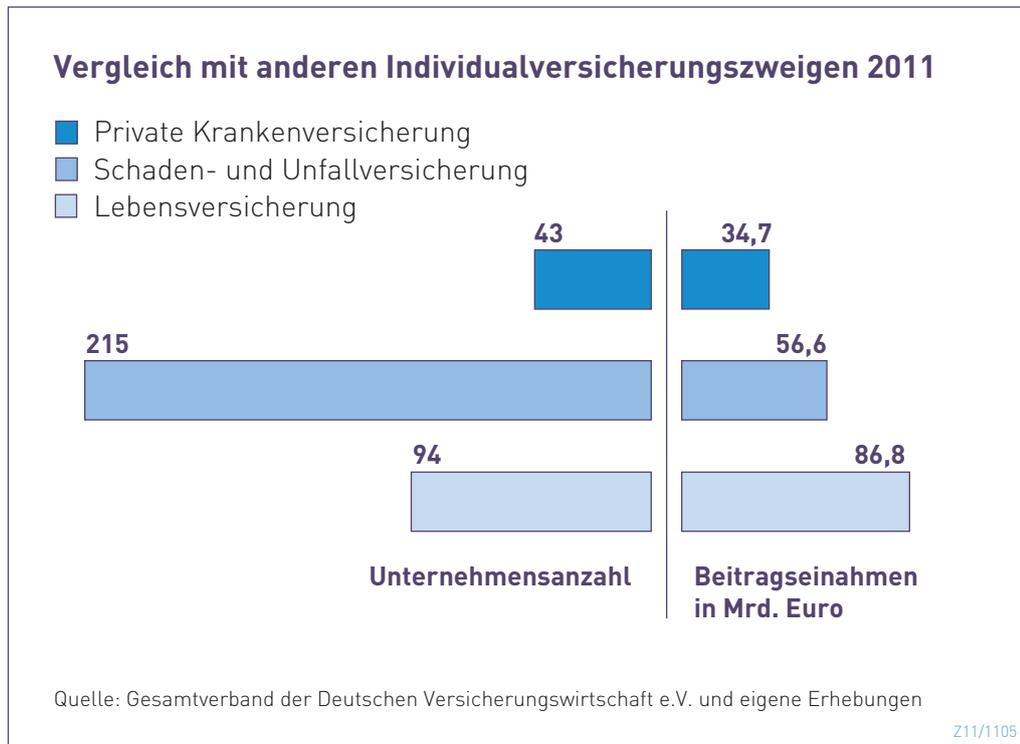


Klassifiziert man die Unternehmen nach dem Volumen der Beitragseinnahmen, ergibt sich folgende Struktur:



## Vergleich mit anderen Individualversicherungen

Die Beitragseinnahmen und die Unternehmenszahl in den drei größten Zweigen der deutschen Individualversicherung stellten sich 2011 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 [G] Personen – zum Beispiel von Beamten – 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]
- Selbstständige 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 Sozialen Pflegeversicherung. Die Beiträge werden wie in der Privaten Krankenversicherung nach dem Kapitaldeckungsverfahren [G] kalkuliert und sind somit unabhängig vom Einkommen des Versicherten.

## Zusatzversicherungen

Durch private 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 können privat Vollversicherte ihren Verdienstaufschlag im Krankheitsfall absichern. Selbstständige, die gesetzlich versichert sind, können das private Krankentagegeld anstelle des gesetzlichen Krankengeldes wählen. Im Gegenzug wird ihr Beitragssatz in der GKV leicht reduziert. Darüber hinaus können alle gesetzlich Versicherten, also z.B. auch Arbeitnehmer, eine private Krankentagegeldversicherung als Ergänzung zum gesetzlichen Krankengeld abschließen. Besonders interessant ist dies, wenn das Krankengeld der GKV deutlich vom Nettoeinkommen abweicht. Die Tagesgeldhöhe 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 ihm dann 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. Dieses Geld steht dann 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, unabhängig davon, ob der Aufenthalt im Rahmen eines Urlaubs, eines Studiums oder einer beruflichen Tätigkeit erfolgt.

### Spezielle Ausschnittversicherungen

Diese Versicherungen decken ein spezielles Risiko ab, zum Beispiel Kosten von Sehhilfen. Die Kalkulation erfolgt unter Sonderbedingungen, deshalb gilt diese Versicherungsart nicht als Zusatzversicherung.

### Beihilfeablöseversicherung

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

### 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 2011

### Mitgliedsunternehmen des Verbandes

<b>43 Mitgliedsunternehmen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 19 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit</li> <li>- 24 Aktiengesellschaften</li> </ul>
<b>4 außerordentliche Mitgliedsunternehmen<sup>1</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CSS Versicherung AG</li> <li>- DFV Deutsche Familienversicherung AG</li> <li>- Janitos Versicherung AG</li> <li>- Vereinigte Versicherungsgesellschaft von Deutschland</li> </ul>
<b>2 verbundene Einrichtungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten</li> <li>- Postbeamtenkrankenkasse</li> </ul>

<sup>1</sup> Seit dem 15. Juni 2010 können Unternehmen, welche die Krankenversicherung ausschließlich als Zusatzversicherung betreiben, dem Verband nur noch als außerordentliche Mitglieder beitreten.

Z11/1301

### Versicherungsbestand

Bestand nach Versicherungsarten	2011	2010	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>Krankheitsvollversicherung</b>	<b>8.976.400</b>	<b>8.895.500</b>	<b>+80.900</b>	<b>+0,91</b>
<b>Pflegeversicherung</b>	<b>9.666.900</b>	<b>9.593.000</b>	<b>+73.900</b>	<b>+0,77</b>
<b>Zusatzversicherungen<sup>1</sup></b> davon unter anderem	<b>22.498.900</b>	<b>21.969.400</b>	<b>+529.500</b>	<b>+2,41</b>
ambulante Tarife	7.678.300	7.443.200	+235.100	+3,16
Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	5.712.800	5.643.500	+69.300	+1,23
Zahntarife	13.218.800	12.192.100	+1.026.700	+8,42
Krankentagegeldversicherung	3.581.700	3.536.600	+45.100	+1,28

<sup>1</sup> 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.

Z11/1302

## Beitragseinnahmen

Beitragseinnahmen nach Versicherungs- arten	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>Krankheitsvoll- versicherung</b>	25.150,9	24.072,1	+ 1.078,8	+ 4,48
<b>Pflegeversicherung</b>	2.105,1	2.096,0	+ 9,1	+ 0,43
<b>Zusatzversicherungen</b> davon unter anderem	6.682,6	6.406,4	+ 276,2	+ 4,31
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	4.524,5	4.338,2	+ 186,3	+ 4,29
Krankentagegeld- versicherung	1.068,0	1.018,8	+ 49,2	+ 4,83
<b>Besondere Versiche- rungsformen</b>	728,8	695,8	+ 33,0	+ 4,74
<b>insgesamt</b>	<b>34.667,4</b>	<b>33.270,3</b>	<b>+ 1.397,1</b>	<b>+ 4,20</b>
insgesamt ohne Pflegeversicherung	32.562,3	31.174,3	+ 1.388,0	+ 4,45

Z11/1303

Den größten Anteil an den Beitragseinnahmen machte mit 72,55 Prozent die Krankheitsvollversicherung aus. Die Zusatzversicherungen, die von gesetzlich Versicherten abgeschlossen werden, um den GKV-Schutz zu verbessern, hatten hingegen nur einen Anteil von 13,05 Prozent an den Beitragseinnahmen.

## Versicherungsleistungen

(inkl. Schadenregulierungsaufwendungen [G])

Versicherungs- leistungen	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>Krankenversicherung</b>	22.053,6	21.216,7	+ 836,9	+ 3,94
<b>Pflegeversicherung</b>	720,5	698,8	+ 21,7	+ 3,11
<b>insgesamt</b>	<b>22.774,1</b>	<b>21.915,5</b>	<b>+ 858,6</b>	<b>+ 3,92</b>

Z11/1304

## Versicherungsleistungen in den wichtigsten Leistungsbereichen

Versicherungsleistungen nach Leistungsbereichen	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>ambulante Leistungen</b>	9.864,4	9.556,7	+307,7	+3,22
<b>stationäre Leistungen</b>	6.695,1	6.425,8	+269,3	+4,19
<b>Zahnleistungen</b>	3.408,3	3.214,4	+193,9	+6,03
<b>Ausgaben für Krankheitskosten ohne Tagegelder insgesamt</b>	<b>20.030,4</b>	<b>19.247,4</b>	<b>+783,0</b>	<b>+4,07</b>

Z11/1305

## Alterungsrückstellungen [G]

Alterungsrückstellungen	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>Krankenversicherung</b>	145.404,6	135.470,5	+9.934,1	+7,33
<b>Pflegeversicherung</b>	24.022,8	22.534,3	+1.488,5	+6,61
<b>insgesamt</b>	<b>169.427,4</b>	<b>158.004,8</b>	<b>+11.422,6</b>	<b>+7,23</b>

Z11/1306

## Jahresergebnis

### Jahresergebnis der Privaten Krankenversicherung 2011

in Mio. Euro

<b>I. Erträge</b>		<b>43.408,5</b>
1. Beitragseinnahmen (verdiente Bruttobeiträge [G] einschließlich Nebenleistungen)	34.657,0	
2. Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]	1.333,7	
3. Kapitalerträge (Erträge aus Kapitalanlagen abzüglich Aufwendungen für Kapitalanlagen)	7.417,8	
<b>II. Aufwendungen</b>		<b>43.084,6</b>
1. a) Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich Schadenregulierungs- aufwendungen [G])	22.904,7	
b) Aufwendungen für Beitragsrückerstat- tung (erfolgsunabhängig und erfolgsab- hängig)	4.156,8	
c) Zuführungen zu den Alterungsrück- stellungen [G]	11.422,6	
2. Aufwendungen für den Versicherungs- betrieb		
a) Abschlussaufwendungen [G]	2.756,2	
b) Verwaltungsaufwendungen [G]	849,2	
3. Steuern	370,8	
4. Sonstige Aufwendungen und Erträge	624,3	
<b>III. Mittel zur Bildung gesetzlich vorgeschriebener und freier Rücklagen</b>		<b>323,9</b>

Z11/1307

## Kurzbilanz

### Kurzbilanz der Privaten Krankenversicherung 2011

in Mio. Euro

#### Aktiva

A. Ausstehende Einlagen auf das gezeichnete Kapital	0,0
B. Immaterielle Vermögensgegenstände	215,0
C. Kapitalanlagen	188.302,5
I. Grundstücke	1.625,4
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	5.638,9
III. Sonstige Kapitalanlagen	181.037,6
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Geschäft	0,6
E. Forderungen	1.008,9
F. Sonstige Vermögensgegenstände	1.347,2
G. Rechnungsabgrenzungsposten	3.249,9
I. Voraussichtliche Steuerentlastung	44,4
J. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensberechnung	36,6
<b>Summe Aktiva</b>	<b>194.204,5</b>

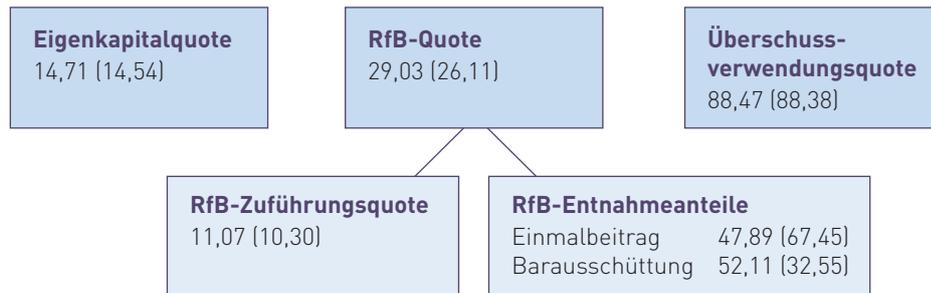
#### Passiva

A. Eigenkapital	5.164,0
B. Genussrechtskapital	30,7
C. Nachrangige Verbindlichkeiten	27,0
D. Sonderposten mit Rücklageanteil	0,0
E. Versicherungstechnische Rückstellungen	185.067,5
I. Beitragsüberhänge	104,1
II. Deckungsrückstellung	168.420,0
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	5.785,6
IV. Rückstellung für Beitragsrückerstattung	10.672,5
V. Sonstige Rückstellungen	85,3
G. Andere Rückstellungen	1.406,2
H. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückversicherung gegebenen Geschäft	1.042,2
I. Andere Verbindlichkeiten	1.412,3
K. Rechnungsabgrenzungsposten	39,3
L. Passive latente Steuern gemäß §274 HGB	15,3
<b>Summe Passiva</b>	<b>194.204,5</b>

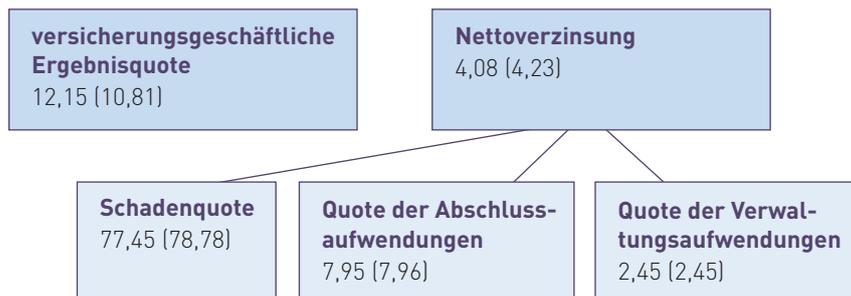
## Kennzahlen

### Kennzahlen der Privaten Krankenversicherung 2011 in Prozent (Vorjahreswerte in Klammern)

#### Sicherheit und Finanzierbarkeit



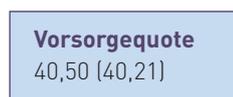
#### Erfolg und Leistung



#### Wachstum



#### Vorsorge



Z11/1309

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

Die Vorsorgequote wird in Kapitel 4.4 detailliert behandelt.

## 1.4 Aktuelle Entwicklung 2012

### Mitgliedsunternehmen des Verbandes

<b>43 Mitgliedsunternehmen<sup>1</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 19 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit</li> <li>- 24 Aktiengesellschaften</li> </ul>
<b>5 außerordentliche Mitgliedsunternehmen<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayerische Beamten Versicherung AG</li> <li>- CSS Versicherung AG</li> <li>- DFV Deutsche Familienversicherung AG</li> <li>- Janitos Versicherung AG</li> <li>- WGV-Versicherung AG</li> </ul>
<b>2 verbundene Einrichtungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten</li> <li>- Postbeamtenkrankenkasse</li> </ul>

1 Stand 30. September 2012

2 Seit dem 15. Juni 2010 können Unternehmen, welche die Krankenversicherung ausschließlich als Zusatzversicherung betreiben, dem Verband nur noch als außerordentliche Mitglieder beitreten.

Z11/1401

### Versicherungsbestand

Bestand nach Versicherungsarten	30. Juni 2012	31. Dez. 2011	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>Krankheitsvollversicherung</b>	8.961.100	8.976.400	- 15.300	- 0,17
<b>Pflegeversicherung</b>	9.648.400	9.666.900	- 18.500	- 0,19
<b>Zusatzversicherungen<sup>1</sup></b>	22.585.200	22.498.900	+ 86.300	+ 0,38
davon unter anderem				
ambulante Tarife	7.646.500	7.678.300	- 31.800	- 0,41
Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	5.710.900	5.712.800	- 1.900	- 0,03
Zahntarife	13.309.900	13.218.800	+ 91.100	+ 0,69

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.

Z11/1402

## Bestand im Basistarif [G]

Zum 1. Januar 2009 wurde per Gesetz ein brancheneinheitlicher Basistarif eingeführt. Für die Versicherungsunternehmen besteht in diesem Tarif hinsichtlich bestimmter Personengruppen Kontrahierungszwang, also die Verpflichtung zum Abschluss eines Versicherungsvertrags. Das gilt insbesondere gegenüber Menschen ohne Krankenversicherungsschutz, die der PKV zuzuordnen sind. Der Basistarif löst den modifizierten Standardtarif [G] ab, dessen Versicherte zum Jahresbeginn 2009 in den neuen Tarif überführt wurden.

versicherte Personen im Basistarif <sup>1</sup>	30. Juni 2012	31. Dez. 2011	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>insgesamt</b>	<b>28.300</b>	<b>26.100</b>	<b>+ 2.200</b>	<b>+ 8,43</b>
davon				
aus dem modifizierten Standardtarif [G]	3.800	4.000	- 200	- 5,00
aus der Nichtversicherung	9.300	8.600	+ 700	+ 8,14
aus der GKV <sup>2</sup>	400	400	0	0,00
Wechsel innerhalb eines Unternehmens	13.800	12.300	+ 1.500	+ 12,20
Wechsel zwischen den Unternehmen <sup>3</sup>	600	500	+ 100	+ 20,00
sonstiger Zugang	400	300	+ 100	+ 33,33
<b>Beitragshalbierung wegen Hilfebedürftigkeit<sup>4</sup></b>	<b>10.800</b>	<b>9.600</b>	<b>+ 1.200</b>	<b>+ 12,50</b>

---

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

2 Seit 2009 haben freiwillige Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse innerhalb von sechs Monaten nach Begründung ihrer freiwilligen Mitgliedschaft einen Anspruch auf Aufnahme in den Basistarif.

3 Für Neukunden seit 2009 werden bei einem Unternehmenswechsel stets Alterungsrückstellungen [G] in Höhe des Basistarifs übertragen. Bereits vor 2009 privat Versicherte hatten die einmalige Gelegenheit, unter teilweiser Anrechnung ihrer Alterungsrückstellungen in den Basistarif eines anderen Unternehmens zu wechseln. Dazu mussten sie ihren alten Versicherungsvertrag bis zum 30. Juni 2009 kündigen, aufgrund der Kündigungsfristen fand der faktische Wechsel aber oft später statt.

4 Während nachgewiesener Hilfebedürftigkeit im Sinne des Sozialrechts oder wenn allein durch Zahlung des Beitrags eine solche Hilfebedürftigkeit eintreten würde, wird der Beitrag im Basistarif halbiert.

Z11/1403

## Beitragseinnahmen

Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten	1. Halbjahr 2012 in Mio. Euro	Gesamtjahr 2011 in Mio. Euro
<b>Krankheitsvollversicherung</b>	13.060,0	25.150,9
<b>Pflegeversicherung</b>	1.010,0	2.105,1
<b>Zusatzversicherungen</b> davon unter anderem	3.520,0	6.682,6
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	2.370,0	4.524,5
Krankentagegeldversicherung	560,0	1.068,0
<b>Besondere Versicherungsformen</b>	340,0	728,8
<b>insgesamt</b>	<b>17.930,0</b>	<b>34.667,4</b>
insgesamt ohne Pflegeversicherung	16.920,0	32.562,3

Z11/1404

Ende des Jahres 2012 kann die Private Krankenversicherung voraussichtlich mit Beitragseinnahmen von 35,85 (davon Krankenversicherung 33,82 und Pflegeversicherung 2,03) Mrd. Euro rechnen. Gegenüber dem Vorjahr ist dies eine Steigerung von 3,4 (Krankenversicherung plus 3,9 und Pflegeversicherung minus 3,6) Prozent.

## Versicherungsleistungen

(inkl. Schadenregulierungsaufwendungen)

Versicherungsleistungen	1. Halbjahr 2012 in Mio. Euro	Gesamtjahr 2011 in Mio. Euro
<b>Krankenversicherung</b>	11.535,0	22.053,6
<b>Pflegeversicherung</b>	385,0	720,5
<b>insgesamt</b>	<b>11.920,0</b>	<b>22.774,1</b>

Z11/1405

Einschließlich der Schadenregulierungsaufwendungen [G] dürften an Versicherungsleistungen bis Ende 2012 rund 23,87 (davon Krankenversicherung 23,10 und Pflegeversicherung 0,77) Mrd. Euro zu erwarten sein. Die Zunahme wird mit 4,8 (Krankenversicherung plus 4,7 und Pflegeversicherung plus 6,9) Prozent voraussichtlich 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 34.667,4 Mio. Euro beträgt 72,55 Prozent. Ende 2011 hatten 10,97 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 9,94 Prozent nur gering.

Der Nettoneuzugang [G] in der Vollversicherung entsprach 2011 mit 80.900 Personen in etwa dem Neuzugang des Vorjahres (84.600 Personen).

	2011	2010	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>vollversicherte Personen</b>	8.976.400	8.895.500	+80.900	+0,91

Z11/2101

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	2011	2010	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>Übertritte zur PKV</b>	232.000	227.700	+4.300	+1,89
<b>Abgänge zur GKV</b>	157.600	153.200	+4.400	+2,87
<b>Differenz</b>	<b>74.400</b>	<b>74.500</b>	<b>- 100</b>	<b>-0,13</b>

Z11/2102

Der Saldo der Wechsler zwischen GKV und PKV liegt erkennbar unter dem Nettoneuzugang. Das liegt daran, dass auch Neugeborene, Zuwanderer und vormals Unversicherte beim Nettoneuzugang erfasst werden.

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.

	2011	2010	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>Bruttoneuzugang in der Krankheitsvollversicherung</b>	488.300	498.000	-9.700	-1,95

Z11/2103

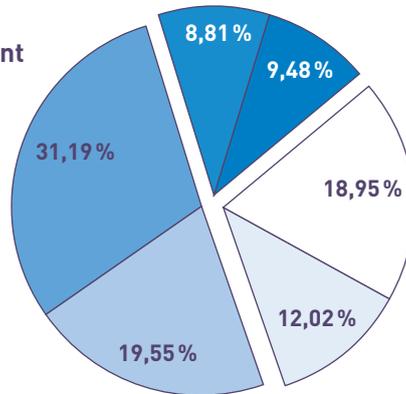
### Zusammensetzung des Bestandes in der Krankheitsvollversicherung

Die Zusammensetzung des Versichertenbestandes kann man untergliedern in Personen, die beihilfeberechtigt sind, und Personen ohne Beihilfeberechtigung [G]. Beihilfeberechtigt sind in erster Linie Beamte und ihre Familienangehörigen ohne eigenes Einkommen. Eine weitere Aufgliederung ist nicht möglich. Im Jahr 2011 waren 47,3 Prozent der Versicherten beihilfeberechtigt.

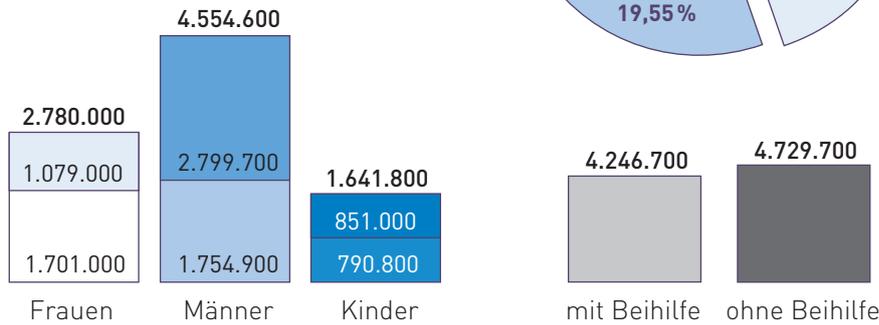
### Versichertenstruktur in der Krankheitsvollversicherung 2011

- Frauen mit Beihilfe
- Frauen ohne Beihilfe
- Männer mit Beihilfe
- Männer ohne Beihilfe
- Kinder mit Beihilfe
- Kinder ohne Beihilfe

in Prozent



absolut



Z11/2104

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

### Wahlleistungen im Krankenhaus

Fast 82 Prozent der Vollversicherten haben einen Versicherungsschutz gewählt, der die Unterbringung im Zwei- oder Einbettzimmer und eine Chefarztbehandlung im Krankenhaus beinhaltet.

	2011	2010	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>vollversicherte Personen mit Wahlleistungen im Krankenhaus</b>	7.322.500	7.298.800	+ 23.700	+ 0,32

Z11/2105

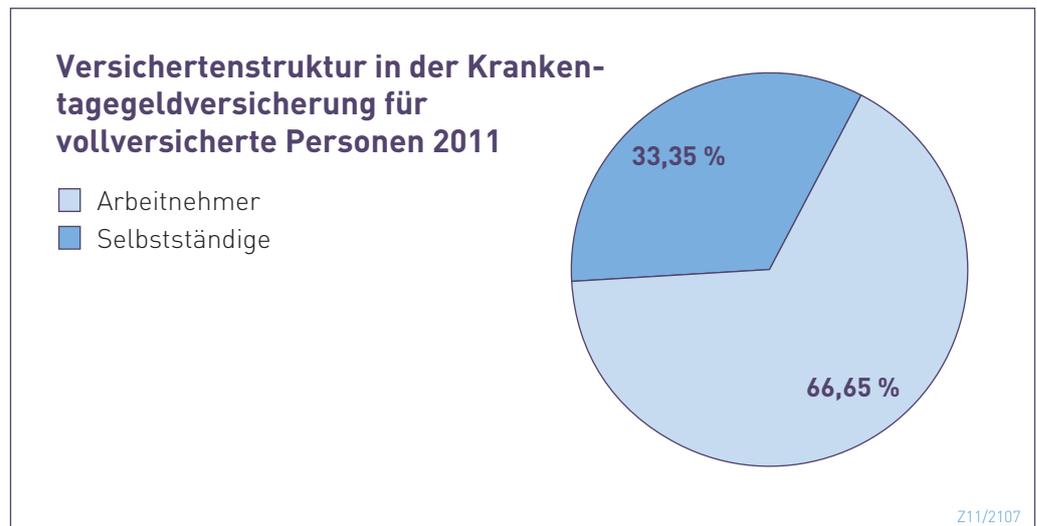
## Krankentagegeld

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

	2011	2010	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>vollversicherte Personen mit Krankentagegeld</b>	2.050.300	2.045.600	+4.700	+0,23

Z11/2106

Die Krankentagegeldversicherung umfasst zwei Bereiche: zum einen die Tagegeldversicherung für Freiberufler und Selbstständige, die das Risiko des Einkommensausfalls oft bereits von einem frühen Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit an abdeckt, und zum anderen die Tagegeldversicherung für Arbeitnehmer, die zumeist von der 7. Krankheitswoche an ein Tagegeld benötigen.



## Standardtarif [G]

Der Standardtarif ist ein brancheneinheitlicher Tarif der PKV, dessen Leistungen mit denen der Gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind und der vor allem für ältere Versicherte gedacht ist. Sein Beitrag ist auf den Höchstbeitrag in der GKV begrenzt.

versicherte Personen im Standardtarif <sup>1</sup>	2011	2010	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>mit Beihilfe</b>	6.200	6.100	+ 100	+ 1,64
<b>ohne Beihilfe</b>	35.600	34.100	+ 1.500	+ 4,40
<b>insgesamt</b>	<b>41.800</b>	<b>40.200</b>	<b>+ 1.600</b>	<b>+ 3,98</b>
davon				
Kappung auf den Höchstbeitrag der GKV <sup>2</sup>	776	747	+ 29	+ 3,88

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

2 Der Beitrag ist im Standardtarif auf den Höchstbeitrag der 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.

Z11/2108

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 1,86 Prozent der Versicherten im Standardtarif.

