

Pressemappe PKV-Verband zum GDV-Presssekolloquium (25. März 2009 in Berlin)

Vorläufige PKV-Geschäftszahlen 2008

- Pressemitteilung
- Statement Reinhold Schulte,
Vorsitzender des PKV-Verbands
- Tabellarische Übersicht

Pressemitteilung

Berlin, 25. März 2009



PKV-Geschäftszahlen 2008:

Politischer Nackenschlag der Gesundheitsreform auch 2008 beim Netto-Neuzugang zu spüren

Der Netto-Neuzugang in der privaten Krankenvollversicherung hat sich bis heute nicht von den negativen Folgen der Gesundheitsreform erholt. Dieser politische Nackenschlag ist auch 2008 im Neugeschäft der PKV zu spüren. Der „normale“ Netto-Neuzugang in der Vollversicherung betrug 2008 insgesamt 48.900 Personen, das ist ein Minus von 18 Prozent gegenüber dem Vergleichswert von 2007 – und sogar ein Minus von 58 Prozent gegenüber dem Jahr vor der Reform.

(Zur Erinnerung: Die Gesundheitsreform brachte einen Rückgang des Netto-Neuzugangs von 116.100 Personen im Jahr 2006 auf 59.900 Personen im Jahr 2007. Denn ab 2007 wurde die Wartefrist auf drei Kalenderjahre verlängert, also die Hürde für einen Wechsel gesetzlich Versicherter in die PKV schlagartig verdreifacht.)

Einmalige Sondereffekte mit ehemals Nicht-Versicherten

Hinzu kamen im Jahr 2008 einmalige Sondereffekte, ebenfalls als Auswirkung der Gesundheitsreform. So gab es einen Netto-Neuzugang von rund 18.500 vorher nicht-versicherten Personen, die der ab 1.1.2009 geltenden Pflicht zur Versicherung zuvorkommen wollten, um sich bis Jahresende noch die günstigeren Tarife der „alten PKV-Welt“ zu sichern. Dieser reine Vorzieh-Effekt wird im Jahr 2009 entsprechend fehlen.

2008 kamen außerdem rund 2.400 vorher nicht-versicherte Personen in den modifizierten Standardtarif (zum 1.1.2009 in den neuen Basistarif übernommen). Hierbei handelt es sich jedoch um Neuversicherte durch gesetzlichen Zwang. Die PKV kann den modifizierten Standardtarif sowie den Basistarif aufgrund des engen gesetzlichen Rahmens nicht kostendeckend anbieten. Er muss daher von den Bestandsversicherten quersubventioniert werden.

Pressesprecher
Stefan Reker

Telefon
(030) 204589-66

Telefax
(030) 204589-33

E-Mail
presse@pkv.de

Internet
www.pkv.de

Friedrichstraße 191
10117 Berlin

(... S. 2)

Dem PKV-Verband gehören 46 Unternehmen an, bei denen 29,6 Mio. Versicherungen bestehen: 8,6 Mio. Menschen sind komplett privat krankenversichert, zudem gibt es ca. 21 Mio. private Zusatzversicherungen.

8,62 Mio. Privatversicherte – 20,95 Mio. Zusatzversicherungen

Insgesamt waren somit zum Jahresende 2008 in der PKV 8,62 Millionen Menschen vollversichert – 69.800 mehr als im Vorjahr (plus 0,8 Prozent). Hinzu kommen insgesamt 20,95 Millionen Zusatzversicherungen, 942.100 mehr als 2007 (plus 4,7 Prozent).

Die Pflegezusatzversicherung verzeichnete 2008 einen Zuwachs um 142.200 Personen (plus 12,1 Prozent). Die Notwendigkeit einer zusätzlichen Absicherung für den Pflegefall rückt also durchaus ins Bewusstsein der Menschen – auch wenn mit 1,32 Millionen Verträgen bezogen auf die Gesamtbevölkerung nach wie vor nur eine niedrige Absicherungsquote erreicht wird.

