

Inhalt

1. Die Branche im Überblick // 07-20

09 // 1.1 Mitgliedsunternehmen

12 // 1.2 Versicherungsarten

15 // 1.3 Zahlenüberblick

2. Versicherungsbestand // 21-31

23 // 2.1 Krankheitsvollversicherung

28 // 2.2 Pflegeversicherung

29 // 2.3 Zusatzversicherungen

31 // 2.4 Besondere Versicherungsformen

31 // 2.5 Betriebliche Krankenversicherung

3. Erträge // 33-42

- 35 // 3.1 Beitragseinnahmen
- 38 // 3.2 Einmalbeiträge aus den RfB
- 39 // 3.3 Kapitalerträge

4. Aufwendungen // 43-61

- 46 // 4.1 Versicherungsleistungen
- 57 // 4.2 Primärprävention nach dem Präventionsgesetz
- 57 // 4.3 Schadenrückstellung
- 58 // 4.4 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung
- 59 // 4.5 Alterungsrückstellungen
- 61 // 4.6 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen

5. Statistiken zur Tarifikalkulation // 63-81

- 65 // 5.1 Profile
- 78 // 5.2 Sterbetafel
- 79 // 5.3 Auswertung von Arzt- und Zahnarztrechnungen
- 80 // 5.4 Krankenhausstatistik

6. Zeitreihen 2009 - 2019 // 83-99

- 84 // 6.1 Versicherungsbestand
- 86 // 6.2 Beitragseinnahmen
- 88 // 6.3 Versicherungsleistungen
- 92 // 6.4 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung
- 92 // 6.5 Alterungsrückstellungen
- 94 // 6.6 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen
- 94 // 6.7 Kapitalneuanlagen und Kapitalanlagen
- 98 // 6.8 Kennzahlen

Anhang // 101-116

- 102 // Grundlagen
- 110 // Glossar
- 114 // Mitgliederverzeichnis



Wir erleben einen positiven Trend

Die Private Krankenversicherung hat auch im vergangenen Jahr wieder einen hohen Zuspruch der Versicherten erhalten. Wie sieht es mit Geschäftszahlen der Branche aus? Wie steht es um die Krankheitsvollversicherung und wie entwickeln sich die Zusatzversicherungen, die in den letzten Jahren so großen Zulauf fanden? PKV-Verbandsdirektor Florian Reuther zieht Bilanz und wagt einen Ausblick.

Herr Reuther, 2020 wird als das „Corona-Jahr“ in die Geschichte eingehen. 2019 war vergleichsweise sehr viel ruhiger. Wie bewerten Sie die Branchenzahlen?

Die PKV kann wirklich zufrieden auf das vorherige Jahr zurückblicken. Die Versichertenzahlen in der Krankheitsvollversicherung haben sich weiter stabilisiert. Die Zufriedenheitswerte bewegen sich auf einem Rekordhoch. Das bedeutet, die Privatversicherten sind mit dem Leistungsangebot der PKV weiterhin hoch zufrieden. Das ist ein gutes Signal, das uns zeigt, dass wir den richtigen Weg gehen. Darüber hinaus sind die Entwicklungen bei den Zusatzversicherungen sehr erfreulich. Der Wunsch vieler Menschen, die eigene Gesundheit zusätzlich abzusichern, scheint ungebrochen hoch. Das erkennen auch immer mehr Arbeitgeber. Die Zahl der Unternehmen in Deutschland, die ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine betriebliche Krankenversicherung (bKV) anbieten, ist 2019 von 7.700 auf 10.500 gestiegen. Ein Wachstum von mehr als 35 Prozent. Damit profitieren schon fast 900.000 Beschäftigte von den zusätzlichen Leistungen der bKV. Das ist schön. Aber bei über 33,6 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in diesem Land ist da noch eine Menge Luft nach oben.

Die Krankheitsvollversicherung ist traditionell das Zugpferd der PKV. Ein Wort zu ihrer Entwicklung.

Wir erleben einen positiven Trend. Die Wechselbewegungen im Wettbewerb zwischen der Gesetzlichen und der Privaten Krankenversicherung haben für uns auch 2019 einen positiven Saldo gebracht. Im letzten Jahr sind insgesamt 146.900 Personen aus der GKV in die Private Krankenversicherung gewechselt. Das sind 17.400 mehr, als Abgänge zur GKV zu verzeichnen waren. Wobei man überdies wissen muss, dass die meisten Wechsel in die GKV unfreiwillig erfolgen, insbesondere bei jungen Leuten, die von Geburt an privat versichert waren und dann mit Beginn ihrer Erwerbstätigkeit der Versicherungspflicht in der GKV unterliegen. Ungeachtet dessen konnte die PKV schon 2018 einen positiven Wechselsaldo vorweisen, der sich 2019 bestätigt hat.

Wie bewerten Sie das Neugeschäft bei den privaten Zusatzversicherungen?

Bei den Zusatzversicherungen haben wir ein anhaltend gutes Wachstum. Sie legten 2019 wieder um

2,5 Prozent zu. Insgesamt haben die Deutschen fast 26,7 Millionen dieser Versicherungen abgeschlossen. Das ist gegenüber 2018 ein Wachstum um über 600.000 Versicherungen. Die Zahl der Zahnzusatzversicherungen als Ergänzung zur Gesetzlichen Krankenversicherung erreichte Ende des Jahres über 16 Millionen Versicherungen.

Vor dem Hintergrund steigender Eigenanteile in der Pflege wird die private Pflegezusatzversicherung immer relevanter. Wie sehen Sie die Entwicklung?

Das stimmt. Die Eigenanteile der Pflegebedürftigen sind in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. Durchschnittlich liegen sie bei monatlich 2.000 Euro für die vollstationäre Unterbringung in einem Pflegeheim. Das ist sehr viel Geld. Mit privaten Pflegezusatzversicherungen können die Menschen zu überschaubaren Beiträgen ein sehr teures Pflegeisiko absichern – und wenn sie schon in jüngerem Alter damit beginnen, etwa beim Berufseinstieg, sind die Beiträge noch sehr viel niedriger. Die Zahl der Menschen, die mit einer Pflegezusatzversicherung selbst vorsorgen, steigt bislang allerdings eher langsam. Das liegt zum einen daran, dass sich viele Menschen erst mit zunehmendem Alter mit dem Thema Pflegevorsorge beschäftigen, wenn sie in ihren eigenen Familien zusehends mit Pflegefällen konfrontiert sind. Zum anderen haben die politischen Debatten in letzter Zeit offenbar bei vielen Menschen die Erwartung genährt, dass der Staat die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung ausweiten wird. Das hat das Bewusstsein dafür, dass ergänzende eigene Vorsorge notwendig ist, eher geschwächt. Hilfreich wäre vielmehr eine bessere staatliche Förderung für die zusätzliche private Absicherung – das könnte die Vorsorgebereitschaft der Menschen stärken.

Nicht nur in der betrieblichen Krankenversicherung, auch in der Pflege können zudem betriebliche Lösungen eine effektive Ergänzung sein. Die Chemie-Branche bietet dafür ein gutes Beispiel. In der Tarifrunde 2019 hat sie sich auf eine arbeitgeberfinanzierte betriebliche Pflegezusatzversicherung geeinigt, die ab Juli 2021 den rund 580.000 Beschäftigten der Branche zu Gute kommt. Der Schutz leistet im Bedarfsfall 1.000 Euro pro Monat und kann auch für Angehörige abgeschlossen werden.

In Zeiten niedriger Zinsen gibt es kritische Stimmen zur Kapitaldeckung. Einige politische Gegner der PKV behaupten, sie sei zur finanziellen Absicherung gegen Krankheit und Pflegebedürftigkeit nicht geeignet. Was sagen Sie dazu?

Lassen wir einfach die Tatsachen sprechen. Die Private Krankenversicherung hat 2019 für ihre Versicherten im Schnitt eine Durchschnittsverzinsung von 2,8 Prozent erwirtschaftet. Die Summe der kapitalgedeckten Alterungsrückstellungen ist binnen zwölf Monaten um fast 14 Milliarden Euro gewachsen. Das ist ein Plus von über fünf Prozent. Insgesamt erreichen die Rückstellungen für eine nachhaltige und verlässliche Gesundheitsversorgung im Alter nun 274 Milliarden Euro. Das kapitalgedeckte Versicherungssystem erweist sich damit als äußerst robust. Natürlich ist das anhaltend niedrige Zinsniveau keine Erleichterung. Was durch den Zinsrückgang nicht mehr hereinkommt, muss durch zusätzliche Beiträge ausgeglichen werden – so ist es gesetzlich vorgeschrieben, und nur das entspricht dem transparenten Kalkulationsmodell der PKV, die sich ohne offene oder verdeckte Schulden finanziert. Wir haben das Problem inzwischen ganz gut im Griff. Der abgesenkte Rechnungszins ist mit dem neuen Beitrag bis ans Lebensende einkalkuliert. Und sobald es eine Zinssteigerung gibt, wird die eins zu eins weitergereicht an unsere Versicherten.

2020 steht ganz im Zeichen der Corona-Pandemie. Was lässt sich für die PKV festhalten, wenn man auf dieses Jahr blickt?

In einem Zeitungsinterview wurde ich gefragt, ob die PKV „mit einem blauen Auge aus der Krise komme“. Und meine Antwort war: Wenn jetzt wegen Corona viele Mehrleistungen erbracht werden, dann haben wir als Krankenversicherer unseren Zweck erfüllt. Deshalb würde ich nicht von einem blauen Auge sprechen, sondern sagen: Das ist unser Job! Eine Versicherung ist in Fällen von Krankheit und Pflege für ihre Versicherten da. Punkt. Genau das haben wir 2020 geleistet.

Wir als PKV erheben auch den Anspruch, eine der wichtigsten Finanzsäulen des Gesundheitswesens zu sein. Und wir haben in der Krise bewiesen, dass wir diesen Anspruch erfüllen.

Die PKV garantiert nicht nur ihren Versicherten umfassenden Schutz, sie steht auch zu ihrer gesellschaftspolitischen Mitverantwortung und wirkt entsprechend ihrem Versichertenanteil an den diversen „Rettungsschirmen“ mit. Unsere coronabedingten Zusatzzahlungen für die Krankenhäuser, für die Ärzte und Zahnärzte, Psychotherapeuten und die weiteren Leistungserbringer summieren sich 2020 schätzungsweise auf circa 1,1 Milliarden Euro, zusammen mit der Beihilfe sogar auf rund 1,4 Milliarden Euro.

Noch viel wertvoller als dieser finanzielle Beitrag ist wohl die qualitative Wirkung der PKV als zweite Säule im dualen deutschen System. Es wird weltweit anerkannt, dass unser Gesundheitssystem besonders gut auf die Corona-Krise reagiert hat. Die Johns Hopkins University ernannte Deutschland quasi zum Vorbild: „Vom deutschen Gesundheitssystem kann man lernen, wie eine umfassende Versorgungsstruktur in einer Pandemie Leben retten kann.“ Diese im internationalen Vergleich besonders starken medizinischen Ressourcen verdanken wir insbesondere auch unserem dualen Gesundheitssystem. Es sichert eine flächendeckende ambulante Versorgung mit Hausärzten und Fachärzten. Die Pandemie hat eindrücklich gezeigt, dass dies ein wertvoller Vorteil gegenüber anderen europäischen Staaten ist.

Mein Fazit für 2020 lautet: Das Coronavirus ist in Deutschland auf eines der besten Gesundheitssysteme der Welt getroffen. Das soll auch 2021 gelten. Die Private Krankenversicherung ist entschlossen, ihre gute Rolle bei der Bewältigung der Pandemie weiter wahrzunehmen.

01 Die Branche im Überblick

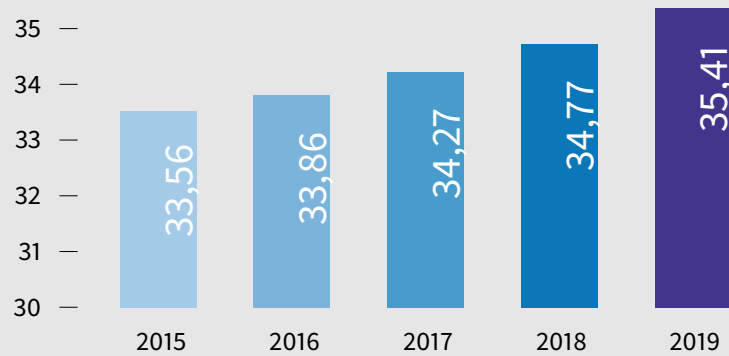


KAPITEL 01

Versicherungsbestand: Entwicklung der letzten fünf Jahre

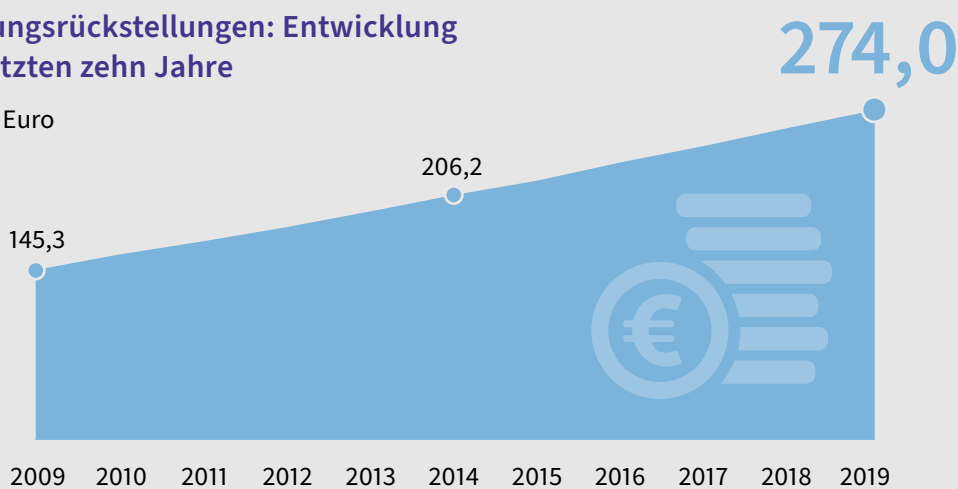
Krankheitsvoll- und Zusatzversicherungen in Mio.

Die Zahl der Versicherungen liegt wie in den vergangenen Jahren auf einem konstanten Wachstumsniveau.



Alterungsrückstellungen: Entwicklung der letzten zehn Jahre

in Mrd. Euro

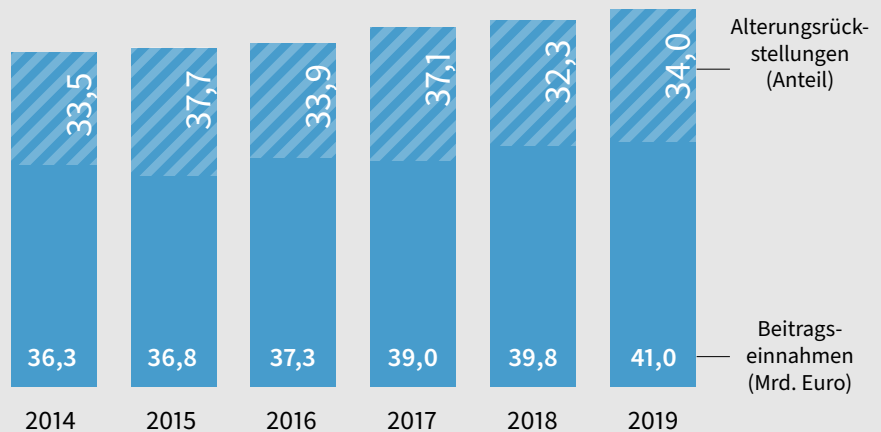


Auch in der Niedrigzinsphase hat die PKV die Rücklagen ihrer Versicherten erneut deutlich ausbauen können.

Neue Alterungsrückstellungen und Beitragseinnahmen: Gegenüberstellung der letzten sechs Jahre

Verhältnis von Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen und Beitragseinnahmen in Prozent

In der kapitalgedeckten Finanzierung der PKV geht mehr als ein Drittel der Beitragsgelder in die Rücklagen für das Alter.



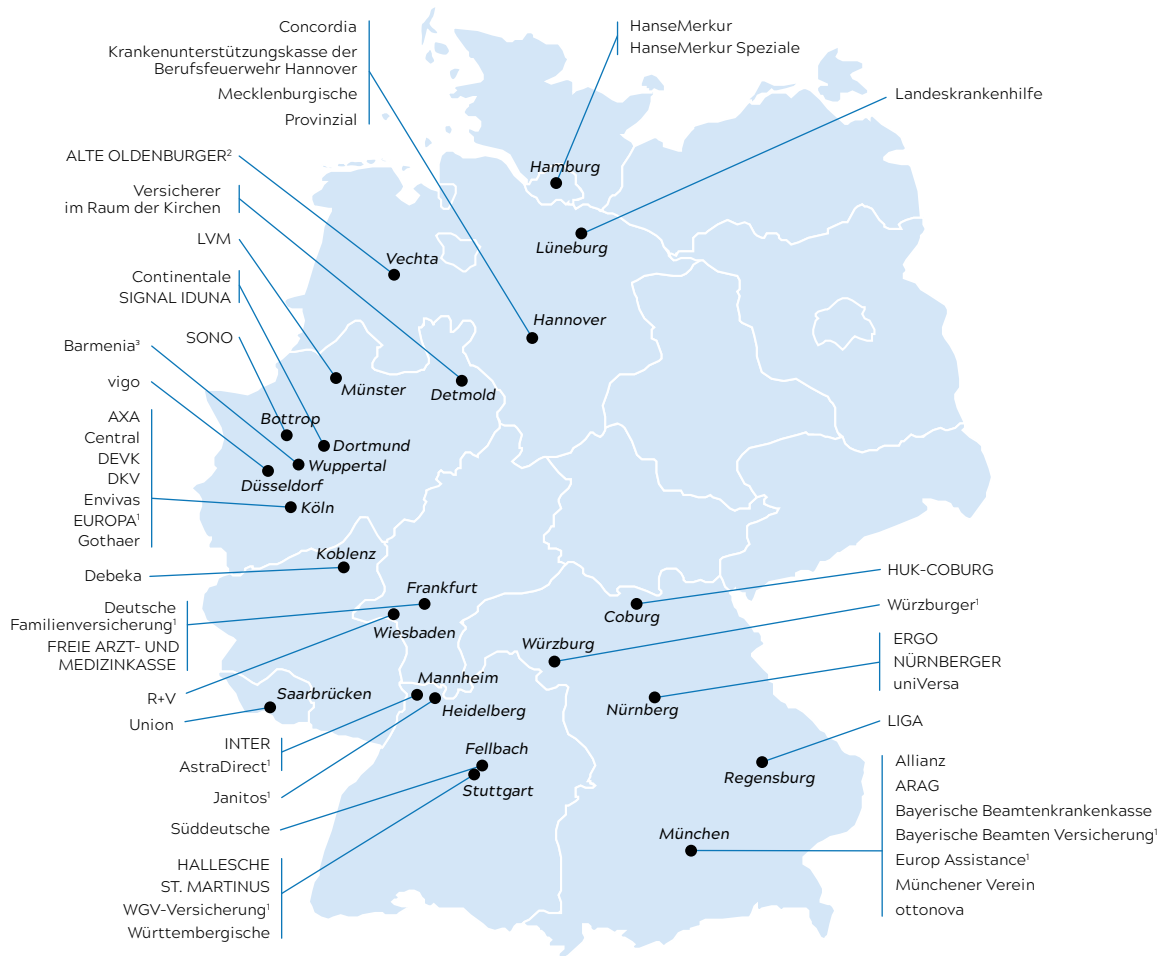
1.1 Mitgliedsunternehmen

Anzahl der Unternehmen

Der Verband der Privaten Krankenversicherung hatte am 31. Dezember 2019 42 (2018: 41) ordentliche und acht 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 36 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, die die Krankheitsvollversicherung betreiben, 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 am 31.12.2019



1 außerordentliches Mitglied 2 als Krankenversicherung AG und als Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G.
 3 als Krankenversicherung AG und als Versicherungen a. G.

Neben den Unternehmen, die dem Verband angehören, gab es im Jahr 2019 noch 17 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 (VVG) [G] betrieben.

	Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit		Aktiengesellschaften	
	2019	2018	2019	2018
Anzahl der Unternehmen am Jahresende	17	16	33	32
Anzahl der Vollversicherten	4.569.600	4.543.700	4.162.800	4.192.600
Anteil am Gesamtbestand der Vollversicherten in Prozent	52,33	52,01	47,67	47,99
Beitragseinnahmen in Mio. Euro	16.876,6	16.369,5	24.147,8	23.434,6
Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen in Prozent	41,14	41,13	58,86	58,87

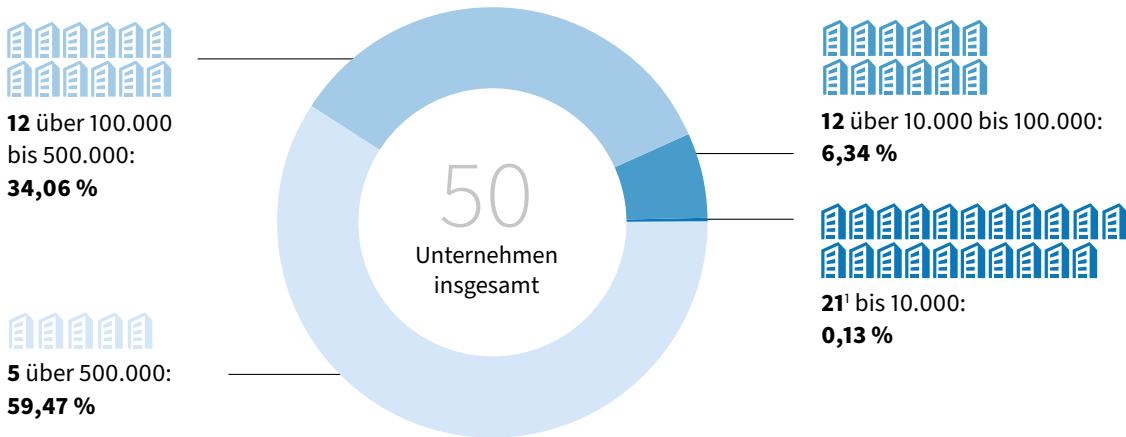
Zwölf Aktiengesellschaften waren Tochtergesellschaften von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit. Ihre Beitragseinnahmen in Höhe von 5.556,1 Mio. Euro machten 13,54 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen aus. Sie hatten einen Anteil von 13,08 Prozent am Gesamtbestand der Vollversicherten der PKV.

In der PKV gibt es eine Vielzahl von Tarifen und dadurch auch deutliche Unterschiede im versicherten Leistungsumfang. Darüber hinaus haben rund 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 2019



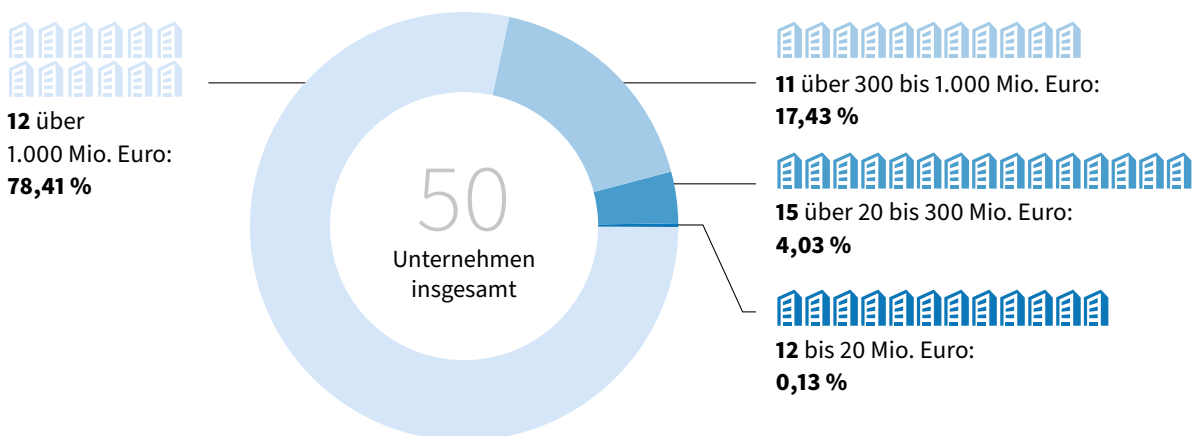
1 Von diesen Unternehmen bieten 14 keine Krankheitsvollversicherung an, haben also den Bestand 0.

So lesen Sie die Grafik: 12 Mitgliedsunternehmen mit jeweils mehr als 100.000 bis maximal 500.000 vollversicherten Personen repräsentieren einen Anteil von 34,06 Prozent am gesamten Vollversichertenbestand.

Z19/1103

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

Größenverhältnisse nach Beitragseinnahmen 2019



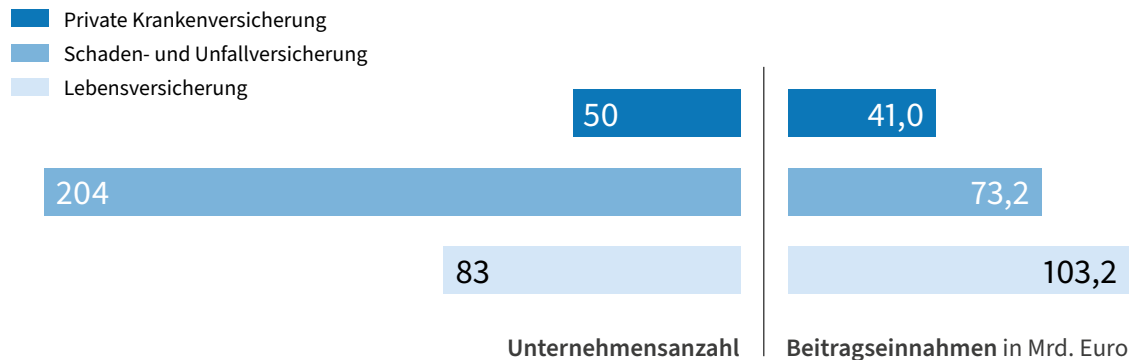
So lesen Sie die Grafik: 11 Mitgliedsunternehmen mit Beitragseinnahmen von jeweils mehr als 300 Mio. Euro bis maximal 1,0 Mrd. Euro repräsentieren einen Anteil von 17,43 Prozent an den gesamten Beitragseinnahmen.