## Basistarif [G]

Zum 1. Januar 2009 wurde per Gesetz ein brancheneinheitlicher Basistarif eingeführt. Sein Beitrag ist auf den Höchstbeitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt; Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse sind in diesem Tarif nicht zulässig. Für die Versicherungsunternehmen besteht hinsichtlich bestimmter Personengruppen Kontrahierungszwang, also die Verpflichtung zum Abschluss eines Versicherungsvertrags. Der Basistarif löste den modifizierten Standardtarif [G] ab, dessen Versicherte zum Jahresbeginn 2009 in den neuen Tarif überführt wurden. Der Versicherungsschutz des Basistarifs ist in Art, Umfang und Höhe mit dem der Gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar.

versicherte Personen im Basistarif <sup>1</sup>	2011	2010	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>insgesamt</b>	<b>26.100</b>	<b>21.000</b>	<b>+ 5.100</b>	<b>+ 24,3</b>
davon				
aus dem modifizierten Standardtarif [G]	4.000	4.300	-300	-7,0
aus der Nichtversicherung (Zugang 2009)	8.600	7.300	+ 1.300	+ 17,8
aus der GKV <sup>2</sup>	400	400	0	0,0
Wechsel innerhalb eines Unternehmens	12.300	8.400	+ 3.900	+ 46,4
Wechsel zwischen den Unternehmen <sup>3</sup>	500	400	+ 100	+ 25,0
sonstiger Zugang	300	200	+ 100	+ 50,0
<b>Beitragshalbierung wegen Hilfebedürftigkeit<sup>4</sup></b>	<b>9.600</b>	<b>6.900</b>	<b>+ 2.700</b>	<b>+ 39,1</b>

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

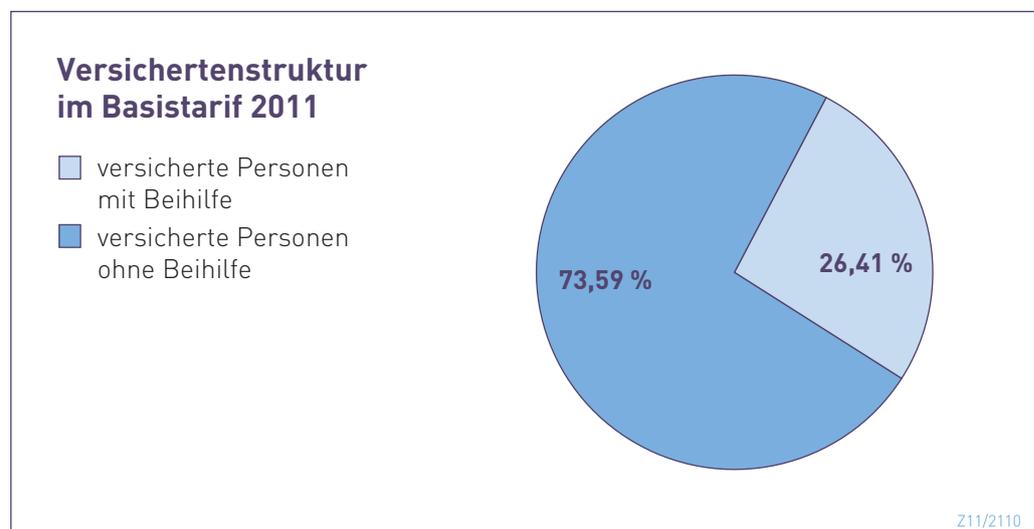
2 Seit 2009 haben freiwillige Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse innerhalb von sechs Monaten nach Begründung ihrer freiwilligen Mitgliedschaft einen Anspruch auf Aufnahme in den Basistarif.

3 Für Neukunden seit 2009 werden bei einem Unternehmenswechsel stets Alterungsrückstellungen [G] in Höhe des Basistarifs übertragen. Bereits vor 2009 privat Versicherte hatten die einmalige Gelegenheit, unter teilweiser Anrechnung ihrer Alterungsrückstellungen in den Basistarif eines anderen Unternehmens zu wechseln. Dazu mussten sie ihren alten Versicherungsvertrag bis zum 30. Juni 2009 kündigen, aufgrund der Kündigungsfristen fand der faktische Wechsel aber oft später statt.

4 Während nachgewiesener Hilfebedürftigkeit im Sinne des Sozialrechts oder wenn allein durch Zahlung des Beitrags eine solche Hilfebedürftigkeit eintreten würde, wird der Beitrag im Basistarif halbiert.

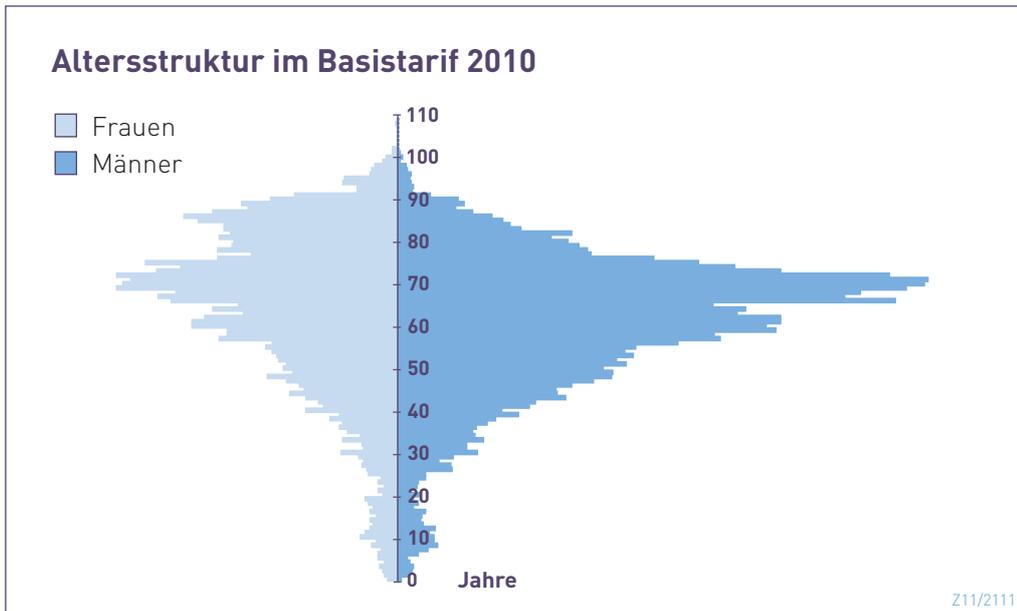
Z11/2109

Der Basistarif muss sowohl als 100-Prozent-Absicherung als auch in einer beihilfekonformen Variante angeboten werden.



Z11/2110

Im Rahmen der einheitlichen Kalkulation des Basistarifs erfasst der PKV-Verband auch das Alter der Versicherten.



## 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	2011	2010 <sup>1</sup>	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>Frauen</b>	3.086.300	3.098.000	-11.700	-0,38
<b>Männer</b>	4.924.600	4.907.500	+17.100	+0,35
<b>Kinder</b>	1.656.000	1.587.500	+68.500	+4,31
<b>insgesamt</b>	<b>9.666.900</b>	<b>9.593.000</b>	<b>+73.900</b>	<b>+0,77</b>

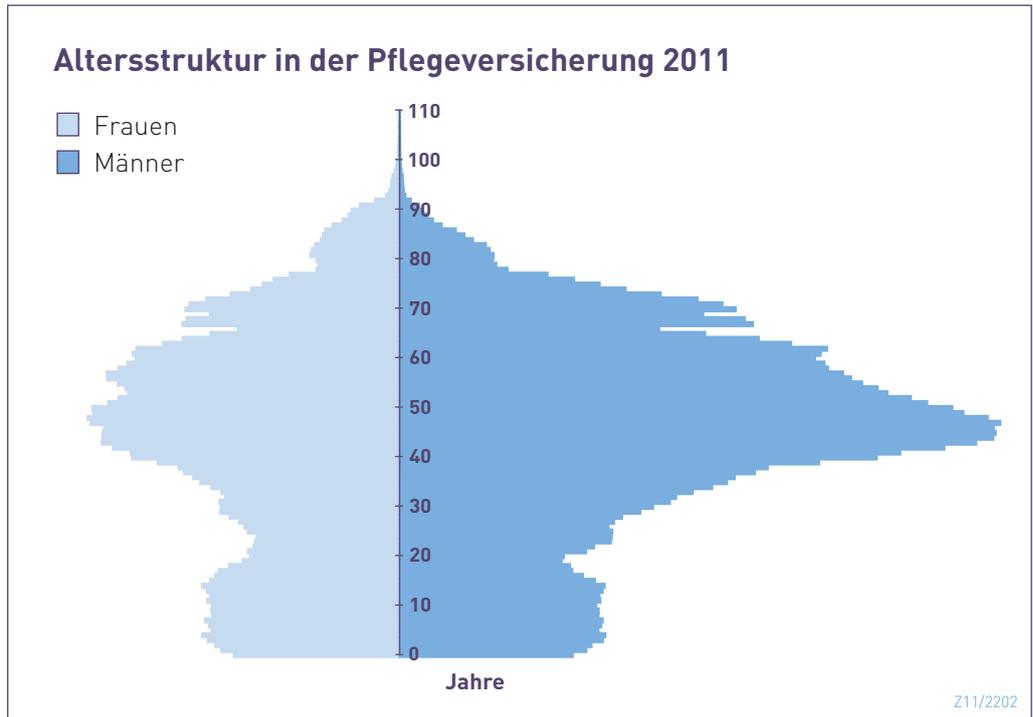
1 Die Geschlechterverteilung hat sich gegenüber dem letzten Zahlenbericht aufgrund von Korrekturmeldungen geändert.

Z11/2201

Während der Bestand in der Pflegeversicherung den Bestand in der Krankheitsvollversicherung um 690.500 Personen übertrifft, ist der Bestandszuwachs geringer. Die Ursache hierfür liegt bei den verbundenen Einrichtungen, da diese kaum noch Neuzugang haben.<sup>1</sup>

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 von Ehegatten nach Eheschließung) sind möglich. Deshalb werden fast ausschließlich Abgänge – infolge von Tod oder Eintreten der Versicherungspflicht – verbucht.

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 Krankenversicherungen möglich geworden. Dadurch ist für viele Menschen der Abschluss einer privaten Zusatzversicherung leichter geworden.

Auch im Jahr 2011 erfuhr die Zusatzversicherung regen Zuspruch:

	2011	2010	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>Zusatzversicherungen<sup>1</sup></b>	22.498.900	21.969.400	529.500	+2,41

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.

Z11/2301

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

Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz		2011	2010	Veränderung absolut in Prozent	
<b>ambulante Tarife</b>	Frauen	3.464.000	3.319.100	+144.900	+4,37
	Männer	2.673.500	2.566.700	+106.800	+4,16
	Kinder	1.540.800	1.557.400	-16.600	-1,07
	<b>insgesamt</b>	<b>7.678.300</b>	<b>7.443.200</b>	<b>+235.100</b>	<b>+3,16</b>
<b>Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus</b>	Frauen	2.568.200	2.546.100	+22.100	+0,87
	Männer	1.768.800	1.741.500	+27.300	+1,57
	Kinder	1.375.800	1.355.900	+19.900	+1,47
	<b>insgesamt</b>	<b>5.712.800</b>	<b>5.643.500</b>	<b>+69.300</b>	<b>+1,23</b>
<b>Zahntarife</b>	Frauen	6.411.100	5.820.100	+591.000	+10,15
	Männer	4.870.800	4.486.300	+384.500	+8,57
	Kinder	1.936.900	1.885.700	+51.200	+2,72
	<b>insgesamt</b>	<b>13.218.800</b>	<b>12.192.100</b>	<b>+1.026.700</b>	<b>+8,42</b>
<b>insgesamt<sup>1,2</sup></b>	Frauen	8.273.300	7.922.600	+350.700	+4,43
	Männer	6.233.600	5.939.800	+293.800	+4,95
	Kinder	2.632.500	2.650.900	-18.400	-0,69
	<b>insgesamt</b>	<b>17.139.400</b>	<b>16.513.300</b>	<b>+626.100</b>	<b>+3,79</b>

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

2 Die Entwicklung der Gesamtposition fällt anders aus als die Summe der einzelnen Tarife, da Versicherte, die bereits eine Zusatzversicherung besitzen, einzelne Leistungsbestandteile nachträglich zusätzlich versichern oder aus ihrem Tarif streichen können. Die Gesamtposition bleibt dadurch unverändert.

Z11/2302

Die folgenden Versicherungsarten sind nicht nur für gesetzlich Versicherte, sondern auch Privatversicherte als Ergänzung ihrer Vollversicherung interessant:

Zusatzversicherungen nach Versicherungsarten	2011	2010	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>Krankentagegeld- versicherung<sup>1</sup></b>	3.599.300	3.536.600	+ 62.700	+ 1,77
<b>Krankenhaustage- geldversicherung</b>	8.246.300	8.333.900	- 87.600	- 1,05
<b>Pflegezusatz- versicherung<sup>2</sup></b>	1.880.400	1.699.500	+ 180.900	+ 10,64
davon				
Pflegetagegeld- versicherung	1.683.500	1.505.500	+ 178.000	+ 11,82
Pflegekosten- versicherung	308.300	289.500	+ 18.800	+ 6,49

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.

Z11/2303

## 2.4 Besondere Versicherungsformen

Neben den bisher aufgeführten Versicherungsarten bieten private Krankenversicherungsunternehmen auch Besondere Versicherungsformen an:

Besondere Versiche- rungsformen nach Versicherungsarten	2011	2010	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>Auslandsreisekranken- versicherung</b>	24.937.400	24.542.100	+ 395.300	+ 1,61
<b>Spezielle Ausschnitts- versicherungen</b>	10.337.000	11.133.900	- 796.900	- 7,16
<b>Beihilfeablöse- versicherung</b>	682.300	684.600	- 2.300	- 0,34
<b>Restschuld- und Lohn- fortzahlungsversicherung</b>	55.800	66.100	- 10.300	- 15,58

Z11/2401

Obwohl der Bestand in der Auslandsreisekrankenversicherung sehr hoch ist, hat diese Versicherungsform gemessen an den Beitragseinnahmen nur eine geringe Relevanz. Auch die Bedeutung der Speziellen Ausschnittsversicherungen innerhalb der PKV-Produktwelt ist trotz der vergleichsweise hohen Zahl der Verträge gering.



### 3. Erträge





Den Versicherungsunternehmen stehen grundsätzlich drei Finanzierungsquellen zur Verfügung: Beitragseinnahmen, Entnahmen aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB) [G] und Erträge aus Anlagen am Kapitalmarkt. Mit diesen Mitteln begleichen die Unternehmen Versicherungsleistungen sowie alle weiteren Aufwendungen für die Private Kranken- und Pflegeversicherung. Im Jahr 2011 erbrachten diese Finanzierungsquellen folgende Beträge:

<b>Finanzierungsquellen 2011</b>	<b>in Mio. Euro</b>
<b>Beitragseinnahmen (abgegrenzt)</b>	34.657,0
<b>Entnahmen aus den RfB</b>	1.333,7
<b>Kapitalerträge</b>	7.417,8
<b>insgesamt</b>	<b>43.408,5</b>

Z11/3001

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 in Rückdeckung [G] genommenem Geschäft 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:

	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>Veränderung</b>	
	<b>in Mio. Euro</b>	<b>in Mio. Euro</b>	<b>absolut</b>	<b>in Prozent</b>
<b>abgegrenzte Beitragseinnahmen</b>	34.657,0	33.250,6	+ 1.406,4	+ 4,23

Z11/3101

## 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	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>Krankheitsvoll- versicherung</b>	25.150,9	24.072,1	+ 1.078,8	+ 4,48
<b>Pflegeversicherung</b>	2.105,1	2.096,0	+ 9,1	+ 0,43
<b>Zusatzversicherungen</b> davon	6.682,6	6.406,4	+ 276,2	+ 4,31
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	4.524,5	4.338,2	+ 186,3	+ 4,29
Krankentagegeld- versicherung	1.068,0	1.018,8	+ 49,2	+ 4,83
Krankenhaustage- geldversicherung	592,8	610,9	- 18,1	- 2,96
Pflegezusatz- versicherung	497,3	438,5	+ 58,8	+ 13,41
<b>Besondere Versiche- rungsformen</b> davon	728,8	695,8	+ 33,0	+ 4,74
Auslandsreise- krankenversicherung	382,6	363,9	+ 18,7	+ 5,14
Spezielle Ausschnitts- versicherungen	106,3	96,6	+ 9,7	+ 10,04
Beihilfeablöse- versicherung	232,6	229,7	+ 2,9	+ 1,26
Restschuld- und Lohnfortzahlungs- versicherung	7,3	5,6	+ 1,7	+ 30,36
<b>insgesamt</b>	<b>34.667,4</b>	<b>33.270,3</b>	<b>+ 1.397,1</b>	<b>+ 4,20</b>
insgesamt ohne Pflegeversicherung	32.562,3	31.174,3	+ 1.388,0	+ 4,45

Z11/3102

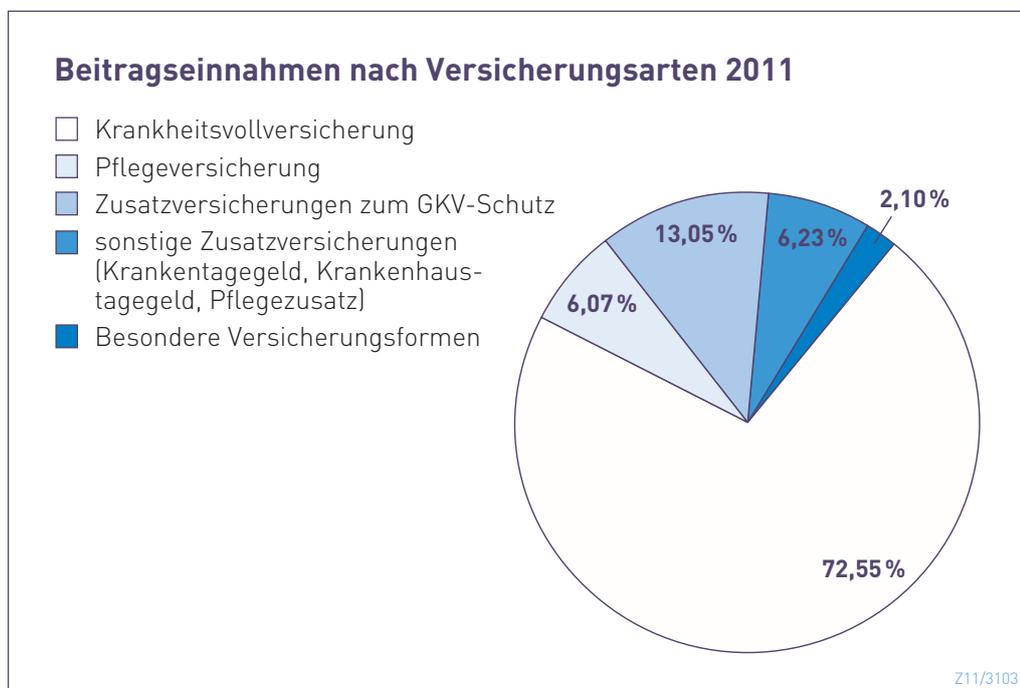
Die Beitragseinnahmen sind im Jahr 2011 insgesamt um 4,2 Prozent gestiegen. Damit lag die Erhöhung deutlich unter dem Vorjahresniveau. Die Steigerung ist zum einen auf den Versichertenzuwachs in der Voll- und Zusatzversicherung und zum anderen auf Beitragsanpassungen zurückzuführen.

### 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 Sozialen 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 2011 ein Umlagevolumen von 180,6 Mio. Euro. Darin enthalten sind 21,7 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 [G]

Neben den Alterungsrückstellungen [G] ist der gesetzliche Zehn-Prozent-Zuschlag 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 die vollen zehn Prozent auf ihren Beitrag gezahlt.

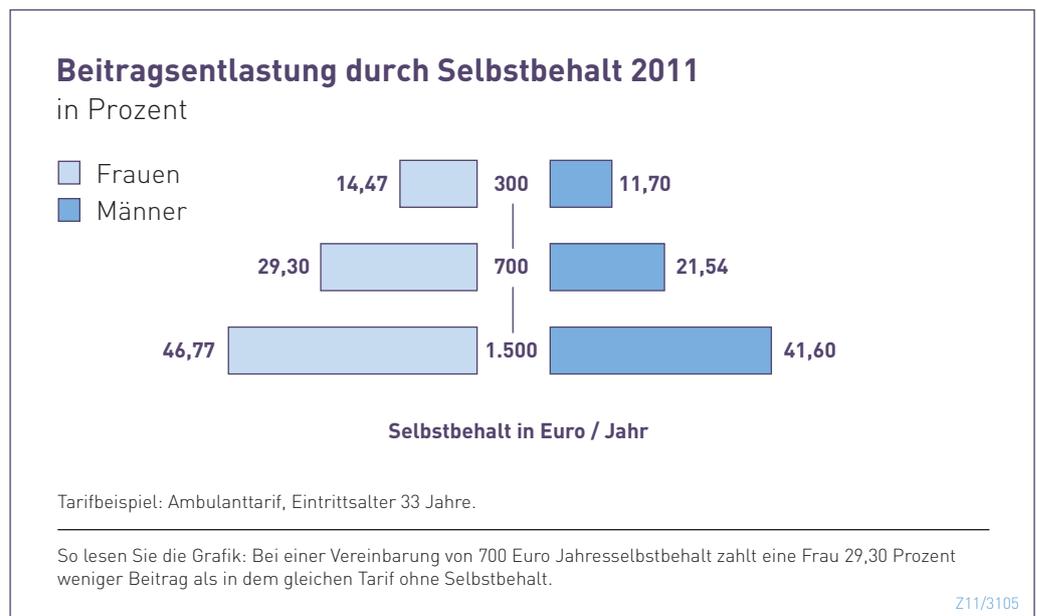
	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>Beitragseinnahmen aus dem Zehn-Prozent-Zuschlag</b>	1.245,5	1.192,7	+52,8	+4,43

Z11/3104

## 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:

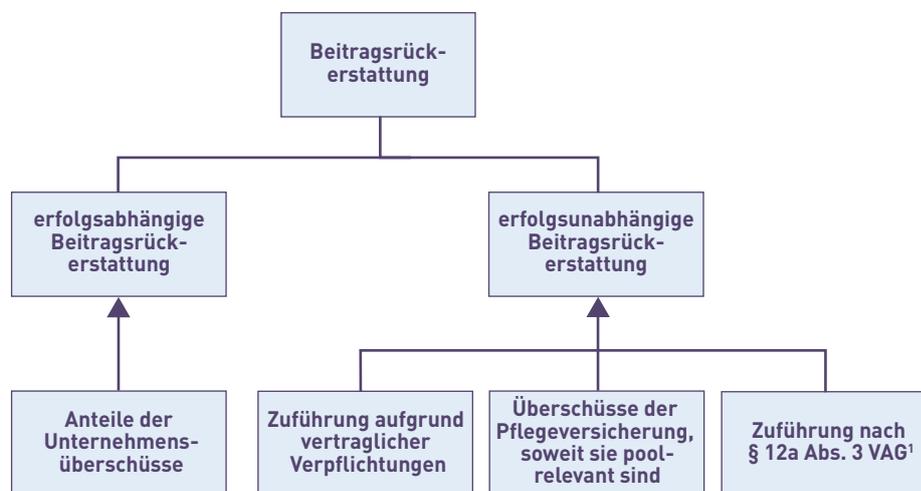


## 3.2 Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]

Die Mittel aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB) 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 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	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>Krankheits- vollversicherung</b>	<b>1.182,1</b>	<b>1.942,6</b>	<b>- 760,5</b>	<b>- 39,15</b>
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	1.041,8	1.546,0	- 504,2	- 32,61
erfolgsunabhängigen RfB	140,3	396,6	- 256,3	- 64,62
<b>Pflegeversicherung</b>	<b>16,9</b>	<b>847,3</b>	<b>- 830,4</b>	<b>- 98,01</b>
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	16,8	618,9	- 602,1	- 97,29
erfolgsunabhängigen RfB	0,1	228,4	- 228,3	- 99,96
<b>Zusatzversicherungen</b>	<b>129,0</b>	<b>107,9</b>	<b>+ 21,1</b>	<b>+ 19,56</b>
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	81,8	48,3	+ 33,5	+ 69,36
erfolgsunabhängigen RfB	47,2	59,6	- 12,4	- 20,81
<b>Besondere Versicherungsformen</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>+ 0,1</b>	<b>-</b>
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	0,1	0,0	+ 0,1	-
erfolgsunabhängigen RfB	0,0	0,0	0,0	-
<b>insgesamt</b>	<b>1.328,1</b>	<b>2.897,8</b>	<b>- 1.569,7</b>	<b>- 54,17</b>
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	1.140,5	2.213,2	- 1.072,7	- 48,47
erfolgsunabhängigen RfB	187,6	684,6	- 497,0	- 72,60

Z11/3202

### 3.3 Kapitalerträge

Die Versicherungsunternehmen garantieren ihren 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	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten</b>	110,7	150,4	-39,7	-26,40
<b>Anteil an verbundenen Unternehmen</b>	413,8	597,2	-183,4	-30,71
<b>Ausleihungen an verbundene Unternehmen</b>	170,7	87,7	+83,0	+94,64
<b>Beteiligungen</b>	259,4	240,5	+18,9	+7,86
<b>Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis</b>	75,2	389,8	-314,6	-80,71
<b>Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere</b>	6.021,3	4.970,0	+1.051,3	+21,15
<b>Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere</b>	5.642,1	5.818,7	-176,6	-3,04
<b>Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen</b>	905,8	604,7	+301,1	+49,79
<b>Namenschuldverschreibungen</b>	8.968,0	8.528,7	+439,3	+5,15
<b>Schuldscheinforderungen und Darlehen</b>	6.434,5	4.729,8	+1.704,7	+36,04
<b>übrige Ausleihungen</b>	7,9	6,3	+1,6	+25,40
<b>Einlagen bei Kreditinstituten</b>	1.702,2	1.567,1	+135,1	+8,62
<b>andere Kapitalanlagen</b>	5.383,9	4.868,6	+515,3	+10,58
<b>insgesamt</b>	<b>36.095,5</b>	<b>32.559,5</b>	<b>+3.536,0</b>	<b>+10,86</b>

