

Zahlenbericht 2003/2004: Reformgesetze zeigen ihre Wirkung

Der Zahlenbericht enthält das endgültige Geschäftsergebnis 2003 der 49 Mitgliedsunternehmen des PKV-Verbandes. Für das Jahr 2004 werden erste Daten veröffentlicht sowie die Prognose für die zweite Jahreshälfte erstellt.

Vollversicherungen

In den Bestandsveränderungen der privaten Krankenversicherung schlägt sich deutlich die Gesundheitspolitik der Bundesregierung nieder. Stieg der Bestand in der Krankheitsvollversicherung 2002 noch um 213.600 Personen, sank der Nettozugang 2003 auf 186.600 Personen. Für 2004 dürfte sich der Bestandszuwachs weiter verringern: Bis zum 30.6.2004 verzeichnete die Krankheitsvollversicherung einen Zugang von 76.300 Personen (30.6.2003: 82.400 Personen). Insgesamt waren damit Ende 2003 8,110 Mio. und Ende Juni 2004 8,187 Mio. Personen privat vollversichert. Diese Entwicklung ist die Folge der außerordentlichen Anhebung der Versicherungspflichtgrenze zum 1.1.2003.

In der privaten Pflegepflichtversicherung waren zum 31.12.2003 8,999 Mio. Personen versichert. Der Nettozugang von 172.200 Personen lag unter dem der Krankheitsvollversicherung, da in der Pflegepflichtversicherung auch die Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten mitgezählt werden. Bei diesen Personengruppen handelt es sich um geschlossene Versichertenkollektive, d.h. es gibt nur noch Abgänge, aber keine Neuzugänge mehr.

Zusatzversicherungen

Anders stellt sich die Situation in der privaten Zusatzversicherung dar. Im Jahr 2003 bestanden 14,7 Mio. Verträge (2002: 14,2 Mio.), um den gesetzlichen Versicherungsschutz durch ein privates Angebot aufzubessern. Durch das GKV-Modernisierungsgesetz und die damit verbundenen Einschnitte in den GKV-Leistungskatalog seit Januar 2004 sehen viele die Notwendigkeit einer privaten Zusatzversicherung: Bis zum Jahresende 2004 ist mit einem Versicherungsbestand von etwa 8,3 Mio. Personen (2002: 7,7 Mio.) bei deutlich über 15 Mio. Verträgen zu rechnen. Die Zahl der versicherten Personen liegt deshalb unter der Zahl der abgeschlossenen Verträge, weil viele Personen mehr als eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben. Insgesamt geht es bei den Zusatzversicherungen aber nur um ein niedriges Beitragsaufkommen, denn der Anteil der Zusatzversicherung (ohne Krankentagegeld und Krankenhaustagegeld) an den gesamten Beitragseinnahmen sank ein weiteres Mal von 12,95 % (2002) auf 12,43 % (2003).

Gelöscht:

Das große Interesse an einer Zusatzversicherung war bei allen Versicherungsarten zu beobachten:

Zusatz- versicherungsart	Bestand Ende 2002 in Mio.	Zuwachs absolut	Zuwachs in %	Bestand Ende 2003 in Mio.
Wahlleistungen im Krankenhaus	<u>4.473</u>	<u>242.200</u>	<u>5,41</u>	4,715
Ambulante Ergänzungsversicherung (unter Einschluss von Zahnersatz)	<u>4.793</u>	<u>301.400</u>	<u>6,29</u>	5,094
Krankenhaustagegeld	<u>8.790</u>	<u>206.900</u>	<u>2,35</u>	8,997
Pflegezusatzversicherung	<u>0.690</u>	<u>59.600</u>	<u>8,64</u>	0,750

Eine Sonderform ist die Auslandsreisekrankenversicherung, bei der es sich nicht um eine Zusatzversicherung im klassischen Sinne handelt. Hier war ein Rückgang von 26,824 Mio. (2002) auf 26,603 Mio. Versicherte (2003) zu verzeichnen.