Vollversicherung dominiert mit 72 Prozent der Beitragseinnahmen

Dem Bestandswachstum steht ein Wachstum der Beitragseinnahmen auf 28,33 Milliarden Euro (plus 2,7 Prozent) in der Krankenversicherung sowie auf 1,97 Milliarden Euro (plus 4,8 Prozent) in der Pflegeversicherung gegenüber. Gemessen an den Beitragseinnahmen haben somit die Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz mit einem Anteil von knapp 13 Prozent weiterhin nur eine untergeordnete Bedeutung gegenüber der Vollversicherung, deren Anteil an den Beitragseinnahmen bei 72 Prozent liegt.

Die ausgezahlten Versicherungsleistungen für die Krankenversicherung haben sich auf 19,53 Milliarden Euro erhöht (plus 6,6 Prozent), in der Pflegeversicherung stiegen sie auf 0,61 Milliarden Euro (plus 5,2 Prozent). Die Kostensteigerung geht deutlich über die Entwicklung in der GKV hinaus, vor allem auf Grund der ärztlichen Leistungen. Die PKV wird deshalb nicht nachlassen in dem Bemühen, mehr Einfluss auf Preise und Qualität zu nehmen.

130 Milliarden Euro Vorsorge für Generationengerechtigkeit

Die Alterungsrückstellungen betragen Ende 2008 rund 111,5 Milliarden Euro für die Krankenversicherung (plus 4,7 Prozent) und rund 18,5 Milliarden Euro für die Pflegeversicherung (plus 7,9 Prozent) – also insgesamt rund 130 Milliarden Euro (2007: 123,7 Mrd. Euro).

GDV-Presserkolloquium am 25. März 2009 in Berlin

Statement Reinhold Schulte

– Vorsitzender des PKV-Verbandes –

Es gilt das gesprochene Wort.

Meine Damen und Herren,

zunächst möchte ich Ihnen kurz die wichtigsten Geschäftszahlen für das Jahr 2008 erläutern, die – wie Sie sofort sehen werden – auf das engste mit der Gesundheitspolitik verknüpft sind.

Wir müssen leider feststellen, dass sich der **Netto-Neuzugang in der Vollversicherung** bis heute von den negativen Folgen der Gesundheitsreform nicht erholt hat. Sie erinnern sich: Die Reform hatte zu einem Rückgang des Netto-Neuzugangs von 116.100 Personen im Jahr 2006 auf 59.900 Personen im Jahr 2007 geführt – ein Minus von 48 Prozent. Denn ab 2007 wurde die Wartefrist auf drei Kalenderjahre verlängert, also die Hürde für einen Wechsel gesetzlich Versicherter in die PKV schlagartig verdreifacht.

Dieser politische Nackenschlag ist leider auch 2008 im Neugeschäft der PKV zu spüren. Wir hatten 2008 einen „normalen“ **Netto-Neuzugang** in der Vollversicherung von **48.900 Personen**, das ist ein **Minus von 18 Prozent** gegenüber dem Vergleichswert von 2007 – und sogar ein Minus von 58 Prozent gegenüber dem

Jahr vor der Reform. Nur diese Zahl ist mit den Vorjahren vergleichbar. Hinzu kommen einmalige Sonder-Effekte.

So hat sich die Gesundheitsreform auch 2008 im Netto-Neuzugang der PKV ausgewirkt. Es kamen gut 2.400 vorher **nicht-versicherte Personen** in den **modifizierten Standardtarif** (die zum 1.1.2009 in den neuen Basistarif übernommen wurden). Hierbei handelt es sich jedoch um Neuversicherte durch gesetzlichen Zwang. Die PKV kann den modifizierten Standardtarif sowie den Basistarif aufgrund des engen gesetzlichen Rahmens nicht kostendeckend anbieten. Er muss daher von den Bestandsversicherten quersubventioniert werden.

