

Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2015



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

Glinkastrasse 40 · 10117 Berlin
Telefon (030) 20 45 89 - 0 · Telefax (030) 20 45 89 - 33

www.pkv.de · info@pkv.de

ISSN 0503-8839

Inhalt

Vorwort	3
Einleitung	5
1. Die Branche im Überblick	7
1.1 Mitgliedsunternehmen	9
1.2 Versicherungsarten	13
1.3 Zahlenüberblick	16
2. Versicherungsbestand	23
2.1 Krankheitsvollversicherung	25
2.2 Pflegeversicherung	31
2.3 Zusatzversicherungen	32
2.4 Besondere Versicherungsformen	35
2.5 Betriebliche Krankenversicherung	35
3. Erträge	37
3.1 Beitragseinnahmen	39
3.2 Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung ...	43
3.3 Kapitalerträge	45
4. Aufwendungen	49
4.1 Versicherungsleistungen	52
4.2 Schadenrückstellung	64
4.3 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	64
4.4 Alterungsrückstellungen	65
4.5 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen	68
5. Statistiken zur Tarifikalkulation	69
5.1 Profile	71
5.2 Sterbetafel	84
5.3 Krankenhausstatistik	85
5.4 AIDS-Statistik	87
6. Zeitreihen 2005 - 2015	89
6.1 Versicherungsbestand	90
6.2 Beitragseinnahmen	92
6.3 Versicherungsleistungen	94
6.4 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB)	98
6.5 Alterungsrückstellungen	98
6.6 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen	100
6.7 Kapitalneuanlagen und Kapitalanlagen	100
6.8 Kennzahlen	104

Anhang	107
I. Grundlagen	109
I.1 Zahlen zur Bevölkerung in Deutschland	109
I.2 Zahlen zum deutschen Gesundheitswesen.....	112
I.3 Zahlen zur Gesetzlichen Krankenversicherung und zur Sozialen Pflegeversicherung.....	114
II. Glossar	118
III. Mitgliederverzeichnis	125
IV. Stichwortverzeichnis	130

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

angesichts der wachsenden Bedeutung der betrieblichen Krankenversicherung erfasst der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) in seinen Zahlenberichten ab sofort auch die Versichertenzahl in diesem wichtigen Wachstumsfeld. Inzwischen bieten etwa 3.850 Arbeitgeber in Deutschland ihren Mitarbeitern oder einzelnen Mitarbeitergruppen eine betriebliche Krankenversicherung an; die Zahl der versicherten Personen hat sich in den vergangenen anderthalb Jahren auf 575.000 annähernd verdoppelt.

Das bestätigt, dass das Interesse an einer solchen Ergänzung des Krankenschutzes unvermindert groß ist: Als Gruppenversicherung bietet eine betriebliche Krankenversicherung besonders günstige Konditionen und steht oft auch Mitarbeitern mit Vorerkrankungen offen. Wie Umfragen zeigen, wäre jedem fünften Arbeitnehmer ein solches Angebot sogar wichtiger als eine Gehaltserhöhung. Auch der Arbeitgeber profitiert, denn er erhält ein wichtiges Instrument zur Mitarbeiterbindung. Diese Bedeutung wird in Zeiten des verschärften Fachkräftemangels weiter zunehmen.

Auch insgesamt hat sich die Zahl der Versicherungen in der PKV im Jahr 2015 positiv entwickelt: Sie stieg auf zusammen 33,56 Millionen Voll- und Zusatzversicherungen. Das Neugeschäft aus Voll- und Zusatzversicherung belief sich auf netto 380.600 neue Policen, wobei die Zusatzversicherungen einen Zuwachs um 1,8 Prozent auf 24,77 Millionen verzeichnen konnten. Der Trend zu privater Vorsorge, um den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung aufzustocken, setzt sich also fort.

Besonders stark ist erneut der Zuwachs in der Pflegezusatzversicherung: Die Zahl der staatlich geförderten Policen stieg 2015 um 22,4 Prozent auf 683.600 Verträge. Die Zahl der ungeförderten Versicherungen nahm um 4,1 Prozent auf 2,58 Millionen zu, sodass es nun insgesamt 3,3 Millionen private Pflegezusatzversicherungen gibt. Private Vorsorge bleibt auch nach den aktuellen Pflegereformen wichtig. Denn die gesetzliche Pflegeversicherung übernimmt im Pflegefall stets nur einen Teil der Kosten, wodurch für die Betroffenen oder ihre Angehörigen eine Finanzierungslücke von oft über tausend Euro im Monat bleibt.

In der Krankheitsvollversicherung trug ein anhaltender Sondereffekt zu einem erneut leicht rückläufigen Neugeschäft bei: Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten erreichte aufgrund der guten Lage am Arbeitsmarkt abermals einen neuen Rekordstand (30,9 Millionen für 2015 gegenüber 30,3 Millionen im Vorjahr). Zugleich hat die Zahl der Selbstständigen erneut abgenommen (4,3 Millionen 2015 gegenüber 4,4 Millionen im Vorjahr). Im Ergebnis mussten zigtausende vorher privatversicherte Selbstständige beim Wechsel in sozialversicherungspflichtige Anstellungen mit Einkünften unter der Versicherungspflichtgrenze in die GKV wechseln, ob sie das nun wollten oder nicht.

Vor allem dadurch ist der Bestand in der Vollversicherung 2015 leicht auf 8,79 Millionen Personen gesunken. Das sind 0,5 Prozent oder 47.100 weniger Versicherte als 2014, womit sich der Rückgang abgeschwächt hat (2014: minus 0,6 Prozent).

Die Private Pflegepflichtversicherung zählte zum Jahresende 9,41 Millionen Versicherte.

Die Alterungsrückstellungen der Versicherten in Kranken- und Pflegeversicherung stiegen 2015 um 6,7 Prozent auf 220,1 Milliarden Euro. Trotz der anhaltenden Niedrigzinsphase konnte die Private Krankenversicherung die Demografie-Vorsorge für ihre Versicherten also deutlich ausbauen. Die Alterungsrückstellungen betragen nun gerundet 189 Milliarden Euro in der Krankenversicherung (plus 6,4 Prozent) sowie 31 Milliarden Euro in der Pflegeversicherung (plus 9,0 Prozent). Innerhalb der letzten zehn Jahre haben sich die Rückstellungen mehr als verdoppelt (2005: 103,4 Milliarden Euro).

Die Private Krankenversicherung trifft so verlässlich Vorsorge dafür, dass ihre Versicherten mit steigendem Lebensalter mehr medizinische Leistungen in Anspruch nehmen werden. Dabei konnte die Branche 2015 eine durchschnittliche Nettoverzinsung von 3,7 Prozent für ihre Versicherten realisieren, auch wenn die europäische Niedrigzinspolitik es den Unternehmen zunehmend erschwert, solche Ergebnisse zu erzielen.

Die Beitragseinnahmen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung nahmen 2015 um 1,4 Prozent auf insgesamt 36,8 Milliarden Euro zu. Dabei stiegen die Einnahmen in der Krankenversicherung auf 34,6 Mrd. Euro (plus 0,9 Prozent) und in der Pflegeversicherung auf 2,2 Mrd. Euro (plus 9,1 Prozent), was im Wesentlichen an den erforderlichen Beitragsanpassungen zur Finanzierung der Leistungsausweitungen durch die jüngsten Pflegereformen liegt.

Die Versicherungsleistungen der Privaten Krankenversicherung stiegen 2015 stärker als im Vorjahr um 4,3 Prozent auf 24,9 Milliarden Euro. Die Leistungen der Privaten Pflegeversicherung erhöhten sich um 10,0 Prozent auf 967,8 Millionen Euro. Insgesamt erreichten die Versicherungsleistungen damit eine Höhe von rund 25,9 Milliarden Euro, was einem Zuwachs von 4,5 Prozent entspricht.

Köln, Dezember 2016



Dr. Volker Leienbach
Verbandsdirektor

Einleitung

Im Zahlenbericht wird das endgültige Geschäftsergebnis des Jahres 2015 veröffentlicht. 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. 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



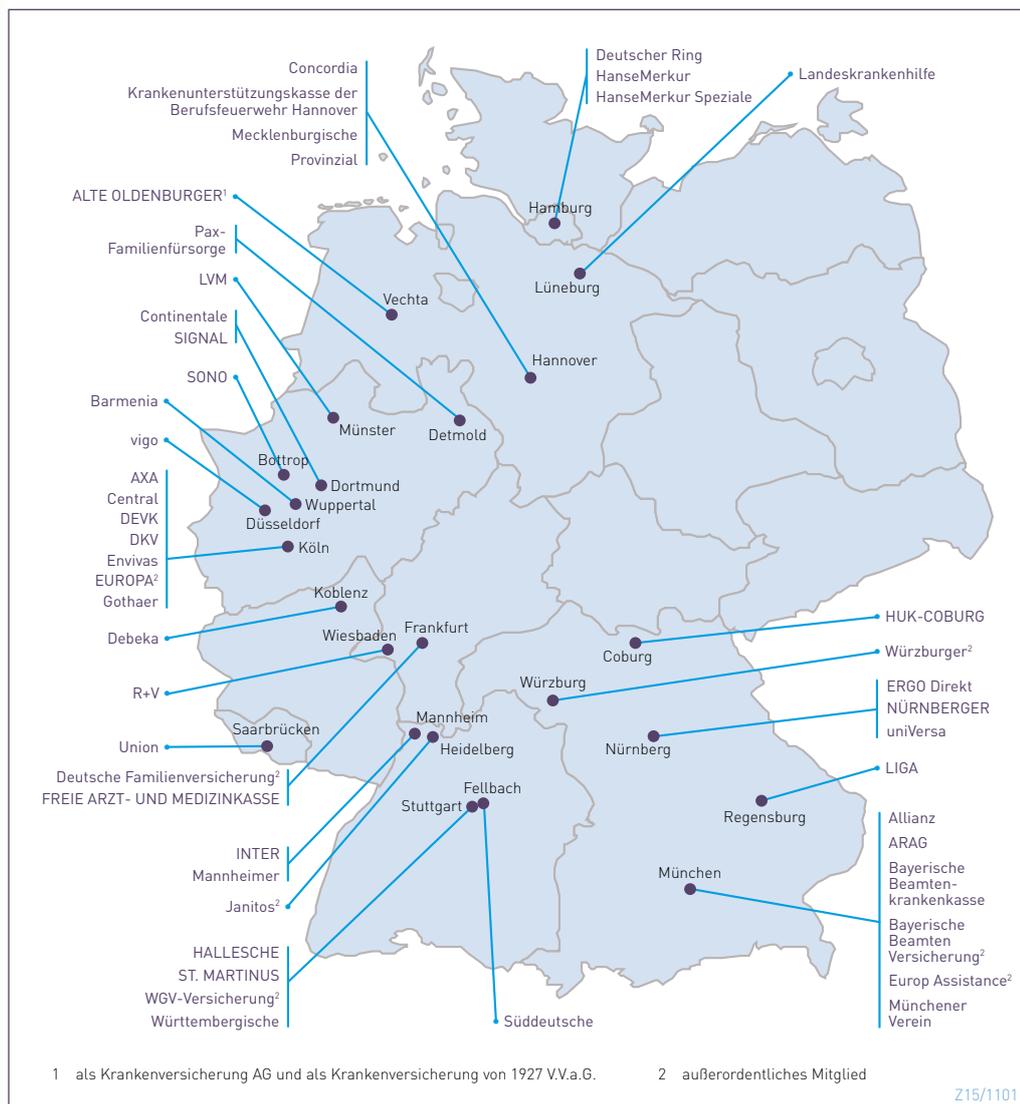
1.1 Mitgliedsunternehmen

Anzahl der Unternehmen

Der Verband der Privaten Krankenversicherung hatte am 31. Dezember 2015 42 (2014: 42) ordentliche und sieben 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. Von den 42 ordentlichen Mitgliedsunternehmen bieten 37 die Krankheitsvollversicherung an.

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 2015



Neben den Unternehmen, die dem Verband angehören, gab es im Jahr 2015 noch 20 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	
	2015	2014	2015	2014
Anzahl der Unternehmen am Jahresende	18	18	31	31
Anzahl der Vollversicherten	4.595.800	4.585.200	4.191.500	4.249.200
Anteil am Gesamtbestand der Vollversicherten in Prozent	52,30	51,90	47,70	48,10
Beitragseinnahmen in Mio. Euro	15.669,1	15.459,9	21.153,3	20.863,5
Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen in Prozent	42,55	42,56	57,45	57,44

Z15/1102

Zehn Aktiengesellschaften waren Tochtergesellschaften von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit. Ihre Beitragseinnahmen in Höhe von 4.091,8 Mio. Euro machten 11,11 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen aus. Sie hatten einen Anteil von 11,15 Prozent am Gesamtbestand der Vollversicherten der PKV.

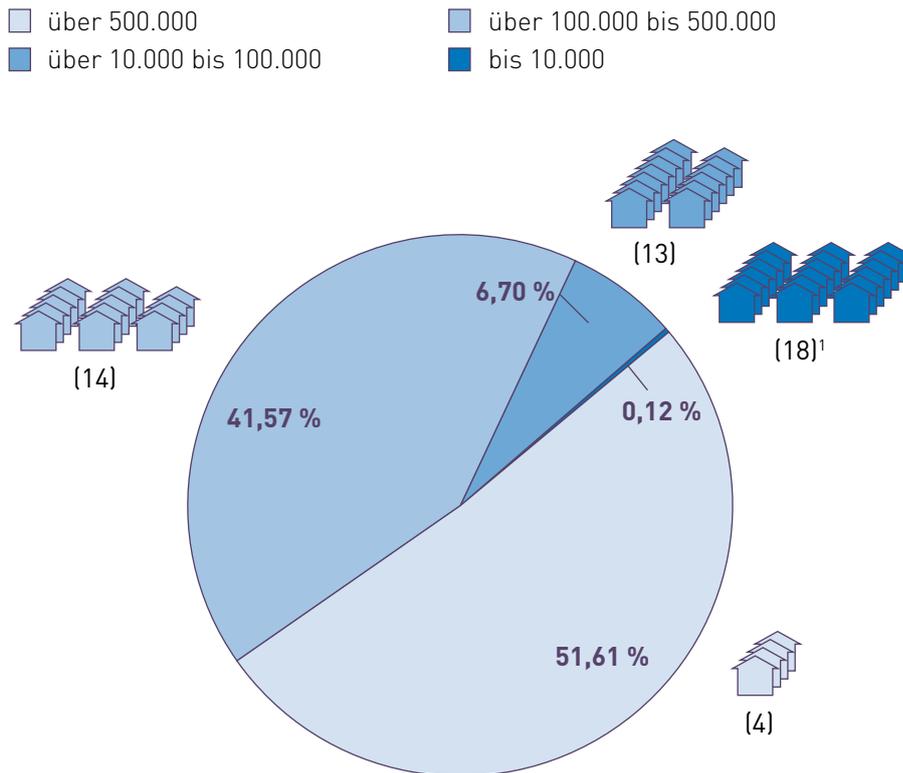
In der PKV gibt es eine Vielzahl von Tarifen und dadurch auch deutliche Unterschiede im versicherten Leistungsumfang. Darüber hinaus haben fast 50 Prozent der vollversicherten Personen einen Anspruch auf Beihilfe [G], weshalb sie nur einen Teil ihres Krankheitskostenrisikos privat abgedeckt haben. Aus 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:

Größenverhältnisse nach Vollversicherungsbestand 2015

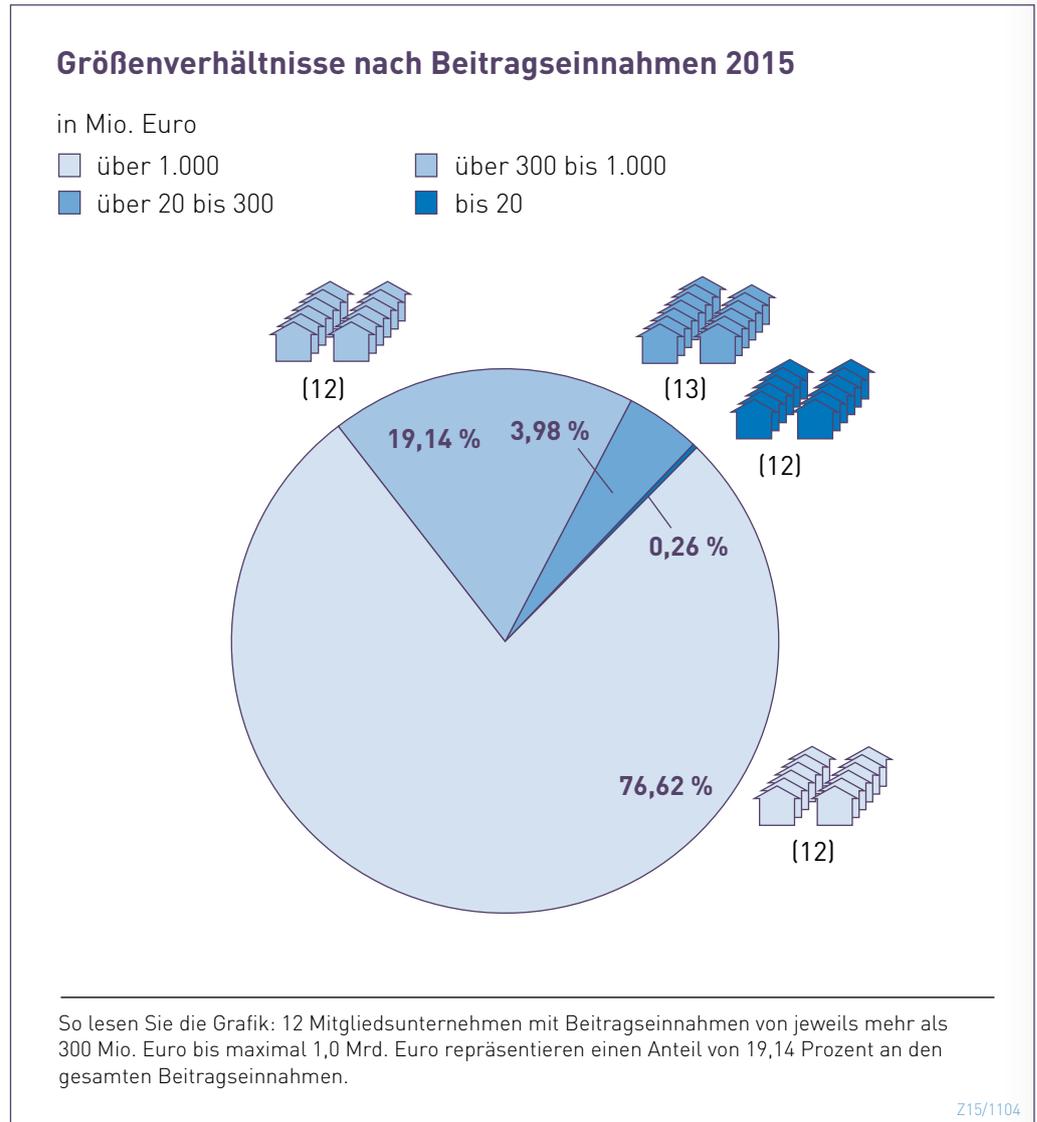


1 Von diesen Unternehmen bieten zwölf keine Krankheitsvollversicherung an, haben also den Bestand 0.

So lesen Sie die Grafik: 14 Mitgliedsunternehmen mit jeweils mehr als 100.000 bis maximal 500.000 vollversicherten Personen repräsentieren einen Anteil von 41,57 Prozent am gesamten Vollversichertenbestand.

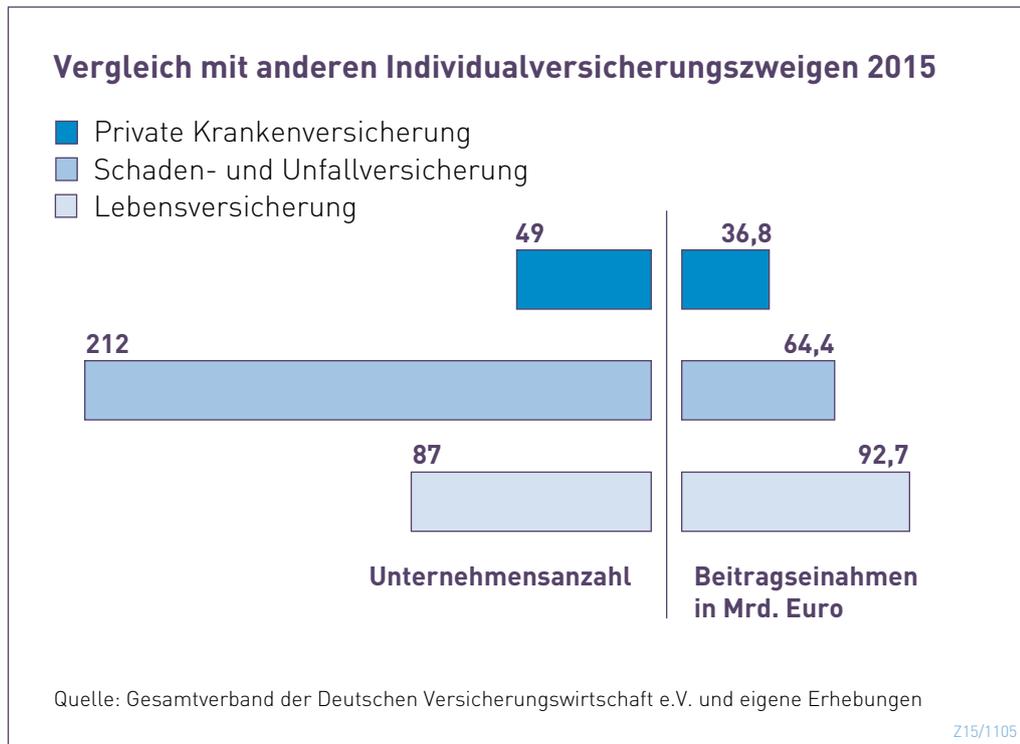
Z15/1103

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 2015 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 Verdienstausschlag 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. Seit Januar 2013 gibt es diese Versicherung auch als staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung [G].
- **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 Ausschnittsversicherungen

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.

Betriebliche Krankenversicherung

Eine betriebliche Krankenversicherung (bKV) ist die von einem Arbeitgeber für seine Mitarbeiter als Sozialleistung abgeschlossene und von ihm vollfinanzierte Zusatzversicherung zur Aufstockung des GKV-Schutzes bzw. eines PKV-Vollversicherungsschutzes. Der Arbeitgeber tritt dabei als Versicherungsnehmer in Erscheinung. Aufgrund der größeren Zahl von versicherten Perso-

nen je Vertrag lassen sich Beitragsvergünstigungen und u. U. auch der Verzicht auf eine Gesundheitsprüfung ermöglichen.

1.3 Zahlenüberblick

Mitgliedsunternehmen des Verbandes 2015

42 ordentliche Mitgliedsunternehmen¹	- 18 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit - 24 Aktiengesellschaften
7 außerordentliche Mitgliedsunternehmen²	- 7 Aktiengesellschaften
2 verbundene Einrichtungen	- Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten - Postbeamtenkrankenkasse

1 Von den 42 ordentlichen Mitgliedsunternehmen bieten 37 die Krankheitsvollversicherung an.
2 Seit dem 15. Juni 2010 können Unternehmen, welche die Krankenversicherung ausschließlich als Zusatzversicherung betreiben, dem Verband nur noch als außerordentliche Mitglieder beitreten.

Z15/1301

Versicherungsbestand

Bestand nach Versicherungsarten	2015	2014	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Krankheitsvollversicherung	8.787.300	8.834.400	- 47.100	- 0,53
Pflegeversicherung	9.413.600	9.472.700	- 59.100	- 0,62
Zusatzversicherungen¹ davon unter anderem	24.770.100	24.342.400	+ 427.700	+ 1,76
ambulante Tarife	7.869.800	7.731.700	+ 138.100	+ 1,79
Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	5.980.400	5.870.800	+ 109.600	+ 1,87
Zahntarife	14.950.000	14.411.000	+ 539.000	+ 3,74
Krankentagegeldversicherung	3.583.600	3.585.800	- 2.200	- 0,06

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.

Z15/1302

Beitragseinnahmen

Beitragseinnahmen nach Versicherungs- arten	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankheitsvoll- versicherung	25.846,2	25.775,1	+71,1	+0,28
Pflegeversicherung	2.196,1	2.013,6	+182,5	+9,06
Zusatzversicherungen davon unter anderem	7.984,6	7.766,0	+218,6	+2,81
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	5.326,1	5.203,5	+122,6	+2,36
Krankentagegeld- versicherung	1.133,5	1.131,5	+2,0	+0,18
Besondere Versicherungsformen	795,5	768,7	+26,8	+3,49
insgesamt	36.822,4	36.323,4	+499,0	+1,37
insgesamt ohne Pflegeversicherung	34.626,3	34.309,8	+316,5	+0,92

Z15/1303

Den größten Anteil an den Beitragseinnahmen machte mit 70,19 Prozent die Krankheitsvollversicherung aus. Die Zusatzversicherungen, die von gesetzlich Versicherten abgeschlossen werden, um den GKV-Schutz zu verbessern, hatten hingegen nur einen Anteil von 14,46 Prozent an den Beitragseinnahmen.