Um das Risiko eines Einkommensausfalls im Krankheitsfall zu vermeiden, können privat Versicherte eine Krankentagegeldversicherung abschließen. Anders als das Krankengeld der GKV kann das Krankentagegeld frei vereinbart werden, und zwar bis zur Höhe des Nettoeinkommens plus PKV- und Rentenversicherungsbeitrag. Am 31.12.2003 wurden in dieser Versicherung 1,953 Mio. versicherte Personen gezählt. Das waren 54.600 Personen bzw. 2,88 % mehr als im Vorjahr (1,898 Mio. Personen). Das Krankentagegeld ist auch als Zusatzversicherung zum gesetzlichen Schutz möglich. Es deckt dann die Differenz zwischen dem Krankengeld der GKV und dem Nettoeinkommen des Versicherten ab. Für eine solche Versicherung entschieden sich 2003 1,174 Mio. Personen (2002: 1,044 Mio. Personen). Der Bestand wuchs damit um 130.000 Personen bzw. 12,45 %.

Der Standardtarif ist ein Tarif, der von allen PKV-Unternehmen angeboten wird. Die Leistungen sind einheitlich und die Beiträge variieren nur leicht, bedingt durch unterschiedliche Verwaltungskosten. Die Besonderheit des Standardtarifs liegt vor allem darin, dass der Beitrag auf den durchschnittlichen Höchstbeitrag der GKV begrenzt ist und die Leistungen an den GKV-Katalog angelehnt sind. Bis zum 31.12.2003 waren 10.997 Privatversicherte in den Standardtarif gewechselt (2002: 7.919 Personen). Bei 10.075 Personen lag der Beitrag unter dem gesetzlich vorgeschriebenen Höchstbeitrag.

Beitragseinnahmen

Die Beitragseinnahmen insgesamt stiegen im Jahr 2003 um 1,659 Mrd. Euro bzw. 7,19 % auf 24,741 Mrd. Euro. Im ersten Halbjahr 2004 lagen die Beitragseinnahmen bei rund

13,21 Mrd. Euro, so dass bis zum Jahresende mit Einnahmen in Höhe von ca. 26,5 Mrd. Euro gerechnet werden kann. Gegenüber dem Vorjahr ist dies eine Steigerung von 6,9 %.

Die Erhöhung in 2003 ist allein auf die Krankenversicherung zurückzuführen. Hier verzeichnete die Branche mit 22,893 Mrd. Euro einen Anstieg der Beitragseinnahmen um 1,796 Mrd. Euro bzw. 8,51 % gegenüber dem Vorjahr (21,097 Mrd. Euro). Die Krankheitsvollversicherung macht mit 17,523 Mrd. Euro den größten Anteil (70,83 % der gesamten Beitragseinnahmen) aus.

In der Pflegepflichtversicherung verminderten sich die Beitragseinnahmen im Jahr 2003 trotz des Bestandszuwachses um 137,3 Mio. Euro bzw. 6,92 % auf 1,848 Mrd. Euro. Diese Entwicklung ist eine Folge von Beitragssenkungen zum 1.1.2003. Bis zum Jahresende 2004 wird für die Pflegepflichtversicherung wieder mit einem leichten Anstieg von 0,9 % auf ca. 1,9 Mrd. Euro gerechnet.

Leistungsausgaben

Die Leistungsausgaben in der Krankenversicherung stiegen im Vergleich zu den Vorjahren in 2003 in einem geringeren Umfang, nämlich um 569,5 Mio. Euro bzw. 3,87 % (2002: 5,66 %) auf 15,292 Mrd. Euro (2002: 14,723 Mrd. Euro).