Hinzu kam ein Netto-Neuzugang von rund 18.500 vorher **nicht-versicherten Personen**, die wegen der ab 1.1.2009 geltenden Pflicht zur Versicherung zu uns kamen und sich bis Jahresende noch die günstigeren Tarife der „alten PKV-Welt“ sichern wollten. Das sind Menschen, die vorher schlicht nicht versichert sein wollten – nun müssen sie. Diese Versicherten waren nicht auf den Kontrahierungszwang im Basistarif angewiesen, sondern wurden in die attraktiveren **PKV-Normaltarife** aufgenommen. Weil sie aber nur ihrer Pflicht zur Versicherung in 2009 zuvorkommen wollten, wird uns dieses noch 2008 verbuchte Neugeschäft im laufenden Jahr entsprechend fehlen.

Ohnehin war das Neugeschäft 2008 mit **extremen Vertriebsanstrengungen** der Branche verbunden. Dabei haben sich vorübergehend zwei weitere Faktoren ausgewirkt:

- Die negativen Schlagzeilen über den zum 1.1.2009 startenden Gesundheitsfonds mit seinen zum Teil deutlichen Beitragserhöhungen für gesetzlich Versicherte haben viele Betroffene zum vorherigen Wechsel in die PKV motiviert.
- Hinzu kam der ebenfalls zum 1.1.2009 absehbare Beitragsanstieg für PKV-Neuverträge um durchschnittlich bis zu zehn Prozent als versicherungsmathematische Folge der neuen gesetzlichen Vorgaben zur dauerhaften Portabilität der Alterungsrückstellungen.

Diese Umstände haben im zweiten Halbjahr 2008 eine Art „**Schlussverkaufs-Stimmung**“ hervorgerufen. Dieser Trend, der dennoch nicht zu einem Anstieg des Netto-Neuzugangs geführt hat, wird sich absehbar 2009 nicht fortsetzen, schon weil die im **Vorzieheffekt** noch 2008 erfolgten Abschlüsse im laufenden Jahr entsprechend fehlen werden.

Insgesamt waren in der PKV zum Jahresende 2008 **8,62 Millionen Menschen vollversichert** – 0,8 Prozent mehr als im Vorjahr.

Zudem wurden im vergangenen Jahr insgesamt 976.000 **Zusatzversicherungen** abgeschlossen (nach 1,4 Millionen im Jahr 2007). Damit reagieren die Menschen weiterhin erkennbar auf die Einschnitte des Gesetzgebers in den Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen in den vergangenen Jahren.

Insgesamt bestanden Ende 2008 rund 21 Millionen Zusatzversicherungen. Das sind 4,7 Prozent mehr als im Vorjahr.

Davon waren rund 15,4 Millionen reine Ergänzungen des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes, also Zusatzversicherungen für ambulante und Zahnleistungen sowie für die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer und die Chefarztbehandlung. Der Zuwachs bei diesen Zusatzversicherungen als Ergänzung zum GKV-Schutz lag bei 6,8 Prozent. Der Rest entfällt im wesentlichen auf Zusatzversicherungen für Krankenhaustagegeld und Krankentagegeld.

Die **Pflegezusatzversicherung** verzeichnete 2008 einen Zuwachs von 12,1 Prozent – nachdem der Zuwachs im Vorjahr 18,8 Prozent betrug. Die Notwendigkeit einer zusätzlichen Absicherung für den Pflegefall rückt also durchaus ins Bewusstsein der Menschen – auch wenn mit 1,32 Millionen Verträgen bezogen auf die Gesamtbevölkerung nach wie vor nur eine niedrige Absicherungsquote erreicht wird.

Dem Bestandswachstum steht ein **Beitragswachstum** der Branche von 2,9 Prozent gegenüber.

Die **Versicherungsleistungen** für die Kranken- und Pflegeversicherung haben sich um 6,6 Prozent erhöht. Diese Kostensteigerung geht deutlich über die Entwicklung in der GKV hinaus, vor allem auf Grund der ärztlichen Leistungsabrechnungen. Die PKV wird deshalb nicht nachlassen in dem Bemühen, mehr Einfluss auf Preise und Qualität zu nehmen.

