

# Die private Kranken- versicherung

Zahlenbericht 1999/2000



# **Die private Kranken- versicherung**

**Zahlenbericht 1999/2000**



Verband der privaten Krankenversicherung e.V.  
Geschäftsführung  
Bayenthalgürtel 26 · 50968 Köln  
Telefon 0221 / 3 76 62-0 · Telefax 0221 / 3 76 62-10  
Internet:  
World Wide Web <http://www.pkv.de>  
eMail: [postmaster@pkv.de](mailto:postmaster@pkv.de)  
ISSN 0503-8839

# Inhalt

Vorbemerkung .....	5
<b>1. Entwicklung des Verbandes und seiner Mitgliedsunternehmen .....</b>	<b>7</b>
1.1 Mitglieder des Verbandes .....	7
1.2 Rechtsform der Unternehmen .....	7
1.3 Struktur der Unternehmen .....	7
1.4 Andere private Versicherungseinrichtungen .....	8
1.5 Vergleich mit anderen Institutionen .....	8
<b>2. Versicherungsbestand .....</b>	<b>11</b>
2.1 Krankheitsvollversicherung .....	11
2.2 Standardtarif .....	15
2.3 Zusatzversicherungen .....	16
2.3.1 Versicherung für Wahlleistungen im Krankenhaus .....	17
2.3.2 Ambulante Zusatzversicherungen .....	17
2.3.3 Pflegezusatzversicherung .....	17
2.4 Krankentagegeldversicherung .....	18
2.5 Krankenhaustagegeldversicherung .....	18
2.6 Beihilfeablöseversicherung .....	19
2.7 Restschuldversicherung .....	19
2.8 Lohnfortzahlungsversicherung .....	19
2.9 Auslandsreisekrankenversicherung .....	20
2.10 Pflegepflichtversicherung .....	20
<b>3. Beitragseinnahmen .....</b>	<b>23</b>
3.1 Gesamtdarstellung .....	23
3.2 Krankenversicherung .....	24
3.2.1 Krankheitsvollversicherung .....	26
3.2.2 Krankentagegeldversicherung .....	28
3.2.3 Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung .....	28
3.2.4 Sonstige selbständige Teilversicherung .....	28
3.2.5 Beihilfeablöseversicherung .....	29
3.2.6 Restschuldversicherung .....	29
3.2.7 Lohnfortzahlungsversicherung .....	29
3.2.8 Auslandskrankenversicherung .....	29
3.3 Pflegepflichtversicherung .....	30

3.4	Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung . . .	30
<b>4.</b>	<b>Leistungsausgaben</b> . . . . .	33
4.1	Gesamtaufwendungen . . . . .	33
4.2	Versicherungsleistungen . . . . .	35
4.2.1	Krankenversicherung . . . . .	37
4.2.2	Pflegepflichtversicherung . . . . .	39
4.2.3	Übrige Leistungen . . . . .	40
<b>5.</b>	<b>Kosten</b> . . . . .	43
<b>6.</b>	<b>Vermögensentwicklung</b> . . . . .	45
<b>7.</b>	<b>Jahresergebnis der Mitgliedsunternehmen 1999</b> . . . . .	47
<b>8.</b>	<b>Kennzahlen</b> . . . . .	49
8.1	Sicherheit und Finanzierbarkeit . . . . .	49
8.2	Erfolg und Leistung . . . . .	50
8.3	Bestand und Wachstum . . . . .	50
8.4	Vorsorgequote . . . . .	50
<b>9.</b>	<b>Verbandsstatistiken</b> . . . . .	53
9.1	Wahrscheinlichkeitstabeln . . . . .	53
9.2	Auswertung von Arzt- und Zahnarztrechnungen . . . . .	66
9.3	Krankenhausstatistik . . . . .	66
<b>10.</b>	<b>Die PKV im Jahre 2000</b> . . . . .	71
10.1	Mitgliedsunternehmen . . . . .	71
10.2	Krankenversicherung . . . . .	71
10.2.1	Versicherungsbestand . . . . .	71
10.2.2	Beitragseinnahmen . . . . .	71
10.2.3	Versicherungsleistungen . . . . .	72
10.2.4	Kosten . . . . .	73
10.2.5	Kapitalanlagen . . . . .	73
10.3	Pflegepflichtversicherung . . . . .	73
<b>Anhang</b>	. . . . .	75

## Vorbemerkung

Der vorliegende Zahlenbericht umfasst das endgültige Geschäftsergebnis des Jahres 1999 der Mitgliedsunternehmen des Verbandes. Im Berichtsjahr fusionierten zwei Mitgliedsunternehmen, ein neu gegründetes Unternehmen trat dem Verband bei. Damit gehörten dem Verband Ende 1999 52 Mitglieder an.

Der Zahlenbericht ergänzt den im Juni erschienenen Rechenschaftsbericht, der nur vorläufige statistische Ergebnisse des vergangenen Jahres enthält. Zudem wird die Geschäftsentwicklung des Versicherungszweiges im ersten Halbjahr 2000 aufgezeigt, um einen Ausblick auf das gesamte laufende Geschäftsjahr zu geben. Die Daten des Berichts wurden aus den vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen geforderten Jahresnachweisen der Mitgliedsunternehmen sowie aus Geschäftsberichten und Sondererhebungen ermittelt.

In 1999 war in der Krankheitsvollversicherung ein Nettoneuzugang von 150.700 Personen zu verzeichnen. Damit lag die Zahl der Versicherten in dieser Sparte bei 7,356 Mio. Personen. Die Ausgaben für Krankheitskosten (ohne Tagegelder) erhöhten sich im Berichtsjahr insgesamt um 3,2 Prozent je Versicherten. Die Kosten für Zahnbehandlung und -ersatz sind in 1999 nach einem Rückgang im letzten Jahr wieder leicht gestiegen. Mit 10,3 Prozent ist wie bereits im Vorjahr ein starker Anstieg der Leistungsausgaben für Arzneien und Verbandmittel zu beobachten. Überdurchschnittlich entwickelten sich zudem 1999 die Ausgaben für die Wahlleistung Unterkunft im Krankenhaus. Hier ist eine Trendwende durch das BGH-Urteil zu erwarten. Sorgenkind bleiben darüber hinaus die Arzthonorare, die sich nach wie vor überproportional entwickeln. In diesem Zusammenhang ist nicht nur eine verstärkte Leistungsprüfung der Unternehmen erforderlich, auf mittlere Sicht brauchen wir auch die Alternative zum Einzelleistungsvergütungssystem.

Köln, 13. Oktober 2000

# 1. Entwicklung des Verbandes und seiner Mitgliedsunternehmen

## 1.1 Mitglieder des Verbandes

Mitglieder am  
31. Dezember 1999

Dem Verband gehörten am 31. Dezember 1999 52 Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV) an. In 1999 fusionierten zwei größere Unternehmen. Ein neu gegründetes Unternehmen trat dem Verband bei. In den letzten 20 Jahren sind 21 Krankenversicherungsunternehmen gegründet worden und dem Verband beigetreten.

## 1.2 Rechtsform der Unternehmen

Versicherungsvereine  
auf Gegenseitigkeit

Im Jahr 1999 gab es 22 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (Vorjahr 23) mit 18.908,8 (Vorjahr 18.476,2) Mio. DM an Beitragseinnahmen. Sie hatten einen Anteil von 48,56 (Vorjahr 48,90) Prozent an den gesamten Beitragseinnahmen der PKV und 52,78 (Vorjahr 52,85) Prozent des Gesamtbestandes an Vollversicherten der PKV.

Aktiengesellschaften

Als Aktiengesellschaft waren 30 (Vorjahr 29) Unternehmen mit 20.031,7 (Vorjahr 19.310,1) Mio. DM an Beitragseinnahmen organisiert. Ihr Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen betrug 51,44 (Vorjahr 51,10) Prozent, gemessen am Gesamtbestand an Vollversicherten der PKV 47,22 (Vorjahr 47,15) Prozent.

8 Unternehmen davon waren Tochtergesellschaften von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit. Sie verzeichneten Beitragseinnahmen von 1.385,9 Mio. DM bzw. 3,56 Prozent. Ihr Anteil an den Vollversicherten betrug 3,97 Prozent.

## 1.3 Struktur der Unternehmen

Es gibt wesentliche Unterschiede im Hinblick auf die wirtschaftliche Bedeutung und Größe der dem Verband angehörenden Unternehmen (siehe auch Anhang, Tabelle 1):

Gliederung nach der  
Zahl der voll-  
versicherten Personen

- 18 Unternehmen (Vorjahr 19) hatten jeweils mehr als 100.000 Vollversicherte und damit zusammen 91,28 (Vorjahr 91,59) Prozent des Gesamtbestandes der PKV.

- 28 Unternehmen (Vorjahr 27) hatten jeweils bis zu 100.000 Vollversicherte und damit zusammen 8,72 (Vorjahr 8,41) Prozent des Gesamtbestandes.
- 6 Unternehmen (wie im Vorjahr) bieten keine Krankheitsvollversicherung an.

Gliederung nach den  
Beitragseinnahmen

Zur Einschätzung der wirtschaftlichen Bedeutung eines Krankenversicherungsunternehmens und zum Vergleich mit seinen Mitbewerbern ist das Beitragsvolumen ein wichtiges Merkmal (siehe auch Anhang, Tabelle 1):

- 10 Unternehmen (Vorjahr 11) hatten jeweils mehr als 1 Mrd. DM an Beitragseinnahmen und damit 72,75 (Vorjahr 72,91) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen der PKV.
- 21 Unternehmen (Vorjahr 18) hatten jeweils 100 Mio. bis 1 Mrd. DM an Beitragseinnahmen und damit 26,21 (Vorjahr 25,37) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen.
- 21 Unternehmen (Vorjahr 23) hatten jeweils weniger als 100 Mio. DM an Beitragseinnahmen und damit 1,04 (Vorjahr 1,72) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen.

#### **1.4 Andere private Versicherungseinrichtungen**

Neben den Unternehmen, die dem Verband angehören, gab es im Jahr 1999 noch ca. 40 kleine und kleinste Krankenversicherungsvereine, unter Bundes- oder Landesaufsicht stehende Unterstützungskassen, die meist nur Zusatzleistungen anbieten. Sie sind häufig berufsständig orientiert und fast alle haben nur eine regionale Bedeutung. Ihr Anteil an den Beitragseinnahmen der gesamten Sparte Krankenversicherung beträgt nur 0,05 Prozent.

#### **1.5 Vergleich mit anderen Institutionen**

Individualversicherung

Das Verhältnis der Beitragseinnahmen und der Unternehmenszahl in den drei größten Zweigen der deutschen Individualversicherung stellte sich 1999 wie folgt dar:



Versicherungszweig	Zahl der Unternehmen	Jahresbeitrags-einnahmen
Lebensversicherung	171	114,8 Mrd. DM
HUK-Versicherung <sup>1)</sup>	123	68,9 Mrd. DM
Private Krankenversicherung	52	38,9 Mrd. DM

<sup>1)</sup> Allgemeine Haftpflicht-, private Unfall-, Kraftfahrt-, Rechtsschutz- und Schutzbriefversicherung, Anzahl in 1998

Die Rangfolge der Sparten ist in den letzten zehn Jahren gleich geblieben. In der HUK-Versicherung stiegen die Beitragseinnahmen seit 1989 um 64,4 Prozent an. Die Lebensversicherung verzeichnete in dieser Zeit eine Steigerung um 134,5 Prozent. Die PKV konnte eine Erhöhung um 128,6 Prozent feststellen.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Zahl der Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) belief sich im Dezember 1999 bundesweit auf 575 (Vorjahr 597). Insgesamt hatten die Krankenkassen 51,200 (Vorjahr 50,856) Mio. Mitglieder (ohne Familienangehörige), davon waren 6,308 Mio. (Vorjahr 6,199) freiwillig versichert. Damit ist die Zahl der freiwilligen Mitglieder gegenüber dem Vorjahr um 109.000 Personen gestiegen. Einschließlich der Familienangehörigen waren 71,782 (Vorjahr 71,659) Mio. Personen (Zählung der Kassen am 1. Oktober 1999) gesetzlich versichert – davon freiwillig 11,352 Mio. –, das waren 87,37 (Vorjahr 87,35) Prozent der Bevölkerung.

Gliederung nach Kassenarten

Von den freiwilligen Mitgliedern der GKV waren 58,56 Prozent Mitglieder der Ersatzkassen (3,694 Mio. Personen), mit 20,76 Prozent folgten die Ortskrankenkassen (1,309 Mio.). Die Betriebskrankenkassen hatten einen Anteil von 14,86 Prozent (0,937 Mio.), die Innungskrankenkassen einen von 4,57 Prozent (0,288 Mio.).

Wie der Krankenversicherungsschutz in Bezug auf die gesamte GKV, also einschließlich der Pflichtmitglieder, und die PKV anteilmäßig aussieht, wird – ebenso wie die Verteilung der PKV-Versicherten auf die einzelnen Berufsstände – vom Bundesamt für Statistik nur alle vier Jahre ermittelt. Die jüngste Befragung erfolgte im Frühjahr 1999, so dass nicht vor Ende 2000 mit ersten Daten zu rechnen ist. Für die letzte Erhebung im Jahr 1995 wird auf die Ausführungen im Zahlenbericht 1996/97, S. 18 f, verwiesen.



## 2. Versicherungsbestand

Bei Fortschreibung der Erhebungen des Statistischen Bundesamtes dürfte es Ende 1999 etwa 14,9 Mio. Personen mit einer Krankheitsvoll- oder Zusatzversicherung gegeben haben. Das waren über 18 Prozent aller Bundesbürger.

Umstellung der Zählung

In 1997 wurde die Zählung der versicherten Personen vom PKV-Verband umgestellt, um eine einheitliche Zuordnung und Abgrenzung zu erreichen. Nach der neuen Definition gilt als vollversicherte Person jede, die neben den ambulanten Leistungen auch die allgemeinen Krankenhausleistungen versichert hat. Auf die Höhe des Versicherungsschutzes für die allgemeinen Krankenhausleistungen kommt es nicht an; es darf sich nicht nur um eine Absicherung von Differenzkosten zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung handeln. In zeitlicher Hinsicht erfolgt die Abgrenzung wie folgt: Personen, die zum 31. Dezember ihren Versicherungsschutz gekündigt haben, werden noch als Bestand des Berichtsjahres mitgezählt. Auf diese Weise können auch diejenigen Personen, die sich nach der Kündigung bei einem anderen PKV-Unternehmen oder in der GKV versichern, erfasst werden.

### 2.1 Krankheitsvollversicherung

Versicherte Personen

Die Krankheitsvollversicherung ist die Hauptversicherungsart der PKV. Ihr Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen beträgt 65,33 Prozent. Insgesamt hatten am

31. Dezember 1998	7.205.700 Personen
31. Dezember 1999	7.356.400 Personen

eine Krankheitsvollversicherung abgeschlossen, davon – abgeleitet aus den Daten der privaten Pflegepflichtversicherung – 689.000 Personen aus den neuen Bundesländern. Damit ist die Zahl der versicherten Personen um 150.700 Personen angestiegen (Nettozuwachs). Das ist ein Anstieg um 2,09 Prozent. Vom Nettozuwachs ist der Bruttozugang (1999 634.100 Personen) zu unterscheiden, bei dem keine Abgänge wegen Todes, Eintritts der Versicherungspflicht oder Wechsels zu einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen berücksichtigt werden. Wahlleistungen im Krankenhaus

hatten 6.416.700 Personen mitversichert (Vorjahr 6.318.300 Personen).

Die Entwicklung des Nettozugangs in der Krankheitsvollversicherung hängt vor allem von der jährlichen Dynamisierung der Krankenversicherungspflichtgrenze ab.

Jahr	Anzahl der Vollversicherten (in Mio.)	Anzahl der Zusatzversicherten (in Mio.) <sup>1)</sup>	Anzahl der Personen insgesamt (in Mio.)
1975	4,176		
1980	4,843	3,663	8,506
1985	5,241	4,318	9,559
1990	6,614	5,178	11,792
1991	6,333 <sup>2)</sup>	rd. 5,3	rd. 11,7
1992	6,686	rd. 5,6	rd. 12,3
1993	6,829	rd. 5,7	rd. 12,6
1994	6,9343	rd. 5,9	rd. 12,9
1995	6,9452	rd. 6,0	rd. 13,0
1996	6,9774 <sup>3)</sup>	rd. 6,0	rd. 13,0
1997	7,0650	rd. 7,0	rd. 14,1
1998	7,2057	rd. 7,6	rd. 14,8
1999	7,3564	rd. 7,5	rd. 14,9

<sup>1)</sup> Mikrozensusdaten bzw. Hochrechnung daraus

<sup>2)</sup> Eliminierung von Doppelzählungen, Nettozugang in 1991 262.000 Personen

<sup>3)</sup> Zählungsumstellung, nach alter Zählung 6.945.800

Versicherungspflicht-  
und Beitragsbemessungsgrenze

Seit dem 1. Januar 1971 wird die Krankenversicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze auf der Basis von 75 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung dynamisiert. Wie sich die Grenze seit 1975 entwickelt hat, zeigt die Tabelle „Entwicklung der Höchstbeiträge in der GKV“ auf Seite 13. Das Erreichen dieser Grenze ist für Angestellte Voraussetzung, um eine private Krankheitsvollversicherung abschließen zu können. Beamte und Selbständige sind seit dem 1. Januar 1989 mit Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes grundsätzlich der PKV zugewiesen und können sich unabhängig vom Einkommen privat krankenversichern. Eine freiwillige gesetzliche Krankenversicherung ist für sie nur möglich, wenn dem eine bestimmte Versicherungszeit in der GKV vorausgegangen ist. Für Beamte gibt es in der PKV spezielle beihilfekonforme Tarife. Sie sind fast vollständig in der PKV versichert. Neu verbeamtete Personen können deshalb ausnahmslos in die PKV aufgenommen werden. Ein eventueller Risikozuschlag wird auf maximal 50 Prozent des Beitrags begrenzt. Von den Selbständigen ist nur ein Teil in der PKV versichert.

Der Höchstbeitrag zur GKV, der sich aus der Multiplikation der Bemessungsgrenze mit dem durchschnittlichen Beitragssatz ergibt, ist in der Vergangenheit jährlich angestiegen. Dies ist selbst in den Jahren der Fall gewesen, in denen der durchschnittliche Beitragssatz gesunken ist. So ist trotz einer Absenkung der Beitragssätze in den Jahren 1990 um 0,4 Prozentpunkte und in 1991 um 0,3 Prozentpunkte der Höchstbeitrag gestiegen. Ab 1992 erhöhte sich der durchschnittliche Beitragssatz kontinuierlich. Das Beitragsentlastungsgesetz von 1997 hat die Beitragssätze der Kassen um 0,4 Beitragspunkte reduziert. Gleichzeitig hatten aber mehrere Kassen erneute Beitragserhöhungen beschlossen.