Z19/1104

Vergleich mit anderen Individualversicherungen

Die Beitragseinnahmen und die Unternehmenszahl in den drei größten Zweigen der deutschen Individualversicherung stellten sich 2019 wie folgt dar:

Vergleich mit anderen Individualversicherungszweigen 2019



Quelle: Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und eigene Erhebungen

Z19/1105

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 als ambulante Kosten-erstattungstarife für die Arztbehandlung oder als ambulante Ergänzungstarife durch Zuschüsse zu Medikamenten, Brillen, Hörgeräten oder Vorsorgeuntersuchungen.

→ Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus

Erstattet werden die Kosten für die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer (Wahlleistung Unterkunft) und die Behandlung durch den Chefarzt.

→ Zahntarife

In der Regel beinhalten solche Tarife Leistungen für Zahnersatz, manchmal zusätzlich auch für Zahnbehandlung, Inlays und Kieferorthopädie. Die Erstattung erfolgt als Zuschuss, der prozentual bis zu einer festgelegten Höchstgrenze bezahlt wird.

Krankentagegeldversicherung

Mit der Krankentagegeldversicherung können privat Vollversicherte ihren Verdienstaufschlag im Krankheitsfall absichern. Selbstständige, die gesetzlich versichert sind, können das private Krankentagegeld anstelle des gesetzlichen Krankengeldes wählen. Im Gegenzug wird ihr Beitragssatz in der GKV leicht reduziert. Darüber hinaus können alle gesetzlich Versicherten, also z. B. auch Arbeitnehmer, eine private Krankentagegeldversicherung als Ergänzung zum gesetzlichen Krankengeld abschließen. Besonders interessant ist dies, wenn das Krankengeld der GKV deutlich vom Nettoeinkommen abweicht. Die Tagegeldhöhe wird vertraglich vereinbart, darf aber – auch in Summe mit einem gesetzlichen Krankengeld – das Nettoeinkommen nicht überschreiten.

Krankenhaustagegeldversicherung

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

→ Pfl egetagegeld

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 Aufenthalten 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 voll-finanzierte Zusatzversicherung zur Aufstockung des GKV-Schutzes bzw. eines PKV-Vollversicherungsschutzes. Der Arbeitgeber tritt dabei als Versicherungsnehmer in Erscheinung. Aufgrund der größeren Zahl von versicherten Personen je Vertrag lassen sich Beitragsvergünstigungen und u. U. auch der Verzicht auf eine Gesundheitsprüfung ermöglichen.

1.3 Zahlenüberblick

Mitgliedsunternehmen des Verbandes 2019

42 ordentliche Mitgliedsunternehmen¹

- 17 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit
- 25 Aktiengesellschaften

8 außerordentliche Mitgliedsunternehmen²

- 8 Aktiengesellschaften

2 verbundene Einrichtungen

- Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten
- Postbeamtenkrankenkasse

1 Von den 42 ordentlichen Mitgliedsunternehmen bieten 36 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.

Z19/1301

Versicherungsbestand

Bestand nach Versicherungsarten	2019	2018	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Krankheitsvollversicherung	8.732.400	8.736.300	-3.900	-0,04
Pflegeversicherung	9.264.000	9.286.200	-22.200	-0,24
Zusatzversicherungen ¹	26.678.300	26.030.200	+648.100	+2,49
davon unter anderem				
ambulante Tarife	8.078.700	7.945.000	+133.700	+1,68
Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	6.231.900	6.180.800	+51.100	+0,83
Zahntarife	16.395.900	16.005.400	+390.500	+2,44
Krankentagegeldversicherung	3.682.200	3.638.900	+43.300	+1,19

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.

Z19/1302

Beitragseinnahmen

Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankheitsvollversicherung	27.848,2	27.608,7	+239,5	+0,87
Pflegeversicherung	3.212,9	2.557,7	+655,2	+25,62
Zusatzversicherungen	9.063,5	8.770,0	+293,5	+3,35
davon unter anderem				
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	5.980,0	5.781,9	+198,1	+3,43
Krankentagegeldversicherung	1.108,9	1.114,6	-5,7	-0,51
Besondere Versicherungsformen	899,8	867,7	+32,1	+3,70
insgesamt	41.024,4	39.804,1	+1.220,3	+3,07
insgesamt ohne Pflegeversicherung	37.811,5	37.246,4	+565,1	+1,52

Z19/1303

Den größten Anteil an den Beitragseinnahmen machte mit 67,88 Prozent die Krankheitsvollversicherung aus. Die Zusatzversicherungen, die von gesetzlich Versicherten abgeschlossen werden, um den GKV-Schutz zu verbessern, hatten hingegen nur einen Anteil von 14,58 Prozent an den Beitragseinnahmen.

Versicherungsleistungen

(inkl. Schadenregulierungsaufwendungen [G])

Versicherungsleistungen	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankheitsvollversicherung	28.477,9	27.140,4	+1.337,5	+4,93
Pflegeversicherung	1.574,6	1.439,7	+134,9	+9,37
insgesamt	30.052,5	28.580,1	+1.472,4	+5,15

Z19/1304

Versicherungsleistungen in den wichtigsten Leistungsarten

Leistungsart	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
ambulante Leistungen	13.090,9	12.350,4	+740,5	+6,00
stationäre Leistungen	8.444,7	8.134,9	+309,8	+3,81
Zahnleistungen	4.468,4	4.289,0	+179,4	+4,18
Ausgaben für Krankheitskosten ohne Tagegelder insgesamt	26.090,6	24.865,5	+1.225,1	+4,93

Z19/1305

Alterungsrückstellungen [G]

Alterungsrückstellungen	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankheitsvollversicherung	235.057,2	223.902,0	+11.155,2	+4,98
Pflegeversicherung	38.958,1	36.156,1	+2.802,0	+7,75
insgesamt	274.015,3	260.058,1	+13.957,2	+5,37

Z19/1306

Jahresergebnis

Jahresergebnis der Privaten Krankenversicherung 2019

in Mio. Euro

I. Erträge		54.142,8
1. Beitragseinnahmen (verdiente Bruttobeiträge [G] einschließlich Nebenleistungen)	41.016,7	
2. Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]	3.601,7	
3. Kapitalerträge (Erträge aus Kapitalanlagen abzüglich Aufwendungen für Kapitalanlagen)	9.524,4	
II. Aufwendungen		53.866,3
1. a) Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich Schadenregulierungsaufwendungen [G])	30.399,1	
1. b) Aufwendungen für Beitragsrückerstattung (erfolgsunabhängig und erfolgsabhängig)	4.574,0	
1. c) Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen [G]	13.957,2	
2. a) Abschlussaufwendungen [G]	2.664,0	
2. b) Verwaltungsaufwendungen [G]	918,5	
3. Steuern	293,2	
4. sonstige Aufwendungen und Erträge	1.060,3	
III. Mittel zur Bildung gesetzlich vorgeschriebener und freier Rücklagen		276,5

Z19/1307

Kurzbilanz

Kurzbilanz der Privaten Krankenversicherung 2019

in Mio. Euro

Aktiva:	
A. Ausstehende Einlagen auf das gezeichnete Kapital	0,0
B. Immaterielle Vermögensgegenstände	322,0
C. Kapitalanlagen	302.737,2
I. Grundstücke	2.076,5
II. Kapitalanlagen in verbunden Unternehmen u. Beteiligungen	13.592,8
III. Sonstige Kapitalanlagen	287.067,1
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Geschäft	0,8
E. Forderungen	1.380,2
F. Sonstige Vermögensgegenstände	1.060,6
G. Rechnungsabgrenzungsposten	2.913,3
I. Aktive latente Steuern gem. § 274 HGB	172,4
J. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensberechnung	67,3
Summe Aktiva	308.653,0
Passiva:	
A. Eigenkapital	7.476,0
B. Genussrechtskapital	0,0
C. Nachrangige Verbindlichkeiten	20,0
D. Sonderposten mit Rücklageanteil	0,0
E. Versicherungstechnische Rückstellungen	297.172,0
I. Beitragsüberhänge	149,0
II. Deckungsrückstellung	274.015,3
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	7.545,4
IV. Rückstellung für Beitragsrückerstattung	15.397,0
V. Sonstige Rückstellungen	65,3
G. Andere Rückstellungen	1.679,9
H. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückversicherung gegebenen Geschäft	1,1
I. Andere Verbindlichkeiten	2.219,7
K. Rechnungsabgrenzungsposten	83,1
L. Passive latente Steuern gem. § 274 HGB	1,2
Summe Passiva	308.653,0

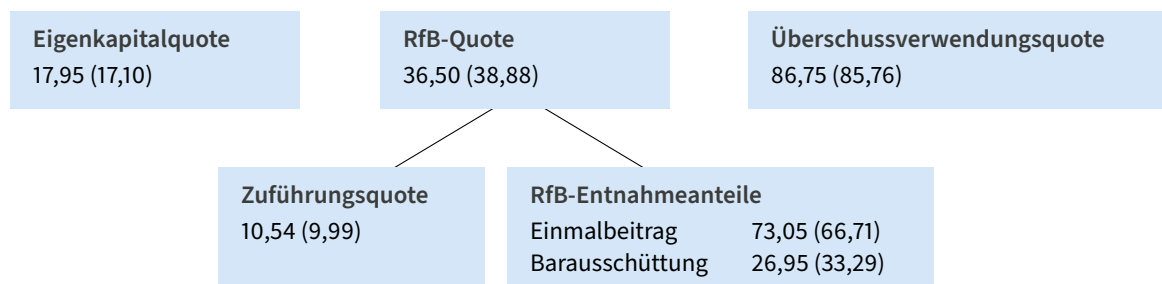
Z19/1308

Kennzahlen

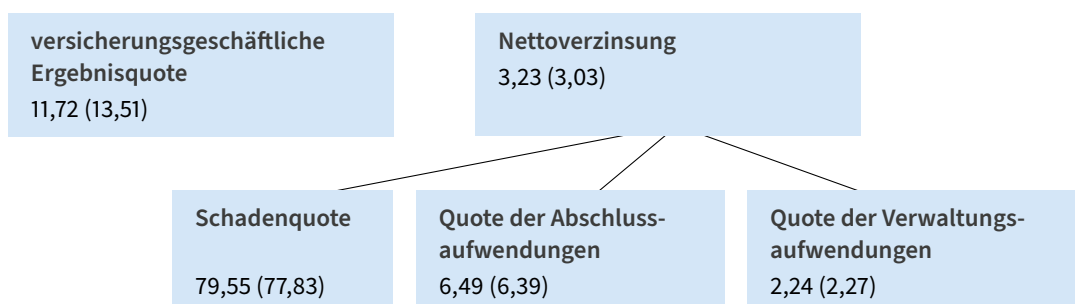
Kennzahlen der Privaten Krankenversicherung 2019

in Prozent (Vorjahreswerte in Klammern)

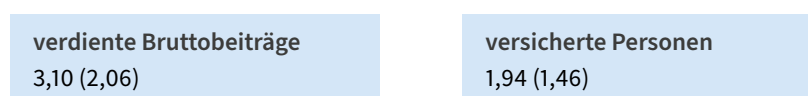
Sicherheit und Finanzierbarkeit



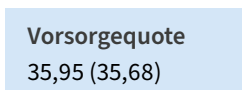
Erfolg und Leistung



Wachstum



Vorsorge



Z19/1309

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 4.5 detailliert behandelt.

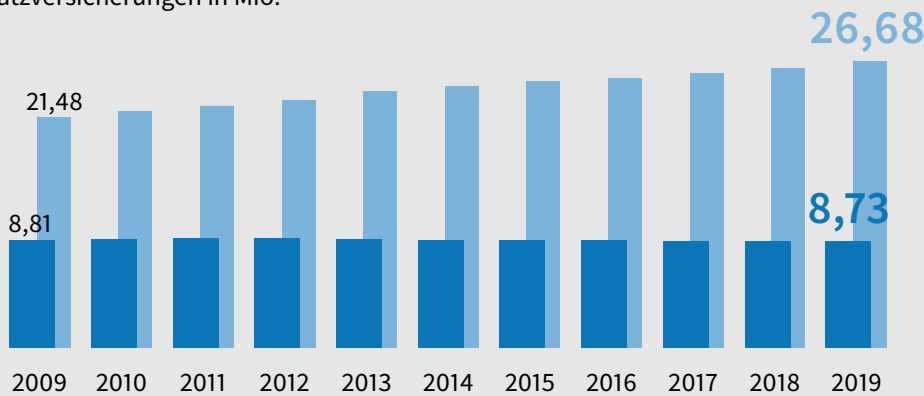
02 Versicherungsbestand



KAPITEL 02

Versicherungsbestand: Entwicklung der letzten zehn Jahre

- Krankheitsvollversicherungen in Mio.
- Zusatzversicherungen in Mio.

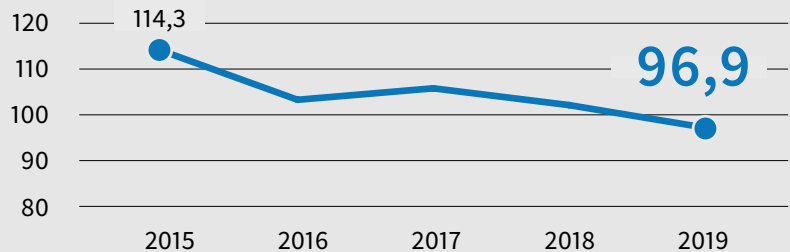


Mit insgesamt 35,41 Millionen (2019) ist die Zahl der Versicherungen innerhalb von zehn Jahren um 16,9 Prozent gestiegen. Die Zahl der Vollversicherten ist seit zehn Jahren auf stabilem Niveau, die der Zusatzversicherungen hat hingegen deutlich zugenommen.

Entwicklung der Versichertenzahl im Notlagentarif

Anzahl der Versicherten im Notlagentarif (NLT) in Tsd.

Die sinkende Zahl der Betroffenen zeigt, dass der Notlagentarif seine Funktion erfüllt, die Tilgung von Beitragsschulden zu erleichtern.

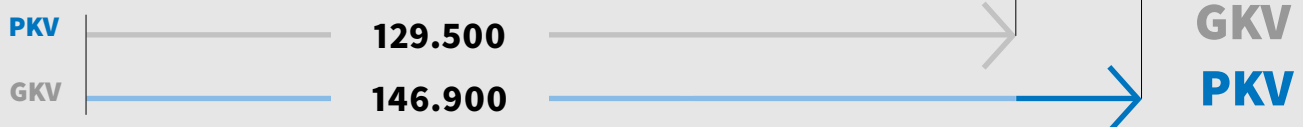


Wanderbewegungen zwischen den Systemen

Übertritte zur PKV und Abgänge zur GKV 2019

Der positive Trend hält an: Auch 2019 sind wieder mehr Menschen von der Gesetzlichen in die Private Krankenversicherung gewechselt als umgekehrt.

Saldo **+ 17.400** Personen



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 41.024,4 Mio. Euro beträgt 67,88 Prozent. Ende 2019 hatten 10,50 Prozent der Bevölkerung in Deutschland eine private Vollversicherung. Der Anteil der Versicherten aus den neuen Bundesländern an allen Vollversicherten ist mit 9,72 Prozent deutlich geringer als der Anteil der Versicherten aus den alten Bundesländern.

Der Nettoneuzugang [G] in der Vollversicherung war 2019 zwar leicht negativ. Gegenüber dem Vorjahr (minus 17.100 Personen) ist jedoch eine deutliche Verbesserung zu sehen.

	2019	2018	Veränderung	
			absolut	in Prozent
vollversicherte Personen	8.732.400	8.736.300	-3.900	-0,04

Z19/2101

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	2019	2018	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Übertritte zur PKV	146.900	133.700	+13.200	+9,87
Abgänge zur GKV	129.500	132.900	-3.400	-2,56
Differenz	17.400	800	+16.600	+2.075,00

Z19/2102

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.

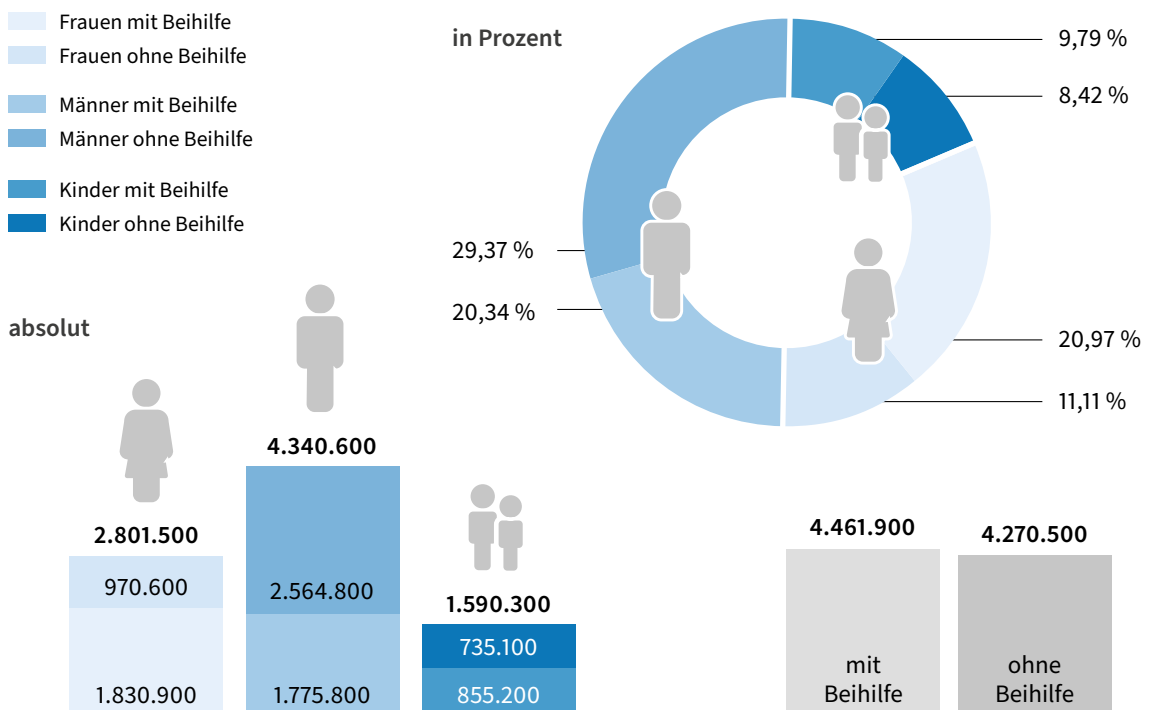
	2019	2018	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Bruttoneuzugang in der Krankheitsvollversicherung	291.100	284.600	+6.500	+2,28

Z19/2103

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 2019 waren 51,10 Prozent der Versicherten beihilfeberechtigt.

Versichertenstruktur in der Krankheitsvollversicherung 2019



Z19/2104

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

Rund 81 Prozent der Vollversicherten haben einen Versicherungsschutz gewählt, der die Unterbringung im Zwei- oder Einbettzimmer und eine Chefarztbehandlung im Krankenhaus beinhaltet.

	2019	2018	Veränderung	
			absolut	in Prozent
vollversicherte Personen mit Wahlleistungen im Krankenhaus	7.101.900	7.093.800	+8.100	+0,11

Z19/2105

Krankentagegeld

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

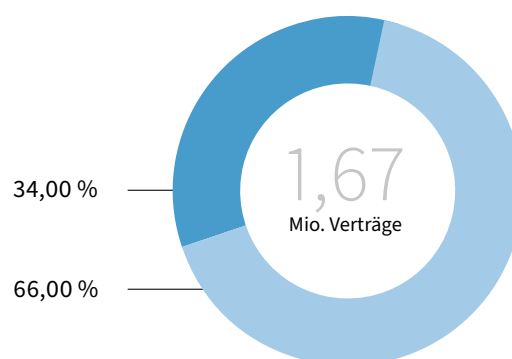
	2019	2018	Veränderung	
			absolut	in Prozent
vollversicherte Personen mit Krankentagegeld	1.666.600	1.714.900	-48.300	-2,82

Z19/2106

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.

Versichertenstruktur in der Krankentagegeldversicherung für vollversicherte Personen 2019

- Selbstständige
- Arbeitnehmer



Z19/2107

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	2019	2018	Veränderung	
			absolut	in Prozent
mit Beihilfe	6.400	6.500	-100	-1,54
ohne Beihilfe	45.000	44.800	+200	+0,45
insgesamt	51.400	51.300	+100	+0,19
davon				
Kappung auf den Höchstbeitrag der GKV ²	424	486	-62	-12,76

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.

Z19/Z108

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 0,82 Prozent der Versicherten im Standardtarif.

Basistarif [G]

Der brancheneinheitliche Basistarif wurde zum 1. Januar 2009 per Gesetz eingeführt. Sein Beitrag ist auf den Beitrag begrenzt, der sich aus dem allgemeinen Beitragssatz der Gesetzlichen Krankenversicherung, dem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz und der Beitragsbemessungsgrenze [G] berechnet; 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 ^{1,2}	2019	2018	Veränderung	
			absolut	in Prozent
insgesamt	32.400	32.000	+400	+1,25
davon				
aus dem modifizierten Standardtarif [G]	1.600	1.700	-100	-5,88
aus der Nichtversicherung	12.900	12.900	0	0,00
aus der GKV ³	500	500	0	0,00
Wechsel innerhalb eines Unternehmens	16.000	15.500	+500	+3,23
Wechsel zwischen den Unternehmen	900	900	0	0,00
sonstiger Zugang	500	500	0	0,00
Beitragshalbierung wegen Hilfebedürftigkeit⁴	19.300	18.900	+400	+2,12

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

2 Die Tabelle ordnet den Bestand dem jeweiligen Zugangsweg zu. Bei einer Veränderung von 0 Prozent halten sich die Zu- und Abgänge im Betrachtungszeitraum die Waage.

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

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

Z19/2109

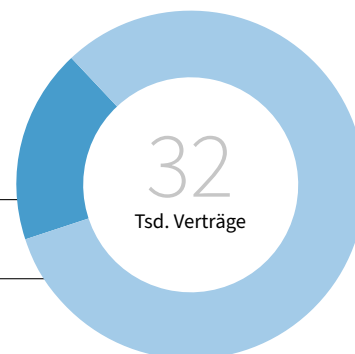
Der Basistarif muss sowohl als 100-Prozent-Absicherung als auch in einer beihilfekonformen Variante angeboten werden.

Versichertenstruktur im Basistarif 2019

- versicherte Personen mit Beihilfe
- versicherte Personen ohne Beihilfe

17,55 %

82,45 %



Z19/2110

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	2019	2018	Veränderung	
			absolut	in Prozent
mit Beihilfe	7.800	8.000	-200	-2,50
ohne Beihilfe	89.100	94.000	-4.900	-5,21
insgesamt	96.900	102.000	-5.100	-5,00

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

Z19/2112

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	2019	2018	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Frauen	3.042.100	3.033.200	+8.900	+0,29
Männer	4.628.600	4.657.100	-28.500	-0,61
Kinder	1.593.300	1.595.900	-2.600	-0,16
insgesamt	9.264.000	9.286.200	-22.200	-0,24

Z19/2201

Der Bestand in der Pflegeversicherung übertrifft den Bestand in der Krankheitsvollversicherung um 531.600 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 2019 erfuhr die Zusatzversicherung regen Zuspruch:

Zusatzversicherungen ¹	2019	2018	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Frauen	13.036.800	12.703.300	+333.500	+2,63
Männer	11.054.900	10.760.900	+294.000	+2,73
Kinder	2.586.600	2.566.000	+20.600	+0,80
insgesamt	26.678.300	26.030.200	+648.100	+2,49

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.

Z19/2301

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

Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz		2019	2018	Veränderung	
				absolut	in Prozent
ambulante Tarife	Frauen	3.876.200	3.792.700	+83.500	+2,20
	Männer	2.977.200	2.946.200	+31.000	+1,05
	Kinder	1.225.300	1.206.100	+19.200	+1,59
	insgesamt	8.078.700	7.945.000	+133.700	+1,68
Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	Frauen	2.775.200	2.763.900	+11.300	+0,41
	Männer	2.005.000	1.996.600	+8.400	+0,42
	Kinder	1.451.700	1.420.300	+31.400	+2,21
	insgesamt	6.231.900	6.180.800	+51.100	+0,83
Zahntarife	Frauen	8.423.300	8.197.000	+226.300	+2,76
	Männer	6.438.100	6.254.900	+183.200	+2,93
	Kinder	1.534.500	1.553.500	-19.000	-1,22
	insgesamt	16.395.900	16.005.400	+390.500	+2,44
insgesamt¹	Frauen	10.356.300	10.040.700	+315.600	+3,14
	Männer	7.903.800	7.647.600	+256.200	+3,35
	Kinder	2.393.600	2.366.700	+26.900	+1,14
	insgesamt	20.653.700	20.055.000	+598.700	+2,99

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

Z19/2302

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

Zusatzversicherungen nach Versicherungsarten		2019	2018	Veränderung	
				absolut	in Prozent
Kranken- tagegeld- versicherung ¹	Frauen	1.083.800	1.071.900	+11.900	+1,11
	Männer	2.586.800	2.557.700	+29.100	+1,14
	Kinder	11.600	9.300	+2.300	+24,73
	insgesamt	3.682.200	3.638.900	+43.300	+1,19
Krankenhaus- tagegeld- versicherung	Frauen	3.065.200	3.082.700	-17.500	-0,57
	Männer	3.436.400	3.481.800	-45.400	-1,30
	Kinder	1.115.400	1.113.700	+1.700	+0,15
	insgesamt	7.617.000	7.678.200	-61.200	-0,80
Pflegezusatz- versicherung ²	Frauen	1.159.700	1.128.500	+31.200	+2,76
	Männer	1.397.600	1.372.600	+25.000	+1,82
	Kinder	295.200	281.600	+13.600	+4,83
	insgesamt	2.852.500	2.782.700	+69.800	+2,51
davon					
Pflege- tagegeld- versicherung	Frauen	1.081.100	1.051.000	+30.100	+2,86
	Männer	1.284.900	1.259.800	+25.100	+1,99
	Kinder	278.000	263.900	+14.100	+5,34
	insgesamt	2.644.000	2.574.700	+69.300	+2,69
Pflegekosten- versicherung	Frauen	139.700	137.200	+2.500	+1,82
	Männer	188.800	188.200	+600	+0,32
	Kinder	38.200	38.000	+200	+0,53
	insgesamt	366.700	363.400	+3.300	+0,91
geförderte Pflegezusatz- versicherung [G]	Frauen	494.200	472.500	+21.700	+4,59
	Männer	416.500	400.600	+15.900	+3,97
	Kinder	6.700	4.900	+1.800	+36,73
	insgesamt	917.400	878.000	+39.400	+4,49

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

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

2.4 Besondere Versicherungsformen

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

Besondere Versicherungsformen nach Versicherungsarten	2019	2018	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Auslandsreisekrankenversicherung	28.675.200	27.274.800	+1.400.400	+5,13
Spezielle Ausschnittsversicherung	28.462.400	31.673.600	-3.211.200	-10,14
Beihilfeablöseversicherung	593.500	600.800	-7.300	-1,22
Restschuld- und Lohnfortzahlungsversicherung	13.500	14.700	-1.200	-8,16

Z19/2401

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 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	2019	2018	Veränderung	
			absolut	in Prozent
versicherte Personen ¹	883.400	757.500	+125.900	+16,62
Anzahl Versicherungsnehmer (Arbeitgeber)	10.500	7.700	+2.800	+36,36

¹ Betriebliche Krankenversicherungen fließen auch in die Gesamtzahl der Zusatzversicherungen und der jeweiligen Zusatzversicherungsart mit ein.