Die **Alterungsrückstellungen** betragen Ende 2008 rund 111,5 Milliarden Euro für die Krankenversicherung und rund 18,5 Milliarden Euro für die Pflegeversicherung – also insgesamt rund 130 Milliarden Euro. Das bedeutet eine Steigerung um über 5 Prozent gegenüber dem Vorjahr (123,6 Mrd. Euro).

Wichtig für die Einordnung all dieser Zahlen ist der Hinweis: Gemessen an den Gesamtbeitragseinnahmen haben die **Zusatzversicherungen** zum GKV-Schutz mit einem **Anteil von 13 Prozent** nach wie vor eine völlig untergeordnete Bedeutung gegenüber der Vollversicherung. Der **Anteil der Vollversicherung** beträgt dagegen **72 Prozent**. Die restlichen Beitragseinnahmen verteilen sich im Wesentlichen auf die Pflegeversicherung sowie auf Krankenhaustagegeld und Krankentagegeld.

Mein **Fazit** lautet: Einmal mehr zeigt der niedrige Netto-Neuzugang bei der Vollversicherung in aller Deutlichkeit, wie die Politik der PKV durch ihre Eingriffe den Zugang zum Markt systematisch erschwert.

Angesichts dieser Entwicklung muss ich wohl nicht lange erklären, warum die PKV gegen die Gesundheitsreform vor das **Bundesverfassungsgericht** gezogen ist. Wie Sie wissen, haben mehrere betroffene Versicherte sowie 30 Unternehmen, die zusammen rund 95 Prozent der Privatversicherten repräsentieren, Verfassungsbeschwerde gegen mehrere Elemente der Reform eingelegt. Wir freuen uns, dass der Präsident des Gerichts, Herr Papier, angekündigt hat, dass „in Kürze“ mit einer Entscheidung zu rechnen ist. Wir sehen mit großer Zuversicht nach Karlsruhe.

Zur **Finanzkrise** hat mein GDV-Kollege ja schon einiges gesagt. Für die PKV kann ich mitteilen, dass es nach unseren Informationen weiterhin keine Unternehmen gibt, die durch die Krise in Schieflage gekommen sind.

Die Finanzkrise wird natürlich die Nettoverzinsung der Unternehmen im Jahr 2008 belasten. Trotzdem können alle Unternehmen den Rechnungszins bedienen. Der Rechnungszins muss also nicht abgesenkt werden.

Obwohl wir in diesen Tagen mit Blick auf die jüngsten **Ärztestreiks** ahnen können, wohin ein überreguliertes Gesundheitssystem letztlich führt, erleben wir leider weiterhin einen ungebremsten Marsch in die **Staatsmedizin**. Wie anders könnte man den seit 1. Januar geltenden Gesundheitsfonds mit seinem gesetzlich vorgegebenen GKV-Einheitsbeitrag bezeichnen?

Schlimmer noch: Wir erleben soeben den Einstieg in die offene **Schuldenfinanzierung** der Gesetzlichen Krankenkassen. Denn nichts anderes sind die insgesamt 28 Milliarden Euro aus dem **Konjunkturpaket II** zur willkürlichen Beitragssenkung in der GKV auf Pump, zu Lasten unserer Kinder und Enkel. Und das zusätzlich zu den ohnehin abrupt steigenden Demographie-Kosten des Gesundheitssystems, für die in der GKV auch weiterhin finanziell keinerlei Vorsorge getroffen wird - anders als in der privaten Krankenversicherung mit ihren Alterungsrückstellungen.

Überdies ist die Beitrags-Subvention ein **ordnungspolitischer Sündenfall**, denn auch die Privatversicherten müssen als Steuerzahler dazu beitragen, obwohl ihre Krankenversicherung davon ausgegrenzt wird.