#### Entwicklung der Höchstbeiträge in der GKV

Jahr	Beitragsbemessungsgrenze DM		Durchschnittlicher Beitragssatz Prozent		Höchstbeitrag pro Monat DM	
	alte Bundesländer	neue Bundesländer	alte Bundesländer	neue Bundesländer	alte Bundesländer	neue Bundesländer
1975	2.100	–	10,5	–	220,50	–
1980	3.150	–	11,5	–	362,25	–
1985	4.050	–	11,8	–	477,90	–
1990	4.725	–	12,5	–	590,63	–
1995	5.850	4.800	13,2	12,8	772,20	614,40
1996	6.000	5.100	13,5	13,5	810,00	688,50
1997	6.150	5.325	13,5	13,9	830,25	740,18
1998	6.300	5.250	13,5 <sup>1)</sup>	13,9 <sup>1)</sup>	850,50	729,75
1999	6.375	5.400	13,5 <sup>1)</sup>	13,9 <sup>1)</sup>	860,63	750,60
2000	6.450	5.325	13,5 <sup>1)</sup>	13,8 <sup>1)</sup>	870,75	734,85
2001	6.525	6.525	13,5 <sup>1)</sup>	13,8 <sup>1)</sup>	880,88	900,45

<sup>1)</sup> geschätzt

Wechsel zwischen  
PKV und GKV

Von den Brutto- und Nettozugängen zur PKV sind die Wanderungsbewegungen zwischen PKV und GKV zu unterscheiden. Zum einen gewinnt die PKV jedes Jahr Versicherte, die von der GKV kommen, hinzu. Zum anderen gibt es aber auch PKV-Versicherte, die z.B. aufgrund der Tatsache, dass die Versicherungspflichtgrenze über ihr Einkommen angehoben wird, in der GKV versicherungspflichtig werden.

Trotz einer beachtlichen Anhebung der Versicherungspflichtgrenze, die zum Teil höher ausfiel als die Steigerung der Gehälter der Versicherten, ist seit 1975 eine beachtliche Zahl freiwillig versicherter GKV-Mitglieder jedes Jahr zur privaten Krankenversicherung übergetreten, siehe Tabelle Seite 14.

Krankheitsvollversicherung			
Personenwechsel zwischen privater Krankheitsvollversicherung und gesetzlicher Krankenversicherung			
Jahr	Übertritte zur PKV	Abgänge zur Pflichtversicherung	Differenz
1975	170.000	152.000	+ 18.000
1980	217.000	109.000	+ 108.000
1985	243.000	98.000	+ 145.000
1986	206.000	86.000	+ 120.000
1987	368.000	103.000	+ 265.000
1988	352.000	112.000	+ 240.000
1989	664.000	149.000	+ 515.000
1990	310.000	112.000	+ 198.000
1991	356.000	125.000	+ 231.000
1992	483.000	154.000	+ 329.000
1993	307.000	175.000	+ 132.000
1994	195.000	103.000	+ 92.000
1995	271.000	186.000	+ 85.000
1996	247.000	181.000	+ 66.000
1997	315.700	144.400	+ 171.300
1998	327.800	154.800	+ 173.000
1999	324.800	149.200	+ 175.600

Der Saldo der Wechsler zwischen PKV und GKV ist weit höher als der Nettozugang insgesamt. Dies liegt daran, dass die Anzahl der Gestorbenen die Anzahl der Geburten weit übertrifft.

Mitte der 90er Jahre nahm die Zahl der Personen, die von der GKV zur PKV wechselten, aufgrund einer zum Teil polemisch geführten Diskussion über die Steigerung der privaten Krankenversicherungsbeiträge im Alter im Verhältnis zu den vorangegangenen Jahren ab. Seit 1997 konnte wieder ein stärkerer Anstieg der Übertritte von der GKV zur PKV verzeichnet werden. Dies dürfte auch auf Leistungseinschränkungen in der GKV durch die dritte Stufe der Gesundheitsreform zurückzuführen sein.

Aufteilung nach  
Männern, Frauen und  
Kindern

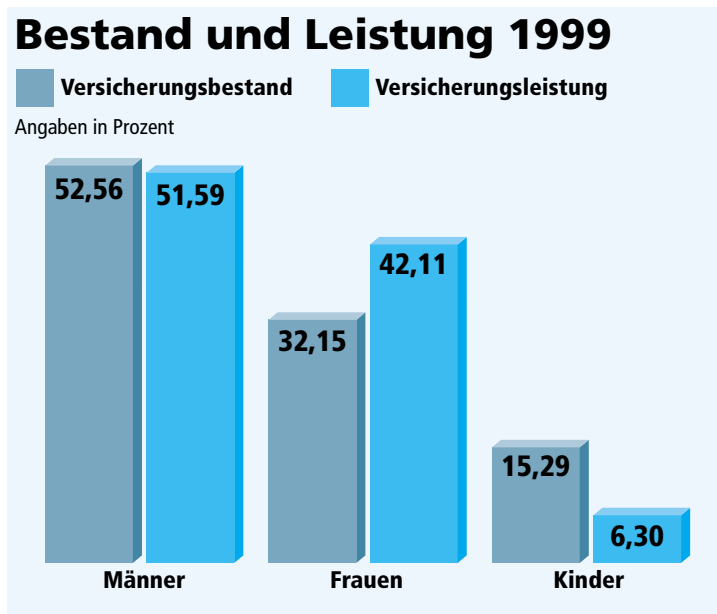
Der Anteil der Männer, Frauen und Kinder an der Krankheitsvollversicherung kann aus den Angaben der Unternehmen zur Pflegepflichtversicherung ermittelt werden. Hierbei können die gesetzlich Krankenversicherten, die die private Pflegepflichtversicherung gewählt haben, wegen ihrer geringen Zahl vernachlässigt werden. Die in der Gemeinschaft privater Krankenversicherungsunternehmen für die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten Versicherten fließen in die Zählung nicht ein.

Der Anteil der Kinder (bis einschließlich 15 Jahre) lag 1999 bei 15,29 Prozent, der Anteil der Männer (einschließlich männlicher Jugendlicher) betrug 52,56 Prozent, während der Prozentsatz der Frauen (einschließlich Jugendliche) nur 32,15 Prozent ausmachte. Die niedrigere Frauenquote ist eine Folge des im Vergleich zu Männern geringeren Einkommens und der niedrigeren Beschäftigungsquote.

Frauen verursachen in der Krankheitsvollversicherung höhere Leistungen als Männer (siehe Schaubild „Bestand und Leistung 1999“), nicht zuletzt dank ihrer deutlich höheren Lebenserwartung. Entsprechend tragen sie auch einen höheren Anteil am Beitragsaufkommen. Dies ist keine Ungleichbehandlung der Frauen, sondern entspricht der individuellen risikogerechten Beitragsberechnung, einem Grundprinzip der privaten Personenversicherung.

## 2.2 Standardtarif

Den am 1. Juli 1994 eingeführten Standardtarif können Versicherte ab dem 65. Lebensjahr mit einer 10-jährigen Vorversicherungszeit in einer privaten Krankheitsvollversicherung wählen. Die einheitlichen Leistungen dieses Tarifs orientieren sich am Niveau der ge-



Erläuterungen Seiten 14 f.

gesetzlichen Krankenkassen. Für die ärztliche Behandlung sind allerdings höhere Honorare als in der GKV zu zahlen. Die Beiträge sind auf den durchschnittlichen Höchstbeitrag der Kassen begrenzt. In der Regel liegen sie darunter, da die angesammelten Alterungsrückstellungen beim Wechsel in den Standardtarif angerechnet werden. Von 1.407 Versicherten, die am 31. Dezember 1999 den Standardtarif abgeschlossen hatten (Vorjahr 1.161 Personen), musste daher nur bei 109 Personen die Prämie an der Obergrenze gekappt werden.

### 2.3 Zusatzversicherungen

Zusatzversicherte Personen sind solche, die eine Krankheitsvollversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse und ergänzend bei der PKV z.B. eine Versicherung für die von der GKV nicht übernommenen Kosten der ambulanten oder stationären privatärztlichen Behandlung und/oder die Mehrkosten der besseren Unterbringung im Krankenhaus, eine Krankenhaustagegeldversicherung oder eine Krankentagegeldversicherung zur Ergänzung des Krankengeldes der GKV abgeschlossen haben.

Von 1980 bis 1990 ist die Zahl der Zusatzversicherten von 3,663 auf 5,178 Mio. Personen gestiegen, siehe Tabelle Seite 12. Seit 1991 sind die Zahlen des Statistischen Bundesamtes zur Anzahl der Zusatzversicherten nicht mehr aussagekräftig, da seitdem die Beantwortung dieser Frage in der Mikrozensusuntersuchung nicht mehr Pflicht ist. 1999 dürften rund 7,5 Mio. gesetzlich Versicherte bzw. ca. 9,1 Prozent der Bevölkerung eine Zusatzversicherung bei einer privaten Krankenversicherung abgeschlossen haben.

Bestand 1999

Auch von den Mitgliedsunternehmen kann die Zahl der privat Zusatzversicherten nicht exakt ermittelt werden, da dort auch solche Versicherte mitgezählt werden, die ihre private Krankheitsvollversicherung bei einem anderen Unternehmen oder in der Gruppenversicherung haben. Es ergibt sich daher eine große Zahl an Doppelzählungen. Insgesamt wurden im Bereich der Zusatzversicherungen von den Unternehmen am

31. Dezember 1998	13,936 Mio. Personen
31. Dezember 1999	13,775 Mio. Personen

gezählt. Darin sind nicht die Beihilfeablöse-, Lohnfortzahlungs-, Restschuld- und Auslandskrankenversicherung enthalten. Bei den einzelnen Tarifarten kommen Doppelzählungen kaum vor, so dass hier genauere Zahlen ermittelt werden können.

Der Anteil der Zusatzversicherungsbeiträge (ohne Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherung) an den gesamten Prämieinnahmen liegt bei lediglich 14,28 Prozent und damit noch niedriger als im Vorjahr mit 14,78 Prozent.



### 2.3.1 Versicherung für Wahlleistungen im Krankenhaus

Eine Versicherung, die Wahlleistungen im Krankenhaus abdeckt, haben am

31. Dezember 1998	4.380.500 Personen
31. Dezember 1999	4.361.900 Personen

zusätzlich zum GKV-Schutz abgeschlossen. Damit ist hier ein Rückgang um 18.600 Personen bzw. 0,42 Prozent zu verzeichnen.

### 2.3.2 Ambulante Zusatzversicherungen

Die Zahl der gesetzlich Versicherten, die zur Abdeckung der zunehmenden Lücken der gesetzlichen Krankenversicherung im ambulanten Bereich eine Zusatzversicherung (Zahnleistungen eingeschlossen) abgeschlossen haben, ist wieder stark angestiegen:

31. Dezember 1998	4.525.500 Personen
31. Dezember 1999	4.359.400 Personen.

Zahnergänzungs-  
versicherung

Insgesamt hatten 166.100 Personen bzw. 3,67 Prozent weniger als im Vorjahr eine solche Zusatzversicherung abgeschlossen. Dies ist hauptsächlich durch die Zahnergänzungsversicherung bedingt, welche durch die Rücknahme der Einschränkungen bei Zahnersatz für Kinder und Jugendliche in der GKV von vielen Versicherten gekündigt wurde.

Insgesamt hatten am 31. Dezember 1999 1.433.900 (Vorjahr 2.199.100) Kinder und Jugendliche eine Zahnergänzungsversicherung abgeschlossen.

### 2.3.3 Pflegezusatzversicherung

Eine Pflegezusatzversicherung kann unabhängig davon, bei welchem Unternehmen eine Krankenversicherung besteht, abgeschlossen werden. Im Wesentlichen gibt es zwei verschiedene Tarifarten, die auch miteinander kombiniert sein bzw. vom Versicherten kombiniert werden können. Bei der Pflegegeldversicherung erhält der Versicherte im Leistungsfall das vereinbarte Tagegeld pro Pflegetag. Bei der Pflegekostenversicherung bekommt der Versicherte einen vereinbarten Prozentsatz der entstehenden Pflegekosten erstattet. Es hatten am

31. Dezember 1998	543.000 Personen
31. Dezember 1999	570.300 Personen

eine Pflegezusatzversicherung. Damit hat sich die Zahl um 27.300 versicherte Personen bzw. 5,03 Prozent erhöht.

## 2.4 Krankentagegeldversicherung

Die Krankentagegeldversicherung erfasst zwei Bereiche: Zum einen die Tagegeldversicherung für Freiberufler und Selbständige, die das Risiko des Einkommensausfalls bereits vom 4. oder 8. Tag der Arbeitsunfähigkeit an abdeckt, und zum anderen die Tagegeldversicherung für Arbeitnehmer, die zumeist von der 7. Krankheitswoche an ein Tagegeld benötigen.

Krankentagegeld-  
versicherung  
für Voll-  
versicherte

Es waren am

31. Dezember 1997	1.460.100 Personen
31. Dezember 1998	1.537.000 Personen
31. Dezember 1999	1.608.600 Personen

versichert, die neben einer privaten Krankheitsvollversicherung eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen haben. Parallel zur Vollversicherung stieg damit auch dieser Bestand um 71.600 Personen bzw. 4,66 Prozent. Von den 1,6 Mio. Personen waren 38,19 Prozent Freiberufler oder Selbständige. 61,81 Prozent waren Angestellte oder Arbeiter, deren Verträge in 87,78 Prozent aller Fälle Leistungen von der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit an vorsehen.

Krankentagegeldzusatz-  
versicherung

Eine Krankentagegeldversicherung als Zusatzversicherung haben vor allem gesetzlich Versicherte, deren Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze liegt, und gesetzlich versicherte Selbständige abgeschlossen. In die Zählung eingeschlossen sind auch Privatversicherte, die das Krankentagegeld bei einem anderen Unternehmen versichert haben als bei demjenigen, bei dem sie ihren Vollversicherungsschutz haben. Insgesamt wurden am

31. Dezember 1997	759.200 Personen
31. Dezember 1998	800.700 Personen
31. Dezember 1999	928.900 Personen

gezählt. Dies sind 1999 128.200 Personen bzw. 16,01 Prozent mehr als im Vorjahr.

## 2.5 Krankenhaustagegeldversicherung

Eine Krankenhaustagegeldversicherung hatten am

31. Dezember 1998	8.560.700 Personen
31. Dezember 1999	8.988.700 Personen

abgeschlossen, also 428.000 Personen bzw. 5,00 Prozent mehr als im Vorjahr. Der starke Zuwachs rührt daher, dass die Beihilfeleistung für Wahlleistungen im Krankenhaus in zwei Bundesländern eingeschränkt wurde und vielfach zur Deckung der Lücke eine Krankenhaustagegeldversicherung abgeschlossen wurde.

## **2.6 Beihilfeablöseversicherung**

Mit einer Beihilfeablöseversicherung können sich beihilfeverpflichtete Arbeitgeber dagegen versichern, im Krankheitsfall des Arbeitnehmers Beihilfe zahlen zu müssen. In dieser Versicherungsart waren am

31. Dezember 1998	606.300 Personen
31. Dezember 1999	615.300 Personen

versichert und damit 9.000 Personen bzw. 1,48 Prozent mehr als im Vorjahr.

## **2.7 Restschuldversicherung**

Etwa ein Fünftel der Mitgliedsunternehmen bieten Restschuldversicherungen an. Mit einer Restschuldversicherung werden insbesondere Kreditgeschäfte, vor allem Abzahlungsgeschäfte, abgesichert. Dadurch soll sichergestellt werden, dass auch im Krankheitsfall trotz geringerer Einkommen oder höherer Kosten die eingegangenen Ratenzahlungsverpflichtungen erfüllt werden können. Es wurden

im Jahr 1998	368.000 Personen
im Jahr 1999	274.800 Personen

gezählt. Der Rückgang ist vor allem dadurch zu erklären, dass viele Verträge wegen der günstigen Zinsen vorzeitig abgelöst wurden.

## **2.8 Lohnfortzahlungsversicherung**

Mit einer Lohnfortzahlungsversicherung kann sich der Arbeitgeber gegen das Risiko absichern, im Krankheitsfall des Arbeitnehmers bis zur 7. Krankheitswoche das Gehalt weiterzahlen zu müssen. Arbeitgeber hatten am

31. Dezember 1999	22.800 Mitarbeiter
-------------------	--------------------

in einer derartigen Versicherung abgesichert.

## 2.9 Auslandsreisekrankenversicherung

Die Auslandsreisekrankenversicherung hatten im Laufe des Jahres

1997	22.976.500 Personen
1998	23.040.700 Personen
1999	23.352.400 Personen

abgeschlossen.

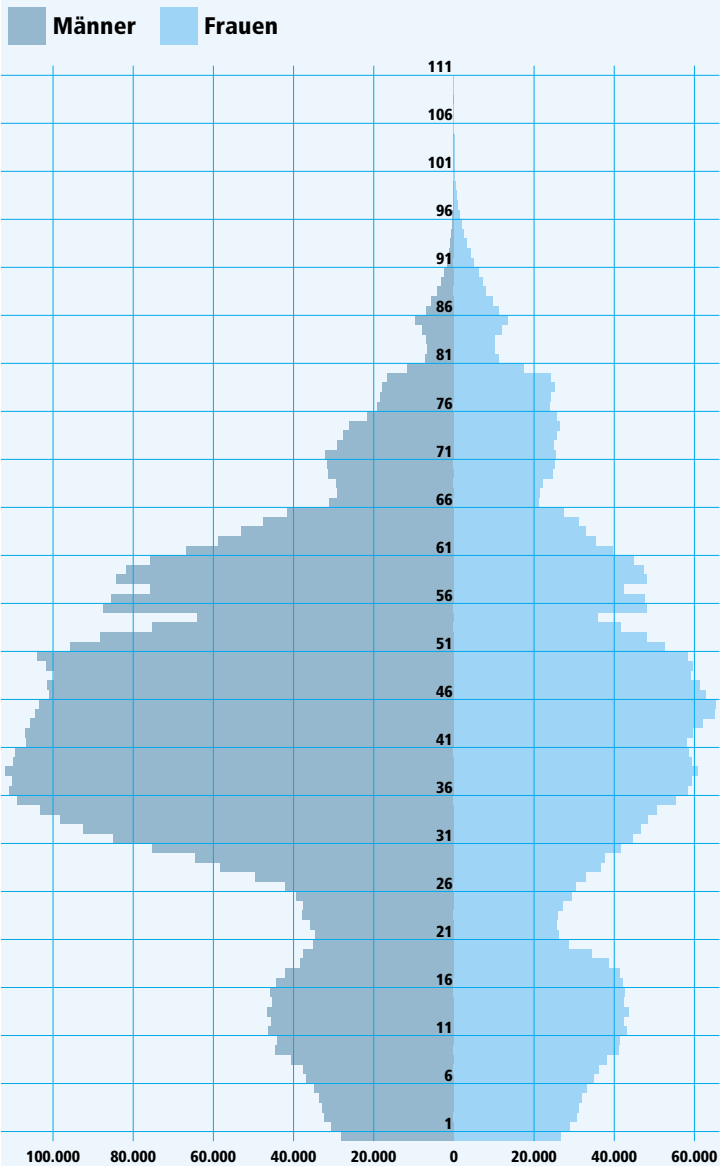
## 2.10 Pflegepflichtversicherung

In der zum 1. Januar 1995 eingeführten Pflegepflichtversicherung sind neben allen privat krankenversicherten Personen auch einige wenige freiwillig gesetzlich Versicherte erfasst, die sich von der sozialen Pflegepflichtversicherung befreien ließen und sich für den privaten Pflegeversicherungsschutz entschieden haben. Versichert sind außerdem die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten, für die die PKV in der Mitversicherungsgemeinschaft „GPV“ die private Pflegepflichtversicherung eingerichtet hat. Es hatten insgesamt am

31. Dezember 1998	8.131.000 Personen
31. Dezember 1999	8.226.000 Personen

eine private Pflegepflichtversicherung, davon waren 562.300 Personen aus den neuen Bundesländern. Damit lag der Bestandszuwachs mit 95.000 Personen niedriger als in der Krankheitsvollversicherung. Grund dafür ist, dass es sich bei den Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten um geschlossene Versichertenkollektive handelt, die keinen Neuzugang mehr haben, aber durch Tod und Stornierung stetig zurückgehen. Zur Altersstruktur in der privaten Pflegepflichtversicherung siehe auch Schaubild „Altersstrukturen der privaten Pflegepflichtversicherung 1999“.

