

Bitte beachten Sie die Sperrfrist!

Freigegeben für die Morgenausgaben des 4. Juni 2004!

Rechenschaftsbericht 2003: Bestandszuwachs in der privaten Krankenversicherung unter dem Einfluss der Politik

Im vergangenen Jahr wurde der Neuzugang in der privaten Krankenversicherung in besonderem Maße von der Politik beeinflusst. Die beiden bestimmenden Faktoren waren das Beitragssatzsicherungsgesetz und die Vorbereitung des GKV-Modernisierungsgesetzes.

Zu Beginn des Jahres wurde durch das Beitragssatzsicherungsgesetz rund 750.000 Arbeitnehmern der Zugang zur privaten Krankenversicherung versperrt. Im ersten Halbjahr wechselten dadurch lediglich 82.400 Personen in die private Vollversicherung (Vorjahr: 107.500 Personen). Durch das anstehende GKV-Modernisierungsgesetz hingegen wurden die freiwillig Versicherten anscheinend verstärkt motiviert, eine private Vollversicherung abzuschließen. So stieg der Nettoneuzugang bis zum Jahresende auf 186.800 Personen. Damit war er allerdings immer noch um 26.800 Personen niedriger als im Vorjahr. Insgesamt waren zum Jahresende 8,110 Mio. Personen privat vollversichert. Rund 1,9 Mio. Personen hatten neben ihrer privaten Krankheitsvollversicherung auch eine Krankentagegeldversicherung bei demselben Versicherungsunternehmen abgeschlossen.

In der privaten Pflegepflichtversicherung wurden Ende 2003 8,997 Mio. versicherte Personen gezählt (Vorjahr: 8,827 Mio. Personen). Der Versichertenbestand und der Nettozuwachs in der Pflegepflichtversicherung weichen von den Daten der Krankenversicherung ab, da hier die Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten mitgezählt werden. Dies sind geschlossene Versichertenkollektive, d.h. es sind keine Neuzugänge, sondern nur noch Abgänge zu verzeichnen.

Der Sozialtarif der PKV, der sog. Standardtarif, erfuhr im Berichtsjahr einen Zuwachs um 3.078 Personen auf 10.997 Versicherte. Im Standardtarif sind die Leistungen mit denen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar, der Beitrag ist auf den durchschnittlichen Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt. Eine Kappung des Beitrages auf diese Summe war allerdings nur bei 922 Personen notwendig.

Hohe Nachfrage nach Zusatzversicherungen

In der Zusatzversicherung war im Berichtsjahr ein starker Bestandszuwachs zu verzeichnen. Insgesamt hatten sich rund 7,9 Mio. Personen neben ihrem gesetzlichen Versicherungsschutz zusätzlich mit mindestens einer privaten Versicherung abgesichert (Vorjahr: rund 7,7 Mio. Personen).

Der Bestand in der Zusatzversicherung für Wahlleistungen im Krankenhaus stieg um 220.600 Personen auf 4,694 Mio. Versicherte (Vorjahr: 4,473 Mio. Versicherte). In der ambulanten Zusatzversicherung lag der Neuzugang mit 291.100 Versicherten noch höher. Diese Versicherungsart hatten damit Ende 2003 5,084 Mio. Personen gewählt (Vorjahr: 4,793 Mio. Personen).

Eine Pflegezusatzversicherung hatten mit 749.600 Personen 59.600 Personen mehr als im Vorjahr (690.000 Personen) abgeschlossen.

Rund 1,166 Mio. Personen (Vorjahr: 1,044 Mio. Personen) hatten eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen, ohne bei demselben Versicherungsunternehmen auch eine Vollversicherung zu haben. Die Mehrzahl dieser Personen dürfte die Versicherung zusätzlich zum Grundschatz in der gesetzlichen Krankenversicherung gewählt haben.

Für Auslandsaufenthalte hatten 26,595 Mio. Personen eine kurzfristige Versicherung, die tageweise bezahlt wird, oder eine Jahrespolice abgeschlossen. Hier ist ein Rückgang um 229.000 Personen zu verzeichnen.

Beitragseinnahmen

Die Beitragseinnahmen in der privaten Krankenversicherung betragen 2003 rund 22,89 Mrd. Euro. Gegenüber dem Vorjahr (21,10 Mrd. Euro) war dies ein Anstieg um 1,79 Mrd. Euro bzw. 8,4 Prozent. In der Pflegepflichtversicherung lag die Beitragsseinnahme aufgrund von Beitragssenkungen zum 1. Januar 2003 mit rund 1,85 Mrd. Euro um etwa 135 Mio. Euro bzw. 6,8 Prozent niedriger als im Vorjahr (1,99 Mrd. Euro). Insgesamt erhöhte sich die Beitragseinnahme um etwa 1,66 Mrd. Euro bzw. 7,2 Prozent auf rund 24,74 Mrd. Euro.