Versicherungsleistungen

(inkl. Schadenregulierungsaufwendungen [G])

Versicherungs- leistungen	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankenversicherung	24.940,1	23.910,4	+1.029,7	+4,31
Pflegeversicherung	967,8	880,1	+87,7	+9,96
insgesamt	25.907,9	24.790,5	+1.117,4	+4,51

Z15/1304

Versicherungsleistungen in den wichtigsten Leistungsarten

Leistungsart	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
ambulante Leistungen	11.239,9	10.742,0	+497,9	+4,64
stationäre Leistungen	7.443,2	7.084,9	+358,3	+5,06
Zahnleistungen	4.034,4	3.935,9	+98,5	+2,50
Ausgaben für Krankheitskosten ohne Tagegelder insgesamt	22.795,4	21.840,9	+954,5	+4,37

Z15/1305

Alterungsrückstellungen [G]

Alterungsrückstellungen	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankenversicherung	189.044,9	177.705,6	+11.339,3	+6,38
Pflegeversicherung	31.038,3	28.486,9	+2.551,4	+8,96
insgesamt	220.083,2	206.192,5	+13.890,7	+6,74

Z15/1306

Jahresergebnis

Jahresergebnis der Privaten Krankenversicherung 2015

in Mio. Euro

I. Erträge		49.062,5
1. Beitragseinnahmen (verdiente Bruttobeiträge [G] einschließlich Nebenleistungen)	36.745,3	
2. Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]	3.489,3	
3. Kapitalerträge (Erträge aus Kapitalanlagen abzüglich Aufwendungen für Kapitalanlagen)	8.827,9	
II. Aufwendungen		48.739,9
1. a) Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich Schadenregulierungs- aufwendungen [G])	26.121,9	
b) Aufwendungen für Beitragsrückerstat- tung (erfolgsunabhängig und erfolgsab- hängig)	4.121,4	
c) Zuführungen zu den Alterungsrück- stellungen [G]	13.890,7	
2. Aufwendungen für den Versicherungs- betrieb		
a) Abschlussaufwendungen [G]	2.386,2	
b) Verwaltungsaufwendungen [G]	860,4	
3. Steuern	517,4	
4. Sonstige Aufwendungen und Erträge	841,9	
III. Mittel zur Bildung gesetzlich vorgeschriebener und freier Rücklagen		322,6

Z15/1307

Kurzbilanz

Kurzbilanz der Privaten Krankenversicherung 2015

in Mio. Euro

Aktiva

A. Ausstehende Einlagen auf das gezeichnete Kapital	0,0
B. Immaterielle Vermögensgegenstände	286,8
C. Kapitalanlagen	245.697,6
I. Grundstücke	1.811,2
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	7.856,8
III. Sonstige Kapitalanlagen	236.029,0
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Geschäft	0,6
E. Forderungen	1.110,2
F. Sonstige Vermögensgegenstände	1.338,2
G. Rechnungsabgrenzungsposten	3.226,4
I. Voraussichtliche Steuerentlastung	81,4
J. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensberechnung	46,8
Summe Aktiva	251.787,4

Passiva

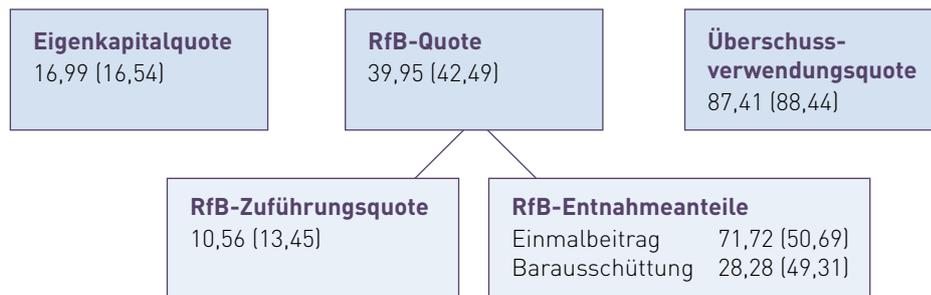
A. Eigenkapital	6.327,5
B. Genussrechtskapital	30,7
C. Nachrangige Verbindlichkeiten	30,0
D. Sonderposten mit Rücklageanteil	0,0
E. Versicherungstechnische Rückstellungen	241.989,3
I. Beitragsüberhänge	124,1
II. Deckungsrückstellung	220.075,6
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	6.442,4
IV. Rückstellung für Beitragsrückerstattung	15.287,5
V. Sonstige Rückstellungen	59,7
G. Andere Rückstellungen	1.616,8
H. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückversicherung gegebenen Geschäft	9,1
I. Andere Verbindlichkeiten	1.753,1
K. Rechnungsabgrenzungsposten	30,4
L. Passive latente Steuern gemäß §274 HGB	0,5
Summe Passiva	251.787,4

Z15/1308

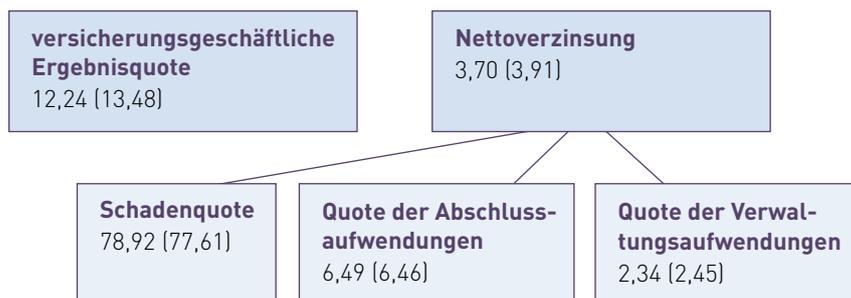
Kennzahlen

Kennzahlen der Privaten Krankenversicherung 2015 in Prozent (Vorjahreswerte in Klammern)

Sicherheit und Finanzierbarkeit



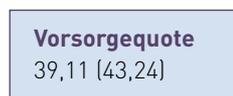
Erfolg und Leistung



Wachstum



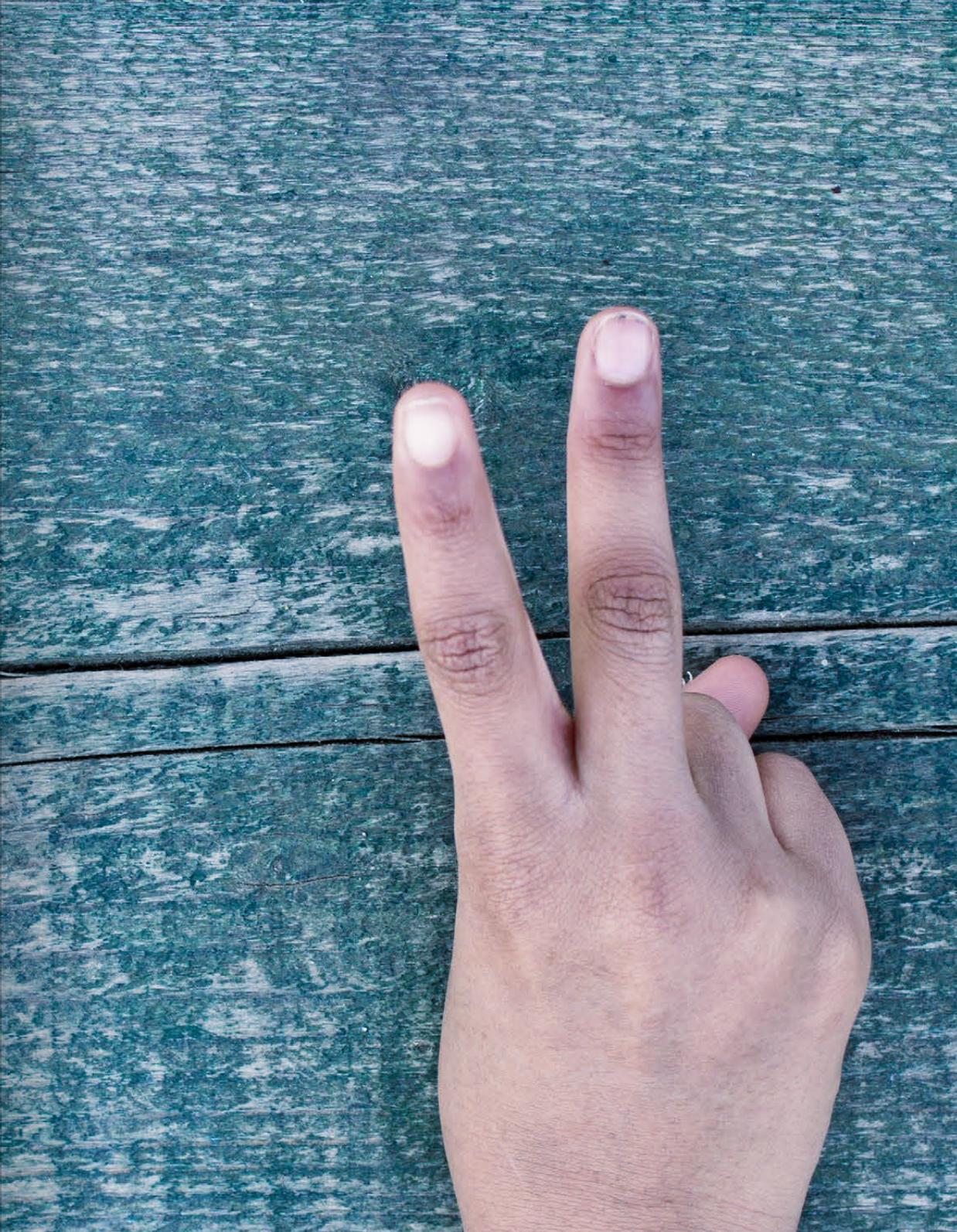
Vorsorge



Z15/1309

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

Die Vorsorgequote wird in Kapitel 4.4 detailliert behandelt.



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 36.822,4 Mio. Euro beträgt 70,19 Prozent. Ende 2015 hatten 10,82 Prozent der Bevölkerung in Deutschland eine private Vollversicherung. Der Anteil der Versicherten aus den neuen Bundesländern an allen Vollversicherten ist mit 9,71 Prozent deutlich geringer als der Anteil der Versicherten aus den alten Bundesländern.

Der Nettoneuzugang [G] in der Vollversicherung lag 2015 mit minus 47.100 Personen etwas über dem Neuzugang des Vorjahres (minus 55.700 Personen). Grund für den leicht negativen Nettoneuzugang ist ein anhaltender Sondereffekt (siehe Vorwort).

	2015	2014	Veränderung	
			absolut	in Prozent
vollversicherte Personen	8.787.300	8.834.400	- 47.100	- 0,53

Z15/2101

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	2015	2014	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Übertritte zur PKV	120.400	115.500	+4.900	+4,24
Abgänge zur GKV	140.200	145.700	-5.500	-3,77
Differenz	-19.800	-30.200	+10.400	-34,44

Z15/2102

Der Saldo der Wechsler zwischen GKV und PKV weicht erkennbar vom Nettoneuzugang ab. Das liegt daran, dass zum Beispiel auch Neugeborene, Todesfälle sowie Zuwanderer und Auswanderer 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.

Bruttoneuzugang in der Krankheitsvollversicherung	2015	2014	Veränderung	
			absolut	in Prozent
	265.400	267.800	-2.400	-0,90

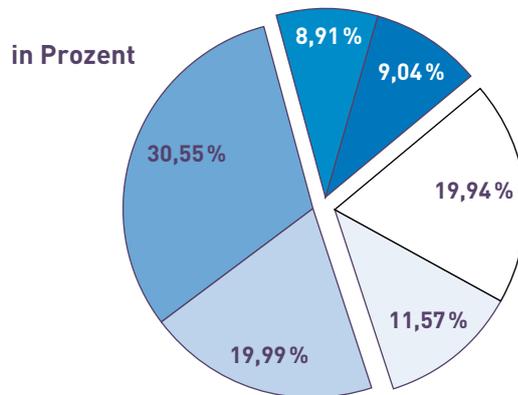
Z15/2103

Zusammensetzung des Bestandes in der Krankheitsvollversicherung

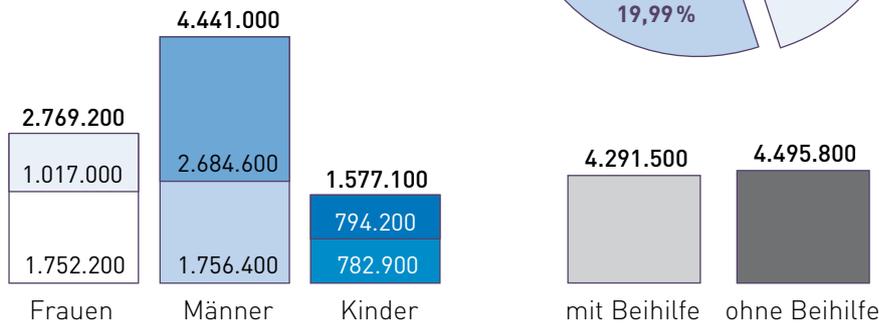
Die Zusammensetzung des Versichertenbestandes kann man untergliedern in Personen, die beihilfeberechtigt sind, und Personen ohne Beihilfeberechtigung [G]. Beihilfeberechtigt sind in erster Linie Beamte und ihre Familienangehörigen ohne eigenes Einkommen. Eine weitere Aufgliederung ist nicht möglich. Im Jahr 2015 waren 48,8 Prozent der Versicherten beihilfeberechtigt.

Versichertenstruktur in der Krankheitsvollversicherung 2015

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



absolut



Z15/2104

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.

	2015	2014	Veränderung	
			absolut	in Prozent
vollversicherte Personen mit Wahlleistungen im Krankenhaus	7.173.100	7.197.700	- 24.600	- 0,34

Z15/2105

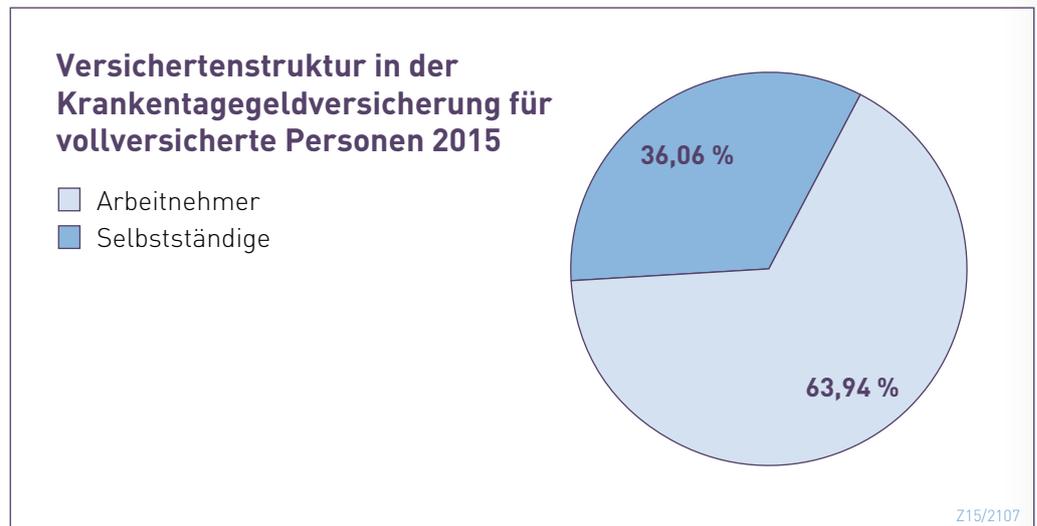
Krankentagegeld

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

	2015	2014	Veränderung	
			absolut	in Prozent
vollversicherte Personen mit Krankentagegeld	1.858.700	1.913.000	- 54.300	- 2,84

Z15/2106

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 Beitrag begrenzt, der sich aus dem allgemeinen Beitragssatz der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Beitragsbemessungsgrenze [G] berechnet (ohne Zusatzbeitragssatz).

versicherte Personen im Standardtarif ¹	2015	2014	Veränderung	
			absolut	in Prozent
mit Beihilfe	6.600	6.500	+ 100	+ 1,54
ohne Beihilfe	39.200	39.000	+ 200	+ 0,51
insgesamt	45.800	45.500	+ 300	+ 0,66
davon Kappung auf den Höchstbeitrag ²	331	394	- 63	- 15,99

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

2 Der Beitrag ist im Standardtarif auf den Beitrag begrenzt, der sich aus dem allgemeinen Beitragssatz der GKV und der Beitragsbemessungsgrenze [G] berechnet. Liegt der Beitrag kalkulatorisch über dieser Grenze, so wird er gekappt. Der gekappte Betrag wird über Umlage von allen PKV-Versicherten finanziert.

Z15/2108

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 0,72 Prozent der Versicherten im Standardtarif.

Basistarif [G]

Der brancheneinheitliche Basistarif wurde zum 1. Januar 2009 per Gesetz 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 ¹	2015	2014	Veränderung	
			absolut	in Prozent
insgesamt	29.400	28.700	+ 700	+ 2,44
davon				
aus dem modifizierten Standardtarif [G]	2.700	2.900	- 200	- 6,90
aus der Nichtversicherung	11.200	11.200	0	0,00
aus der GKV ²	500	500	0	0,00
Wechsel innerhalb eines Unternehmens	13.500	12.600	+ 900	+ 7,14
Wechsel zwischen den Unternehmen	900	1.000	- 100	- 10,00
sonstiger Zugang	600	500	+ 100	+ 20,00
Beitragshalbierung wegen Hilfebedürftigkeit³	16.500	15.400	+ 1.100	+ 7,14

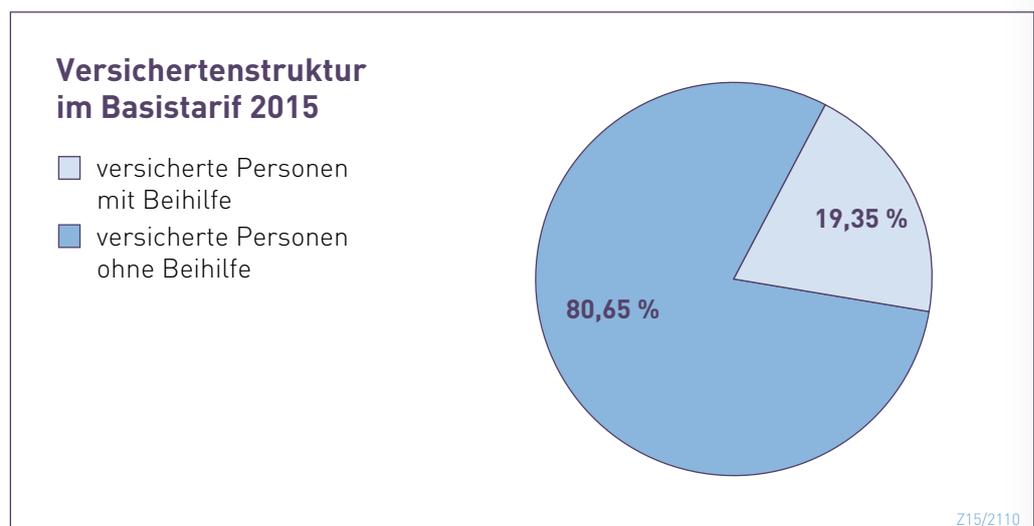
1 Die versicherten Personen im Basistarif sind auch in den Angaben zum Bestand der Krankheitsvollversicherung enthalten.

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 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.

Z15/2109

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



Notlagentarif [G]

Für Versicherte mit zeitweisen Zahlungsschwierigkeiten hat der Gesetzgeber im August 2013 den brancheneinheitlichen Notlagentarif eingeführt. In diesen Tarif werden Versicherte umgestellt, wenn sie trotz Mahnungen längerfristig ihre Beiträge nicht bezahlen. Die Leistungen umfassen – außer bei Kindern und Jugendlichen – nur Behandlungskosten bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Nachdem die Schulden beglichen sind, kehren die Versicherten in ihren alten Tarif zurück.

versicherte Personen im Notlagentarif ¹	2015	2014	Veränderung	
			absolut	in Prozent
mit Beihilfe	7.800	7.800	0	0,00
ohne Beihilfe	106.500	106.600	- 100	- 0,09
insgesamt	114.300	114.400	- 100	- 0,09

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

Z15/2112

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	2015	2014	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Frauen	3.049.500	3.051.400	- 1.900	- 0,06
Männer	4.771.900	4.809.800	- 37.900	- 0,79
Kinder	1.592.200	1.611.500	- 19.300	- 1,20
insgesamt	9.413.600	9.472.700	- 59.100	- 0,62

Z15/2201

Der Bestand in der Pflegeversicherung übertrifft den Bestand in der Krankheitsvollversicherung um 626.300 Personen. Auch die Bestandsentwicklung weicht deutlich von der Krankenversicherung ab. Die Ursache hierfür liegt bei den verbundenen Einrichtungen, da diese kaum noch Neuzugang haben.¹

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.

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 2015 erfuhr die Zusatzversicherung regen Zuspruch:

Zusatzversicherungen ¹	2015	2014	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Frauen	11.941.400	11.650.500	+290.900	+2,50
Männer	10.163.700	9.958.400	+205.300	+2,06
Kinder	2.665.000	2.733.500	-68.500	-2,51
insgesamt	24.770.100	24.342.400	+427.700	+1,76

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.

Z15/2301

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

Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz		2015	2014	Veränderung absolut in Prozent	
ambulante Tarife	Frauen	3.670.100	3.573.500	+96.600	+2,70
	Männer	2.865.900	2.793.600	+72.300	+2,59
	Kinder	1.333.800	1.364.600	-30.800	-2,26
	insgesamt	7.869.800	7.731.700	+138.100	+1,79
Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	Frauen	2.667.300	2.626.800	+40.500	+1,54
	Männer	1.884.400	1.841.200	+43.200	+2,35
	Kinder	1.428.700	1.402.800	+25.900	+1,85
	insgesamt	5.980.400	5.870.800	+109.600	+1,87
Zahntarife	Frauen	7.533.600	7.199.000	+334.600	+4,65
	Männer	5.729.100	5.469.900	+259.200	+4,74
	Kinder	1.687.300	1.742.100	-54.800	-3,15
	insgesamt	14.950.000	14.411.000	+539.000	+3,74
insgesamt¹	Frauen	9.353.500	9.113.700	+239.800	+2,63
	Männer	7.096.400	6.923.700	+172.700	+2,49
	Kinder	2.421.900	2.473.800	-51.900	-2,10
	insgesamt	18.871.800	18.511.200	+360.600	+1,95

1 Ein Versicherter kann durchaus mehrere Tarife gleichzeitig abschließen und ebenso nachträglich einzelne Tarife kündigen oder weitere hinzunehmen. Entsprechend wird er in den einzelnen Tarifarten mitgezählt. In der Gesamtposition wird er jedoch nur einmal registriert und auch die Veränderungen im Versicherungsschutz bleiben unberücksichtigt, sofern nur ein Unternehmen betroffen ist.

Z15/2302

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

Zusatzversicherungen nach Versicherungsarten		2015	2014	Veränderung	
				absolut	in Prozent
Kranken- tagegeld- versicherung¹	Frauen	989.900	977.600	+ 12.300	+ 1,26
	Männer	2.587.500	2.602.100	- 14.600	- 0,56
	Kinder	6.200	6.100	+ 100	+ 1,64
	insgesamt	3.583.600	3.585.800	- 2.200	- 0,06
Krankenhaus- tagegeld- versicherung	Frauen	3.133.700	3.151.500	- 17.800	- 0,56
	Männer	3.600.000	3.640.500	- 40.500	- 1,11
	Kinder	1.130.400	1.144.500	- 14.100	- 1,23
	insgesamt	7.864.100	7.936.500	- 72.400	- 0,91
Pflegezusatz- versicherung²	Frauen	1.032.100	982.600	+ 49.500	+ 5,04
	Männer	1.304.500	1.268.300	+ 36.200	+ 2,85
	Kinder	247.000	230.900	+ 16.100	+ 6,97
	insgesamt	2.583.600	2.481.800	+ 101.800	+ 4,10
davon					
Pflege- tagegeld- versicherung	Frauen	957.600	900.000	+ 57.600	+ 6,40
	Männer	1.192.800	1.144.200	+ 48.600	+ 4,25
	Kinder	228.000	210.100	+ 17.900	+ 8,52
	insgesamt	2.378.400	2.254.300	+ 124.100	+ 5,51
Pflegekosten- versicherung	Frauen	131.500	137.800	- 6.300	- 4,57
	Männer	185.300	196.500	- 11.200	- 5,70
	Kinder	36.900	37.100	- 200	- 0,54
	insgesamt	353.700	371.400	- 17.700	- 4,77
geförderte Pflegezusatz- versicherung [G]	Frauen	365.500	296.900	+ 68.600	+ 23,11
	Männer	314.200	257.700	+ 56.500	+ 21,92
	Kinder	3.900	4.000	- 100	- 2,50
	insgesamt	683.600	558.600	+ 125.000	+ 22,38

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.