# Altersstruktur in der privaten Pflegepflichtversicherung 1999



Erläuterungen Seite 20



### 3. Beitragseinnahmen

Zur Finanzierung der Aufwendungen in der privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung stehen grundsätzlich drei Quellen zur Verfügung:

- Beitragseinnahmen
- Entnahmen aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung
- Vermögenserträge.

Außerdem sind Entnahmen aus der Alterungsrückstellung zu berücksichtigen, denen auf der anderen Seite Zuführungen gegenüberstehen. Bisher überschreiten die Zuführungen die Entnahmen in einem deutlichen Umfang.

#### 3.1 Gesamtdarstellung

Zu unterscheiden sind die abgegrenzten und die unabgegrenzten Beitragseinnahmen. Die unabgegrenzten Beitragseinnahmen umfassen alle innerhalb eines Jahres von den Versicherten geleisteten Zahlungen an die Unternehmen, und zwar unabhängig davon, welchem Geschäftsjahr sie zuzuordnen sind. Abgestellt wird also allein auf den Zahlungszeitpunkt. Die abgegrenzten Beitragseinnahmen nehmen demgegenüber eine periodengerechte Zuordnung zu den Geschäftsjahren vor.

Gesamteinnahmen Die unabgegrenzten Beitragseinnahmen stiegen 1999 in der privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung insgesamt um 1.154,2 (Vorjahr 1.490,0) Mio. DM bzw. 3,05 (Vorjahr 4,11) Prozent auf

38.940,5 (Vorjahr 37.786,3) Mio. DM.

Darin sind auch eventuelle Nebenleistungen der Versicherten, z.B. für eventuell angefallene Bearbeitungsgebühren, enthalten. Es handelt sich dabei nur um selbst abgeschlossenes deutsches Geschäft. Ohne Pflegepflichtversicherung machte die Erhöhung 1.495,7 (Vorjahr 1.524,2) Mio. DM bzw. 4,45 (Vorjahr 4,75) Prozent aus.

Abgegrenzte  
Beitragseinnahmen

Die abgegrenzten Beitragseinnahmen beliefen sich 1999 auf

38.937,6 (Vorjahr 37.784,8) Mio. DM,

siehe auch Kapitel 7.

Der Unterschied zwischen den abgegrenzten und den unabgegrenzten Beitragseinnahmen ist gering, weil in der privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung überwiegend Monatsbeiträge gezahlt werden und deshalb die Beitragsüberhänge von einem Jahr zum anderen relativ niedrig ausfallen. Im Folgenden werden die unabgegrenzten Beitragseinnahmen dargestellt, da nur so eine Gliederung nach Versicherungsarten möglich ist. Aufgrund der Umstellung der Zählung ergibt sich eine neue Aufgliederung der Beitragseinnahmen. Einzelnen werden nunmehr die besonderen Versicherungsarten (Beihilfeablöse-, Restschul-, Lohnfortzahlungs- und Auslands- krankenversicherung) aufgeführt, siehe auch Schaubild „Beiträge nach Versicherungsarten“. Die Aufteilung der Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten in Mio. DM und in Prozent kann auch dem Anhang, Tabellen 2 und 3, entnommen werden.

### 3.2 Krankenversicherung

In 1999 erhöhten sich die Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung um 1.495,7 (Vorjahr 1.524,2) Mio. DM bzw. um 4,45 (Vorjahr 4,75) Prozent auf

35.078,8 (Vorjahr 33.583,1) Mio. DM.

Grund für diesen Anstieg ist zum einen die gestiegene Versicherten- zahl in der PKV, zum anderen waren Beitragsanpassungen erforderlich.

Die Entwicklung der Beitragseinnahmen seit 1975 ist in der Tabelle unten dargestellt. Wie sich die Beiträge auf die Versicherungsarten verteilen, zeigen das Schaubild „Beiträge nach Versicherungsarten“ und die Tabellen 2 und 3 im Anhang.

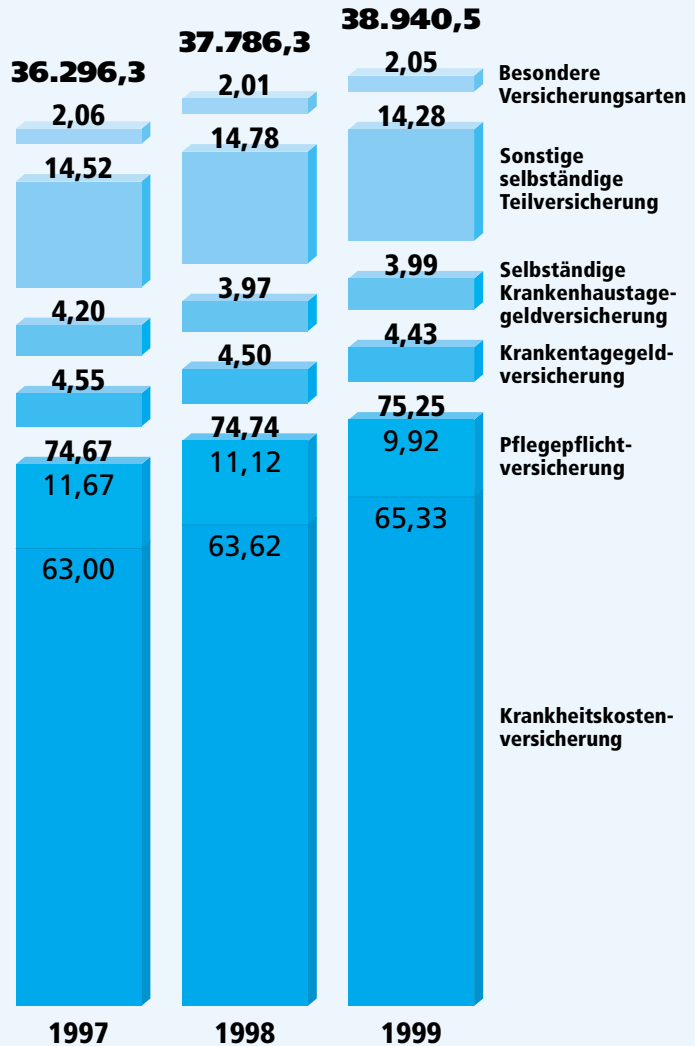
Jahr	Beitragseinnahmen in Mio. DM (Kranken- und Pflegepflichtversicherung)	Erhöhung gegenüber 1975 in Prozent
1975	6.450	—
1980	9.446	46,4
1985	12.856	99,3
1990	18.670	189,5
1991	20.571	218,9
1992	22.697	251,9
1993	25.723	298,8
1994	28.270	338,3
1995	32.091	397,5
1996	34.261	431,2
1997	36.296	462,7
1998	37.786	485,8
1999	38.941	503,7



# Beiträge nach Versicherungsarten

Insgesamt in Mio. DM

Angaben in Prozent



Erläuterungen Seiten 24 ff.

### 3.2.1 Krankheitsvollversicherung

In der Krankheitsvollversicherung stiegen die Beitragseinnahmen in 1999 um 1.403,4 Mio. DM bzw. 5,84 Prozent auf

25.441,9 (Vorjahr 24.038,5) Mio. DM.

Das waren 65,33 (Vorjahr 63,62) Prozent der gesamten Beitragseinnahmen. Dieser hohe Prozentsatz verdeutlicht die außerordentliche Bedeutung der Krankheitsvollversicherung in der PKV.

Beitragsanpassungen in  
der PKV

Um die vertraglich vereinbarten Leistungen auch bei Anwachsen der Behandlungskosten gewähren zu können, sehen die Tarife eine Anpassung der Beiträge vor, wenn die aufgewandten Versicherungsleistungen um den im Vertrag genannten Prozentsatz gegenüber den für die Beitragskalkulation zugrunde gelegten Werten gestiegen sind. Im Berichtsjahr wurden die Beitragsanpassungen in etwa gleichem Umfang wie im Vorjahr vorgenommen. Durch die Bildung von Alterungsrückstellungen, siehe Kapitel 4.4, hat die PKV Vorsorge dafür getroffen, dass allein aufgrund des mit dem Alter zunehmenden Krankheitsrisikos der Versicherten Beitragssteigerungen aber nicht erfolgen.

Selbstbehalt

Eine Möglichkeit zur Reduzierung des privaten Krankenversicherungsbeitrags besteht durch die Wahl eines Selbstbehalttarifes. Dabei erhält der Versicherte die über einen frei wählbaren Selbstbehalt an den Krankheitskosten hinausgehenden Beträge in voller Höhe ersetzt. Der Selbstbehalt wird in festen Beträgen oder als Selbstbeteiligung nach Prozentsätzen angeboten. Je höher der jährliche Selbstbehalt ist, desto niedriger wird der Beitrag, siehe auch Schaubild „Selbstbehalt und Beitrag“. Dazu ein Beispiel: Bei 1.900 DM Selbstbehalt im Jahr macht der Beitrag einer 33jährigen Frau für den ambulanten Teil ihres Versicherungsschutzes nur rund 32 Prozent dessen aus, was ohne einen Selbstbehalt zu zahlen wäre.

Beitragssteigerungen in  
der GKV

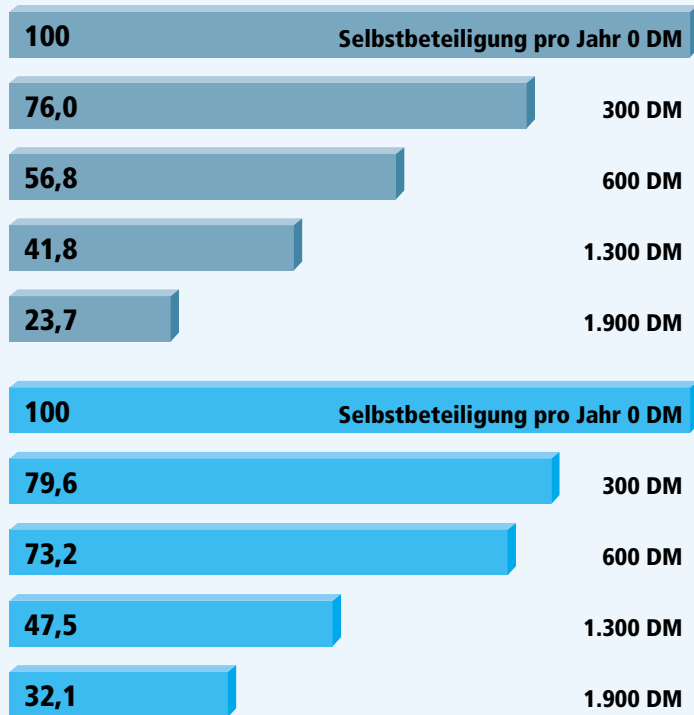
Steigende Gesundheitskosten finden auch ihren Niederschlag in den Beiträgen der GKV. Für die Höhe der GKV-Beiträge sind zwei Faktoren verantwortlich, die Beitragsbemessungsgrenze und der Beitragssatz. Die Beitragsbemessungsgrenze lag 1975 noch bei 2.100 DM monatlich und wird bis 2001 auf voraussichtlich 6.525 DM steigen. Der Beitragssatz wird von 10,5 Prozent in 1975 auf voraussichtlich 13,5 (alte Bundesländer) im Jahre 2001 steigen. Die Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenze und die der Höchstbeiträge verdeutlicht die Übersicht auf Seite 13.

Durch zahlreiche Kostendämpfungs- und Reformgesetze hat der Gesetzgeber die Kostenentwicklung in der GKV zu beeinflussen versucht. 1989 wirkte das Gesundheits-Reformgesetz (GRG)

# Selbstbeteiligung und Beitrag

■ Männer ■ Frauen

Angaben in Prozent vom Beitrag



Tarifbeispiel: Ambulanttarif, Eintrittsalter 33 Jahre

Erläuterungen Seite 26

zunächst kostendämpfend, danach stiegen die Beiträge aber wieder an, zum Teil sogar auf ein höheres Niveau als vor In-Kraft-Treten des GRG. Auch das ab 1993 geltende Gesundheits-Strukturgesetz hatte zunächst zu einer Stabilisierung der Beitragssätze geführt, allerdings ebenfalls nur vorübergehend. Verantwortlich für eine Beitragsabsenkung in der GKV um 0,4 Beitragspunkte war das zum 1.1.1997 in Kraft getretene Beitragsentlastungsgesetz. Durch das 1. und 2. Gesetz zur Neuordnung der GKV im Jahr 1997 wurden ebenfalls Kostenstabilisierungen in der GKV erreicht, indem Leistungen gekürzt und Zuzahlungen erhöht wurden.

### **3.2.2 Krankentagegeldversicherung**

Gegenüber 1998 haben sich die Beitragseinnahmen in der Krankentagegeldversicherung um 23,4 Mio. DM oder 1,38 Prozent auf insgesamt

1.723,4 (Vorjahr 1.700,0) Mio. DM

erhöht. Damit lag die Krankentagegeldversicherung mit einem Volumen von 4,43 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen an 4. Stelle.

### **3.2.3 Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung**

In der Selbständigen Krankenhaustagegeldversicherung war im Gegensatz zum Vorjahr ein Anstieg zu verzeichnen. Die Beitragseinnahmen erhöhten sich in 1999 um 55,1 Mio. DM oder 3,67 Prozent und betragen damit

1.555,1 (Vorjahr 1.500,0) Mio. DM.

An den Gesamtbeitragseinnahmen hatte die Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung im Berichtsjahr einen Anteil von 3,99 Prozent.

### **3.2.4 Sonstige selbständige Teilversicherung**

Zu der Sonstigen selbständigen Teilversicherung zählen die Zusatzversicherungen, also z.B. die Versicherung für Wahlleistung im Krankenhaus, die ambulante Zusatzversicherung und die Pflegezusatzversicherung. Die Beitragseinnahmen können für diese Versicherungsarten nur insgesamt festgestellt werden.

Die Beitragseinnahmen in der Sonstigen selbständigen Teilversicherung verminderten sich 1999 um 24,1 Mio. DM bzw. 0,43 Prozent. Der Grund dafür liegt vor allem in der Abnahme der Zusatzversicherungen im Zahnbereich. Damit machten die Beitragseinnahmen

5.560,0 (Vorjahr 5.584,1 ) Mio. DM

aus. Der Anteil dieser Sparte an den Gesamtbeitragseinnahmen betrug 14,28 Prozent.

### **3.2.5 Beihilfeablöseversicherung**

Die Beitragseinnahmen in der Beihilfeablöseversicherung betragen 1999

318,1 (Vorjahr 294,2) Mio. DM

und erhöhten sich damit um 8,12 Prozent. Sie machten 0,82 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen aus.

### **3.2.6 Restschuldversicherung**

Die Beitragseinnahmen in der Restschuldversicherung sind in 1999 gegenüber dem Vorjahr um 0,8 Mio. DM bzw. 2,57 Prozent gesunken. Sie lagen damit bei

30,3 (Vorjahr 31,1) Mio. DM

und hatten einen Anteil an den Gesamtbeitragseinnahmen von 0,08 Prozent.

### **3.2.7 Lohnfortzahlungsversicherung**

1999 betragen die Beitragseinnahmen in der Lohnfortzahlungsversicherung

9,7 (Vorjahr 8,5) Mio. DM.

Hier liegt eine Steigerung um 14,12 Prozent vor. Ihr Anteil an den Gesamtbeitragseinnahmen machte 0,02 Prozent aus.

### **3.2.8 Auslandskrankenversicherung**

Die Beitragseinnahmen in der Auslandskrankenversicherung umfassen neben den Einnahmen aus der Auslandsreisekrankenversicherung auch diejenigen aus der Versicherung von Ausländern für einen kurzfristigen Zeitraum in Deutschland sowie von Deutschen, die von ihrem Arbeitgeber ins Ausland entsendet worden sind. Außerdem sind darin die Beitragseinnahmen aus dem Auslandsgeschäft der Mitgliedsunternehmen enthalten.

1999 wurden in der Auslandskrankenversicherung Beitragseinnahmen von

440,3 (Vorjahr 426,7) Mio. DM

erzielt. Das waren 3,19 Prozent bzw. 13,6 Mio. DM mehr als im Vorjahr. An den Gesamtbeitragseinnahmen hatte die Auslandskrankenversicherung einen Anteil von 1,13 Prozent.

Auslandsreisekranken-  
versicherung-

Die Beitragseinnahmen in der Auslandsreisekrankenversicherung machten 1999

385,3 Mio. DM

aus. Damit betrug der durchschnittliche Beitrag eines Versicherten im Jahr 16,50 DM.

### **3.3 Pflegepflichtversicherung**

Einschließlich der Beiträge der Mitversicherungsgemeinschaft GPV für die Versicherten von Bahn und Post machten die Beitragseinnahmen in der Pflegepflichtversicherung 1999

3.861,7 (Vorjahr 4.203,2) Mio. DM

aus und sanken damit um 341,5 Mio. DM bzw. 8,12 Prozent. Ihr Anteil an den Gesamtbeitragseinnahmen belief sich auf 9,92 Prozent. Grund für das Absinken der Beitragseinnahmen ist, dass zum 1.1. 1999 eine Neukalkulation durchgeführt wurde, bei welcher auch Überschussmittel eingesetzt wurden. Diese Beitragsanpassung führte bei allen Versicherten, deren Beitrag nicht auf den Höchstbeitrag begrenzt ist, zu einer Beitragssenkung.