Schon die Gesundheitsreform hat die Wettbewerbsbedingungen brutal verändert, nicht nur durch die eben bereits erwähnten Hürden für wechselwillige GKV-

Versicherte. Enorm belastend ist für die PKV auch die Einführung des **Basistarifs**, der nun als Fremdkörper im freiheitlichen PKV-System verkraftet werden muss.

Beim Basistarif scheint nach den ersten Trendmeldungen zunächst einmal das einzutreten, was ich vor einem Jahr hier vorausgesagt habe, dass es nämlich keinen starken Zulauf geben wird. Denn der Basistarif ist nicht attraktiv – schon durch die gesetzlichen Vorgaben, an die wir uns streng gehalten haben. Er muss bekanntlich in Art, Umfang und Höhe den Leistungen in der GKV vergleichbar sein.

Aufgrund der politischen Vorgaben ist der Basistarif mit überdurchschnittlich alten und kranken Versicherten gestartet. Es kommt nicht zu der für das Versicherungsprinzip erforderlichen Risikomischung. Der Basistarif ist also von seiner Anlage her subventionsbedürftig, was auf Kosten aller PKV-Bestandsversicherten geht.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist bislang leider nicht zu einer Vereinbarung über eine GKV-analoge Vergütungshöhe im Basistarif bereit. Wir haben deshalb die Schiedsstelle angerufen, müssen aber zunächst nach den gesetzlichen Vorgaben den 1,8 fachen Satz GOÄ zahlen, was die Kosten des Basistarifs zusätzlich in die Höhe treibt.

Auch wenn es in den ersten Monaten dieses Jahres bisher nicht zu einem größeren Andrang in den Basis-tarif gekommen ist, bleibt er eine latente Gefahr für die Existenz der PKV. Denn jeder, der in Zukunft seinen Normaltarif verlässt und in den Basistarif wechselt, belastet das Versichertenkollektiv der Zurückbleibenden, weil er Alterungsrückstellungen aus deren Tarif entzieht und sie zudem den Basistarif quersubventionieren müssen, was zu steigenden Beiträgen führt, die wiederum andere Versicherte zum Wechsel bewegen werden. So droht der PKV unverändert eine „Erosions-spirale“.

Wir erleben zurzeit übrigens einen üblen Druck aus Sozialämtern und Hartz-IV-Behörden auf hilfebedürftige Privatversicherte. Sie werden selbst aus preiswerten PKV-Normaltarifen in den schlechteren Basistarif gedrängt, weil die Ämter so vom gesetzlichen Zwang zur Beitrags-Halbierung zu Lasten der PKV profitieren wollen – ohne Rücksicht auf die betroffenen Hilfeempfänger, die am Ende sogar vielfach noch auf dem Rest-Beitrag sitzen gelassen werden, den sie von ihrem Existenzminimum kaum bezahlen können.

Die Gesundheitsreform erlaubt zudem Übergriffe des GKV-Systems in die PKV-Welt, mit Hilfe systemwidriger **Wahl-tarife**. Sie sind nicht nur eine Attacke auf die PKV, sondern auch eine fragwürdige Umverteilung von unten nach oben innerhalb der GKV. Denn diese

Wahltarife sind nicht kostendeckend, müssen also von allen gesetzlich Versicherten quersubventioniert werden – sie sind aber vor allem Lockvogel-Angebote für besserverdienende freiwillig Versicherte, um sie vom Verlassen der GKV abzuhalten.

Ungeachtet dieser ganzen Erschwernisse und Ärger-nisse durch die Gesundheitsreform hat sich der PKV-Verband entschieden, sein Engagement in der **Prävention** deutlich auszubauen. Für unseren Einsatz in der Primärprävention bedarf es keines politischen Zwangs und keiner gesetzlichen Regelungen. Zusätzlich zu den jährlich 3,5 Millionen Euro, die die PKV seit 2005 für die **Aids-Prävention** zur Verfügung stellt, engagieren wir uns jetzt auch in einem breit angelegten Präventionsprojekt zur Bekämpfung von **Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen**. Dafür stellen wir in diesem Jahr 10 Millionen Euro bereit. Das Projekt werden wir Ihnen demnächst gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vorstellen.