Z15/2303

2.4 Besondere Versicherungsformen

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

Besondere Versicherungsformen nach Versicherungsarten	2015	2014	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Auslandsreisekrankenversicherung	26.095.800	24.377.200	+ 1.718.600	+ 7,05
Spezielle Ausschnittsversicherungen	11.941.600	11.584.400	+ 357.200	+ 3,08
Beihilfeablöseversicherung	653.200	658.300	- 5.100	- 0,77
Restschuld- und Lohnfortzahlungsversicherung	14.900	12.100	+ 2.800	+ 23,14

Z15/2401

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. Da der Auslandsschutz auch einer von mehreren Bestandteilen einer Speziellen Ausschnittsversicherung sein kann, sind Bestandsschwankungen zwischen diesen Versicherungsarten keine Besonderheit.

2.5 Betriebliche Krankenversicherung

Arbeitgeber können für ihre Mitarbeiter oder für bestimmte Mitarbeiterkollektive eine betriebliche Krankenversicherung abschließen und ihnen damit einen zusätzlichen Schutz im Krankheitsfall bieten.

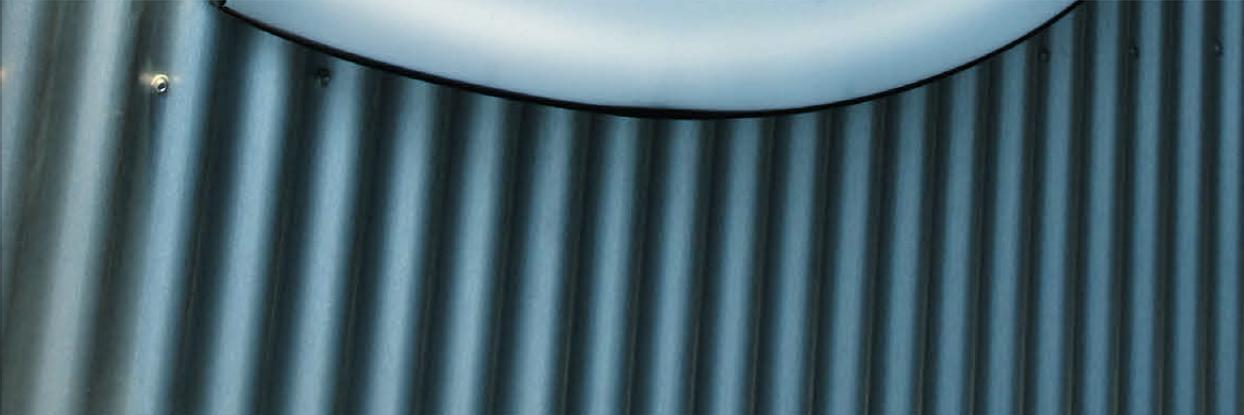
Betriebliche Krankenversicherung	2015 ¹	2014	Veränderung	
			absolut	in Prozent
versicherte Personen	575.000			
Anzahl Versicherungsnehmer (Arbeitgeber)	3.848			

¹ Die Daten zur betrieblichen Krankenversicherung werden erst seit 2015 jährlich erfasst.

Z15/2401



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 2015 erbrachten diese Finanzierungsquellen folgende Beträge:

Finanzierungsquellen 2015	in Mio. Euro
Beitragseinnahmen (abgegrenzt)	36.745,3
Entnahmen aus den RfB	3.489,3
Kapitalerträge	8.827,9
insgesamt	49.062,5

Z15/3001

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:

	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
abgegrenzte Beitragseinnahmen	36.745,3	36.324,5	+420,8	+1,16

Z15/3101

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 Versicherungsarten	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankheitsvollversicherung	25.846,2	25.775,1	+ 71,1	+ 0,28
Pflegeversicherung	2.196,1	2.013,6	+ 182,5	+ 9,06
Zusatzversicherungen	7.984,6	7.766,0	+ 218,6	+ 2,81
davon				
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	5.326,1	5.203,5	+ 122,6	+ 2,36
Krankentagegeldversicherung	1.133,5	1.131,5	+ 2,0	+ 0,18
Krankenhaustagegeldversicherung	516,6	532,1	- 15,5	- 2,91
Pflegezusatzversicherung	818,0	755,2	+ 62,8	+ 8,32
geförderte Pflegezusatzversicherung [G]	190,4	143,7	+ 46,7	+ 32,50
Besondere Versicherungsformen	795,5	768,7	+ 26,8	+ 3,49
davon				
Auslandsreisekrankenversicherung	392,0	381,2	+ 10,8	+ 2,83
Spezielle Ausschnittversicherungen	142,7	133,9	+ 8,8	+ 6,57
Beihilfeablöseversicherung	250,1	245,0	+ 5,1	+ 2,08
Restschuld- und Lohnfortzahlungsversicherung	10,7	8,6	+ 2,1	+ 24,42
insgesamt	36.822,4	36.323,4	+ 499,0	+ 1,37
insgesamt ohne Pflegeversicherung	34.626,3	34.309,8	+ 316,5	+ 0,92

Z15/3102

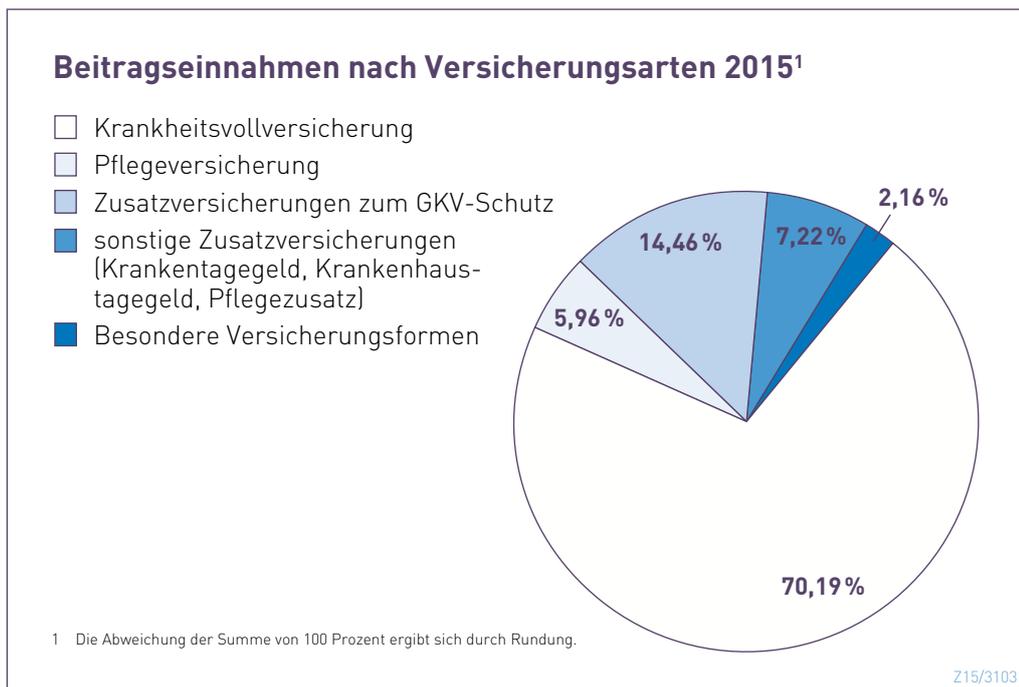
Die Beitragseinnahmen sind im Jahr 2015 insgesamt um 1,4 Prozent gestiegen. Damit lag die Erhöhung über dem Vorjahresniveau (2014: plus 0,8 Prozent).

Umlage in der Privaten Pflegeversicherung

Der Gesetzgeber schreibt für die Pflegeversicherung Beitragsfreiheit für Kinder sowie geschlechtsunabhängige und brancheneinheitliche Nettobeiträge vor. Darüber hinaus gelten die gleichen Höchstbeiträge wie in der 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. Der Bedarf wird bei jeder Beitragsanpassung neu ermittelt. Insgesamt gab es 2015 ein Umlagevolumen von 98,2 Mio. Euro. Daraus wurde auch eine Umlage in Höhe von 9,4 Mio. Euro zugunsten der GPV [G] finanziert. 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 bei seiner Einführung 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.

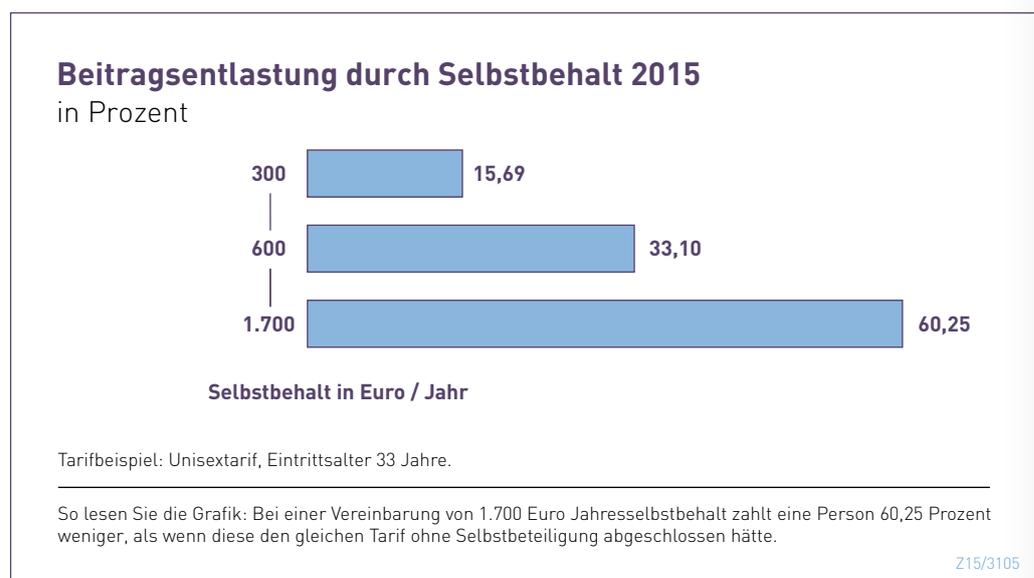
	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Beitragseinnahmen aus dem Zehn-Prozent-Zuschlag	1.176,4	1.194,2	- 17,8	- 1,49

Z15/3104

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:

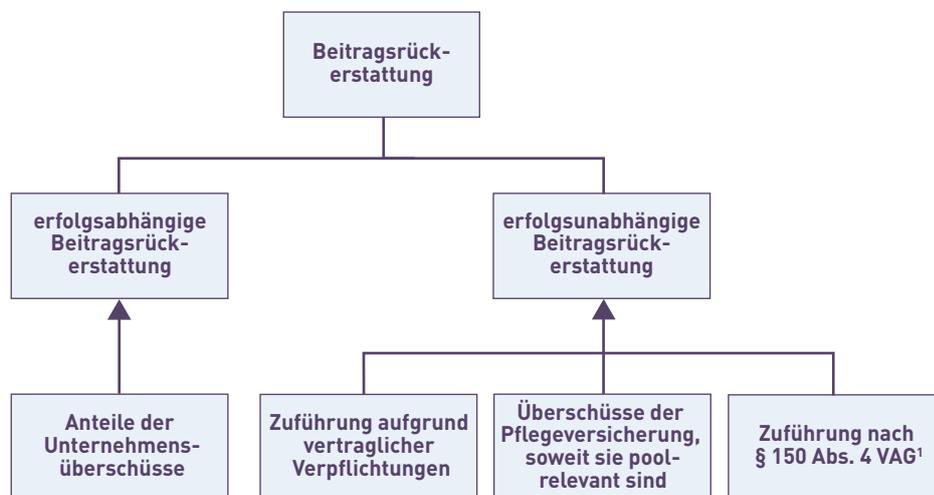


3.2 Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]

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 § 150 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) besagt: Die Zinserträge der Unternehmen, die über den jeweils geltenden Rechnungszins (maximal 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	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankheits- vollversicherung	1.952,2	1.208,9	+ 743,3	+ 61,49
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	1.809,8	1.111,1	+ 698,7	+ 62,88
erfolgsunabhängigen RfB	142,4	97,8	+ 44,6	+ 45,60
Pflegeversicherung	1.278,2	27,1	+ 1.251,1	+ 4.616,61
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	916,7	27,1	+ 889,6	+ 3.282,66
erfolgsunabhängigen RfB	361,5	0,0	+ 361,5	-
Zusatzversicherungen	207,6	239,7	- 32,1	- 13,39
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	162,9	198,7	- 35,8	- 18,02
erfolgsunabhängigen RfB	44,7	41,0	+ 3,7	+ 9,02
Besondere Versicherungsformen	0,0	2,0	- 2,0	- 100,00
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	0,0	2,0	- 2,0	- 100,00
erfolgsunabhängigen RfB	0,0	0,0	0,0	-
insgesamt	3.438,0	1.477,7	+ 1.960,3	+ 132,66
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	2.889,4	1.338,9	+ 1.550,5	+ 115,80
erfolgsunabhängigen RfB	548,6	138,8	+ 409,8	+ 295,24

Z15/3202

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	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	140,0	178,1	- 38,1	- 21,39
Anteil an verbundenen Unternehmen	689,7	381,8	+ 307,9	+ 80,64
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	269,3	304,7	- 35,4	- 11,62
Beteiligungen	448,3	164,2	+ 284,1	173,02
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	678,1	0,0	+ 678,1	-
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	21.611,6	13.949,4	+ 7.662,2	+ 54,93
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	13.320,9	10.152,4	+ 3.168,5	+ 31,21
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	845,5	825,9	+ 19,6	+ 2,37
Namenschuldverschreibungen	4.260,6	6.325,7	- 2.065,1	- 32,65
Schuldscheinforderungen und Darlehen	2.171,6	3.453,2	- 1.281,6	- 37,11
übrige Ausleihungen	892,3	467,8	+ 424,5	+ 90,74
Einlagen bei Kreditinstituten	8.051,7	1.442,8	+ 6.608,9	+ 458,06
andere Kapitalanlagen	5.295,0	4.917,1	+ 377,9	+ 7,69
insgesamt	58.674,6	42.563,1	+ 16.111,5	+ 37,85

Z15/3301

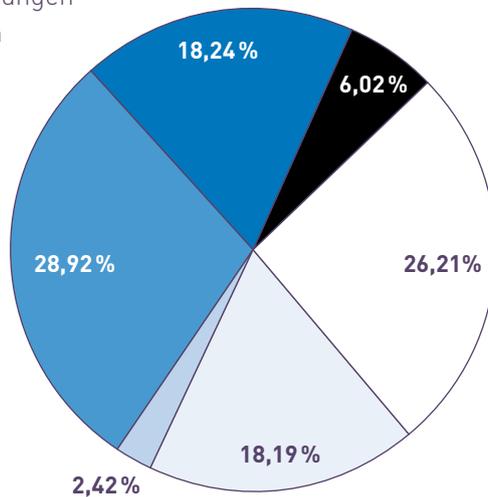
Die Kapitalanlagen selbst stellen das Eigenkapital der Unternehmen, die Alterungsrückstellungen [G], Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G] sowie diverse andere Rückstellungen dar und teilen sich wie folgt auf:

Kapitalanlagen	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	1.811,2	1.765,8	+45,4	+2,57
Anteil an verbundenen Unternehmen	3.475,8	2.915,6	+560,2	+19,21
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	1.997,5	1.852,7	+144,8	+7,82
Beteiligungen	2.220,2	2.086,6	+133,6	+6,40
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	163,3	219,4	-56,1	-25,57
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	64.406,4	54.572,8	+9.833,6	+18,02
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	44.681,3	37.997,5	+6.683,8	+17,59
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	5.947,4	5.696,9	+250,5	+4,40
Namenschuldverschreibungen	71.045,7	71.229,6	-183,9	-0,26
Schuldscheinforderungen und Darlehen	44.819,0	48.642,1	-3.823,1	-7,86
übrige Ausleihungen	1.388,2	1.199,1	+189,1	+15,77
Einlagen bei Kreditinstituten	2.848,7	3.183,1	-334,4	-10,51
andere Kapitalanlagen	892,3	735,7	+156,6	+21,29
Kapitalanlagen	245.697,0	232.096,9	+13.600,1	+5,86
hinzu Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Geschäft	0,6	0,6	0,0	0,00
Bilanzwert [G]	245.697,6	232.097,5	+13.600,1	+5,86

Z15/3302

Aufteilung der Kapitalanlagen 2015

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



Z15/3303

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

	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Kapitalerträge	8.827,9	8.804,6	+23,3	+0,26

Z15/3304

Die Kapitalerträge bezogen auf den mittleren Kapitalanlagebestand **[G]** ergeben die Nettoverzinsung **[G]**. Diese betrug im Jahr 2015 3,70 Prozent.

Aus den Kapitalerträgen werden den Alterungsrückstellungen die tariflich garantierten Zinserträge des jeweiligen Unternehmens (maximal 3,5 Prozent) zugeführt. Zudem wird gemäß § 150 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) die darüber hinausgehende Verzinsung der Alterungsrückstellungen zu 90 Prozent für Beitragsermäßigung im Alter genutzt. Dies geschieht auf zweierlei Art:

- gemäß § 150 Absatz 2 VAG durch Zuführung zu den Alterungsrückstellungen für zukünftige Beitragsermäßigung bei allen Versicherten
- gemäß § 150 Absatz 4 VAG durch Zuführung zu den Rückstellungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung für ältere Versicherte.

Der Betrag, der den Versicherten gemäß § 150 VAG aus den Kapitalerträgen zugutekommt, ist abhängig von der erzielten Verzinsung der Unternehmen:

	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
gesamter zur Verfügung stehender Betrag gemäß § 150 VAG	540,9	653,7	- 112,8	- 17,26

Z15/3305

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

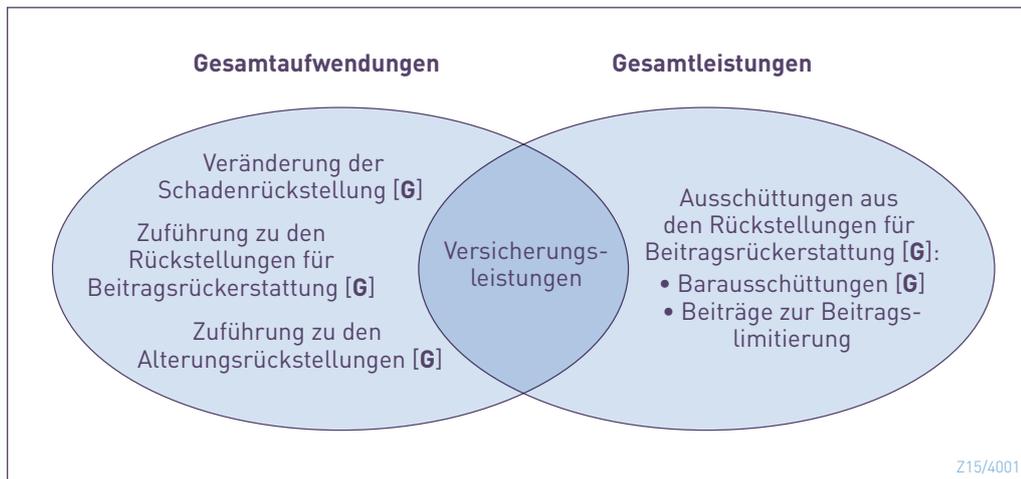


4. Aufwendungen



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

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



Z15/4001

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	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Versicherungsleistungen	25.907,9	24.790,5	+ 1.117,4	+ 4,51
Veränderung der Schadenrückstellung [G]	214,0	37,6	+ 176,4	+ 469,15
Zuführung zu den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]	4.121,4	5.158,8	- 1.037,4	- 20,11
Zuführung zu den Alterungsrückstellungen [G]	13.890,7	12.181,2	+ 1.709,5	+ 14,03
Gesamtaufwendungen	44.134,0	42.168,1	+ 1.965,9	+ 4,66

Z15/4002

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

Gesamtleistungen

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

Gesamtleistungen	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Versicherungsleistungen	25.907,9	24.790,5	+1.117,4	+4,51
Ausschüttungen aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]				
Barausschüttungen [G]	1.443,2	1.461,7	-18,5	-1,27
Beträge zur Beitragslimitierung	3.342,8	1.378,9	+1.963,9	+142,43
Mittel für Limitierung [G]				
gemäß § 150 Abs. 2 VAG ¹	443,9	524,8	-80,9	-15,42
gemäß § 150 Abs. 4 VAG ¹	169,8	117,6	+52,2	+44,39
Gesamtleistungen	31.307,6	28.273,5	+3.034,1	+10,73

¹ Erläuterungen zu § 150 VAG siehe Kapitel 3.3

Z15/4003

4.1 Versicherungsleistungen

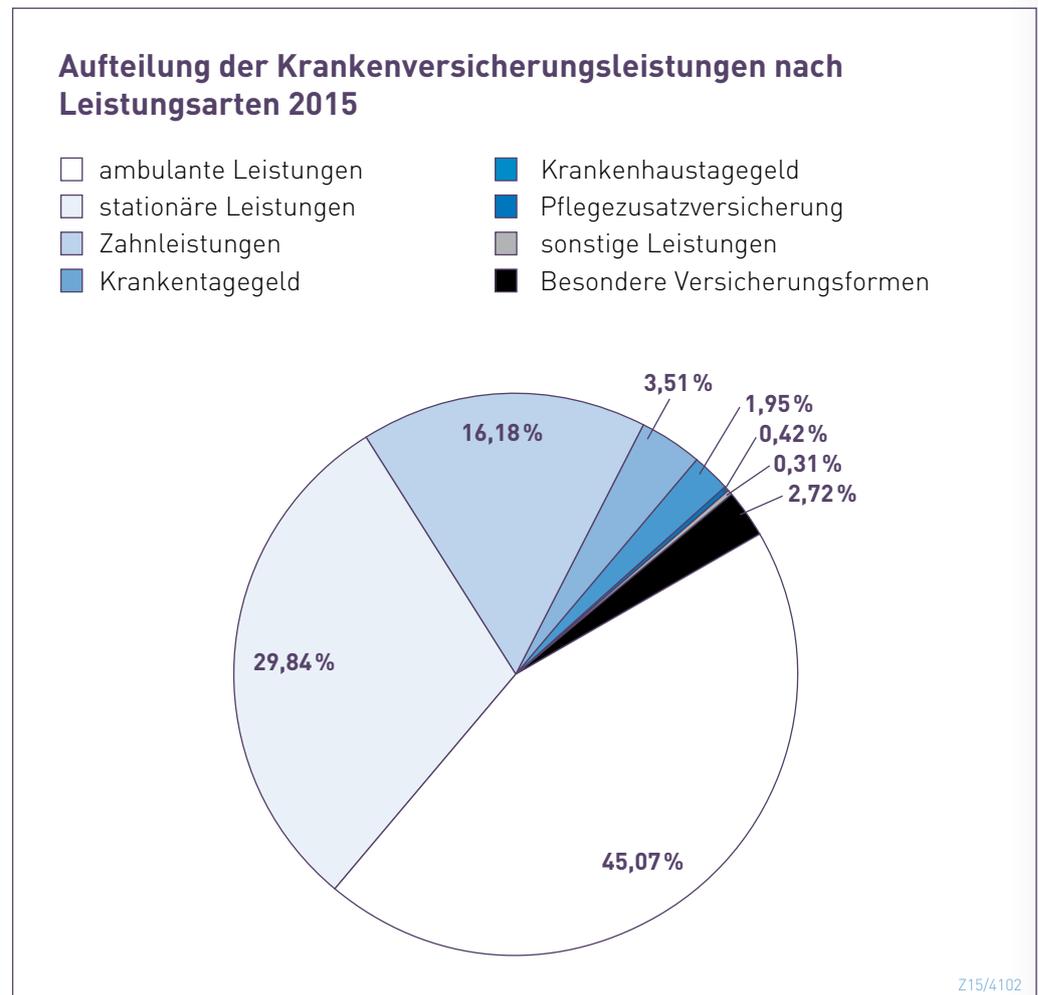
Zu den Versicherungsleistungen zählen die Leistungsauszahlungen an die Versicherten und die Schadenregulierungsaufwendungen [G]. Nicht alle Versicherungsleistungen können in demselben Jahr abgewickelt werden, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist. Hierfür werden Schadenrückstellungen [G] gebildet,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

Die Versicherungsleistungen betragen 2015 insgesamt 25.907,9 Mio. Euro. Umgerechnet auf die im Durchschnitt 250 Arbeitstage eines Jahres ergibt sich eine Versicherungsleistung von 103,6 Mio. Euro pro Arbeitstag. Im Jahr 2014 betrug dieser Wert 99,2 Mio. Euro. Pro Monat lagen die Versicherungsleistungen 2015 bei 2.159,0 Mio. Euro, das waren 93,1 Mio. Euro mehr als im Vorjahr.