Finanzausgleich

Den die private Pflegepflichtversicherung betreibenden Versicherungsunternehmen ist ein Risikoausgleich gesetzlich vorgeschrieben. Insgesamt gab es 1999 ein Umlagevolumen von rund 984,6 Mio. DM. Der größte Teil dieser Umlageabwicklung geschieht innerhalb der Unternehmen zwischen jungen Versicherten einerseits und Kindern und älteren Versicherten andererseits. Für die Versicherten von Bahn und Post, die mehr alte Versicherte im Verhältnis zum übrigen PKV-Bestand haben, musste von den übrigen Versicherten ein Umlagebetrag von 187,6 Mio. DM aufgebracht werden.

### **3.4 Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung**

Die Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung werden eingesetzt, um Beitragsanpassungen zu verhindern oder zu mindern, indem die Alterungsrückstellung entsprechend aufgefüllt wird. Weitere Mittel davon werden für die Zuführung zur Alterungsrückstellung zwecks späterer Beitragsermäßigung im Alter verwen-

det. Zu unterscheiden sind die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, in die Anteile der Unternehmensüberschüsse eingestellt werden, und die erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung, der folgende Beträge zugeführt werden:

- Zuführungen aufgrund vertraglicher Verpflichtungen
- Überschüsse der Pflegepflichtversicherung, soweit sie pool-relevant sind
- Zuführungen zur besonderen Entlastung älterer Versicherter nach § 12 a Abs. 3 VAG.

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung auf die einzelnen Versicherungsarten.

Einmalbeiträge				
	1999 Mio. DM			1998 Mio. DM
	gesamt	davon aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie der RfB für die Pflegepflichtversicherung	davon aus der übrigen Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	gesamt
Krankheitsvollversicherung	3.201,6	2.771,3	430,3	2.321,3
Krankentagegeldversicherung	114,3	102,7	11,6	90,4
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	56,7	55,3	1,4	64,7
Sonstige selbständige Teilversicherung	333,2	130,3	202,9	140,8
Pflegepflichtversicherung	1.446,9	1.446,9	0	0,1
Besondere Versicherungsarten	0	0	0	0,2
Gesamt	5.152,7	4.506,5	646,2	2.617,5

In 1999 sind die Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung stark gestiegen. Ein großer Teil dieser Steigerung entfällt auf die Pflegepflichtversicherung. Hier wurden anlässlich der Beitragsanpassung erstmals Mittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung eingesetzt, was insgesamt zu einer Beitrags-

kung führte. Aber auch in den übrigen Versicherungsarten wurden zusammengenommen mehr Mittel als im Vorjahr zur Milderung von Beitragsanpassungen eingesetzt. Der Anstieg ist sowohl bei den Entnahmen aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung als auch bei den Beträgen nach § 12 a Abs. 3 VAG, welche zuerst in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung fließen, festzustellen.

§ 12 a VAG

Seit 1995 werden der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung die Beträge nach § 12 a VAG Abs. 3 zugeführt, die seit 1996 dazu verwendet werden, Beitragserhöhungen bei über 65jährigen Versicherten abzumildern. 1999 wurden 622,7 (Vorjahr 507,4) Mio. DM entnommen.

Verhältnis zu den  
Versicherungsleistungen

In den letzten zehn Jahren stiegen die Versicherungsleistungen und die Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung (ohne Pflegepflichtversicherung):

Jahr	Steigerung gegenüber dem Vorjahr	
	Versicherungsleistungen	Beitragseinnahmen
1988	+ 7,3 %	+ 9,2 %
1989	+ 9,6 %	+ 12,3 %
1990	+ 10,8 %	+ 9,6 %
1991	+ 10,8 %	+ 10,2 %
1992	+ 11,6 %	+ 10,3 %
1993	+ 8,4 %	+ 13,3 %
1994	+ 6,0 %	+ 9,9 %
1995	+ 5,5 %	+ 4,8 %
1996	+ 2,7 %	+ 4,4 %
1997	+ 5,8 %	+ 3,6 %
1998	+ 4,0 %	+ 4,8 %
1999	+ 4,7 %	+ 4,5 %



## 4. Leistungsausgaben

Die im Geschäftsjahr angefallenen Zahlungen an die Versicherten sowie die abgegrenzten Leistungen, d.h. die im jeweiligen Geschäftsjahr entstandenen Zahlungsverpflichtungen – ohne Auslands- und Rückversicherungsgeschäft -, werden den Geschäftsberichten der Unternehmen entnommen. Die Aufgliederung nach Versicherungsarten erfolgt aufgrund von Sondererhebungen bei den Mitgliedsunternehmen.

### 4.1 Gesamtaufwendungen

Mit dem Begriff Gesamtaufwendung wird die Summe folgender Beträge bezeichnet (Angabe für 1999):

Leistungsauszahlungen an Versicherte	25.500,3 Mio. DM
Veränderung der Schadenrückstellung	71,2 Mio. DM
Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung	6.445,5 Mio. DM
Zuführung zur Alterungsrückstellung	14.716,7 Mio. DM
<b>Gesamtaufwendungen</b>	<b>46.733,7 Mio. DM</b>

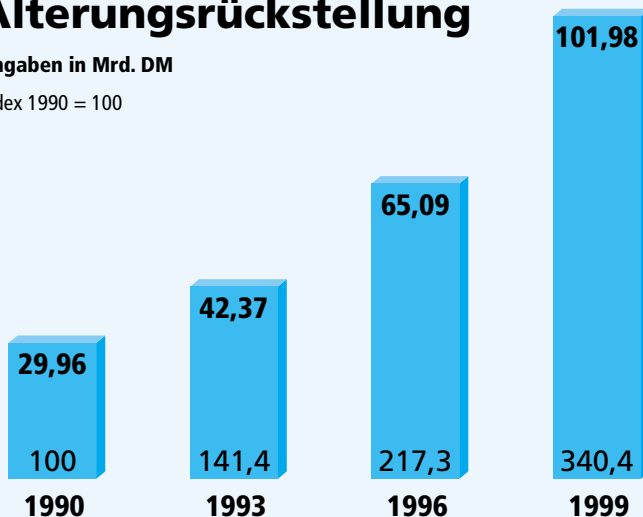
Im Vorjahr betragen die Gesamtaufwendungen demgegenüber 42.468,2 Mio. DM:

Jahr	ausgezählte Versicherungsleistungen Mio. DM	Gesamt- aufwendungen Mio. DM
1975	4.613,0	5.552,1
1980	7.025,6	8.932,7
1985	9.366,8	13.116,7
1990	13.857,4	18.587,2
1991	15.348,1	20.840,9
1992	17.132,1	22.794,7
1993	18.570,6	26.186,2
1994	19.694,0	28.780,5
1995	20.965,2	32.866,3
1996	21.930,3	37.362,0
1997	23.456,9	39.805,0
1998	24.373,9	42.468,2
1999	25.500,3	46.733,7

# Entwicklung der Alterungsrückstellung

Angaben in Mrd. DM

Index 1990 = 100



Erläuterungen Seite 35

Schadenrückstellung für die Vorjahresschäden

Nicht alle Versicherungsfälle können im Jahr ihrer Entstehung abgewickelt werden. Dadurch ergeben sich für die Unternehmen Leistungsverpflichtungen, die das Vorjahr betreffen. Um damit nicht das laufende Jahr zu belasten, wird eine Rückstellung für Vorjahresschäden gebildet.

Zuführung zur Beitragsrückerstattung

Die Zuführung zur Beitragsrückerstattung in Höhe von 6.445,5 Mio. DM teilte sich 1999 wie folgt auf:

Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	4.873,5 Mio. DM
Rückstellungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung:	
– Pflegepflichtversicherung	659,2 Mio. DM
– Mittel zur Beitragsentlastung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	878,2 Mio. DM
– Sonstige	34,6 Mio. DM.

Bei den Mitteln zur Beitragsentlastung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG handelt es sich um gezielte Beitragsentlastungsmaßnahmen für ältere

re Versicherte. 80 Prozent der so genannten Überzinsen, also der Zinserträge, die über den kalkulatorischen Ansatz von 3,5 Prozent bei der Bewertung der Alterungsrückstellung hinausgehen – bis zur jährlichen Gesamthöhe von 2,5 Prozent der Alterungsrückstellung – (ab dem Jahr 2000 sogar 90 Prozent ohne Obergrenze), müssen zu 50 Prozent den älteren Versicherten (§ 12 a Abs. 3 VAG) gutgebracht werden. Verfahrenstechnisch werden die Mittel für die älteren Versicherten zunächst in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung eingestellt, um dann bei einer folgenden Beitragsanpassung in die Rückstellung für Alterungsrückstellung überführt zu werden, so dass die erforderliche Beitragsanpassung abgemildert werden kann. Die anderen 50 Prozent kommen allen Versicherten zugute. Diese Mittel (§ 12 a Abs. 2 VAG) können als künftige Beitragsentlastung im Alter unmittelbar in die Alterungsrückstellung eingestellt werden.

Alterungsrückstellung

Die Alterungsrückstellung wird gebildet, um den höheren Krankheitskosten aufgrund des steigenden Lebensalters der Versicherten entgegenzuwirken. Wie sich die Alterungsrückstellung entwickelt hat, zeigt das Schaubild „Entwicklung der Alterungsrückstellung“. In der Zuführung zur Alterungsrückstellung sind mehrere Beiträge zur Beitragslimitierung enthalten. 1999 waren dies folgende Beiträge:

Limitierung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG (Beitragsentlastung für ältere Versicherte)	622,7 Mio. DM
Sonstige Limitierungsmittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	4.534,2 Mio. DM
Mittel für künftige Beitragsermäßigung für alle Versicherten (§ 12 a Abs. 2 VAG)	881,5 Mio. DM.

## 4.2 Versicherungsleistungen

Bei der folgenden Aufgliederung der Versicherungsleistungen handelt es sich um nicht abgegrenzte Werte, also um tatsächlich, nicht nur im Hinblick auf dieses Geschäftsjahr geleistete Zahlungen für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft. Darin sind – entsprechend den gesetzlichen Rechnungslegungsvorschriften – die dort so bezeichneten „Schadenregulierungskosten“ enthalten.

Ausgezählte Versicherungsleistungen

1999 stiegen die Versicherungsleistungen (ohne die aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ausgezahlten und verrechneten Beträge) in der Krankenversicherung um 1.100,7 (Vorjahr 911,2) Mio. DM bzw. 4,68 (Vorjahr 4,03) Prozent auf 24.594,9 Mio. DM. Damit hat der Ausgabenanstieg gegenüber dem Vorjahr zugenommen. Rechnet man die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung

in Höhe von 905,4 (Vorjahr 879,7) Mio. DM hinzu, so ergibt sich eine Steigerung der ausgezahlten Versicherungsleistungen (einschließlich Schadenregulierungskosten) von insgesamt 4,62 Prozent auf

25.500,3 (Vorjahr 24.373,9) Mio. DM,

siehe auch Tabelle 4 im Anhang, der eine Aufteilung der Gesamtleistung nach Leistungsarten zu entnehmen ist.

Gesamtleistungen Unter die Gesamtleistungen fallen die Zahlungen an die Versicherten sowie die Entnahme aus den Rückstellungen. Im Einzelnen (Angabe für 1999):

Ausgezahlte Leistungen	25.500,3 Mio. DM
Limitierungsbeträge (inkl. § 12 a Abs. 3 VAG)	5.156,9 Mio. DM
Barausschüttungen aus Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	1.214,8 Mio. DM
Mittel für künftige Beitragsermäßigung im Alter (§ 12 a Abs. 2 VAG)	881,5 Mio. DM
<hr/>	<hr/>
Gesamtleistungen	32.753,5 Mio. DM

Damit erhöhten sich die Gesamtleistungen um 14,77 Prozent.

Tages- und Monatsleistung

Je Arbeitstag, insgesamt 250 im Jahr, ergab sich eine ausgezahlte Versicherungsleistung von 102,00 (Vorjahr 97,50) Mio. DM, je Monat 2.125,0 (Vorjahr 2.031,2) Mio. DM.

Aufteilung nach Männern, Frauen und Kindern

Die Aufteilung der Versicherungsleistungen nach Männern, Frauen und Kindern war gegenüber dem Vorjahr kaum verändert. Im Einzelnen:

	1999		1998	
	Mio. DM	Prozent	Mio. DM	Prozent
Männer	13.155,7	51,59	12.529,0	51,40
Frauen	10.738,7	42,11	10.310,1	42,30
Kinder	1.605,9	6,30	1.534,8	6,30
Insgesamt	25.500,3	100,00	24.373,9	100,00

Vom Alter und Geschlecht der Versicherten ist die Höhe der Krankheitskosten abhängig, siehe Kapitel 9.

Eine Aufteilung der einzelnen Leistungsarten nach Männern, Frauen und Kindern findet sich im Anhang, Tabelle 5.

#### 4.2.1 Krankenversicherung

Die Krankenversicherungsleistung betrug in 1999 24.594,9 (Vorjahr 23.494,2) Mio. DM. Eine Aufteilung nach Leistungsarten ist der Tabelle 4 im Anhang zu entnehmen.

Die Versicherungsleistungen in der Krankenversicherung haben sich im Jahr 1999 im Verhältnis zum Vorjahr insgesamt um 4,68 (Vorjahr 4,03) Prozent erhöht. In der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Versicherungsleistungen 1999 im Vergleich zum Vorjahr um 2,43 Prozent gestiegen. Die Entwicklung je einzelnen Versicherten stellt sich insgesamt bzw. in den jeweiligen Bereichen wie folgt dar:

Veränderung der Leistungsausgaben je Versicherten im Vergleich zur GKV <sup>1)</sup> (in Prozent)				
	PKV 1998/99	GKV 1998/99	PKV 1989/99	GKV 1989/99
Arztkosten ambulant	+ 3,2	+ 1,6	+ 91,3	+ 42,7
Zahnbehandlung und -ersatz	+ 0,2	+ 0,7	+ 60,3	+ 21,4
Krankenhaus insgesamt	+ 2,2	–	+ 52,7	–
davon				
allgemeine				
Krankenhausleistungen	+ 0,9	– 0,3	+ 82,3	+ 61,0
Wahlleistungen	+ 4,5	–	+ 28,6	–
Arzthonorare	+ 3,4	–	+ 31,6	–
Arzneien und Verbandmittel	+ 10,3	+ 12,3	+ 73,5	+ 31,8
Heil- u. Hilfsmittel	+ 5,8	– 2,2	+ 97,5	+ 61,2
Gesamtleistung für Krankheitskosten	+ 3,2	+ 2,4	+ 69,3	+ 48,4

<sup>1)</sup> nur alte Bundesländer

40,42 Prozent der Leistungen in der Krankenversicherung entfielen auf den stationären Bereich. Für die ambulante Arzt- und Zahnarztbehandlung einschließlich Zahnersatz wurden 38,01 Prozent ausgegeben, für die Erstattung von Arzneien, Heil- und Hilfsmitteln rund 15,37 Prozent. Die übrigen 6,20 Prozent verteilten sich auf Krankengeld und sonstige Leistungen z.B. Zusatzleistungen im Todesfall.

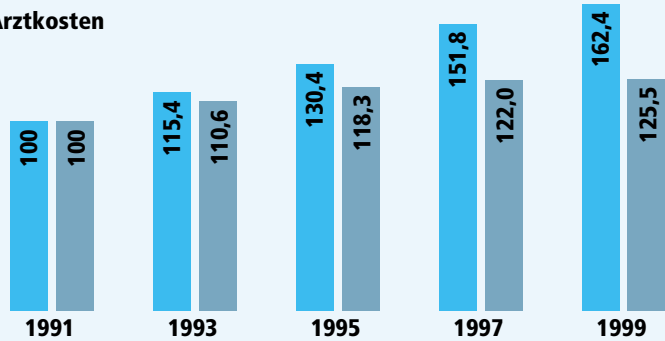
Die Schaubilder „Leistungen für ambulante Behandlung“, „Leistungen für stationäre Behandlung“ und „Leistungen für ärztliche Behandlung“ geben Aufschluss über die unterschiedliche Kostenentwicklung in der PKV und in der GKV seit 1991. Dargestellt sind die Leistungen je Versicherten. Der Vergleich bei der ambulanten ärztli-

# Leistungen für ambulante Behandlung je Versicherten

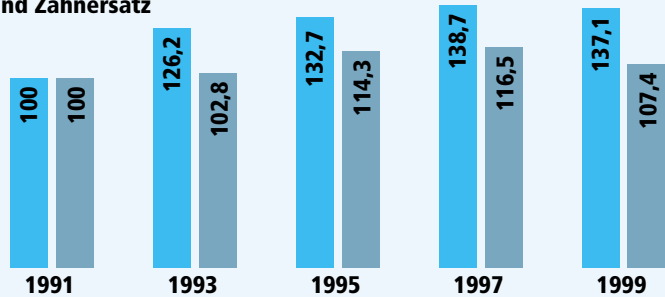
PKV GKV (nur alte Bundesländer)

Index 1991 = 100

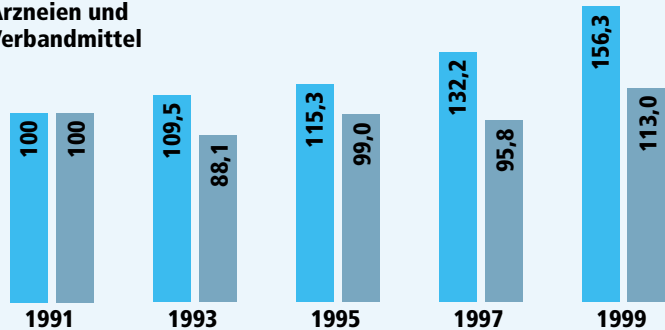
## Arztkosten



## Zahnbehandlung und Zahnersatz



## Arzneien und Verbandmittel



Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt sowie eigene Erhebungen

Erläuterungen Seiten 37 f.

chen Behandlung zwischen PKV und GKV zeigt, dass der Leistungszuwachs seit 1991 bei der PKV 36,9 Prozentpunkte höher ausfiel als bei der GKV.