Z19/2501

03 Erträge

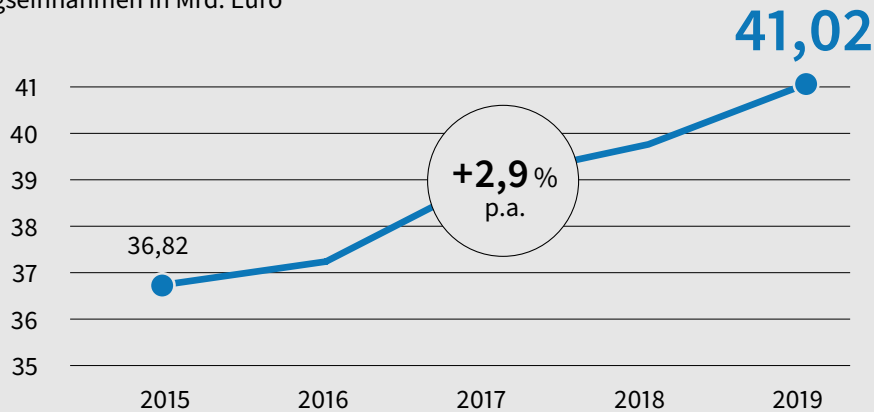
5



KAPITEL 03

Beitragseinnahmen: Entwicklung der letzten fünf Jahre

Beitragseinnahmen in Mrd. Euro

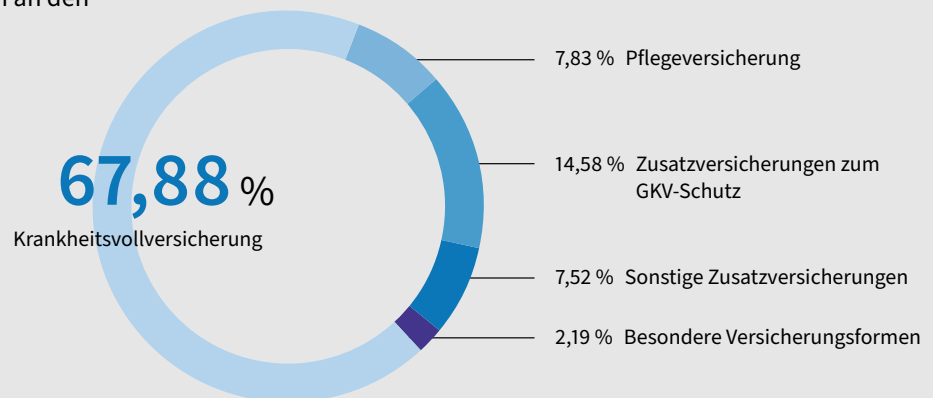


In den vergangenen fünf Jahren sind die Beitragseinnahmen der PKV durchschnittlich um 2,9 Prozent gestiegen.

Beitragseinnahmen 2019: Bedeutende Rolle der Vollversicherung

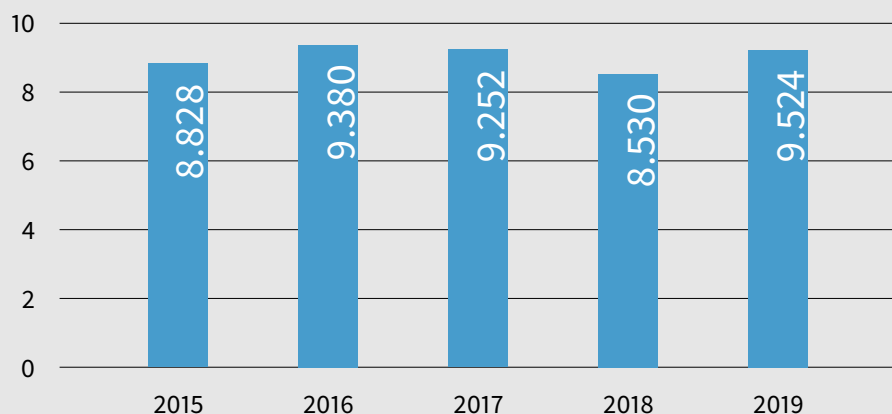
Anteile der Versicherungsarten an den gesamten Beitragseinnahmen in Prozent

Die Vollversicherung ist unverändert der mit Abstand wichtigste Bereich der PKV.



Kapitalerträge: Entwicklung der letzten fünf Jahre

Kapitalerträge in Mio. Euro



Wie auch schon in den vergangenen Jahren erwirtschaftet die PKV trotz anhaltender Niedrigzinsphase Kapitalerträge auf konstantem Niveau.

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 2019 erbrachten diese Finanzierungsquellen folgende Beträge:

Finanzierungsquellen 2019	in Mio. Euro
Beitragseinnahmen (abgegrenzt)	41.016,7
Entnahmen aus den RfB	3.601,7
Kapitalerträge	9.524,4
insgesamt	54.142,8

Z19/3001

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:

	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
abgegrenzte Beitragseinnahmen	41.016,7	39.787,9	+1.228,8	+3,09

Z19/3101

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 unbegrenzten Beitragseinnahmen dargestellt, da nur hier eine Gliederung nach Versicherungsarten möglich ist.

Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankheitsvollversicherung	27.848,2	27.608,7	+239,5	+0,87
Pflegeversicherung	3.212,9	2.557,7	+655,2	+25,62
Zusatzversicherungen	9.063,5	8.770,0	+293,5	+3,35
davon				
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	5.980,0	5.781,9	+198,1	+3,43
Krankentagegeldversicherung	1.108,9	1.114,6	-5,7	-0,51
Krankenhaustagegeldversicherung	469,0	476,7	-7,7	-1,62
Pflegezusatzversicherung	1.198,3	1.104,8	+93,5	+8,46
geförderte Pflegezusatzversicherung [G]	307,3	292,0	+15,3	+5,24
Besondere Versicherungsformen	899,8	867,7	+32,1	+3,70
davon				
Auslandsreisekrankenversicherung	431,3	409,5	+21,8	+5,32
Spezielle Ausschnittsversicherungen	172,9	166,9	+6,0	+3,59
Beihilfeablöseversicherung	282,6	278,8	+3,8	+1,36
Restschul- und Lohnfortzahlungsversicherung	13,0	12,5	+0,5	+4,00
insgesamt	41.024,4	39.804,1	+1.220,3	+3,07
insgesamt ohne Pflegeversicherung	37.811,5	37.246,4	+565,1	+1,52

Z19/3102

Die Beitragseinnahmen sind im Jahr 2019 insgesamt um 3,1 Prozent gestiegen. Damit lag die Erhöhung deutlich über dem Vorjahresniveau (2018: plus 1,9 Prozent).

Umlage in der Privaten Pflegeversicherung

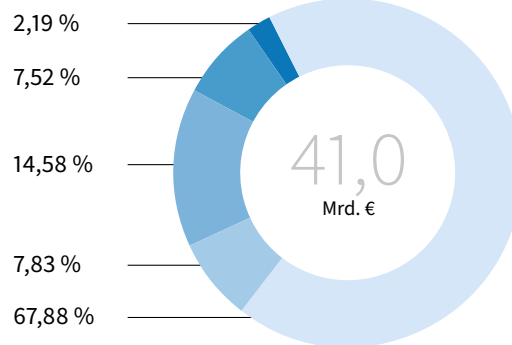
Der Gesetzgeber schreibt für die Pflegeversicherung Beitragsfreiheit für Kinder sowie geschlechtsunabhängige und brancheneinheitliche Nettobeiträge vor. Darüber hinaus gelten die gleichen Höchstbeiträge wie in der Sozialen Pflegeversicherung. Daher wird in der Privaten Pflegeversicherung das übliche 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 2019 ein Umlagevolumen von 260,5 Mio. Euro. Daraus wurde auch eine Umlage in Höhe von 10,3 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.

Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten 2019

- Krankheitsvollversicherung
- Pflegeversicherung
- Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz
- sonstige Zusatzversicherungen
- Besondere Versicherungsformen



Z19/3103

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.

	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Beitragseinnahmen aus dem Zehn-Prozent-Zuschlag	1.168,0	1.187,0	-19,0	-1,60

Z19/3104

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:

Beitragsentlastung durch Selbstbehalt 2019 in Prozent



Selbstbehalt in Euro/Jahr

Tarifbeispiel: Unisextarif, Eintrittsalter 33 Jahre

So lesen Sie die Grafik: Bei einer Vereinbarung von 1.500 Euro Jahreselbstbehalt zahlt eine Person 31,1 Prozent weniger, als wenn sie den gleichen Tarif ohne Selbstbeteiligung abgeschlossen hätte.

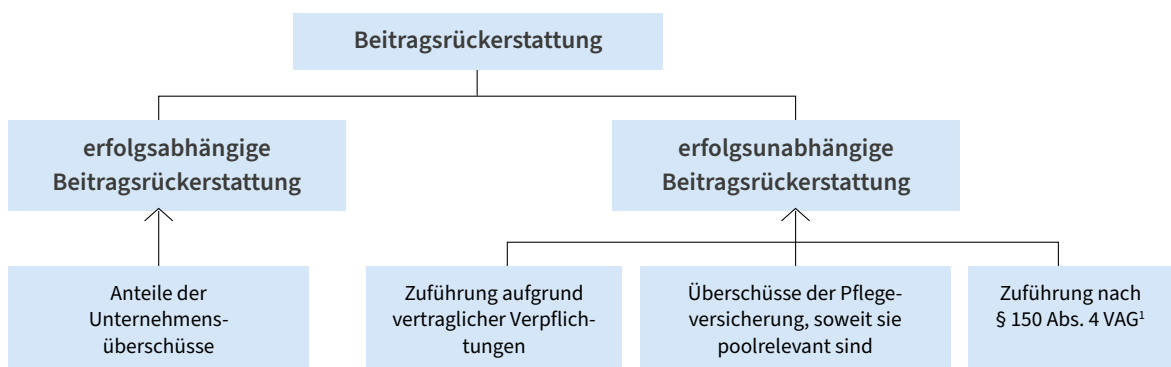
Z19/3105

3.2 Einmalbeiträge aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]

Die Mittel aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB) werden entweder an die Versicherten ausbezahlt 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 4.4.

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 Prämienmässigung zu verwenden.

Z19/3201

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

Einmalbeiträge aus den RfB nach Versicherungsarten	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankheitsvollversicherung	1.745,9	2.473,9	-728,0	-29,43
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	1.669,6	2.388,6	-719,0	-30,10
erfolgsunabhängigen RfB	76,3	85,3	-9,0	-10,55
Pflegeversicherung¹	1.551,4	0,0	+1.551,4	-
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	1.551,4	0,0	+1.551,4	-
erfolgsunabhängigen RfB	0,0	0,0	0,0	-
Zusatzversicherungen	290,0	176,7	+113,3	+64,12
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	264,5	169,0	+95,5	+56,51
erfolgsunabhängigen RfB	25,5	7,7	17,8	+231,17
Besondere Versicherungsformen	0,0	0,0	0,0	-
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	0,0	0,0	0,0	-
erfolgsunabhängigen RfB	0,0	0,0	0,0	-
insgesamt	3.587,3	2.650,6	+936,7	+35,34
davon aus den				
erfolgsabhängigen RfB	3.485,5	2.557,6	+927,9	+36,28
erfolgsunabhängigen RfB	101,8	93,0	+8,8	+9,46

¹ Der Einsatz der RfB-Mittel in der Pflege erfolgt aufgrund der gesetzlich vorgeschriebenen Branchenkalkulation bei allen Unternehmen zum gleichen Zeitpunkt. Deswegen kommt es zu vergleichsweise starken Schwankungen, wenn in einem Jahr (wie im Jahr 2019) ein Mitteleinsatz stattfand und in einem anderen Jahr (wie im Jahr 2018) nicht.

Z19/3202

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	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	193,2	140,3	+52,9	+37,70
Anteil an verbundenen Unternehmen	1.538,0	1.724,3	-186,3	-10,80
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	364,4	136,6	+227,8	+166,76
Beteiligungen	884,9	771,5	+113,4	+14,70
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	43,6	20,6	+23,0	+111,65
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	17.413,2	11.130,0	+6.283,2	+56,45
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	9.940,0	12.618,3	-2.678,3	-21,23
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	2.320,1	1.414,0	+906,1	+64,08
Namenschuldverschreibungen	3.233,2	3.612,6	-379,4	-10,50
Schuldscheinforderungen und Darlehen	1.705,3	2.457,8	-752,5	-30,62
übrige Ausleihungen	205,4	159,1	+46,3	+29,10
Einlagen bei Kreditinstituten	2.634,3	564,2	+2.070,1	+366,91
andere Kapitalanlagen	5.958,4	5.044,0	+914,4	+18,13
insgesamt	46.434,0	39.793,3	+6.640,7	+16,69

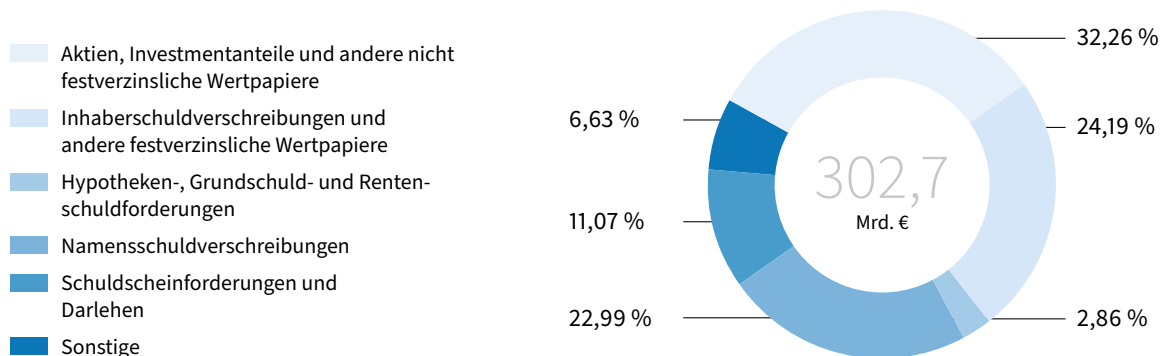
Z19/3301

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	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	2.076,5	2.019,8	+56,7	+2,81
Anteil an verbundenen Unternehmen	7.586,2	6.087,1	+1.499,1	+24,63
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	2.181,7	2.023,4	+158,3	+7,82
Beteiligungen	3.602,7	2.953,3	+649,4	+21,99
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	222,2	194,2	+28,0	+14,42
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	97.667,4	87.894,1	+9.773,3	+11,12
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	73.238,2	68.428,7	+4.809,5	+7,03
Hypotheken-, Grundschild- und Rentenschuldforderungen	8.670,3	7.398,7	+1.271,6	+17,19
Namenschuldverschreibungen	69.587,6	71.177,9	-1.590,3	-2,23
Schuldscheinforderungen und Darlehen	33.527,4	36.598,9	-3.071,5	-8,39
übrige Ausleihungen	1.290,1	1.198,8	+91,3	+7,62
Einlagen bei Kreditinstituten	804,8	701,4	+103,4	+14,74
andere Kapitalanlagen	2.281,3	1.283,6	+997,7	+77,73
Bruttokapitalanlagen	302.736,4	287.959,9	+14.776,5	+5,13
hinzu Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Geschäft	0,8	0,8	0,0	0,00
Bilanzwert [G]	302.737,2	287.960,7	+14.776,5	+5,13

Z19/3302

Aufteilung der Kapitalanlagen 2019



Z19/3303

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

	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Kapitalerträge	9.524,4	8.529,6	+994,8	+11,66

Z19/3304

Die Kapitalerträge bezogen auf den mittleren Kapitalanlagebestand [G] ergeben die Nettoverzinsung [G]. Diese betrug im Jahr 2019 3,23 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 Beitragsrück erstattung für ältere Versicherte.

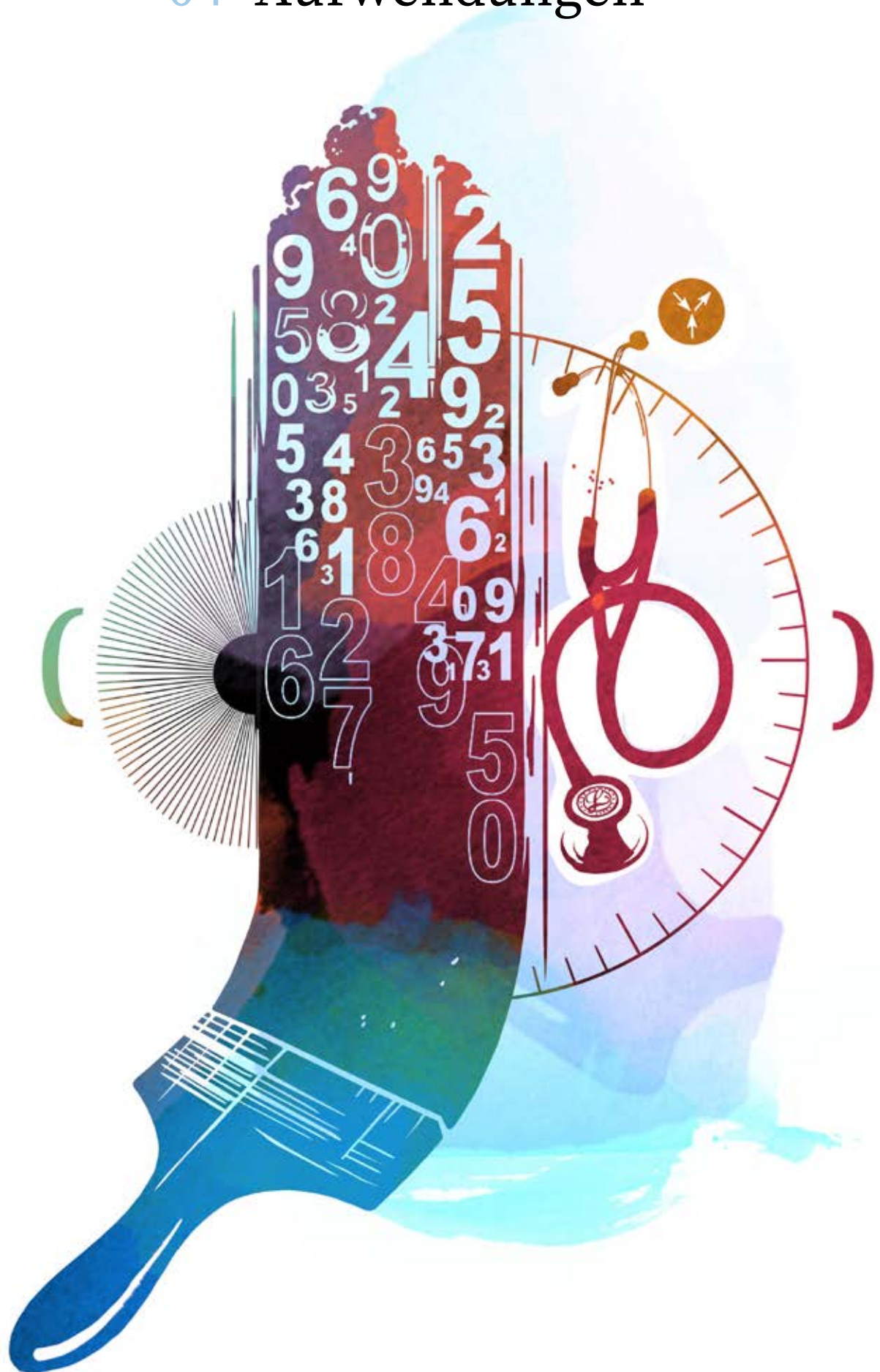
Der Betrag, der den Versicherten gemäß § 150 VAG aus den Kapitalerträgen zugutekommt, ist abhängig von der erzielten Verzinsung der Unternehmen:

	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
gesamter zur Verfügung stehender Betrag gemäß § 150 VAG	887,7	479,5	+408,2	+85,13

Z19/3305

Näheres zur Zuführung zu den Alterungsrückstellungen und zu den Rückstellungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung siehe Kapitel 4.4 und 4.5.

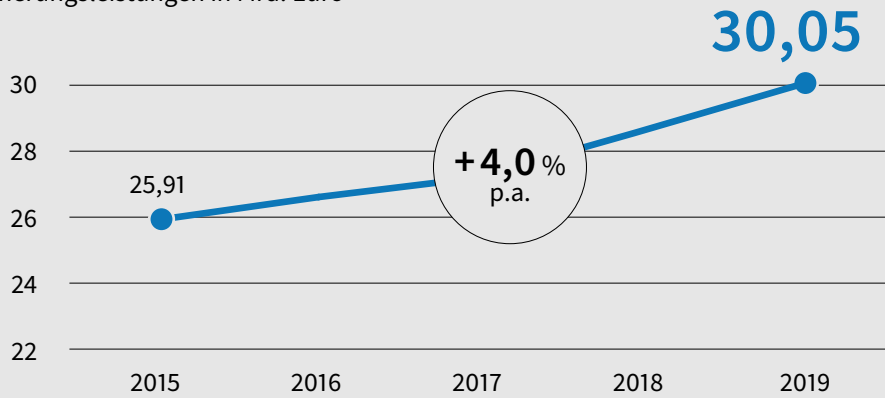
04 Anwendungen



KAPITEL 04

Versicherungsleistungen: Entwicklung der letzten fünf Jahre

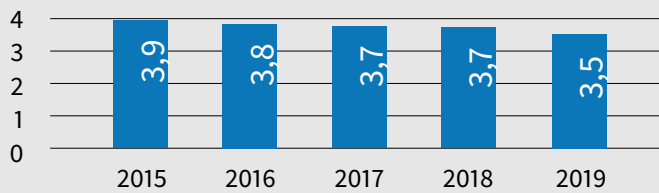
Versicherungsleistungen in Mrd. Euro



In den letzten fünf Jahren sind die Leistungsausgaben der PKV im Schnitt um knapp vier Prozent pro Jahr gestiegen.

Barausschüttungen: Entwicklung der letzten fünf Jahre

Verhältnis der Beitragsrückerstattungen zu den Beitragseinnahmen in Prozent



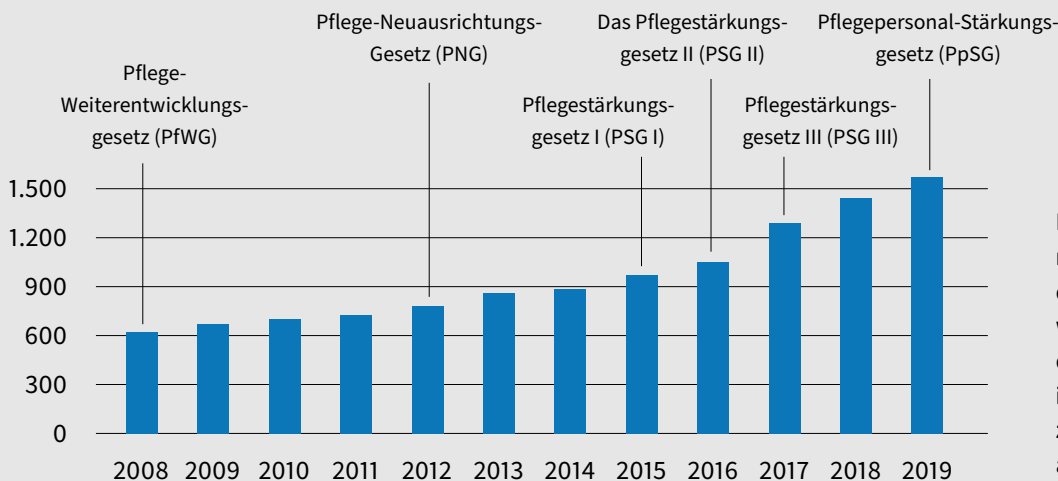
3,5 %
(1,44 Mrd. €)



Jedes Jahr erstattet die PKV ihren Versicherten etwa 1,5 Mrd. Euro, d.h. zwischen 3,5 und vier Prozent der eingenommenen Beiträge direkt zurück.

Versicherungsleistungen Pflegeversicherung: Entwicklung der letzten elf Jahre

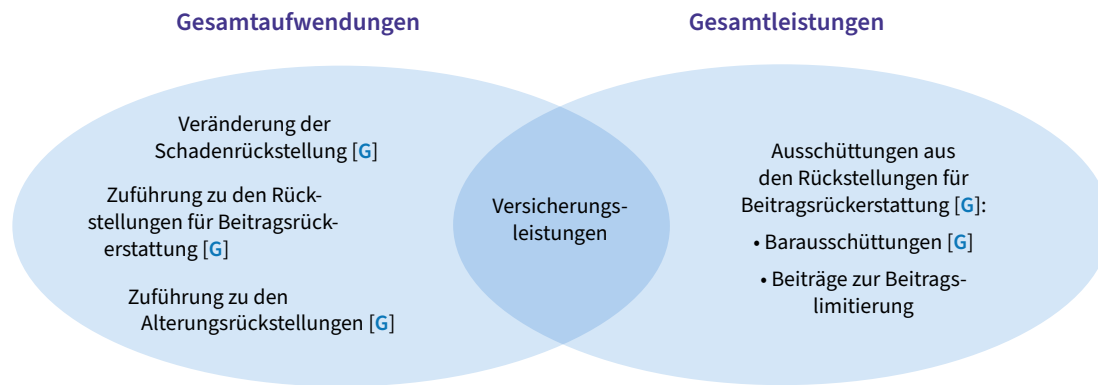
in Mio. Euro



Die politischen Reformen haben neben der demografischen Entwicklung die Leistungen der Pflegeversicherung in den vergangenen zwölf Jahren stark ansteigen lassen.