Z11/3301

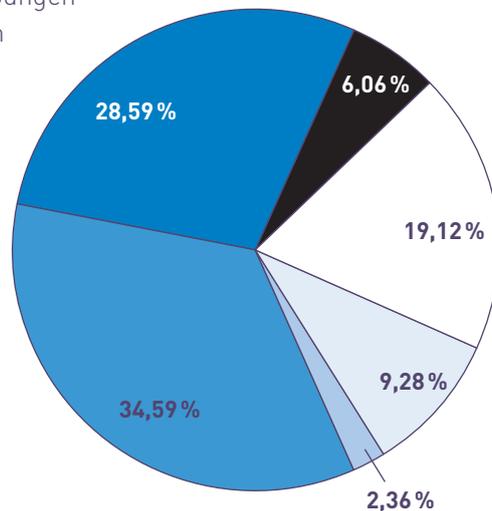
Die Kapitalanlagen selbst stellen das Eigenkapital der Unternehmen, die Alterungsrückstellungen [G], Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G] sowie diverse andere Rückstellungen dar und teilen sich wie folgt auf:

Kapitalanlagen	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	1.625,4	1.600,9	+24,5	+1,53
Anteil an verbundenen Unternehmen	2.059,8	2.075,1	-15,3	-0,74
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	1.170,3	1.155,4	+14,9	+1,29
Beteiligungen	1.909,8	1.747,4	+162,4	+9,29
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	499,0	476,6	+22,4	+4,70
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	36.001,1	33.671,0	+2.330,1	+6,92
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	17.475,4	14.153,4	+3.322,0	+23,47
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	4.446,6	3.943,3	+503,3	+12,76
Namensschuldverschreibungen	65.130,4	58.998,7	+6.131,7	+10,39
Schuldscheinforderungen und Darlehen	53.837,4	54.302,9	-465,5	-0,86
übrige Ausleihungen	960,4	1.042,8	-82,4	-7,90
Einlagen bei Kreditinstituten	2.612,5	1.788,4	+824,1	+46,08
andere Kapitalanlagen	573,8	526,3	+47,5	+9,03
<b>Kapitalanlagen</b>	<b>188.301,9</b>	<b>175.482,2</b>	<b>+12.819,7</b>	<b>+7,31</b>
hinzu Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Geschäft	0,6	1,1	-0,5	-45,45
<b>Bilanzwert [G]</b>	<b>188.302,5</b>	<b>175.483,3</b>	<b>+12.819,2</b>	<b>+7,31</b>

Z11/3302

### Aufteilung der Kapitalanlagen 2011

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



Z11/3303

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

	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>Kapitalerträge</b>	7.417,8	7.165,6	252,2	3,52

Z11/3304

Die Kapitalerträge bezogen auf den mittleren Kapitalanlagebestand **[G]** ergeben die Nettoverzinsung **[G]**. Diese betrug im Jahr 2011 4,08 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 zugutekommt, ist abhängig von der erzielten Verzinsung der Unternehmen:

	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>gesamter zur Verfügung stehender Betrag gemäß § 12a VAG</b>	710,5	779,2	-68,7	-8,82

Z11/3305

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



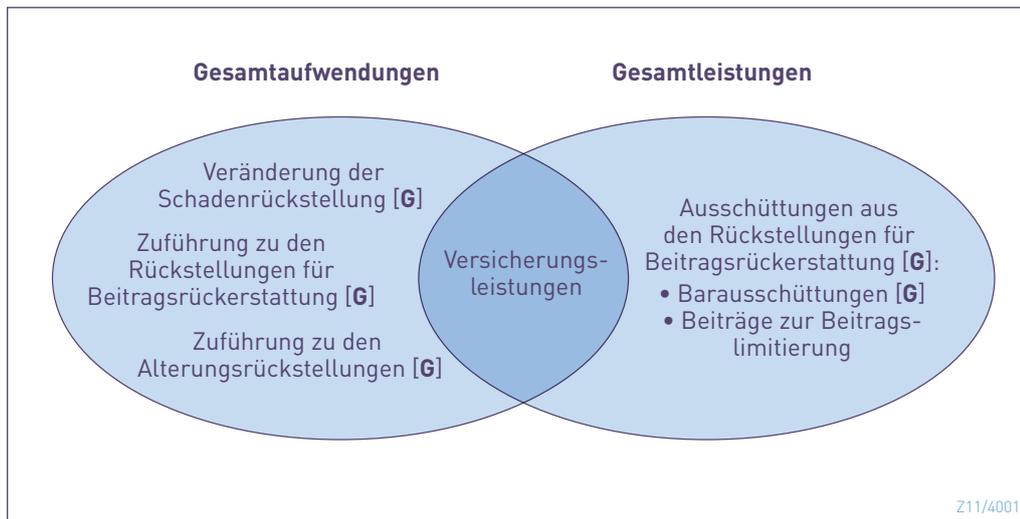
## 4. Aufwendungen





In der Privaten Krankenversicherung stellen die Gesamtaufwendungen die übliche bilanzielle Betrachtung<sup>1</sup> von Aufwendungen dar. Daneben sind auch die Aufwendungen von Interesse, die den Versicherten zugutekommen. 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	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>Versicherungsleistungen</b>	22.774,1	21.915,5	+858,6	+3,92
<b>Veränderung der Schadenrückstellung [G]</b>	130,6	255,5	-124,9	-48,88
<b>Zuführung zu den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]</b>	4.156,8	3.760,1	+396,7	+10,55
<b>Zuführung zu den Alterungsrückstellungen [G]</b>	11.422,6	12.680,6	-1.258,0	-9,92
<b>Gesamtaufwendungen</b>	<b>38.484,1</b>	<b>38.611,7</b>	<b>-127,6</b>	<b>-0,33</b>

Z11/4002

<sup>1</sup> 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 und indirekten Leistungen an die Versicherten enthalten. Alle Mittel zur Beitragslimitierung sind indirekte Leistungen, da sie nicht an die Versicherten ausgezahlt werden.

Gesamtleistungen	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>Versicherungsleistungen</b>	22.774,1	21.915,5	+ 858,6	+ 3,92
<b>Ausschüttungen aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]</b>				
Barausschüttungen [G]	1.390,8	1.268,5	+ 122,3	+ 9,64
Beträge zur Beitragslimitierung	1.188,7	2.493,6	- 1.304,9	- 52,33
<b>Mittel für Limitierung [G]</b>				
gemäß § 12a Abs. 2 VAG <sup>1</sup>	549,2	564,8	- 15,6	- 2,76
gemäß § 12a Abs. 3 VAG <sup>1</sup>	186,6	468,4	- 281,8	- 60,16
<b>Gesamtleistungen</b>	<b>26.089,4</b>	<b>26.710,8</b>	<b>- 621,4</b>	<b>- 2,33</b>

1 Erläuterungen zu § 12a VAG siehe Kapitel 3.3

Z11/4003

### 4.1 Versicherungsleistungen

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

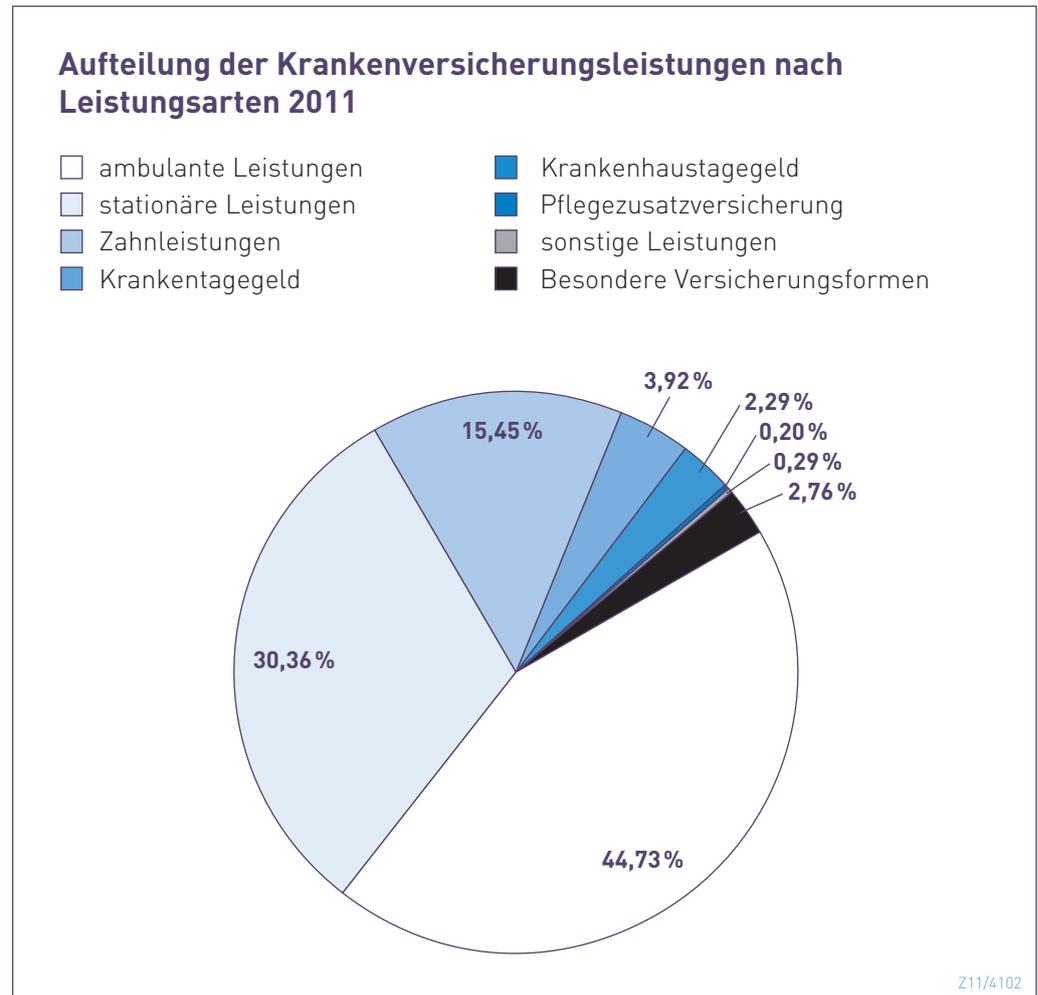
Die Versicherungsleistungen betragen 2011 insgesamt 22.774,1 Mio. Euro. Umgerechnet auf die im Durchschnitt 250 Arbeitstage eines Jahres ergibt sich eine Versicherungsleistung von 91,1 Mio. Euro pro Arbeitstag. Im Jahr 2010 betrug dieser Wert 87,7 Mio. Euro. Pro Monat lagen die Versicherungsleistungen 2011 bei 1.897,8 Mio. Euro, das waren 71,5 Mio. Euro mehr als im Vorjahr.

Die folgende Tabelle zeigt die Versicherungsleistungen gegliedert nach Leistungsarten:

Leistungsart	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>ambulante Leistungen</b>	<b>9.864,4</b>	<b>9.556,7</b>	<b>+307,7</b>	<b>+3,22</b>
davon				
Arztbehandlung	5.405,3	5.238,9	+166,4	+3,18
Heilpraktikerbehandlung	239,3	218,7	+20,6	+9,42
Arzneien und Verbandmittel	2.448,7	2.406,3	+42,4	+1,76
Heilmittel	838,6	800,5	+38,1	+4,76
Hilfsmittel	790,5	762,3	+28,2	+3,70
Sonstiges	142,0	130,0	+12,0	+9,23
<b>stationäre Leistungen</b>	<b>6.695,1</b>	<b>6.425,8</b>	<b>+269,3</b>	<b>+4,19</b>
davon				
allgemeine Krankenhausleistungen	3.650,4	3.458,2	+192,2	+5,56
Wahlleistung Chefarzt	2.345,5	2.293,0	+52,5	+2,29
Wahlleistung Unterkunft	542,9	525,9	+17,0	+3,23
Ersatz-Krankenhaustagegeld	51,5	51,1	+0,4	+0,78
Sonstiges	104,8	97,6	+7,2	+7,38
<b>Zahnleistungen</b>	<b>3.408,3</b>	<b>3.214,4</b>	<b>+193,9</b>	<b>+6,03</b>
davon				
Zahnbehandlung	1.198,0	1.145,0	+53,0	+4,63
Zahnersatz	1.984,5	1.852,6	+131,9	+7,12
Kieferorthopädie	219,0	210,1	+8,9	+4,24
Sonstiges	6,8	6,7	+0,1	+1,49
<b>Krankentagegeld</b>	<b>864,0</b>	<b>840,2</b>	<b>+23,8</b>	<b>+2,83</b>
<b>Krankenhaustagegeld</b>	<b>505,3</b>	<b>504,3</b>	<b>+1,0</b>	<b>+0,20</b>
<b>Pflegezusatzversicherung</b>	<b>44,4</b>	<b>35,4</b>	<b>+9,0</b>	<b>+25,42</b>
<b>sonstige Leistungen</b>	<b>62,6</b>	<b>50,5</b>	<b>+12,1</b>	<b>+23,96</b>
<b>Besondere Versicherungsformen</b>	<b>609,5</b>	<b>589,4</b>	<b>+20,1</b>	<b>+3,41</b>
<b>Krankenversicherung</b>	<b>22.053,6</b>	<b>21.216,7</b>	<b>+836,9</b>	<b>+3,94</b>
<b>Pflegeversicherung</b>	<b>720,5</b>	<b>698,8</b>	<b>+21,7</b>	<b>+3,11</b>
<b>insgesamt</b>	<b>22.774,1</b>	<b>21.915,5</b>	<b>+858,6</b>	<b>+3,92</b>

Z11/4101

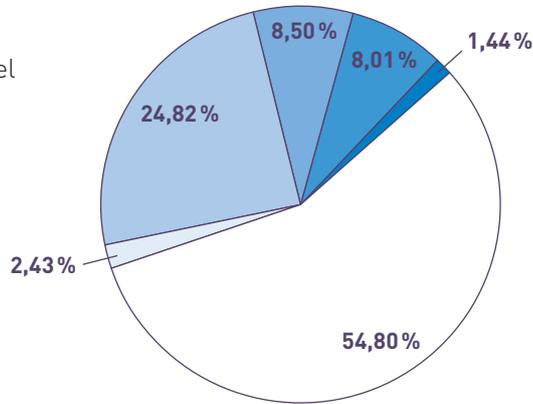
Die folgenden Kreisdiagramme zeigen den Anteil der einzelnen Leistungsarten an den gesamten Versicherungsleistungen sowie eine Aufteilung der ambulanten, stationären und Zahnleistungen.



Die drei wichtigsten Leistungsarten werden im Folgenden aufgegliedert:

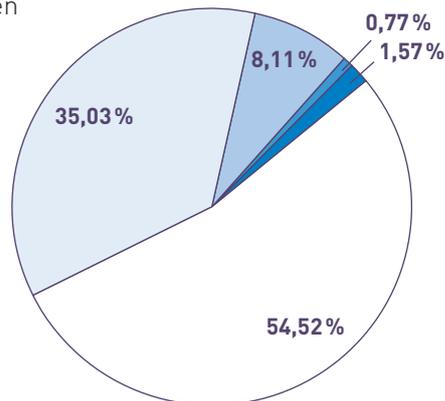
### Aufteilung der ambulanten Leistungen 2011

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



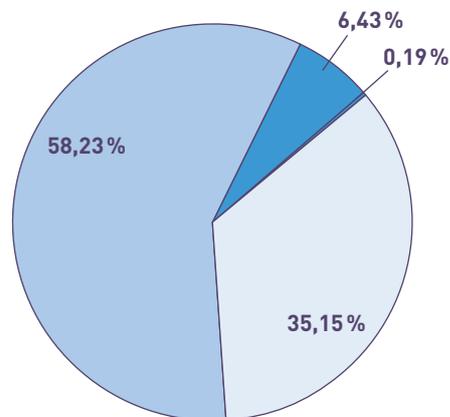
### Aufteilung der stationären Leistungen 2011

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



### Aufteilung der Zahnleistungen 2011

- Zahnbehandlung
- Zahnersatz
- Kieferorthopädie
- Sonstiges



Z11/4103

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

<b>Versicherungsleistungen nach Frauen, Männern und Kindern 2011</b>	<b>in Prozent</b>		
	<b>Frauen</b>	<b>Männer</b>	<b>Kinder</b>
<b>ambulante Leistungen</b>	<b>39,24</b>	<b>51,83</b>	<b>8,93</b>
davon			
Arztbehandlung	41,01	49,23	9,76
Heilpraktikerbehandlung	51,26	32,97	15,77
Arzneien und Verbandmittel	33,88	59,66	6,46
Heilmittel	41,25	49,51	9,24
Hilfsmittel	38,79	52,68	8,53
Sonstiges	31,60	61,37	7,03
<b>stationäre Leistungen</b>	<b>38,93</b>	<b>55,35</b>	<b>5,72</b>
davon			
allgemeine Krankenhausleistungen	32,13	60,68	7,19
Wahlleistung Chefarzt	46,43	49,68	3,89
Wahlleistung Unterkunft	53,00	44,53	2,47
Ersatz-Krankenhaustagegeld	45,35	41,15	13,50
Sonstiges	31,81	59,70	8,49
<b>Zahnleistungen</b>	<b>40,94</b>	<b>50,04</b>	<b>9,02</b>
davon			
Zahnbehandlung	35,34	55,68	8,98
Zahnersatz	48,00	51,45	0,55
Kieferorthopädie	7,66	6,08	86,26
Sonstiges	39,24	58,84	1,92
<b>Krankentagegeld</b>	<b>23,19</b>	<b>76,80</b>	<b>0,01</b>
<b>Krankenhaustagegeld</b>	<b>41,62</b>	<b>53,87</b>	<b>4,51</b>
<b>Pflegezusatzversicherung</b>	<b>47,32</b>	<b>49,53</b>	<b>3,15</b>
<b>sonstige Leistungen</b>	<b>43,80</b>	<b>43,91</b>	<b>12,29</b>
<b>Krankenversicherung</b> (ohne Besondere Versicherungsformen)	<b>39,14</b>	<b>53,40</b>	<b>7,46</b>
<b>Pflegeversicherung</b>	<b>49,74</b>	<b>45,27</b>	<b>4,99</b>
<b>insgesamt</b> (ohne Besondere Versicherungsformen)	<b>39,42</b>	<b>52,67</b>	<b>7,91</b>

Z11/4104

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 2011 gegenüber 2010 in Prozent	
	PKV	GKV
<b>ambulante Leistungen</b>	<b>+2,27</b>	<b>+0,16</b>
davon		
Arztbehandlung	+2,22	+2,28
Heilpraktikerbehandlung	+8,42	-
Arzneien und Verbandmittel	+0,82	-3,72
Heilmittel	+3,79	+6,79
Hilfsmittel	+2,74	+4,99
<b>stationäre Leistungen</b>	<b>+3,61</b>	<b>+3,42</b>
davon		
allgemeine Krankenhausleistungen	+4,58	+3,42
Wahlleistung Chefarzt	+1,62	-
Wahlleistung Unterkunft	+2,58	-
Ersatz-Krankenhaustagegeld	0	-
<b>Zahnleistungen</b>	<b>+5,05</b>	<b>+2,30</b>
davon		
Zahnbehandlung	+3,67	+2,08
Zahnersatz	+6,13	+2,33
Kieferorthopädie	+3,29	+3,87
<b>Gesamtleistung für Krankheitskosten</b>	<b>+3,22</b>	<b>+2,21</b>

Z11/4105

Der Ausgabenanstieg je Versicherten war im Jahr 2011 mit 3,22 Prozent deutlich stärker als im Vorjahr (2010: plus 2,16 Prozent). Er liegt damit sowohl über der allgemeinen Preissteigerung von 2,3 Prozent als auch über der Ausgabensteigerung in der GKV.

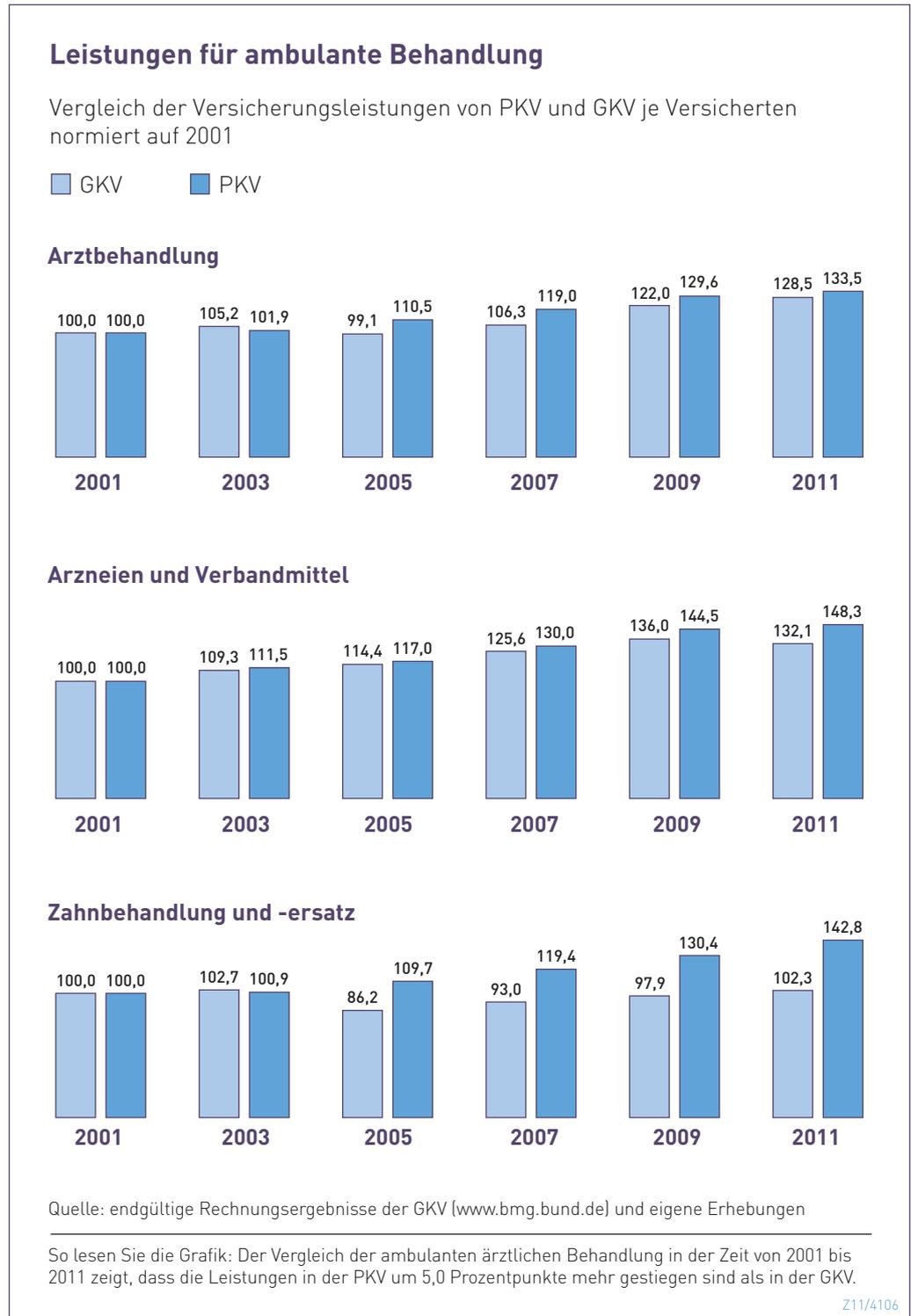
Im Einzelnen sind die Leistungen pro Kopf vor allem im Zahnbereich stark gestiegen (2010: plus 3,94 Prozent), wofür maßgeblich die Entwicklung beim Zahnersatz verantwortlich ist. Im ambulanten Bereich ist zwar bei den Heilpraktiker-Leistungen die stärkste Ausgabendynamik zu beobachten (2010: plus 3,56 Prozent). Doch größeren Einfluss auf die Gesamthöhe der Versicherungsleistungen hat die Entwicklung bei der ambulanten Arztbehandlung. Hier haben die Aufwendungen pro Kopf verglichen mit dem Vorjahr stark zugenommen (2010: plus 0,45 Prozent).

Dagegen hat sich der Ausgabenanstieg je Versicherten bei Arznei- und Verbandmitteln fast halbiert (2010: plus 1,43 Prozent), was den gesetzlichen Arzneimittelrabatten und der erfolgreichen Tätigkeit der Rabatt-Einzugsstelle ZESAR zu verdanken ist. Bei den stationären Leistungen hat der Anstieg je Versicherten ebenfalls abgenommen (2010: plus 4,15 Prozent).

Mittelfristig geht die Ausgabensteigerung in der PKV vor allem bei der Zahnbehandlung und beim Zahnersatz deutlich über die in der GKV hinaus (siehe folgende Grafik), was unter anderem auf die Einschränkung der GKV-Leistungen im Zuge vergangener Gesundheitsreformen zurückzuführen ist. Bei den ambulanten Leistungen ist die Differenz zur GKV zwar deutlich geringer – allerdings steigen die Aufwendungen in der PKV von einem höheren Ausgangsniveau, da die privat-

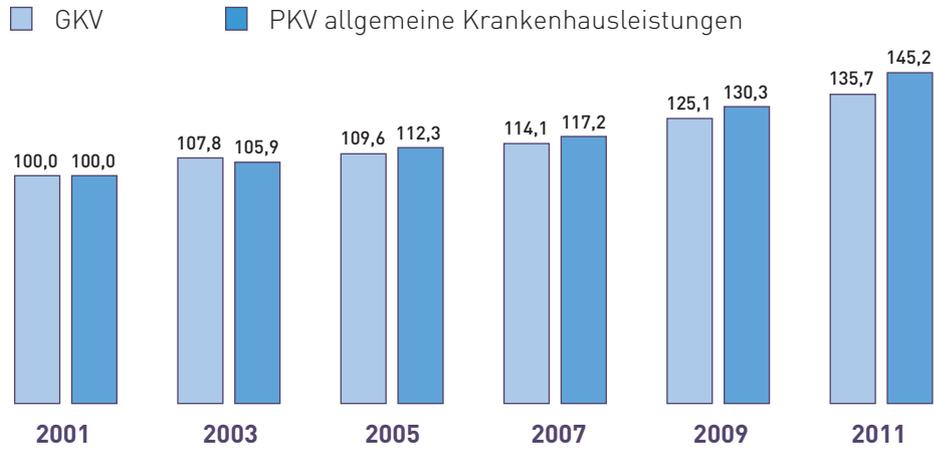
ärztliche Gebührenordnung von ihrem Grundsatz her deutlich über die Vergütung in der GKV hinausgeht.