#### 4.2.2 Pflegepflichtversicherung

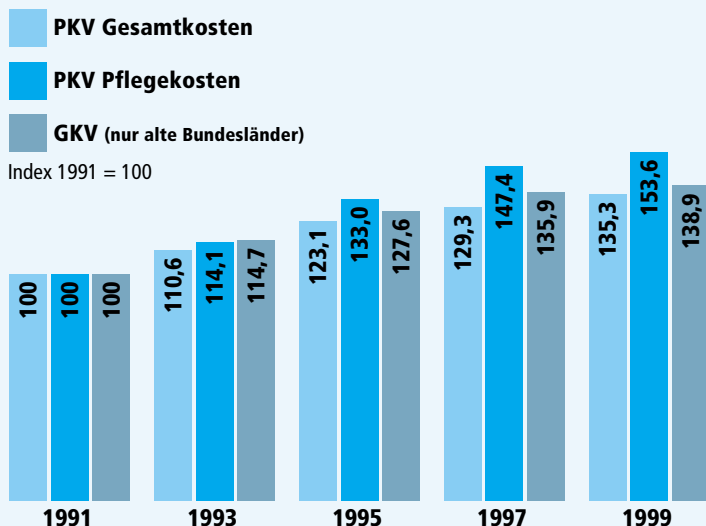
Leistungsausgaben

In der Pflegepflichtversicherung beliefen sich die Leistungsausgaben in 1999 (einschließlich Schadenregulierungskosten) auf 905,4 (Vorjahr 879,7) Mio. DM. Damit lag eine Erhöhung von 2,92 Prozent vor. Wie sich Pflegeversicherungsleistungen auf die einzelnen Leistungsarten verteilen, ist aus der Tabelle 6 im Anhang ersichtlich. Dabei entfiel auf die ambulante Pflege ein Anteil von 51,67 Prozent, auf die stationäre Pflege ein Anteil von 48,33 Prozent. Aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung wurden 1.446,9 Mio. DM zur Limitierung und damit zur Umlagesenkung entnommen.

Zuführungen

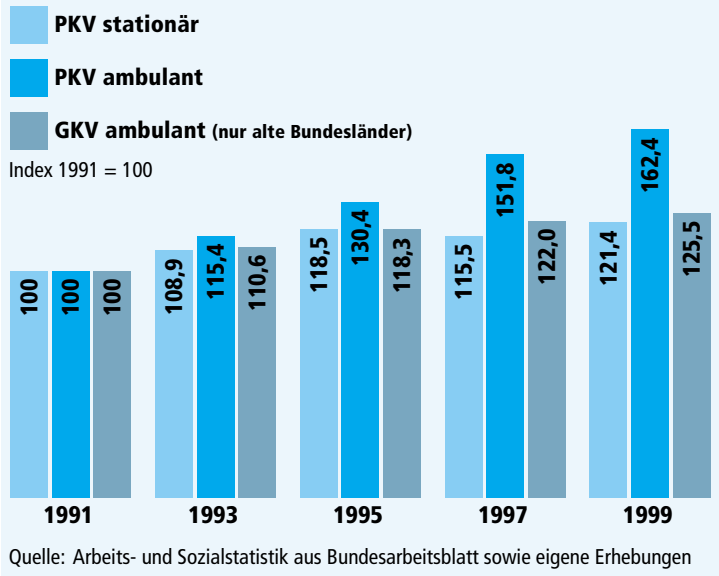
Die Zuführung zur Alterungsrückstellung betrug 3.577,8 Mio. DM, davon 1.446,9 Mio. DM als Einmalbeitrag aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung. Der Rest machte 55,18 Prozent der Beitragseinnahmen aus. Die Zuführung zur poolrelevanten Rückstellung für Beitragsrückerstattung machte 659,2 Mio. DM aus.

### Leistungen für stationäre Behandlung je Versicherten



Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt sowie eigene Erhebungen

# Leistungen für ärztliche Behandlung je Versicherten



Erläuterungen Seite 37

## 4.2.3 Übrige Leistungen

Beitragsrückerstattung

Mit

5.749,0 (Vorjahr 2.873,7) Mio. DM

sind die an Beitragsrückerstattung insgesamt geleisteten Beträge um 100,06 Prozent gestiegen. Der Anteil an den Gesamtleistungen einschließlich der Beträge nach § 12 a VAG machte im Berichtsjahr 17,55 (Vorjahr 10,07) Prozent aus.

Zum einen geben die meisten Unternehmen ihren Versicherten, die in einem Jahr keine Rechnung zur Erstattung eingereicht haben, Beiträge in Höhe von einem bis zu sechs Monatsbeiträgen zurück. Dafür wurde 1999 ein Betrag von 1.214,8 (Vorjahr 763,7) Mio. DM ausgezahlt und somit 59,07 Prozent mehr als im Vorjahr. Zum anderen werden die Beträge, 1999 4.534,2 (Vorjahr 2.110,0) Mio. DM, der Alterungsrückstellung zugeführt und damit zur Minderung oder Vermeidung von Beitragsanpassungen eingesetzt. Insgesamt betrug



die Alterungsrückstellung in 1999 101.979,8 Mio. DM. Vor allem die älteren Versicherten haben im letzten Jahrzehnt verstärkt von der Beitragsverrechnung profitiert, die von einigen Mitgliedsunternehmen sogar ausdrücklich als Sondernachlass für Versicherte im Rentenalter in hohem Umfang garantiert worden ist. Das Schaubild „Beitragsverrechnung“ stellt dar, welche Beträge die Versicherten in den vergangenen Jahren als Rückzahlung oder in Form von Beitragsverrechnungen zurückerhalten haben. Zur Aufgliederung der verrechneten Beträge nach Versicherungsarten siehe auch Kapitel 3.4. Die Entwicklung der Alterungsrückstellung ist im Schaubild auf Seite 34 dargestellt.

Beträge nach  
§ 12 a VAG

Nach § 12 a VAG müssen 80 Prozent der Zinsen, die den 3,5 prozentigen Zinssatz auf die Alterungsrückstellung des Vorjahres übersteigen (bis zu maximal 2,5 Prozent der Alterungsrückstellung), dem Geschäftsergebnis entnommen und zur Hälfte direkt der Alterungsrückstellung für die künftige Beitragsermäßigung für Versicherte zugeführt werden (§ 12 a Abs. 2 VAG). Die zweite Hälfte fließt überwiegend zuerst in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung, wo sie für Einmalbeiträge zur Minderung von Beitragserhöhungen oder zur Beitragssenkung bei älteren Versicherten zur Verfügung steht. Im Berichtsjahr wurden der Alterungsrückstellung nach § 12 a Abs. 2 VAG direkt 881,5 (Vorjahr 776,3) Mio. DM zugeführt, in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wurden 773,4 Mio. DM eingestellt. Zusätzlich zu den Einmalbeiträgen wurden der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung 622,7 (Vorjahr 507,4) Mio. DM für die Minderung bei Beitragsanpassung für über 65jährige Versicherte entnommen.

Zuführungen zu den  
Rückstellungen

Neben den direkten Zahlungen an die Versicherten müssen die Mitgliedsunternehmen beträchtliche Mittel als indirekte Leistungen aufwenden, und zwar für die Alterungsrückstellung sowie für die übrigen versicherungstechnischen und anderen Rückstellungen. Die Zuführungen zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung und zur Alterungsrückstellung einschließlich der Beträge nach § 12 a VAG machten im Berichtsjahr zusammen

21.162,2 (Vorjahr 17.930,8) Mio. DM

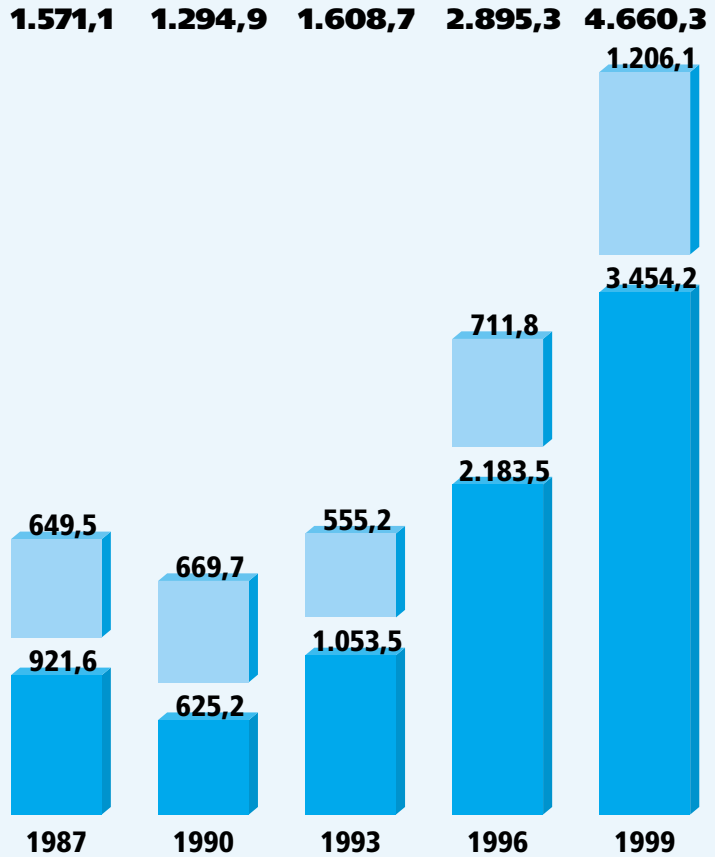
bzw. 54,35 Prozent der abgegrenzten, also dem Geschäftsjahr exakt zugeordneten Beitragseinnahmen aus, siehe auch die Übersicht in Kapitel 7.

# Beitragsrückerstattung\*

- Barausschüttung
- interne Beitragsverrechnung

Insgesamt in Mio. DM

\* ohne Beiträge nach § 12 a VAG



Erläuterungen Seiten 40 f.

## 5. Kosten

Verwaltungskosten Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb – ohne Abschlusskosten – betragen im Berichtsjahr

1.335,6 (Vorjahr 1.278,1) Mio. DM.

Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Verwaltungskosten um 4,50 Prozent. Ihr Anteil an den abgegrenzten Beitragseinnahmen hat sich nach einem Rückgang im Vorjahr auf 3,38 Prozent wieder auf 3,43 Prozent in 1999 erhöht. Seit 1975 (7,21 Prozent) hat der Verwaltungskostenanteil stetig abgenommen. Eine Unterbrechung ergab sich lediglich aufgrund des Aufbaus der Verwaltungen in den neuen Bundesländern und der Einrichtung der Pflegepflichtversicherung.

Abschlusskosten Die Aufwendungen für Abschlusskosten beinhalten die mittelbaren und die unmittelbaren Abschlusskosten. Zu den ersteren zählen u.a. die Kosten für die Antragsabteilung, ein Teil der Kosten für die Geschäftsstellen und die festen Gehälter des angestellten Außendienstes. Die unmittelbaren Abschlusskosten sind die Provisionen, die bei Abschluss eines Versicherungsvertrages dem Vermittler gezahlt werden. Die Abschlusskosten stiegen 1999 auf

3.608,7 (Vorjahr 3.527,6) Mio. DM.

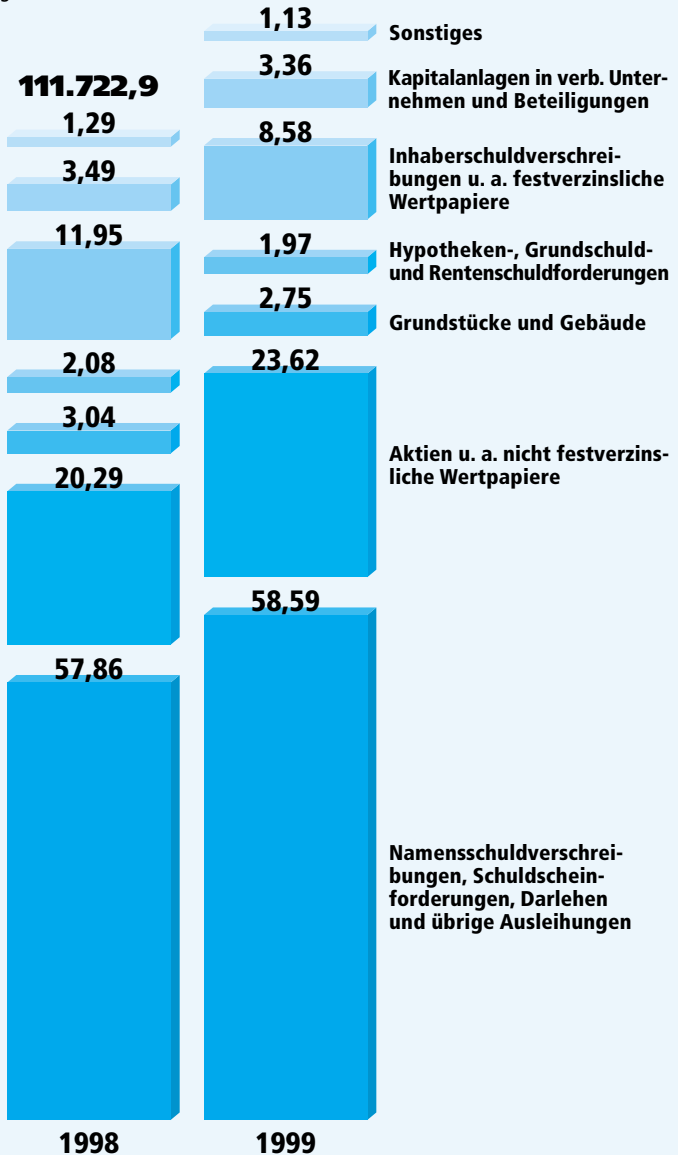
Die Erhöhung betrug 2,30 Prozent. Der Grund für den Anstieg lag zum einen in dem verstärkten Zugang zur privaten Krankenversicherung, zum anderen musste der Abgang zur gesetzlichen Krankenversicherung durch Neugeschäft kompensiert werden.

# Vermögensanlagen

Insgesamt in Mio. DM

Angaben in Prozent

**127.404,3**



Erläuterungen Seite 45

## 6. Vermögensentwicklung

Vermögensanlagen  
insgesamt

Durch die Vermögensanlagen werden die gegenüber den Versicherten eingegangenen langfristigen Verpflichtungen gesichert. Die gesamten Vermögensanlagen der Mitgliedsunternehmen (einschließlich der Kapitalneuanlage und unter Berücksichtigung des Abganges von Vermögenswerten) betragen am 31. Dezember 1999

127.404,3 (Vorjahr 111.722,9) Mio. DM.

Ihre Zusammensetzung zeigt die Tabelle 8 im Anhang. Das Schaubild „Vermögensanlagen“ verdeutlicht die prozentuale Verteilung.

Kapitalneuanlagen

Die Kapitalneuanlagen beliefen sich 1999 auf

32.331,1 (Vorjahr 29.739,6) Mio. DM.

Eine Aufgliederung der Neuanlagen ist der Tabelle 7 im Anhang zu entnehmen.

Seit 1975 entwickelten sich die Kapitalneuanlagen wie folgt:

Entwicklung der Kapital-Neuanlagen		
Jahr	Neuanlagen in Mio. DM	in Prozent der Gesamteinnahmen
1975	1.615,2	22,83
1980	3.231,9	30,25
1985	3.744,6	23,17
1990	7.012,1	32,10
1991	7.573,3	30,84
1992	8.495,6	31,51
1993	11.303,3	36,81
1994	12.132,2	35,96
1995	15.904,2	41,66
1996	19.223,9	45,15
1997	22.654,8	49,77
1998	29.739,6	61,23
1999	32.331,1	60,84

1999 konnte die PKV den 20fachen Kapitalbetrag von 1975 anlegen. Dieses Wachstum stellt die Sicherheit der PKV unter Beweis.



## 7. Jahresergebnis der Mitgliedsunternehmen 1999

(abgegrenzte Werte in 1.000 DM)

### I. Erträge

1.	Beitragseinnahmen (Verdiente Bruttobeiträge einschließlich Nebenleistungen)	38.937.649	
2.	Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	5.152.671	
3.	Vermögenserträge (Erträge aus Kapitalanlagen abzüglich Aufwendungen für Kapitalanlagen)	<u>9.047.620</u>	53.137.940

### II. Aufwendungen

1.	a) Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich Schadenregulierungsaufwendungen)	25.571.509	
	b) Aufwendungen für Beitragsrückerstattung (erfolgsunabhängig und erfolgsabhängig)	6.445.485	
	c) Zuführungen zur Alterungsrückstellung	<u>14.716.718</u>	46.733.712
2.	Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb		
	a) Abschlusskosten	3.608.673	
	b) sonstige Kosten	1.335.573	
3.	Steuern	534.279	
4.	Sonstige Aufwendungen und Erträge	<u>359.161</u>	52.571.398

III. Mittel zur Bildung gesetzlich vorgeschriebener und freier Rücklagen

566.542





## 8. Kennzahlen

Mittels des Kennzahlenkatalogs<sup>1</sup> ist eine umfassende Darstellung der betriebswirtschaftlichen Situation der PKV insgesamt bzw. eines Unternehmens möglich. Die Kennzahlen geben Durchschnittswerte der PKV an, mit welchen die Werte einzelner Unternehmen verglichen werden können. Sie umfassen das gesamte Versicherungsgeschäft der Unternehmen, also nicht nur das deutsche selbst abgeschlossene, wie in den Kapiteln über versicherte Personen, Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben. Die Kennzahlen sind in der Regel unmittelbar aus den Geschäftsberichten ableitbar und damit auch für Unternehmensexterne nachprüfbar. Durch Zeitreihenbetrachtungen können Entwicklungen aufgezeigt werden. In der Tabelle 9 im Anhang sind die Kennzahlen seit 1990 dargestellt. Dabei ist zu beachten, dass sich im Jahr 1995 durch Änderungen der Rechnungslegungsvorschriften, die erstmalige Verwendung des Überzinses gemäß § 12 a VAG sowie die Einführung der Pflegepflichtversicherung die Rahmenbedingungen geändert haben.

### 8.1 Sicherheit und Finanzierbarkeit

Kennzahlenkatalog

Der Kennzahlenkatalog stellt die betriebswirtschaftliche Situation der Branche in drei Komplexen dar. Der erste umfasst die Kennzahlen zur Sicherheit des Unternehmens und Finanzierbarkeit der Beiträge im Alter.

- Die Eigenkapitalquote betrug 1999 13,80 (Vorjahr 13,02) Prozent. Die Höhe des Eigenkapitals bringt vor allem die Fähigkeit zum Ausgleich kurzfristiger Verluste und zur Einhaltung der gesetzlichen Solvabilitätsvorschriften zum Ausdruck.
- Die Quote für die Beitragsrückerstattung (RfB) besagt, welche Mittel zur zukünftigen Beitragsrückerstattung für die Versicherten über die Alterungsrückstellung und § 12 a VAG hinaus zur Verfügung stehen. Wichtig ist dabei neben der derzeitigen Höhe auch, in welcher Höhe ihr jährlich Mittel zugeführt und wofür die in ihr angesammelten Mittel verwendet werden. Die RfB-Quote betrug im Berichtsjahr 34,34 (Vorjahr 35,83) Prozent, die RfB-

<sup>1</sup> Der Kennzahlenkatalog mit den genauen Definitionen der einzelnen Kennzahlen ist beim PKV-Verband erhältlich.

Zuführungsquote 14,17 (Vorjahr 14,59) Prozent. Die RfB-Entnahmeanteile verteilen sich zu 79,15 Prozent auf Einmalbeiträge und zu 20,85 Prozent auf die Barausschüttung.

- Die Überschussverwendungsquote bildet den Anteil der jährlichen Zuführungen einschließlich der Beträge gemäß § 12 a VAG am Überschuss ab. Sie machte 1999 92,79 (Vorjahr 92,66) Prozent aus.