Die Leistungsausgaben je Versicherten erhöhten sich 2003 um 2,3 %. Damit wurde erneut das Vorjahresniveau von 3,6 % (2000/2001: 4,5 %) unterschritten. Im Einzelnen stellte sich die Kostenentwicklung in 2003 wie folgt dar:

Arztkosten ambulant	+ 4,0 %
Zahnbehandlung und –ersatz	+ 1,0 %
Krankenhaus insgesamt	- 1,0 %
davon	
- allg. Krankenhausleistungen	+ 2,1 %
- Wahlleistung Unterbringung	- 22,6 %
- Wahlleistung Arzt	+ 0,4 %
Arzneien und Verbandmittel	+ 6,7 %
Heil- und Hilfsmittel	+ 4,1 %

Gelöscht: ¶

Gelöscht: ¶

Die höchsten Kostensteigerungen waren - wie bereits in den vergangenen Jahren - bei der ambulanten Arztbehandlung, bei Arznei- und Verbandmitteln sowie bei Heil- und Hilfsmitteln zu verzeichnen. Die Gründe hierfür sind bekannt: Ärzte versuchen GKV-bedingte Einkommensdefizite mit Hilfe von höheren Abrechnungen für Privatpatienten auszugleichen. Für eine bessere Steuerung der Arzneimittelausgaben ist für die PKV die Kenntnis der Pharmazentralnummern erforderlich. Der Ausweis der Pharmazentral-

nummer auf PKV-Rezepten ist für die Apotheken jedoch erst seit dem 21.7.2004 verpflichtend.

Gelöscht: ¶

Im Krankenhausbereich zeigt sich, dass die Kostensteigerungen erfolgreich eingedämmt werden können, wenn der PKV die Möglichkeiten dazu gegeben werden. Durch das BGH-Urteil vom August 2000 und der darauf aufbauenden Gemeinsamen Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des PKV-Verbandes konnten die Ausgaben für Wahlleistungen in den letzten drei Jahren deutlich gesenkt werden. Das Ziel der PKV war in diesem Zusammenhang nicht, Preisdumping zu betreiben. Vielmehr sollen für Komfortleistungen angemessene Preise bezahlt werden. Es gilt deshalb auch weiterhin, dass Krankenhäuser für bessere Leistungen mehr Geld verlangen können und erhalten.

Die Versicherungsleistungen in der Pflegepflichtversicherung stiegen in 2003 um 21,0 Mio. Euro bzw. 4,2 % auf 517,9 Mio. Euro. Die große Differenz zwischen Versicherungsleistungen und Beitragseinnahmen zeigt auf, dass in diesem Versicherungsbe- reich noch in erheblichem Maße Alterungsrückstellungen aufgebaut werden müssen.

Gesamtaufwendungen und Zukunftsvorsorge in der PKV

Die Position Gesamtaufwendungen beinhaltet alle Leistungen, die innerhalb eines Jahres zugunsten der Versicherten aufgewendet werden. Im Berichtsjahr lag dieser Betrag bei 27,246 Mrd. Euro und damit über dem Vorjahreswert von 25,191 Mrd. Euro. Die Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich der Zuführung zur Schadenrückstellung) erhöhten sich von 15,449 Mrd. Euro auf 16,041 Mrd. Euro. Den Alterungsrückstellungen wurden 8,824 Mrd. Euro zugeführt, davon 1,978 Mrd. Euro für die Pflegepflichtversicherung. Insgesamt verfügt die PKV damit über Alterungsrückstellungen in Höhe von 85,14 Mrd. Euro.

Die PKV bildet für ihre Versicherten Reserven, damit deren Beitrag im Alter möglichst stabilisiert wird. Zugleich wird die PKV durch diese Maßnahmen vom demographischen Wandel unabhängig. Zur Veranschaulichung des Aufwandes der PKV werden in der Vorsorgequote die Zuführung zur Alterungsrückstellung, die Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (2003: 1,736 Mrd. Euro) sowie zusätzliche Mittel für Beitragsermäßigungen im Alter (gem. § 12 a Abs. 3 VAG; 2003: 363,5 Mio. Euro) den verdienten Bruttobeiträgen gegenübergestellt. Berücksichtigt wird hier auch der 10 %-Zuschlag auf den Beitrag, der zum 1.1.2000 eingeführt wurde, um Beitragssteigerungen im Alter zu verringern. Im Jahr 2003 betrug die Vorsorgequote 37,47 % (2002: 34,51 %).

Köln, 28. Oktober 2004