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

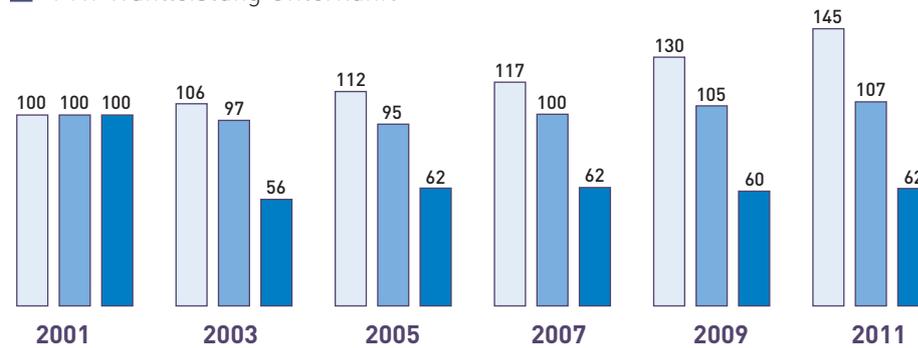


### Leistungen für stationäre Behandlung

Vergleich der Versicherungsleistungen von PKV und GKV je Versicherten normiert auf 2001



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



Quelle: endgültige Rechnungsergebnisse der GKV ([www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)) und eigene Erhebungen

So lesen Sie die Grafik: Der Vergleich zu 2001 zeigt, dass die Leistungen in der PKV für die Wahlleistung Unterkunft um 38 Prozentpunkte gesunken sind.

Z11/4107

## Leistungen in der Pflegeversicherung

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

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

ambulante Pflegeleistungen nach Leistungsarten	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>Pflegesachleistung</b>	<b>117,1</b>	<b>113,8</b>	<b>+3,3</b>	<b>+2,90</b>
davon				
Pflegestufe I	26,0	24,9	+1,1	+4,42
Pflegestufe II	54,7	52,6	+2,1	+3,99
Pflegestufe III	36,4	36,3	+0,1	+0,28
<b>Pflegegeld</b>	<b>160,2</b>	<b>155,1</b>	<b>+5,1</b>	<b>+3,29</b>
davon				
Pflegestufe I	59,0	56,7	+2,3	+4,06
Pflegestufe II	68,1	66,0	+2,1	+3,18
Pflegestufe III	33,1	32,4	+0,7	+2,16
<b>Ersatzpflegekraft</b>	<b>11,9</b>	<b>10,7</b>	<b>+1,2</b>	<b>+11,21</b>
<b>Pflegehilfsmittel</b>	<b>3,6</b>	<b>3,5</b>	<b>+0,1</b>	<b>+2,86</b>
<b>technische Hilfsmittel</b>	<b>17,0</b>	<b>16,7</b>	<b>+0,3</b>	<b>+1,80</b>
<b>Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen</b>	<b>5,1</b>	<b>5,0</b>	<b>+0,1</b>	<b>+2,00</b>
<b>Beiträge zur Rentenversicherung</b>	<b>25,7</b>	<b>25,8</b>	<b>-0,1</b>	<b>-0,39</b>
<b>Pflegekurse</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,00</b>
<b>Tages- und Nachtpflege</b>	<b>6,4</b>	<b>5,7</b>	<b>+0,7</b>	<b>+12,28</b>
davon				
Pflegestufe I	1,5	1,5	0,0	0,00
Pflegestufe II	3,5	3,1	+0,4	+12,90
Pflegestufe III	1,4	1,1	+0,3	+27,27
<b>Kurzzeitpflege</b>	<b>11,5</b>	<b>11,0</b>	<b>+0,5</b>	<b>+4,55</b>
<b>zusätzliche Betreuung</b>	<b>13,7</b>	<b>11,8</b>	<b>+1,9</b>	<b>+16,10</b>
<b>Kontrollpflege</b>	<b>1,1</b>	<b>1,0</b>	<b>+0,1</b>	<b>+10,00</b>
<b>Aufwendungen für Leistungen im Ausland</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,1</b>	<b>-50,00</b>
<b>Medicproof</b>	<b>17,1</b>	<b>16,9</b>	<b>+0,2</b>	<b>+1,18</b>
<b>Arbeitslosenvers.-Beitrag/ KV-PV-Zuschuss</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,00</b>
<b>insgesamt</b>	<b>390,7</b>	<b>377,4</b>	<b>+13,3</b>	<b>+3,52</b>

Z11/4108

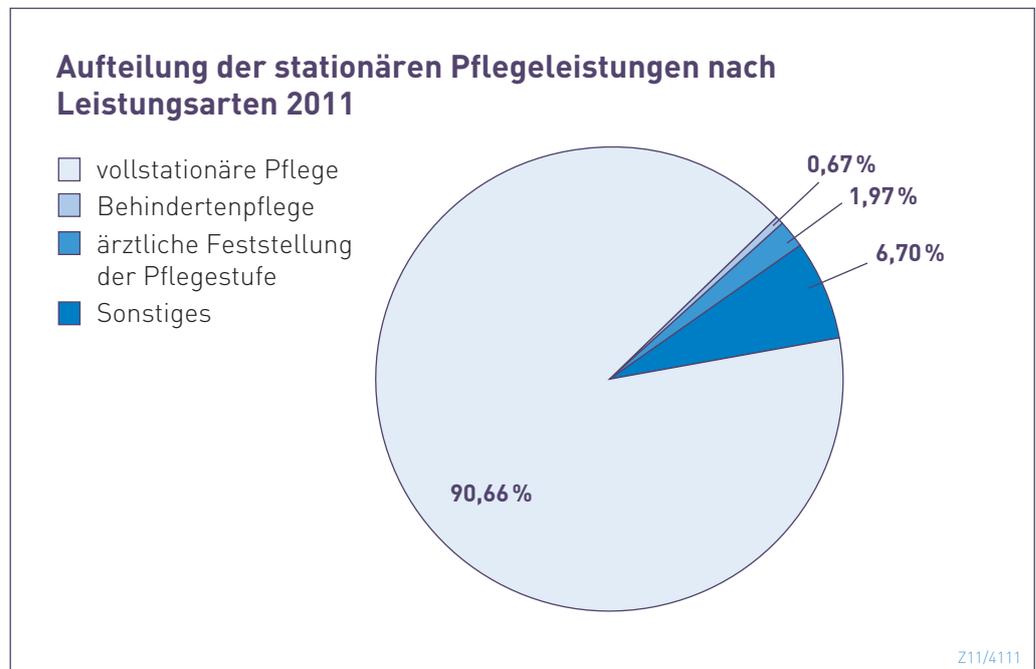
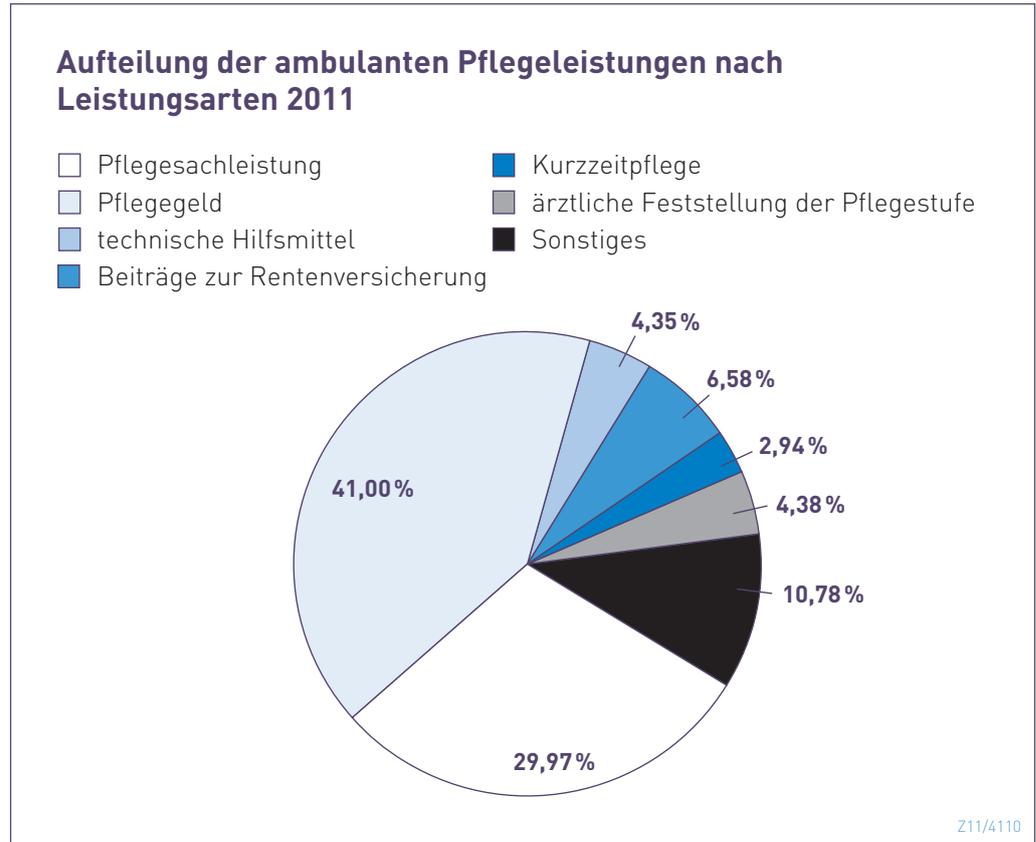
Die stationären Pflegeleistungen hatten im Jahr 2011 an den gesamten Pflegeleistungen in Höhe von 720,5 Mio. Euro einen Anteil von 45,77 Prozent.

stationäre Pflegeleistungen nach Leistungsarten	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>vollstationäre Pflege</b>	<b>298,1</b>	<b>294,9</b>	<b>+ 3,2</b>	<b>+ 1,09</b>
davon				
Pflegestufe I	77,3	74,5	+2,8	+3,76
Pflegestufe II	130,0	130,1	-0,1	-0,08
Pflegestufe III	90,8	90,3	+0,5	+0,55
<b>Zuschuss für vollstationäre Pflege</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,00</b>
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
<b>teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege</b>	<b>0,9</b>	<b>0,8</b>	<b>+ 0,1</b>	<b>+ 12,50</b>
davon				
Pflegestufe I	0,2	0,2	0,0	0,00
Pflegestufe II	0,4	0,3	+0,1	+33,33
Pflegestufe III	0,3	0,3	0,0	0,00
<b>Behindertenhilfe</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,00</b>
<b>Vergütungszuschlag für Pflegebedürftige</b>	<b>22,0</b>	<b>16,9</b>	<b>+ 5,1</b>	<b>+ 30,18</b>
<b>Leistungen bei Rückstufung</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,00</b>
<b>Medicproof</b>	<b>6,5</b>	<b>6,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,00</b>
<b>insgesamt stationär</b>	<b>329,8</b>	<b>321,4</b>	<b>+ 8,4</b>	<b>+ 2,61</b>

Z11/4109

Die Leistungen in der Kategorie „Zuschuss für vollstationäre Pflege“ liegen 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:



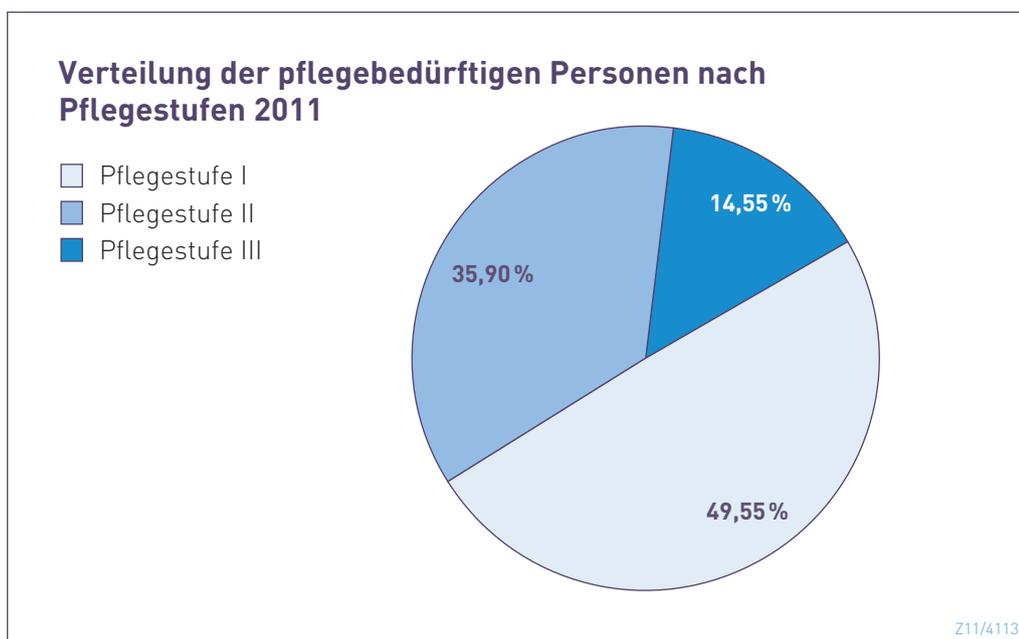
Aufgrund gesetzlicher Bedingungen zur Pflegeversicherung werden für die Private Pflegeversicherung umfassende Statistiken erhoben. Anders als in der Privaten Krankenversicherung kann deshalb in der Pflegeversicherung die Zahl der Leistungsempfänger exakt ermittelt werden.

Die folgende Tabelle gibt, gegliedert nach Pflegestufen, eine Übersicht über die Leistungsempfänger in der ambulanten und stationären Pflege:

Leistungsempfänger in der Pflegeversicherung nach Leistungsbereichen	2011	2010	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>ambulante Pflege</b>	<b>101.237</b>	<b>99.409</b>	<b>+ 1.828</b>	<b>+ 1,84</b>
davon				
Pflegestufe I	57.009	57.532	- 523	- 0,91
Pflegestufe II	33.433	31.329	+ 2.104	+ 6,72
Pflegestufe III	10.795	10.548	+ 247	+ 2,34
<b>stationäre Pflege</b>	<b>43.862</b>	<b>43.287</b>	<b>+ 575</b>	<b>+ 1,33</b>
davon				
Pflegestufe I	14.883	15.200	- 317	- 2,09
Pflegestufe II	18.662	18.048	+ 614	+ 3,40
Pflegestufe III	10.317	10.039	+ 278	+ 2,77
<b>insgesamt</b>	<b>145.099</b>	<b>142.696</b>	<b>+ 2.403</b>	<b>+ 1,68</b>

Z11/4112

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



Z11/4113

Die wenigsten Leistungsempfänger erhalten Leistungen der Pflegestufe III. Dies gilt für die Private wie auch die Soziale Pflegeversicherung. Allerdings ist in der Privaten Pflegeversicherung der Anteil der Schwerstpflegebedürftigen deutlich höher als in der Sozialen Pflegeversicherung. Denn während in der Privaten Pflegeversicherung im Jahr 2011 rund 14,6 Prozent der Leistungsempfänger in die Pflegestufe III eingestuft wurden, waren es in der Sozialen Pflegeversicherung nur 12,2 Prozent der Leistungsempfänger (inkl. Härtefälle).

## 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 gebildet: die sogenannte Schadenrückstellung.

	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>Bruttoschadenrückstellung</b>	5.830,9	5.700,3	+ 130,6	+ 2,29
davon gehen für das in Rückdeckung [G] gegebene Geschäft ab	45,3	47,1	- 1,8	- 3,82
<b>Bilanzschaden- rückstellung [G]</b>	<b>5.785,6</b>	<b>5.653,2</b>	<b>+ 132,4</b>	<b>+ 2,34</b>

Z11/4201

## 4.3 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]

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

Entwicklung der RfB	in Mio. Euro				
	insgesamt	davon aus erfolgsabhängigen RfB	davon aus erfolgsunabhängigen RfB	nach § 12a Abs. 3 VAG	Sonstige
<b>Wert zum 31. Dezember 2010</b>	9.282,5	7.755,3	930,8	469,3	127,1
<b>Umbuchungen</b>	0,0	0,0	0,0	- 0,1	0,1
<b>Entnahmen</b>	2.766,1	2.459,9	5,3	186,6	114,3
davon zur					
Verrechnung <sup>1</sup>	1.375,3	1.175,4	5,3	186,6	8,0
Barausschüttung [G]	1.390,8	1.284,5	0,0	0,0	106,3
<b>Zuführung</b>	<b>4.156,8</b>	<b>3.656,7</b>	<b>185,0</b>	<b>161,3</b>	<b>153,8</b>
<b>Wert zum 31. Dezember 2011</b>	<b>10.673,2</b>	<b>8.952,1</b>	<b>1.110,5</b>	<b>443,9</b>	<b>166,7</b>
davon gehen für das in Rückdeckung [G] gegebene Geschäft ab	0,7				
<b>Bilanzwert [G]</b>	<b>10.672,5</b>				

<sup>1</sup> Die Verrechnung erfolgt als Zuführung zu den Alterungsrückstellungen [G] oder als Verrechnung mit Beitragsforderungen. Zur Aufgliederung der Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung nach Versicherungsarten siehe Kapitel 3.2.

Z11/4301

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 [G] 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 Versicherungsunternehmen für die Zukunft ihrer Versicherten treffen. Der Umfang der gesamten Vorsorgemaßnahmen zeigt sich in der Vorsorgequote, die am Ende dieses Teilkapitels dargestellt wird.

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtsumme der Alterungsrückstellungen sowie die Zuführung im Jahr 2011:

Alterungs- rückstellungen	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>Krankenversicherung</b>	145.404,6	135.470,5	+9.934,1	+7,33
<b>Pflegeversicherung</b>	24.022,8	22.534,3	+1.488,5	+6,61
<b>Alterungsrückstellungen</b>	<b>169.427,4</b>	<b>158.004,8</b>	<b>+11.422,6</b>	<b>+7,23</b>
davon gehen für das in Rückdeckung [G] gegebene Geschäft ab	1.007,4	1.019,4	-12,0	-1,18
<b>Bilanzwert [G]</b>	<b>168.420,0</b>	<b>156.985,4</b>	<b>+11.434,6</b>	<b>+7,28</b>

Z11/4401

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

Zuführungsquellen der Alterungsrückstellungen	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>gesetzlicher Zehn-Prozent-Zuschlag [G]</b>	1.245,5	1.192,7	+52,8	+4,43
<b>planmäßige Nettozuführung<sup>1</sup> inklusive der rechnermäßigen Verzinsung der Alterungsrückstellungen</b>	8.252,6	7.961,1	+291,5	+3,66
<b>Ausschüttungen aus den RfB zur Beitragslimitierung</b>	1.188,7	2.493,6	-1.304,9	-52,33
<b>Limitierung gemäß § 12a Abs. 2 VAG<sup>2</sup></b>	549,2	564,8	-15,6	-2,76
<b>Limitierung gemäß § 12a Abs. 3 VAG<sup>2</sup></b>	186,6	468,4	-281,8	-60,16
<b>Gesamtzuführung</b>	<b>11.422,6</b>	<b>12.680,6</b>	<b>-1.258,0</b>	<b>-9,92</b>

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

Z11/4402

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

	2011 Beitrags- einnahmen in Mio. Euro	2011 Zuführungen zu den Alterungs- rückstellungen in Mio. Euro	Zuführungen zu den Alterungsrückstellun- gen im Verhältnis zu den Beitragseinnahmen in Prozent
<b>Krankenversicherung</b>	32.562,3	9.934,1	30,51
<b>Pflegeversicherung</b>	2.105,1	1.488,5	70,71
<b>insgesamt</b>	<b>34.667,4</b>	<b>11.422,6</b>	<b>32,95</b>

Z11/4403

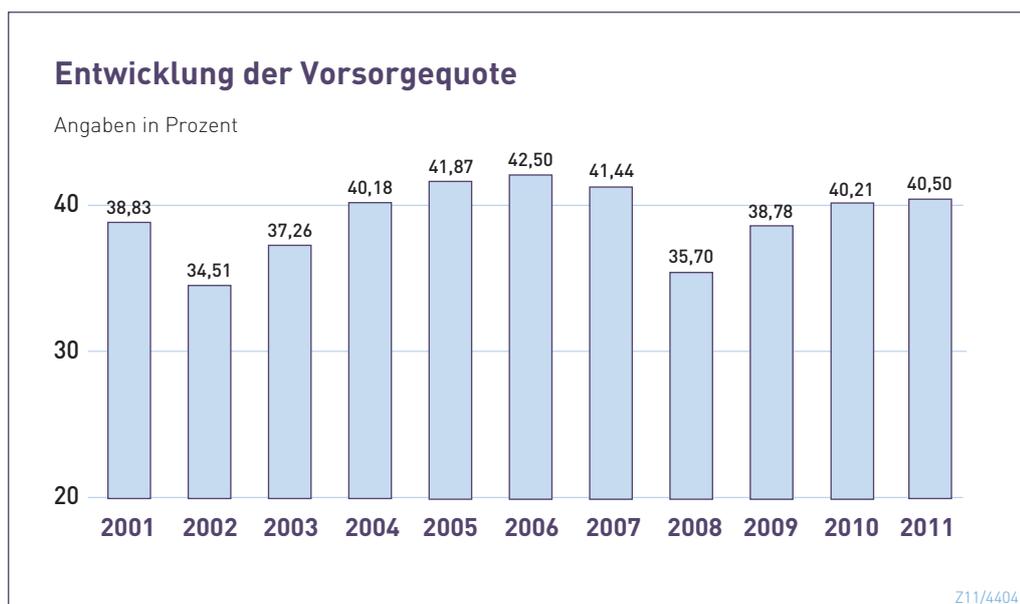
Der überwiegende Teil der Pflegeleistungen wird erst in späteren Lebensjahren notwendig. Deshalb sind die Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen im Verhältnis zu den Beitragseinnahmen in der Pflegeversicherung deutlich höher als in der Krankenversicherung.

## Vorsorgequote

Die Private Krankenversicherung 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 [G]
- Zuführungen zu den Rückstellungen für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung [G]
- Verwendung der Beträge nach § 12a Abs. 3 VAG.

Der Umfang dieser verschiedenen Vorsorgemaßnahmen zeigt sich in der Vorsorgequote, in der sie den verdienten Bruttobeiträgen [G] gegenübergestellt werden. Die Vorsorgequote stellt somit dar, wie viel Prozent der Bruttoeinnahmen der gesamten Branche in die Vorsorge für das Alter fließen. Aufgrund dieser Vorsorge für die mit dem Alter steigenden Krankheitskosten beugt die PKV anders als die Gesetzliche Krankenversicherung den Folgen der demografischen Entwicklung vor. Nachfolgende Generationen werden nicht damit belastet, dass sie die Kosten der älteren Generationen 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].

	2011	2010	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
<b>Abschlussaufwendungen</b>	2.756,2	2.649,0	+107,2	+4,05
<b>Verwaltungsaufwendungen</b>	849,2	815,0	+34,2	+4,20
<b>insgesamt</b>	<b>3.605,4</b>	<b>3.464,0</b>	<b>+141,4</b>	<b>+4,08</b>

Z11/4501

Der Anteil der Verwaltungsaufwendungen an den abgegrenzten Beitragseinnahmen blieb 2011 bei 2,45 (2010: 2,45) Prozent. Seit 1975 (7,21 Prozent) hat der Anteil der Verwaltungsaufwendungen mit nur wenigen Unterbrechungen stetig abgenommen.



## 5. Statistiken zur v





Während die Kapitel 1 bis 4 sich überwiegend mit der wirtschaftlichen Situation der Branche befassen, widmet sich Kapitel 5 der Inanspruchnahme von Leistungen in verschiedenen Versichertengruppen. 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 dürfte 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. Die Ermittlungen der Profile im Bereich der Krankentagegeldversicherung haben 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 verursachen dagegen in jüngeren Lebensaltern (Altersgruppe zwischen 20 und 35 Jahre) deutlich höhere Leistungsausgaben pro Person. Schwangerschaften und Geburten sind dafür nur teilweise verantwortlich. Seit Inkrafttreten des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) im August 2006 werden bei der Kalkulation von Tarifen die Leistungen für Schwangerschaft und Mutterschaft gleichmäßig auf beide Geschlechter verteilt.

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.