## **8.2 Erfolg und Leistung**

Die Finanzierbarkeit der Beiträge im Alter und die Sicherheit eines Unternehmens sind Ausdruck seines Erfolges und seiner Leistung. Die Kennzahlen hierzu bilden den zweiten Komplex des Kennzahlenkatalogs. Der Erfolg eines Unternehmens wird insbesondere durch zwei Faktoren bestimmt:

- das versicherungsgeschäftliche Ergebnis, das durch die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote abgebildet wird. Diese betrug 1999 7,75 (Vorjahr 8,13) Prozent. Das versicherungsgeschäftliche Ergebnis hängt unmittelbar von den entstandenen Aufwendungen im Vergleich zu den kalkulierten ab. Die Schadenquote, die Verwaltungskostenquote und die Abschlusskostenquote erklären die drei zentralen Aufwendungsbereiche. Sie hatten eine Höhe von 79,59 (Vorjahr 79,19) Prozent (Schadenquote), 3,42 (Vorjahr 3,37) Prozent (Verwaltungskostenquote) und 9,24 (Vorjahr 9,31) Prozent (Abschlusskostenquote).
- die Nettoverzinsung aus den Kapitalanlagen, die im Berichtsjahr 7,57 (Vorjahr 7,83) Prozent ausmachte.

## **8.3 Bestand und Wachstum**

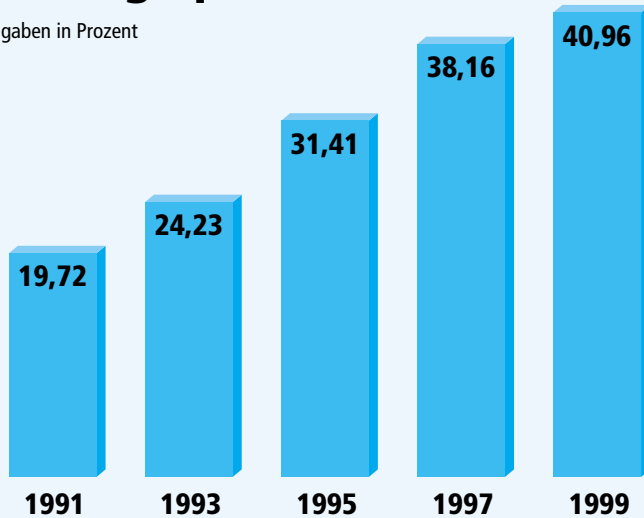
Die Kennzahlen zum Bestand und zur Bestandsentwicklung sind der dritte Komplex des Kennzahlenkatalogs. Daraus können der Marktanteil eines Unternehmens bzw. sein Wachstum, gemessen an den Beitragseinnahmen und den versicherten Personen, abgeleitet werden. Zum Versichertenbestand s.o. Kapitel 2., zu den Wachstumskennzahlen siehe Kapitel 3. und Tabellen 2 und 3 im Anhang.

## **8.4 Vorsorgequote**

Mit der Vorsorgequote wird die private Krankenversicherung mit der gesetzlichen verglichen. Sie zeigt, wie viel die PKV im Gegensatz zur GKV für die Altersvorsorge ihrer Versicherten aufgewendet

## Vorsorgequote

Angaben in Prozent



Erläuterungen Seiten 50 f.

hat und damit den Auswirkungen der demographischen Entwicklung entgegensteuert. Dafür werden die Zuführung zur Altersrückstellung, zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie die Beträge nach § 12 a Abs. 3 VAG den verdienten Bruttobeiträgen gegenübergestellt. Die Vorsorgequote betrug 1999 40,96 (Vorjahr 40,37) Prozent, siehe auch das Schaubild „Vorsorgequote“.



## 9. Verbandsstatistiken

Neben den Statistiken zur wirtschaftlichen Situation der Branche, auf welchen die Darstellungen in den vorigen Kapiteln beruhen, werden weitere Statistiken geführt.

Ein Teil dieser Statistiken kann von den Mitgliedsunternehmen als Grundlage für Tarifikalkulationen verwendet werden. Dies wird insbesondere dann der Fall sein, wenn die Daten des eigenen Unternehmens nicht genügend Aussagekraft besitzen oder neue Tarife entwickelt werden. Weitere Angaben zur Verbandsstatistik finden sich im Rechenschaftsbericht 1999, Seiten 117 ff.

### 9.1 Wahrscheinlichkeitstafeln

Wagnisstatistik

Seit 1970 werden vom Verband Daten zu Wahrscheinlichkeitstafeln von den Mitgliedsunternehmen erhoben. Dabei handelt es sich vor allem um Angaben zum ambulanten und stationären Versicherungsschutz. Die von den Mitgliedsunternehmen gelieferten Zahlen umfassen tarifbezogene Angaben zu Rechnungs- und Leistungsbeträgen für männliche und weibliche Versicherte, aufgeteilt nach folgenden Leistungsarten: Arznei- und Verbandmittel, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie, sämtliche übrigen ambulanten Leistungen sowie Krankenhausleistungen mit Chefarztbehandlung und Zuschlägen für die gesonderte Unterbringung im Zwei- oder Einbettzimmer (mit und ohne Ersatztagegeld).

Die Erhebung wird geschlechtsspezifisch getrennt nach einzelnen Altern durchgeführt. Berücksichtigt werden nur Versicherte, die mindestens drei Jahre dem jeweiligen Tarif angehören. Für die Tabellen auf den Seiten 55 ff. wurden mehrere Alter zusammengefasst. In den Schaubildern sind die ausgeglichenen Werte der Einzelalter dargestellt. Bei männlichen Versicherten liegt mit zunehmendem Alter ein weitaus stärkerer Anstieg der Leistungsausgaben als bei weiblichen vor. Letztere haben dagegen in jüngeren Lebensaltern (Altersgruppe zwischen 20 und 35 Jahren) ein deutlich höheres Krankheitsrisiko. Das Schwangerschafts- und Geburtsrisiko ist dafür nur teilweise verantwortlich. Bei den Daten in den Tabellen wurde für alle Leistungsarten und Geschlechter jeweils der Wert für die Normierungsaltersgruppe 41 bis 45 Jahre = 100 gesetzt. In den Schaubildern sind zum besseren Vergleich auch die Werte der Frauen auf den Normierungswert der Männer bezogen. Aufgrund der

Normierung ist ein Rückschluss auf die absolute Höhe der Rechnungsbeträge aus den Tabellen nicht möglich.

Die Rechnungsbeträge für die stationären Leistungen einerseits und die Leistungen im Zahnbereich andererseits wurden jeweils zusammen betrachtet, so dass folgende Profile der Rechnungsbeträge dargestellt sind: Arznei- und Verbandmittel, zahnmedizinische Versorgung, ambulante und stationäre Behandlung (s. auch die Schaubilder „Altersabhängigkeit der Ausgaben für Arzneien und Verbandmittel“, „Altersabhängigkeit der Ausgaben für zahnmedizinische Versorgung“, „Altersabhängigkeit der Ausgaben für ambulante Behandlung“ sowie „Altersabhängigkeit der Ausgaben für Krankenhausbehandlung“ sowie die Tabellen ab Seite 56).

Zusätzlich wird die Altersabhängigkeit der Krankenhaustage ermittelt (Tabelle und Schaubild „Krankenhausaufenthalt pro Jahr in Abhängigkeit vom Alter“) sowie die Profile der Arbeitsunfähigkeitstage mit unterschiedlichen Karenzzeiten (Tabelle und Schaubilder „Arbeitsunfähigkeit in Abhängigkeit vom Alter (Krankentage ab 8. und ab 43. Tag“). Die Karenzzeiten von sechs Wochen bzw. einer Woche sind zum einen für Angestellte, zum anderen für Selbständige repräsentativ.

Geschlechts- und  
Altersabhängigkeit

Aus den dargestellten Profilen ist zu ersehen, dass die Steigung der Leistungsausgaben je nach Alter und Geschlecht sowie nach den einzelnen Leistungsarten unterschiedlich ausfällt.

Selbstbehaltstatistik

Neben der Betrachtung der Struktur der Rechnungsbeträge in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Leistungsart untersucht der PKV-Verband auch die Leistungsausgaben in Abhängigkeit von den tariflich vereinbarten Selbstbehalten. Hierzu werden im Rahmen der Kopfschadenstatistik ebenfalls von den Mitgliedsunternehmen die notwendigen Daten an den Verband übermittelt. Entsprechend dem zur Verfügung stehenden Datenmaterial werden dann für die Auswertung geeignete Selbstbehaltgruppen gebildet, unter dem Gesichtspunkt, dass die so beobachteten Einheiten versicherter Personen genügend große Bestände aufweisen. Für das Berichtsjahr 1999 sind in den beiliegenden Tabellen die durchschnittlichen Leistungsbeträge je versicherter Person bei vereinbartem Selbstbehalt von 0 DM oder 10 Prozent, über 0 DM bis einschließlich 600 DM, über 600 DM bis einschließlich 1.200 DM und über 1.200 DM, normiert auf die Altersgruppe 41 bis 45 Jahre, dargestellt. Die Profile weisen eine um so höhere Steilheit auf, je größer der Selbstbehalt ist, s. Tabelle Seite 55. Bei der Beurteilung der Werte ist allerdings zu beachten, dass in hohen Altern die Bestandszahlen sehr gering sind, so dass statistische Schwankungen auftreten können.

**Altersabhängigkeit der Ausgaben  
bei verschiedenen Selbstbehaltstufen  
für ambulante Behandlung**  
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)  
Beobachtungsjahr 1999

Alters- gruppe	kein absoluter Selbstbehalt	Selbstbehalt bis 600 DM	Selbstbehalt bis 1.200 DM	Selbstbehalt über 1.200 DM
<b>Männer</b>				
über 95 Jahre	390,78	493,96	155,49	858,38
91 - 95 Jahre	446,75	712,73	827,62	1.252,40
86 - 90 Jahre	355,79	560,39	927,90	1.216,42
81 - 85 Jahre	454,04	525,00	747,75	1.091,95
76 - 80 Jahre	407,62	450,25	727,35	882,63
71 - 75 Jahre	329,74	388,28	538,75	785,53
66 - 70 Jahre	277,01	359,89	463,58	546,65
61 - 65 Jahre	210,67	240,68	326,24	459,02
56 - 60 Jahre	178,57	195,81	244,68	343,07
51 - 55 Jahre	146,47	158,68	191,44	220,86
46 - 50 Jahre	118,54	125,64	140,99	173,14
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	86,01	80,80	92,89	83,42
31 - 35 Jahre	79,17	72,07	77,80	67,05
26 - 30 Jahre	62,26	70,06	68,09	76,82
21 - 25 Jahre	68,35	68,64	63,16	55,26
16 - 20 Jahre	65,58	60,99	72,12	28,80
unter 16 Jahre	87,30	74,25	100,50	59,79
<b>Frauen</b>				
über 95 Jahre	208,41	297,64	433,81	415,30
91 - 95 Jahre	244,31	335,29	361,85	482,60
86 - 90 Jahre	258,97	300,88	307,91	368,54
81 - 85 Jahre	250,36	286,78	267,65	325,77
76 - 80 Jahre	216,91	253,80	280,09	313,30
71 - 75 Jahre	191,99	229,27	229,96	261,28
66 - 70 Jahre	183,38	221,50	209,15	268,42
61 - 65 Jahre	152,69	199,87	185,75	217,32
56 - 60 Jahre	136,76	173,97	168,20	183,50
51 - 55 Jahre	137,18	149,14	152,17	170,36
46 - 50 Jahre	118,36	129,21	127,64	126,51
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	104,02	106,32	104,73	94,29
31 - 35 Jahre	103,88	105,42	101,77	118,15
26 - 30 Jahre	82,23	94,63	97,72	73,70
21 - 25 Jahre	104,58	69,05	83,50	67,88
16 - 20 Jahre	63,81	54,59	44,00	32,76
unter 16 Jahre	50,84	38,57	30,19	18,20

**Altersabhängigkeit der Ausgaben  
für Arzneien und Verbandmittel,  
zahnmedizinische Versorgung sowie ambulante Behandlung**  
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)  
Beobachtungsjahr 1999

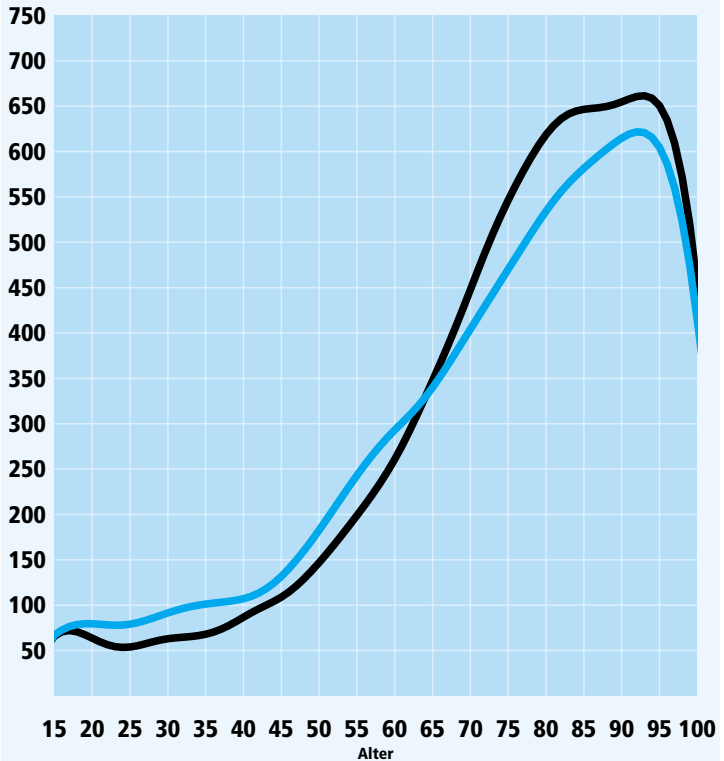
Alters- gruppe	Arzneien und Verbandmittel	Zahnbehandlung und -ersatz	übrige ambulante Behandlung
<b>Männer</b>			
über 95 Jahre	545,15	29,35	344,14
91 - 95 Jahre	648,47	62,81	400,27
86 - 90 Jahre	635,07	85,54	348,76
81 - 85 Jahre	633,39	96,85	329,00
76 - 80 Jahre	572,39	111,77	282,49
71 - 75 Jahre	500,33	126,24	246,84
66 - 70 Jahre	393,67	145,39	208,46
61 - 65 Jahre	299,64	136,26	179,76
56 - 60 Jahre	230,21	125,26	163,44
51 - 55 Jahre	173,62	112,49	140,36
46 - 50 Jahre	128,62	106,29	116,35
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	73,93	100,02	86,10
31 - 35 Jahre	64,87	100,98	79,28
26 - 30 Jahre	60,88	67,28	67,21
21 - 25 Jahre	52,01	50,80	59,69
16 - 20 Jahre	68,60	46,16	63,32
unter 16 Jahre	62,89	43,87	75,73
<b>Frauen</b>			
über 95 Jahre	448,04	15,56	232,37
91 - 95 Jahre	523,40	34,60	263,90
86 - 90 Jahre	504,22	48,84	236,57
81 - 85 Jahre	474,86	76,24	217,04
76 - 80 Jahre	424,68	94,75	188,00
71 - 75 Jahre	375,11	113,67	164,09
66 - 70 Jahre	319,45	133,92	152,86
61 - 65 Jahre	265,35	132,57	144,36
56 - 60 Jahre	229,68	123,67	139,87
51 - 55 Jahre	185,19	112,01	131,01
46 - 50 Jahre	135,21	104,86	113,10
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	88,20	98,61	102,73
31 - 35 Jahre	82,47	96,58	116,80
26 - 30 Jahre	72,92	76,27	106,07
21 - 25 Jahre	64,83	58,32	82,67
16 - 20 Jahre	65,28	46,98	64,93
unter 16 Jahre	46,29	42,06	46,50



# Altersabhängigkeit der Ausgaben für Arzneien und Verbandmittel

— Männer — Frauen —

Index: 43jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 1999

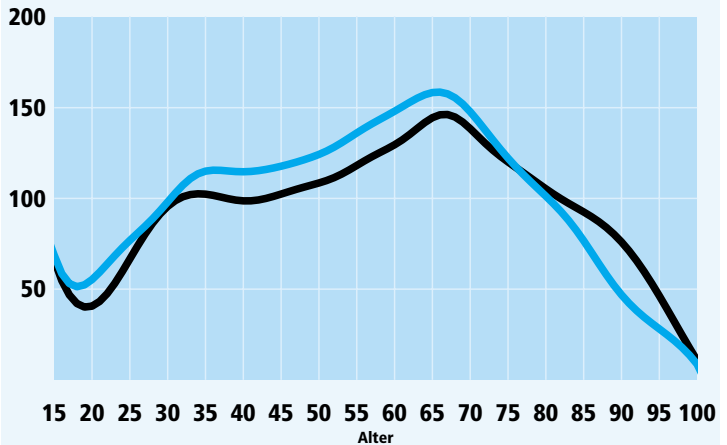


Erläuterungen Seiten 53 f.

# Altersabhängigkeit der Ausgaben für zahnmedizinische Versorgung

— Männer — Frauen —

Index: 43jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 1999



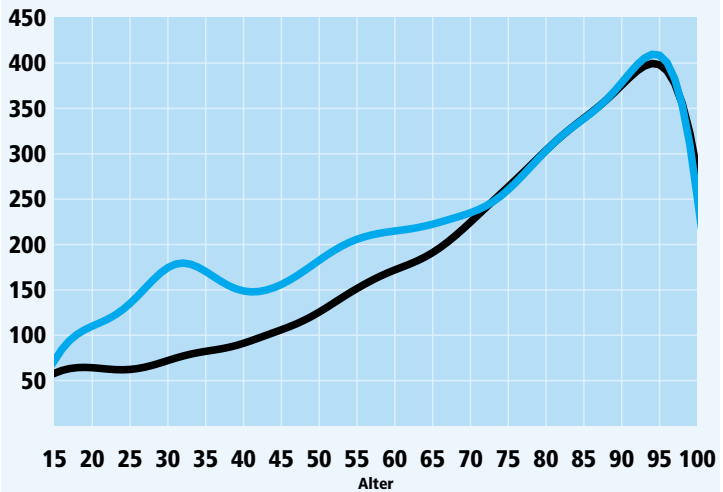
Erläuterungen Seiten 53 f.

# Altersabhängigkeit der Ausgaben für ambulante Behandlung

(ohne Arznei- und Verbandmittel sowie zahnmedizinische Versorgung)

— Männer — Frauen

Index: 43jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 1999



Erläuterungen Seiten 53 f.