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:



Z19/4001

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	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Versicherungsleistungen	30.052,5	28.580,1	+1.472,4	+5,15
Veränderung der Schadenrückstellung [G]	346,6	51,8	+294,8	+569,11
Zuführung zu den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]	4.574,0	4.182,2	+391,8	+9,37
Zuführung zu den Alterungsrückstellungen [G]	13.957,2	12.852,1	+1.105,1	+8,60
Gesamtaufwendungen	48.930,3	45.666,2	+3.264,1	+7,15

Z19/4002

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	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Versicherungsleistungen	30.052,5	28.580,1	+1.472,4	+5,15
Ausschüttungen aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]				
Barausschüttungen [G]	1.438,6	1.470,8	-32,2	-2,19
Beiträge zur Beitragslimitierung	3.541,9	2.561,7	+980,2	+38,26
Mittel für Limitierung [G]				
gemäß § 150 Abs. 2 VAG ¹	795,0	422,0	+373,0	+88,39
gemäß § 150 Abs. 4 VAG ¹	91,6	82,4	+9,2	+11,17
Gesamtleistungen	35.919,6	33.117,0	+2.802,6	+8,46

1 Erläuterungen zu § 150 VAG siehe Kapitel 3.3

Z19/4003

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 4.3 dargestellt werden.

Die Versicherungsleistungen betragen 2019 insgesamt 30.052,5 Mio. Euro. Umgerechnet auf die im Durchschnitt 250 Arbeitstage eines Jahres ergibt sich eine Versicherungsleistung von 120,2 Mio. Euro pro Arbeitstag. Im Jahr 2018 betrug dieser Wert 114,3 Mio. Euro.

Pro Monat lagen die Versicherungsleistungen 2019 bei 2.504,4 Mio. Euro. Das waren 122,7 Mio. Euro mehr als im Vorjahr.

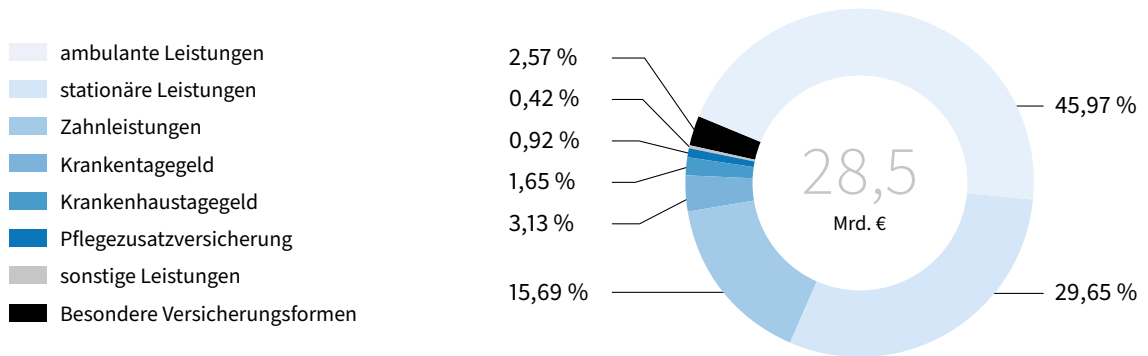
Die folgende Tabelle zeigt die Versicherungsleistungen gegliedert nach Leistungsarten:

Leistungsart	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
ambulante Leistungen	13.090,9	12.350,4	+740,5	+6,00
davon				
Arztbehandlung	6.759,3	6.518,4	+240,9	+3,70
Heilpraktikerbehandlung	319,2	304,3	+14,9	+4,90
Arzneien und Verbandmittel	3.524,3	3.266,4	+257,9	+7,90
Heilmittel	1.138,6	1.010,7	127,9	+12,65
Hilfsmittel	1.071,3	999,1	+72,2	+7,23
Sonstiges	278,2	251,5	+26,7	+10,62
stationäre Leistungen	8.444,7	8.134,9	+309,8	+3,81
davon				
allgemeine Krankenhausleistungen	5.160,5	4.917,7	+242,8	+4,94
Wahlleistung Chefarzt	2.344,1	2.341,0	+3,1	+0,13
Wahlleistung Einbettzimmer	359,4	342,4	+17,0	+4,96
Wahlleistung Zweibettzimmer	330,7	309,5	+21,2	+6,85
Ersatz-Krankenhaustagegeld	58,6	57,9	+0,7	+1,21
Sonstiges	191,4	166,4	+25,0	+15,02
Zahnleistungen	4.468,4	4.289,0	+179,4	+4,18
davon				
Zahnbehandlung	1.531,9	1.475,5	+56,4	+3,82
Zahnersatz	2.619,3	2.509,6	+109,7	4,37
Kieferorthopädie	306,4	296,0	+10,4	+3,51
Sonstiges	10,8	7,9	+2,9	+36,71
Krankentagegeld	891,9	878,5	+13,4	+1,53
Krankenhaustagegeld	469,2	471,2	-2,0	-0,42
Pflegezusatzversicherung	262,7	217,1	+45,6	+21,00
geförderte Pflegezusatzversicherung [G]¹	33,0	9,2	+23,8	+258,70
sonstige Leistungen	86,6	91,2	-4,6	-5,04
Besondere Versicherungsformen	730,5	698,9	+31,6	+4,52
Krankenversicherung	28.477,9	27.140,4	+1.337,5	+4,93
Pflegeversicherung	1.574,6	1.439,7	+134,9	+9,37
insgesamt	30.052,5	28.580,1	+1.472,4	+5,15

¹ Der starke Anstieg der Leistungen bei der geförderten Pflegezusatzversicherung erklärt sich durch die bis zu fünfjährige Wartezeit für Pflegeleistungen, die seit der Einführung 2013 für alle neu abgeschlossenen Verträge gilt.

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

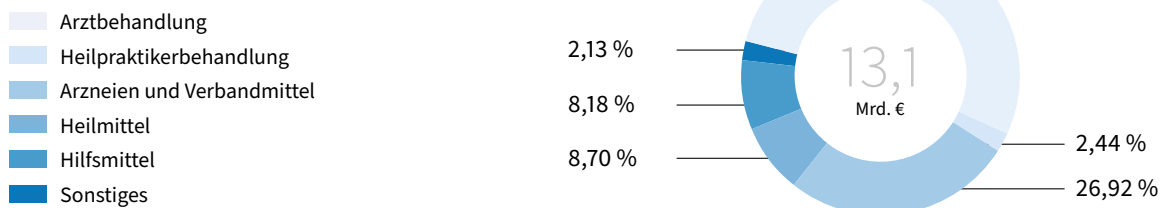
Aufteilung der Krankenversicherungsleistungen nach Leistungsarten 2019



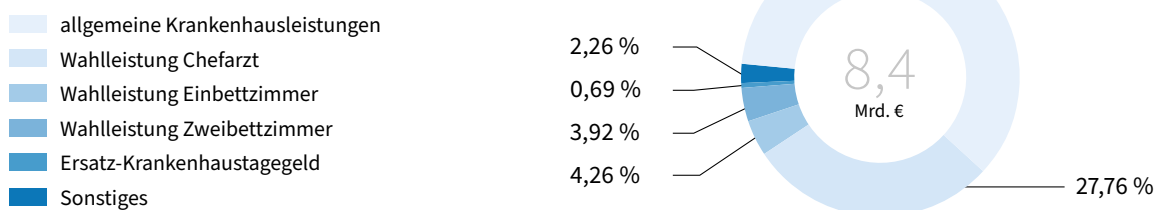
Z19/4102

Die drei wichtigsten Leistungsarten werden im Folgenden aufgegliedert:

Aufteilung der ... ambulanten Leistungen 2019



stationären Leistungen 2019



Zahnleistungen 2019



Z19/4103

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

Versicherungsleistungen nach Frauen, Männern und Kindern 2019	in Prozent		
	Frauen	Männer	Kinder
ambulante Leistungen	37,51	55,38	7,11
davon			
Arztbehandlung	39,23	53,25	7,52
Heilpraktikerbehandlung	54,74	32,80	12,46
Arzneien und Verbandmittel	31,47	63,04	5,49
Heilmittel	41,95	50,54	7,51
Hilfsmittel	38,29	54,19	7,52
Sonstiges	31,37	60,35	8,28
stationäre Leistungen	35,66	59,22	5,12
davon			
allgemeine Krankenhausleistungen	29,79	64,19	6,02
Wahlleistung Chefarzt	44,48	52,13	3,39
Wahlleistung Einbettzimmer	49,62	47,56	2,82
Wahlleistung Zweibettzimmer	50,97	46,40	2,63
Ersatz-Krankenhaustagegeld	41,61	38,43	19,96
Sonstiges	31,21	62,50	6,29
Zahnleistungen	42,56	48,17	9,27
davon			
Zahnbehandlung	38,05	53,10	8,85
Zahnersatz	49,26	50,26	0,48
Kieferorthopädie	7,86	5,50	86,64
Sonstiges	43,48	53,52	3,00
Krankentagegeld	25,57	74,40	0,03
Krankenhaustagegeld	40,78	55,28	3,94
Pflegezusatzversicherung	46,58	47,42	6,00
geförderte Pflegezusatzversicherung [G]	52,65	47,24	0,11
sonstige Leistungen	46,09	44,23	9,68
Krankenversicherung (ohne Besondere Versicherungsformen)	37,78	55,38	6,84
Pflegeversicherung	45,95	50,19	3,86
insgesamt (ohne Besondere Versicherungsformen)	37,97	55,60	6,43

Z19/4104

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 2019	in Prozent	
	PKV	GKV
ambulante Leistungen	+6,12	+5,17
davon		
Arztbehandlung	+3,82	+3,45
Heilpraktikerbehandlung	+5,03	-
Arzneien und Verbandmittel	+8,03	+4,96
Heilmittel	+12,79	+14,44
Hilfsmittel	+7,35	+6,00
stationäre Leistungen	+4,13	+3,31
davon		
allgemeine Krankenhausleistungen	+5,06	+3,31
Wahlleistung Chefarzt	-0,31	-
Wahlleistung Einbettzimmer	+4,49	-
Wahlleistung Zweibettzimmer	+6,38	-
Ersatz-Krankenhaustagegeld	+0,69	-
Zahnleistungen	+4,31	+3,26
davon		
Zahnbehandlung	+3,95	+3,11
Zahnersatz	+4,50	+4,03
Kieferorthopädie	+3,63	+2,39
Gesamtleistung für Krankheitskosten	+5,16	+4,74

Z19/4105

Der Ausgabenanstieg je Versicherten war 2019 mit 5,16 Prozent etwas stärker als im Vorjahr (2018: 5,02 Prozent). Er übertraf damit bei Weitem die allgemeine Preissteigerung von 1,4 Prozent.

Den größten Einfluss auf die Gesamthöhe der Leistungen hat die Entwicklung im ambulanten Bereich. Hier hat der Anstieg der Aufwendungen pro Kopf verglichen mit dem Vorjahr (4,88 Prozent) erkennbar zugenommen. Auch bei den Zahnleistungen war der Zuwachs etwas stärker als im Vorjahr (4,19 Prozent). Lediglich im stationären Bereich erhöhten sich die Ausgaben je Versicherten insgesamt geringer als im Vorjahr (5,77 Prozent).

Auffällig ist eine starke Veränderung bei den Hilfsmitteln (Vorjahr: 2,98 Prozent) und insbesondere den Heilmitteln (Vorjahr: 2,76 Prozent). Die Wahlleistung Chefarzt war hingegen der einzige Bereich, in dem die Versicherungsleistungen pro Kopf nach einer Zunahme im Vorjahr (1,1 Prozent) wieder abnahmen.

Beim Vergleich der Ausgabendynamik von ambulanten Leistungen und der Zahnbehandlung muss berücksichtigt werden, dass die Aufwendungen in der PKV von einem höheren Ausgangsniveau aus steigen. Denn die privatärztliche Gebührenordnung ebenso wie die privatärztliche Gebührenordnung gehen deutlich über die Vergütung in der GKV hinaus.

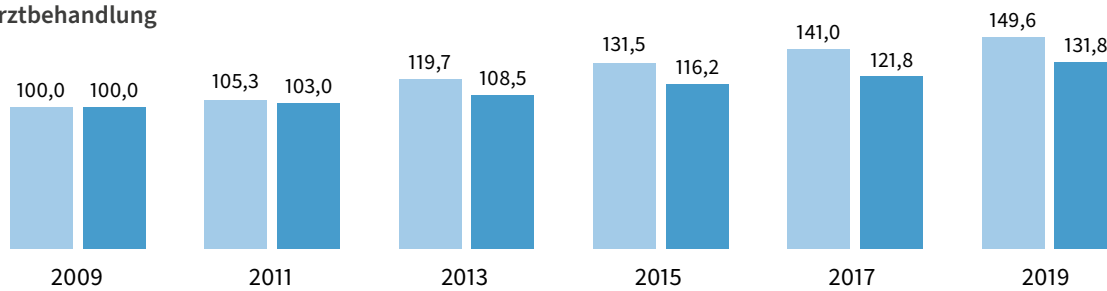
Die folgenden Grafiken geben detaillierter Aufschluss über die unterschiedliche Kostenentwicklung in der PKV und in der GKV in den vergangenen elf Jahren. Dargestellt sind die Leistungen je Versicherten.

Leistungen für ambulante Behandlung

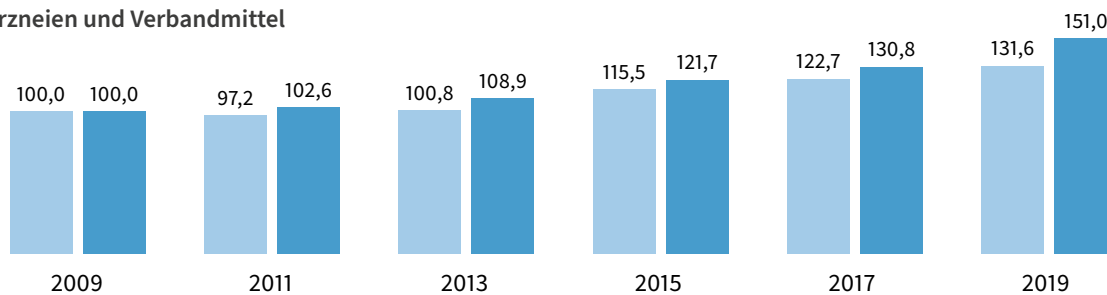
Vergleich der Versicherungsleistungen von PKV und GKV je Versicherten normiert auf 2009

■ GKV ■ PKV

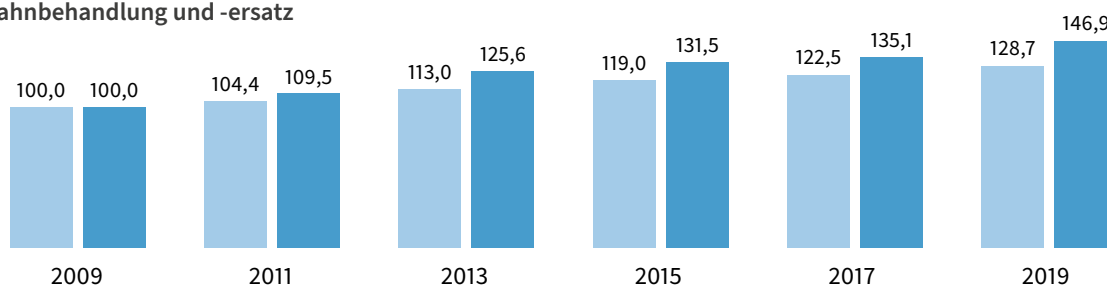
Arztbehandlung



Arzneien und Verbandmittel



Zahnbehandlung und -ersatz



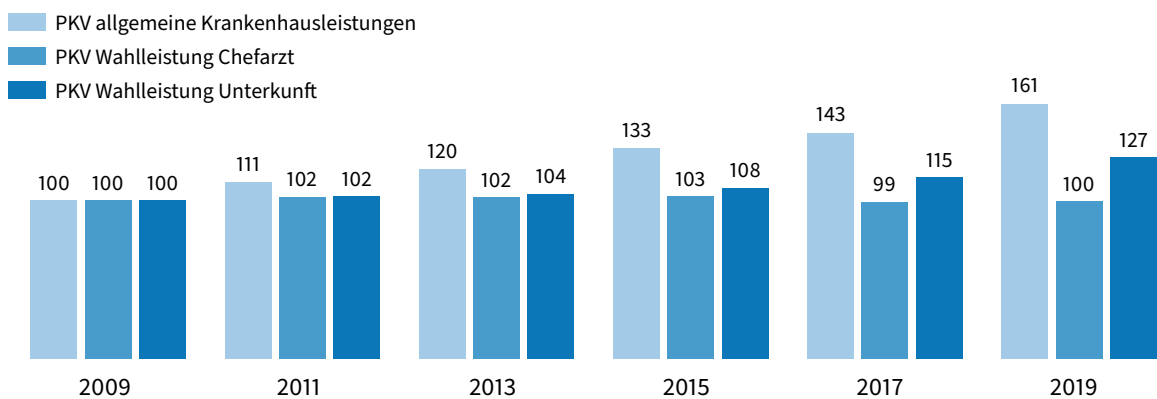
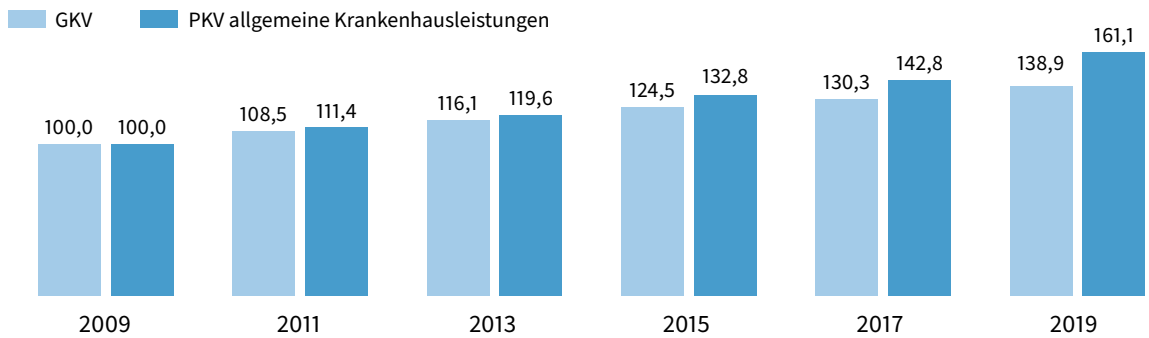
Quelle: endgültige Rechnungsergebnisse der GKV (www.bundesgesundheitsministerium.de) und eigene Erhebungen

So lesen Sie die Grafik: Der Vergleich bei Zahnbehandlung und -ersatz in der Zeit von 2009 bis 2019 zeigt, dass die Leistungen in der PKV um 18,2 Prozentpunkte stärker gestiegen sind als in der GKV.

Z19/4106

Leistungen für stationäre Behandlung

Vergleich der Versicherungsleistungen je Versicherten normiert auf 2009



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

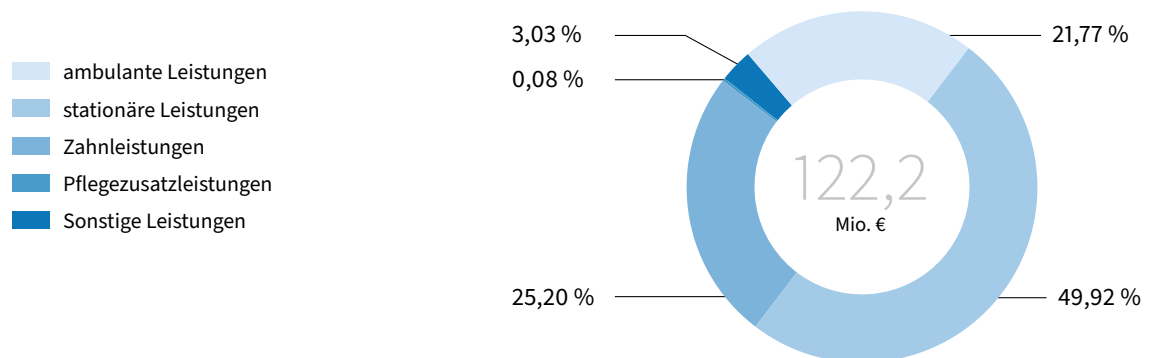
So lesen Sie die Grafik: Der Vergleich zu 2009 zeigt, dass die Leistungen in der PKV für die Wahlleistung Unterkunft um 27 Prozentpunkte gestiegen sind.

Z19/4107

Leistungen der betrieblichen Krankenversicherung

Im Bereich der betrieblichen Krankenversicherung überwiegen bislang stationäre Leistungen. Von 122,2 Mio. Euro im Jahr 2019 entfallen 61,0 Mio. auf den Krankenhausbereich, rund die Hälfte davon auf Zahnleistungen und noch etwas weniger auf ambulante Leistungen.

Leistungen in der betrieblichen Krankenversicherung



Z19/4107a

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	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Pflegesachleistung	201,7	188,9	+12,8	+6,78
davon				
Pflegegrad 2	33,5	32,7	+0,8	+2,48
Pflegegrad 3	70,6	64,8	+5,8	+9,02
Pflegegrad 4	57,6	54,6	+3,0	+5,49
Pflegegrad 5	40,0	36,9	+3,2	+8,55
Pflegegeld	466,4	416,4	+50,0	+12,00
davon				
Pflegegrad 2	136,3	122,1	+14,2	+11,59
Pflegegrad 3	191,6	166,6	+25,0	+15,01
Pflegegrad 4	100,4	90,1	+10,3	+11,43
Pflegegrad 5	38,1	37,6	+0,5	+1,33
Ersatzpflegekraft	37,6	32,9	+4,7	+14,29
Pflegehilfsmittel	8,7	6,8	+1,9	+27,94
technische Hilfsmittel	26,6	24,0	+2,6	+10,83
Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen	23,4	20,3	+3,1	+15,27
Beiträge zur Rentenversicherung	70,1	57,5	+12,6	+21,91
Pflegekurse	0,1	0,1	0,0	0,00
Tages- und Nachtpflege	28,3	23,1	+5,2	+22,51
davon				
Pflegegrad 2	3,1	2,3	+0,8	+34,78
Pflegegrad 3	11,0	8,4	+2,6	+30,95
Pflegegrad 4	10,9	9,3	+1,6	+17,20
Pflegegrad 5	3,3	3,1	+0,2	+6,45
Kurzzeitpflege	30,1	27,9	+2,2	+7,89
Vergütungszuschlag für Pflegebedürftige	62,6	54,1	+8,5	+15,71
Kontrollpflege	3,5	2,5	+1,0	+40,00
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	0,1	0,1	0,0	0,00
MEDICPROOF	39,6	37,1	+2,5	+6,74
KV/PV-Zuschuss	0,1	0,1	0,0	0,00
Arbeitslosenversicherungs-Beitrag	0,1	0,0	+0,1	0,00
zusätzliche Leistung Wohngruppen	1,8	1,5	+0,3	+20,00
Lohnersatzleistung	0,2	0,2	0,0	0,00
insgesamt ambulant	1.001,0	893,4	+107,6	+12,04

Z19/4108

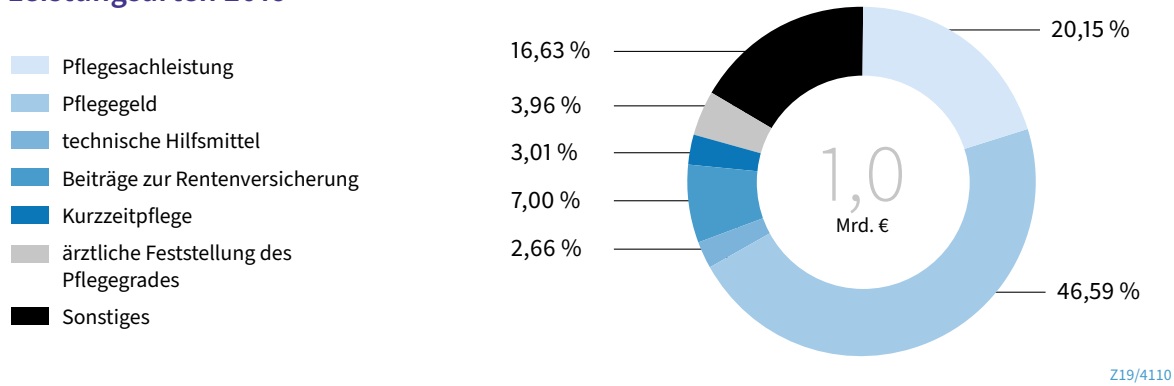
Die stationären Pflegeleistungen hatten im Jahr 2019 an den gesamten Pflegeleistungen in Höhe von 1.574,6 Mio. Euro einen Anteil von 36,4 Prozent.

stationäre Pflegeleistungen nach Leistungsarten	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
vollstationäre Pflege	506,7	485,4	+21,3	+4,39
davon				
Pflegegrad 1	1,9	0,2	+1,7	+850,00
Pflegegrad 2	43,0	38,5	+4,5	+11,69
Pflegegrad 3	135,9	124,8	+11,1	+8,89
Pflegegrad 4	201,5	192,6	+8,9	+4,62
Pflegegrad 5	124,4	129,3	-4,9	-3,79
Zuschuss für vollstationäre Pflege¹	0,0	0,0	0,0	0,00
davon				
Pflegegrad 2	0,0	0,0	0,0	0,00
Pflegegrad 3	0,0	0,0	0,0	0,00
Pflegegrad 4	0,0	0,0	0,0	0,00
teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege	1,8	1,5	+0,3	+20,00
davon				
Pflegegrad 1	0,0	0,0	0,0	0,00
Pflegegrad 2	0,2	0,1	+0,1	+100,00
Pflegegrad 3	0,5	0,4	+0,1	+25,00
Pflegegrad 4	0,7	0,6	+0,1	+16,67
Pflegegrad 5	0,4	0,4	0,0	0,00
Behindertenhilfe	3,0	3,0	0,0	0,00
zusätzliche Betreuung	53,0	47,9	+5,1	+10,65
Leistungen bei Rückstufung	0,0	0,0	0,0	0,00
MEDICPROOF	9,1	8,5	+0,6	+7,06
insgesamt stationär	573,6	546,3	+27,3	+5,00

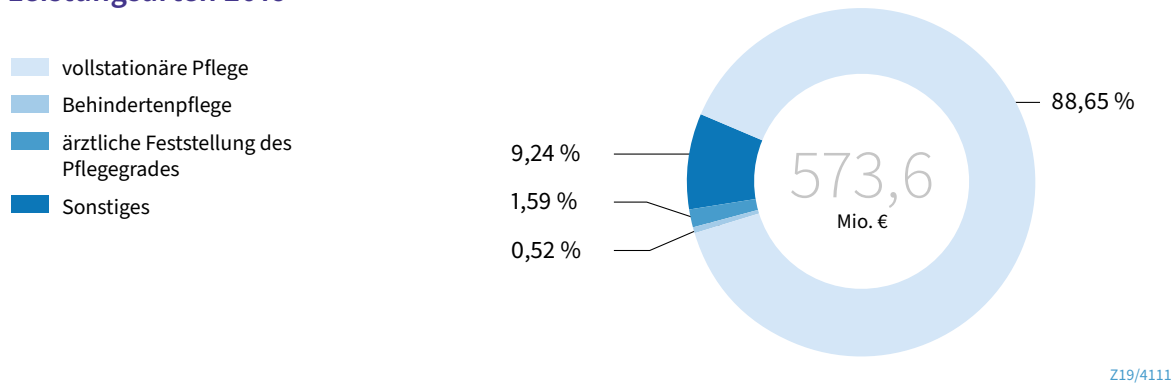
¹ Die Leistungen in der Kategorie „Zuschuss für vollstationäre Pflege“ liegen unter 50.000 Euro. Aufgrund der Rundung werden diese Kategorien in der Tabelle mit Null angegeben.