Die folgende Tabelle zeigt die Versicherungsleistungen gegliedert nach Leistungsarten:

Leistungsart	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
ambulante Leistungen	11.239,9	10.742,0	+497,9	+4,64
davon				
Arztbehandlung	6.015,2	5.783,8	+231,4	+4,00
Heilpraktikerbehandlung	276,7	264,2	+12,5	+4,73
Arzneien und Verbandmittel	2.864,5	2.709,9	+154,6	+5,71
Heilmittel	957,4	921,5	+35,9	+3,90
Hilfsmittel	932,0	886,1	+45,9	+5,18
Sonstiges	194,1	176,5	+17,6	+9,97
stationäre Leistungen	7.443,2	7.084,9	+358,3	+5,06
davon				
allgemeine Kranken- hausleistungen	4.290,8	4.031,9	+258,9	+6,42
Wahlleistung Chefarzt	2.384,8	2.322,7	+62,1	+2,67
Wahlleistung Einbettzimmer	304,9	293,6	+11,3	+3,85
Wahlleistung Zweibettzimmer	270,7	260,8	+9,9	+3,80
Ersatz-Krankenhaus- tagegeld	55,6	53,3	+2,3	+4,32
Sonstiges	136,4	122,6	+13,8	+11,26
Zahnleistungen	4.034,4	3.935,9	+98,5	+2,50
davon				
Zahnbehandlung	1.397,7	1.380,8	+16,9	+1,22
Zahnersatz	2.361,6	2.291,6	+70,0	+3,05
Kieferorthopädie	267,3	255,9	+11,4	+4,45
Sonstiges	7,8	7,6	+0,2	+2,63
Krankentagegeld	874,2	874,5	-0,3	-0,03
Krankenhaustagegeld	486,8	487,2	-0,4	-0,08
Pflegezusatzversicherung	104,1	83,4	+20,7	+24,82
geförderte Pflege- zusatzversicherung [G]	0,3	0,1	+0,2	+200,00
sonstige Leistungen	77,9	78,1	-0,2	-0,26
Besondere Versicherungsformen	679,3	624,3	+55,0	+8,81
Krankenversicherung	24.940,1	23.910,4	+1.029,7	+4,31
Pflegeversicherung	967,8	880,1	+87,7	+9,96
insgesamt	25.907,9	24.790,5	+1.117,4	+4,51

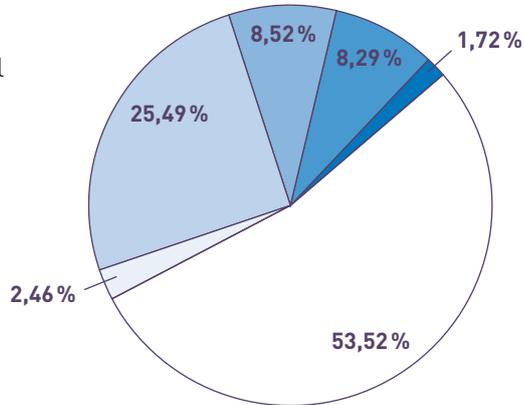
Die folgenden Kreisdiagramme zeigen den Anteil der einzelnen Leistungsarten an den gesamten Versicherungsleistungen sowie eine Aufteilung der ambulanten, stationären und Zahnleistungen.



Die drei wichtigsten Leistungsarten werden im Folgenden aufgegliedert:

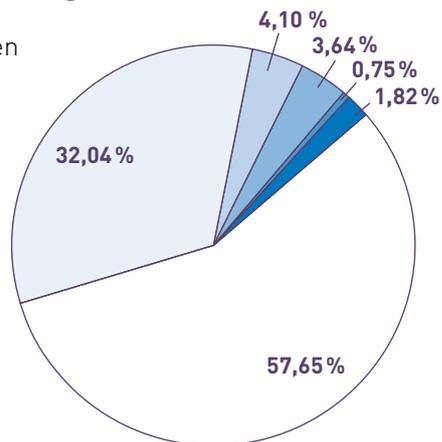
Aufteilung der ambulanten Leistungen 2015

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



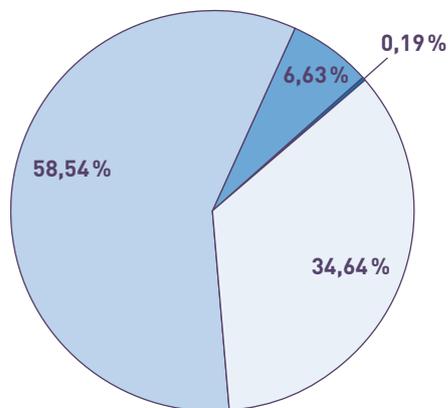
Aufteilung der stationären Leistungen 2015

- allgemeine Krankenhausleistungen
- Wahlleistung Chefarzt
- Wahlleistung Einbettzimmer
- Wahlleistung Zweibettzimmer
- Ersatz-Krankenhaustagegeld
- Sonstiges



Aufteilung der Zahnleistungen 2015

- Zahnbehandlung
- Zahnersatz
- Kieferorthopädie
- Sonstiges



Z15/4103

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

Versicherungsleistungen nach Frauen, Männern und Kindern 2015	in Prozent		
	Frauen	Männer	Kinder
ambulante Leistungen	38,19	53,96	7,85
davon			
Arztbehandlung	39,92	51,71	8,37
Heilpraktikerbehandlung	52,88	32,89	14,23
Arzneien und Verbandmittel	32,48	61,65	5,87
Heilmittel	41,38	50,12	8,50
Hilfsmittel	38,53	53,60	7,87
Sonstiges	30,56	60,65	8,79
stationäre Leistungen	37,24	57,49	5,27
davon			
allgemeine Krankenhausleistungen	30,76	62,94	6,30
Wahlleistung Chefarzt	45,61	50,78	3,61
Wahlleistung Einbettzimmer	51,36	46,12	2,52
Wahlleistung Zweibettzimmer	52,31	45,09	2,60
Ersatz-Krankenhaustagegeld	41,89	38,51	19,60
Sonstiges	31,53	61,34	7,13
Zahnleistungen	41,65	49,19	9,16
davon			
Zahnbehandlung	36,36	54,50	9,14
Zahnersatz	48,61	50,89	0,50
Kieferorthopädie	7,93	6,07	86,00
Sonstiges	39,23	59,00	1,77
Krankentagegeld	23,85	76,12	0,03
Krankenhaustagegeld	41,27	54,58	4,15
Pflegezusatzversicherung	46,73	49,11	4,16
geförderte Pflegezusatzversicherung [G]	50,13	49,54	0,33
sonstige Leistungen	43,71	44,62	11,67
Krankenversicherung (ohne Besondere Versicherungsformen)	38,49	54,26	7,25
Pflegeversicherung	49,56	46,42	4,02
insgesamt (ohne Besondere Versicherungsformen)	38,49	54,69	6,82

Z15/4104

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 2015	in Prozent	
	PKV	GKV
ambulante Leistungen	+5,24	+3,78
davon		
Arztbehandlung	+4,61	+3,74
Heilpraktikerbehandlung	+5,33	-
Arzneien und Verbandmittel	+6,32	+3,79
Heilmittel	+4,50	+6,45
Hilfsmittel	+5,79	+1,85
stationäre Leistungen	+5,69	+1,83
davon		
allgemeine Krankenhausleistungen	+7,04	+1,83
Wahlleistung Chefarzt	+2,32	-
Wahlleistung Einbettzimmer	+3,52	-
Wahlleistung Zweibettzimmer	+3,46	-
Ersatz-Krankenhaustagegeld	+3,92	-
Zahnleistungen	+3,10	2,40
davon		
Zahnbehandlung	+1,81	+2,51
Zahnersatz	+3,65	+1,73
Kieferorthopädie	+5,06	+3,56
Gesamtleistung für Krankheitskosten	+4,95	+3,63

Z15/4105

Der Ausgabenanstieg je Versicherten war 2015 mit 4,95 Prozent deutlich stärker als im Vorjahr (2014: plus 2,66 Prozent). Er übertraf bei Weitem die allgemeine Preissteigerung von 0,3 Prozent.

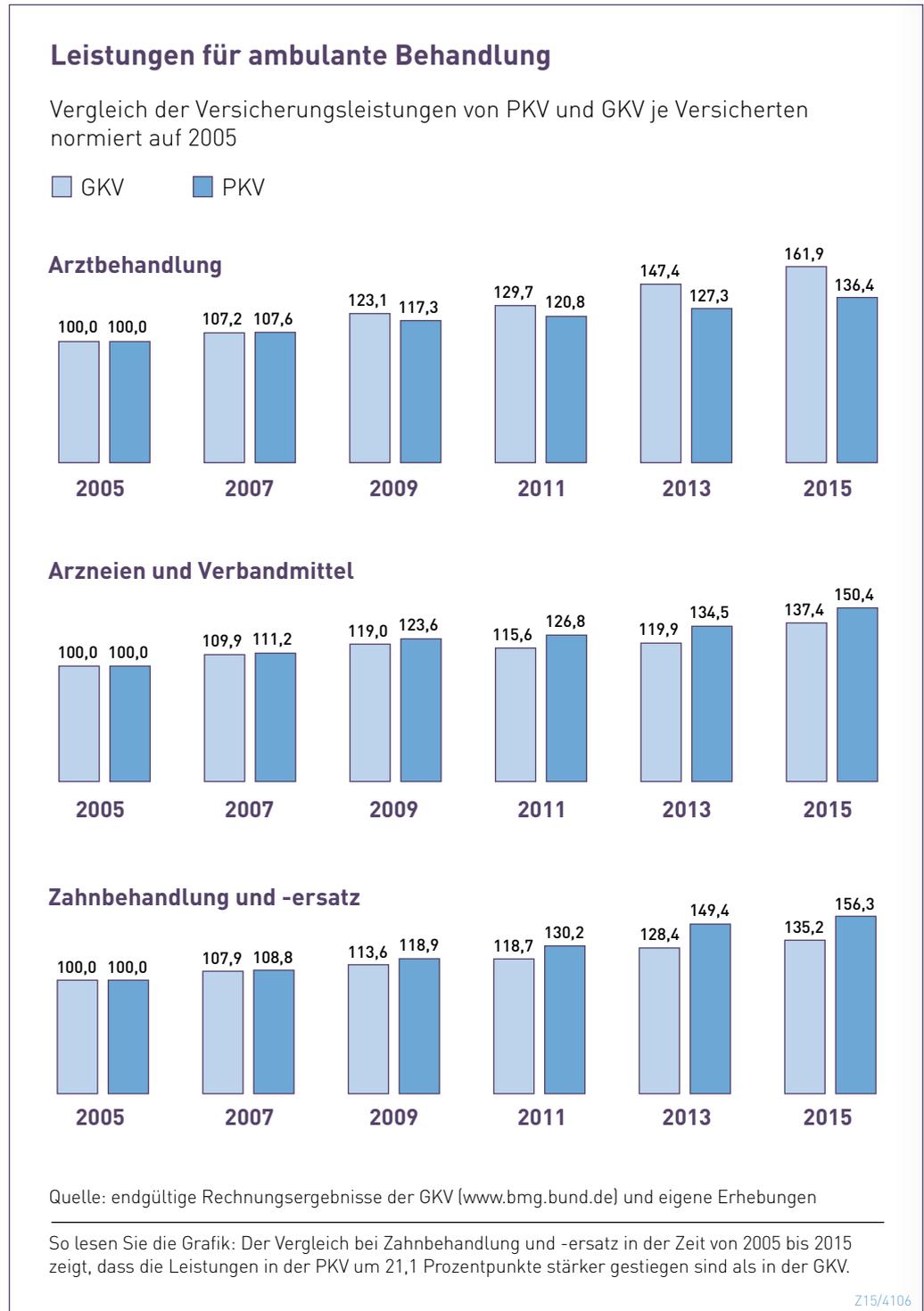
Den größten Einfluss auf die Gesamthöhe der Leistungen hat die Entwicklung bei der ambulanten Arztbehandlung. Hier hat sich der Anstieg der Aufwendungen pro Kopf verglichen mit dem Vorjahr (2,42 Prozent) fast verdoppelt. Aber auch im stationären Bereich stiegen die Ausgaben je Versicherten deutlich stärker als im Vorjahr (2,06 Prozent). Das dürfte zum Teil auf gesetzliche Preissteigerungen bei den allgemeinen Krankenhausleistungen zurückgehen (Vorjahr: 3,70 Prozent).

Sehr hoch blieb 2015 auch der Ausgabenanstieg je Versicherten bei Arznei- und Verbandmitteln (Vorjahr: 5,15 Prozent), bei Hilfsmitteln (Vorjahr: 4,43 Prozent), bei der Heilpraktikerbehandlung (Vorjahr: 3,26 Prozent) und für kieferorthopädische Leistungen, wobei die Entwicklung bei letzteren im Vergleich zu 2014 allerdings leicht rückläufig ist (Vorjahr: 5,44 Prozent).

Die im Vergleich zur Gesetzlichen Krankenversicherung etwas geringere Ausgabedynamik bei Heilmitteln und der Zahnbehandlung darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Aufwendungen in der PKV von einem höheren Ausgangsniveau aus steigen, da beispielsweise die privatärztliche Gebührenordnung

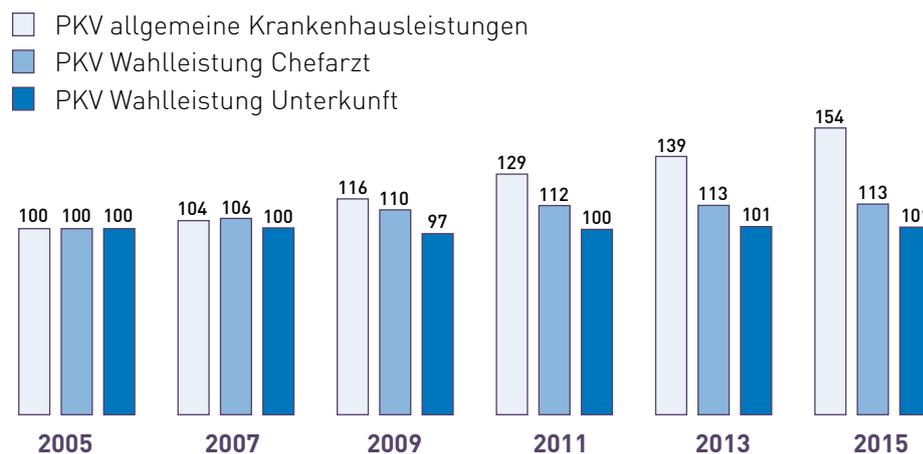
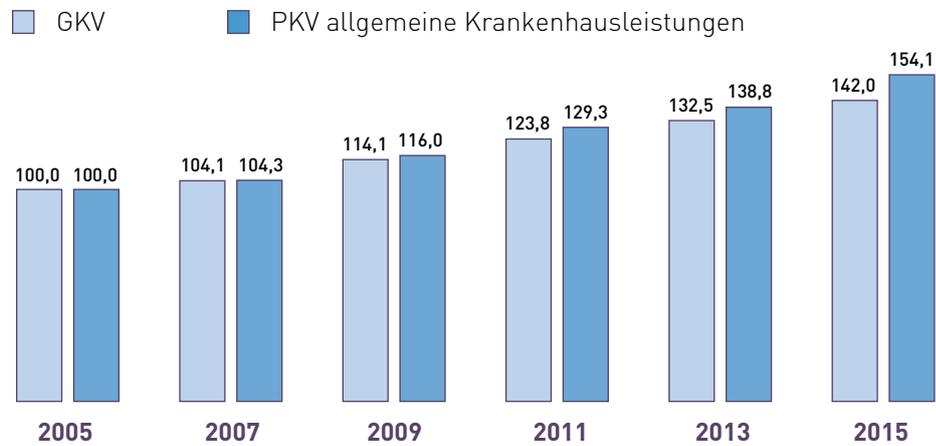
ebenso wie die privatärztliche Gebührenordnung deutlich über die Vergütung in der GKV hinausgeht.

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 je Versicherten normiert auf 2005



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

So lesen Sie die Grafik: Der Vergleich zu 2005 zeigt, dass die Leistungen in der PKV für die Wahlleistung Chefarzt um 13 Prozentpunkte gestiegen sind.

Z15/4107

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	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Pflegesachleistung	146,3	138,2	+8,1	+5,86
davon				
Pflegestufe 0	0,8	0,7	+0,1	+14,29
Pflegestufe I	34,3	32,6	+1,7	+5,21
Pflegestufe II	69,1	65,1	+4,0	+6,14
Pflegestufe III	42,1	39,8	+2,3	+5,78
Pflegegeld	228,6	208,7	+19,9	+9,54
davon				
Pflegestufe 0	4,6	3,9	+0,7	+17,95
Pflegestufe I	87,2	79,0	+8,2	+10,38
Pflegestufe II	97,4	89,5	+7,9	+8,83
Pflegestufe III	39,4	36,3	+3,1	+8,54
Ersatzpflegekraft	23,3	18,5	+4,8	+25,95
Pflegehilfsmittel	5,6	4,4	+1,2	+27,27
technische Hilfsmittel	21,2	20,0	+1,2	+6,00
Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen	13,6	7,8	+5,8	+74,36
Beiträge zur Rentenversicherung	28,7	28,2	+0,5	+1,77
Pflegekurse	0,1	0,1	0,0	0,00
Tages- und Nachtpflege	11,5	9,2	+2,3	+25,00
davon				
Pflegestufe 0	0,2	0,0	+0,2	-
Pflegestufe I	2,8	2,3	+0,5	+21,74
Pflegestufe II	6,1	5,0	+1,1	+22,00
Pflegestufe III	2,4	1,9	+0,5	+26,32
Kurzzeitpflege	18,9	15,3	+3,6	+23,53
zusätzliche Betreuung	26,4	16,9	+9,5	+56,21
Kontrollpflege	1,4	1,3	+0,1	+7,69
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	0,2	0,2	0,0	+0,00
MEDICPROOF	29,2	27,8	+1,4	+5,04
Arbeitslosenvers.-Beitrag/ KV-PV-Zuschuss	0,0	0,1	-0,1	-100,00
zusätzliche Leistung Wohngruppen	1,0	0,7	+0,3	+42,86
insgesamt	556,0	497,4	+58,6	+11,78

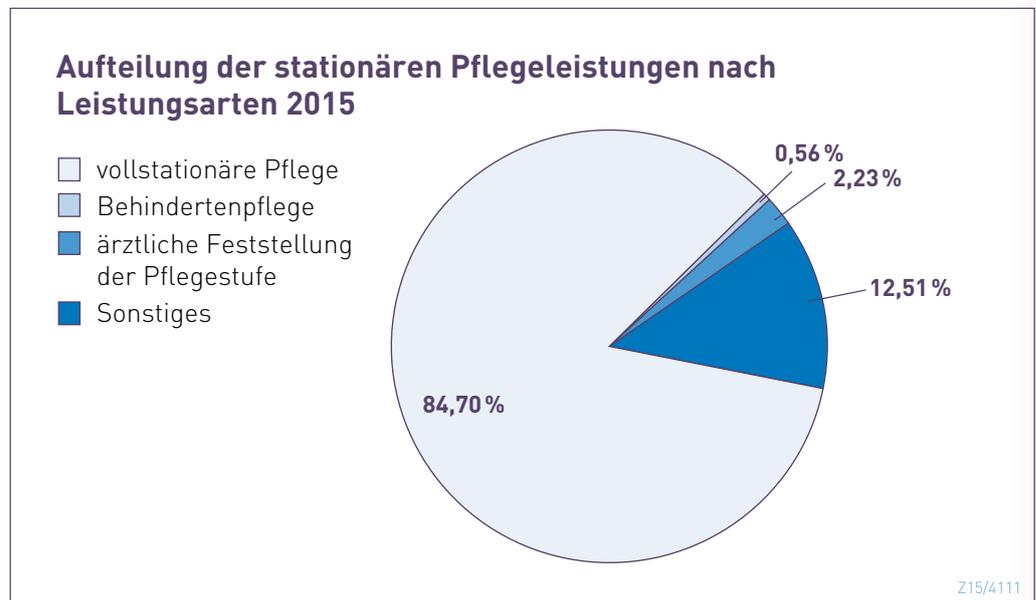
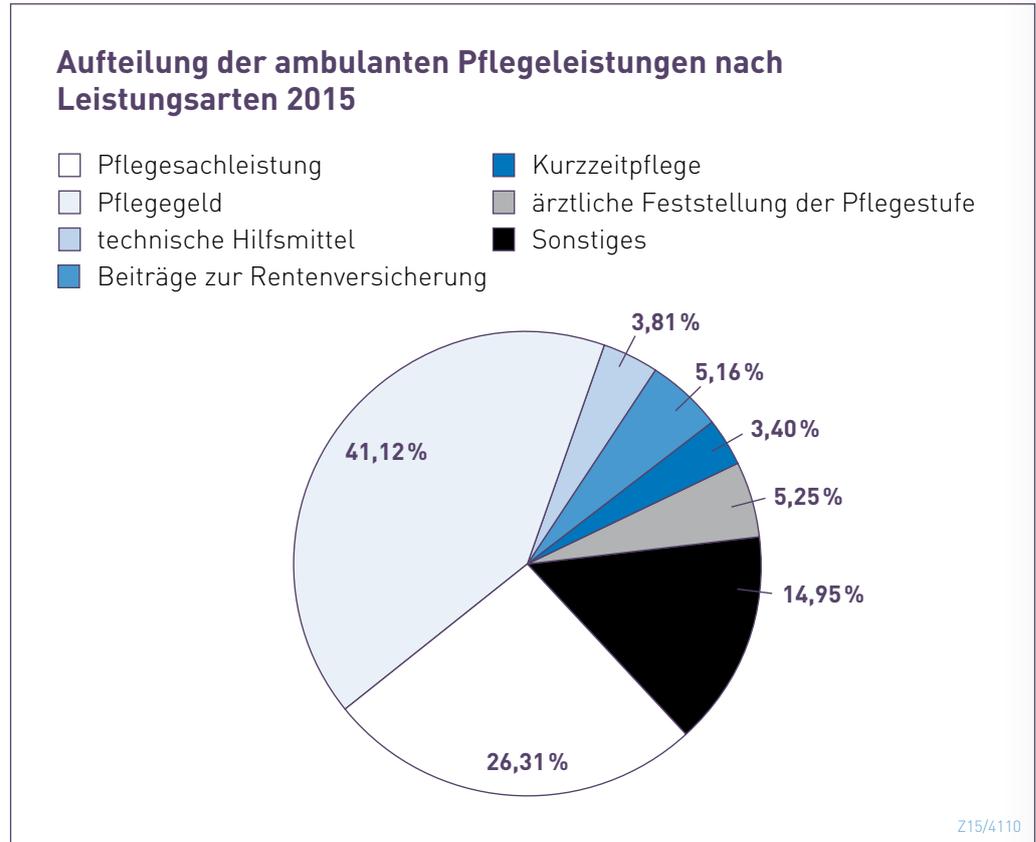
Die stationären Pflegeleistungen hatten im Jahr 2015 an den gesamten Pflegeleistungen in Höhe von 967,8 Mio. Euro einen Anteil von 42,55 Prozent.

stationäre Pflegeleistungen nach Leistungsarten	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
vollstationäre Pflege	347,6	336,9	+ 10,7	+ 3,18
davon				
Pflegestufe I	93,4	90,6	+ 2,8	+ 3,09
Pflegestufe II	149,0	143,3	+ 5,7	+ 3,98
Pflegestufe III	105,2	103,0	+ 2,2	+ 2,14
Zuschuss für vollstationäre Pflege¹	0,0	0,0	0,0	0,00
davon				
Pflegestufe I	0,0	0,0	0,0	0,00
Pflegestufe II	0,0	0,0	0,0	0,00
Pflegestufe III	0,0	0,0	0,0	0,00
teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege	1,2	1,1	+ 0,1	+ 9,09
davon				
Pflegestufe I	0,2	0,2	0,0	0,00
Pflegestufe II	0,5	0,5	0,0	0,00
Pflegestufe III	0,5	0,4	+ 0,1	+ 25,00
Behindertenhilfe	2,3	2,3	0,0	0,00
Vergütungszuschlag für Pflegebedürftige	51,4	33,2	+ 18,2	+ 54,82
Leistungen bei Rückstufung	0,1	0,1	0,0	0,00
MEDICPROOF	9,2	9,1	+ 0,1	+ 1,10
insgesamt stationär	411,8	382,7	+ 29,1	+ 7,60

1 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.