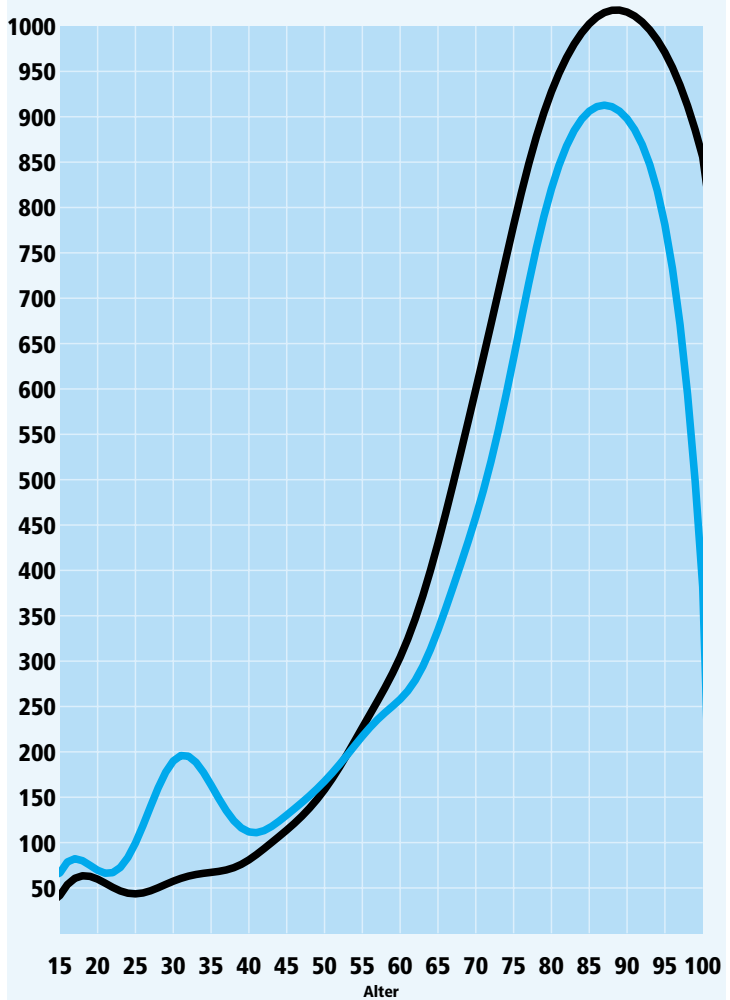
**Altersabhängigkeit der Ausgaben  
für Krankenhausbehandlung  
und Krankenhausaufenthalt (pro Jahr)**  
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)  
Beobachtungsjahr 1999

Alters- gruppe	Krankenhaus- behandlung	Krankenhaus- tage
<b>Männer</b>		
über 95 Jahre	870,27	217,09
91 - 95 Jahre	973,08	900,12
86 - 90 Jahre	988,59	825,95
81 - 85 Jahre	964,01	847,10
76 - 80 Jahre	855,22	719,83
71 - 75 Jahre	680,38	536,91
66 - 70 Jahre	517,84	410,47
61 - 65 Jahre	358,37	288,62
56 - 60 Jahre	265,12	217,29
51 - 55 Jahre	191,97	163,02
46 - 50 Jahre	136,45	116,42
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	70,16	65,35
31 - 35 Jahre	63,63	84,12
26 - 30 Jahre	52,74	80,34
21 - 25 Jahre	40,81	62,98
16 - 20 Jahre	59,56	57,89
unter 16 Jahre	55,70	63,33
<b>Frauen</b>		
über 95 Jahre	521,72	566,13
91 - 95 Jahre	704,79	652,91
86 - 90 Jahre	755,63	684,27
81 - 85 Jahre	725,80	651,54
76 - 80 Jahre	620,43	534,25
71 - 75 Jahre	460,19	407,41
66 - 70 Jahre	343,06	293,84
61 - 65 Jahre	238,92	206,50
56 - 60 Jahre	202,13	194,27
51 - 55 Jahre	161,89	154,65
46 - 50 Jahre	125,00	134,05
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	104,03	110,77
31 - 35 Jahre	152,64	153,45
26 - 30 Jahre	132,38	165,82
21 - 25 Jahre	65,67	152,39
16 - 20 Jahre	65,14	75,57
unter 16 Jahre	40,56	49,44

# Altersabhängigkeit der Ausgaben für Krankenhausbehandlung

— Männer — Frauen

Index: 43jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 1999

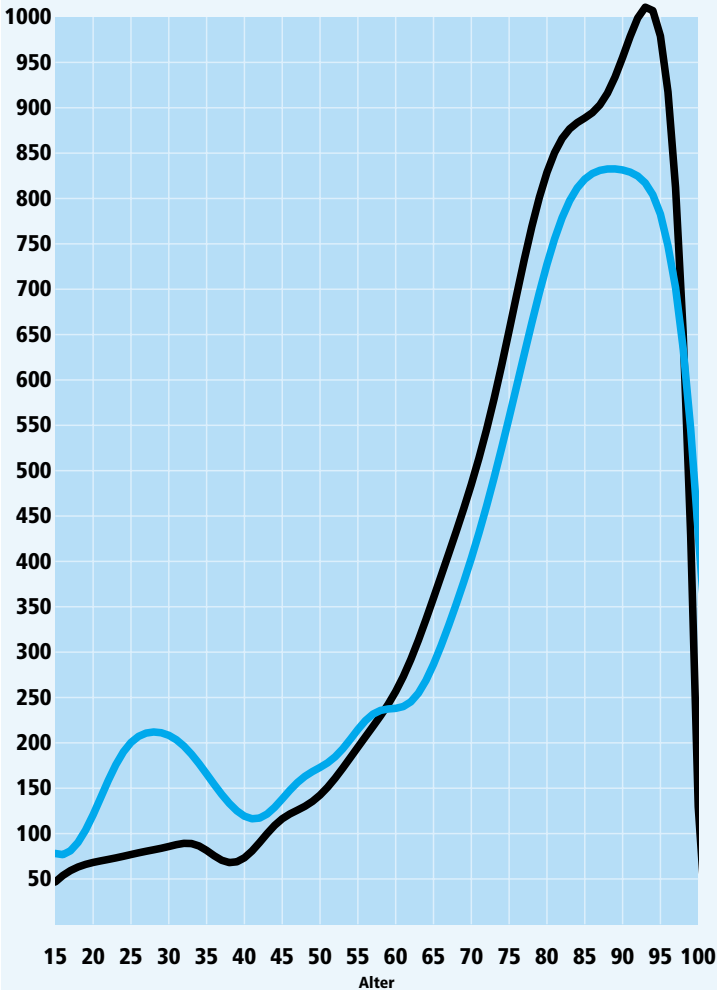


Erläuterungen Seiten 53 f.

# Krankenhausaufenthalt pro Jahr in Abhängigkeit vom Alter

— Männer — Frauen —

Index: 43jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 1999



Erläuterungen Seiten 53 f.

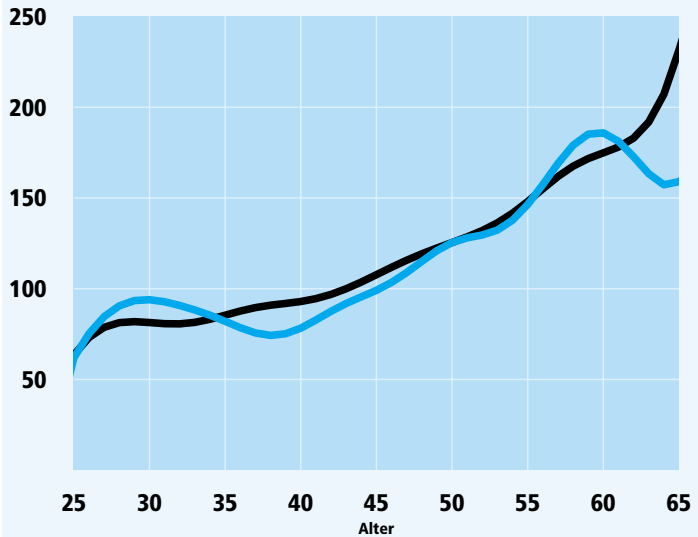
**Arbeitsunfähigkeit in Abhängigkeit  
vom Alter  
für Krankentage ab dem 8. und 43. Tag**  
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)  
Beobachtungsjahr 1999

Alters- gruppe	Krankentage ab 8. Tag	Krankentage ab 43. Tag
<b>Männer</b>		
61 - 65 Jahre	190,45	292,05
56 - 60 Jahre	165,34	265,50
51 - 55 Jahre	135,00	196,20
46 - 50 Jahre	116,87	137,92
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	88,93	66,80
31 - 35 Jahre	79,54	66,05
26 - 30 Jahre	85,76	80,32
21 - 25 Jahre	67,13	92,85
<b>Frauen</b>		
61 - 65 Jahre	185,74	154,33
56 - 60 Jahre	192,38	218,50
51 - 55 Jahre	150,76	201,89
46 - 50 Jahre	132,26	134,11
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	81,61	77,13
31 - 35 Jahre	93,90	70,80
26 - 30 Jahre	112,04	56,33
21 - 25 Jahre	46,24	48,49

# Arbeitsunfähigkeit in Abhängigkeit vom Alter (Krankentage ab 8. Tag)

— Männer — Frauen —

Index: 43jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 1999



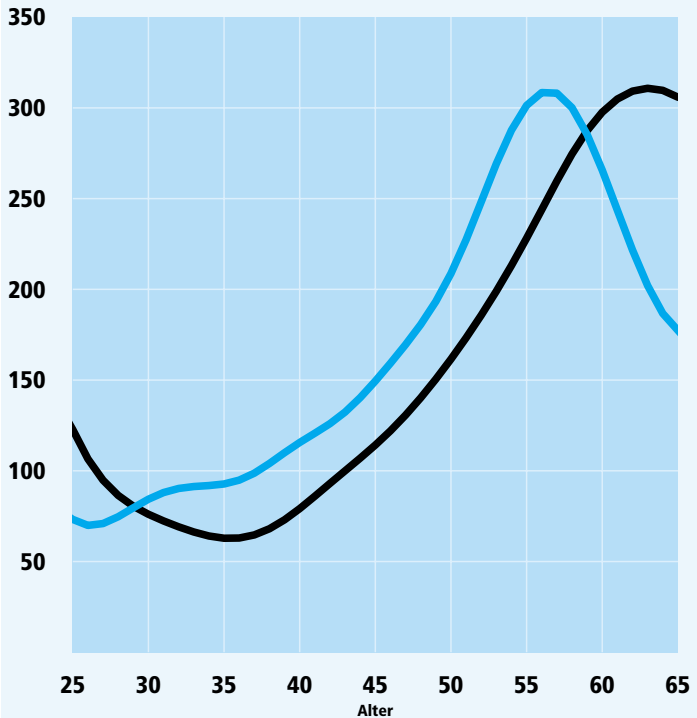
Erläuterungen Seiten 53 f.



# Arbeitsunfähigkeit in Abhängigkeit vom Alter (Krankentage ab 43. Tag)

— Männer — Frauen —

Index: 43jährige Männer = 100  
Beobachtungsjahr 1999



Erläuterungen Seiten 53 f.

## 9.2 Auswertung von Arzt- und Zahnarztrechnungen

Der Verband wertet die bei den Mitgliedsunternehmen eingereichten Arztrechnungen aus dem ambulanten und stationären Bereich sowie die Zahnarztrechnungen aus. Das Verfahren wurde im Rechenschaftsbericht 1988, Seite 114, dargestellt. Das Schaubild GOÄ/GOZ-Multiplikatoren bei Arzt- und Zahnarztrechnungen auf Seite 74 zeigt, wie sich das Honorarvolumen auf Liquidationen unter dem Regelhöchstsatz, über dem Regelhöchstsatz und genau beim Regelhöchstsatz verteilt. Es zeigt, dass überwiegend genau zum Regelhöchstsatz abgerechnet wird, bei der ambulanten Arztbehandlung noch in weit größerem Umfang als bei der stationären oder der Zahnarztbehandlung. Die Abrechnung unter dem Regelhöchstsatz ist durchgängig sehr gering. Über dem Regelhöchstsatz wird gerade im Bereich der stationären Behandlung und der Zahnarztbehandlung rund ein Drittel des Volumens abgerechnet.

## 9.3 Krankenhausstatistik

Seit dem 1. Januar 1996 sind alle Krankenhäuser, die der Bundespflegesatzverordnung unterliegen, verpflichtet, ihre Leistungen auf der Basis eines differenzierten Vergütungssystems – bestehend aus Fallpauschalen, Sonderentgelten, Basispflegesatz und Abteilungspflegesätzen – zu berechnen. Wegen der Vielzahl der Entgelte, die an die Stelle des tagesgleichen allgemeinen Pflegesatzes, mit dem bis 1995 mehr als 90 Prozent der Krankenhausleistungen vergütet wurden, getreten sind, sind Aussagen über die Entwicklung der Krankenhauskosten auf der Basis eines einzigen Entgelts nicht mehr möglich. Knapp 80 Prozent aller Krankenhausleistungen werden über den Basispflegesatz und die Abteilungspflegesätze abgegolten, nur etwa 20 Prozent entfallen auf Fallpauschalen und Sonderentgelte.

Die Krankenhausdatenbank des PKV-Verbandes enthält rund 2.500 Krankenhäuser, die der Bundespflegesatzverordnung unterliegen, wobei sich hiervon rund 1.100 Häuser in öffentlich-rechtlicher, 1.000 in frei-gemeinnütziger und 400 in privater Trägerschaft befinden.

Basispflegesatz

Im Jahr 1999 betrug der Basispflegesatz in den alten Ländern 136,47 DM (minus 1,65 Prozent gegenüber 1998) und variierte von 125,53 DM (Bayern: plus 0,02 Prozent) bis 191,02 DM (Berlin: minus 11,81 Prozent). In den neuen Ländern betrug er 1999 128,80 DM (minus 0,18 Prozent) und variierte von 122,90 DM (Sachsen: minus 0,47 Prozent) bis 143,36 DM (Mecklenburg-Vorpommern: minus 3,26 Prozent). Eine Übersicht über die einzelnen Bundesländer geben das Schaubild „Basispflegesatz im Jahresdurchschnitt 1999“ und die Tabelle 10 im Anhang.

Hauptabteilungs- pfllegesätze	Das Schaubild „Hauptabteilungspflegesätze 1999“ zeigt die 20 häufigsten Hauptabteilungspflegesätze. In der Fachabteilung Intensivmedizin ergibt sich im Bundesdurchschnitt 1999 ein Betrag von 1.530,93 DM (minus 1,83 Prozent gegenüber 1998). Für die übrigen Fachabteilungen erhält man im Bundesdurchschnitt 1999 Werte von 245,91 DM (Orthopädie: minus 3,36 Prozent) bis 668,85 DM (Neurochirurgie: plus 2,39 Prozent), siehe auch Tabelle 11 im Anhang.
Wahlleistungen im Krankenhaus	Die Zimmerzuschläge sind in 1999 gegenüber 1998 überwiegend angestiegen. Im Jahr 1999 betrug der durchschnittliche Einbettzimmerzuschlag in den alten Bundesländern 174,80 DM (plus 1,42 Prozent gegenüber 1998) und der durchschnittliche Zweibettzimmerzuschlag 121,50 DM (plus 2,32 Prozent). In den neuen Ländern lag der Einbettzimmerzuschlag für das Jahr 1999 bei 119,26 DM (minus 1,07 Prozent) und der Zweibettzimmerzuschlag bei 75,99 DM (plus 0,19 Prozent). Das Schaubild „Durchschnittliche Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer“ zeigt eine Aufgliederung der Zimmerzuschläge nach Bundesländern, siehe auch Tabellen 10 und 11 im Anhang.

# Basispflegesatz im Jahresdurchschnitt 1999

Angaben in DM

<b>Berlin</b>	<b>191,02</b>
<b>Bremen</b>	<b>162,30</b>
<b>Saarland</b>	<b>155,28</b>
<b>Hessen</b>	<b>152,70</b>
<b>Hamburg</b>	<b>151,13</b>
<b>Niedersachsen</b>	<b>137,10</b>
<b>Baden-Württemberg</b>	<b>136,38</b>
<b>Rheinland-Pfalz</b>	<b>133,69</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>128,87</b>
<b>Schleswig-Holstein</b>	<b>127,49</b>
<b>Bayern</b>	<b>125,53</b>
<b>Alte Bundesländer</b>	<b>136,47</b>
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	<b>143,36</b>
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>132,56</b>
<b>Brandenburg</b>	<b>130,19</b>
<b>Thüringen</b>	<b>125,03</b>
<b>Sachsen</b>	<b>122,90</b>
<b>Neue Bundesländer</b>	<b>128,80</b>

Erläuterungen Seite 66

# Hauptabteilungspflegesätze im Jahresdurchschnitt 1999

(die 20 häufigsten im gesamten Bundesgebiet)

Angaben in DM

1.530,93	Intensivmedizin
668,85	Neurochirurgie
494,60	Strahlenheilkunde
454,79	Pädiatrie
439,61	HNO-Heilkunde
418,98	Gynäkologie / Geburtshilfe
413,37	Urologie
408,24	Unfallchirurgie
406,63	Kinder-/Jugendpsychiatrie
402,14	Gastroenterologie
391,77	Gefäßchirurgie
388,02	Kardiologie
377,19	Neurologie
364,88	Allgemeine Chirurgie
342,52	Dermatologie
301,21	Augenheilkunde
296,07	Innere Medizin
286,30	Geriatric
255,83	Allgemeine Psychiatrie
245,91	Orthopädie

Erläuterungen Seiten 66 f.

# Durchschnittliche Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer 1999

Zweibettzimmer Einbettzimmer

Zuschläge in DM

Bremen	147,22	210,13
Berlin	116,85	194,50
Hessen	115,03	190,83
Schleswig-Holstein	125,88	189,17
Nordrhein-Westfalen	140,49	187,58
Niedersachsen	116,40	185,56
Hamburg	108,05	178,05
Bayern	116,14	173,30
Rheinland-Pfalz	119,43	170,59
Baden-Württemberg	105,13	167,58
Saarland	105,32	159,85
<b>Alte Bundesländer</b>	<b>121,50</b>	<b>180,17</b>
Sachsen-Anhalt	84,30	128,68
Mecklenburg-Vorp.	86,03	128,39
Brandenburg	73,61	117,94
Thüringen	72,41	117,20
Sachsen	70,35	110,95
<b>Neue Bundesländer</b>	<b>75,99</b>	<b>119,26</b>

Erläuterungen Seite 67

## 10. Die PKV im Jahre 2000

### 10.1 Mitgliedsunternehmen

In den ersten 9 Monaten des Jahres 2000 ging ein kleines Unternehmen in einem großen auf und zwei mittlere Unternehmen verschmolzen, so dass dem Verband 50 ordentliche und ein außerordentliches Mitglied angehören. Sie gliedern sich in 21 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und 29 Aktiengesellschaften. Die Namen und Anschriften enthält das Mitgliederverzeichnis im Anhang.

### 10.2 Krankenversicherung

#### 10.2.1 Versicherungsbestand

Vollversicherte  
Personen

Im ersten Halbjahr 2000 war ein Nettoneuzugang von 74.600 Personen zu verzeichnen, so dass zum 30.6.2000 insgesamt 7.431.000 Personen eine Krankheitsvollversicherung hatten.