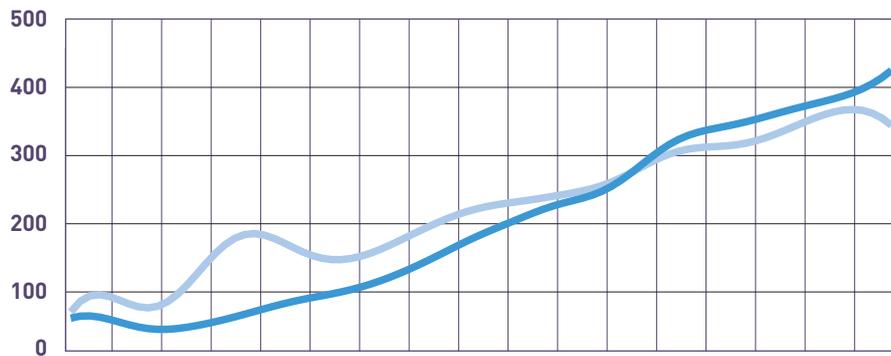
<b>Ausgaben<sup>1</sup> nach Altersgruppen 2011</b>	<b>ambulante Behandlung</b> (ohne Arzneien und Verbandmittel)	<b>Arzneien und Verbandmittel</b>	<b>Zahnbehandlung und -ersatz</b>
<b>Frauen im Alter von ... Jahren</b>			
<b>über 95</b>	357,30	505,93	34,35
<b>91 – 95</b>	350,04	509,92	60,47
<b>86 – 90</b>	331,43	505,11	90,46
<b>81 – 85</b>	311,66	479,29	128,86
<b>76 – 80</b>	303,34	448,40	170,73
<b>71 – 75</b>	271,48	375,96	190,78
<b>66 – 70</b>	247,51	317,24	198,89
<b>61 – 65</b>	234,02	271,30	187,28
<b>56 – 60</b>	223,37	225,81	175,84
<b>51 – 55</b>	200,33	178,70	157,83
<b>46 – 50</b>	167,72	139,66	134,70
<b>41 – 45</b>	148,49	110,33	119,91
<b>36 – 40</b>	163,83	94,53	105,77
<b>31 – 35</b>	180,43	79,67	90,23
<b>26 – 30</b>	131,56	56,59	76,02
<b>21 – 25</b>	76,42	46,47	59,42
<b>16 – 20</b>	92,03	61,98	91,57
<b>unter 16</b>	67,37	51,69	92,81
<b>Männer im Alter von ... Jahren</b>			
<b>über 95</b>	395,22	508,14	61,36
<b>91 – 95</b>	380,47	586,11	77,21
<b>86 – 90</b>	358,80	591,77	108,46
<b>81 – 85</b>	339,50	566,39	145,08
<b>76 – 80</b>	319,73	522,76	181,87
<b>71 – 75</b>	270,88	437,19	191,07
<b>66 – 70</b>	236,98	373,04	189,26
<b>61 – 65</b>	213,43	311,72	172,97
<b>56 – 60</b>	186,87	239,35	154,60
<b>51 – 55</b>	152,19	176,84	133,26
<b>46 – 50</b>	120,76	129,61	115,23
<b>41 – 45</b>	100,00	100,00	100,00
<b>36 – 40</b>	86,23	91,52	89,96
<b>31 – 35</b>	67,07	72,66	75,52
<b>26 – 30</b>	52,19	48,91	56,79
<b>21 – 25</b>	44,84	43,21	43,87
<b>16 – 20</b>	62,30	60,18	88,83
<b>unter 16</b>	76,55	66,69	80,25

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

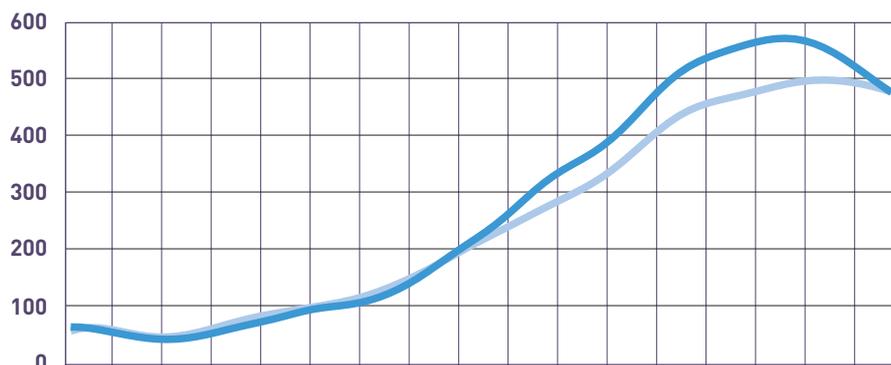
## Altersabhängigkeit der Ausgaben<sup>1</sup> für ambulante und Zahnbehandlung 2011

■ Frauen ■ Männer

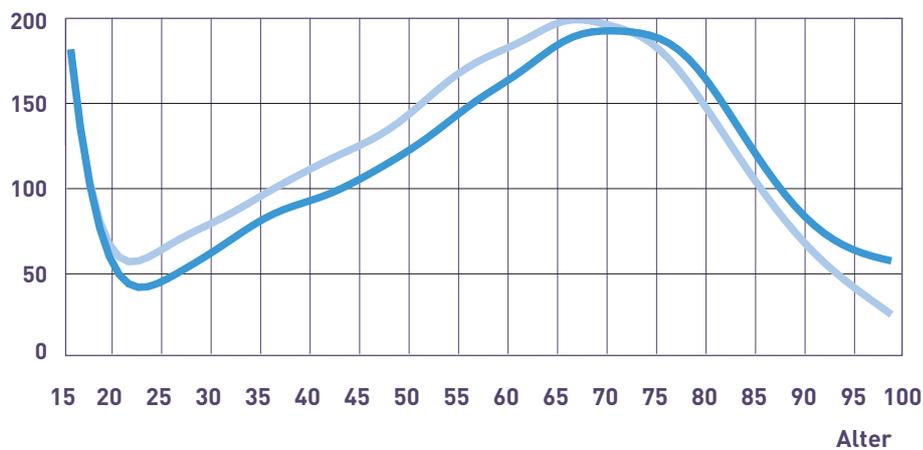
### ambulante Behandlung (ohne Arzneien und Verbandmittel)



### Arzneien und Verbandmittel



### Zahnbehandlung und -ersatz



<sup>1</sup> 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:

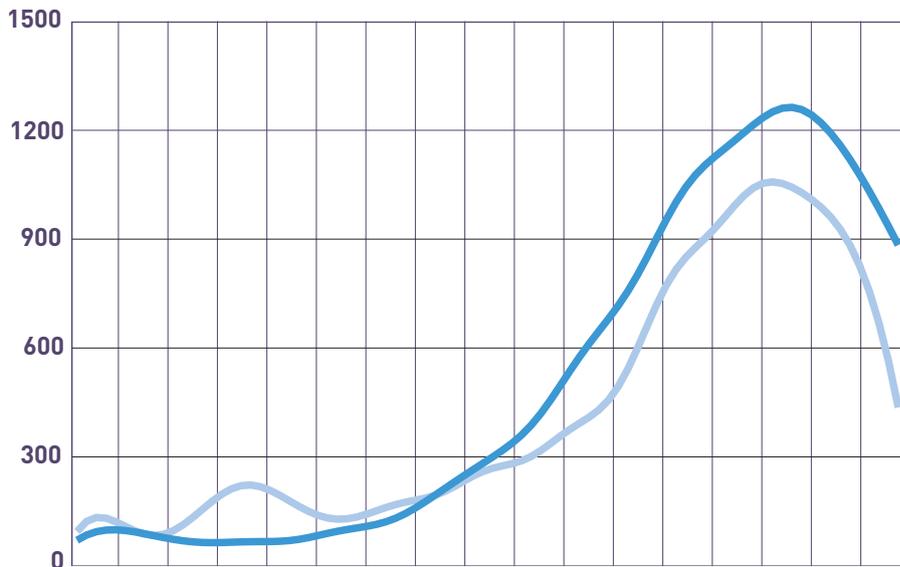
<b>Ausgaben und Aufenthalt<sup>1</sup> nach Altersgruppen 2011</b>	<b>Ausgaben für Kranken- hausbehandlung</b>	<b>Krankenhaus- aufenthalt in Tagen</b>
<b>Frauen im Alter von ... Jahren</b>		
<b>über 95</b>	621,64	1.610,17
<b>91 – 95</b>	960,24	2.047,36
<b>86 – 90</b>	1.018,82	2.166,42
<b>81 – 85</b>	976,14	1.877,81
<b>76 – 80</b>	848,15	1.483,86
<b>71 – 75</b>	559,78	1.007,79
<b>66 – 70</b>	415,47	757,67
<b>61 – 65</b>	303,36	561,80
<b>56 – 60</b>	271,41	502,59
<b>51 – 55</b>	196,33	317,05
<b>46 – 50</b>	166,36	222,62
<b>41 – 45</b>	131,24	173,89
<b>36 – 40</b>	161,27	218,68
<b>31 – 35</b>	212,17	330,00
<b>26 – 30</b>	161,08	269,97
<b>21 – 25</b>	77,05	246,12
<b>16 – 20</b>	127,40	155,59
<b>unter 16</b>	95,46	66,14
<b>Männer im Alter von ... Jahren</b>		
<b>über 95</b>	1.044,57	2.090,94
<b>91 – 95</b>	1.076,18	2.570,21
<b>86 – 90</b>	1.233,96	2.371,20
<b>81 – 85</b>	1.141,99	1.934,80
<b>76 – 80</b>	1.019,50	1.570,49
<b>71 – 75</b>	768,95	1.108,33
<b>66 – 70</b>	616,21	847,11
<b>61 – 65</b>	403,65	606,77
<b>56 – 60</b>	298,00	432,40
<b>51 – 55</b>	208,18	276,24
<b>46 – 50</b>	128,96	140,71
<b>41 – 45</b>	100,00	100,00
<b>36 – 40</b>	71,25	79,12
<b>31 – 35</b>	69,03	79,63
<b>26 – 30</b>	61,25	134,50
<b>21 – 25</b>	76,89	174,56
<b>16 – 20</b>	97,65	114,86
<b>unter 16</b>	104,09	73,49

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

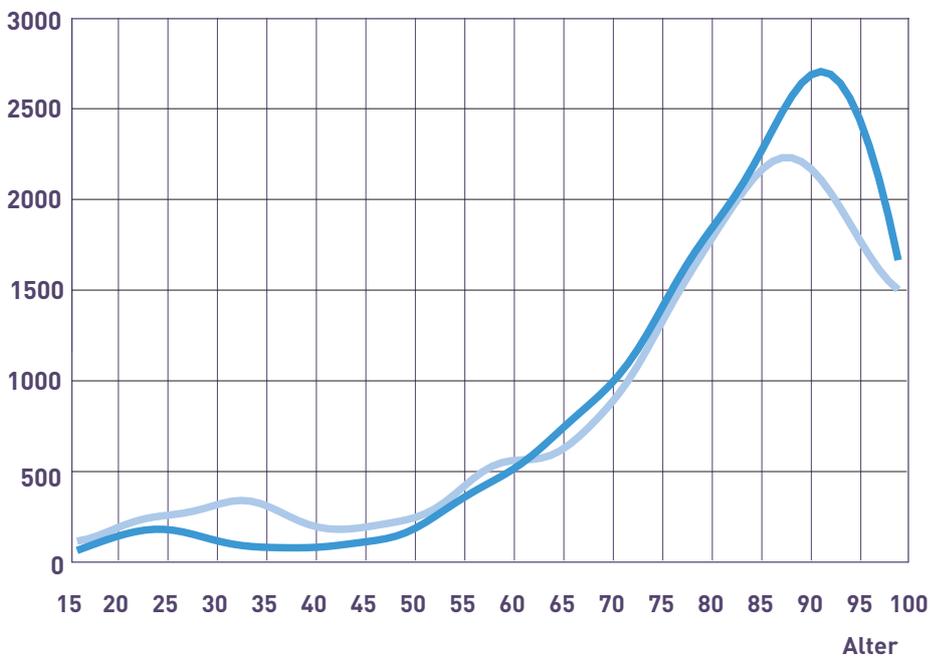
## Altersabhängigkeit der Ausgaben und des Aufenthalts<sup>1</sup> im Krankenhaus 2011

■ Frauen    ■ Männer

### Ausgaben für Krankenhausbehandlung



### Krankenhausaufenthalt in Tagen



<sup>1</sup> 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 versichern deshalb meist erst ab dem 43. Krankheitstag ein Krankentagegeld. Da Selbstständige keine Lohnfortzahlung erhalten, vereinbaren sie in der Regel mit ihrem Krankenversicherungsunternehmen ein Krankentagegeld ab dem achten Krankheitstag.

Inanspruchnahme von Krankentagegeld <sup>1</sup> nach Altersgruppen 2011	Krankentage bei Krankentagegeld ab dem 8. Tag	Krankentage bei Krankentagegeld ab dem 43. Tag
<b>Frauen im Alter von ... Jahren</b>		
61 – 65	170,98	318,87
56 – 60	139,21	341,93
51 – 55	153,04	261,43
46 – 50	103,99	191,65
41 – 45	141,24	148,32
36 – 40	135,82	113,08
31 – 35	102,36	92,24
26 – 30	259,38	72,14
21 – 25	1.530,33	45,67
<b>Männer im Alter von ... Jahren</b>		
61 – 65	178,56	355,83
56 – 60	161,03	274,18
51 – 55	129,52	194,30
46 – 50	130,21	138,14
41 – 45	100,00	100,00
36 – 40	114,77	75,34
31 – 35	77,08	78,12
26 – 30	- 17,21	72,50
21 – 25	4,60	56,77

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

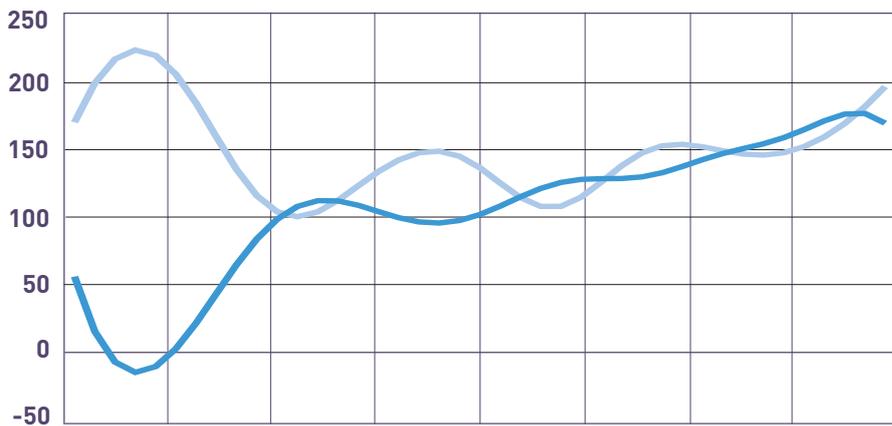
Z11/5105

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

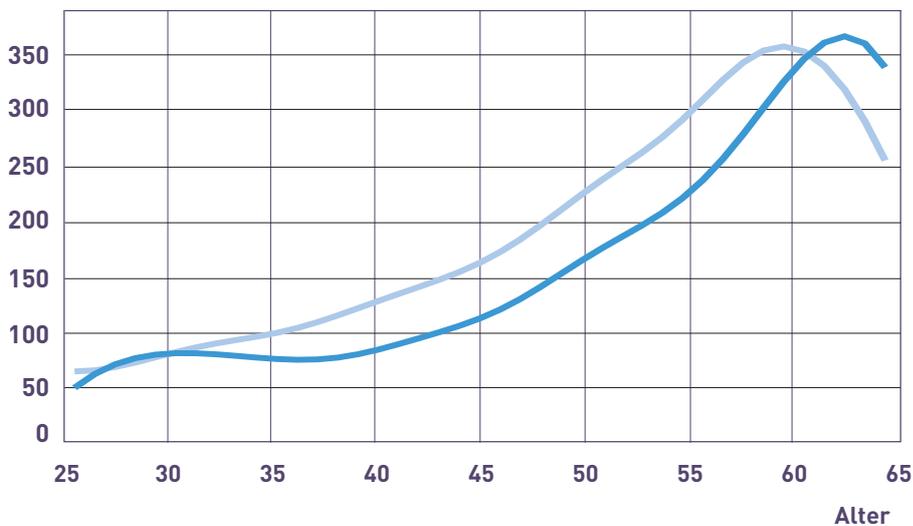
## Altersabhängigkeit der Inanspruchnahme von Krankentagegeld<sup>1</sup> 2011

■ Frauen    ■ Männer

### Krankentage bei Krankentagegeld ab dem 8. Tag



### Krankentage bei Krankentagegeld ab dem 43. Tag



<sup>1</sup> Alle Werte wurden jeweils auf die Werte der 43-jährigen Männer normiert.

Z11/5106

## 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 sind umso steiler, je größer der Selbstbehalt ist. Bei der Beurteilung der Werte ist zu beachten, dass in hohen Altern die Bestandszahlen je Selbst-

behaltgruppe gering sein können, so dass statistische Schwankungen auftreten können. Die höhere Steilheit der Profile bedeutet nicht höhere Beiträge bei höherem Selbstbehalt, denn absolut gesehen sind die Leistungsausgaben bei höherem Selbstbehalt deutlich niedriger.

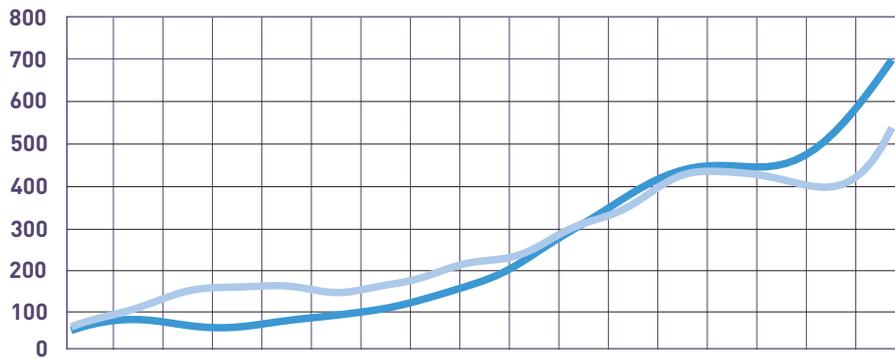
<b>Ausgaben<sup>1</sup> im ambulanten Bereich nach Altersgruppen 2011</b>	<b>kein absoluter Selbstbehalt</b>	<b>bis 300 Euro</b>	<b>Selbstbehalt über 300 bis 600 Euro</b>	<b>über 600 Euro</b>
<b>Frauen im Alter von ... Jahren</b>				
<b>über 95</b>	483,77	761,46	763,33	694,13
<b>91 – 95</b>	385,27	674,67	792,61	721,99
<b>86 – 90</b>	422,02	661,63	728,13	691,23
<b>81 – 85</b>	429,69	589,52	755,13	661,77
<b>76 – 80</b>	432,06	572,24	720,55	592,88
<b>71 – 75</b>	355,29	498,36	610,93	511,10
<b>66 – 70</b>	319,16	466,14	529,88	469,20
<b>61 – 65</b>	253,77	366,00	438,54	379,90
<b>56 – 60</b>	223,66	288,72	363,42	314,98
<b>51 – 55</b>	201,37	258,54	302,58	272,75
<b>46 – 50</b>	173,74	197,49	241,35	212,92
<b>41 – 45</b>	149,36	165,33	215,58	188,94
<b>36 – 40</b>	168,73	181,50	239,60	196,35
<b>31 – 35</b>	160,94	155,17	227,02	190,63
<b>26 – 30</b>	174,98	129,57	172,49	216,55
<b>21 – 25</b>	108,98	144,91	131,49	98,62
<b>16 – 20</b>	90,32	108,78	96,53	79,75
<b>unter 16</b>	63,87	65,34	62,81	50,25
<b>Männer im Alter von ... Jahren</b>				
<b>über 95</b>	620,51	678,32	704,58	705,50
<b>91 – 95</b>	525,49	828,47	850,78	836,02
<b>86 – 90</b>	447,68	725,37	848,52	792,25
<b>81 – 85</b>	448,55	641,76	796,94	718,51
<b>76 – 80</b>	431,79	619,33	807,48	620,85
<b>71 – 75</b>	385,51	543,50	619,99	498,43
<b>66 – 70</b>	307,46	434,38	498,90	404,23
<b>61 – 65</b>	241,90	311,90	357,46	300,97
<b>56 – 60</b>	181,51	229,93	241,09	216,76
<b>51 – 55</b>	144,68	169,23	178,39	163,90
<b>46 – 50</b>	117,23	122,31	131,23	114,49
<b>41 – 45</b>	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>36 – 40</b>	90,38	84,50	85,04	83,73
<b>31 – 35</b>	73,60	66,76	62,60	65,25
<b>26 – 30</b>	71,83	45,95	77,65	53,54
<b>21 – 25</b>	106,23	91,61	71,48	86,48
<b>16 – 20</b>	74,95	77,84	91,15	61,70
<b>unter 16</b>	75,06	73,94	82,07	63,86

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

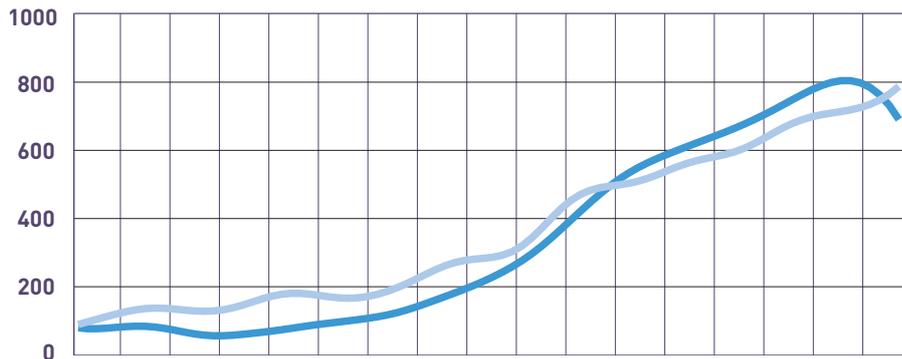
### Altersabhängigkeit der Ausgaben<sup>1</sup> bei verschiedenen Selbstbehalten im ambulanten Bereich 2011

■ Frauen    ■ Männer

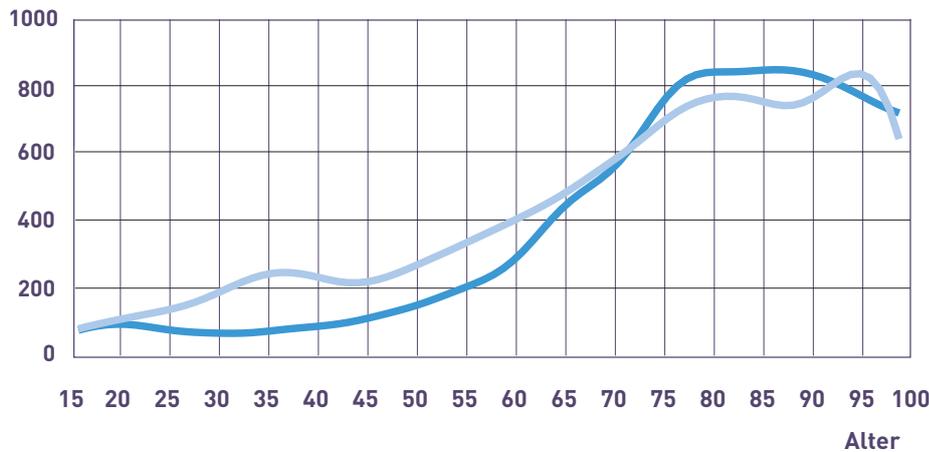
#### kein absoluter Selbstbehalt



#### Selbstbehalt bis 300 Euro



#### Selbstbehalt über 300 Euro bis 600 Euro

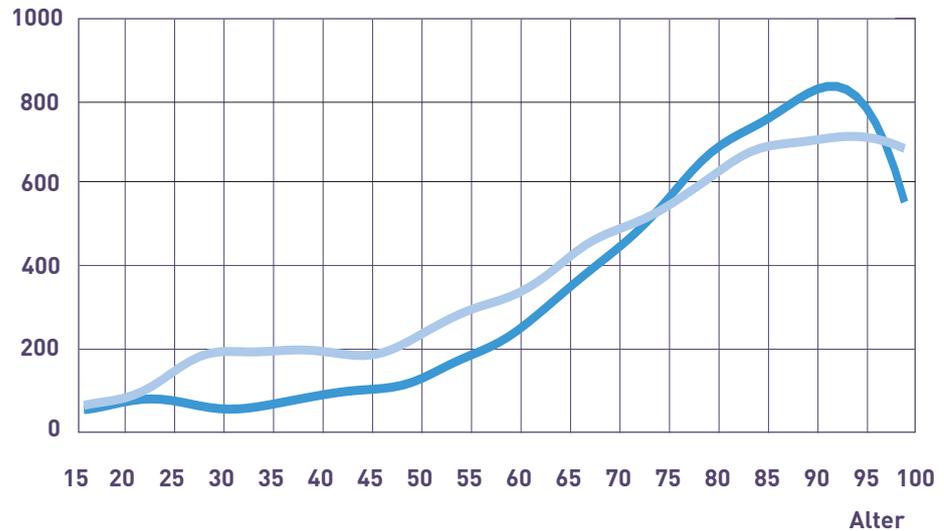


<sup>1</sup> Alle Werte wurden je Selbstbehaltgruppe auf die Werte der 43-jährigen Männer normiert.

### Altersabhängigkeit der Ausgaben<sup>1</sup> bei verschiedenen Selbstbehalten im ambulanten Bereich 2011 (Fortsetzung)

■ Frauen ■ Männer

#### Selbstbehalt über 600 Euro



<sup>1</sup> Alle Werte wurden je Selbstbehaltgruppe auf die Werte der 43-jährigen Männer normiert.

Z11/5108-2

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 2011 <sup>1</sup>	Selbstbehalt			
	kein absoluter Selbstbehalt	bis 300 Euro	über 300 bis 600 Euro	über 600 Euro
<b>Frauen</b>	100,00	79,41	77,91	53,43
<b>Männer</b>	100,00	71,74	53,97	42,24

<sup>1</sup> Die Angaben beziehen sich auf 41- bis 45-jährige Versicherte.

Z11/5109

## 5.2 Sterbetafel [G]

Eine weitere Grundlage bei der Kalkulation von Tarifen ist die Sterbewahrscheinlichkeit. Sie wird in Form einer Sterbetafel dargestellt, die nach Alter und Geschlecht sowohl die Restlebenserwartung in Jahren als auch die daraus resultierende Sterbewahrscheinlichkeit aufführt. 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 folgende Tabelle fasst die Restlebenserwartung gemäß der Sterbetafel „PKV 2012“ zusammen.

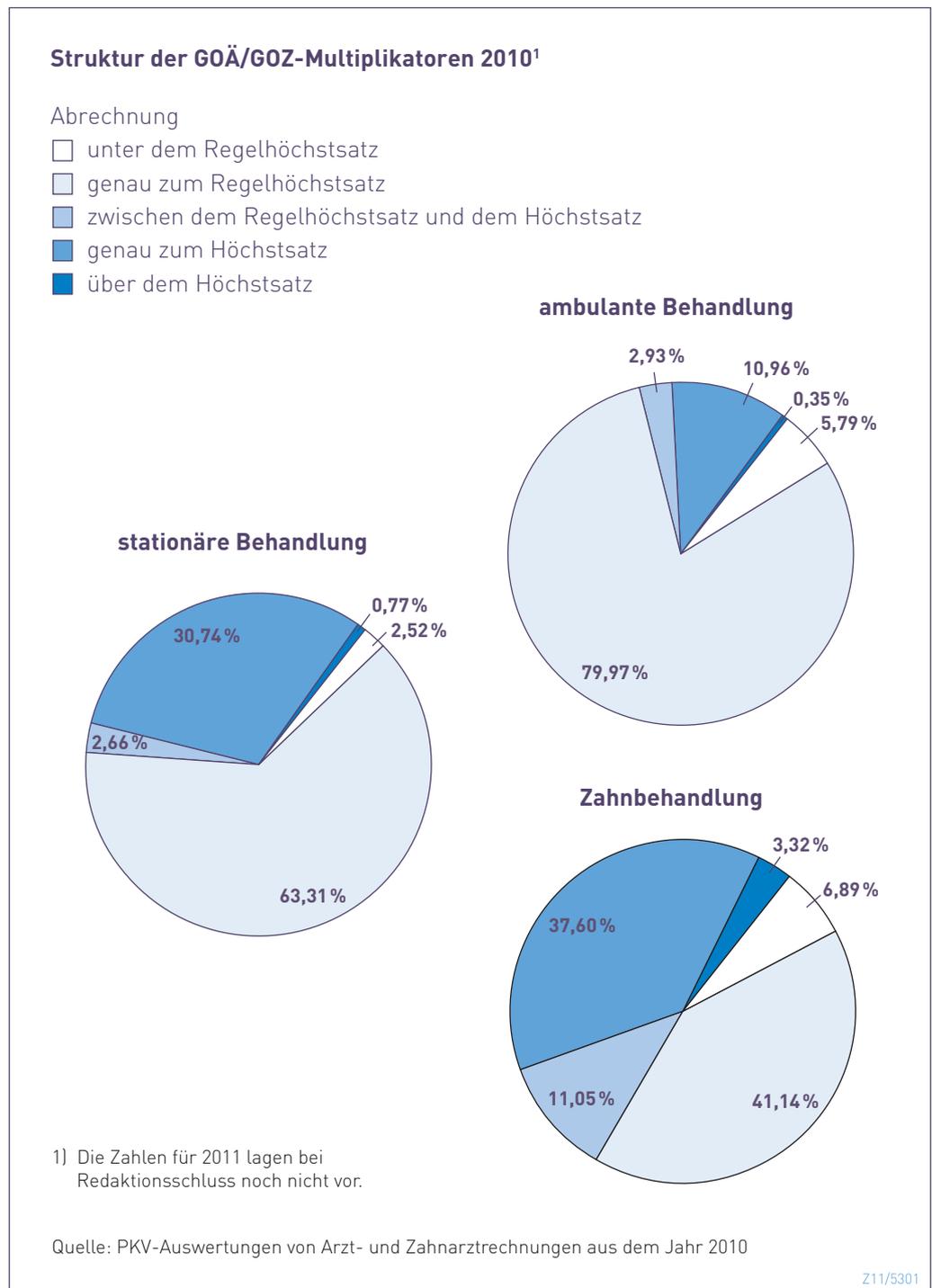
Sterbetafel „PKV 2012“		
Restlebenserwartung in Jahren im Alter von ... Jahren	Frauen	Männer
0	87,41	84,04
5	82,48	79,12
10	77,50	74,15
15	72,54	69,18
20	67,59	64,27
25	62,66	59,40
30	57,72	54,49
35	52,77	49,57
40	47,83	44,66
45	42,93	39,78
50	38,10	34,99
55	33,34	30,32
60	28,68	25,78
65	24,12	21,38
70	19,64	17,12
75	15,33	13,14
80	11,36	9,61
85	7,98	6,72
90	5,39	4,57
95	3,56	3,22
100	2,17	2,13

Z11/5201

## 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 19 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 und Höchstsatz verteilt.