Moderater Anstieg der Leistungen je Versicherten

Die ausgezahlten Versicherungsleistungen stiegen in der Krankenversicherung um ca. 600 Mio. Euro bzw. 4,1 Prozent auf rund 15,32 Mrd. Euro. In der Pflegepflichtversicherung erhöhten sich die Ausgaben um 20 Mio. Euro bzw. 4,8 Prozent auf 520 Mio. Euro. Da die Leistungen in der Pflegeversicherung konstant geblieben sind, zeigt sich hier deutlich, dass die Zahl der Pflegebedürftigen zunimmt.

Insgesamt lagen die ausgezahlten Versicherungsleistungen (Kranken- und Pflegeversicherung) bei etwa 15,84 Mrd. Euro und damit rund 620 Mio. Euro bzw. 4,1 Prozent über dem Vorjahr.

Werden nur die Versicherungsleistungen für Krankheitskosten (ohne Tagegelder, Pflegezusatzversicherung und besondere Versicherungsarten wie bspw. Auslandsreisekrankenversicherung) betrachtet und der Bestandszuwachs herausgerechnet, so ergibt sich je Versicherten ein Anstieg der Leistungen um 1,3 Prozent. Dies ist im Verhältnis der vergangenen Jahre eine vergleichsweise positive Entwicklung, die insbesondere dem Rückgang der Leistungen im stationären Wahlleistungsbereich (Arzt und Unterkunft) zu verdanken ist. Eine moderatere Kostenentwicklung als in den Vorjahren war zudem im ambulanten Arztbereich sowie bei der Zahnbehandlung zu beobachten. Auffällig stark stiegen hingegen die Kosten für Arzneien und Verbandmittel sowie für Heil- und Hilfsmittel.

Aufgeschlüsselt nach den einzelnen Leistungsbereichen entwickelten sich die Kosten je Versicherten wie folgt:

Arztkosten ambulant	+ 2,2 %
Zahnbehandlung und –ersatz	+ 0,9 %
davon	
Zahnbehandlung	- 2,2 %
Zahnersatz	+ 2,9 %
Kieferorthopädie	+ 4,5 %
Krankenhäuser	- 1,7 %
davon	
allgemeine Krankenhausleistungen	+ 3,6 %
Wahlleistung Unterbringung	- 25,5 %
Wahlleistung Arzt	- 1,5 %
Arzneien und Verbandmittel	+ 5,8 %
Heil- und Hilfsmittel	+ 4,2 %
davon	
Heilmittel	+ 3,2 %
Hilfsmittel	+ 5,3 %

Insgesamt

+ 1,3 %

Neben den ausgezahlten Versicherungsleistungen erhielten die Versicherten Beitragsrückerstattungen. Diese ist in zwei Arten untergliedert: Zum einen erhalten Versicherte, die über einen bestimmten Zeitraum keine Rechnungen eingereicht haben, im vertraglich vereinbarten Umfang Beiträge erstattet. Die entsprechende Summe von etwa 700 Mio. Euro ist 2003 im Vergleich zum Vorjahr (862,5 Mio. Euro) niedriger ausgefallen. Zum anderen werden Mittel zur Abmilderung von Beitragserhöhungen verwendet, im Berichtsjahr waren dies etwa 1,19 Mrd. Euro (Vorjahr: 1,744 Mrd. Euro). In der Pflegepflichtversicherung wurden anlässlich der Beitragsanpassung zum 1. Januar 2003 740 Mio. Euro der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Damit die Versicherungsbeiträge nicht aufgrund des Älterwerdens der Versicherten steigen, führt die private Krankenversicherung aus den Beitragseinnahmen und den Kapitalerträgen umfangreiche Mittel der Alterungsrückstellung zu. In der Krankenversicherung ist dadurch bis Ende 2003 ein Kapitalstock in Höhe von rund 71,4 Mrd. Euro (Vorjahr: 66,1 Mrd.) gebildet worden, die Zuführung lag bei etwa 5,3 Mrd. Euro. In der Pflegepflichtversicherung erhöhte sich die Alterungsrückstellung um fast 2,4 Mrd. Euro auf 12,6 Mrd. Euro (Vorjahr: 10,2 Mrd. Euro).

Die Gesamtaufwendungen, d.h. die Summe aus den ausgezahlten Versicherungsleistungen, den Veränderungen der Schadenrückstellungen, der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung und der Zuführung zur Alterungsrückstellung, betragen im Jahr 2003 etwa 25,5 Mrd. Euro.

Köln, 3. Juni 2004