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

Aufteilung der ambulanten Pflegeleistungen nach Leistungsarten 2019



Aufteilung der stationären Pflegeleistungen nach Leistungsarten 2019



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.

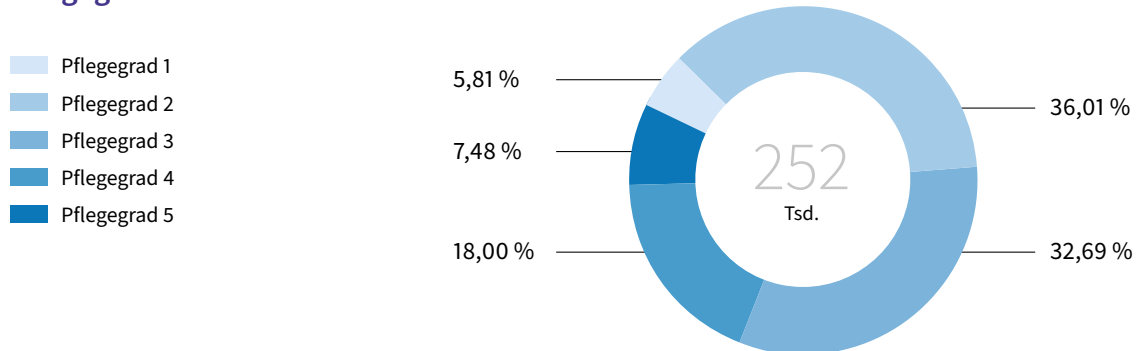
Die folgende Tabelle gibt, gegliedert nach Pflegegraden, eine Übersicht über die Leistungsempfänger in der ambulanten und stationären Pflege:

Leistungsempfänger in der Pflegeversicherung nach Leistungsbereichen	2019	2018	Veränderung	
			absolut	in Prozent
ambulante Pflege	196.930	179.872	+17.058	+9,48
davon				
Pflegegrad 1	14.072	10.771	+3.301	+30,65
Pflegegrad 2	81.903	75.776	+6.127	+8,09
Pflegegrad 3	64.849	58.796	+6.053	+10,29
Pflegegrad 4	26.940	25.219	+1.721	+6,82
Pflegegrad 5	9.166	9.310	-144	-1,55
stationäre Pflege	54.953	54.753	+200	+0,37
davon				
Pflegegrad 1	569	280	+289	+103,21
Pflegegrad 2	8.807	9.045	-238	-2,63
Pflegegrad 3	17.503	17.182	+321	+1,87
Pflegegrad 4	18.405	18.114	+291	+1,61
Pflegegrad 5	9.669	10.132	-463	-4,57
insgesamt	251.883	234.625	+17.258	+7,36

Z19/4112

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

Verteilung der pflegebedürftigen Personen nach Pflegegraden 2019



Z19/4113

Deutlich weniger Leistungsempfänger erhalten Leistungen des Pflegegrades 5 als Leistungen der Pflegegrade 2, 3 und 4. 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 2019 rund 7,5 Prozent der Leistungsempfänger in den Pflegegrad 5 und 18,0 Prozent der Leistungsempfänger in den Pflegegrad 4 eingestuft wurden, waren es in der Sozialen Pflegeversicherung nur 5,8 Prozent im Pflegegrad 5 und 13,4 Prozent im Pflegegrad 4.

4.2 Primärprävention nach dem Präventionsgesetz

Der PKV-Verband ist Mitglied der Nationalen Präventionskonferenz (NPK). Entsprechend der Präventionsstrategie der NPK steht für ihn die Lebensweltenprävention im Mittelpunkt. Dieser Präventionsansatz möchte nicht nur das individuelle Verhalten verändern, sondern setzt direkt bei den Verhältnissen in den verschiedenen Lebenswelten an, zum Beispiel in der Schule oder im Pflegeheim. Im Fokus sind dabei vor allem Menschen, die dieser Maßnahmen besonders bedürfen, wie etwa HIV-positive Menschen oder Pflegebedürftige. Wichtige Partner des Verbandes waren 2019 unter anderem die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Deutsche AIDS-Stiftung, die Stiftung Gesundheitswissen und die Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).

Prävention	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
in nichtbetrieblichen Lebenswelten ¹	18,8	17,6	1,2	6,8
in stationären Pflegeeinrichtungen ²	3,0	2,9	0,1	3,5

1 Programme zur Suchtprävention und sexuellen Gesundheit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, zur Altersgesundheit in Kommunen sowie zur Förderung der Gesundheitskompetenz in allen Lebensphasen

2 Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention für pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen

Z19/4201

Die Ausgaben entsprechen den Richtgrößen des Präventionsgesetzes nach § 20 SGB V und § 5 SGB XI.

4.3 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.

	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Bruttoschadenrückstellung	7.552,8	7.206,2	+346,6	+4,81
davon ab für das in Rückdeckung [G] gegebene Geschäft	7,3	11,6	-4,3	-37,07
Bilanzschadenrückstellung [G]	7.545,5	7.194,6	+350,9	+4,88

Z19/4301

4.4 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung [G]

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

Entwicklung der RfB in Mio. Euro	insgesamt	davon aus erfolgsabhängigen RfB			davon aus erfolgsunabhängigen RfB		
		für die PPV	für die GEPV	Sonstige	für die PPV	nach § 150 (4) VAG	Sonstige
Wert zum 31. Dezember 2018	15.895,1	3.456,9	205,2	11.813,0	0,0	240,8	179,2
Umbuchungen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Entnahmen	5.072,1	1.551,4	20,4	3.254,5	0,0	91,6	154,2
davon zur							
Verrechnung ¹	3.633,5	1.551,4	20,4	1.953,8	0,0	91,6	16,3
Barausschüttung [G]	1.438,6	0,0	0,0	1.300,7	0,0	0,0	137,9
Zuführung	4.574,0	746,1	55,4	3.523,4	0,0	92,7	156,4
Wert zum 31. Dezember 2019	15.397,0	2.651,6	240,2	12.081,9	0,0	241,9	181,4
davon ab für das in Rückdeckung [G] gegebene Geschäft	0,0						
Bilanzwert [G]	15.397,0						

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.

Z19/4401

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.

4.5 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:

Alterungsrückstellungen	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Krankenversicherung	235.057,2	223.902,0	+11.155,2	+4,98
Pflegeversicherung	38.958,1	36.156,1	+2.802,0	+7,75
Alterungsrückstellungen	274.015,3	260.058,1	+13.957,2	+5,37
davon gehen für das in Rückdeckung [G] gegebene Geschäft ab	0,0	0,0	0,0	0,00
Bilanzwert [G]	274.015,3	260.058,1	+13.957,2	+5,37

Z19/4501

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

Zuführungsquellen der Alterungsrückstellungen	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
gesetzlicher Zehn-Prozent-Zuschlag [G]	1.168,0	1.187,0	-19,0	-1,60
planmäßige Nettozuführung ¹ inklusive der rechnungsmäßigen Verzinsung der Alterungsrückstellungen	8.360,7	8.599,0	-238,3	-2,77
Ausschüttungen aus den RfB zur Beitragslimitierung	3.541,9	2.561,7	+980,2	+38,26
Limitierung gemäß § 150 Abs. 2 VAG ²	795,0	422,0	+373,0	+88,39
Limitierung gemäß § 150 Abs. 4 VAG ²	91,6	82,4	+9,2	+11,17
Gesamtzuführung	13.957,2	12.852,1	+1.105,1	+8,60

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

Z19/4502

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

Alterungsrückstellungen	2019 Beitrags- einnahmen in Mio. Euro	2019 Zuführungen zu den Alterungs- rückstellungen in Mio. Euro	Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen im Verhältnis zu den Beitragseinnahmen in Prozent
Krankenversicherung	37.811,5	11.155,2	29,50
Pflegeversicherung	3.212,9	2.802,0	87,21
insgesamt	41.024,4	13.957,2	34,02

Z19/4503

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

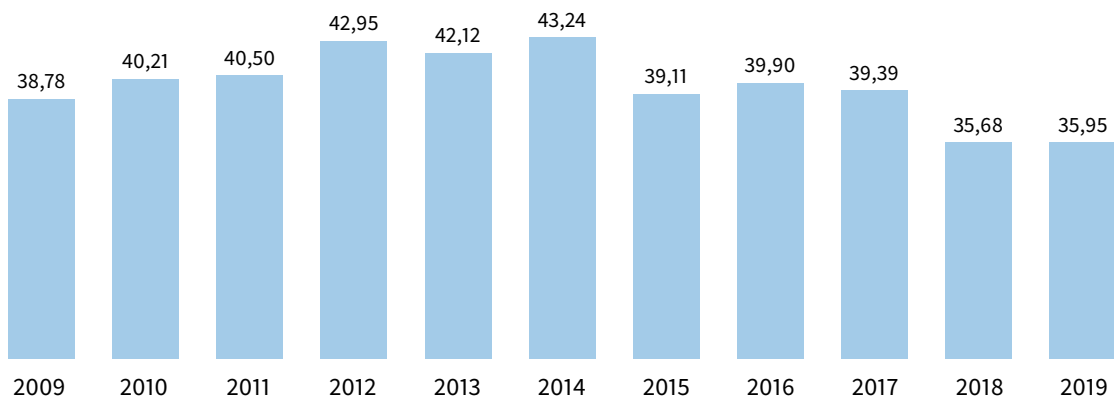
Die Private Krankenversicherung ergreift Vorsorgemaßnahmen um sicherzustellen, dass die Beiträge durch eine vermehrte Inanspruchnahme von Leistungen im Alter nicht steigen. Derartige Maßnahmen werden in der GKV nicht getroffen. In der PKV geschieht dies auf dreierlei Weise durch

- Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen [G]
- Zuführungen zu den Rückstellungen für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung [G]
- Verwendung der Beträge nach § 150 Abs. 4 VAG (siehe Kapitel 3.3).

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.

Entwicklung der Vorsorgequote

Angaben in Prozent



Z19/4504

4.6 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen

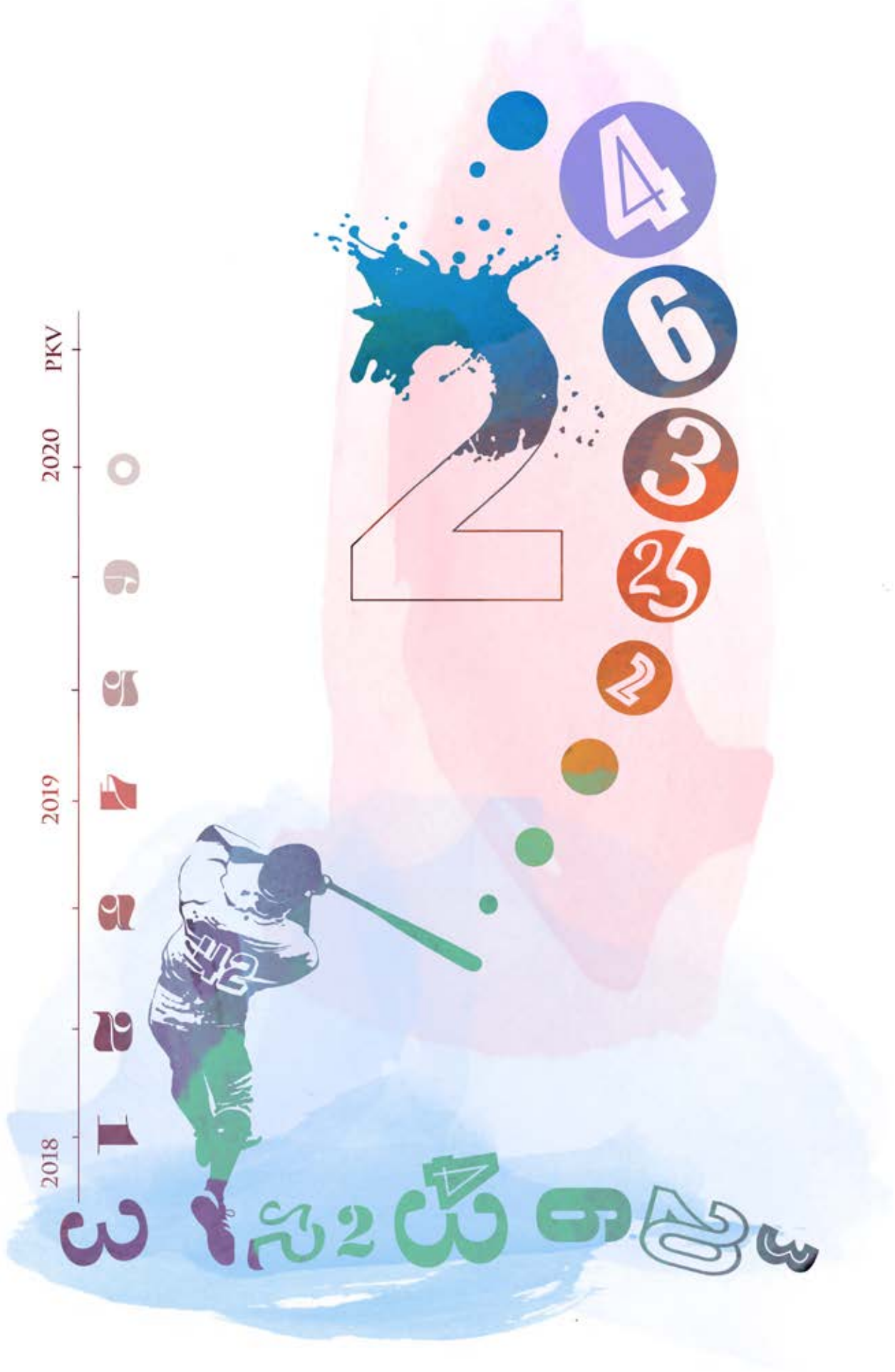
Die Kosten, die den Unternehmen durch die Aufrechterhaltung des Versicherungsbetriebes entstehen, werden unterschieden in Verwaltungsaufwendungen [G] und Abschlussaufwendungen [G].

	2019	2018	Veränderung	
	in Mio. Euro	in Mio. Euro	absolut	in Prozent
Abschlussaufwendungen	2.664,0	2.544,4	+119,6	+4,70
Verwaltungsaufwendungen	918,5	902,5	+16,0	+1,77
insgesamt	3.582,5	3.446,9	+135,6	+3,93

Z19/4601

Der Anteil der Verwaltungsaufwendungen an den abgegrenzten Beitragseinnahmen sank 2019 auf 2,24 (2018: 2,27) Prozent. Seit 1975 (7,21 Prozent) hat der Anteil der Verwaltungsaufwendungen stark abgenommen.

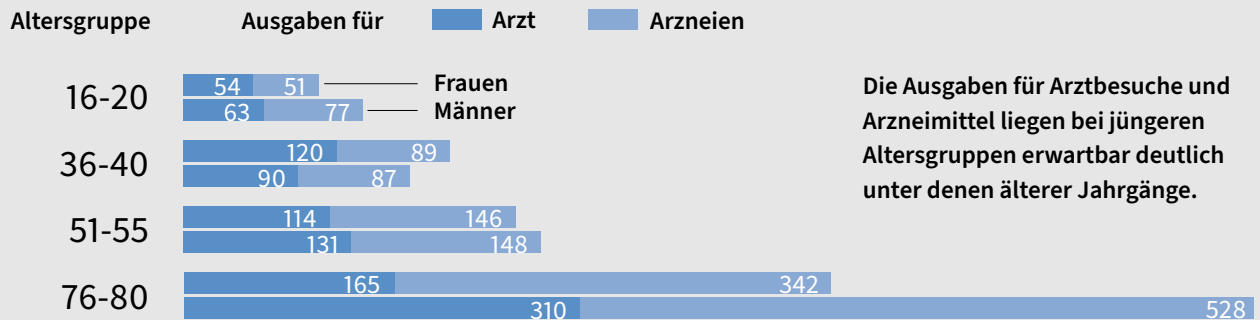
05 Statistiken zur Tarifkalkulation



KAPITEL 05

Ausgaben nach Altersgruppen im ambulanten Bereich 2019

Versicherungsleistungen im Vergleich zu 41- bis 45-jährigen Versicherten in Prozent

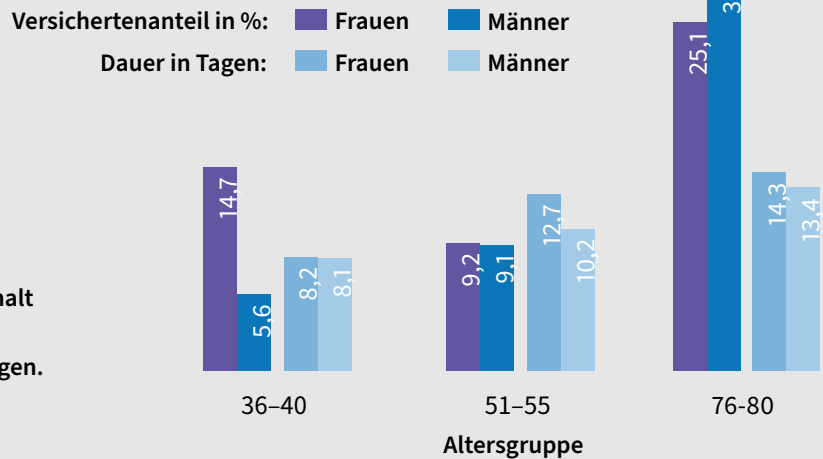


Die Ausgaben für Arztbesuche und Arzneimittel liegen bei jüngeren Altersgruppen erwartbar deutlich unter denen älterer Jahrgänge.

Krankenhausaufenthalt 2019

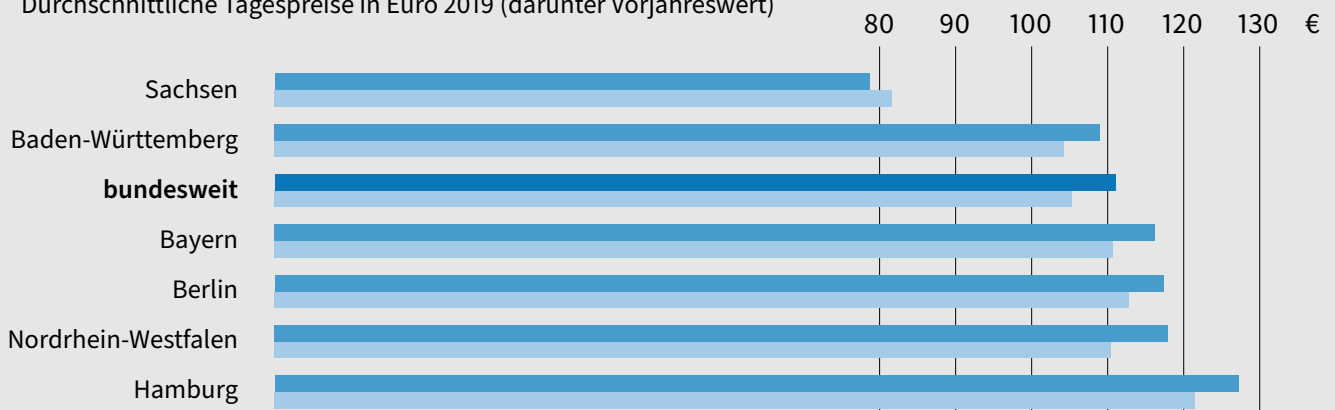
Anteil der Versicherten der jeweiligen Altersgruppe, die 2019 im Krankenhaus lagen, und durchschnittliche Dauer des Aufenthalts

Im höheren Alter wird ein Krankenhausaufenthalt immer wahrscheinlicher – und dauert dann meistens auch länger als bei jüngeren Jahrgängen.



Wahlleistungen: Einbettzimmerzuschläge nach Ländern 2019 (Auswahl)

Durchschnittliche Tagespreise in Euro 2019 (darunter Vorjahreswert)



Bei der Wahlleistung Einbettzimmer gibt es in Deutschland große Unterschiede. Am niedrigsten sind die Zuschläge in Sachsen, am höchsten in Hamburg.

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) | → Zahnersatz |
| → Arzneien und Verbandmittel | → Kieferorthopädie |
| → Heilmittel | → Allgemeine Krankenhausleistungen |
| → Hilfsmittel | → Chefarztbehandlung |
| → Zahnbehandlung | → Einbettzimmer |

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 Geschlechtsverteilung 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.

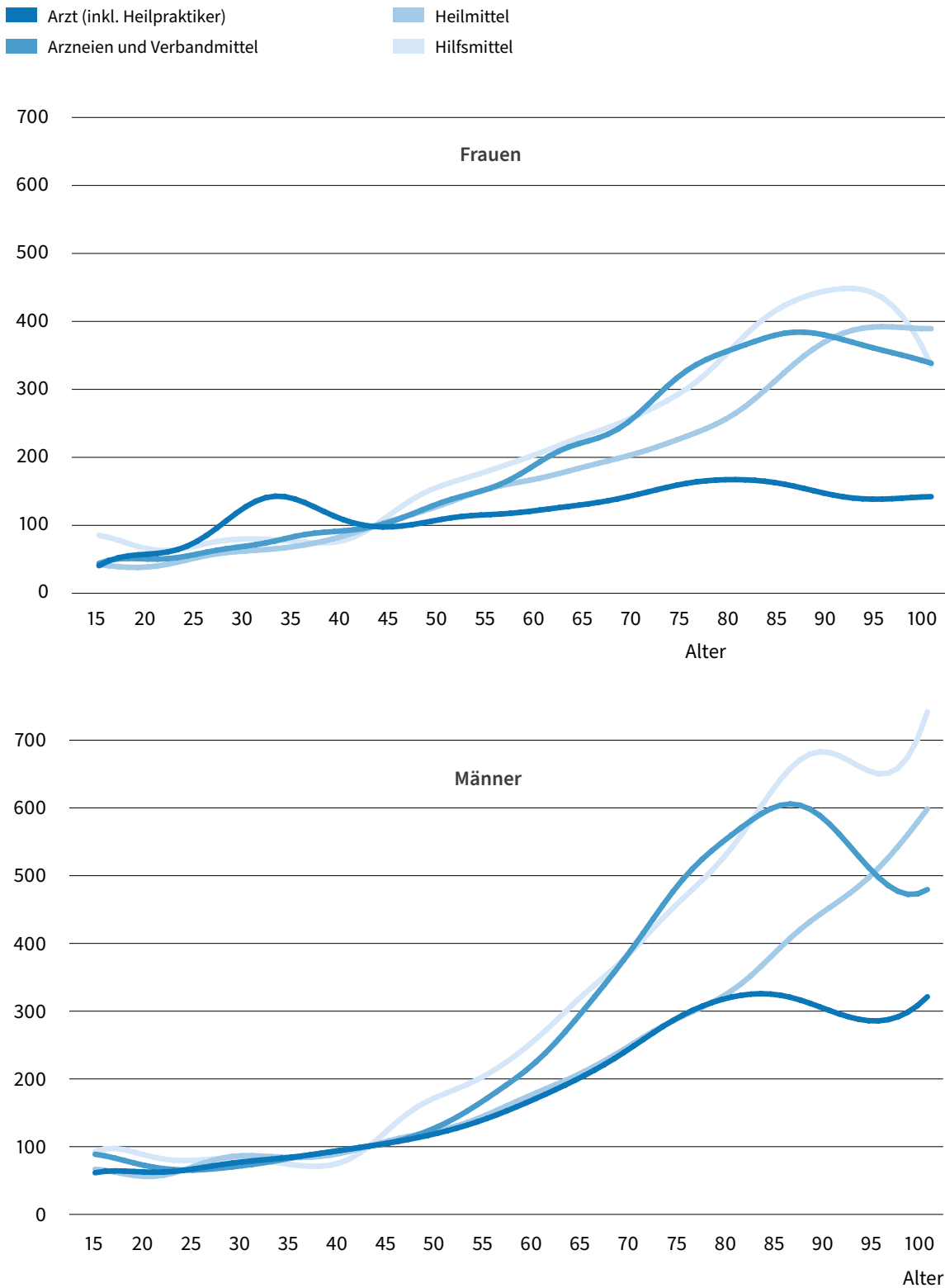
Ausgaben nach Altersgruppen im ambulanten Bereich¹ 2019

	Arzt (inkl. Heil- praktiker)	Arzneien und Verbandmittel	Heilmittel	Hilfsmittel
Frauen im Alter von ... Jahren				
über 95	140,66	341,93	389,73	377,97
91 - 95	139,75	361,23	387,51	443,00
86 - 90	150,01	371,48	353,23	435,98
81 - 85	164,72	366,88	294,00	398,32
76 - 80	165,22	342,48	248,80	330,77
71 - 75	154,47	296,51	219,48	281,97
66 - 70	139,21	238,94	197,80	246,26
61 - 65	128,19	212,92	180,31	223,04
56 - 60	118,85	173,65	163,33	195,70
51 - 55	114,48	145,99	145,50	170,62
46 - 50	103,62	119,77	121,03	145,43
41 - 45	100,00	100,00	100,00	100,00
36 - 40	120,02	88,68	77,99	76,84
31 - 35	140,97	77,12	66,92	77,50
26 - 30	109,22	68,84	61,67	80,23
21 - 25	66,49	51,08	46,89	65,34
16 - 20	54,35	51,24	40,71	75,94
unter 16	34,87	44,35	37,41	60,01
Männer im Alter von ... Jahren				
über 95	302,47	487,18	554,18	671,14
91 - 95	291,62	525,52	477,15	656,43
86 - 90	311,15	590,56	431,61	664,66
81 - 85	324,78	579,17	357,39	586,57
76 - 80	310,17	528,38	313,82	498,56
71 - 75	275,76	450,58	278,30	435,97
66 - 70	230,19	353,76	234,36	356,64
61 - 65	190,76	268,27	197,69	294,82
56 - 60	157,72	199,71	165,02	233,30
51 - 55	131,09	148,38	135,61	187,70
46 - 50	113,73	118,87	118,02	157,09
41 - 45	100,00	100,00	100,00	100,00
36 - 40	89,66	87,35	85,74	72,10
31 - 35	80,69	74,98	83,21	73,68
26 - 30	73,49	70,41	84,61	83,28
21 - 25	63,05	70,18	58,58	79,73
16 - 20	62,85	77,48	60,96	92,67
unter 16	67,29	69,39	86,45	79,29