Z15/4109

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



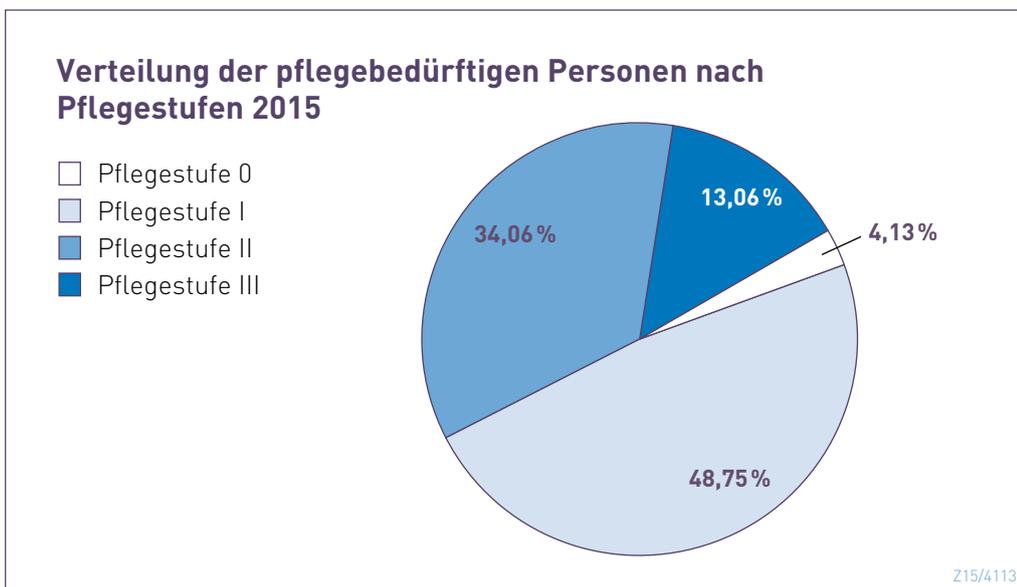
Aufgrund gesetzlicher Bedingungen zur Pflegeversicherung werden für die Private Pflegeversicherung umfassende Statistiken erhoben. Anders als in der Privaten Krankenversicherung kann deshalb in der Pflegeversicherung die Zahl der Leistungsempfänger exakt ermittelt werden.

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

Leistungsempfänger in der Pflegeversicherung nach Leistungsbereichen	2015	2014	Veränderung	
			absolut	in Prozent
ambulante Pflege	128.140	120.646	+7.494	+6,21
davon				
Pflegestufe 0	6.959	5.309	+1.650	+31,08
Pflegestufe I	69.397	65.065	+4.332	+6,66
Pflegestufe II	39.906	38.596	+1.310	+3,39
Pflegestufe III	11.878	11.676	+202	+1,73
stationäre Pflege	49.935	48.678	+1.257	+2,58
davon				
Pflegestufe 0	391	245	+146	+59,59
Pflegestufe I	17.409	16.713	+696	+4,16
Pflegestufe II	20.748	20.405	+343	+1,68
Pflegestufe III	11.387	11.315	+72	+0,64
insgesamt	178.075	169.324	+8.751	+5,17

Z15/4112

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



Z15/4113

Deutlich weniger Leistungsempfänger erhalten Leistungen der Pflegestufe III als Leistungen der Pflegestufen I und II. Dies gilt für die Private wie auch die Soziale Pflegeversicherung. Allerdings ist in der Privaten Pflegeversicherung der Anteil der Schwerstpflegebedürftigen höher als in der Sozialen Pflegeversicherung. Denn während in der Privaten Pflegeversicherung im Jahr 2015 rund 13,1 Prozent der Leistungsempfänger in die Pflegestufe III eingestuft wurden, waren es in der Sozialen Pflegeversicherung nur 11,4 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.

	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Bruttoschadenrückstellung	6.453,3	6.239,3	+214,0	+3,43
davon ab für das in Rückdeckung [G] gegebene Geschäft	10,9	15,8	-4,9	-31,01
Bilanzschaden- rückstellung [G]	6.442,4	6.223,5	+218,9	+3,52

Z15/4201

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 erfolgs- abhängigen RfB			davon aus erfolgs- unabhängigen RfB		
		für die PPV	für die GEPV	Sons- tige	für die PPV	nach § 150 (4) VAG	Sons- tige
Wert zum 31. Dezember 2014	16.121,9	2.779,3	21,1	11.813,4	825,4	517,2	165,5
Umbuchungen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Entnahmen	4.955,8	522,5	0,0	3.291,8	825,4	169,8	146,3
davon zur							
Verrechnung ¹	3.512,6	493,3	0,0	2.009,0	825,4	169,8	15,1
Barausschüttg. [G]	1.443,2	29,2	0,0	1.282,8			131,2
Zuführung	4.121,4	610,8	34,0	3.237,8	0,0	97,0	141,8
Wert zum 31. Dezember 2015	15.287,5	2.867,6	55,1	11.759,4	0,0	444,4	161,0
davon ab für das in Rückdeckung [G] gegebene Geschäft	0,0						
Bilanzwert [G]	15.287,5						

PPV = Pflegeversicherung GEPV = Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung

¹ 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.

Z15/4301

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:

Alterungs- rückstellungen	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankenversicherung	189.044,9	177.705,6	+11.339,3	+6,38
Pflegeversicherung	31.038,3	28.486,9	+2.551,4	+8,96
Alterungsrückstellungen	220.083,2	206.192,5	+13.890,7	+6,74
davon gehen für das in Rückdeckung [G] gegebene Geschäft ab	7,6	1,6	+6,0	+375,00
Bilanzwert [G]	220.075,6	206.190,9	+13.884,7	+6,73

Z15/4401

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

Zuführungsquellen der Alterungsrückstellungen	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
gesetzlicher Zehn-Prozent-Zuschlag [G]	1.176,4	1.194,2	- 17,8	- 1,49
planmäßige Nettozuführung¹ inklusive der rechnungsmäßigen Verzinsung der Alterungsrückstellungen	8.757,8	8.965,7	- 207,9	- 2,32
Ausschüttungen aus den RfB zur Beitragslimitierung	3.342,8	1.378,9	+ 1.963,9	+ 142,43
Limitierung gemäß § 150 Abs. 2 VAG²	443,9	524,8	- 80,9	- 15,42
Limitierung gemäß § 150 Abs. 4 VAG²	169,8	117,6	+ 52,2	+ 44,39
Gesamtzuführung	13.890,7	12.181,2	+ 1.709,5	+ 14,03

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 § 150 VAG siehe Kapitel 3.3

Z15/4402

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

	2015 Beitrags- einnahmen in Mio. Euro	2015 Zuführungen zu den Alterungs- rückstellungen in Mio. Euro	Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen im Verhältnis zu den Beitragseinnahmen in Prozent
Krankenversicherung	34.626,3	11.339,3	32,75
Pflegeversicherung	2.196,1	2.551,4	116,18
insgesamt	36.822,4	13.890,7	37,72

Z15/4403

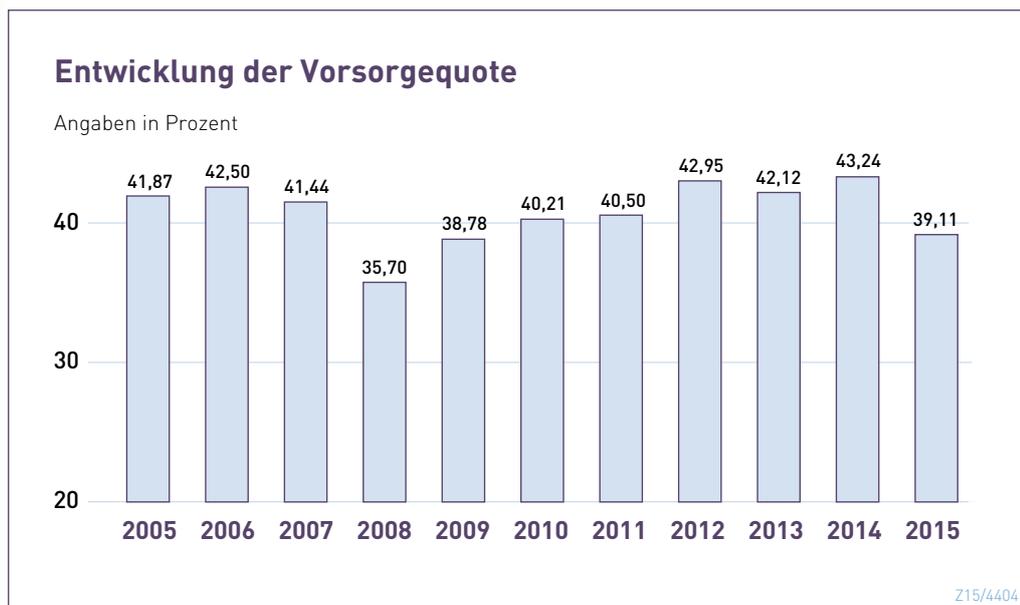
Der überwiegende Teil der Pflegeleistungen wird erst in späteren Lebensjahren notwendig. Deshalb sind die Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen im Verhältnis zu den Beitragseinnahmen in der Pflegeversicherung deutlich höher als in der Krankenversicherung.

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 § 150 Abs. 4 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].

	2015	2014	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Abschlussaufwendungen	2.386,2	2.346,5	+39,7	+1,69
Verwaltungsaufwendungen	860,4	890,1	-29,7	-3,34
insgesamt	3.246,6	3.236,6	+10,0	+0,31

Z15/4501

Der Anteil der Verwaltungsaufwendungen an den abgegrenzten Beitragseinnahmen sank 2015 auf 2,34 (2014: 2,45) Prozent. Seit 1975 (7,21 Prozent) hat der Anteil der Verwaltungsaufwendungen stark abgenommen.



5. Statistiken zur Tarifikalkulation

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.

5.1 Profile

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

Wagnisstatistiken

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

- Arztbehandlung (inkl. Heilpraktiker)
- Arzneien und Verbandmittel
- Heilmittel
- Hilfsmittel
- Zahnbehandlung
- Zahnersatz
- Kieferorthopädie
- Allgemeine Krankenhausleistungen
- Chefarztbehandlung
- Einbettzimmer
- Zweibettzimmer

Die Erhebung wird geschlechtsspezifisch getrennt nach einzelnen Altern durchgeführt. Berücksichtigt werden nur Versicherte, die mindestens drei Jahre dem 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 (zwischen 20 und 35 Jahren) höhere Leistungsausgaben pro Person. Dafür sind teilweise Schwangerschaft und Mutterschaft verantwortlich. Seit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) wurden ab August 2006 in der Beitragskalkulation die Leistungen für Schwangerschaft und Mutterschaft durch eine Umlage gleichmäßig auf beide Geschlechter verteilt. Seit dem 21. Dezember 2012 darf infolge eines Urteils des Europäischen Gerichtshofes bei Versicherungsbeiträgen grundsätzlich nicht mehr nach Männern und Frauen unterschieden werden (Unisex-Urteil). Deswegen werden für die neuen Unisex-Tarife die Kopfschäden unter Einbeziehung der Geschlechterverteilung ermittelt und die statistischen Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei der Inanspruchnahme von Leistungen auf diese Weise berücksichtigt. Um die Ausgabenentwicklung für alle Leistungsarten vergleichbar zu machen, wurden die Daten in den folgenden Tabellen und Grafiken jeweils auf die Gruppe der 41- bis 45-jährigen Männer bzw. Frauen normiert. Aufgrund der Normierung ist aus den Tabellen ein Rückschluss auf die absolute Höhe der Rechnungsbeträge nicht möglich.

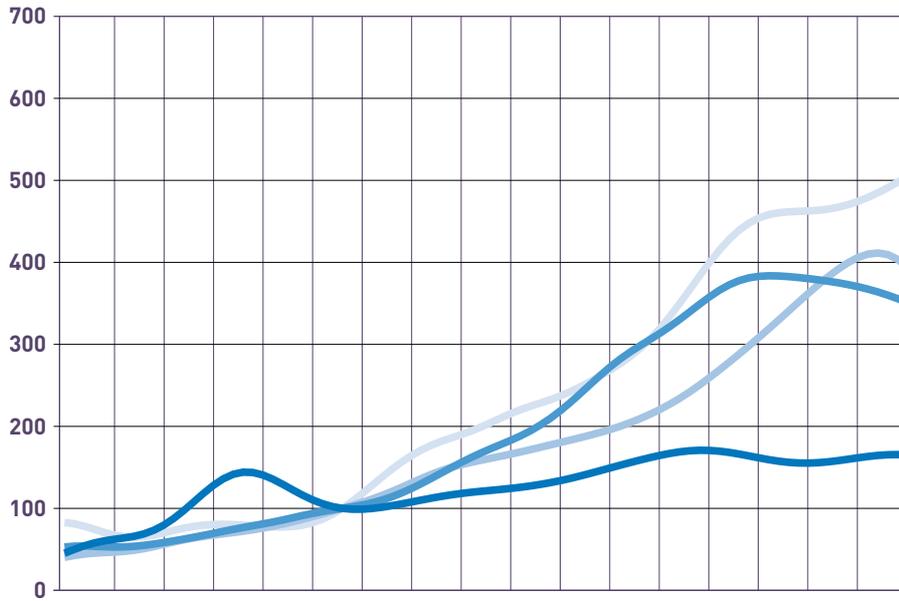
Ausgaben nach Altersgruppen im ambulanten Bereich¹ 2015	Arzt (inkl. Heilpraktiker)	Arzneien und Verbandmittel	Heilmittel	Hilfsmittel
Frauen im Alter von ... Jahren				
über 95	161,19	359,32	394,84	484,33
91 – 95	157,06	378,39	382,01	463,24
86 – 90	155,71	380,42	337,38	450,98
81 – 85	165,26	378,31	285,74	428,74
76 – 80	168,06	338,79	237,41	356,18
71 – 75	157,22	299,38	207,70	290,39
66 – 70	141,04	247,37	187,50	250,34
61 – 65	128,53	203,59	173,32	224,68
56 – 60	121,09	174,69	159,82	200,94
51 – 55	114,04	143,43	145,47	179,29
46 – 50	102,68	114,43	118,96	144,42
41 – 45	100,00	100,00	100,00	100,00
36 – 40	120,41	89,50	82,84	77,54
31 – 35	142,28	79,87	72,19	78,16
26 – 30	109,72	61,36	65,17	76,99
21 – 25	68,68	56,43	49,76	64,65
16 – 20	57,49	52,49	44,59	72,90
unter 16	37,40	43,12	39,60	59,50
Männer im Alter von ... Jahren				
über 95	320,68	493,23	543,53	614,98
91 – 95	318,28	527,75	469,29	681,46
86 – 90	313,85	546,54	388,46	647,75
81 – 85	321,49	545,08	345,09	590,05
76 – 80	307,01	489,11	290,08	482,28
71 – 75	268,28	417,62	249,50	391,63
66 – 70	225,01	333,58	223,10	330,50
61 – 65	188,89	260,32	189,90	273,88
56 – 60	159,01	195,00	163,47	226,21
51 – 55	130,57	142,62	136,99	183,84
46 – 50	112,27	116,91	115,06	145,36
41 – 45	100,00	100,00	100,00	100,00
36 – 40	91,17	88,26	86,48	68,54
31 – 35	78,21	65,95	80,22	63,85
26 – 30	72,57	68,91	83,55	78,62
21 – 25	62,91	58,36	62,08	69,45
16 – 20	63,11	55,66	57,68	74,64
unter 16	71,64	74,01	89,08	73,00

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

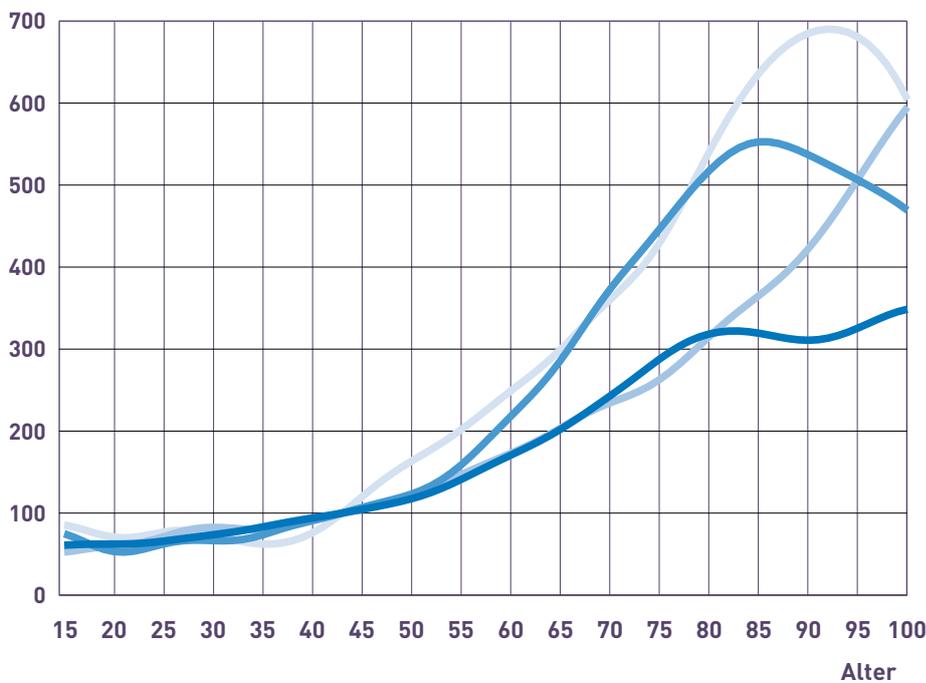
Altersabhängigkeit der Ausgaben im ambulanten Bereich' 2015

- Arzt (inkl. Heilpraktiker)
- Arzneien und Verbandmittel
- Heilmittel
- Hilfsmittel

Frauen



Männer



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

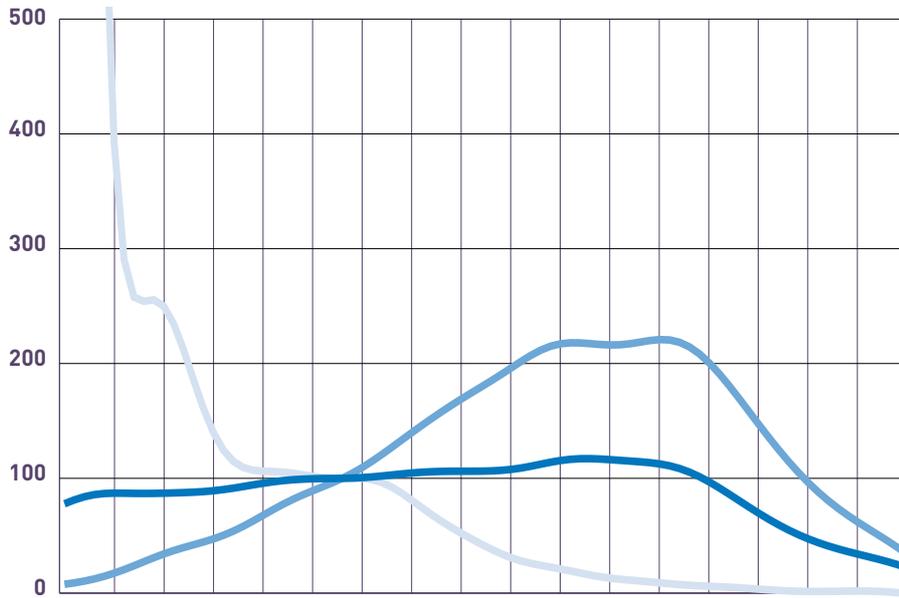
Ausgaben nach Altersgruppen im Zahnbereich¹ 2015	Zahnbehandlung	Zahnersatz	Kieferorthopädie
Frauen im Alter von ... Jahren			
über 95	26,63	46,05	0,52
91 – 95	39,65	75,79	1,75
86 – 90	56,16	116,07	2,19
81 – 85	81,31	166,73	4,30
76 – 80	105,62	213,93	7,36
71 – 75	113,54	214,95	10,99
66 – 70	116,80	216,84	16,42
61 – 65	111,91	208,86	24,31
56 – 60	106,71	183,77	39,05
51 – 55	105,72	156,24	64,37
46 – 50	102,93	126,52	92,28
41 – 45	100,00	100,00	100,00
36 – 40	97,91	81,17	106,50
31 – 35	93,22	58,55	116,81
26 – 30	87,08	42,54	167,57
21 – 25	86,19	26,52	261,16
16 – 20	86,01	12,14	1.603,68
unter 16	45,24	2,82	2.084,20
Männer im Alter von ... Jahren			
über 95	40,94	73,07	0,00
91 – 95	65,70	108,89	9,62
86 – 90	86,57	164,76	6,00
81 – 85	113,85	214,22	6,86
76 – 80	133,23	245,61	10,27
71 – 75	134,05	245,04	14,19
66 – 70	129,52	238,04	19,20
61 – 65	121,76	229,40	20,98
56 – 60	115,35	192,18	35,11
51 – 55	110,96	156,07	60,14
46 – 50	104,67	122,52	92,49
41 – 45	100,00	100,00	100,00
36 – 40	95,13	81,27	117,57
31 – 35	88,20	63,76	142,31
26 – 30	86,57	44,57	192,47
21 – 25	82,96	24,98	359,73
16 – 20	93,15	12,10	4.121,47
unter 16	54,70	2,65	3.912,18

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

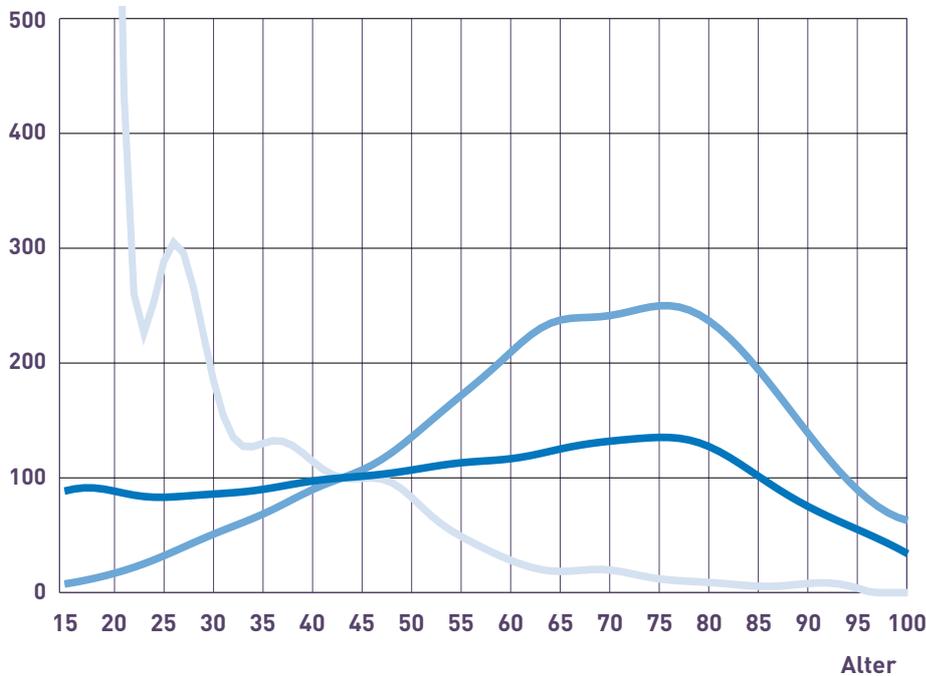
Altersabhängigkeit der Ausgaben im Zahnbereich¹ 2015

■ Zahnbehandlung
 ■ Zahnersatz
 ■ Kieferorthopädie

Frauen



Männer



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

Im stationären Bereich sind neben den Ausgaben für allgemeine Krankenhausleistungen auch die Kosten für Chefarztbehandlung und für die Unterbringung im Ein- und Zweibettzimmer interessant:

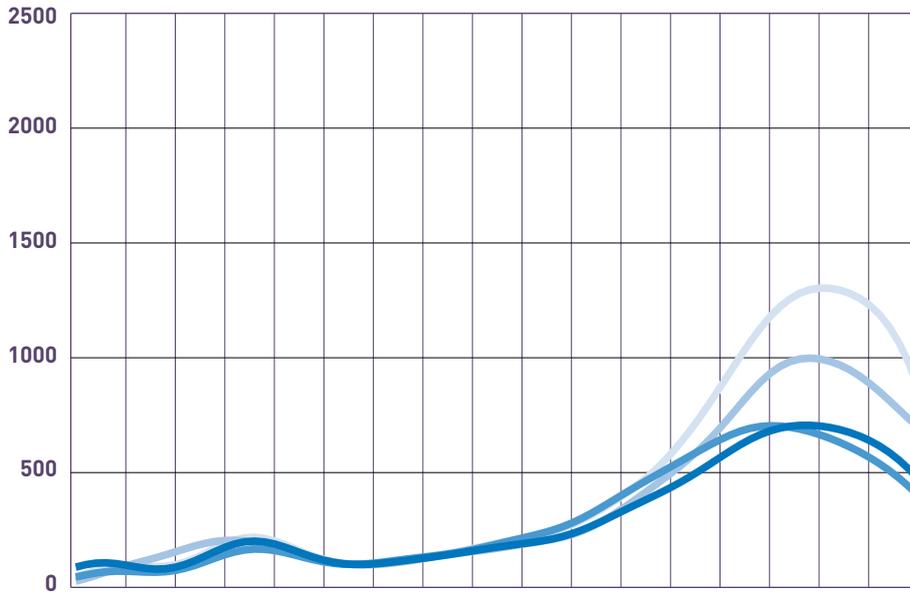
Ausgaben nach Altersgruppen im stationären Bereich¹ 2015	Allgemeine Krankenhausleistungen	Wahlleistung Chefarzt	Wahlleistung Einbettzimmer	Wahlleistung Zweibettzimmer
Frauen im Alter von ... Jahren				
über 95	550,71	482,99	732,73	1.137,09
91 – 95	652,90	606,82	947,36	1.234,85
86 – 90	678,89	669,68	966,09	1.245,14
81 – 85	626,80	688,70	851,99	1.039,30
76 – 80	489,74	579,72	591,32	728,42
71 – 75	379,82	468,51	430,83	486,43
66 – 70	276,69	339,37	288,12	332,95
61 – 65	206,13	246,16	213,61	237,21
56 – 60	173,35	193,56	166,03	195,41
51 – 55	140,27	146,17	146,29	149,07
46 – 50	112,93	120,11	112,73	114,42
41 – 45	100,00	100,00	100,00	100,00
36 – 40	138,79	127,19	138,02	145,29
31 – 35	193,09	162,50	188,99	213,00
26 – 30	138,91	118,67	214,61	160,76
21 – 25	78,04	60,95	89,88	78,47
16 – 20	103,10	66,01	62,55	81,58
unter 16	65,63	34,26	13,12	14,31
Männer im Alter von ... Jahren				
über 95	1.194,41	968,13	2.036,12	2.146,14
91 – 95	1.180,44	1.075,39	1.709,33	2.227,60
86 – 90	1.137,29	1.096,12	1.507,64	1.940,37
81 – 85	1.033,57	1.072,79	1.311,25	1.550,48
76 – 80	848,49	909,36	864,91	1.102,17
71 – 75	687,45	755,67	740,36	799,33
66 – 70	513,18	563,87	510,64	542,43
61 – 65	382,09	407,20	358,54	383,05
56 – 60	273,75	280,13	263,04	270,77
51 – 55	185,06	185,47	172,71	170,09
46 – 50	130,50	132,49	138,61	121,54
41 – 45	100,00	100,00	100,00	100,00
36 – 40	84,74	80,40	80,72	79,06
31 – 35	74,03	69,20	86,65	69,38
26 – 30	90,41	76,02	108,19	89,51
21 – 25	87,96	69,55	81,01	102,13
16 – 20	93,34	63,31	36,98	58,31
unter 16	99,52	50,06	21,43	21,38