Die Auswertung der anonymisierten Arzt- und Zahnarztrechnungen zeigt, dass äußerst selten unter dem Regelhöchstsatz abgerechnet wird. Rund zwei Drittel der Rechnungen wurden 2010 genau zum Regelhöchstsatz erstellt. Betrachtet man nur den ambulanten Bereich, so waren es sogar rund 80 Prozent. Die höchsten Steigerungssätze finden sich allerdings seltener im ambulanten Bereich: Bei den stationären Behandlungen wie auch bei Zahnbehandlungen griffen die Ärzte in jeweils über 30 Prozent der Fälle auf den Höchstsatz der jeweiligen Gebührenordnung zurück – im ambulanten Bereich waren es etwa 11 Prozent.

## 5.4 Krankenhausstatistik

Die Rechtsgrundlage für die Wahlleistung Unterkunft ist die Bundespflegeverordnung. 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 <sup>1</sup> nach Ländern	2011 in Euro	2010 <sup>2</sup> in Euro	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>Baden-Württemberg</b>	90,03	88,60	+1,43	+1,61
<b>Bayern</b>	90,60	87,15	+3,45	+3,96
<b>Berlin</b>	118,23	91,07	+27,16	+29,82
<b>Brandenburg</b>	71,33	69,88	+1,45	+2,07
<b>Bremen</b>	95,01	93,17	+1,84	+1,97
<b>Hamburg</b>	94,16	90,01	+4,15	+4,61
<b>Hessen</b>	91,67	88,69	+2,98	+3,36
<b>Mecklenburg- Vorpommern</b>	80,50	69,59	+10,91	+15,68
<b>Niedersachsen</b>	84,96	84,18	+0,78	+0,93
<b>Nordrhein- Westfalen</b>	91,57	89,36	+2,21	+2,47
<b>Rheinland- Pfalz</b>	88,25	87,83	+0,42	+0,48
<b>Saarland</b>	64,79	66,20	-1,41	-2,13
<b>Sachsen</b>	65,45	65,11	+0,34	+0,52
<b>Sachsen- Anhalt</b>	91,64	87,32	+4,32	+4,95
<b>Schleswig- Holstein</b>	83,54	82,25	+1,29	+1,57
<b>Thüringen</b>	79,13	78,93	+0,20	+0,25
<b>alte Länder (mit Berlin)</b>	90,92	88,03	+2,89	+3,28
<b>neue Länder</b>	69,30	68,41	+0,89	+1,30
<b>bundesweit</b>	<b>88,77</b>	<b>85,93</b>	<b>+2,84</b>	<b>+3,31</b>

1 Durchschnittswerte pro Tag bei Regelleistung Mehrbettzimmer  
2 Werte im Vergleich zum Zahlenbericht des Vorjahres leicht korrigiert

Z11/5401

Zweibettzimmerzuschläge <sup>1</sup> nach Ländern	2011 in Euro	2010 <sup>2</sup> in Euro	Veränderung	
			absolut	in Prozent
<b>Baden- Württemberg</b>	45,43	44,16	+ 1,27	+ 2,88
<b>Bayern</b>	44,68	44,14	+ 0,54	+ 1,22
<b>Berlin</b>	46,09	44,23	+ 1,86	+ 4,21
<b>Brandenburg</b>	37,46	35,97	+ 1,49	+ 4,14
<b>Bremen</b>	47,67	47,28	+ 0,39	+ 0,82
<b>Hamburg</b>	45,94	43,39	+ 2,55	+ 5,88
<b>Hessen</b>	44,29	41,87	+ 2,42	+ 5,78
<b>Mecklenburg- Vorpommern</b>	30,79	29,94	+ 0,85	+ 2,84
<b>Niedersachsen</b>	42,93	42,41	+ 0,52	+ 1,23
<b>Nordrhein- Westfalen</b>	49,10	48,00	+ 1,10	+ 2,29
<b>Rheinland- Pfalz</b>	46,45	46,11	+ 0,34	+ 0,74
<b>Saarland</b>	30,36	30,09	+ 0,27	+ 0,90
<b>Sachsen</b>	29,82	29,55	+ 0,27	+ 0,91
<b>Sachsen- Anhalt</b>	44,34	42,61	+ 1,73	+ 4,06
<b>Schleswig- Holstein</b>	44,64	43,94	+ 0,70	+ 1,59
<b>Thüringen</b>	40,05	39,84	+ 0,21	+ 0,53
<b>alte Länder (mit Berlin)</b>	46,27	45,12	+ 1,15	+ 2,55
<b>neue Länder</b>	33,18	32,45	+ 0,73	+ 2,25
<b>bundesweit</b>	<b>44,98</b>	<b>43,81</b>	<b>+ 1,17</b>	<b>+ 2,67</b>

1 Durchschnittswerte pro Tag bei Regelleistung Mehrbettzimmer  
2 Werte im Vergleich zum Zahlenbericht des Vorjahres leicht korrigiert

Z11/5402

## 5.5 Krankheitsartenstatistik

Auf den Rechnungen der Leistungserbringer müssen per Gesetz Diagnosen aufgeführt werden. Im Jahr 2011 haben 12 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 2011	durchschnittliche Anzahl der Krankenhaustage	Aufteilung der Leistungen in Prozent	
		Frauen	Männer
<b>I. infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>	9,5	1,95	2,05
<b>II. Neubildungen</b>	10,2	11,65	11,87
<b>III. Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>	8,8	3,46	3,54
<b>IV. Krankheiten des Blutes und der Blut bildenden Organe</b>	10,1	0,68	0,73
<b>V. seelische Störungen</b>	36,9	8,35	7,04
<b>VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane</b>	7,9	7,84	8,50
<b>VII. Krankheiten des Kreislaufsystems</b>	9,3	10,32	16,25
<b>VIII. Krankheiten der Atmungsorgane</b>	8,6	4,13	4,53
<b>IX. Krankheiten der Verdauungsorgane</b>	7,0	8,94	9,58
<b>X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane</b>	4,8	4,77	4,16
<b>XI. Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett</b>	6,2	3,19	0
<b>XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes</b>	9,8	1,71	1,51
<b>XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes</b>	11,5	18,31	16,63
<b>XIV. angeborene Missbildungen</b>	6,9	0,90	0,83
<b>XV. bestimmte Ursachen der perinatalen Morbidität und Mortalität</b>	11,7	0,57	0,41
<b>XVI. Symptome und mangelhaft bezeichnete Krankheiten und Todesursachen</b>	7,1	6,17	5,02
<b>XVII. Unfälle, Vergiftungen und Gewaltwirkungen</b>	9,1	7,06	7,35
<b>insgesamt</b>	11,0	100,00	100,00

Z11/5501

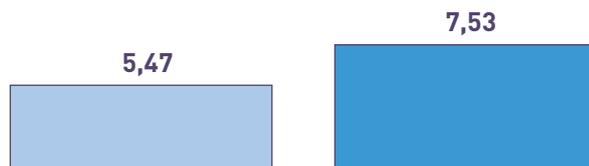
## AIDS-Statistik

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) wird durch das HI-Virus (Human Immunodeficiency Virus) verursacht. Weltweit leben rund 34,2 Millionen Menschen mit HIV; 3,4 Millionen davon sind Kinder. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben sich im Jahr 2011 2,5 Millionen Menschen neu mit HIV infiziert. 1,7 Millionen sind an AIDS gestorben<sup>1</sup>. Die Bekämpfung von AIDS ist deshalb eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dies gilt auch für Deutschland. Nach Angaben des Robert Koch-Institutes (RKI) wurden im Jahr 2011 4.478 positive HIV-Antikörpertests gemeldet. Hierunter waren 1.589 Tests mit unbekanntem Meldestatus – das heißt, die Diagnose wurde möglicherweise nicht erstmalig gestellt. Die Mitgliedsunternehmen des PKV-Verbandes zählten 2011 unter ihren Vollversicherten 673 Neuinfektionen.

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 2011

■ Bevölkerung insgesamt      ■ privat Vollversicherte



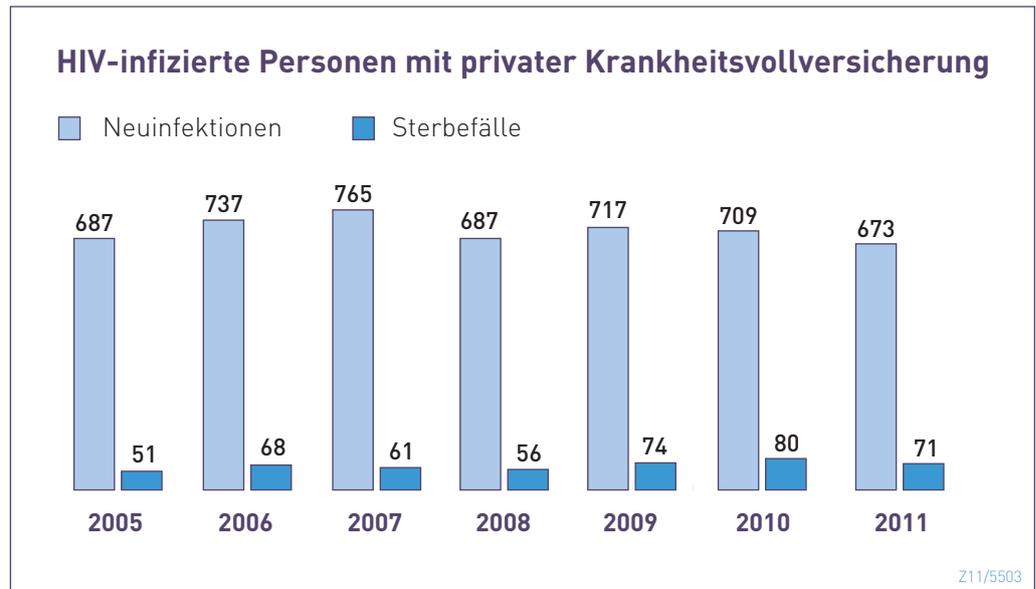
Quelle: Robert Koch-Institut<sup>1</sup> und eigene Erhebungen

<sup>1</sup> RKI: Die Gesamtzahl umfasst sowohl die Erstdiagnosen als auch diejenigen, bei denen der Meldestatus zum Zeitpunkt des HIV-Antikörpertests unbekannt ist.

Z11/5502

<sup>1</sup> Die WHO veröffentlicht ihre Berichte über die AIDS-Epidemie im Zwei-Jahres-Turnus.

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 zum Beispiel aufgrund eines Selbstbehaltes keine Leistungen in Anspruch nimmt, wird nicht in der AIDS-Statistik erfasst.

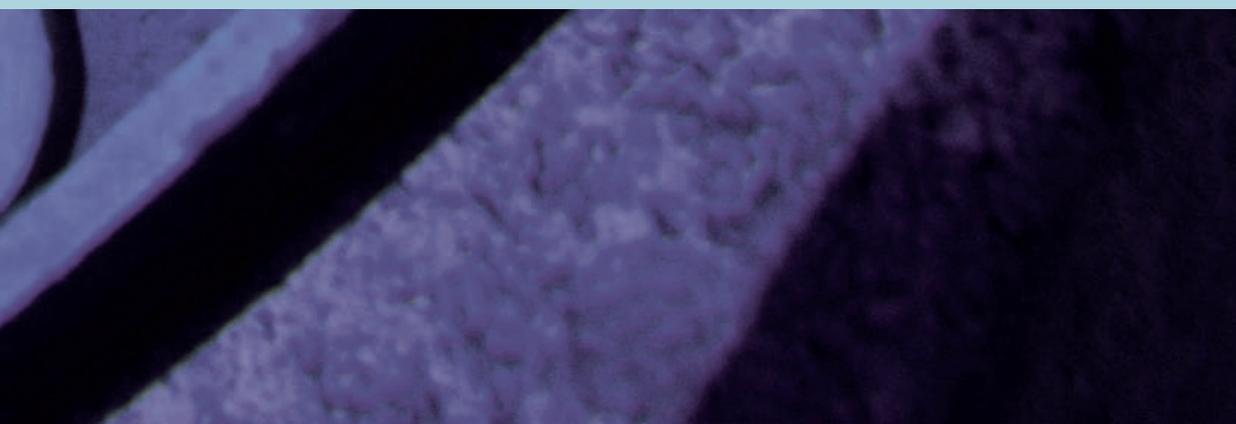


Die Zahl der Neuinfektionen verringerte sich 2011 zwar deutlich. Sie ist aber noch immer hoch. Aufklärung bleibt somit weiterhin wichtig. Deshalb unterstützt die Private Krankenversicherung jährlich mit insgesamt 3,5 Mio. Euro die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die Deutsche AIDS-Stiftung in der AIDS-Prävention.

Die Behandlung von HIV-Infizierten verursachte im Jahr 2011 – unabhängig davon, ob die Krankheit ausgebrochen war oder nicht – im Durchschnitt Kosten in Höhe von über 19.000 Euro.



## 6. Zeitreihen 2001 - 2011



	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Krankheitsvollversicherung</b>					
<b>versicherte Personen</b>	7.710.200	7.923.800	8.110.400	8.259.400	8.373.000
<b>Nettoneuzugang</b>	216.400	213.600	186.600	149.000	113.600
<b>Zugänge aus der GKV</b>	360.700	362.000	338.400	297.700	274.500
<b>Abgänge zur GKV</b>	147.500	129.800	130.400	130.600	154.200
<b>Vollversicherte mit Wahlleistungen im Krankenhaus</b>	6.784.600	6.967.800	7.102.000	7.117.000	7.205.900
<b>Vollversicherte mit Beihilfeberechtigung</b>	3.899.500	3.962.800	4.018.100	4.053.700	4.119.900

	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Pflegeversicherung</b>					
<b>versicherte Personen</b>	8.619.400	8.827.100	8.999.300	9.117.600	9.164.300
davon					
Leistungsempfänger	110.980	114.452	116.845	122.583	128.343

1 Angaben von Unternehmen nachträglich korrigiert.

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

2006	2007	2008	2009	2010	2011
8.489.100	8.549.000	8.639.300	8.810.900	8.895.500	8.976.400
116.100	59.900	90.300	171.600	84.600	80.900
284.700	233.700	244.900	288.200	227.700	232.000
143.900	154.700	151.000	146.500	153.200	157.600
7.206.300	7.214.900	7.217.600	7.300.200	7.298.800	7.322.500
4.141.800	4.148.900	4.161.500	4.194.000	4.226.300	4.246.700

Z11/6101

2006	2007	2008	2009	2010	2011
9.276.800	9.320.000	9.373.900 <sup>1</sup>	9.534.100	9.593.000	9.666.900
134.722	140.230	131.062 <sup>1</sup>	138.181	142.696	145.099

Z11/6102

<b>Zusatzversicherungen</b> (insgesamt und ausgewählte Versicherungsarten)	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<b>Zusatzversicherungen insgesamt</b>	13.913.000	14.160.700	14.687.600	15.897.900 <sup>1</sup>	17.087.800
<b>Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus</b>	4.452.700	4.472.900	4.715.100	4.804.400	5.040.000
<b>Krankentagegeldversicherung</b>	988.600	1.043.800	1.173.800	1.263.200	1.297.300
<b>Krankenhaus-tagegeldversicherung</b>	8.888.700	8.789.900	8.906.700	8.948.500	8.841.700
<b>Pflegezusatzversicherung</b>	655.700	690.000	749.600	787.100	832.900

<sup>1</sup> Umstellung der Zählweise, nach alter Zählung 16.141.000

## 6.2 Beitragseinnahmen

<b>Beitragseinnahmen</b> in Mio. Euro	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<b>Krankenversicherung</b>	<b>19.763,2</b>	<b>21.096,6</b>	<b>22.892,8</b>	<b>24.541,6</b>	<b>25.480,2</b>
davon					
Krankheitsvollversicherung	14.681,9	15.891,4	17.523,3	18.907,0	19.665,2
<b>Pflegeversicherung</b>	<b>1.955,1</b>	<b>1.985,2</b>	<b>1.847,9</b>	<b>1.871,4</b>	<b>1.867,5</b>
<b>insgesamt</b>	<b>21.718,3</b>	<b>23.081,8</b>	<b>24.740,7</b>	<b>26.413,0</b>	<b>27.347,7</b>

2006	2007	2008	2009	2010	2011
18.400.500	20.009.400	20.983.200	21.478.400	21.969.400	22.498.900
5.096.500	5.167.600	5.382.700	5.565.400	5.643.500	5.712.800
3.337.000	3.371.300	3.404.000	3.450.800	3.536.600	3.599.300
8.743.800	8.648.100	8.545.700	8.449.900	8.333.900	8.246.300
988.800	1.174.000	1.316.200	1.500.500	1.699.500	1.880.400

Z11/6103

2006	2007	2008	2009	2010	2011
26.611,5	27.578,4	28.360,3	29.393,7	31.174,3	32.562,3
20.509,6	21.209,3	21.790,0	22.564,2	24.072,1	25.150,9
1.871,3	1.882,9	1.970,2	2.074,2	2.096,0	2.105,1
28.482,8	29.461,3	30.330,5	31.467,9	33.270,3	34.667,4

Z11/6201

### 6.3 Versicherungsleistungen

Versicherungsleistungen in Mio. Euro	2001	2002	2003	2004
<b>ambulante Leistungen</b>	<b>5.772,1</b>	<b>6.132,1</b>	<b>6.582,3</b>	<b>6.968,4</b>
davon				
Arztbehandlung	3.444,4	3.467,9	3.700,1	3.947,1
Heilpraktikerbehandlung		114,9	120,5	136,2
Arzneien und Verbandmittel	1.405,0	1.509,3	1.652,0	1.700,7
Heilmittel	458,6	495,3	523,2	564,0
Hilfsmittel	464,1	485,2	523,8	549,2
Sonstiges		59,5	62,7	71,2
<b>stationäre Leistungen</b>	<b>4.762,2</b>	<b>4.822,0</b>	<b>4.866,7</b>	<b>5.042,5</b>
davon				
allgem. Krankenhausleistungen	2.139,2	2.280,8	2.388,8	2.454,1
Wahlleistung Chefarzt	1.870,5	1.854,3	1.909,8	1.936,6
Wahlleistung Unterkunft	752,5	555,5	441,0	523,7
Ersatz-Krankenhaustagegeld		73,9	65,2	63,3
Sonstiges		57,5	61,9	64,8
<b>Zahnleistungen</b>	<b>2.030,4</b>	<b>2.086,2</b>	<b>2.160,0</b>	<b>2.316,8</b>
davon				
Zahnbehandlung	839,4	825,7	853,8	894,7
Zahnersatz	1.073,6	1.116,8	1.161,1	1.256,3
Kieferorthopädie	117,4	129,3	131,7	151,7
Sonstiges		14,4	13,4	14,1
<b>Krankentagegeld</b>	<b>701,8</b>	<b>736,7</b>	<b>729,8</b>	<b>726,0</b>
<b>Krankenhaustagegeld</b>	<b>526,7</b>	<b>519,0</b>	<b>508,9</b>	<b>511,8</b>
<b>Pflegezusatzversicherung</b>		<b>7,8</b>	<b>9,9</b>	<b>11,9</b>
<b>sonstige Leistungen</b>	<b>140,4</b>	<b>42,4</b>	<b>52,9</b>	<b>50,5</b>
<b>Besondere Versicherungsformen</b>		<b>376,4</b>	<b>381,6</b>	<b>397,0</b>
<b>Krankenversicherung</b>	<b>13.933,6</b>	<b>14.722,6</b>	<b>15.292,1</b>	<b>16.024,9</b>
<b>Pflegeversicherung</b>	<b>486,1</b>	<b>496,9</b>	<b>517,9</b>	<b>528,5</b>
<b>insgesamt</b>	<b>14.419,7</b>	<b>15.219,5</b>	<b>15.810,0</b>	<b>16.553,4</b>

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>7.382,8</b>	<b>7.682,8</b>	<b>8.273,9</b>	<b>8.921,1</b>	<b>9.316,0</b>	<b>9.556,7</b>	<b>9.864,4</b>
4.164,0	4.291,6	4.591,4	4.944,0	5.124,3	5.238,9	5.405,3
151,5	166,1	186,8	196,6	207,5	218,7	239,3
1.798,0	1.881,0	2.047,4	2.223,3	2.330,8	2.406,3	2.448,7
596,2	631,9	676,0	730,5	764,1	800,5	838,6
590,1	623,1	674,5	719,9	739,4	762,3	790,5
83,0	89,1	97,8	106,8	149,9	130,0	142,0
<b>5.203,8</b>	<b>5.388,7</b>	<b>5.556,0</b>	<b>5.838,5</b>	<b>6.114,0</b>	<b>6.425,8</b>	<b>6.695,1</b>
2.628,5	2.714,4	2.809,5	2.998,7	3.199,5	3.458,2	3.650,4
1.942,2	2.031,9	2.092,8	2.194,2	2.254,1	2.293,0	2.345,5
506,9	513,5	519,6	505,9	519,6	525,9	542,9
58,7	58,9	56,7	55,6	51,2	51,1	51,5
67,5	70,0	77,4	84,1	89,6	97,6	104,8
<b>2.436,9</b>	<b>2.501,4</b>	<b>2.716,6</b>	<b>2.902,1</b>	<b>3.039,4</b>	<b>3.214,4</b>	<b>3.408,3</b>
937,9	974,5	1.029,5	1.081,7	1.104,8	1.145,0	1.198,0
1.321,4	1.340,1	1.491,8	1.620,3	1.725,3	1.852,6	1.984,5
166,1	174,1	186,5	191,9	202,1	210,1	219,0
11,5	12,7	8,8	8,2	7,2	6,7	6,8
<b>717,9</b>	<b>707,5</b>	<b>705,4</b>	<b>744,5</b>	<b>803,8</b>	<b>840,2</b>	<b>864,0</b>
<b>508,9</b>	<b>494,1</b>	<b>500,6</b>	<b>512,4</b>	<b>507,4</b>	<b>504,3</b>	<b>505,3</b>
<b>14,6</b>	<b>17,2</b>	<b>20,3</b>	<b>24,2</b>	<b>29,6</b>	<b>35,4</b>	<b>44,4</b>
<b>52,7</b>	<b>51,0</b>	<b>47,7</b>	<b>58,3</b>	<b>66,6</b>	<b>50,5</b>	<b>62,6</b>
<b>432,8</b>	<b>432,0</b>	<b>499,0</b>	<b>550,2</b>	<b>576,6</b>	<b>589,4</b>	<b>609,5</b>
<b>16.750,4</b>	<b>17.274,7</b>	<b>18.319,5</b>	<b>19.551,3</b>	<b>20.453,4</b>	<b>21.216,7</b>	<b>22.053,6</b>
<b>549,8</b>	<b>563,8</b>	<b>578,1</b>	<b>617,7</b>	<b>667,7</b>	<b>698,8</b>	<b>720,5</b>
<b>17.300,2</b>	<b>17.838,5</b>	<b>18.897,6</b>	<b>20.169,0</b>	<b>21.121,1</b>	<b>21.915,5</b>	<b>22.774,1</b>

<b>Veränderungsrate Versicherungsleistungen je Person</b> in Prozent	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
<b>ambulante Leistungen</b>	<b>+ 7,07</b>	<b>+ 3,31</b>	<b>+ 4,66</b>	<b>+ 3,70</b>
davon				
Arztbehandlung	+ 6,37	- 2,09	+ 4,03	+ 4,49
Heilpraktikerbehandlung			+ 2,24	+ 10,71
Arzneien und Verbandmittel	+ 8,88	+ 4,47	+ 6,72	+ 0,84
Heilmittel	+ 8,78	+ 5,02	+ 3,00	+ 5,59
Hilfsmittel	+ 5,29	+ 1,67	+ 5,27	+ 2,69
Sonstiges			+ 2,76	+ 11,25
<b>stationäre Leistungen</b>	<b>+ 0,05</b>	<b>- 0,02</b>	<b>- 0,91</b>	<b>+ 1,35</b>
davon				
allgem. Krankenhausleistungen	+ 0,77	+ 3,69	+ 2,12	+ 0,63
Wahlleistung Chefarzt	+ 0,18	- 3,19	+ 0,43	- 0,65
Wahlleistung Unterkunft	- 3,08	- 27,90	- 22,60	+ 16,35
Ersatz-Krankenhaustagegeld			- 13,96	- 4,99
Sonstiges			+ 4,89	+ 2,59
<b>Zahnleistungen</b>	<b>+ 7,05</b>	<b>- 0,08</b>	<b>+ 0,96</b>	<b>+ 5,06</b>
davon				
Zahnbehandlung	+ 3,58	- 4,34	+ 0,82	+ 2,64
Zahnersatz	+ 11,07	+ 1,16	+ 1,37	+ 5,98
Kieferorthopädie	- 1,91	+ 7,12	- 0,67	+ 12,78
Sonstiges			- 9,24	+ 2,99
<b>Krankentagegeld</b>	<b>+ 0,09</b>	<b>+ 2,08</b>	<b>- 3,41</b>	<b>- 2,56</b>
<b>Krankenhaustagegeld</b>	<b>- 5,77</b>	<b>- 4,17</b>	<b>- 4,38</b>	<b>- 1,50</b>
<b>Pflegezusatzversicherung</b>			<b>+ 23,00</b>	<b>+ 17,89</b>
<b>sonstige Leistungen</b>	<b>+ 3,59</b>	<b>- 70,66</b>	<b>+ 21,77</b>	<b>- 6,52</b>
<b>Besondere Versicherungsformen</b>			<b>- 1,14</b>	<b>+ 1,89</b>
<b>Krankenversicherung</b>	<b>+ 3,54</b>	<b>+ 2,76</b>	<b>+ 1,28</b>	<b>+ 2,64</b>
<b>Pflegeversicherung</b>	<b>+ 0,77</b>	<b>- 0,58</b>	<b>+ 1,62</b>	<b>- 0,05</b>
<b>Versicherungsleistungen insgesamt</b>	<b>+ 3,45</b>	<b>+ 2,64</b>	<b>+ 1,29</b>	<b>+ 2,56</b>
davon Gesamt für Krankheitskosten	+ 4,59	+ 0,76	+ 2,26	+ 3,13