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

Z19/5101

Altersabhängigkeit der Ausgaben im ambulanten Bereich¹ 2019



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

Z19/5102

**Ausgaben nach Altersgruppen
im Zahnbereich¹ 2019**
Frauen im Alter von ... Jahren

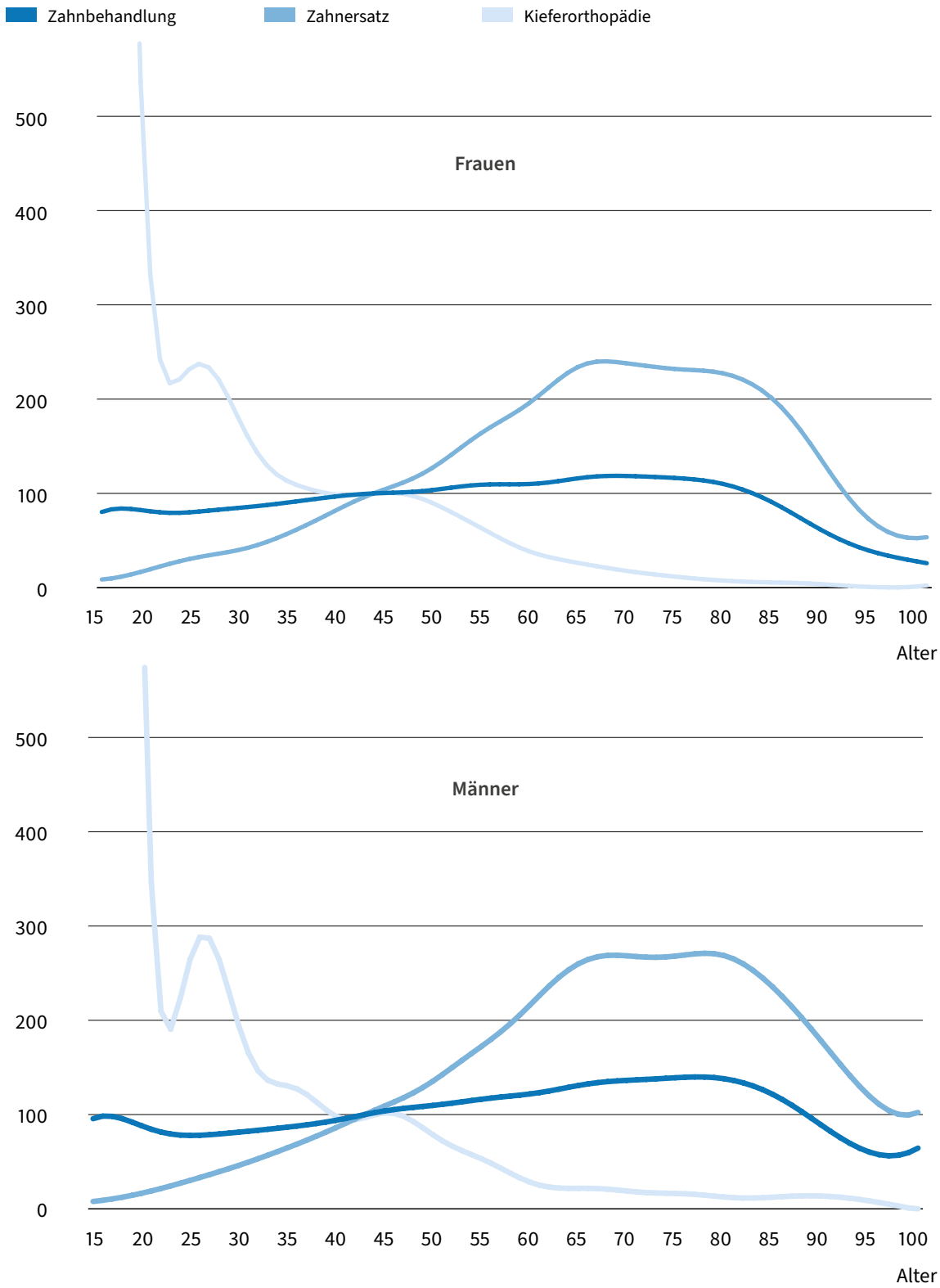
	Zahnbehandlung	Zahnersatz	Kieferorthopädie
über 95	31,32	57,50	0,56
91 - 95	45,27	84,43	1,79
86 - 90	67,29	154,89	4,84
81 - 85	97,42	207,23	5,50
76 - 80	111,65	227,26	8,28
71 - 75	117,19	230,24	13,32
66 - 70	117,92	235,56	20,17
61 - 65	114,69	225,65	28,80
56 - 60	109,93	185,33	43,67
51 - 55	107,91	154,24	70,67
46 - 50	102,66	120,23	94,74
41 - 45	100,00	100,00	100,00
36 - 40	95,14	74,47	101,33
31 - 35	89,32	53,86	123,92
26 - 30	83,12	37,40	200,40
21 - 25	79,65	27,23	234,07
16 - 20	83,74	13,53	1.374,42
unter 16	47,14	2,89	1.713,66

Männer im Alter von ... Jahren

über 95	53,63	98,89	2,92
91 - 95	73,79	150,92	11,93
86 - 90	104,52	204,01	11,64
81 - 85	130,90	251,40	12,54
76 - 80	140,04	269,66	14,39
71 - 75	138,16	266,78	16,89
66 - 70	135,02	267,45	21,51
61 - 65	127,13	243,52	23,13
56 - 60	119,92	194,19	37,32
51 - 55	113,83	157,85	63,79
46 - 50	108,03	123,36	91,07
41 - 45	100,00	100,00	100,00
36 - 40	91,37	77,40	109,15
31 - 35	84,75	58,83	150,58
26 - 30	78,22	38,19	206,73
21 - 25	81,68	24,13	326,79
16 - 20	96,15	11,97	3.298,19
unter 16	58,38	2,79	2.942,32

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

Altersabhängigkeit der Ausgaben im Zahnbereich¹ 2019



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

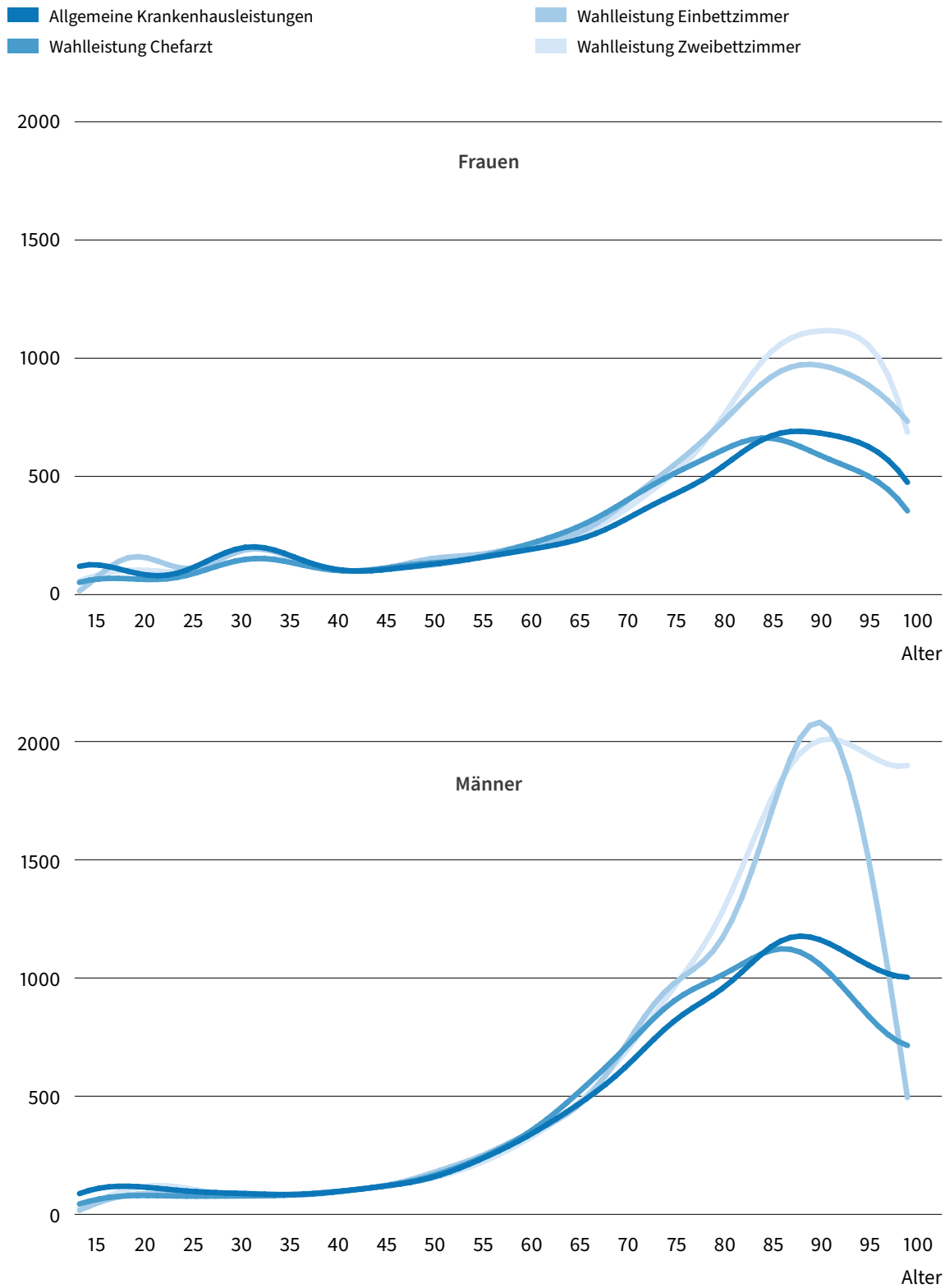
Z19/5104

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 2019	Allgemeine Krankenhaus- leistungen	Wahlleistung Chefarzt	Wahlleistung Einbett- zimmer	Wahlleistung Zweibett- zimmer
Frauen im Alter von ... Jahren				
über 95	571,84	457,85	823,64	948,38
91 - 95	639,04	535,39	908,63	1.050,40
86 - 90	666,77	625,54	903,32	1.059,45
81 - 85	573,15	619,70	761,13	832,74
76 - 80	447,49	533,65	594,45	572,40
71 - 75	347,61	428,07	432,72	408,00
66 - 70	251,22	316,28	294,16	276,27
61 - 65	199,01	232,39	218,51	208,33
56 - 60	164,27	175,74	173,99	165,82
51 - 55	132,07	135,18	150,21	127,05
46 - 50	110,52	117,85	125,26	111,90
41 - 45	100,00	100,00	100,00	100,00
36 - 40	138,28	120,45	137,75	123,06
31 - 35	192,67	145,98	184,17	145,31
26 - 30	138,48	106,52	123,07	116,57
21 - 25	84,24	63,36	129,55	99,04
16 - 20	114,29	64,06	92,29	84,73
unter 16	68,53	32,43	15,02	16,76
Männer im Alter von ... Jahren				
über 95	1.055,81	814,38	1.223,24	1.948,35
91 - 95	1.117,34	989,24	1.820,62	2.017,53
86 - 90	1.183,98	1.118,12	1.916,94	1.862,66
81 - 85	1.002,28	1.043,72	1.326,72	1.443,91
76 - 80	881,57	951,68	1.046,45	1.080,15
71 - 75	696,66	780,74	819,29	787,53
66 - 70	520,40	585,10	534,67	548,32
61 - 65	379,28	400,12	381,24	369,35
56 - 60	266,81	273,02	273,13	251,59
51 - 55	179,29	185,02	199,11	171,74
46 - 50	130,40	131,67	137,41	128,53
41 - 45	100,00	100,00	100,00	100,00
36 - 40	83,32	83,05	81,54	84,72
31 - 35	85,03	75,48	84,77	84,09
26 - 30	88,53	76,25	89,74	84,85
21 - 25	106,84	73,82	79,22	116,19
16 - 20	110,76	64,82	52,14	70,32
unter 16	103,13	46,76	18,36	20,36

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

Altersabhängigkeit der Ausgaben im stationären Bereich¹ 2019



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

Außerdem kann 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 2019

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

Krankenhausaufenthalt in Tagen

Frauen im Alter von ... Jahren

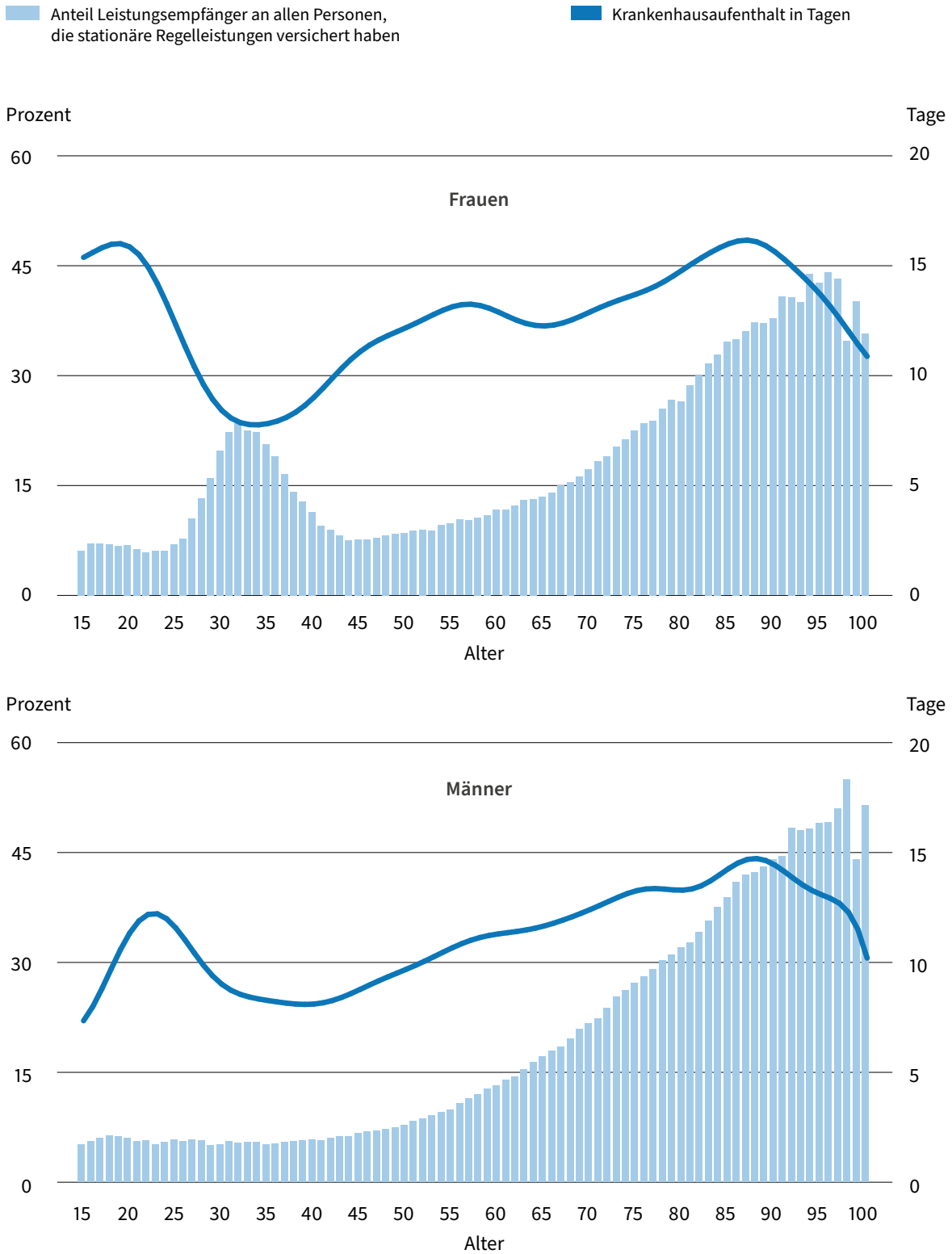
über 95	40,56	12,60
91 - 95	41,37	14,47
86 - 90	36,54	16,12
81 - 85	31,10	15,52
76 - 80	25,12	14,25
71 - 75	20,13	13,47
66 - 70	15,52	12,57
61 - 65	12,72	12,31
56 - 60	10,74	13,28
51 - 55	9,16	12,70
46 - 50	8,10	11,73
41 - 45	8,26	10,46
36 - 40	14,71	8,23
31 - 35	22,14	7,91
26 - 30	14,49	9,06
21 - 25	6,21	14,24
16 - 20	6,92	15,58
unter 16	5,92	7,56

Männer im Alter von ... Jahren

61 - 65	50,12	11,99
56 - 60	47,10	13,69
51 - 55	42,25	14,66
46 - 50	35,22	13,59
41 - 45	29,99	13,41
36 - 40	24,80	12,94
31 - 35	19,68	12,13
26 - 30	15,43	11,41
21 - 25	11,97	11,16
51 - 55	9,07	10,21
46 - 50	7,29	9,55
41 - 45	6,20	8,26
36 - 40	5,55	8,10
31 - 35	5,39	8,69
26 - 30	5,41	9,74
21 - 25	5,53	12,27
16 - 20	5,99	9,17
unter 16	6,84	6,53

Z19/5107

Altersabhängigkeit der Leistungsempfänger von allgemeinen Krankenhausleistungen und deren Aufenthalt im Krankenhaus 2019



Z19/5108

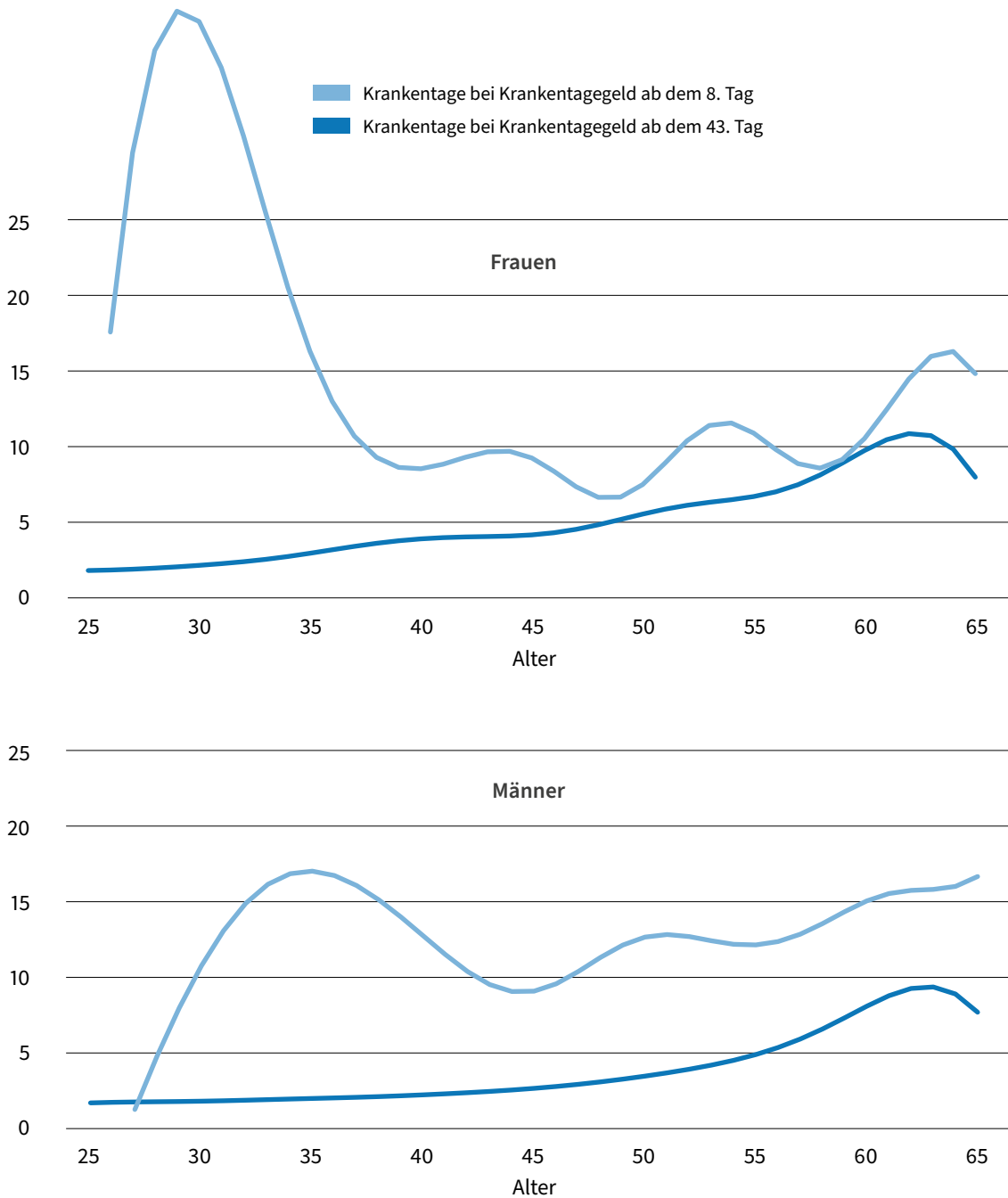
Arbeitnehmer erhalten von ihrem Arbeitgeber in der Regel im Krankheitsfall sechs Wochen Lohnfortzahlung. Sie versichern deshalb meist erst ab dem 43. Krankheitstag ein Krankentagegeld. Da Selbstständige keine Lohnfortzahlung erhalten, vereinbaren sie in der Regel mit ihrem Krankenversicherungsunternehmen ein Krankentagegeld ab dem achten Krankheitstag.

Inanspruchnahme von Krankentagegeld nach Altersgruppen 2019

	Krankentage bei Krankentagegeld ab dem 8. Tag	Krankentage bei Krankentagegeld ab dem 43. Tag
Frauen im Alter von ... Jahren		
61 - 65	13,94	10,37
56 - 60	9,92	8,12
51 - 55	10,99	6,39
46 - 50	7,04	4,83
41 - 45	9,68	4,06
36 - 40	11,36	3,61
31 - 35	24,29	2,53
26 - 30	18,76	1,92
21 - 25	0,00	1,65
Männer im Alter von ... Jahren		
61 - 65	16,25	9,07
56 - 60	13,43	6,49
51 - 55	12,39	4,22
46 - 50	11,60	3,12
41 - 45	10,34	2,46
36 - 40	11,75	2,05
31 - 35	19,81	1,93
26 - 30	3,98	1,79
21 - 25	127,40	1,46

Z19/5109

Altersabhängigkeit der Inanspruchnahme von Krankentagegeld 2019



Z19/5110

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 Selbstbehaltgruppen vergleichbar zu machen, wurden die Daten in den folgenden Tabellen und Grafiken für jedes der beiden Geschlechter auf die Selbstbehaltgruppe ohne Selbstbehalt normiert.