Eine besondere Erfolgsgeschichte habe ich mir für den Schluss aufgehoben:

Seit dem 1.1.2009 bietet die PKV mit der „**COMPASS Private Pflegeberatung**“ einen eigenständigen, bundesweiten Service für die rund 9,3 Millionen privat Pflegeversicherten an. COMPASS bietet eine „aufsuchende Beratung“ bei den Pflegebedürftigen und ihren

Angehörigen zuhause und unterscheidet sich deutlich von den Pflegestützpunkten der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Vier Regionalbüros sind bereits etabliert (Berlin, Essen, Mainz, Köln), die sechs weiteren starten spätestens bis Ende Juni (Erfurt, Hamburg, Hannover, München, Nürnberg, Stuttgart).

Unser Ansatz als private Qualitätsversicherung bedeutet, dass der Klient nicht in eine Beratungsstelle kommen muss, sondern in einem persönlichen Gespräch in seiner häuslichen Umgebung Hilfe erhält. Die mobilen Pflegeberater sind neutrale und unabhängige Lotsen im System.

Nicht nur unser dynamisches Engagement für die Prävention und die Pflegeberatung zeigt: Die PKV nimmt weiterhin eine aktive und gestaltende Rolle im Gesundheitssystem ein. Auch wenn wir damit aus Sicht mancher Gesundheitspolitiker ein Stachel im Fleisch einer zunehmend rationierten Staatsmedizin sind, gilt unverändert: Das Gesundheitssystem braucht eine starke PKV – als Maßstab für Qualitätsmedizin, guten Service und generationengerechte Finanzierung.

Vielen Dank.

PKV-Zahlen 2008

Vorläufige Werte

Mitglieder des Verbandes 2008

• 46 Mitgliedsunternehmen, davon:	- 20 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit - 26 Aktiengesellschaften
• 1 außerordentliches Mitgliedsunternehmen	
• 2 verbundene Einrichtungen:	- Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten - Postbeamtenkrankenkasse

Versicherungsbestand (Personen)

Versicherungsart	2007	2008	Bestandsveränderung	
			absolut	in Prozent
Krankheitsvollversicherung	8,55 Mio.	8,62 Mio.	+ 69.800	+ 0,8 %
Zusatzversicherung insgesamt*)	19,78 Mio.	20,95 Mio.	+ 942.100	+ 4,7 %
davon u. a.				
Zusatzversicherung zum GKV-Schutz**) davon u. a.	14,38 Mio.	15,36 Mio.	+ 976.300	+ 6,8 %
- ambulante Tarife	6,35 Mio.			
- Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus	5,17 Mio.	5,35 Mio.	+ 180.600	+ 3,5 %
- Zahntarife	10,79 Mio.	11,77 Mio.	+ 975.400	+ 9,0 %
Krankentagegeldversicherung	3,37 Mio.	3,40 Mio.	+ 32.400	+ 1,0 %
Krankenhaustagegeldversicherung	8,65 Mio.	8,55 Mio.	- 102.900	- 1,2 %
Pflegezusatzversicherung	1,17 Mio.	1,32 Mio.	+ 142.200	+ 12,1 %
Pflegeversicherung***)	9,32 Mio.	9,35 Mio.	+ 32.400	+ 0,3 %
Auslandsreisekrankenversicherung	22,51 Mio.	23,19 Mio.	+ 677.800	+ 3,0 %

*) In diesen Summen sind Doppelzählungen enthalten, da auch solche Versicherte aufgeführt werden, die Zusatzversicherungen bei verschiedenen Unternehmen, in einer Gruppenversicherung oder ihre private Krankheitsvollversicherung bei einem anderen Unternehmen abgeschlossen haben.