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>+4,27</b>	<b>+2,65</b>	<b>+6,58</b>	<b>+6,88</b>	<b>+2,86</b>	<b>+0,79</b>	<b>+2,27</b>
+3,83	+1,66	+5,88	+6,74	+2,09	+0,45	+2,22
+9,50	+8,12	+11,32	+4,33	+3,93	+3,56	+8,42
+4,05	+3,19	+7,72	+7,64	+3,26	+1,43	+0,82
+4,03	+4,55	+5,87	+7,12	+3,02	+2,93	+3,79
+5,75	+4,16	+7,13	+5,80	+1,16	+1,29	+2,74
+14,71	+5,91	+8,61	+8,28	+38,21	-14,55	+8,24
<b>+2,19</b>	<b>+2,01</b>	<b>+2,34</b>	<b>+4,36</b>	<b>+3,37</b>	<b>+4,15</b>	<b>+3,61</b>
+5,42	+1,86	+2,44	+5,80	+5,10	+6,19	+4,58
-1,49	+2,99	+2,43	+3,60	+0,78	-0,34	+1,62
-4,92	-0,26	+0,62	-3,80	+0,77	-0,84	+2,58
-8,82	-1,23	-4,37	-3,05	-9,66	-2,24	0,00
+2,53	+2,22	+9,52	+7,70	+4,90	+7,30	+6,44
<b>+3,52</b>	<b>+1,25</b>	<b>+7,48</b>	<b>+5,90</b>	<b>+3,16</b>	<b>+3,94</b>	<b>+5,05</b>
+3,17	+2,48	+4,56	+4,15	+0,60	+1,86	+3,67
+3,52	+0,04	+10,17	+7,67	+4,88	+5,53	+6,13
+7,77	+3,41	+6,00	+2,01	+3,72	+2,18	+3,29
-19,77	+9,42	-31,79	-7,77	-12,63	-8,43	0,00
<b>-2,67</b>	<b>-2,79</b>	<b>-1,33</b>	<b>+4,63</b>	<b>+6,35</b>	<b>+3,01</b>	<b>+1,89</b>
<b>-2,14</b>	<b>-4,23</b>	<b>+0,27</b>	<b>+1,46</b>	<b>-2,47</b>	<b>-2,05</b>	<b>-0,72</b>
<b>+21,38</b>	<b>+15,91</b>	<b>+16,67</b>	<b>+18,49</b>	<b>+20,21</b>	<b>+17,99</b>	<b>+24,25</b>
<b>+2,76</b>	<b>-4,57</b>	<b>-7,44</b>	<b>+21,07</b>	<b>+12,54</b>	<b>-25,29</b>	<b>+22,98</b>
<b>+7,30</b>	<b>-1,54</b>	<b>+14,31</b>	<b>+9,31</b>	<b>+3,23</b>	<b>+0,73</b>	<b>+2,46</b>
<b>+2,88</b>	<b>+1,73</b>	<b>+4,95</b>	<b>+5,79</b>	<b>+3,04</b>	<b>+2,23</b>	<b>+2,98</b>
<b>+2,39</b>	<b>+1,15</b>	<b>+1,48</b>	<b>+5,91</b>	<b>+6,48</b>	<b>+3,14</b>	<b>+2,15</b>
<b>+2,86</b>	<b>+1,71</b>	<b>+4,84</b>	<b>+5,80</b>	<b>+3,15</b>	<b>+2,26</b>	<b>+2,96</b>
+3,49	+2,19	+5,37	+5,83	+3,09	+2,16	+3,22

## 6.4 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB)

RfB in Mio. Euro	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Entnahmen</b>	<b>2799,5</b>	<b>2000,4</b>	<b>2311,6</b>	<b>2.084,0</b>	<b>2.409,0</b>
davon					
zur Verrechnung inkl. Mittel nach § 12a Abs. 2 VAG	2.071,7	1.137,9	1.495,4	833,2	1.185,9
zur Verrechnung gemäß § 12a Abs. 3 VAG				410,8	311,3
zur Baraus- schüttung	727,8	862,5	816,2	840,0	911,8
<b>Zuführung</b>	<b>2.304,9</b>	<b>1.660,2</b>	<b>2.380,5</b>	<b>3.233,6</b>	<b>3.444,2</b>
<b>Bestand</b>	<b>7.302,6</b>	<b>6.380,8</b>	<b>6.039,6</b>	<b>7.190,0</b>	<b>8.225,2</b>

## 6.5 Alterungsrückstellungen

Alterungsrück- stellungen in Mio. Euro	2001	2002 <sup>1</sup>	2003 <sup>1</sup>	2004 <sup>1</sup>	2005 <sup>1</sup>
<b>Zuführung</b>	<b>8.668,9</b>	<b>8.077,3</b>	<b>8.841,3</b>	<b>8.673,1</b>	<b>9.559,3</b>
davon					
Kranken- versicherung	6.615,7	6.773,6	6.933,1	7.514,1	7.892,8
Pflege- versicherung	2.053,2	1.303,7	1.908,2	1.159,0	1.666,5
<b>Bestand</b>	<b>68.219,9</b>	<b>76.297,2</b>	<b>85.138,5</b>	<b>93.811,6</b>	<b>103.370,9</b>
davon					
Kranken- versicherung	59.634,1	66.407,7	73.340,8	80.854,9	88.747,7
Pflege- versicherung	8.585,8	9.889,5	11.797,7	12.956,7	14.623,2

<sup>1</sup> Diese Jahreswerte wurden nachträglich korrigiert. Durch einen Meldefehler war ein Teil der Alterungsrückstellungen statt der Krankenversicherung der Pflegeversicherung zugeordnet worden. Der Fehler betraf aber nicht die jeweilige Gesamtsumme der Alterungsrückstellungen.

2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>2.497,9</b>	<b>2.379,4</b>	<b>3.498,5</b>	<b>2.850,8</b>	<b>4.230,5</b>	<b>2.766,1</b>
1.118,4	1.049,8	2.026,3	1.310,5	2.493,6	1.188,7
414,0	294,0	309,4	264,4	468,4	186,6
965,5	1.035,6	1.162,8	1.275,9	1.268,5	1.390,8
<b>3.662,0</b>	<b>3.686,0</b>	<b>2.492,5</b>	<b>2.913,7</b>	<b>3.760,1</b>	<b>4.156,8</b>
<b>9.389,3</b>	<b>10.695,9</b>	<b>9.690,0</b>	<b>9.752,9</b>	<b>9.282,5</b>	<b>10.673,2</b>

Z11/6401

2006 <sup>1</sup>	2007	2008	2009	2010	2011
<b>10.061,8</b>	<b>10.212,6</b>	<b>10.733,9</b>	<b>10.945,0</b>	<b>12.680,6</b>	<b>11.422,6</b>
8.813,6	8.933,5	8.696,2	9.732,0	10.547,5	9.934,1
1.248,2	1.279,1	2.037,7	1.213,0	2.133,1	1.488,5
<b>113.432,7</b>	<b>123.645,3</b>	<b>134.379,2</b>	<b>145.324,2</b>	<b>158.004,8</b>	<b>169.427,4</b>
97.561,3	106.494,8	115.191,0	124.923,0	135.470,5	145.404,6
15.871,4	17.150,5	19.188,2	20.401,2	22.534,3	24.022,8

Z11/6501

## 6.6 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen

in Mio. Euro	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Abschlussaufwendungen</b>	2.087,2	2.232,7	2.295,3	2.328,8	2.361,0
<b>Verwaltungsaufwendungen</b>	734,8	750,8	758,0	758,6	781,7

## 6.7 Kapitalneuanlagen und Kapitalanlagen

Kapitalneuanlagen in Prozent	2001	2002	2003	2004
<b>Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten</b>	0,78	0,66	0,64	0,60
<b>Anteil an verbundenen Unternehmen</b>	1,75	1,37	0,87	0,62
<b>Ausleihungen an verbundene Unternehmen</b>	1,62	1,89	0,71	0,39
<b>Beteiligungen</b>	0,70	3,03	0,64	0,98
<b>Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis</b>	3,26	3,66	3,46	2,91
<b>Aktien, Investmentanteile u. a. nicht festverzinsliche Wertpapiere</b>	31,15	23,20	13,60	15,71
<b>Inhaberschuldverschreibungen u. a. festverzinsliche Wertpapiere</b>	17,18	17,22	13,75	7,60
<b>Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen</b>	1,04	0,80	1,07	1,87
<b>Namenschuldverschreibungen</b>	13,45	20,64	27,23	20,77
<b>Schuldscheinforderungen und Darlehen</b>	20,68	22,34	34,22	38,69
<b>übrige Ausleihungen</b>	0,59	0,46	0,55	0,54
<b>Einlagen bei Kreditinstituten</b>	6,83	3,95	2,58	6,95
<b>andere Kapitalanlagen</b>	0,97	0,78	0,68	2,37
<b>insgesamt</b>	100,00	100,00	100,00	100,00

2006	2007	2008	2009	2010	2011
2.416,1	2.383,4	2.528,6	2.668,5	2.649,0	2.756,2
786,1	783,1	790,2	802,6	815,0	849,2

Z11/6601

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,66	0,24	0,15	0,54	0,32	0,46	0,31
0,19	0,55	0,60	1,36	0,36	1,83	1,15
0,42	0,18	0,63	1,78	0,25	0,27	0,47
0,37	1,23	0,97	1,19	0,67	0,74	0,72
2,06	2,22	2,33	3,19	1,82	1,20	0,21
16,70	20,80	15,08	14,78	12,49	15,27	16,68
18,00	6,81	5,93	8,84	14,89	17,87	15,63
1,26	2,20	1,35	1,31	1,16	1,86	2,51
19,83	24,91	25,73	21,63	21,93	26,19	24,84
20,30	16,50	18,19	18,02	23,24	14,53	17,83
0,29	0,51	0,45	0,11	0,00	0,02	0,02
6,04	2,48	3,14	17,52	13,29	4,81	4,72
13,88	21,37	25,45	9,73	9,58	14,95	14,91
100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Z11/6701

<b>Kapitalanlagen in Mio. Euro</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
<b>Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten</b>	1.888,5	1.767,2	1.838,7	1.870,0
<b>Anteil an verbundenen Unternehmen</b>	1.349,9	1.442,8	1.546,4	1.502,7
<b>Ausleihungen an verbundene Unternehmen</b>	885,2	544,6	689,4	727,7
<b>Beteiligungen</b>	977,3	1.579,2	1.417,0	1.527,0
<b>Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis</b>	470,1	834,3	878,6	833,8
<b>Aktien, Investmentanteile u. a. nicht festverzinsliche Wertpapiere</b>	20.020,8	21.499,1	21.445,7	22.601,6
<b>Inhaberschuldverschreibungen u. a. festverzinsliche Wertpapiere</b>	5.944,0	4.159,3	4.514,1	4.427,1
<b>Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen</b>	1.663,3	1.846,5	2.032,6	2.389,9
<b>Namenschuldverschreibungen</b>	25.226,1	27.580,7	31.370,7	33.060,5
<b>Schuldscheinforderungen und Darlehen</b>	20.090,5	23.696,3	28.873,7	35.440,1
<b>übrige Ausleihungen</b>	816,3	864,5	1.001,8	1.113,8
<b>Einlagen bei Kreditinstituten</b>	1.195,0	1.988,0	1.927,5	1.849,6
<b>andere Kapitalanlagen</b>	434,1	432,7	216,1	713,6
<b>insgesamt</b>	<b>80.961,1</b>	<b>88.235,2</b>	<b>97.752,3</b>	<b>108.057,4</b>

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1.893,0	1.716,8	1.590,0	1.514,2	1.551,9	1.600,9	1.625,4
1.381,2	1.321,0	1.333,1	1.639,8	1.633,1	2.075,1	2.059,8
547,5	540,3	635,8	1.050,3	1.077,4	1.155,4	1.170,3
1.196,8	1.435,9	1.350,3	1.528,8	1.648,8	1.747,4	1.909,8
642,3	687,4	58,7	361,9	518,9	476,6	499,0
25.419,6	27.115,6	29.331,1	30.327,5	30.458,5	33.671,0	36.001,1
6.424,9	6.504,6	7.048,2	8.240,1	10.273,0	14.153,4	17.475,4
2.661,0	3.214,0	3.387,6	3.540,7	3.686,9	3.943,3	4.446,6
36.779,8	41.976,8	47.256,6	49.463,5	54.681,4	58.998,7	65.130,4
39.428,6	42.859,8	46.705,8	49.199,5	54.342,0	54.302,9	53.837,4
1.186,9	1.328,4	1.565,5	1.695,4	1.460,2	1.042,8	960,4
1.374,6	1.459,5	1.641,1	2.496,3	1.458,3	1.788,4	2.612,5
252,1	356,7	437,8	432,1	516,2	526,3	573,8
<b>119.188,3</b>	<b>130.516,8</b>	<b>142.341,6</b>	<b>151.490,1</b>	<b>163.306,6</b>	<b>175.482,2</b>	<b>188.301,9</b>

Z11/6702

## 6.8 Kennzahlen

Kennzahlen in Prozent	2001	2002	2003	2004
<b>Sicherheit und Finanzierbarkeit</b>				
Eigenkapitalquote	13,83	13,40	13,26	13,21
RfB-Quote	27,20	23,01	20,46	23,81
RfB-Zuführungsquote	7,91	6,03	8,06	10,92
RfB-Entnahmeanteile...				
- Einmalbeitrag	74,29	57,13	64,82	50,02
- Barausschüttung	25,71	42,87	35,18	49,98
Überschussverwendungsquote	93,45	91,86	91,49	91,96
<b>Erfolg und Leistung</b>				
versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	3,77	5,00	8,14	10,66
Nettoverzinsung	6,24	4,53	4,85	4,78
Schadenquote	83,28	82,11	79,56	77,69
Quote der Abschlussaufwendungen	9,58	9,64	9,24	8,79
Quote der Verwaltungsaufwendungen	3,37	3,24	3,05	2,86
<b>Wachstum</b>				
verdiente Bruttobeiträge	4,94	6,23	7,25	6,74
versicherte Personen...				
- Krankheitsvollversicherung	2,89	2,77	2,35	1,83
- Zusatzversicherung	1,30	0,63	3,69	9,84
- insgesamt	1,86	1,38	3,21	6,99
<b>Vorsorgequote</b>	38,83	34,51	37,26	40,18

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
13,76	14,17	14,90	14,50	14,59	14,54	14,71
26,38	29,55	32,82	29,21	28,41	26,11	29,03
10,94	11,42	11,15	7,67	8,26	10,30	11,07
56,87	54,07	51,00	64,32	51,60	67,45	47,89
43,13	45,93	49,00	35,68	48,40	32,55	52,11
92,00	91,93	89,64	89,03	87,04	88,38	88,47
10,14	10,96	10,43	9,21	8,26	10,81	12,15
5,11	4,82	4,75	3,56	4,27	4,23	4,08
78,40	77,82	78,83	79,85	80,72	78,78	77,45
8,61	8,46	8,08	8,33	8,47	7,96	7,95
2,85	2,76	2,66	2,60	2,55	2,45	2,45
3,50	4,09	3,27	2,93	3,78	5,70	4,19
1,38	1,57	0,71	1,04	2,06	0,96	0,91
7,48	9,30	7,45	6,40	2,38	2,41	2,41
5,40	6,76	5,34	4,80	2,29	1,99	1,98
41,87	42,50	42,44	35,70	38,78	40,21	40,50

Z11/6801





## Anhang





# I. Grundlagen

Das Grundlagenkapitel ermöglicht eine bessere Einordnung der Zahlen zur Privaten Krankenversicherung: Der erste Teil des Kapitels befasst sich mit der demografischen Situation in Deutschland, es folgen Angaben zur Beschäftigung und zum Einkommen der Arbeitnehmer. Der zweite Teil des Kapitels widmet sich speziell dem Gesundheitswesen und informiert unter anderem über die Zahl der Leistungserbringer, die Höhe der Gesundheitsausgaben und deren Mitfinanzierung durch die PKV. Das Grundlagenkapitel endet mit einem Überblick über die wichtigsten Zahlen und Rechengrößen zur Gesetzlichen Krankenversicherung und zur Sozialen Pflegeversicherung.

## I.1 Zahlen zur Bevölkerung in Deutschland

<b>Bevölkerung am 31. Dezember</b> in 1.000 Personen	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>insgesamt</b>	<b>81.802,3</b>	<b>81.751,6</b>	<b>81.843,7</b>
davon			
Frauen	41.698,7	41.639,2	41.637,1
Männer	40.103,6	40.112,4	40.206,7
<b>Geburten<sup>1</sup></b>	<b>665,1</b>	<b>677,9</b>	<b>662,7</b>
<b>Altersstruktur in Jahren</b>			
unter 6	4.117,3	4.099,6	4.089,7
6 bis unter 15	6.905,3	6.841,6	6.742,4
15 bis unter 25	9.251,5	9.136,4	9.040,4
25 bis unter 45	21.818,3	21.387,6	21.081,8
45 bis unter 65	22.808,0	23.442,2	24.008,9
ab 65	16.901,7	16.844,3	16.880,6

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: Oktober 2012)

<sup>1</sup> Lebendgeborene

Z11/A1101

<b>Restlebenserwartung in Jahren im Alter von ... Jahren<sup>1</sup></b>	<b>Frauen</b>	<b>Männer</b>
<b>0</b>	82,73	77,72
<b>5</b>	78,04	73,08
<b>10</b>	73,07	68,11
<b>15</b>	68,10	63,15
<b>20</b>	63,16	58,25
<b>25</b>	58,22	53,40
<b>30</b>	53,29	48,56
<b>35</b>	48,38	43,72
<b>40</b>	43,50	38,93
<b>45</b>	38,69	34,22
<b>50</b>	33,98	29,67
<b>55</b>	29,41	25,37
<b>60</b>	24,96	21,31
<b>65</b>	20,68	17,48
<b>70</b>	16,53	13,89
<b>75</b>	12,60	10,58
<b>80</b>	9,13	7,77
<b>85</b>	6,29	5,52
<b>90</b>	4,25	3,84
<b>95</b>	2,97	2,71
<b>100</b>	2,14	1,98

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: Oktober 2012)

---

<sup>1</sup> nach Sterbetafel 2009/2011

Z11/A1102

<b>Beschäftigung in Deutschland</b> in 1.000 Personen	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Beschäftigte (sozialversicherungspflichtig)<sup>1</sup></b>	<b>27.501</b>	<b>27.853</b>	<b>28.558</b>
davon			
Frauen	12.642	12.837	13.139
Männer	14.859	15.016	15.419
<b>Arbeitslose<sup>2</sup></b>	<b>3.415</b>	<b>3.238</b>	<b>2.976</b>
davon			
Frauen	1.552	1.479	1.390
Männer	1.863	1.760	1.586

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen (Stand: Juni 2012)

1 Quartalsschnitt anhand der Zahlen für Ende März, Juni, September und Dezember  
2 Jahresdurchschnitt

Z11/A1103

<b>durchschnittliche Bruttomonatsverdienste der Arbeitnehmer<sup>1</sup></b> in Euro	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Frauen</b>	2.962	3.025	3.110
<b>Männer</b>	3.671	3.769	3.901
<b>insgesamt</b>	<b>3.456</b>	<b>3.543</b>	<b>3.661</b>

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: März 2012)

1 Vollzeitbeschäftigte Arbeitnehmer im produzierenden Gewerbe und in den Dienstleistungen, inkl. Sonderzahlungen. Seit Beginn 2007 werden die Zahlen durch die neue Vierteljährliche Verdiensterhebung ermittelt. Dadurch sind sie nicht mehr direkt mit früher veröffentlichten Zahlen vergleichbar.

Z11/A1104

## I.2 Zahlen zum deutschen Gesundheitswesen

<b>in Gesundheitsberufen tätige Personen</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Ärzte</b>	<b>325.945</b>	<b>333.599</b>	<b>342.063</b>
davon niedergelassen	125.264	124.685	124.012
<b>Zahnärzte</b>	<b>67.172</b>	<b>67.820</b>	<b>68.502</b>
<b>Personen in sonstigen Gesundheitsberufen<sup>1,2</sup></b> (ohne Altenpfleger)	<b>2.215.000</b>	<b>2.254.000</b>	
<b>Altenpfleger <sup>2</sup></b>	<b>395.000</b>	<b>405.000</b>	

Quelle: Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Statistisches Bundesamt  
(Stand: Dezember 2011/Oktober 2012)

1 u.a. Arzthelfer, Hebammen, Heilpraktiker, Gesundheits- und Krankenpfleger, Physiotherapeuten, medizinisch-technische und pharmazeutisch-technische Assistenten

2 Die Zahlen für 2011 lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Z11/A1201

<b>Anzahl der Krankenhäuser/ Krankenhausbetten</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011<sup>1</sup></b>
<b>Krankenhäuser</b>	2.084	2.064	2.041
<b>Betten in allgemeinen Krankenhäusern</b>	503.341	502.749	501.593

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: Oktober 2012)

1 Für 2011 liegen bislang nur vorläufige Zahlen vor.

Z11/A1202

<b>Anzahl der Apotheken</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Apotheken</b>	21.548	21.441	21.238

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) (Stand: Dezember 2011)

Z11/A1203

<b>Gesundheitsausgaben</b>	<b>2009</b>	<b>2010<sup>1</sup></b>
<b>insgesamt</b> in Mrd. Euro	278,4	287,3
<b>BIP</b> in Mrd. Euro	2.374,5	2.476,8
<b>Anteil Gesundheitsausgaben am BIP</b> in Prozent	11,7	11,6
<b>Gesundheitsausgaben je Einwohner</b> in Euro	3.400	3.510

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: April 2012)

1 Die Zahlen für 2011 lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Z11/A1204

### I.3 Zahlen zur Gesetzlichen Krankenversicherung und zur Sozialen Pflegeversicherung

gesetzlich versicherte Personen <sup>1</sup>	2009	2010	2011
<b>Frauen</b>	<b>37.116.943</b>	<b>36.975.233</b>	<b>36.901.675</b>
davon			
mitversichert	11.225.960	10.959.306	10.660.887
freiwillig versichert <sup>2</sup>	1.396.033	1.411.268	1.578.442
<b>Männer</b>	<b>32.945.760</b>	<b>32.857.478</b>	<b>32.863.492</b>
davon			
mitversichert	7.339.906	7.238.597	7.102.310
freiwillig versichert <sup>2</sup>	3.022.512	3.041.035	3.398.780
<b>insgesamt</b>	<b>70.062.703</b>	<b>69.832.711</b>	<b>69.765.167</b>
davon			
mitversichert	18.565.866	18.197.903	17.763.197
freiwillig versichert <sup>2</sup>	4.418.545	4.452.303	4.977.222

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: Dezember 2011)

1 einschließlich Kinder  
2 mit Vorruhestandsgeldempfängern

Z11/A1301

Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen nach Kassenarten	2009	2010	2011
<b>Ortskrankenkassen</b>	15	13	12
<b>Betriebskrankenkassen</b>	138	124	119
<b>Innungskrankenkassen</b>	13	7	6
<b>Landwirtschaftliche Krankenkassen</b>	9	9	9
<b>Bundesknappschaft</b>	1	1	1
<b>Ersatzkassen<sup>1</sup></b>	8	6	6
<b>insgesamt</b>	<b>184</b>	<b>160</b>	<b>153</b>

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: Dezember 2011)

1 Seit 2009 findet keine Differenzierung nach Ersatzkassen für Arbeiter und Angestellte mehr statt.

Z11/A1302

<b>Einnahmen und Ausgaben<sup>1</sup> der GKV in Mio. Euro</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Einnahmen</b>	<b>172.202,0</b>	<b>175.597,3</b>	<b>183.773,6</b>
davon			
Bundeszuschuss	7.200,0	15.700,0	15.300,0
<b>Ausgaben</b>	<b>170.784,2</b>	<b>175.993,0</b>	<b>179.608,5</b>
davon			
Leistungsausgaben	160.397,7	164.963,8	168.742,0
Netto-Verwaltungskosten	8.908,3	9.510,2	9.440,9

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: Juli 2012)

1 Im Zuge der Einführung des Gesundheitsfonds differenziert die Statistik bei den Einnahmen seit 2009 nicht mehr nach Mitgliedern und Rentnern, seit 2010 auch nicht mehr bei den Ausgaben.

Z11/A1303

<b>Finanzsituation in der Sozialen Pflegeversicherung in Mrd. Euro</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Kapitalreserve am 1. Januar</b>	3,81	4,80	5,13
<b>Defizit</b>	-	-	-
<b>Überschuss</b>	0,99	0,34	0,31
<b>Kapitalreserve am 31. Dezember</b>	4,80	5,13	5,45

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: Oktober 2012)

Z11/A1304

<b>Rechengrößen der Gesetzlichen Krankenversicherung</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
<b>Versicherungspflichtgrenze<sup>1</sup> in Euro</b>				
West	40.034	40.500		
Ost				
für Personen, die bereits am 31. Dezember 2002 als Arbeitnehmer privat vollversichert waren			41.400	41.850
für alle übrigen Arbeitnehmer			45.900	46.350
<b>Beitragsbemessungsgrenze<sup>1</sup> in Euro</b>				
West	40.034	40.500	41.400	41.850
Ost				
<b>(durchschnittlicher) allgemeiner Beitragssatz der Gesetzlichen Krankenversicherung<sup>2</sup></b>				
West	13,6	14,0	14,4	14,3
Ost	13,7	14,0	14,1	14,0
<b>(durchschnittlicher) Höchstbeitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung</b>				
West	453,72	472,50	496,80	498,71
Ost	457,05	472,50	486,45	488,25

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

2 Seit dem 1. Januar 2009 müssen alle gesetzlichen Krankenkassen einen einheitlichen Beitragssatz erheben. Beim durchschnittlichen Beitragssatz der Vorjahre handelt es sich um einen beobachteten Wert, der vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht wurde. Zum 1. Juli 2005 haben die gesetzlichen Kassen 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 ist hier eingerechnet.