Ausgaben im ambulanten Bereich nach Altersgruppen¹ 2019

Frauen im Alter von ... Jahren

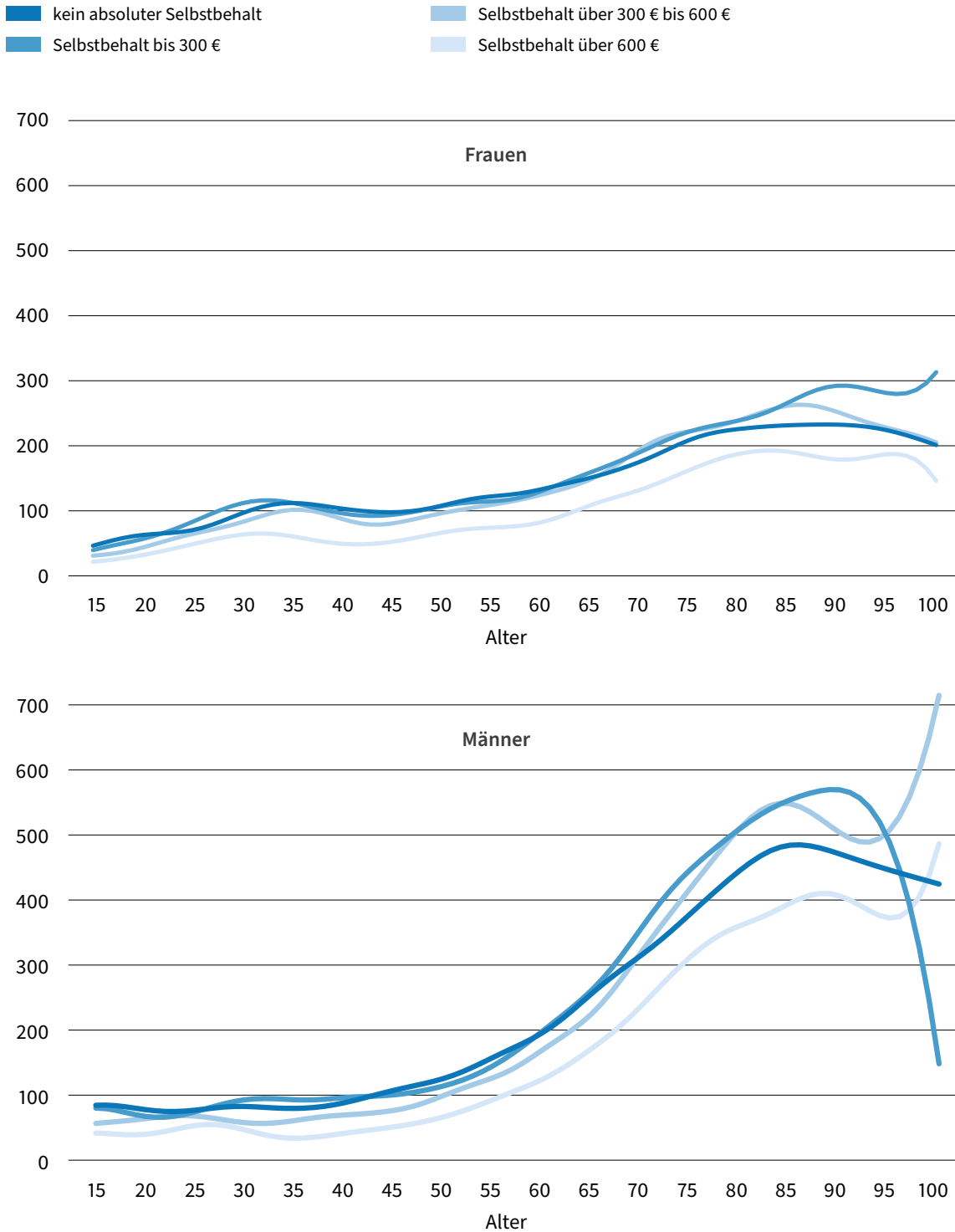
	kein absoluter Selbstbehalt	bis 300 Euro	Selbstbehalt über 300 bis 600 Euro	über 600 Euro
über 95	210,66	289,27	211,95	177,08
91 - 95	232,31	270,79	230,21	178,26
86 - 90	229,26	300,07	270,69	185,01
81 - 85	230,80	243,57	253,14	190,12
76 - 80	221,18	233,58	229,97	179,21
71 - 75	189,75	207,86	212,86	149,70
66 - 70	166,51	177,42	168,97	123,47
61 - 65	143,53	146,63	139,90	95,09
56 - 60	125,93	120,61	116,81	79,41
51 - 55	119,19	114,94	103,37	72,76
46 - 50	102,45	99,80	91,51	60,15
41 - 45	100,00	92,68	80,37	52,81
36 - 40	106,07	102,60	95,88	52,84
31 - 35	110,41	115,71	97,60	64,79
26 - 30	82,11	97,79	70,57	56,41
21 - 25	69,19	73,64	62,97	42,83
16 - 20	56,83	49,07	36,32	27,12
unter 16	38,81	31,73	26,89	21,28

Männer im Alter von ... Jahren

über 95	429,96	374,00	583,69	410,19
91 - 95	473,73	595,24	479,61	388,88
86 - 90	468,53	534,43	526,13	405,50
81 - 85	476,29	548,18	562,90	375,74
76 - 80	416,28	478,65	467,40	347,05
71 - 75	351,83	410,05	364,65	284,02
66 - 70	294,49	312,34	285,56	207,65
61 - 65	229,28	235,01	198,04	151,49
56 - 60	180,10	173,63	146,23	112,36
51 - 55	142,13	130,02	118,45	80,57
46 - 50	120,30	109,75	88,49	62,36
41 - 45	100,00	98,49	74,27	47,57
36 - 40	84,15	93,89	67,55	39,04
31 - 35	78,92	98,36	59,70	34,86
26 - 30	84,87	84,40	56,07	58,54
21 - 25	81,00	71,85	83,43	44,38
16 - 20	81,12	73,73	60,23	36,67
unter 16	82,83	71,64	53,63	45,01

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 2019



¹ Alle Werte wurden auf die Werte der 43-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 2020“ Restlebenserwartung in Jahren

im Alter von ... Jahren	Frauen	Männer
0	87,92	84,78
5	82,99	79,85
10	78,00	74,87
15	73,04	69,91
20	68,09	64,98
25	63,16	60,11
30	58,22	55,20
35	53,27	50,28
40	48,33	45,36
45	43,42	40,48
50	38,57	35,66
55	33,78	30,95
60	29,10	26,41
65	24,53	22,01
70	20,06	17,78
75	15,73	13,76
80	11,66	10,09
85	8,11	6,97
90	5,39	4,65
95	3,56	3,23
100	2,17	2,13

Z19/5201

5.3 Auswertung von Arzt- und Zahnarztrechnungen

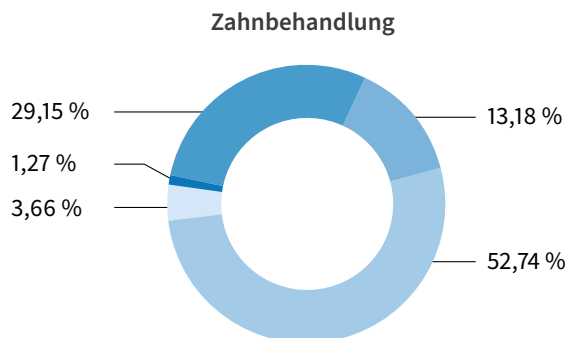
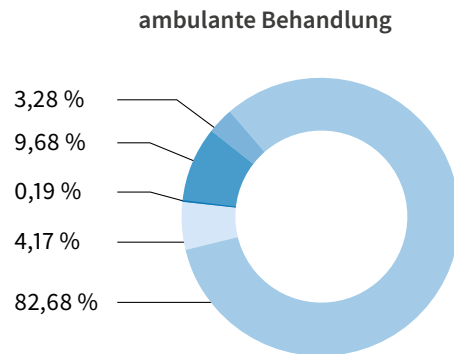
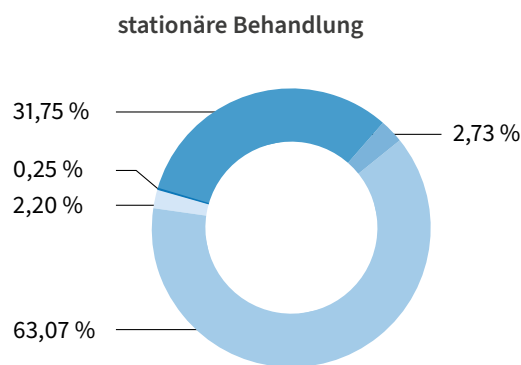
Der PKV-Verband wertet bei den Mitgliedsunternehmen eingereichte Arzt- und Zahnarztrechnungen aus. Die Daten dafür beruhen auf einer Vollerhebung verschiedener Mitgliedsunternehmen (derzeit über 42 Mio. Datensätze). Bei der Auswertung im PKV-Verband werden die Positionen der Rechnungen nach ihren Steigerungssätzen gemäß den Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) [G] zusammengefasst.

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

Struktur der GOÄ/GOZ-Multiplikatoren 2019

Abrechnung

- über dem Höchstsatz
- genau zum Höchstsatz
- zwischen dem Regelhöchstsatz und dem Höchstsatz
- genau zum Regelhöchstsatz
- unter dem Regelhöchstsatz



Z19/5301

Die Auswertung der anonymisierten Arzt- und Zahnarztrechnungen zeigt, dass äußerst selten unter dem Regelhöchstsatz abgerechnet wird: im Jahr 2019 nur bei zwei bis gut vier Prozent der Rechnungen. Genau zum Regelhöchstsatz waren es jeweils über die Hälfte der Rechnungen, im ambulanten Bereich sogar vier von fünf Rechnungen. Die höchsten Steigerungssätze finden sich daher auch nicht im ambulanten Bereich, sondern bei den stationären Behandlungen wie auch bei Zahnbehandlungen: Hier griffen die Ärzte in jeweils rund 30 Prozent der Fälle auf den Höchstsatz der jeweiligen Gebührenordnung zurück – im ambulanten Bereich waren es knapp zehn Prozent.

5.4 Krankenhausstatistik

Die Rechtsgrundlage für die Wahlleistung Unterkunft ist die Bundespflegesatzverordnung. 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 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	2019	2018	Veränderung	
	in Euro	in Euro	absolut	in Prozent
Baden-Württemberg	109,33	104,54	+4,79	+4,58
Bayern	116,60	111,04	+5,56	+5,01
Berlin	117,76	113,22	+4,54	+4,01
Brandenburg	86,86	84,91	+1,95	+2,30
Bremen	101,09	97,57	+3,52	+3,61
Hamburg	127,69	121,97	+5,72	+4,69
Hessen	114,06	109,24	+4,82	+4,41
Mecklenburg-Vorpommern	96,51	93,46	+3,05	+3,26
Niedersachsen	105,38	98,50	+6,88	+6,98
Nordrhein-Westfalen	118,39	110,78	+7,61	+6,87
Rheinland-Pfalz	110,02	106,03	+3,99	+3,76
Saarland	118,09	111,32	+6,77	+6,08
Sachsen	78,81	81,74	-2,93	-3,58
Sachsen-Anhalt	84,75	80,46	+4,29	+5,33
Schleswig-Holstein	104,52	98,67	+5,85	+5,93
Thüringen	102,63	98,09	+4,54	+4,63
bundesweit	111,40	105,61	+5,79	+5,48

1 Durchschnittswerte pro Tag bei Regelleistung Mehrbettzimmer

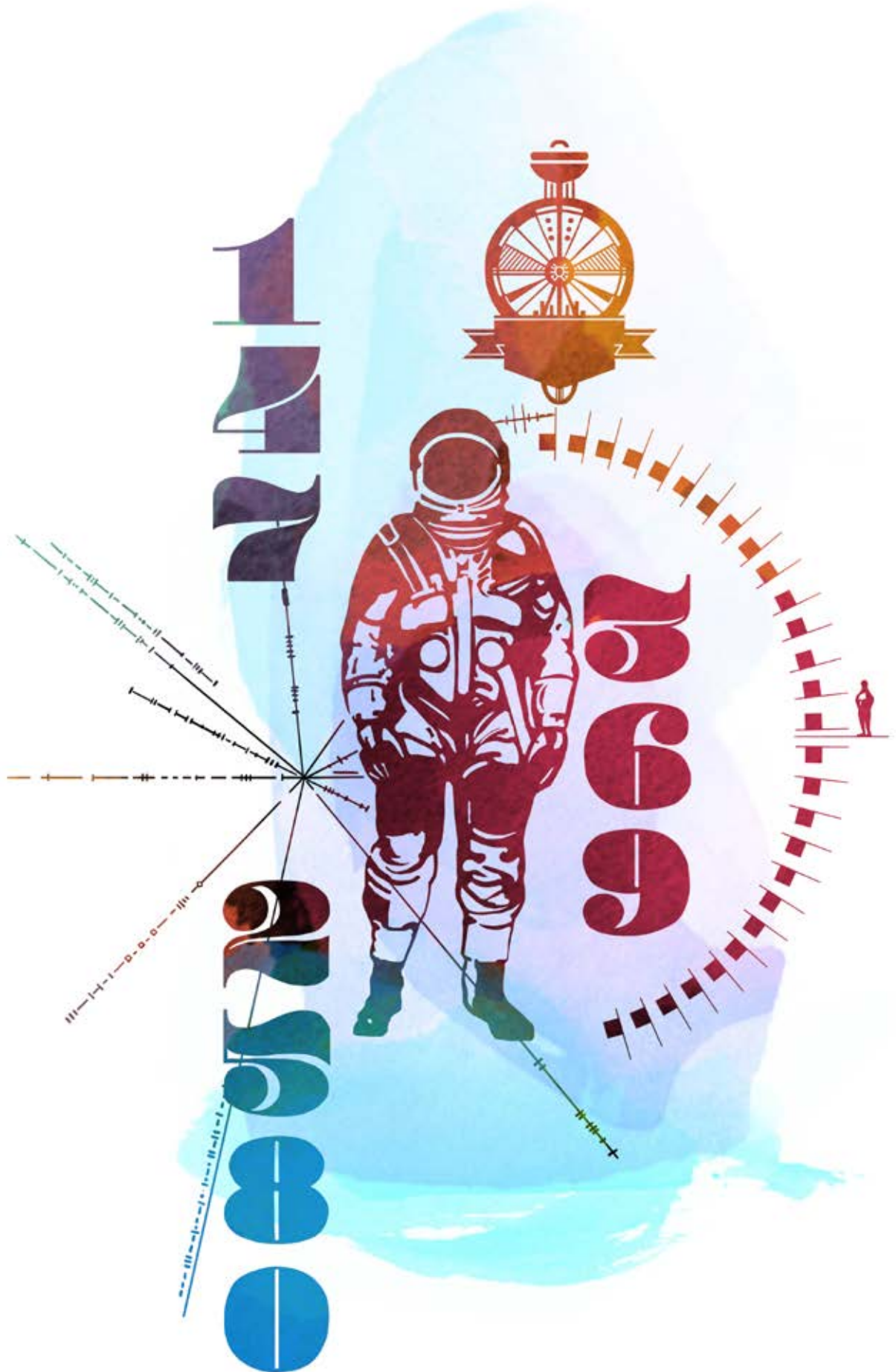
Z19/5401

Zweibettzimmerzuschläge ¹ nach Ländern	2019 in Euro	2018 in Euro	Veränderung	
			absolut	in Prozent
Baden-Württemberg	55,63	54,05	+1,58	+2,92
Bayern	60,88	58,73	+2,15	+3,66
Berlin	62,35	59,77	+2,58	+4,32
Brandenburg	44,62	45,01	-0,39	-0,87
Bremen	51,14	49,86	+1,28	+2,57
Hamburg	68,82	66,20	+2,62	+3,96
Hessen	63,50	58,29	+5,21	+8,94
Mecklenburg-Vorpommern	46,64	44,50	+2,14	+4,81
Niedersachsen	55,56	52,58	+2,98	+5,67
Nordrhein-Westfalen	64,46	61,07	+3,39	+5,55
Rheinland-Pfalz	59,61	56,67	+2,94	+5,19
Saarland	62,12	56,57	+5,55	+9,81
Sachsen	37,94	40,75	-2,81	-6,90
Sachsen-Anhalt	39,65	36,13	+3,52	+9,74
Schleswig-Holstein	57,43	55,40	+2,03	+3,66
Thüringen	54,44	52,07	+2,37	+4,55
bundesweit	59,23	56,27	+2,96	+5,26

1 Durchschnittswerte pro Tag bei Regelleistung Mehrbettzimmer

Z19/5402

06 Zeitreihen 2009 - 2019



KAPITEL 06

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	2009	2010	2011	2012
versicherte Personen	8.810.900	8.895.500	8.976.400	8.956.300
Nettoneuzugang	171.600	84.600	80.900	-20.100
Zugänge aus der GKV	288.200	227.700	232.000	159.900
Abgänge zur GKV	146.500	153.200	157.600	162.400
Vollversicherte mit Wahlleistungen im Krankenhaus	7.300.200	7.298.800	7.322.500	7.304.100
Vollversicherte mit Beihilfeberechtigung	4.194.000	4.226.300	4.246.700	4.254.900

Pflegeversicherung	2009	2010	2011	2012
versicherte Personen	9.534.100	9.593.000	9.666.900	9.619.600
davon Leistungsempfänger	138.181	142.696	145.099	151.141

Zusatzversicherungen (insgesamt und ausgewählte Versicherungsarten)	2009	2010	2011	2012
Zusatzversicherungen insgesamt	21.478.400	21.969.400	22.498.900	23.070.900
Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	5.565.400	5.643.500	5.712.800	5.776.600
Krankentagegeldversicherung	3.450.800	3.536.600	3.599.300	3.627.600
Krankenhaustagegeldversicherung	8.449.900	8.333.900	8.246.300	8.153.500
Pflegezusatzversicherung	1.500.500	1.699.500	1.880.400	2.186.700
geförderte Pflegezusatzversicherung				

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
8.890.100	8.834.400	8.787.300	8.772.700	8.753.400	8.736.300	8.732.400
-66.200	-55.700	-47.100	-14.600	-19.300	-17.100	-3.900
123.900	115.500	120.400	129.100	129.300	133.700	146.900
161.200	145.700	140.200	130.600	133.000	132.900	129.500
7.250.300	7.197.700	7.173.100	7.026.400	7.104.500	7.093.800	7.101.900
4.255.600	4.269.700	4.291.500	4.329.100	4.356.000	4.395.700	4.461.900

Z19/6101

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
9.537.500	9.472.700	9.413.600	9.375.100	9.326.700	9.286.200	9.264.000
161.686	169.324	178.075	188.567	211.582	234.625	251.883

Z19/6102

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
23.894.500	24.342.400	24.770.100	25.083.900	25.519.900	26.030.200	26.678.300
5.814.500	5.870.800	5.980.400	6.058.600	6.112.100	6.180.800	6.231.900
3.606.900	3.585.800	3.583.600	3.597.400	3.613.400	3.638.900	3.682.200
8.027.600	7.936.500	7.864.100	7.803.300	7.740.400	7.678.200	7.617.000
2.373.400	2.481.800	2.583.600	2.676.700	2.732.900	2.782.700	2.852.500
359.600	558.600	683.600	777.200	834.000	878.000	917.400

Z19/6103

6.2 Beitragseinnahmen

Beitragseinnahmen in Mio. Euro	2009	2010	2011	2012
Krankenversicherung	29.393,7	31.174,3	32.562,3	33.616,9
davon				
Krankheitsvollversicherung	22.564,2	24.072,1	25.150,9	25.862,9
Pflegeversicherung	2.074,2	2.096,0	2.105,1	2.010,7
insgesamt	31.467,9	33.270,3	34.667,4	35.627,6

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
33.988,8	34.309,8	34.626,3	35.093,2	36.454,6	37.246,4	37.811,5
25.743,4	25.775,1	25.846,2	26.116,7	27.082,8	27.608,7	27.848,2
2.062,1	2.013,6	2.196,1	2.165,1	2.594,5	2.557,7	3.212,9
36.050,9	36.323,4	36.822,4	37.258,3	39.049,1	39.804,1	41.024,4

Z19/6201

6.3 Versicherungsleistungen

Versicherungsleistungen in Mio. Euro	2009	2010	2011	2012
ambulante Leistungen	9.316,0	9.556,7	9.864,4	10.006,3
davon				
Arztbehandlung	5.124,3	5.238,9	5.405,3	5.471,2
Heilpraktikerbehandlung	207,5	218,7	239,3	245,1
Arzneien und Verbandmittel	2.330,8	2.406,3	2.448,7	2.461,1
Heilmittel	764,1	800,5	838,6	861,7
Hilfsmittel	739,4	762,3	790,5	812,5
Sonstiges	149,9	130,0	142,0	154,7
stationäre Leistungen	6.114,0	6.425,8	6.695,1	6.741,1
davon				
allgemeine Krankenhausleistungen	3.199,5	3.458,2	3.650,4	3.699,6
Wahlleistung Chefarzt	2.254,1	2.293,0	2.345,5	2.343,6
Wahlleistung Einbettzimmer	519,6	525,9	542,9	541,1
Wahlleistung Zweibettzimmer				
Ersatz-Krankenhaustagegeld	51,2	51,1	51,5	49,5
Sonstiges	89,6	97,6	104,8	107,3
Zahnleistungen	3.039,4	3.214,4	3.408,3	3.649,7
davon				
Zahnbehandlung	1.104,8	1.145,0	1.198,0	1.290,7
Zahnersatz	1.725,3	1.852,6	1.984,5	2.121,4
Kieferorthopädie	202,1	210,1	219,0	230,1
Sonstiges	7,2	6,7	6,8	7,5
Krankentagegeld	803,8	840,2	864,0	874,3
Krankenhaustagegeld	507,4	504,3	505,3	495,4
Pflegezusatzversicherung	29,6	35,4	44,4	54,0
geförderte Pflegezusatzversicherung				0,0
sonstige Leistungen	66,6	50,5	62,6	77,9
Besondere Versicherungsformen	576,6	589,4	609,5	609,0
Krankenversicherung	20.453,4	21.216,7	22.053,6	22.507,7
Pflegeversicherung	667,7	698,8	720,5	779,3
insgesamt	21.121,1	21.915,5	22.774,1	23.287,0

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
10.453,9	10.742,0	11.239,9	11.616,7	11.800,7	12.350,4	13.090,9
5.686,1	5.783,8	6.015,2	6.194,8	6.269,4	6.518,4	6.759,3
257,6	264,2	276,7	292,3	294,0	304,3	319,2
2.594,8	2.709,9	2.864,5	2.973,1	3.061,6	3.266,4	3.524,3
895,4	921,5	957,4	985,0	985,7	1.010,7	1.138,6
854,4	886,1	932,0	963,0	972,2	999,1	1.071,3
165,6	176,5	194,1	208,5	217,8	251,5	278,2
7.002,2	7.084,9	7.443,2	7.587,6	7.716,9	8.134,9	8.444,7
3.914,8	4.031,9	4.290,8	4.438,2	4.588,3	4.917,7	5.160,5
2.364,1	2.322,7	2.384,8	2.356,7	2.298,8	2.341,0	2.344,1
291,0	293,6	304,9	313,6	325,0	342,4	359,4
262,5	260,8	270,7	276,4	291,9	309,5	330,7
52,5	53,3	55,6	57,6	57,6	57,9	58,6
117,3	122,6	136,4	145,1	155,3	166,4	191,4
3.905,4	3.935,9	4.034,4	4.104,8	4.125,1	4.289,0	4.468,4
1.380,2	1.380,8	1.397,7	1.408,1	1.416,8	1.475,5	1.531,9
2.271,9	2.291,6	2.361,6	2.411,8	2.416,7	2.509,6	2.619,3
244,4	255,9	267,3	278,1	284,4	296,0	306,4
8,9	7,6	7,8	6,8	7,2	7,9	10,8
884,7	874,5	874,2	865,8	863,5	878,5	891,9
495,6	487,2	486,8	480,5	469,6	471,2	469,2
67,4	83,4	104,1	122,0	171,2	217,1	262,7
0,1	0,1	0,3	0,7	1,1	9,2	33,0
76,9	78,1	77,9	79,0	86,3	91,2	86,6
605,8	624,3	679,3	685,6	685,2	698,9	730,5
23.492,0	23.910,4	24.940,1	25.542,7	25.919,6	27.140,4	28.477,9
857,1	880,1	967,8	1.049,6	1.286,1	1.439,7	1.574,6
24.349,1	24.790,5	25.907,9	26.592,3	27.205,7	28.580,1	30.052,5

Z19/6301

**Veränderungsrate Versicherungsleistungen je
Versicherten in Prozent**

	2009	2010	2011	2012
ambulante Leistungen	+2,86	+0,79	+2,27	+1,09
davon				
Arztbehandlung	+2,09	+0,45	+2,22	+0,88
Heilpraktikerbehandlung	+3,93	+3,56	+8,42	+2,09
Arzneien und Verbandmittel	+3,26	+1,43	+0,82	+0,16
Heilmittel	+3,02	+2,93	+3,79	+2,40
Hilfsmittel	+1,16	+1,29	+2,74	+2,44
Sonstiges	+38,21	-14,55	+8,24	+8,56
stationäre Leistungen	+3,37	+4,15	+3,61	+0,42
davon				
allgemeine Krankenhausleistungen	+5,10	+6,19	+4,58	+1,00
Wahlleistung Chefarzt	+0,78	-0,34	+1,62	-0,61
Wahlleistung Einbettzimmer	+0,77	-0,15	+2,58	-0,86
Wahlleistung Zweibettzimmer				
Ersatz-Krankenhaustagegeld	-9,66	-2,24	0,00	-4,29
Sonstiges	+4,90	+7,30	+6,44	+2,05
Zahnleistungen	+3,16	+3,94	+5,05	+6,72
davon				
Zahnbehandlung	+0,60	+1,86	+3,67	+7,37
Zahnersatz	+4,88	+5,53	+6,13	+6,54
Kieferorthopädie	+3,72	+2,18	+3,29	+4,69
Sonstiges	-12,63	-8,43	0,00	+10,53
Krankentagegeld	+6,35	+3,01	+1,89	+0,85
Krankenhaustagegeld	-2,47	-2,05	-0,72	-2,30
Pflegezusatzversicherung	+20,21	+17,99	+24,25	+21,13
geförderte Pflegezusatzversicherung				
sonstige Leistungen	+12,54	-25,29	+22,98	+23,97
Besondere Versicherungsformen	+3,23	+0,73	+2,46	-0,43
Krankenversicherung	+3,04	+2,23	+2,98	+1,71
Pflegeversicherung	+6,48	+3,14	+2,15	+7,79
Versicherungsleistungen insgesamt	+3,15	+2,26	+2,96	+1,91
davon Gesamt für Krankheitskosten ¹	+3,09	+2,16	+3,22	+1,97

1 ambulante, stationäre und Zahnleistungen

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
+4,82	+3,46	+5,24	+3,72	+1,78	+4,88	+6,12
+4,29	+2,42	+4,61	+3,35	+1,40	+4,19	+3,82
+5,19	+3,26	+5,33	+6,02	+0,78	+3,73	+5,03
+5,80	+5,15	+6,32	+4,16	+3,18	+6,91	+8,03
+4,28	+3,62	+4,50	+3,25	+0,26	+2,76	+12,79
+5,47	+4,43	+5,79	+3,69	+1,15	+2,98	+7,35
+7,25	+7,33	+10,59	+7,81	+4,88	+15,73	+10,74
+4,43	+2,06	+5,69	+2,53	+2,18	+5,77	+4,13
+6,18	+3,70	+7,04	+3,80	+3,58	+7,40	+5,06
+0,61	-1,70	+2,32	-1,24	-2,69	+1,11	-0,31
+2,03	+0,94	+3,52	+2,75	+3,39	+4,61	+4,49
	-0,60	+3,46	+2,03	+5,36	+5,27	+6,38
+5,54	+1,49	+3,92	+3,54	-0,23	-0,23	+0,69
+9,69	+5,17	+11,93	+6,78	+7,44	+7,39	+15,13
+5,91	+1,47	+3,10	+2,10	+0,69	+4,19	+4,31
+6,22	+0,73	+1,81	+1,10	+0,81	+4,36	+3,95
+5,77	+1,56	+3,65	+2,48	+0,40	+4,06	+4,50
+5,42	+5,44	+5,06	+4,38	+2,46	+4,31	+3,63
+8,33	-14,00	+3,49	-13,48	+6,49	+9,76	+37,78
+1,54	-0,47	+0,55	-0,61	+0,16	+1,95	+1,64
+0,38	-1,03	+0,51	-0,94	-1,86	+0,54	-0,30
+25,25	+24,64	+25,50	+17,70	+40,79	+27,07	+21,14
	0,00	+200,00	+166,67	+62,50	+707,69	+260,00
-0,92	+2,20	+0,34	+1,81	+9,67	+5,89	-4,99
-0,88	+3,76	+9,45	+1,28	+0,35	+2,21	+4,65
+4,46	+2,48	+4,91	+2,78	+1,91	+4,93	+5,05
+10,52	+3,39	+10,60	+8,83	+16,94	+12,18	+9,51
+4,67	+2,51	+5,12	+3,00	+2,50	+5,27	+5,28
+4,89	+2,66	+4,95	+3,06	+1,73	+5,02	+5,16

Z19/6302

6.4 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB)

RfB in Mio. Euro	2009	2010	2011	2012
Entnahmen	2.850,8	4.230,5	2.766,1	3.127,2
davon				
zur Verrechnung	1.310,5	2.493,6	1.188,7	1.515,4
zur Verrechnung gemäß § 150 Abs. 4 VAG	264,4	468,4	186,6	190,4
zur Barausschüttung	1.275,9	1.268,5	1.390,8	1.421,4
Zuführung	2.913,7	3.760,1	4.156,8	4.944,6
Bestand	9.752,9	9.282,5	10.673,2	12.490,6

6.5 Alterungsrückstellungen

Alterungsrückstellungen in Mio. Euro	2009	2010	2011	2012
Zuführung	10.945,0	12.680,6	11.422,6	12.188,3
davon				
Krankenversicherung	9.732,0	10.547,5	9.934,1	10.502,8
Pflegeversicherung	1.213,0	2.133,1	1.488,5	1.685,5
Bestand	145.324,2	158.004,8	169.427,4	181.615,7
davon				
Krankenversicherung	124.923,0	135.470,5	145.404,6	155.907,4
Pflegeversicherung	20.401,2	22.534,3	24.022,8	25.708,3