**) Wenn ein bereits Zusatzversicherter weitere Tarife abschließt, wird er in diesen Tarifen auch neu gezählt. Für die Gesamtposition wird er jedoch nicht erneut registriert. Aus diesem Grund kann der Gesamtneuzugang kleiner als die Summe der Neuzugänge in den Zusatzversicherungsarten sein.

***) Der Versichertenbestand und der Nettozuwachs in der privaten Pflegeversicherung weichen von den Daten der Krankenversicherung ab, da auch einige freiwillig gesetzlich Versicherte sowie die Versicherten der verbundenen Einrichtungen Postbeamtenkrankenkasse und Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten privat pflegeversichert sind.

Beitragseinnahmen

Versicherungsart	2007 in Mrd. €	2008 in Mrd. €	Veränderung 2007/2008	Anteil an Gesamtbeitragseinnahme 2008
Krankenversicherung	27,58	28,33	+ 2,7 %	93,50 %
Krankheitsvollversicherung	21,21	21,81	+ 2,8 %	71,98 %
Krankenzusatzversicherung zum GKV-Schutz	3,72	3,93	+ 5,6 %	12,97 %
Krankentagegeldversicherung	1,04	0,98	- 5,8 %	3,23 %
Krankenhaustagegeldversicherung	0,70	0,65	- 7,2 %	2,15 %
Pflegezusatzversicherung	0,26	0,32	+ 23,1 %	1,06 %
Auslandsreisekrankenversicherung	0,35	0,30	- 14,3 %	0,99 %
Spezielle Ausschnittsversicherungen	0,06	0,11	+ 60,9 %	0,36 %
Beihilfeablöseversicherung	0,21	0,22	+ 4,7 %	0,73 %
Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	0,02	0,01	- 51,8 %	0,03 %
Pflegeversicherung	1,88	1,97	+ 4,8 %	6,50 %
Insgesamt	29,46	30,30	+ 2,9 %	100,00 %

Versicherungsleistungen

Veränderung der Versicherungsleistungen je Versicherten nach Leistungsarten

	2006/2007	2007/2008
ambulante Leistungen	+ 6,7 %	+ 6,9 %
davon		
Arztbehandlung	+ 6,0 %	+ 6,4 %
Heilpraktikerbehandlung	+ 11,3 %	+ 13,1 %
Arzneien und Verbandmittel	+ 7,9 %	+ 7,7 %
Heilmittel	+ 5,6 %	+ 7,2 %
Hilfsmittel	+ 7,1 %	+ 5,8 %
stationäre Leistungen	+ 2,6 %	+ 4,1 %
davon		
allg. Krankenhausleistungen	+ 2,8 %	+ 4,4 %
Wahlleistung Chefarzt	+ 2,7 %	+ 3,7 %
Wahlleistung Unterkunft	+ 0,8 %	+ 4,1 %
Ersatz-Krankenhaustagegeld	- 2,8 %	- 1,9 %
Zahnleistungen	+ 5,5 %	+ 6,0 %
davon		
Zahnbehandlung	+ 1,3 %	+ 1,0 %
Zahnersatz	+ 9,2 %	+ 9,4 %
Kieferorthopädie	+ 3,7 %	+ 6,0 %
insgesamt	+ 5,2 %	+ 2,4 %

Ausgezahlte Versicherungsleistungen (einschl. Schadenregulierungskosten)

	2007 in Mrd. €	2008 in Mrd. €	Veränderung 2007/2008
Krankenversicherung	18,32	19,53	+ 6,6 %
Pflegeversicherung	0,58	0,61	+ 5,2 %
Insgesamt	18,90	20,14	+ 6,6 %

Alterungsrückstellungen

	2007 in Mrd. Euro	2008 in Mrd. Euro	Veränderung 2007/2008
Krankenversicherung	106,5	rd. 111,5	+ 4,7 %
Pflegeversicherung	17,2	rd. 18,5	+ 7,9 %
Insgesamt	123,7	rd. 130,0	+ 5,1 %