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

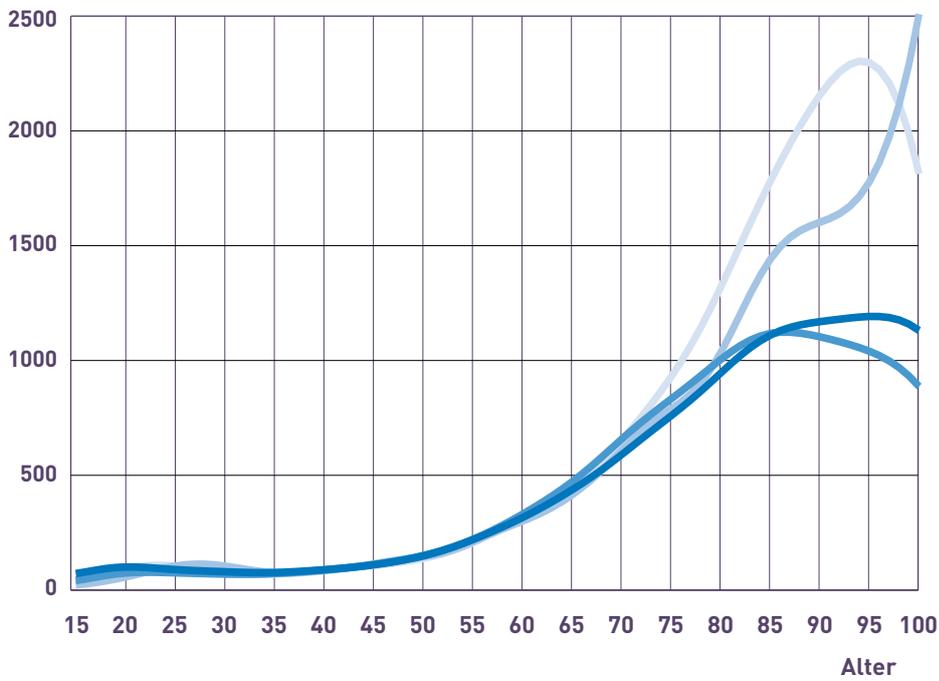
Altersabhängigkeit der Ausgaben im stationären Bereich¹ 2015

- Allgemeine Krankenhausleistungen
- Wahlleistung Chefarzt
- Wahlleistung Einbettzimmer
- Wahlleistung Zweibettzimmer

Frauen



Männer



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

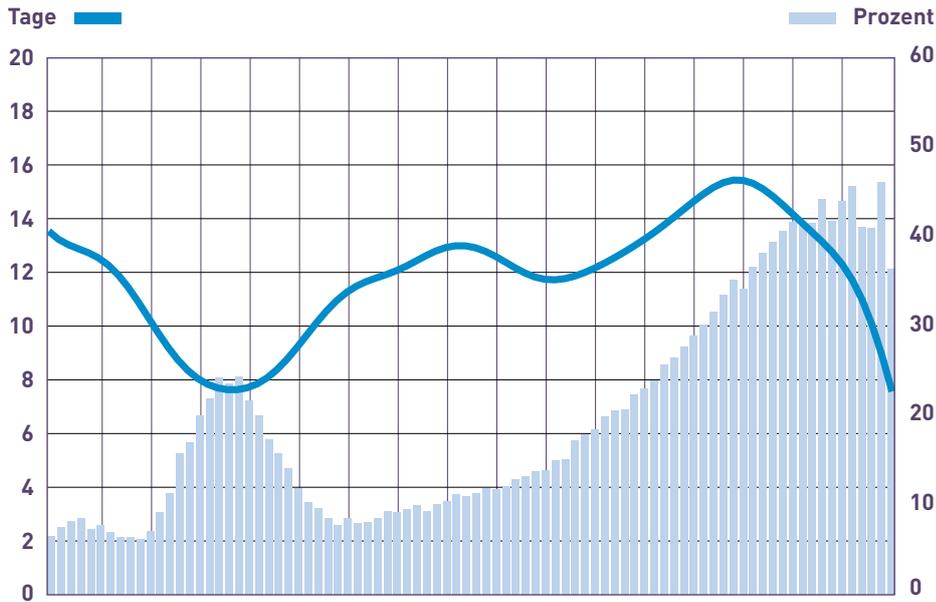
Aufgrund der neuen Datengrundlage kann zudem der Anteil der Leistungsempfänger von allgemeinen Krankenhausleistungen am Gesamtbestand ermittelt werden. In diesem Zusammenhang ist auch deren Krankenhausaufenthaltsdauer von Bedeutung:

Leistungsempfänger von allgemeinen Krankenhausleistungen und deren Aufenthalt im Krankenhaus nach Altersgruppen 2015	Anteil Leistungsempfänger an allen Personen, die stationäre Regelleistungen versichert haben (in Prozent)	Krankenhausaufenthalt in Tagen
Frauen im Alter von ... Jahren		
über 95	42,15	10,61
91 – 95	42,30	13,04
86 – 90	39,14	14,80
81 – 85	32,69	15,29
76 – 80	26,23	14,03
71 – 75	21,28	12,72
66 – 70	16,49	12,05
61 – 65	13,15	11,94
56 – 60	11,44	12,77
51 – 55	9,87	12,82
46 – 50	8,60	11,83
41 – 45	8,87	10,39
36 – 40	15,60	8,38
31 – 35	23,20	7,77
26 – 30	15,97	8,43
21 – 25	6,60	11,41
16 – 20	7,92	12,76
unter 16	6,27	7,19
Männer im Alter von ... Jahren		
über 95	56,66	11,26
91 – 95	50,91	13,05
86 – 90	44,40	13,28
81 – 85	38,47	12,67
76 – 80	31,21	12,10
71 – 75	25,72	11,87
66 – 70	20,42	11,25
61 – 65	16,51	10,80
56 – 60	13,00	10,78
51 – 55	9,90	10,12
46 – 50	7,90	9,14
41 – 45	6,60	8,66
36 – 40	6,06	7,74
31 – 35	5,78	6,91
26 – 30	6,22	7,68
21 – 25	5,72	10,05
16 – 20	6,12	8,13
unter 16	7,38	6,35

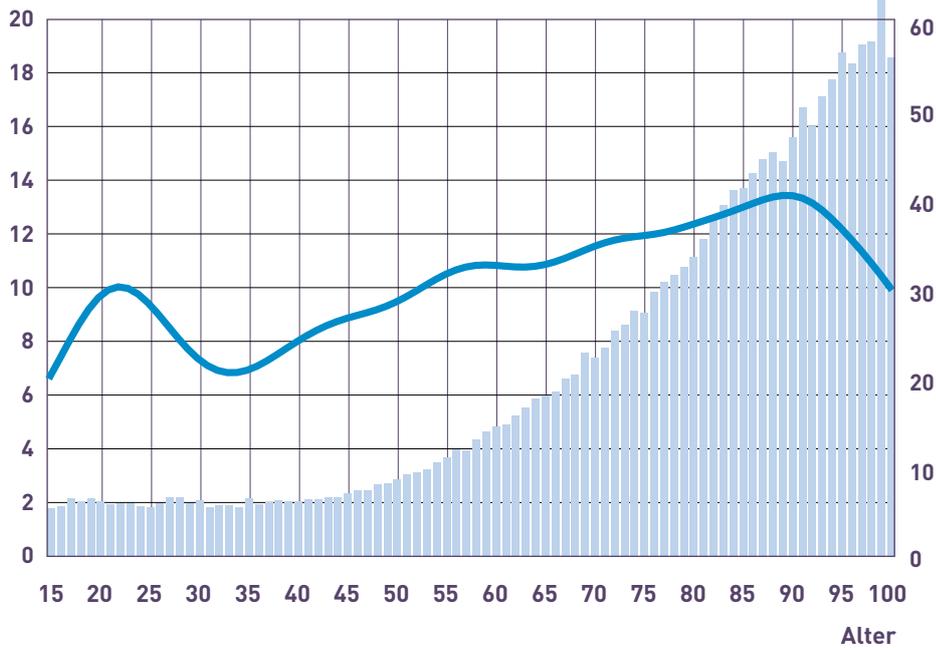
Altersabhängigkeit der Leistungsempfänger von allgemeinen Krankenhausleistungen und deren Aufenthalt im Krankenhaus 2015

- Anteil Leistungsempfänger an allen Personen, die stationäre Regelleistungen versichert haben (in Prozent)
- Krankenhausaufenthalt in Tagen

Frauen



Männer



Z15/5108

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 nach Altersgruppen 2015	Krankentage bei Krankentagegeld ab dem 8. Tag	Krankentage bei Krankentagegeld ab dem 43. Tag
Frauen im Alter von ... Jahren		
61 – 65	13,33	8,83
56 – 60	11,78	7,90
51 – 55	12,33	6,03
46 – 50	8,94	4,87
41 – 45	10,84	3,67
36 – 40	10,09	2,65
31 – 35	13,51	2,23
26 – 30	0,00	1,59
21 – 25	0,00	1,27
Männer im Alter von ... Jahren		
61 – 65	16,66	8,57
56 – 60	14,98	6,45
51 – 55	11,91	4,42
46 – 50	12,21	3,12
41 – 45	9,36	2,31
36 – 40	10,98	1,98
31 – 35	11,04	1,92
26 – 30	7,66	1,81
21 – 25	18,07	1,45

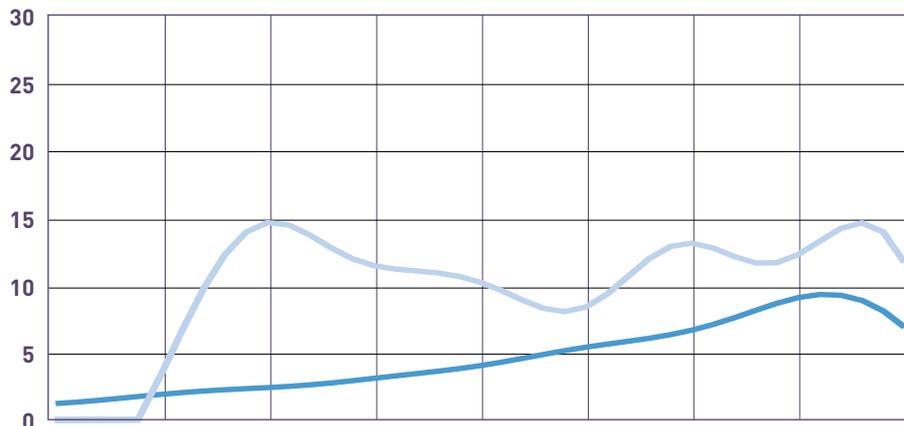
Z15/5109

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

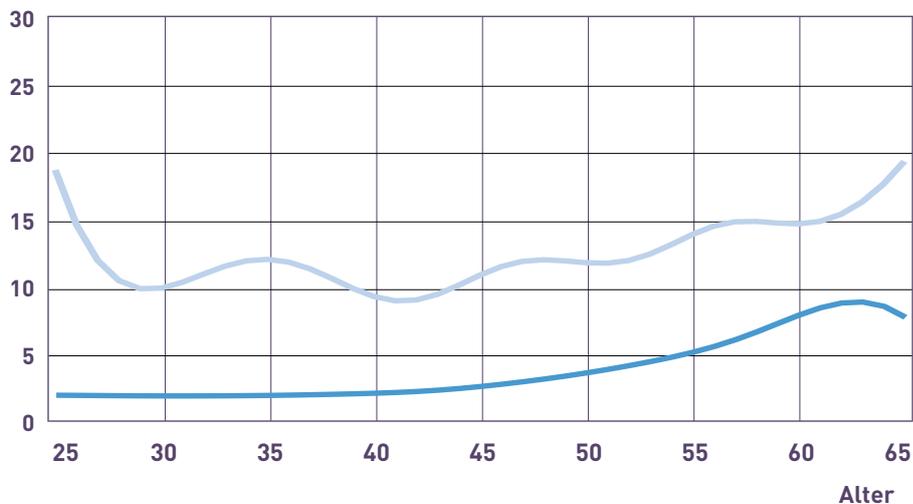
Altersabhängigkeit der Inanspruchnahme von Krankentagegeld 2015

- Krankentage bei Krankentagegeld ab dem 8. Tag
- Krankentage bei Krankentagegeld ab dem 43. Tag

Frauen



Männer



Z15/5110

Selbstbehaltsstatistik

Der PKV-Verband untersucht auch die Abhängigkeit der Ausgaben vom tariflich vereinbarten Selbstbehalt. Aus dem zur Verfügung stehenden Datenmaterial werden geeignete Selbstbehaltsgruppen gebildet. Hierbei wird sichergestellt, dass die beobachteten Gruppen versicherter Personen genügend große Bestände aufweisen. Nur so ist eine fundierte Aussage möglich. Bei der Beurteilung der Werte ist zu beachten, dass in hohen Altern die Bestandszahlen je Selbstbehaltsgruppe gering sein können, so dass statistische Schwankungen auftreten können. Die höhere Steilheit der Profile bedeutet nicht unbedingt höhere Beiträge bei höherem Selbstbehalt, denn absolut gesehen sind die Leistungsausgaben meist bei höherem Selbstbehalt deutlich niedriger. Um die

Ausgabenentwicklung für alle Selbstbehaltsgruppen vergleichbar zu machen, wurden die Daten in den folgenden Tabellen und Grafiken für jedes der beiden Geschlechter auf die Selbstbehaltsgruppe ohne Selbstbehalt normiert.

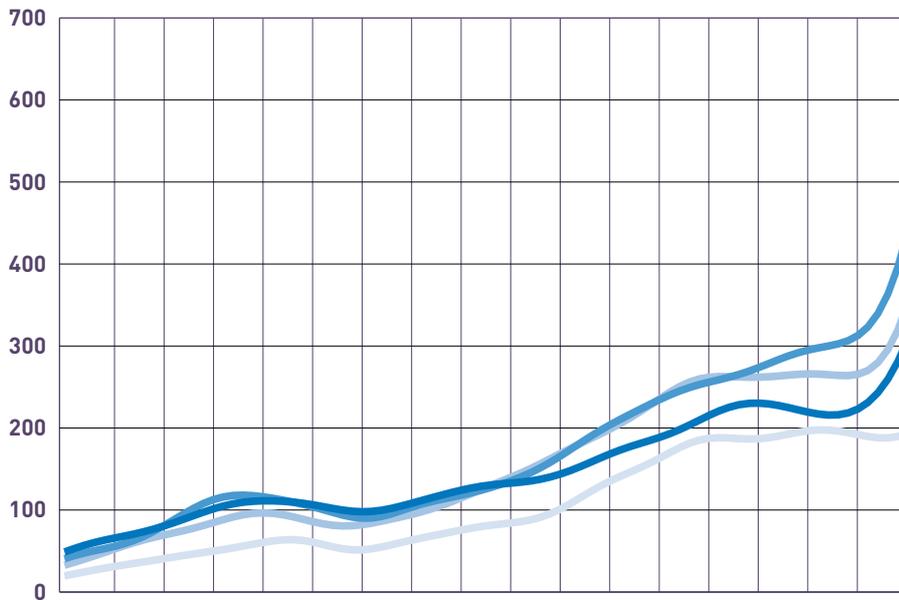
Ausgaben im ambulanten Bereich nach Altersgruppen¹ 2015	kein absoluter Selbstbehalt	bis 300 Euro	Selbstbehalt über 300 bis 600 Euro	über 600 Euro
Frauen im Alter von ... Jahren				
über 95	245,72	330,62	280,26	184,03
91 – 95	218,91	316,91	268,33	197,06
86 – 90	221,93	284,63	264,30	193,67
81 – 85	233,56	253,40	256,06	186,08
76 – 80	200,72	251,74	259,21	180,03
71 – 75	179,72	217,56	217,25	149,91
66 – 70	154,80	190,42	181,60	121,07
61 – 65	138,00	149,96	153,39	91,59
56 – 60	130,41	127,61	132,79	81,30
51 – 55	117,14	110,02	103,73	70,29
46 – 50	102,43	96,92	90,22	58,42
41 – 45	100,00	96,03	81,37	51,38
36 – 40	109,16	106,67	90,06	63,75
31 – 35	111,19	118,15	94,50	56,11
26 – 30	87,76	95,56	70,04	51,76
21 – 25	74,04	63,93	73,57	28,96
16 – 20	58,73	48,70	41,15	27,44
unter 16	38,78	31,59	25,02	17,99
Männer im Alter von ... Jahren				
über 95	475,59	657,57	595,63	418,68
91 – 95	467,70	575,01	516,80	386,75
86 – 90	429,07	534,67	519,64	401,38
81 – 85	403,09	529,95	516,31	388,56
76 – 80	380,77	457,36	485,65	307,23
71 – 75	317,97	379,00	377,76	260,71
66 – 70	261,92	313,42	285,25	190,58
61 – 65	214,79	219,59	210,07	145,37
56 – 60	172,54	175,58	161,64	109,41
51 – 55	136,92	129,29	114,75	74,42
46 – 50	115,92	101,96	89,98	60,25
41 – 45	100,00	88,20	68,89	46,37
36 – 40	87,87	82,42	62,55	38,52
31 – 35	73,21	74,29	59,07	32,64
26 – 30	82,08	96,85	53,25	41,40
21 – 25	79,33	74,51	93,91	77,74
16 – 20	71,07	56,41	47,07	31,12
unter 16	81,32	66,78	53,25	40,52

¹ Alle Werte wurden auf die Werte der 41- bis 45-Jährigen ohne absoluten Selbstbehalt normiert.

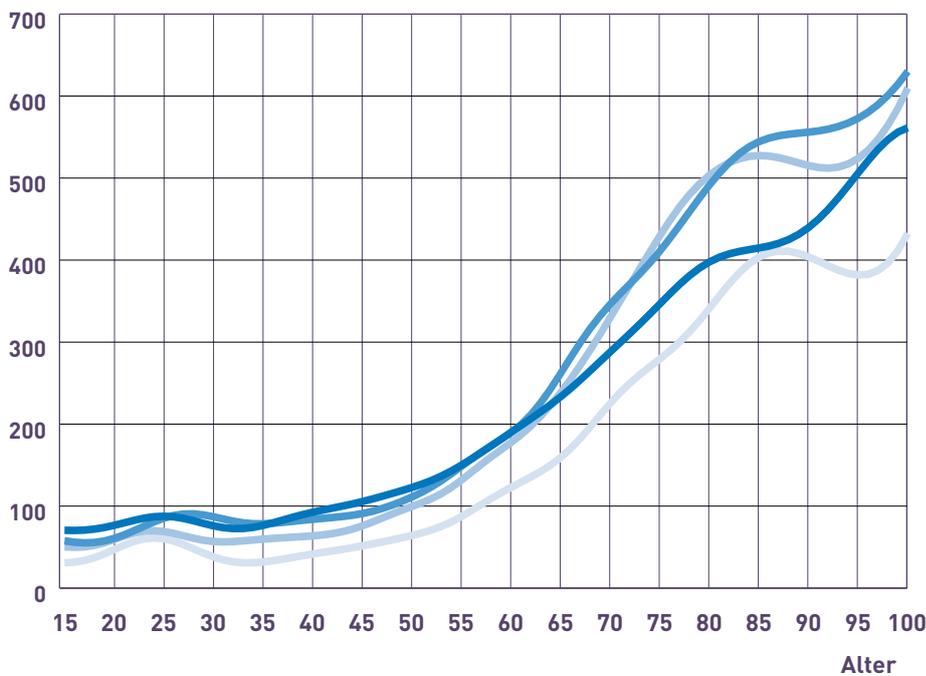
Altersabhängigkeit der Ausgaben bei verschiedenen Selbstbehalten im ambulanten Bereich¹ 2015

- kein absoluter Selbstbehalt
- Selbstbehalt bis 300 €
- Selbstbehalt über 300 € bis 600 €
- Selbstbehalt über 600 €

Frauen



Männer



¹ Alle Werte wurden auf die Werte der 41- bis 45-Jährigen ohne absoluten Selbstbehalt normiert.

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 aktuellen Sterbetafel des PKV-Verbandes zusammen.