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
3.468,2	2.958,2	4.955,8	3.477,4	5.552,3	4.114,9	5.072,1
1.905,3	1.378,9	3.342,8	1.883,3	3.846,7	2.561,7	3.541,9
124,6	117,6	169,8	174,0	243,3	82,4	91,6
1.438,3	1.461,7	1.443,2	1.420,1	1.462,3	1.470,8	1.438,6
4.897,7	5.158,8	4.121,4	4.432,0	5.138,4	4.182,2	4.574,0
13.920,9	16.121,5	15.287,5	16.242,1	15.827,5	15.894,9	15.397,0

Z19/6401

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
12.395,6	12.181,2	13.890,7	12.636,4	14.486,4	12.852,1	26.809,3
10.995,4	10.802,8	11.339,3	11.120,0	12.559,5	11.177,6	22.332,8
1.400,2	1.378,4	2.551,4	1.516,4	1.926,9	1.674,5	4.476,5
194.011,3	206.192,5	220.083,2	232.719,6	247.206,0	260.058,1	274.015,3
166.902,8	177.705,6	189.044,9	200.164,9	212.724,4	223.902,0	235.057,2
27.108,5	28.486,9	31.038,3	32.554,7	34.481,6	36.156,1	38.958,1

Z19/6501

6.6 Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen

in Mio. Euro	2009	2010	2011	2012
Abschlussaufwendungen	2.668,5	2.649,0	2.756,2	2.588,3
Verwaltungsaufwendungen	802,6	815,0	849,2	879,4

6.7 Kapitalneuanlagen und Kapitalanlagen

Kapitalneuanlagen in Prozent	2009	2010	2011	2012
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	0,32	0,46	0,31	0,18
Anteil an verbundenen Unternehmen	0,36	1,83	1,15	1,46
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	0,25	0,27	0,47	1,02
Beteiligungen	0,67	0,74	0,72	0,63
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	1,82	1,20	0,21	0,05
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	12,49	15,27	16,68	21,75
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	14,89	17,87	15,63	23,06
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	1,16	1,86	2,51	2,20
Namenschuldverschreibungen	21,93	26,19	24,84	13,71
Schuldscheinforderungen und Darlehen	23,24	14,53	17,83	21,89
übrige Ausleihungen	0,00	0,02	0,02	0,13
Einlagen bei Kreditinstituten	13,29	4,81	4,72	3,20
andere Kapitalanlagen	9,58	14,95	14,91	10,72
insgesamt	100,00	100,00	100,00	100,00

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
2.441,3	2.346,5	2.386,2	2.440,4	2.466,9	2.544,4	2.664,0
867,7	890,1	860,4	869,1	888,8	902,5	918,5

Z19/6601

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
0,34	0,42	0,24	0,21	0,43	0,35	0,42
2,19	0,90	1,18	2,19	2,55	4,33	3,31
1,35	0,72	0,46	1,09	0,29	0,34	0,79
0,65	0,39	0,76	1,26	2,08	1,94	1,91
0,05	0,00	1,16	0,23	0,02	0,05	0,09
17,89	32,77	36,83	27,99	28,64	27,97	37,50
26,05	23,85	22,70	28,21	29,21	31,71	21,41
2,49	1,94	1,44	2,57	2,26	3,55	5,00
14,53	14,86	7,26	15,07	13,86	9,08	6,96
16,29	8,11	3,70	6,54	7,45	6,18	3,67
0,13	1,10	1,52	0,49	0,20	0,40	0,44
4,67	3,39	13,72	1,88	2,08	1,42	5,67
13,37	11,55	9,02	12,28	10,93	12,68	12,83
100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Z19/6701

Kapitalanlagen in Mio. Euro	2009	2010	2011	2012
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	1.551,9	1.600,9	1.625,4	1.620,2
Anteil an verbundenen Unternehmen	1.633,1	2.075,1	2.059,8	2.293,3
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	1.077,4	1.155,4	1.170,3	1.547,8
Beteiligungen	1.648,8	1.747,4	1.909,8	2.065,3
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	518,9	476,6	499,0	250,8
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	30.458,5	33.671,0	36.001,1	42.547,6
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	10.273,0	14.153,4	17.475,4	24.330,9
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	3.686,9	3.943,3	4.446,6	4.992,1
Namenschuldverschreibungen	54.681,4	58.998,7	65.130,4	66.811,5
Schuldscheinforderungen und Darlehen	54.342,0	54.302,9	53.837,4	52.083,3
übrige Ausleihungen	1.460,2	1.042,8	960,4	772,9
Einlagen bei Kreditinstituten	1.458,3	1.788,4	2.612,5	2.527,2
andere Kapitalanlagen	516,2	526,3	573,8	629,9
insgesamt	163.306,6	175.482,2	188.301,9	202.472,8

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1.676,6	1.765,8	1.811,2	1.826,7	1.947,2	2.019,8	2.076,5
2.803,3	2.915,6	3.475,8	3.910,4	4.707,0	6.087,1	7.586,2
1.709,1	1.852,7	1.997,5	2.148,6	2.149,0	2.023,4	2.181,7
2.113,5	2.086,6	2.220,2	2.500,7	2.339,4	2.953,3	3.602,7
229,4	219,4	163,3	180,7	190,4	194,2	222,2
48.267,9	54.572,8	64.406,4	73.231,0	81.386,3	87.894,1	97.667,4
31.457,3	37.997,5	44.681,3	52.126,2	61.013,0	68.428,7	73.238,2
5.455,3	5.696,9	5.947,4	6.258,0	6.665,7	7.398,7	8.670,3
68.748,9	71.229,6	71.045,7	71.849,2	71.808,3	71.177,9	69.587,6
50.444,7	48.642,1	44.819,0	41.827,6	38.810,8	36.598,9	33.527,4
1.142,1	1.199,1	1.388,2	1.188,8	1.174,6	1.198,8	1.290,1
3.262,5	3.183,1	2.848,7	1.746,3	1.058,2	701,4	804,8
644,4	735,7	892,3	1.200,2	1.108,5	1.283,6	2.281,3
217.955,0	232.096,9	245.697,0	259.994,4	274.358,4	287.959,9	302.736,4

Z19/6702

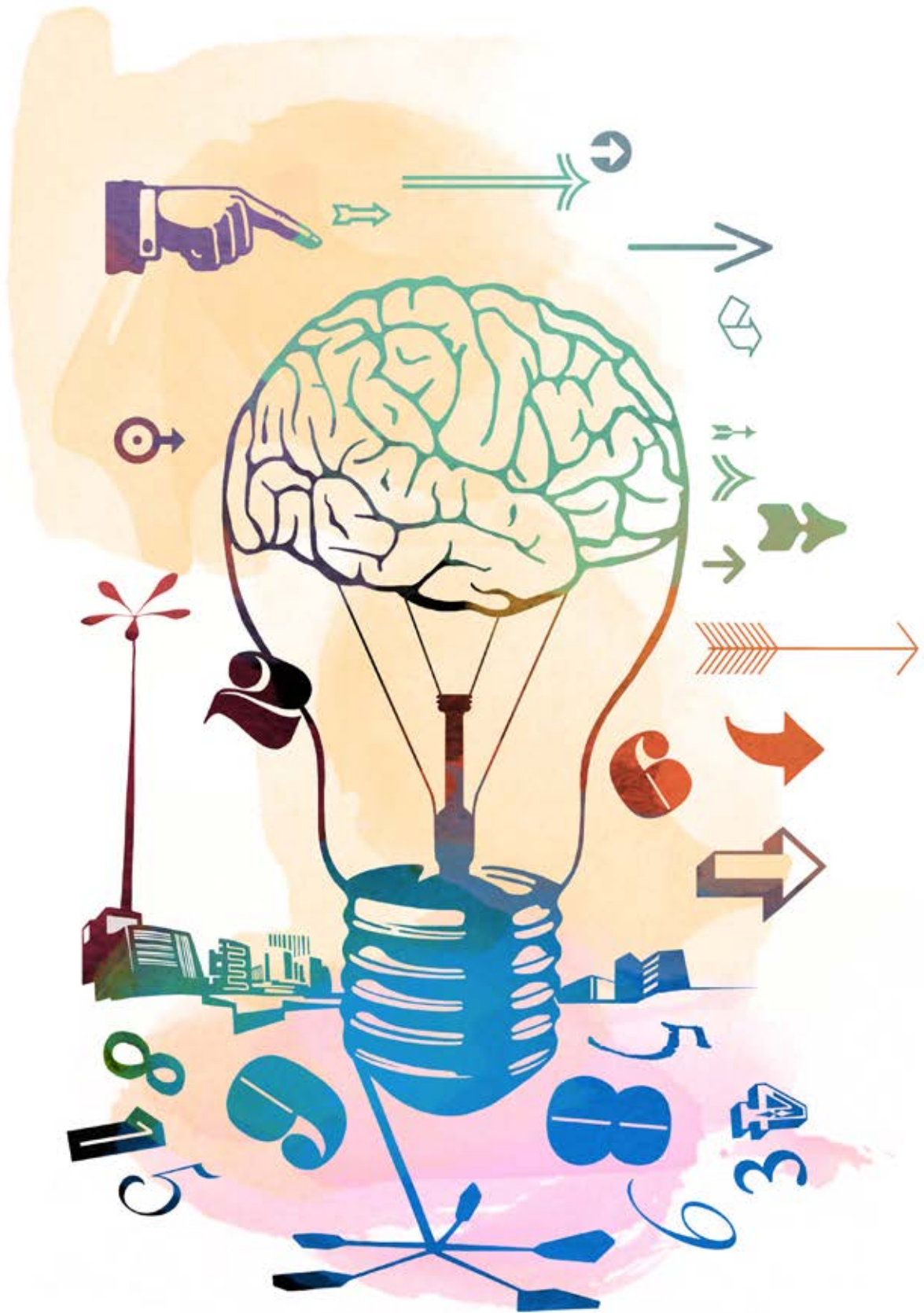
6.8 Kennzahlen

Kennzahlen in Prozent	2009	2010	2011	2012
Sicherheit und Finanzierbarkeit				
Eigenkapitalquote	14,59	14,54	14,71	15,19
RfB-Quote	28,41	26,11	29,03	33,27
RfB-Zuführungsquote	8,26	10,30	11,07	12,92
RfB-Entnahmeanteile				
Einmalbeitrag	51,60	67,45	47,89	53,61
Beitragsrückerstattung	48,40	32,55	52,11	46,39
Überschussverwendungsquote	87,04	88,38	88,47	89,40
Erfolg und Leistung				
versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	8,26	10,81	12,15	13,20
Nettoverzinsung	4,27	4,23	4,08	4,21
Schadenquote	80,72	78,78	77,45	77,07
Quote der Abschlussaufwendungen	8,47	7,96	7,95	7,26
Quote der Verwaltungsaufwendungen	2,55	2,45	2,45	2,47
Wachstum				
verdiente Bruttobeiträge	3,78	5,70	4,19	2,79
versicherte Personen				
Krankheitsvollversicherung	2,06	0,96	0,91	-0,22
Zusatzversicherung	2,38	2,41	2,41	2,56
insgesamt	2,29	1,99	1,98	1,77
Vorsorgequote	38,78	40,21	40,50	42,95

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
15,82	16,54	16,99	17,22	17,06	17,10	17,95
36,87	42,49	39,95	42,08	39,40	38,88	36,50
12,77	13,45	10,56	11,15	12,50	9,99	10,54
59,11	50,69	71,72	59,21	74,23	66,71	73,05
40,89	49,31	28,28	40,79	25,77	33,29	26,95
88,66	88,44	87,41	87,29	87,69	85,76	86,75
14,00	13,48	12,24	12,09	14,18	13,51	11,72
4,03	3,91	3,70	3,71	3,46	3,03	3,23
76,93	77,61	78,92	79,03	77,23	77,83	79,55
6,72	6,46	6,49	6,55	6,32	6,39	6,49
2,35	2,45	2,34	2,33	2,28	2,27	2,24
0,88	0,73	1,36	1,72	4,83	2,06	3,10
-0,74	-0,63	0,00	-0,17	-0,22	-0,20	-0,04
2,04	1,87	0,00	1,27	1,74	2,00	2,49
1,26	1,20	1,21	1,57	1,26	1,46	1,94
42,12	43,24	39,11	39,90	39,39	35,68	35,95

Z19/6801

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.

Bevölkerung am 31. Dezember in 1.000 Personen

	2017	2018	2019
insgesamt	82.792,4	83.019,2	83.166,7
davon			
Frauen	41.948,8	42.052,5	42.129,1
Männer	40.843,6	40.966,7	41.037,6
Geburten	784,9	787,5	778,1
Altersstruktur in Jahren¹			
unter 6	4.578,9	4.666,1	4.732,9
6 bis unter 15	6.592,9	6.624,7	6.658,4
15 bis unter 25	8.683,1	8.610,7	8.547,7
25 bis unter 45	20.539,9	20.681,5	20.768,4
45 bis unter 65	24.687,9	24.552,6	24.368,7
65 und mehr	17.709,7	17.883,5	18.090,7

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: Juli 2020, Oktober 2020)

1 Der Unterschied zur Gesamtzahl 2019 ergibt sich durch Rundung.

Z19/A1101

Restlebenserwartung in Jahren¹

im Alter von ... Jahren

	Frauen	Männer
0	83,36	78,63
5	78,65	73,95
10	73,67	68,98
15	68,70	64,01
20	63,75	59,10
25	58,80	54,22
30	53,86	49,34
35	48,95	44,49
40	44,07	39,69
45	39,24	34,96
50	34,49	30,34
55	29,86	25,92
60	25,39	21,77
65	21,11	17,94
70	17,02	14,40
75	13,17	11,10
80	9,56	8,08
85	6,52	5,55
90	4,28	3,72
95	2,86	2,52
100	2,04	1,83

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: Oktober 2020)

1 nach Sterbetafel 2017/2019

Beschäftigung in Deutschland

in 1.000 Personen

	2017	2018	2019
Beschäftigte (sozialversicherungspflichtig)¹	32.359	33.440	33.593
davon			
Frauen	14.995	15.465	15.527
Männer	17.364	17.974	18.066
Arbeitslose²	2.533	2.340	2.267
davon			
Frauen	1.135	1.048	1.004
Männer	1.398	1.292	1.263

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen (Stand: Januar 2020, Juli 2020)

1 Quartalschnitt anhand der Zahlen für Ende März, Juni, September und Dezember

2 Jahresdurchschnitt

Z19/A1103

**durchschnittliche Bruttomonatsverdienste
der Arbeitnehmer¹ in Euro**

	2017	2018	2019
Frauen	3.597	3.711	3.848
Männer	4.392	4.524	4.638
insgesamt	4.149	4.278	4.400

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: März 2020)

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

Z19/A1104

I.2 Zahlen zum deutschen Gesundheitswesen

in Gesundheitsdienstberufen tätige Personen

	2017	2018	2019
Ärzte	385.149	392.402	402.119
davon niedergelassen	118.356	117.472	116.330
Zahnärzte	72.122	72.592	72.589
Personen in sonstigen Gesundheitsberufen ^{1,2} (ohne Altenpfleger)	2.845.000	2.890.000	
Altenpfleger ²	624.000	645.000	

Quelle: Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Statistisches Bundesamt (Stand: Dezember 2019, Oktober 2020)

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

2 Die Zahlen für 2019 lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Z19/A1201

Anzahl der Krankenhäuser/Krankenhausbetten

	2017	2018	2019 ¹
Krankenhäuser	1.942	1.925	
Betten in allgemeinen Krankenhäusern	497.182	498.192	

Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: Juni 2020)

1 Die Zahlen für 2019 lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Z19/A1202

Anzahl der Apotheken	2017	2018	2019
Apotheken	19.748	19.423	19.075

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) (Stand: Januar 2020)

Z19/A1203

Gesundheitsausgaben	2017	2018	2019
insgesamt in Mrd. Euro¹	375,7	390,6	
BIP in Mrd. Euro	3.259,9	3.356,4	3.449,1
Anteil Gesundheitsausgaben am BIP in Prozent¹	11,5	11,6	
Gesundheitsausgaben je Einwohner in Euro¹	4.538	4.705	

Quelle: Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen (Stand: Oktober 2020)

1 Die Zahlen für 2019 lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Z19/A1204

Mehrumsatz durch Privatpatienten nach Leistungsbereichen in Mio. Euro	2017	2018	2019³
Arztbehandlung	5.961	6.136	
Arznei- und Verbandmittel	698	816	
Heilmittel	958	915	
Hilfsmittel	455	461	
Krankenhaus	349	369	
Zahnmedizin	2.969	2.953	
Sonstige¹	404	417	
insgesamt²	11.795	12.066	

Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP) (Stand: September 2020)

1 u. a. Heilpraktiker, Kuren

2 Der Unterschied zur Gesamtzahl in den Jahren 2017 und 2018 ergibt sich durch Rundung.

3 Die Zahlen für 2019 lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Z19/A1205

I.3 Zahlen zur Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

gesetzlich versicherte Personen ¹	2017	2018	2019
Frauen	37.794.871	37.937.844	38.038.902
davon			
davon mitversichert	9.308.786	9.250.381	9.186.589
davon freiwillig versichert ²	1.881.275	1.904.504	1.889.927
Männer	34.896.181	35.196.509	35.300.324
davon			
davon mitversichert	6.837.958	6.872.116	6.909.405
davon freiwillig versichert ²	4.123.144	4.194.843	4.136.721
insgesamt	72.691.052	73.134.353	73.339.226
davon			
davon mitversichert	16.146.744	16.122.497	16.095.994
davon freiwillig versichert ²	6.004.419	6.099.347	6.026.648

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: Januar 2020)

1 einschließlich Kinder

2 mit Vorruhestandsgeldempfängern

Z19/A1301

Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen nach Kassenarten	2017	2018	2019
Ortskrankenkassen	11	11	11
Betriebskrankenkassen	86	85	84
Innungskrankenkassen	6	6	6
Landwirtschaftliche Krankenkassen	1	1	1
Bundesknappschaft	1	1	1
Ersatzkassen	6	6	6
insgesamt	111	110	109

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: Dezember 2019)

Z19/A1302

Einnahmen und Ausgaben der GKV

in Mio. Euro

	2017	2018	2019
Einnahmen	233.893,5	241.358,0	249.449,5
davon			
Bundeszuschuss	14.500,00	14.500,00	14.500,0
Ausgaben	230.388,6	239.268,3	252.249,7
davon			
davon Leistungen	217.828,1	226.217,4	239.488,5
Netto-Verwaltungskosten	10.859,3	11.507,4	11.081,6

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: Juli 2020)

Z19/A1303

**Finanzsituation der gesetzlichen
Pflegeversicherung in Mrd. Euro**

	2017	2018	2019
Kapitalreserve am 1. Januar	9,34	6,92	3,37
Defizit	2,42	3,55	
Überschuss			3,29
Kapitalreserve am 31. Dezember	6,92	3,37	6,66

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand: März 2020)

Z19/A1304

**Rechengrößen der Gesetzlichen
Krankenversicherung**

	2010	2011	2012	2013
Versicherungspflichtgrenze¹ in Euro				
für Personen, die bereits am 31. Dezember 2002 als Arbeitnehmer privat vollversichert waren	45.000	44.550	45.900	47.250
für alle übrigen Arbeitnehmer	49.950	49.500	50.850	52.200
Beitragsbemessungsgrenze¹ in Euro	45.000	44.550	45.900	47.250
(durchschnittlicher) Beitragssatz der Gesetzlichen Krankenversicherung²	14,9	15,5	15,5	15,5
(durchschnittlicher) Höchstbeitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung in Euro	558,75	575,44	592,88	610,31

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

2 Seit dem 1. Januar 2009 müssen alle gesetzlichen Krankenkassen einen einheitlichen Beitragssatz erheben. 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 einheitliche Beitragssatz um 0,9 Prozent gesenkt. Die Kassen können seitdem einen prozentualen Zusatzbeitrag in eigenem Ermessen erheben, den die Versicherten zunächst selbst tragen mussten. Seit 2019 müssen sich die Arbeitgeber zur Hälfte am Zusatzbeitrag beteiligen.

2014	2014	2016	2017	2018	2019	2020
48.600	49.500	50.850	52.200	53.100	54.450	56.250
53.550	54.900	56.250	57.600	59.400	60.750	62.550
48.600	49.500	50.850	52.200	53.100	54.450	56.250
15,5	15,5	15,7	15,7	15,6	15,5	15,7
627,75	639,38	665,29	682,95	690,31	703,32	735,94

Z19/A1305

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 Leis-

tungen orientieren sich am Niveau der Gesetzlichen Krankenversicherung. Der Beitrag ist auf den Beitrag begrenzt, der sich aus dem allgemeinen Beitragssatz der Gesetzlichen Krankenversicherung, dem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz und der Beitragsbemessungsgrenze [G] berechnet. 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 grundsätzlich 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, dem allgemeinen Beitragssatz der Gesetzlichen Krankenversicherung und dem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz 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 mit Vollversicherung erfolgen sollte. 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 gesetzestgemäß 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 zeitweiligen 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 [G] 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 Pflegetagegeldversicherung, 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 Beitragsrückerstattung (RfB)

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

Schadenregulierungsaufwendungen

Die Schadenregulierungsaufwendungen bezeichnen denjenigen Aufwand, der durch die Sachbearbeitung von Leistungsansprüchen entsteht – beispielsweise durch die Rechnungsprüfung. Die Versicherungsleistungen selbst fallen nicht darunter. Die Höhe der Schadenregulierungsaufwendungen hängt in erster Linie von der Versichertenstruktur ab: Je mehr kranke Versicherte eine Versicherung hat, desto höher sind ihre Schadenregulierungsaufwendungen.

Schadenrückstellung

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

Standardtarif

Der brancheneinheitliche Standardtarif wurde 1994 eingeführt. Die Leistungen orientieren sich am Niveau der Gesetzlichen Krankenversicherung, der Beitrag ist auf den 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 Beitragsbemessungsgrenze [G] beziehen.

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 in Anlehnung an die Lohn- und Gehaltsentwicklung 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 (VVG) ist eine der möglichen Rechtsformen von Krankenversicherungsunternehmen. Anders als eine Aktiengesellschaft hat ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit keine Aktionäre, sondern die Versicherungsnehmer sind zugleich Mitglieder und damit Träger des Versicherungsvertrags.

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.

Mitgliedsunternehmen:

Stand: Dezember 2020

1. Ordentliche Mitglieder



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

Alte-Oldenburger-Platz 1, 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.

Alte-Oldenburger-Platz 1, 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 02v
www.axa.de
service@axa.de



Barmenia Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal
Postanschrift: 42094 Wuppertal
Tel.: (0202) 4 38-00
Fax: (0202) 4 38-25 15
www.barmenia.de
info@barmenia.de

Barmenia Versicherungen a. G.

Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal
Postanschrift: 42094 Wuppertal
Tel.: (0202) 4 38-00
Fax: (0202) 4 38-25 15
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



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-Str. 18, 56073 Koblenz
Postanschrift: 56058 Koblenz
Tel.: (0261) 4 98-0
Fax: (0261) 4 98-55 55
www.debeka.de
info@debeka.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
service@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 Krankenversicherung AG

Karl-Martell-Straße 60, 90344 Nürnberg
Tel.: (0911) 1 48-01
Fax: (0911) 1 48-17 00
www.ergo.de
service@ergo.de



**FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE
der Angehörigen der Berufsfeuerwehr
und der Polizei VVaG**

Hansaallee 154, 60320 Frankfurt/Main
Postanschrift: Postfach 11 07 52,
60042 Frankfurt/Main
Tel.: (069) 9 74 66-0
Fax: (069) 9 74 66-1 30
www.famk.de
info@famk.de



**Generali Deutschland
Krankenversicherung AG**

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



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

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**

Weißenburgstraße 17, 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-AKTIENGESellschaft**

**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

Krankenversicherung a.G.

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



NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

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



ottonova Krankenversicherung AG

Ottostraße 4, 80333 München
Tel.: (089) 12 14 07 12
www.ottonova.de
support@ottonova.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 IDUNA 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.stmartinusvvag.de
info@stmartinusvvag.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



Versicherer im Raum der Kirchen Krankenversicherung AG

Doktorweg 2-4, 32756 Detmold
Tel.: (0800) 2 15 34 56
Fax: (0800) 2 87 51 82
www.vrk.de
info@vrk.de



vigo Krankenversicherung VVaG

Werdenerstraße 4, 40227 Düsseldorf
Postanschrift: Postfach 10 33 64, 40024 Düsseldorf
Tel.: (0211) 35 59 00-0
Fax: (0211) 35 59 00-20
www.vigo-Krankenversicherung.de
service@vigo-Krankenversicherung.de



Württembergische Krankenversicherung AG

Gutenbergstraße 30, 70176 Stuttgart
Postanschrift: 70163 Stuttgart
Tel.: (0711) 6 62-0
Fax: (0711) 6 62-82 25 20
www.wuerttembergische.de
Krankenversicherung@wuerttembergische.de

2. Außerordentliche Mitglieder



AstraDirect Versicherung AG

Dudenstraße 46, 68167 Mannheim
Tel.: (0621) 1 24 76 82-0
Fax: (0621) 1 24 76 82-6 42
www.astradirect-versicherung.de
info@astradirect-versicherung.de



Bayerische Beamtenversicherung AG

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



DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft

Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt
Tel.: (069) 71 15-77 50
Fax: (069) 71 15-77 51
www.da-direkt.de
infoservice@da-direkt.de



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 SA

1 Promenade de la Bonnette,
92230 Gennevilliers, Frankreich
c/o Niederlassung für Deutschland
Adenauerring 9, 81737 München
Tel.: (089) 5 59 87-0
Fax: (089) 5 59 87-1 77
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



IDEAL Versicherung AG

Kochstraße 26, 10969 Berlin
Tel.: (030) 25 87-0
Fax: (030) 25 87-80
www.ideal-versicherung.de
info@ideal-versicherung.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

3. 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 03-0
Fax: (069) 2 47 03-1 99
www.kvb.bund.de
auskunft.frankfurt@kvb.bund.de



Postbeamtenkrankenkasse

Maybachstraße 54/56, 70469 Stuttgart
Postanschrift: 70467 Stuttgart
Tel.: (0711) 13 56-0
Fax: (0711) 34 65 29 98
www.pbeakk.de
uk@pbeakk.de

Impressum

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
Gustav-Heinemann-Ufer 74 c
50968 Köln

presse@pkv.de
www.pkv.de

Gestaltung & Satz: zwoplus, Berlin
Illustrationen: Jacqueline Urban