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
42.300	42.750	42.750	43.200	44.100	45.000	44.550	45.900
46.800	47.250	47.700	48.150	48.600	49.950	49.500	50.850
42.300	42.750	42.750	43.200	44.100	45.000	44.550	45.900
14,2	14,3	14,9	14,9 <sup>3</sup>	15,5/ 14,9 <sup>4</sup>	14,9	15,5	15,5
13,9	13,9	14,5					
500,55	509,44	530,81	536,40	569,63/ 547,58 <sup>4</sup>	558,75	575,44	592,88
489,98	495,19	516,56					

3 Ab dem 1. Januar 2008 wurde die Rechtskreisrennung aufgehoben, daher erfolgen auch keine getrennten statistischen Erhebungen mehr.

4 Der einheitliche Beitragssatz betrug von Januar bis Juni 2009 15,5 Prozent, von Juli bis Dezember 2009 14,9 Prozent.

Z11/A1305

## II. Glossar

### Abschlussaufwendungen

Zu den Abschlussaufwendungen zählt jeglicher Aufwand, der einem Versicherungsunternehmen direkt durch den Abschluss einer Versicherung entsteht – insbesondere die Vermittlerprovisionen.

### Alterungsrückstellungen

Die Private Kranken- und Pflegeversicherung bildet Alterungsrückstellungen als Vorsorge dafür, dass mit steigendem Lebensalter die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zunimmt. Der Versicherungsbeitrag wird so kalkuliert, dass er in jungen Jahren höher ist als die tatsächlich in Anspruch genommenen Leistungen. Die Differenz wird zunächst in der Alterungsrückstellung verzinslich angelegt. Wenn in späteren Lebensjahren die kalkulierten Kosten für Gesundheitsleistungen dann über dem Zahlbeitrag liegen, wird die Lücke durch Entnahme aus den Alterungsrückstellungen geschlossen. Die Einzelheiten der Bildung von Alterungsrückstellungen sind im Versicherungsaufsichtsgesetz und in der Kalkulationsverordnung geregelt.

### Barausschüttung

Die Barausschüttung ist das, was man klassischerweise unter Beitragsrückerstattung [G] versteht. Diese erhält ein Versicherter, wenn er über einen vertraglich vereinbarten Zeitraum hinweg keine Leistungen in Anspruch nimmt, das heißt bei seinem Versicherungsunternehmen keine Rechnungen einreicht. Erfolgt die Beitragsrückerstattung durch eine Geldauszahlung und nicht durch Verrechnung, so spricht man von Barausschüttung. Die Höhe der Barausschüttung hängt von der Dauer der Leistungsfreiheit und den tariflich vereinbarten Rückerstattungsbeträgen ab.

### Basistarif

Der brancheneinheitliche Basistarif wurde zum 1. Januar 2009 eingeführt. Er wird sowohl als 100-Prozent-Absicherung als auch in einer beihilfekonformen Variante angeboten. Für die Versicherungsunternehmen besteht in diesem Tarif hinsichtlich bestimmter Personengruppen Kontrahierungszwang – z.B. für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz, die der PKV zuzuordnen sind. Es darf im Basistarif weder Risikozuschläge noch Leistungsausschlüsse geben, die Leistungen orientieren sich am Niveau der Gesetzlichen Krankenversicherung. Der Beitrag ist auf den Höchstbeitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt. Weist ein Basistarifversicherter Hilfebedürftigkeit im Sinne des Sozialrechts nach, so wird der Beitrag während dieser Zeit halbiert. Der Basistarif löste den modifizierten Standardtarif [G] ab, dessen Versicherte zum Jahresbeginn 2009 in den Basistarif überführt wurden. Im Basistarif gelten limitierte Gebührensätze für die ärztliche und zahnärztliche Behandlung.

### Beihilfe

Beamte und manche Angestellte des öffentlichen Dienstes erhalten im Krankheits- und Pflegefall sowie bei Geburt und Tod in der Regel eine finanzielle Unterstützung von ihrem Dienstherrn (in der Regel Bund, Bundesland oder Kommune). Diese Unterstützung wird Beihilfe genannt. Auch für Ehegatten und eingetragene Lebenspartner sowie für Kinder bis zum 25. Lebensjahr ohne eigenes oder mit nur geringem Einkommen erhalten die Beamten Beihilfe.

Die Beihilfe beträgt in der Regel 50 Prozent, für Beamte mit mindestens zwei Kindern 70 Prozent sowie für Ehegatten 70 Prozent und Kinder 80 Prozent. Pensionäre erhalten eine

Beihilfe in Höhe von 70 Prozent der Krankheitskosten. Die Beihilfe sieht zunehmend Eigenbeteiligungen der Beihilfeberechtigten vor. Seit 2009 sind Beihilfeempfänger gesetzlich verpflichtet, sich für den von der Beihilfe nicht abgedeckten Anteil ihrer Krankheitskosten zu versichern.

### **Beitragsbemessungsgrenze**

Die Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung gibt an, bis zu welcher Höhe das Einkommen gesetzlich Versicherter für die Berechnung ihres Krankenversicherungsbeitrags 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 allgemeinen Beitragsatz der Gesetzlichen Krankenversicherung errechnet sich der Höchstbeitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung. Der maximale Arbeitgeberzuschuss für Privatversicherte beträgt die Hälfte des Höchstbeitrags, der anhand eines um 0,9 Prozentpunkte verminderten allgemeinen Beitragsatzes berechnet wird.

### **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 gesamte Kollektiv entscheidend. Durch die Verrechnung können Beitragserhöhungen verringert oder verhindert oder sogar Beitragssenkungen durchgeführt werden.

### **Bilanzwert**

Im Zahlenbericht werden traditionell die Bruttowerte (also die Angaben zum selbst abgeschlossenen Geschäft) ohne Angaben aus dem Rückversicherungsgeschäft veröffentlicht. Berücksichtigt man auch das in Rückdeckung gegebene Geschäft, so erhält man die Bilanzwerte, die ebenso wie die Bruttowerte in den Geschäftsberichten der Unternehmen ausgewiesen sind. Die Bilanzwerte finden im Zahlenbericht in der Kurzbilanz (Kapitel 1) Anwendung. Einige Tabellen in den übrigen Kapiteln enthalten neben den Bruttowerten auch die Ableitung der Bilanzwerte zwecks besserer Vergleichbarkeit mit der Kurzbilanz.

### **Bruttobeiträge, verdiente**

Die verdienten Bruttobeiträge sind die Summe aller Versicherungsbeiträge, die ein Unternehmen zum Bilanzstichtag eingenommen hat. Sie beinhalten nicht nur gebuchte Beiträge, sondern auch die Veränderung der Beitragsüberträge – also derjenigen Beiträge, die der Versicherer bereits zum Bilanzstichtag eingenommen hat, die aber für die Risikoperiode nach dem Bilanzstichtag gezahlt wurden.

### **Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ/GOZ)**

Die Gebührenordnung für Ärzte und die Gebührenordnung für Zahnärzte bilden als Rechtsverordnungen des Bundesgesundheitsministeriums die Grundlage für die Vergütung der Leistungen, die im Zusammenhang mit der ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung von Privatpatienten stehen. Jeder ärztlichen Leistung ist dabei eine bestimmte Punktzahl zugeordnet, die multipliziert mit einem einheitlichen Punktwert (derzeit gerundet 5,8 bzw. 5,6 Cent) einen einfachen Gebührensatz in Euro ergibt. Der Arzt errechnet sein Honorar dann endgültig, indem er diesen

einfachen Gebührensatz abhängig von Schwierigkeit, Zeitaufwand sowie den Umständen bei der Ausführung mit einem zulässigen Steigerungssatz multipliziert.

- Im Normalfall darf der Arzt bzw. Zahnarzt die Behandlung eines Patienten ohne Begründung **bis zum Regelhöchstsatz** abrechnen. Dieser liegt für persönlich erbrachte ärztliche Leistungen beim 2,3fachen Satz, für medizinisch-technische Leistungen beim 1,8fachen Satz und bei Laboruntersuchungen beim 1,15fachen Satz der GOÄ bzw. GOZ.
- Wenn die erbrachten Leistungen hinsichtlich Schwierigkeit, Zeitaufwand sowie der Umstände deutlich vom Regelfall abweichen, darf der Arzt bzw. Zahnarzt den Regelhöchstsatz überschreiten und **bis zum Höchstsatz** abrechnen. Für persönlich-ärztliche Leistungen ist eine Steigerung bis zum 3,5fachen Satz, für medizinisch-technische Leistungen bis zum 2,5fachen Satz und für Laboruntersuchungen bis zum 1,3fachen Satz möglich. Eine solche Steigerung über den Regelhöchstsatz hinaus muss stets begründet werden. Ist selbst der Höchstsatz für die Behandlung nicht angemessen, so darf der Arzt grundsätzlich auch diesen überschreiten. Allerdings muss er dies vor Beginn der Behandlung schriftlich begründen und die schriftliche Einverständniserklärung des Patienten einholen (Honorarvereinbarung).

### 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). Vor Einführung der Pflegeversicherung 1995 wurde beschlossen, dass die Versicherung dieser Personen über

die privaten Krankenversicherungsunternehmen erfolgen solle. KVB und PBeaKK sind geschlossene Versichertenkollektive, deren Bestände altern und sich reduzieren. Das Pflegerisiko dieser Versichertengruppe ist deshalb deutlich höher als im Bundesdurchschnitt. Auf Dauer könnten die Versicherten ihr Risiko nicht allein tragen. Um das finanzielle Risiko über alle Versicherungsunternehmen gleichmäßig zu verteilen, wird die Pflegeversicherung gesetzesgemäß als Gemeinschaftskalkulation mit Ausgleich betrieben.

### 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 kommt bei der Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung sowie bei der Todesursachenverschlüsselung zum Einsatz. Dahinter steht das Ziel, die Krankheitshäufigkeit und Sterblichkeit weltweit 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 [G] getroffen.

## 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 [G]** als Verhältnis der Barausschüttung aus Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB) [G] zu der Gesamtentnahme aus den RfB; zum anderen die **Einmalbeiträge** als das Verhältnis aus Einmalbeiträgen aus den RfB zu der Gesamtentnahme aus den RfB. Die Kennzahlen zeigen auf, wofür die Versicherungsunternehmen die Entnahmen aus den RfB schwerpunktmäßig verwenden.
- Die **RfB-Quote** ergibt sich aus dem Verhältnis der RfB zu den verdienten Bruttobeiträgen. Sie bringt zum Ausdruck, in welchem Umfang die Unternehmen zusätzliche Mittel für Beitragsentlastungen in der Zukunft zur Verfügung haben.
- Die **RfB-Zuführungsquote** errechnet sich aus dem Verhältnis der RfB-Zuführung zu den verdienten Bruttobeiträgen. Sie gibt an, wie viel der RfB für die Finanzierung zukünftiger beitragsentlastender Maßnahmen oder Barausschüttungen zugeführt wird.
- Das Verhältnis des Schadenaufwandes zu den verdienten Bruttobeiträgen ergibt die **Schadenquote**. Sie zeigt auf, in welchem Umfang die Beitragseinnahmen unmittelbar in Versicherungsleistungen und Alterungsrückstellungen fließen.
- Die **Überschussverwendungsquote** errechnet sich aus dem Verhältnis des verwendeten Überschusses zum Rohergebnis nach Steuern. Sie

zeigt an, in welchem Umfang der wirtschaftliche Gesamterfolg an die Versicherten weitergegeben wird.

- Die **versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote** errechnet sich aus dem Verhältnis des versicherungsgeschäftlichen Ergebnisses zu den verdienten Bruttobeiträgen. Sie gibt an, wie viel von den Jahresbeitragseinnahmen nach Abzug der Aufwendungen übrig bleibt.
- Sämtliche Kennzahlen sind letztlich auch abhängig von der Bestands- und Beitragsentwicklung. Daher stellen die Kennzahlen zum **Wachstum** eine wichtige Grundlage für die Interpretation der übrigen Kennzahlen dar.

### Kostenversicherung

Bei den meisten Krankenversicherungsarten handelt es sich um Kostenversicherungen. Dies bedeutet, dass die tatsächlich entstandenen Kosten ganz oder teilweise erstattet werden. Die Alternative zur Kostenversicherung ist die Tagegeldversicherung. Hier wird unabhängig von den tatsächlichen Kosten pro Tag eine vertraglich vereinbarte Summe an den Versicherten ausgezahlt.

### 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.

### Modifizierter Standardtarif

Der modifizierte Standardtarif wurde zum 1. Juli 2007 eingeführt. Diesen Tarif konnten bis Ende 2008 alle Personen ohne Krankenversicherungsschutz abschließen, die zuletzt privat versichert oder anderweitig der PKV zuzuordnen waren. Für die Versicherungsunternehmen bestand Kontrahierungszwang, Risikozuschläge durften nicht erhoben wer-

den. Seit dem 1. Januar 2009 gilt eine allgemeine Pflicht zur Versicherung in Deutschland. Zu diesem Zeitpunkt wurde der Basistarif **[G]** eingeführt, in den alle der PKV zuzuordnenden Nichtversicherten auf Antrag aufgenommen werden müssen. Alle Versicherten des modifizierten Standardtarifs gingen in den Basistarif über, der modifizierte Standardtarif wurde anschließend eingestellt.

### Nettoneuzugang

Der Nettoneuzugang beschreibt die Bestandsveränderung in der Privaten Krankheitsvollversicherung insgesamt – also unter Berücksichtigung von Geburten und Todesfällen sowie von Abgängen durch den Wechsel in die Gesetzliche Krankenversicherung und durch Vertragskündigungen. Dagegen werden beim Bruttoneuzugang alle Personen gezählt, die eine neue Krankheitsvollversicherung abgeschlossen haben, z.B. auch Wechsler innerhalb der Privaten Krankenversicherung, ohne davon die Abgänge zu subtrahieren.

### Rückdeckung

In Rückdeckung gegebenes Geschäft bedeutet: Gegen Zahlung einer Versicherungsprämie wird das Versicherungsrisiko an einen anderen Versicherer (Rückversicherer) abgegeben. Übernimmt ein Versicherer dagegen ein Risiko von einem anderen Versicherer gegen Zahlung eines Beitrags, so spricht man von einem in Rückdeckung genommenen Geschäft.

### 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

Die Schadenregulierungsaufwendungen bezeichnen denjenigen Aufwand, der durch die Sachbearbeitung von Leistungsansprüchen entsteht – beispielsweise durch die Rechnungsprüfung. Die Versicherungsleistungen selbst fallen nicht darunter. 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 Höchstbeitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt. Den Standardtarif können Personen wählen, die ihre private Krankenversicherung vor 2009 abgeschlossen haben, seit mindestens zehn Jahren privat vollversichert sind und ein bestimmtes Mindestalter erreicht haben oder Bezieher einer gesetzlichen Rente bzw. eines Ruhegehaltes sind und ein Einkommen unterhalb der niedrigeren Versicherungspflichtgrenze beziehen.

Für Neukunden ab 2009 übernimmt der Basistarif [G] die soziale Schutzfunktion im Alter.

### 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 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 2011“ bezeichnet.

### 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 [G].

### Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

Der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG) ist eine der möglichen Rechtsformen von Krankenversicherungsunternehmen.

Anders als eine Aktiengesellschaft hat ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit keine Aktionäre, sondern die Versicherungsnehmer sind zugleich Mitglieder und damit Träger des Versicherungsvereins.

### **Verwaltungsaufwendungen**

Die Verwaltungsaufwendungen fassen jeglichen Aufwand zusammen, der einem Versicherungsunternehmen durch die Verwaltung und Bearbeitung eines Versicherungsvertrages entsteht – zum Beispiel Personalaufwand. In den Verwaltungsaufwendungen nicht enthalten sind 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 per Gesetz 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, sie werden ohne Abzug etwaiger Kosten zur Begrenzung des Beitragsanstieges verwendet.

Für Bestandskunden galt folgende Regelung:

1. Bestandsversicherte konnten den Zuschlag bei Einführung ablehnen. Diese Ablehnung gilt dauerhaft.
2. Ansonsten wurde der Zuschlag 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

### Mitgliedsunternehmen:

(Stand: Oktober 2012)



#### Allianz Private Krankenversicherungs-AG

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



#### ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG

Theodor-Heuss-Straße 96, 49377 Vechta  
Postanschrift: Postfach 13 63, 49362 Vechta  
Tel.: (04441) 9 05-0 Fax: (04441) 9 05-4 70  
www.alte-oldenburger.de  
info@alte-oldenburger.de



#### ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G.

Theodor-Heuss-Straße 96, 49377 Vechta  
Postanschrift: Postfach 13 63, 49362 Vechta  
Tel.: (04441) 9 05-0 Fax: (04441) 9 05-4 70  
www.alte-oldenburger.de  
info@alte-oldenburger.de



#### ARAG Krankenversicherungs-AG

Hollerithstraße 11, 81829 München  
Postanschrift: Postfach 82 01 73, 81801 München  
Tel.: (089) 41 24-02 Fax: (089) 41 24-25 25  
www.arag.de  
service@arag.de



#### AXA Krankenversicherung AG

Colonia-Allee 10 - 20, 51067 Köln  
Postanschrift: 50592 Köln  
Tel.: (01803) 55 66 22 Fax: (0221) 1 48-3 62 02  
www.axa-kranken.de  
service@axa-kranken.de



#### Barmenia Krankenversicherung a.G.

Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal  
Postanschrift: 42094 Wuppertal  
Tel.: (0202) 4 38-00 Fax: (0202) 4 38-28 46  
www.barmenia.de  
info@barmenia.de



#### Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft

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



Gesundheit bewegt uns.

#### Central Krankenversicherung AG

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



#### CONCORDIA

Krankenversicherungs-AG

#### CONCORDIA Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft

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



#### Continentale Krankenversicherung a.G.

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



**DebeKa Krankenversicherungsverein a.G.**  
Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18, 56073 Koblenz  
Postanschrift: 56058 Koblenz  
Tel.: (0261) 4 98-0 Fax: (0261) 4 14 02  
www.debeka.de  
info@debeka.de



**Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.**  
Neue Rabenstraße 15 - 19, 20354 Hamburg  
Postanschrift: 20449 Hamburg  
Tel.: (040) 41 24-79 69 Fax: (040) 41 24-76 78  
www.deutscherring-kranken.de  
service@deutscherring.de



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



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



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



**ERGO Direkt Krankenversicherung AG**  
Karl-Martell-Straße 60, 90344 Nürnberg  
Tel.: (0911) 1 48-01 Fax: (0911) 1 48-17 00  
www.ergodirekt.de  
info@ergodirekt.de



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



**Gothaer Krankenversicherung AG**  
Arnoldiplatz 1, 50969 Köln  
Postanschrift: 50598 Köln  
Tel.: (0221) 3 08-00 Fax: (0221) 3 08-1 03  
www.gothaer.de  
info@gothaer.de



**HALLESCHER**  
Private Krankenversicherung

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



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

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



**HUK-COBURG-Krankenversicherung AG**  
Bahnhofsplatz, 96450 Coburg  
Postanschrift: 96444 Coburg  
Tel.: (09561) 96-0 Fax: (09561) 96-36 36  
www.huk.de  
info@huk-coburg.de



**INTER Krankenversicherung aG**  
 Erzbergerstraße 9 - 15, 68165 Mannheim  
 Postanschrift: 68120 Mannheim  
 Tel.: (0621) 4 27-4 27 Fax: (0621) 4 27-9 44  
 www.inter.de  
 info@inter.de

**KRANKEN- u. STERBEKASSE „Mathilde“ VVaG  
 Hainstadt am Main**

Ernst-Ludwig-Straße 5, 63512 Hainburg  
 Postanschrift: Postfach 45 00, 63509 Hainburg  
 Tel.: (06182) 47 29  
 www.mathilde-hainstadt.de  
 info@mathilde-hainstadt.de



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



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

LIGA

KRANKENVERSICHERUNG KATHOLISCHER PRIESTER VVaG REGENSBURG

**LIGA Krankenversicherung  
 katholischer Priester VVaG**  
 Friedenstraße 18, 93053 Regensburg  
 Postanschrift: Dr.-Theobald-Schrems-Straße 3,  
 93055 Regensburg  
 Tel.: (0941) 40 95-2 01 Fax: (0941) 40 95-2 09  
 www.ligakranken.de  
 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  
 www.lvm.de  
 info@lvm-krankenversicherung.de



**Mannheimer Krankenversicherung AG**  
 Augustaanlage 66, 68165 Mannheim  
 Postanschrift: 68127 Mannheim  
 Tel.: (0621) 4 57-51 00 Fax: (0621) 4 57-42 43  
 www.mannheimer.de  
 service@mannheimer.de



**Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG**  
 Berckhusenstraße 146, 30625 Hannover  
 Postanschrift: 30619 Hannover  
 Tel.: (0511) 53 51-0 Fax: (0511) 53 51-4 44  
 www.mecklenburgische.de  
 service@mecklenburgische.de



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



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



**PAX-FAMILIENFÜRSORGE**  
**Krankenversicherung AG im Raum der Kirchen**  
Doktorweg 2 - 4, 32756 Detmold  
Tel.: (05231) 9 75-0 Fax: (05231) 9 75-1 02  
www.familienfuersorge.de  
info@familienfuersorge.de



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



**R+V Krankenversicherung AG**  
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden  
Postanschrift: 65181 Wiesbaden  
Tel.: (0611) 5 33-0 Fax: (0611) 5 33-45 00  
www.ruv.de  
ruv@ruv.de



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



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



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



**Süddeutsche Krankenversicherung a.G.**  
Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach  
Postanschrift: Postfach 19 23, 70709 Fellbach  
Tel.: (0711) 57 78-0 Fax: (0711) 57 78-7 77  
www.sdk.de  
sdk@sdk.de



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



**uniVersa Krankenversicherung a.G.**  
Sulzbacher Straße 1 - 7, 90489 Nürnberg  
Postanschrift: 90333 Nürnberg  
Tel.: (0911) 53 07-0 Fax: (0911) 53 07-16 76  
www.universa.de  
info@universa.de



**vigo Krankenversicherung VVaG**  
Konrad-Adenauer-Platz 12, 40210 Düsseldorf  
Postanschrift: Postfach 10 33 64, 40024 Düsseldorf  
Tel.: (0211) 35 59 00-0 Fax: (0211) 35 59 00-20  
www.vigo-krankenversicherung.de  
service@vigo-krankenversicherung.de



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

## Außerordentliche Mitgliedsunternehmen:



**Bayerische Beamten Versicherung AG**  
Thomas-Dehler-Straße 25, 81737 München  
Tel.: (089) 67 87-0, Fax: (089) 67 87-91 50  
www.bbvd.de  
info@bbvd.de



**CSS Versicherung AG**  
Pflugstraße 20, LI-9490 Vaduz  
Tel.: (00423) 3 75 02 77 Fax: (00423) 3 75 02 78  
www.cssversicherung.com  
info@cssversicherung.com



**DEUTSCHE  
FAMILIENVERSICHERUNG**

**DFV Deutsche Familienversicherung AG**  
Beethovenstraße 71, 60325 Frankfurt am Main  
Tel.: (01805) 76 85 55 Fax: (069) 74 30 46 46  
www.dfv.ag  
service@dfv.ag



**Janitos Versicherung AG**  
Im Breitspiel 2-4, 69126 Heidelberg,  
Postanschrift: Postfach 10 41 69, 69031 Heidelberg  
Tel.: (06221) 7 09 10 00 Fax: (06221) 7 09 10 01  
www.janitos.de  
info@janitos.de



**WGV-Versicherung AG**  
Tübinger Straße 55, 70178 Stuttgart  
Postanschrift: 70164 Stuttgart  
Tel.: (0711) 16 95-15 00 Fax: (0711) 16 95-83 60  
www.wgv.de  
kundenservice@wgv.de

## Verbundene Einrichtungen:



**Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten**  
Hauptverwaltung: Salvador-Allende-Straße 7,  
60487 Frankfurt/Main  
Postanschrift: Postfach 20 02 53, 60606 Frankfurt  
Tel.: (069) 2 47 03-1 11 Fax: (069) 2 47 03-1 99  
www.kvb.bund.de  
auskunft.frankfurt@kvb.bund.de



**Postbeamtenkrankenkasse**  
Maybachstraße 54/56, 70469 Stuttgart  
Tel.: (0711) 13 56-0 Fax: (0711) 13 56-33 95  
www.pbeakk.de  
pr@pbeakk.de

## IV. Stichwortverzeichnis

AIDS-Statistik .....	87 f.
Alterungsrückstellungen .....	18, 23, 32, 39, 43, 46 f., 51, 65 ff., 98 f., 118, 121
Basistarif.....	23, 31 ff., 118, 122, 123
Beitragsbemessungsgrenze .....	116 f., 119
Einbettzimmerzuschlag .....	84
Frauen.....	109 ff.
Lebenserwartung .....	81, 110
Selbstbehalt.....	42, 78 ff.
Versicherungsbestand .....	29, 33 ff.
Versicherungsleistungen .....	56, 72 ff., 86
Gesetzliche Krankenversicherung.....	114 ff.
Einnahmen und Ausgaben.....	57 ff., 115
Versicherte mit privatem Zusatzschutz.....	14, 17, 24, 35, 40 f.
Wechsler zwischen GKV und PKV.....	23, 28, 32, 90 f.
GPV .....	9, 41, 120
Jahresergebnis .....	19
Kennzahlen.....	21, 104 f., 121 f.
Kinder .....	109 f.
Versicherungsbestand .....	29, 33 ff.
Versicherungsleistungen .....	56
Männer.....	109 ff.
Lebenserwartung .....	81, 110
Selbstbehalt.....	42, 78 ff.
Versicherungsbestand .....	29, 33 ff.
Versicherungsleistungen .....	56, 72 ff., 86
Mitgliedsunternehmen.....	9 ff., 16, 22, 125 ff.
Rückstellungen für	
Beitragsrückerstattung.....	19 ff., 39, 43 f., 46 f., 51 f., 64 ff., 98 f., 104 f., 121, 122
Standardtarif.....	31, 123
modifizierter Standardtarif .....	23, 31 f., 122
Steuern .....	19 f.
Umlage.....	31
Private Pflegeversicherung.....	41
verbundene Einrichtungen.....	9, 16, 22, 33, 129
Versicherungspflichtgrenze .....	13, 29, 116 f., 123
Vorsorgequote.....	21, 67, 104 f.
Zehn-Prozent-Zuschlag .....	42, 66, 124
Zweibettzimmerzuschlag.....	85