Sterbetafel „PKV 2016“		
Restlebenserwartung in Jahren im Alter von ... Jahren	Frauen	Männer
0	87,71	84,49
5	82,79	79,59
10	77,81	74,59
15	72,84	69,63
20	67,90	64,71
25	62,96	59,84
30	58,02	54,94
35	53,07	50,01
40	48,13	45,10
45	43,23	40,22
50	38,38	35,41
55	33,61	30,72
60	28,93	26,19
65	24,36	21,79
70	19,89	17,55
75	15,56	13,52
80	11,51	9,88
85	8,04	6,86
90	5,39	4,62
95	3,56	3,23
100	2,17	2,13

Z15/5201

5.3 Krankenhausstatistik

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

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

Einbettzimmerzuschläge ¹ nach Ländern	2015 in Euro	2014 in Euro	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Baden- Württemberg	95,71	93,52	+ 2,19	+ 2,34
Bayern	97,82	96,51	+ 1,31	+ 1,36
Berlin	121,70	121,57	+ 0,13	+ 0,11
Brandenburg	76,04	74,18	+ 1,86	+ 2,51
Bremen	96,49	97,43	- 0,94	- 0,96
Hamburg	107,10	99,28	+ 7,82	+ 7,88
Hessen	95,86	98,17	- 2,31	- 2,35
Mecklenburg- Vorpommern	88,85	89,56	- 0,71	- 0,79
Niedersachsen	92,08	88,26	+ 3,82	+ 4,33
Nordrhein- Westfalen	101,37	99,13	+ 2,24	+ 2,26
Rheinland- Pfalz	94,47	92,75	+ 1,72	+ 1,85
Saarland	93,41	92,86	+ 0,55	+ 0,59
Sachsen	74,03	75,11	- 1,08	- 1,44
Sachsen- Anhalt	71,01	70,37	+ 0,64	+ 0,91
Schleswig- Holstein	87,25	87,05	+ 0,20	+ 0,23
Thüringen	95,99	96,46	- 0,47	- 0,49
bundesweit	95,97	94,43	+ 1,54	+ 1,63

1 Durchschnittswerte pro Tag bei Regelleistung Mehrbettzimmer

Zweibettzimmerzuschläge ¹ nach Ländern	2015 in Euro	2014 in Euro	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Baden-Württemberg	48,43	47,54	+0,89	+1,87
Bayern	49,13	48,14	+0,99	+2,06
Berlin	48,82	49,48	-0,66	-1,33
Brandenburg	40,63	39,64	+0,99	+2,50
Bremen	49,65	50,89	-1,24	-2,44
Hamburg	53,84	49,92	+3,92	+7,85
Hessen	47,36	47,51	-0,15	-0,32
Mecklenburg-Vorpommern	35,64	35,72	-0,08	-0,22
Niedersachsen	47,41	45,43	+1,98	+4,36
Nordrhein-Westfalen	54,56	53,45	+1,11	+2,08
Rheinland-Pfalz	50,47	49,01	+1,46	+2,98
Saarland	44,63	43,94	+0,69	+1,57
Sachsen	36,42	37,57	-1,15	-3,06
Sachsen-Anhalt	32,12	31,64	+0,48	+1,52
Schleswig-Holstein	47,38	46,78	+0,60	+1,28
Thüringen	47,59	48,28	-0,69	-1,43
bundesweit	49,17	48,28	+0,89	+1,84

1 Durchschnittswerte pro Tag bei Regelleistung Mehrbettzimmer

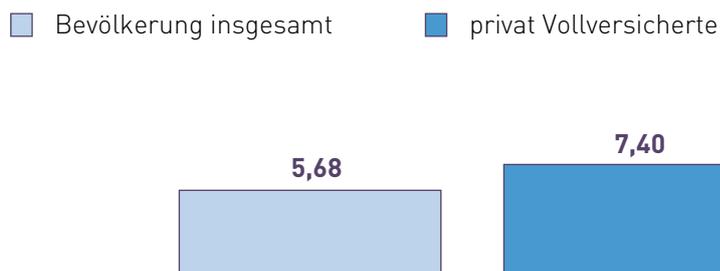
Z13/5302

5.4 AIDS-Statistik

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) wird durch das HI-Virus (Human Immunodeficiency Virus) verursacht. Weltweit leben rund 36,7 Millionen Menschen mit HIV; 1,8 Millionen davon sind Kinder. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben sich 2,1 Millionen Menschen im Jahr 2015 neu mit HIV infiziert. 1,1 Millionen sind an AIDS gestorben. Die Bekämpfung von AIDS ist deshalb eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dies gilt auch für Deutschland. Nach Angaben des Robert Koch-Institutes (RKI) wurden 4.613 positive HIV-Antikörpertests für das Jahr 2015 gemeldet. Hierunter waren 939 Tests mit unbekanntem Meldestatus – das heißt, die Diagnose wurde möglicherweise nicht erstmalig gestellt. Die Mitgliedsunternehmen des PKV-Verbandes zählten 2015 unter ihren Vollversicherten 652 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 2015

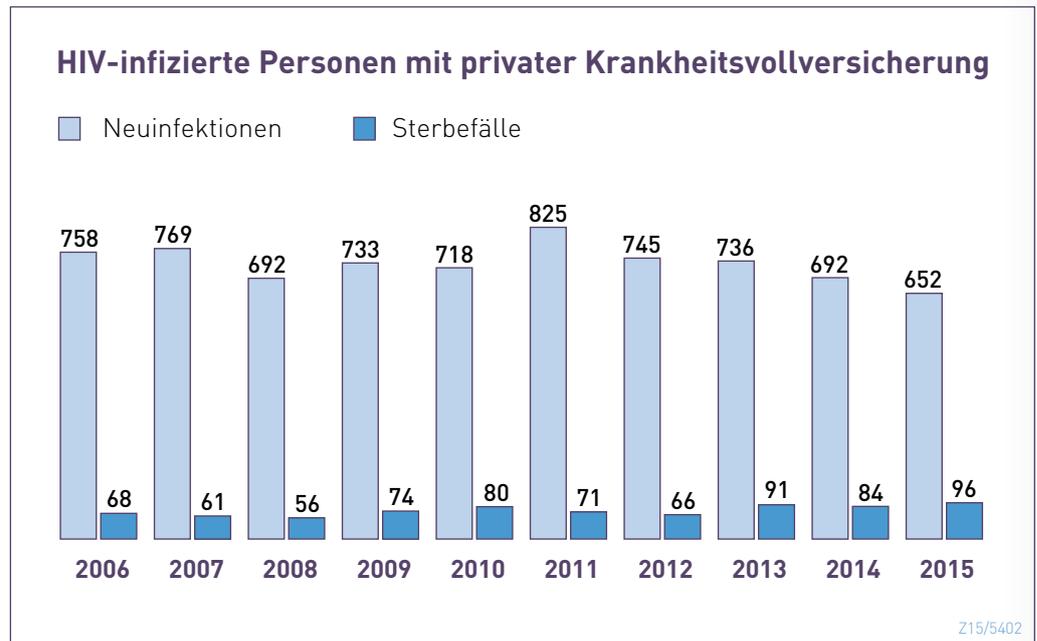


Quelle: Robert Koch-Institut¹ und eigene Erhebungen

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

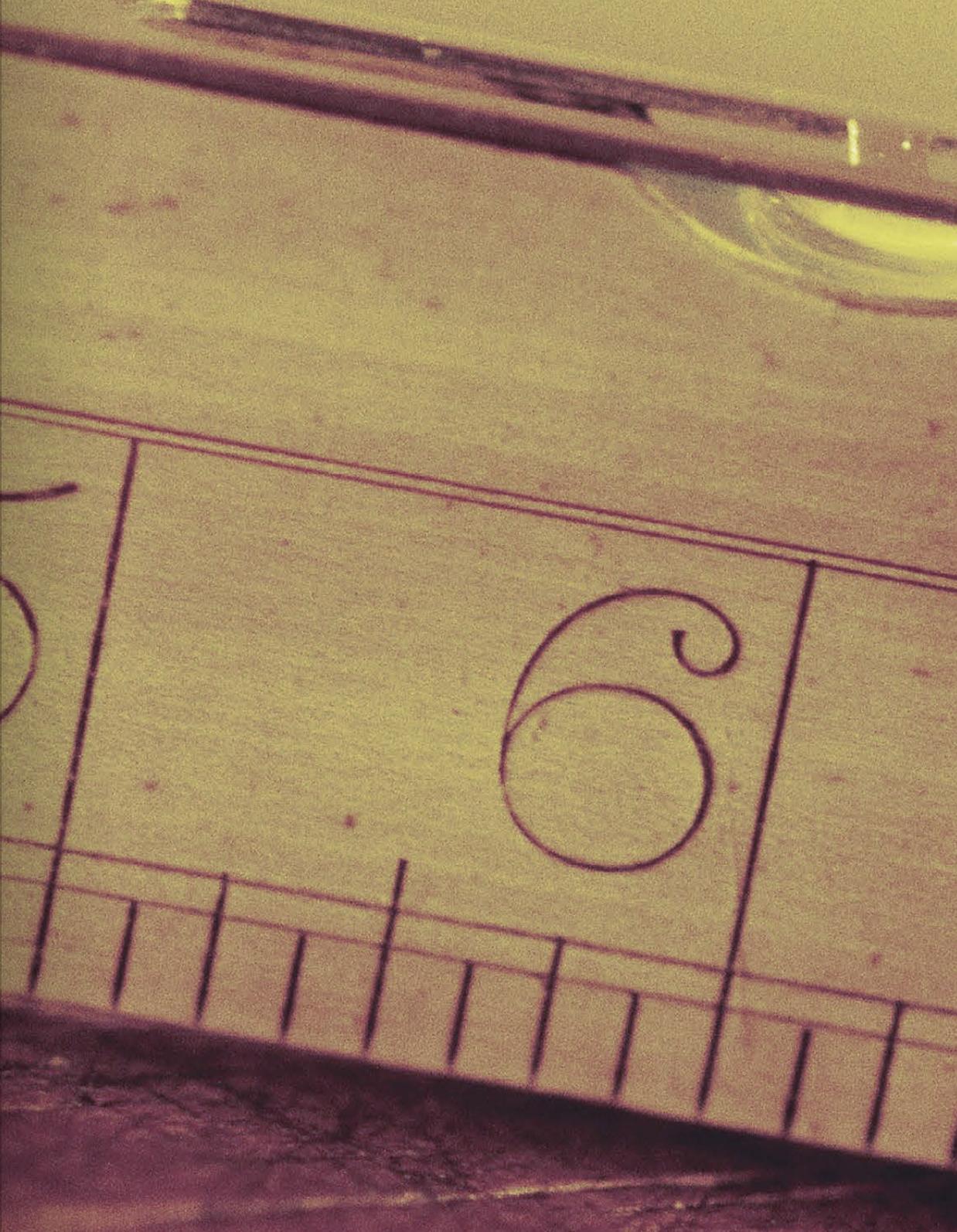
Z15/5401

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 gegenüber 2014 erneut, ist aber immer noch 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 2015 – unabhängig davon, ob die Krankheit ausgebrochen war oder nicht – im Durchschnitt Kosten in Höhe von über 20.000 Euro.



6. Zeitreihen 2005 - 2015

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. Seit dem Jahr 2013 fließen die Geschäftsergebnisse der außerordentlichen Mitgliedsunternehmen mit ein.

6.1 Versicherungsbestand

Krankheitsvollversicherung	2005	2006	2007	2008	2009
versicherte Personen	8.373.000	8.489.100	8.549.000	8.639.300	8.810.900
Nettoneuzugang	113.600	116.100	59.900	90.300	171.600
Zugänge aus der GKV	274.500	284.700	233.700	244.900	288.200
Abgänge zur GKV	154.200	143.900	154.700	151.000	146.500
Vollversicherte mit Wahlleistungen im Krankenhaus	7.205.900	7.206.300	7.214.900	7.217.600	7.300.200
Vollversicherte mit Beihilfeberechtigung	4.119.900	4.141.800	4.148.900	4.161.500	4.194.000

Pflegeversicherung	2005	2006	2007	2008	2009
versicherte Personen	9.164.300	9.276.800	9.320.000	9.373.900 ¹	9.534.100
davon Leistungsempfänger	128.343	134.722	140.230	131.062 ¹	138.181

¹ Angaben von Unternehmen nachträglich korrigiert.

2010	2011	2012	2013	2014	2015
8.895.500	8.976.400	8.956.300	8.890.100	8.834.400	8.787.300
84.600	80.900	- 20.100	- 66.200	- 55.700	- 47.100
227.700	232.000	159.900	123.900	115.500	120.400
153.200	157.600	162.400	161.200	145.700	140.200
7.298.800	7.322.500	7.304.100	7.250.300	7.197.700	7.173.100
4.226.300	4.246.700	4.254.900	4.255.600	4.269.700	4.291.500

Z15/6101

2010	2011	2012	2013	2014	2015
9.593.000	9.666.900	9.619.600	9.537.500	9.472.700	9.413.600
142.696	145.099	151.141	161.686	169.324	178.075

Z15/6102

Zusatzversicherungen (insgesamt und ausgewählte Versicherungsarten)	2005	2006	2007	2008	2009
Zusatzversicherungen insgesamt	17.087.800	18.400.500	20.009.400	20.983.200	21.478.400
Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	5.040.000	5.096.500	5.167.600	5.382.700	5.565.400
Krankentagegeldversicherung	3.236.900	3.337.000	3.371.300	3.404.000	3.450.800
Krankenhaustagegeldversicherung	8.841.700	8.743.800	8.648.100	8.545.700	8.449.900
Pflegezusatzversicherung	832.900	988.800	1.174.000	1.316.200	1.500.500
geförderte Pflegezusatzversicherung					

6.2 Beitragseinnahmen

Beitragseinnahmen in Mio. Euro	2005	2006	2007	2008	2009
Krankenversicherung	25.480,2	26.611,5	27.578,4	28.360,3	29.393,7
davon Krankheitsvollversicherung	19.665,2	20.509,6	21.209,3	21.790,0	22.564,2
Pflegeversicherung	1.867,5	1.871,3	1.882,9	1.970,2	2.074,2
insgesamt	27.347,7	28.482,8	29.461,3	30.330,5	31.467,9

2010	2011	2012	2013	2014	2015
21.969.400	22.498.900	23.070.900	23.894.500	24.342.400	24.770.100
5.643.500	5.712.800	5.776.600	5.814.500	5.870.800	5.980.400
3.536.600	3.599.300	3.627.600	3.606.900	3.585.800	3.583.600
8.333.900	8.246.300	8.153.500	8.027.600	7.936.500	7.864.100
1.699.500	1.880.400	2.186.700	2.373.400	2.481.800	2.583.600
			359.600	558.600	683.600

Z15/6103

2010	2011	2012	2013	2014	2015
31.174,3	32.562,3	33.616,9	33.988,8	34.309,8	34.626,3
24.072,1	25.150,9	25.862,9	25.743,4	25.775,1	25.846,2
2.096,0	2.105,1	2.010,7	2.062,1	2.013,6	2.196,1
33.270,3	34.667,4	35.627,6	36.050,9	36.323,4	36.822,4

Z15/6201

6.3 Versicherungsleistungen

Versicherungsleistungen in Mio. Euro	2005	2006	2007	2008
ambulante Leistungen	7.382,8	7.682,8	8.273,9	8.921,1
davon				
Arztbehandlung	4.164,0	4.291,6	4.591,4	4.944,0
Heilpraktikerbehandlung	151,5	166,1	186,8	196,6
Arzneien und Verbandmittel	1.798,0	1.881,0	2.047,4	2.223,3
Heilmittel	596,2	631,9	676,0	730,5
Hilfsmittel	590,1	623,1	674,5	719,9
Sonstiges	83,0	89,1	97,8	106,8
stationäre Leistungen	5.203,8	5.388,7	5.556,0	5.838,5
davon				
allgem. Krankenhausleistungen	2.628,5	2.714,4	2.809,5	2.998,7
Wahlleistung Chefarzt	1.942,2	2.031,9	2.092,8	2.194,2
Wahlleistung Einbettzimmer	506,9	513,5	519,6	505,9
Wahlleistung Zweibettzimmer				
Ersatz-Krankhaustagegeld	58,7	58,9	56,7	55,6
Sonstiges	67,5	70,0	77,4	84,1
Zahnleistungen	2.436,9	2.501,4	2.716,6	2.902,1
davon				
Zahnbehandlung	937,9	974,5	1.029,5	1.081,7
Zahnersatz	1.321,4	1.340,1	1.491,8	1.620,3
Kieferorthopädie	166,1	174,1	186,5	191,9
Sonstiges	11,5	12,7	8,8	8,2
Krankentagegeld	717,9	707,5	705,4	744,5
Krankhaustagegeld	508,9	494,1	500,6	512,4
Pflegezusatzversicherung	14,6	17,2	20,3	24,2
geförderte Pflegezusatzversicherg.				
sonstige Leistungen	52,7	51,0	47,7	58,3
Besondere Versicherungsformen	432,8	432,0	499,0	550,2
Krankenversicherung	16.750,4	17.274,7	18.319,5	19.551,3
Pflegeversicherung	549,8	563,8	578,1	617,7
insgesamt	17.300,2	17.838,5	18.897,6	20.169,0

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
9.316,0	9.556,7	9.864,4	10.006,3	10.453,9	10.742,0	11.239,9
5.124,3	5.238,9	5.405,3	5.471,2	5.686,1	5.783,8	6.015,2
207,5	218,7	239,3	245,1	257,6	264,2	276,7
2.330,8	2.406,3	2.448,7	2.461,1	2.594,8	2.709,9	2.864,5
764,1	800,5	838,6	861,7	895,4	921,5	957,4
739,4	762,3	790,5	812,5	854,4	886,1	932,0
149,9	130,0	142,0	154,7	165,6	176,5	194,1
6.114,0	6.425,8	6.695,1	6.741,1	7.002,2	7.084,9	7.443,2
3.199,5	3.458,2	3.650,4	3.699,6	3.914,8	4.031,9	4.290,8
2.254,1	2.293,0	2.345,5	2.343,6	2.364,1	2.322,7	2.384,8
519,6	525,9	542,9	541,1	291,0	293,6	304,9
51,2	51,1	51,5	49,5	262,5	260,8	270,7
89,6	97,6	104,8	107,3	52,5	53,3	55,6
89,6	97,6	104,8	107,3	117,3	122,6	136,4
3.039,4	3.214,4	3.408,3	3.649,7	3.905,4	3.935,9	4.034,4
1.104,8	1.145,0	1.198,0	1.290,7	1.380,2	1.380,8	1.397,7
1.725,3	1.852,6	1.984,5	2.121,4	2.271,9	2.291,6	2.361,6
202,1	210,1	219,0	230,1	244,4	255,9	267,3
7,2	6,7	6,8	7,5	8,9	7,6	7,8
803,8	840,2	864,0	874,3	884,7	874,5	874,2
507,4	504,3	505,3	495,4	495,6	487,2	486,8
29,6	35,4	44,4	54,0	67,4	83,4	104,1
			0,0	0,1	0,1	0,3
66,6	50,5	62,6	77,9	76,9	78,1	77,9
576,6	589,4	609,5	609,0	605,8	624,3	679,3
20.453,4	21.216,7	22.053,6	22.507,7	23.492,0	23.910,4	24.940,1
667,7	698,8	720,5	779,3	857,1	880,1	967,8
21.121,1	21.915,5	22.774,1	23.287,0	24.349,1	24.790,5	25.907,9

Z15/6301

Veränderungsrate Versicherungsleistungen je Person in Prozent	2005	2006	2007	2008
ambulante Leistungen	+ 4,27	+ 2,65	+ 6,58	+ 6,88
davon				
Arztbehandlung	+ 3,83	+ 1,66	+ 5,88	+ 6,74
Heilpraktikerbehandlung	+ 9,50	+ 8,12	+ 11,32	+ 4,33
Arzneien und Verbandmittel	+ 4,05	+ 3,19	+ 7,72	+ 7,64
Heilmittel	+ 4,03	+ 4,55	+ 5,87	+ 7,12
Hilfsmittel	+ 5,75	+ 4,16	+ 7,13	+ 5,80
Sonstiges	+ 14,71	+ 5,91	+ 8,61	+ 8,28
stationäre Leistungen	+ 2,19	+ 2,01	+ 2,34	+ 4,36
davon				
allgem. Krankenhausleistungen	+ 5,42	+ 1,86	+ 2,44	+ 5,80
Wahlleistung Chefarzt	- 1,49	+ 2,99	+ 2,43	+ 3,60
Wahlleistung Einbettzimmer	- 4,92	- 0,26	+ 0,62	- 3,80
Wahlleistung Zweibettzimmer				
Ersatz-Krankhaustagegeld	- 8,82	- 1,23	- 4,37	- 3,05
Sonstiges	+ 2,53	+ 2,22	+ 9,52	+ 7,70
Zahnleistungen	+ 3,52	+ 1,25	+ 7,48	+ 5,90
davon				
Zahnbehandlung	+ 3,17	+ 2,48	+ 4,56	+ 4,15
Zahnersatz	+ 3,52	+ 0,04	+ 10,17	+ 7,67
Kieferorthopädie	+ 7,77	+ 3,41	+ 6,00	+ 2,01
Sonstiges	- 19,77	+ 9,42	- 31,79	- 7,77
Krankentagegeld	- 2,67	- 2,79	- 1,33	+ 4,63
Krankhaustagegeld	- 2,14	- 4,23	+ 0,27	+ 1,46
Pflegezusatzversicherung	+ 21,38	+ 15,91	+ 16,67	+ 18,49
geförderte Pflegezusatzversicherg.				
sonstige Leistungen	+ 2,76	- 4,57	- 7,44	+ 21,07
Besondere Versicherungsformen	+ 7,30	- 1,54	+ 14,31	+ 9,31
Krankenversicherung	+ 2,88	+ 1,73	+ 4,95	+ 5,79
Pflegeversicherung	+ 2,39	+ 1,15	+ 1,48	+ 5,91
Versicherungsleistungen insgesamt	+ 2,86	+ 1,71	+ 4,84	+ 5,80
davon Gesamt für Krankheitskosten	+ 3,49	+ 2,19	+ 5,37	+ 5,83

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
+2,86	+0,79	+2,27	+1,09	+4,82	+3,46	+5,24
+2,09	+0,45	+2,22	+0,88	+4,29	+2,42	+4,61
+3,93	+3,56	+8,42	+2,09	+5,19	+3,26	+5,33
+3,26	+1,43	+0,82	+0,16	+5,80	+5,15	+6,32
+3,02	+2,93	+3,79	+2,40	+4,28	+3,62	+4,50
+1,16	+1,29	+2,74	+2,44	+5,47	+4,43	+5,79
+38,21	-14,55	+8,24	+8,56	+7,25	+7,33	+10,59
+3,37	+4,15	+3,61	+0,42	+4,43	+2,06	+5,69
+5,10	+6,19	+4,58	+1,00	+6,18	+3,70	+7,04
+0,78	-0,34	+1,62	-0,61	+0,61	-1,70	+2,32
+0,77	-0,15	+2,58	-0,86	+2,03	+0,94	+3,52
-9,66	-2,24	0,00	-4,29	+5,54	-0,60	+3,46
+4,90	+7,30	+6,44	+2,05	+9,69	+1,49	+3,92
+3,16	+3,94	+5,05	+6,72	+5,91	+1,47	+3,10
+0,60	+1,86	+3,67	+7,37	+6,22	+5,17	+11,93
+4,88	+5,53	+6,13	+6,54	+5,77	+1,56	+3,65
+3,72	+2,18	+3,29	+4,69	+5,42	+5,44	+5,06
-12,63	-8,43	0,00	+10,53	+8,33	-14,00	+3,49
+6,35	+3,01	+1,89	+0,85	+1,54	-0,47	+0,55
-2,47	-2,05	-0,72	-2,30	+0,38	-1,03	+0,51
+20,21	+17,99	+24,25	+21,13	+25,25	+24,64	+25,50
					0,00	+200,00
+12,54	-25,29	+22,98	+23,97	-0,92	+2,20	+0,34
+3,23	+0,73	+2,46	-0,43	-0,88	+3,76	+9,45
+3,04	+2,23	+2,98	+1,71	+4,46	+2,48	+4,91
+6,48	+3,14	+2,15	+7,79	+10,52	+3,39	+10,60
+3,15	+2,26	+2,96	+1,91	+4,67	+2,51	+5,12
+3,09	+2,16	+3,22	+1,97	+4,89	+2,66	+4,95

6.4 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB)

RfB in Mio. Euro	2005	2006	2007	2008	2009
Entnahmen	2.409,0	2.497,9	2.379,4	3.498,5	2.850,8
davon					
zur Verrechnung	1.185,9	1.118,4	1.049,8	2.026,3	1.310,5
zur Verrechnung gemäß § 150 Abs. 4 VAG	311,3	414,0	294,0	309,4	264,4
zur Baraus- schüttung	911,8	965,5	1.035,6	1.162,8	1.275,9
Zuführung	3.444,2	3.662,0	3.686,0	2.492,5	2.913,7
Bestand	8.225,2	9.389,3	10.695,9	9.690,0	9.752,9

6.5 Alterungsrückstellungen

Alterungsrück- stellungen in Mio. Euro	2005 ¹	2006 ¹	2007	2008	2009
Zuführung	9.559,3	10.061,8	10.212,6	10.733,9	10.945,0
davon					
Kranken- versicherung	7.892,8	8.813,6	8.933,5	8.696,2	9.732,0
Pflege- versicherung	1.666,5	1.248,2	1.279,1	2.037,7	1.213,0
Bestand	103.370,9	113.432,7	123.645,3	134.379,2	145.324,2
davon					
Kranken- versicherung	88.747,7	97.561,3	106.494,8	115.191,0	124.923,0
Pflege- versicherung	14.623,2	15.871,4	17.150,5	19.188,2	20.401,2

¹ 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.

2010	2011	2012	2013	2014	2015
4.230,5	2.766,1	3.127,2	3.468,2	2.958,2	4.955,8
2.493,6	1.188,7	1.515,4	1.905,3	1.378,9	3.342,8
468,4	186,6	190,4	124,6	117,6	169,8
1.268,5	1.390,8	1.421,4	1.438,3	1.461,7	1.443,2
3.760,1	4.156,8	4.944,6	4.897,7	5.158,8	4.121,4
9.282,5	10.673,2	12.490,6	13.920,9	16.121,5	15.287,5

Z15/6401

2010	2011	2012	2013	2014	2015
12.680,6	11.422,6	12.188,3	12.395,6	12.181,2	13.890,7
10.547,5	9.934,1	10.502,8	10.995,4	10.802,8	11.339,3
2.133,1	1.488,5	1.685,5	1.400,2	1.378,4	2.551,4
158.004,8	169.427,4	181.615,7	194.011,3	206.192,5	220.083,2
135.470,5	145.404,6	155.907,4	166.902,8	177.705,6	189.044,9
22.534,3	24.022,8	25.708,3	27.108,5	28.486,9	31.038,3

Z15/6501

6.6 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen

in Mio. Euro	2005	2006	2007	2008	2009
Abschlussaufwendungen	2.361,0	2.416,1	2.383,4	2.528,6	2.668,5
Verwaltungsaufwendungen	781,7	786,1	783,1	790,2	802,6

6.7 Kapitalneuanlagen und Kapitalanlagen

Kapitalneuanlagen in Prozent	2005	2006	2007	2008
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	0,66	0,24	0,15	0,54
Anteil an verbundenen Unternehmen	0,19	0,55	0,60	1,36
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	0,42	0,18	0,63	1,78
Beteiligungen	0,37	1,23	0,97	1,19
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	2,06	2,22	2,33	3,19
Aktien, Investmentanteile u. a. nicht festverzinsliche Wertpapiere	16,70	20,80	15,08	14,78
Inhaberschuldverschreibungen u. a. festverzinsliche Wertpapiere	18,00	6,81	5,93	8,84
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	1,26	2,20	1,35	1,31
Namenschuldverschreibungen	19,83	24,91	25,73	21,63
Schuldscheinforderungen und Darlehen	20,30	16,50	18,19	18,02
übrige Ausleihungen	0,29	0,51	0,45	0,11
Einlagen bei Kreditinstituten	6,04	2,48	3,14	17,52
andere Kapitalanlagen	13,88	21,37	25,45	9,73
insgesamt	100,00	100,00	100,00	100,00

2010	2011	2012	2013	2014	2015
2.649,0	2.756,2	2.588,3	2.441,3	2.346,5	2.386,2
815,0	849,2	879,4	867,7	890,1	860,4

Z15/6601

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
0,32	0,46	0,31	0,18	0,34	0,42	0,24
0,36	1,83	1,15	1,46	2,19	0,90	1,18
0,25	0,27	0,47	1,02	1,35	0,72	0,46
0,67	0,74	0,72	0,63	0,65	0,39	0,76
1,82	1,20	0,21	0,05	0,05	0,00	1,16
12,49	15,27	16,68	21,75	17,89	32,77	36,83
14,89	17,87	15,63	23,06	26,05	23,85	22,70
1,16	1,86	2,51	2,20	2,49	1,94	1,44
21,93	26,19	24,84	13,71	14,53	14,86	7,26
23,24	14,53	17,83	21,89	16,29	8,11	3,70
0,00	0,02	0,02	0,13	0,13	1,10	1,52
13,29	4,81	4,72	3,20	4,67	3,39	13,72
9,58	14,95	14,91	10,72	13,37	11,55	9,02
100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Z15/6701

Kapitalanlagen in Mio. Euro	2005	2006	2007	2008
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	1.893,0	1.716,8	1.590,0	1.514,2
Anteil an verbundenen Unternehmen	1.381,2	1.321,0	1.333,1	1.639,8
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	547,5	540,3	635,8	1.050,3
Beteiligungen	1.196,8	1.435,9	1.350,3	1.528,8
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	642,3	687,4	58,7	361,9
Aktien, Investmentanteile u. a. nicht festverzinsliche Wertpapiere	25.419,6	27.115,6	29.331,1	30.327,5
Inhaberschuldverschreibungen u. a. festverzinsliche Wertpapiere	6.424,9	6.504,6	7.048,2	8.240,1
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	2.661,0	3.214,0	3.387,6	3.540,7
Namenschuldverschreibungen	36.779,8	41.976,8	47.256,6	49.463,5
Schuldscheinforderungen und Darlehen	39.428,6	42.859,8	46.705,8	49.199,5
übrige Ausleihungen	1.186,9	1.328,4	1.565,5	1.695,4
Einlagen bei Kreditinstituten	1.374,6	1.459,5	1.641,1	2.496,3
andere Kapitalanlagen	252,1	356,7	437,8	432,1
insgesamt	119.188,3	130.516,8	142.341,6	151.490,1

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1.551,9	1.600,9	1.625,4	1.620,2	1.676,6	1.765,8	1.811,2
1.633,1	2.075,1	2.059,8	2.293,3	2.803,3	2.915,6	3.475,8
1.077,4	1.155,4	1.170,3	1.547,8	1.709,1	1.852,7	1.997,5
1.648,8	1.747,4	1.909,8	2.065,3	2.113,5	2.086,6	2.220,2
518,9	476,6	499,0	250,8	229,4	219,4	163,3
30.458,5	33.671,0	36.001,1	42.547,6	48.267,9	54.572,8	64.406,4
10.273,0	14.153,4	17.475,4	24.330,9	31.457,3	37.997,5	44.681,3
3.686,9	3.943,3	4.446,6	4.992,1	5.455,3	5.696,9	5.947,4
54.681,4	58.998,7	65.130,4	66.811,5	68.748,9	71.229,6	71.045,7
54.342,0	54.302,9	53.837,4	52.083,3	50.444,7	48.642,1	44.819,0
1.460,2	1.042,8	960,4	772,9	1.142,1	1.199,1	1.388,2
1.458,3	1.788,4	2.612,5	2.527,2	3.262,5	3.183,1	2.848,7
516,2	526,3	573,8	629,9	644,4	735,7	892,3
163.306,6	175.482,2	188.301,9	202.472,8	217.955,0	232.096,9	245.697,0

Z15/6702

6.8 Kennzahlen

Kennzahlen in Prozent	2005	2006	2007	2008
Sicherheit und Finanzierbarkeit				
Eigenkapitalquote	13,76	14,17	14,90	14,50
RfB-Quote ¹	26,38	29,55	32,82	29,21
RfB-Zuführungsquote ¹	10,94	11,42	11,15	7,67
RfB-Entnahmeanteile...				
-Einmalbeitrag ¹	56,87	54,07	51,00	64,32
-Barausschüttung ¹	43,13	45,93	49,00	35,68
Überschussverwendungsquote ¹	92,00	91,93	89,64	89,03
Erfolg und Leistung				
versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote ¹	10,14	10,96	10,43	9,21
Nettoverzinsung	5,11	4,82	4,75	3,56
Schadenquote ¹	78,40	77,82	78,83	79,85
Quote der Abschlussaufwendungen	8,61	8,46	8,08	8,33
Quote der Verwaltungsaufwendungen	2,85	2,76	2,66	2,60
Wachstum				
verdiente Bruttobeiträge	3,50	4,09	3,27	2,93
versicherte Personen...				
-Krankheitsvollversicherung	1,38	1,57	0,71	1,04
-Zusatzversicherung	7,48	9,30	7,45	6,40
-insgesamt	5,40	6,76	5,34	4,80
Vorsorgequote	41,87	42,50	42,44	35,70

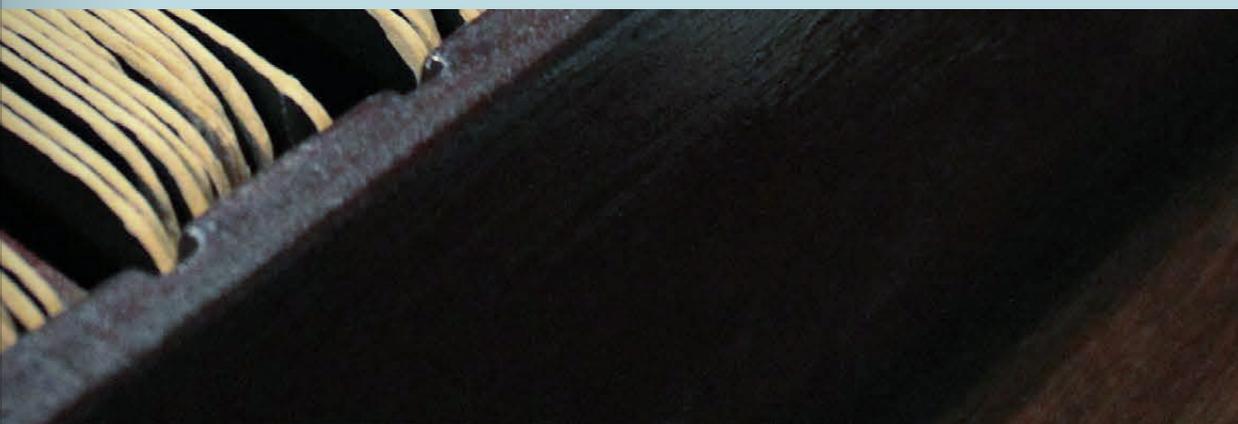
¹ Wert für 2012 aufgrund eines Fehlers nachträglich korrigiert.

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
14,59	14,54	14,71	15,19	15,82	16,54	16,99
28,41	26,11	29,03	33,27	36,87	42,49	39,95
8,26	10,30	11,07	12,92	12,77	13,45	10,56
51,60	67,45	47,89	53,61	59,11	50,69	71,72
48,40	32,55	52,11	46,39	40,89	49,31	28,28
87,04	88,38	88,47	89,40	88,66	88,44	87,41
8,26	10,81	12,15	13,20	14,00	13,48	12,24
4,27	4,23	4,08	4,21	4,03	3,91	3,70
80,72	78,78	77,45	77,07	76,93	77,61	78,92
8,47	7,96	7,95	7,26	6,72	6,46	6,49
2,55	2,45	2,45	2,47	2,35	2,45	2,34
3,78	5,70	4,19	2,79	0,88	0,73	1,36
2,06	0,96	0,91	-0,22	-0,74	-0,63	-0,53
2,38	2,41	2,41	2,56	2,04	1,87	1,76
2,29	1,99	1,98	1,77	1,26	1,20	1,21
38,78	40,21	40,50	42,95	42,12	43,24	39,11

Z15/6801



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

Bevölkerung am 31. Dezember in 1.000 Personen	2013	2014¹	2015
insgesamt	80.767,5	81.197,5	82.175,7
davon			
Frauen ²	41.210,5	41.362,1	41.661,6
Männer ²	39.556,9	39.835,5	40.514,1
Geburten³	682,1	714,9	737,6
Altersstruktur in Jahren			
unter 6	4.108,5	4.174,3	4.330,4
6 bis unter 15	6.533,9	6.512,5	6.550,7
15 bis unter 25	8.702,5	8.653,1	8.777,8
25 bis unter 45	20.195,4	20.183,8	20.497,3
45 bis unter 65	24.374,3	24.585,2	24.719,2
ab 65	16.852,8	17.088,7	17.300,2

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: September 2016)

1 nachträgliche Korrektur gegenüber Zahlenbericht 2014
 2 Der Unterschied zur Gesamtzahl in 2013 und 2014 ergibt sich durch Rundung.
 3 Lebendgeborene, für 2015 bislang nur als vorläufige Zahl

Z15/A1101

Restlebenserwartung in Jahren im Alter von ... Jahren¹	Frauen	Männer
0	83,06	78,18
5	78,36	73,51
10	73,38	68,54
15	68,41	63,57
20	63,46	58,66
25	58,52	53,79
30	53,59	48,92
35	48,67	44,09
40	43,79	39,29
45	38,96	34,56
50	34,23	29,97
55	29,64	25,61
60	25,19	21,52
65	20,90	17,71
70	16,80	14,13
75	12,87	10,79
80	9,30	7,81
85	6,38	5,44
90	4,22	3,68
95	2,88	2,56
100	1,95	1,80

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: Oktober 2016)

¹ nach Sterbetafel 2013/2015

Z15/A1102

Beschäftigung in Deutschland in 1.000 Personen	2013	2014	2015
Beschäftigte (sozialversicherungspflichtig)¹	29.772	30.292	30.944
davon			
Frauen	13.758	14.024	14.370
Männer	16.014	16.268	16.573
Arbeitslose²	2.950	2.898	2.795
davon			
Frauen	1.353	1.333	1.277
Männer	1.597	1.565	1.517

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen (Stand: Januar 2016, Juni 2016)

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

Z15/A1103

durchschnittliche Brutto- monatsverdienste der Arbeitnehmer¹ in Euro	2013	2014	2015
Frauen	3.253	3.328	3.423
Männer	4.033	4.127	4.224
insgesamt	3.794	3.881	3.979

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: März 2016)

1 vollzeitbeschäftigte Arbeitnehmer im produzierenden Gewerbe und in den Dienstleistungen, inkl. Sonderzahlungen

Z15/A1104

I.2 Zahlen zum deutschen Gesundheitswesen

in Gesundheitsdienstberufen tätige Personen	2013	2014	2015
Ärzte	357.252	365.247	371.302
davon niedergelassen	123.629	121.641	120.733
Zahnärzte	69.730	70.740	71.425³
Personen in sonstigen Gesundheitsberufen^{1,2} (ohne Altenpfleger)	2.645.000	2.698.000	
Altenpfleger²	522.000	543.000	

Quelle: Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Statistisches Bundesamt
(Stand: Januar 2016, September 2016)

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

2 Die Zahlen für 2015 lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

3 vorläufige Zahl

Z15/A1201

Anzahl der Krankenhäuser/ Krankenhausbetten	2013	2014	2015¹
Krankenhäuser	1.996	1.980	1.953
Betten in allgemeinen Krankenhäusern	500.671	500.680	498.006

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: August 2016)

1 Für 2015 liegen bislang nur vorläufige Zahlen vor.

Z15/A1202

Anzahl der Apotheken	2013	2014	2015
Apotheken	20.662	20.441	20.249

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) (Stand: Februar 2016)

Z15/A1203

Gesundheitsausgaben	2013	2014	2015
insgesamt in Mrd. Euro ¹	314,7	328,0	
BIP in Mrd. Euro	2.820,8	2.915,7 ²	3.026,6
Anteil Gesundheitsausgaben am BIP in Prozent ¹	11,2	11,2	
Gesundheitsausgaben je Einwohner in Euro ¹	3.902	4.050	

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt (Stand: Mai 2016, Juli 2016)

- 1 Die Zahlen für 2015 lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.
2 nachträgliche Korrektur gegenüber Zahlenbericht 2014

Z15/A1204

Mehrumsatz durch Privatpatienten nach Leistungsbereichen in Mio. Euro	2013	2014
Arztbehandlung	5.615	5.990
Arzneien, Heil- und Hilfsmittel	2.168	2.272
Krankenhaus	580	689
Zahnmedizin	3.218	3.224
Heilpraktiker, Kuren	262	278
insgesamt	11.843	12.453

Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP) (Stand: September 2016)

Z15/A1205

I.3 Zahlen zur Gesetzlichen Krankenversicherung und zur Sozialen Pflegeversicherung

gesetzlich versicherte Personen ¹	2013	2014	2015
Frauen	36.961.923	37.129.135	37.268.996
davon			
mitversichert	10.283.043	10.130.457	9.946.495
freiwillig versichert ²	1.685.221	1.760.843	1.799.986
Männer	33.155.760	33.517.027	33.853.337
davon			
mitversichert	7.001.264	7.008.097	7.000.504
freiwillig versichert ²	3.645.762	3.795.856	3.889.373
insgesamt	70.117.683	70.646.162	71.122.333
davon			
mitversichert	17.284.307	17.138.554	16.946.999
freiwillig versichert ²	5.330.983	5.556.699	5.689.359

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: Dezember 2015)

1 einschließlich Kinder
2 mit Vorruhestandsgeldempfängern

Z15/A1301

Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen nach Kassenarten	2013	2014	2015
Ortskrankenkassen	11	11	11
Betriebskrankenkassen	109	106	98
Innungskrankenkassen	6	6	6
Landwirtschaftliche Krankenkassen	1	1	1
Bundesknappschaft	1	1	1
Ersatzkassen	6	6	6
insgesamt	134	131	123

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: Dezember 2015)

Z15/A1302

Einnahmen und Ausgaben der GKV in Mio. Euro	2013	2014	2015
Einnahmen	195.847,6	204.237,4	212.557,5
davon			
Bundeszuschuss	11.500,0	10.500,0	11.500,0
Ausgaben	194.490,4	205.539,8	213.674,9
davon			
Leistungsausgaben	182.746,1	193.630,9	202.047,8
Netto-Verwaltungskosten	9.932,3	10.013,8	10.430,6

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: Juni 2016)

Z15/A1303

Finanzsituation in der Sozialen Pflegeversicherung in Mrd. Euro	2013	2014	2015
Kapitalreserve am 1. Januar	5,55	6,17	6,63
Defizit			
Überschuss	0,63	0,46	1,68
Kapitalreserve am 31. Dezember	6,17	6,63	8,31

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: September 2016)

Z15/A1304

Rechengrößen der Gesetzlichen Krankenversicherung	2005	2006	2007	2008
Versicherungspflichtgrenze¹ in Euro				
für Personen, die bereits am 31. Dezember 2002 als Arbeitnehmer privat vollversichert waren	42.300	42.750	42.750	43.200
für alle übrigen Arbeitnehmer	46.800	47.250	47.700	48.150
Beitragsbemessungsgrenze¹ in Euro				
West	42.300	42.750	42.750	43.200
Ost				
(durchschnittlicher) Beitragssatz der Gesetzlichen Krankenversicherung^{2,3}				
West	14,2	14,3	14,9	14,9
Ost	13,9	13,9	14,5	
(durchschnittlicher) Höchstbeitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung^{2,3}				
West	500,55	509,44	530,81	536,40
Ost	489,98	495,19	516,56	

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 „allgemeinen Beitragssatz“ erheben. Bis zum 31. Dezember 2014 war darin ein Zuschlag von 0,9 Prozent enthalten, den die Versicherten selbst tragen mussten (ohne Arbeitgeberzuschuss). Zum 1. Januar 2015 wurde der allgemeine Beitragssatz um 0,9 Prozent gesenkt. Die Kassen können nun einen prozentualen Zusatzbeitrag in eigenem Ermessen erheben, den die Versicherten selbst tragen müssen.

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
44.100	45.000	44.550	45.900	47.250	48.600	49.500	50.850
48.600	49.950	49.500	50.850	52.200	53.550	54.900	56.250
44.100	45.000	44.550	45.900	47.250	48.600	49.500	50.850
15,5/ 14,9 ⁴	14,9	15,5	15,5	15,5	15,5	15,5	15,7
569,63 / 547,58 ⁴	558,75	575,44	592,88	610,31	627,75	639,38	665,29

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.

Z15/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 Krankenversicherungsaufsichtsverordnung 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: Der maximale Arbeitgeberzuschuss für Privatversicherte beträgt die Hälfte des Beitrags, der aus der Beitragsbemessungsgrenze und dem allgemeinen Beitragssatz der Gesetzlichen Krankenversicherung errechnet 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 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 verständlich und nachvollziehbar schriftlich 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.

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 § 89 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 werden. 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.

Notlagentarif

Der brancheneinheitliche Notlagentarif wurde zum 1. August 2013 eingeführt. Er ist ein Sozialtarif für Versicherte mit zeitweisen Zahlungsschwierigkeiten, die nicht hilfebedürftig im Sinne des Sozialrechts sind. Versicherte werden in den Notlagentarif umgestellt, wenn sie trotz Mahnungen längerfristig ihre Beiträge nicht bezahlen. Während der Versicherung im Notlagentarif werden keine neuen Alterungsrückstellungen aufgebaut. Es gelten limitierte Gebührensätze für die ärztliche und zahnärztliche Behandlung. Die Leistungen umfassen – außer bei Kindern und Jugendlichen – nur Behandlungskosten bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Daher ist der Beitrag sehr günstig und ermöglicht es den Betroffenen, ihre Schulden schneller zurückzuzahlen. Nachdem die Schulden beglichen sind, kehren die Versicherten in ihren alten Tarif zurück.

Pflegezusatzversicherung, geförderte

Seit dem 1. Januar 2013 bieten die Unternehmen der Privaten Krankenversicherung eine staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (GEPV) an. Dabei handelt es sich um eine Pfl egetagegeldversicherung, die von allen abgeschlossen werden kann, die pflichtversichert in der Pflegeversicherung sind, das 18. Lebensjahr vollendet haben und noch nicht pflegebedürftig sind. Es gilt ein Aufnahmeanspruch; Gesundheitsprüfungen, Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse sind nicht zulässig. Die staatliche Förderung beträgt einheitlich fünf Euro pro Monat, wobei der Eigenbeitrag der Versicherten mindestens zehn Euro monatlich betragen muss.

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 Beitragsrück- erstattung (RfB)

In diesen Rückstellungen sind die Beträge enthalten, die den Versicherungsnehmern als Beitragsrück-
erstattung 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 Beitrag begrenzt, der sich aus dem allgemeinen Beitragssatz der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Beitragsbemessungsgrenze [G] berechnet. 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.

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 (VWaG) ist eine der möglichen Rechtsformen von Krankenversicherungsunternehmen. Anders als eine Aktiengesellschaft hat ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit keine Aktionäre, sondern die Versicherungsnehmer sind zugleich Mitglieder 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 2016)



Allianz Private Krankenversicherungs-AG

Königinstraße 28, 80802 München
Postanschrift: Postfach 11 30, 85765 Unterföhring
Tel.: (089) 38 00-10 00 / Fax: (0800) 4 40 01 03
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: Maximilianstr. 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.central.de
info@central.de



CONCORDIA Krankenversicherungs-AG

Concordia Krankenversicherungs-AG

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.: (0800) 4 25 25 25 / 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**
Hansaallee 154, 60320 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 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 Speziale
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



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

Weißenburgstraße 17, 93055 Regensburg
 Postanschrift: Dr.-Theobald-Schrems-Straße 3,
 93055 Regensburg
 Tel.: (0941) 70 81 84-0 / Fax: (0941) 70 81 84-79
 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



Mecklenburgische KRANKENVERSICHERUNGS-AKTIEGESELLSCHAFT

Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG

Platz der Mecklenburgischen 1, 30625 Hannover
 Postanschrift: 30619 Hannover
 Tel.: (0511) 53 51-0 / Fax: (0511) 53 51-4 44
 www.mecklenburgische.de
 service@mecklenburgische.de



münchener verein

Zukunft. In besten Händen.

Münchener Verein Krankenversicherung a.G.

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

Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg



VERSICHERUNGSGRUPPE

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



Versicherer im Raum der Kirchen

Bruderhilfe · Pax · Familienfürsorge

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.vrk.de
 info@vrk.de



Provinzial 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-iduna.de
info@signal-iduna.de



SONO Krankenversicherung a.G.

Westring 73, 46242 Bottrop
Tel.: (02041) 18 22-0 / Fax: (02041) 18 22-20
www.sonoag.de
info@sonoag.de



ST. MARTINUS Priesterverein der Diözese Rottenburg-Stuttgart – Kranken- und Sterbekasse (KSK) – V.V.a.G.

Hohenzollernstraße 23, 70178 Stuttgart
Tel.: (0711) 60 07 38 / Fax: (0711) 6 07 44 12
www.stmartinusvwag.de
info@stmartinusvwag.de



Süddeutsche Krankenversicherung a.G.

Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach
Postanschrift: Postfach 19 23, 70709 Fellbach
Tel.: (0711) 73 72-77 77 / Fax: (0711) 73 72-77 88
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



Der Fels in der Brandung.

Württembergische Krankenversicherung AG

Gutenbergstraße 30, 70176 Stuttgart
Postanschrift: 70163 Stuttgart
Tel.: (0711) 6 62-0 / Fax: (0711) 6 62-82 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.bbv.de
info@bbv.de



**DEUTSCHE
FAMILIENVERSICHERUNG**

DFV Deutsche Familienversicherung AG
Reuterweg 47, 60323 Frankfurt/Main
Tel.: [069] 9 58 69 69 / Fax: [069] 9 58 69 58
www.dfv.ag
service@dfv.ag



Europ Assistance Versicherungs-AG
Adenauerring 9, 81737 München
Tel.: [089] 5 59 87-0 / Fax: [089] 5 59 87-1 99
www.europ-assistance.de
info@europ-assistance.de



EUROPA Versicherung AG
Piusstraße 137, 50931 Köln
Postanschrift: 50595 Köln
Tel.: [0221] 57 37-01 / Fax: [0221] 57 37-2 01
www.europa.de
info@europa.de



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 95-17 20 / Fax: [0711] 16 95-11 00
www.wgv.de
kundenservice@wgv.de



Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg
Postanschrift: Postfach 68 29, 97018 Würzburg
Tel.: [0931] 27 95-0 / Fax: [0931] 27 95-2 95
www.wuerzburger.com
info@wuerzburger.com

Verbundene Einrichtungen:



**Krankenversorgung der
Bundesbahnbeamten**
Hauptverwaltung
Salvador-Allende-Straße 7, 60487 Frankfurt/Main
Postanschrift: Postfach 20 02 53,
60606 Frankfurt/Main
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 97
www.pbeakk.de
uk@pbeakk.de

IV. Stichwortverzeichnis

AIDS-Statistik	87 f.
Alterungsrückstellungen	18 f., 39, 43, 46 f., 51, 65 ff., 98 f., 118, 120
Basistarif	29 f., 118, 122, 123
Beitragsbemessungsgrenze	29, 116 f., 119, 123 f.
Betriebliche Krankenversicherung	15 f., 35
Frauen	109 ff.
Lebenserwartung	84, 110
Selbstbehalt	81 ff.
Versicherungsbestand	27, 31 ff.
Versicherungsleistungen	56, 72 ff.
Gesetzliche Krankenversicherung	114 ff.
Einnahmen und Ausgaben	57 ff., 115
Versicherte mit privatem Zusatzschutz	14, 17, 33 f., 40 f.
Wechsler zwischen GKV und PKV	25 f., 30, 90 f.
GPV	9, 41, 120
Jahresergebnis	19
Kennzahlen	21, 104 f., 120 f.
Kinder	109 f.
Versicherungsbestand	27, 31 ff.
Versicherungsleistungen	56
Männer	109 ff.
Lebenserwartung	84, 110
Selbstbehalt	81 ff.
Versicherungsbestand	27, 31 ff.
Versicherungsleistungen	56, 72 ff.
Mitgliedsunternehmen	9 ff., 16, 125 ff.
Notlagentarif	31, 122
Pflegezusatzversicherung, geförderte	15, 34, 40, 53, 56, 92 ff., 122
Rückstellungen für	
Beitragsrückerstattung	19, 21, 39, 43 f., 46 f., 51 f., 64 ff., 98 f., 104 f., 121, 123
Standardtarif	29, 123
modifizierter Standardtarif	29 f., 122
Steuern	19 f.
Umlage	29, 71
Private Pflegeversicherung	41
verbundene Einrichtungen	9, 16, 31, 129
Versicherungspflichtgrenze	13, 27, 116 f., 123 f.
Vorsorgequote	21, 67, 104 f.
Zehn-Prozent-Zuschlag	42, 66, 124