Zusatzversicherte  
Personen

Zum 30.6.2000 zählten die Mitgliedsunternehmen rund 13.706.300 Personen in Zusatzversicherungen. Hier ist ebenfalls ein Zuwachs zu verzeichnen.

Die Zahl der Versicherungen von Wahlleistungen im Krankenhaus ist zurückgegangen. Hier wurden zum 30.6.2000 4.354.100 Personen gezählt. Nach einer Hochrechnung der Werte aus dem Mikrozensus wird die Zahl der Zusatzversicherten Ende 2000 bei 7,5 Mio. Personen liegen.

#### 10.2.2 Beitragseinnahmen

1. Halbjahr 2000

Die Beitragseinnahmen einschließlich der Nebenleistungen betragen im ersten Halbjahr 2000 über 20,1 Mrd. DM. Auf die Versicherungsarten verteilten sich die Beiträge folgendermaßen:

Versicherungsart	Beitragseinnahmen	
	Mio. DM	Prozent
Krankheitsvollversicherung	13.380	66,5
Krankentagegeldversicherung	870	4,3
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	770	3,8
Sonstige selbständige Teilversicherung	2.810	14,0
Pflegepflichtversicherung	1.910	9,5
Besondere Versicherungsarten	390	1,9
Insgesamt	20.130	100,0

2. Halbjahr 2000 Ende des Jahres 2000 kann die private Krankenversicherung voraussichtlich mit einer Beitragseinnahme von 40,5 (davon Krankenversicherung 36,5 und Pflegepflichtversicherung 4,0) Mrd. DM rechnen. Gegenüber dem Vorjahr ist dies eine Steigerung von 4,1 (Krankenversicherung plus 4,2 und Pflegepflichtversicherung plus 3,0) Prozent.

### 10.2.3 Versicherungsleistungen

1. Halbjahr 2000 Die Versicherten erhielten im ersten Halbjahr 2000 an reinen Versicherungsleistungen – einschließlich der Schadenregulierungskosten – über 13,2 Mrd. DM, ohne Pflegepflichtversicherung waren es 12,8 Mrd. DM. Das waren an jedem Arbeitstag (125 wurden zugrunde gelegt) rund 105 Mio. DM, im Monat rund 2.206 Mio. DM.
2. Halbjahr 2000 Die Versicherungsleistungen steigen in der Regel im zweiten Halbjahr gegenüber dem ersten. Grund dafür ist, dass die Versicherten die Rechnungen, insbesondere für ambulante Behandlung, nicht gleich zur Erstattung einreichen, sondern damit warten, bis ein vereinbarter Selbstbehalt oder die zu erwartende Beitragsrückerstattung überschritten wird. Einschließlich der Schadenregulierungskosten dürften daher an ausgezahlten Versicherungsleistungen bis Ende 2000 fast 26,3 (davon Krankenversicherung 25,4, Pflegepflichtversicherung 0,9) Mrd. DM zu erwarten sein. Die Zunahme wird mit 3,0 (Krankenversicherung plus 3,1 und Pflegepflichtversicherung plus/minus 0,0) Prozent voraussichtlich über der Steigerung der Beitragseinnahmen liegen.



Gesamtaufwendungen Die Gesamtaufwendungen, also die Aufwendung für Versicherungsfälle zuzüglich der Zuführung zur Alterungsrückstellung sowie zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung, werden 2000 vermutlich 47,0 Mrd. DM betragen.

#### **10.2.4 Kosten**

Verwaltungskosten Die Verwaltungskosten der Mitgliedsunternehmen beliefen sich in den ersten sechs Monaten 2000 auf fast 700 Mio. DM bzw. 3,4 Prozent der Beitragseinnahmen. In diesem Betrag sind allerdings alle Zahlungen erfasst, also nicht die abgegrenzten, das jeweilige Geschäftsjahr betreffenden Kosten, so dass daraus noch keine Rückschlüsse auf die endgültig benötigten Verwaltungskosten gezogen werden können. Vermutlich werden sie aber etwas unter dem Prozentsatz von 1999 liegen.

Abschlusskosten Die Kosten der Neuabschlüsse und der Umstellung des Versicherungsschutzes betragen in der ersten Jahreshälfte 2000 rund 1.750 Mio. DM.

#### **10.2.5 Kapitalanlagen**

Die Anlagen garantieren den Versicherten, dass ihre Leistungsansprüche auch in Zukunft erfüllt werden können. Die Kapitalneuanlagen der Mitgliedsunternehmen betragen im ersten Halbjahr 2000 6,6 Mrd. DM. Unter Berücksichtigung der Abgänge beliefen sich die Vermögensanlagen insgesamt am 30. Juni 2000 auf 133,0 Mrd. DM. Ende 2000 werden die gesamten Kapitalanlagen der privaten Krankenversicherung vermutlich bei rund 142 Mrd. DM liegen.

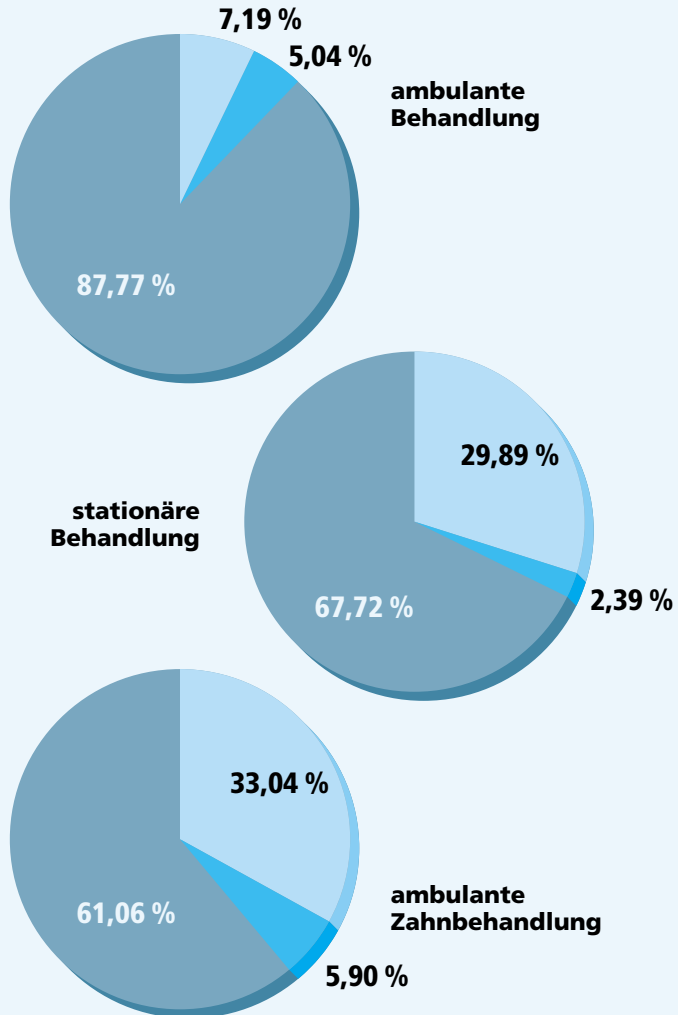
### **10.3 Pflegepflichtversicherung**

Im ersten Halbjahr 2000 beliefen sich die Beitragseinnahmen in der Pflegepflichtversicherung auf über 1,9 Mrd. DM, die Leistungsausgaben auf rund 420 Mio. DM. Für das gesamte Jahr ist mit Beitragseinnahmen von 4,0 Mrd. DM und Leistungsausgaben von 0,9 Mrd. DM zu rechnen (s. oben Kapitel 10.2.2 und 10.2.3). Der Differenzbetrag wird überwiegend der Alterungsrückstellung zugeführt.

# GOÄ/GOZ-Multiplikatoren bei Arzt- und Zahnarztrechnungen

Honorarvolumen bei Abrechnung

■ genau zum ■ unter dem ■ über dem Regelhöchstsatz



Quelle: PKV-Auswertungen von Arzt- und Zahnarztrechnungen im Jahr 1998

## **Anhang**

Tabelle 1  
Größenverhältnisse der Unternehmen

nach der Zahl der vollversicherten Personen am 31. 12. 1999				nach der Jahresbeitragseinnahme 1999*)					
Vollversicherte Personen		Unternehmen	Vollversicherte Personen		Beitragseinnahmen		Unternehmen	Beitragseinnahmen*)	
Anzahl		Anzahl	Anzahl in Tsd.	Prozent	Mio. DM		Anzahl	1.000 DM	Prozent
über	500.000	3	3.267,4	44,42	über	1.000	10	28.330.089	72,75
über	200.000 - 500.000	6	2.159,5	29,36	über	700 - 1.000	6	5.402.168	13,87
über	100.000 - 200.000	9	1.288,3	17,52	über	500 - 700	4	2.351.456	6,04
über	50.000 - 100.000	5	376,0	5,11					
über	30.000 - 50.000	3	105,2	1,43	über	100 - 500	11	2.452.461	6,30
über	20.000 - 30.000	3	74,3	1,01	über	50 - 100	2	146.085	0,38
über	10.000 - 20.000	3	49,1	0,67	über	30 - 50	3	118.412	0,30
über	5.000 - 10.000	1	9,1	0,12	über	20 - 30	3	70.100	0,18
über	3.000 - 5.000	3	12,9	0,17	über	10 - 20	4	49.636	0,13
über	1.000 - 3.000	6	12,7	0,17	über	3 - 10	3	13.613	0,03
über	1 - 1.000	4	1,9	0,02	über	1 - 3	3	6.145	0,02
keine		6	—	—	unter	1	3	378	—
Insgesamt		52	7.356,4	100,00	Insgesamt		52	38.940.543	100,00

\*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge

Tabelle 2  
**Aufteilung der Beitragseinnahmen\* nach Versicherungsarten**  
 Mio. DM (Veränderung gegenüber dem Vorjahr)

Versicherungsart	1999		1998		1997	
1. Krankheitsvollversicherung	25.441,9	(+ 1.403,4)	24.038,5	(+ 1.171,5)	22.867,0	(+ 894,6)
2. Krankentagegeldversicherung	1.723,4	(+ 23,4)	1.700,0	(+ 48,3)	1.651,7	(+ 15,8)
3. Krankenhaustagegeldversicherung	1.555,1	(+ 55,1)	1.500,0	(- 25,7)	1.525,7	(- 21,9)
4. Sonstige selbständige Teilversicherung	5.560,0	(- 24,1)	5.584,1	(+ 315,6)	5.268,5	(+ 155,3)
5. Pflegepflichtversicherung	3.861,7	(- 341,5)	4.203,2	(- 34,2)	4.237,4	(+ 918,4)
6. Beihilfeablöseversicherung	318,1	(+ 23,9)	294,2	(- 16,1)	310,3	(+ 50,4)
7. Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	40,0	(+ 0,4)	39,6	(- 15,2)	54,8	(- 6,4)
8. Auslandskrankenversicherung	440,3	(+ 13,6)	426,7	(+ 45,8)	380,9	(+ 29,0)
Insgesamt	38.940,5	(+ 1.154,2)	37.786,3	(+ 1.490,0)	36.296,3	(+ 2.035,2)

\*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge aus der RfB

Tabelle 3  
**Aufteilung der Beitragseinnahmen\* nach Versicherungsarten**  
 Prozent (Veränderung gegenüber dem Vorjahr)

Versicherungsart	1999		1998		1997	
1. Krankheitsvollversicherung	65,33	(+ 5,84)	63,62	(+ 5,12)	63,00	(+ 4,07)
2. Krankentagegeldversicherung	4,43	(+ 1,38)	4,50	(+ 2,92)	4,55	(+ 0,97)
3. Krankenhaustagegeldversicherung	3,99	(+ 3,67)	3,97	(- 1,68)	4,20	(- 1,42)
4. Sonstige selbständige Teilversicherung	14,28	(- 0,43)	14,78	(+ 5,99)	14,62	(+ 3,04)
5. Pflegepflichtversicherung	9,92	(- 8,12)	11,12	(- 0,81)	11,67	(+ 27,67)
6. Beihilfeablöseversicherung	0,82	(+ 8,12)	0,78	(- 5,19)	0,86	(+ 19,39)
7. Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	0,10	(+ 1,01)	0,10	(- 27,74)	0,15	(- 10,46)
8. Auslandskrankenversicherung	1,13	(+ 3,19)	1,13	(+ 12,02)	1,05	(+ 8,24)
Insgesamt	100,00	(+ 3,05)	100,00	(+ 4,11)	100,00	(+ 5,94)

\*) unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge aus der RfB

Tabelle 4  
**Aufteilung der Gesamtleistung nach Leistungsarten<sup>1)</sup>**

Art der Leistung	Mio. DM		Prozent		
	1999	1998	der Versicherungsleistung	der Beitragseinnahmen <sup>2)</sup>	Veränderung
1. Arztkosten ambulant	5.854,0	5.559,0	22,96	15,03	5,31
2. Zahnbehandlung und -ersatz	3.493,2	3.416,8	13,70	8,97	2,24
davon:					
Zahnbehandlung	1.573,7	1.473,1	6,17	4,04	6,83
Zahnersatz	1.732,0	1.750,7	6,79	4,45	-1,07
Kieferorthopädie	187,5	193,0	0,74	0,48	-2,85
3. Krankenhäuser	8.874,6	8.549,6	34,80	22,79	3,80
davon:					
allg. Krankenhausleistungen	3.920,3	3.808,0	15,37	10,07	2,95
Wahlleistungen (ohne Arzt)	1.440,5	1.368,4	5,65	3,70	5,27
Arzthonorare	3.513,8	3.373,2	13,78	9,02	4,17
4. Krankenhaustagegeld	1.067,3	1.054,3	4,18	2,74	1,23
5. Arzneien und Verbandmittel	2.230,8	1.981,2	8,75	5,73	12,60
6. Heil- und Hilfsmittel	1.550,0	1.435,9	6,08	3,98	7,95
davon:					
Heilmittel	753,5	691,6	2,96	1,93	8,95
Hilfsmittel	796,5	744,3	3,12	2,05	7,01
7. Zusatzleistung im Todesfall	7,4	6,7	0,03	0,02	10,45
8. Krankentagegeld	1.293,9	1.275,3	5,07	3,32	1,46
9. Sonstige Leistungen	223,7	215,4	0,88	0,58	3,85
Krankenversicherungsleistung	24.594,9	23.494,2	96,45	63,16	4,68
Pflegepflichtversicherung	905,4	879,7	3,55	2,33	2,92
Versicherungsleistungen insg.	25.500,3	24.373,9	100,00	65,49	4,62
Beitragsrückerstattung	5.749,0	2.873,7			
davon:					
Barausschüttung	1.214,8	763,7			
Verrechnung	4.534,2	2.110,0			
Zuführung zur Alterungsrückstellung von Beträgen nach § 12 a VAG	1.504,2	1.290,8			
<b>Gesamtleistung</b>	<b>32.753,5</b>	<b>28.538,4</b>			

Tabelle 5  
**Aufteilung der Leistungsarten nach Männern, Frauen und Kindern**

Art der Leistung	Prozent		
	Männer	Frauen	Kinder
1. Arztkosten ambulant	46,52	43,83	9,65
2. Zahnbehandlung und -ersatz	54,37	37,02	8,61
davon:			
Zahnbehandlung	57,98	34,96	7,06
Zahnersatz	57,39	41,12	1,49
Kieferorthopädie	6,18	7,11	86,71
3. Krankenhäuser	50,20	45,42	4,38
davon:			
allg. Krankenhausleistungen	54,73	39,00	6,27
Wahlleistungen (ohne Arzt)	44,58	53,14	2,28
Arzthonorare	47,46	49,42	3,12
4. Krankenhaustagegeld	53,44	42,48	4,08
5. Arzneien und Verbandmittel	55,06	39,07	5,87
6. Heil- und Hilfsmittel	51,57	40,47	7,96
davon:			
Heilmittel	49,70	42,14	8,16
Hilfsmittel	53,35	38,88	7,77
7. Zusatzleistung im Todesfall	50,16	44,09	5,75
8. Krankentagegeld	81,94	17,97	0,09
9. Sonstige Leistungen	51,06	41,44	7,50
Krankenversicherung	52,26	41,35	6,39
Pflegepflichtversicherung	33,34	62,73	3,93
<b>Insgesamt</b>	<b>51,59</b>	<b>42,11</b>	<b>6,30</b>

<sup>1)</sup> Repräsentativerhebung

<sup>2)</sup> unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge

Tabelle 6  
**Leistungsarten in der Pflegepflichtversicherung 1999**

Leistungsart	Anteil an der Gesamtleistung
<b>ambulante Pflege</b>	
Pflegesachleistung	
davon: Pflegestufe I	2,755 %
Pflegestufe II	7,620 %
Pflegestufe III	5,793 %
Härtefallregelung	0,329 %
Pflegegeld	
davon: Pflegestufe I	7,052 %
Pflegestufe II	10,942 %
Pflegestufe III	6,320 %
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	0,294 %
Pflegehilfsmittel	0,463 %
Technische Hilfsmittel	3,337 %
Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen	0,471 %
Beiträge zur Rentenversicherung	5,221 %
Pflegekurse	0,002 %
Tages- und Nachtpflege	
davon: Pflegestufe I	0,070 %
Pflegestufe II	0,185 %
Pflegestufe III	0,107 %
Kurzzeitpflege	0,702 %
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	0,004%

Leistungsart	Anteil an der Gesamtleistung
<b>stationäre Pflege</b>	
Vollstationäre Pflege	
davon: Pflegestufe I	8,691 %
Pflegestufe II	21,747 %
Pflegestufe III	16,994 %
Härtefallregelung	0,452 %
Zuschuss für vollstationäre Pflege	
davon: Pflegestufe I	0,000 %
Pflegestufe II	0,003 %
Pflegestufe III	0,001 %
Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege	
davon: Pflegestufe I	0,003%
Pflegestufe II	0,004%
Pflegestufe III	0,017%
Behindertenhilfe	0,421%
<b>Insgesamt 1999</b>	905,4 Mio. DM

Tabelle 7  
**Kapital-Neuanlagen**

Vermögensanlagen	Mio. DM		
	1999	1998	1997
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte u. Bauten	340,6	184,1	170,9
Anteil an verbundenen Unternehmen	237,6	653,6	154,7
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	109,6	613,3	280,3
Beteiligungen	255,6	211,3	99,1
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	70,8	55,7	50,9
Aktien, Investmentanteile u. andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	9.954,1	7.255,4	5.754,4
Inhaberschuldverschreibungen u. andere festverzinsliche Wertpapiere	4.832,6	7.861,2	2.356,9
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	371,7	324,8	360,1
Namenschuldverschreibungen	9.422,4	6.357,8	6.055,1
Schuldscheinforderungen u. Darlehen	6.057,8	5.373,1	5.065,2
übrige Ausleihungen	246,5	326,0	265,9
Einlagen bei Kreditinstituten	283,5	383,9	1.944,4
andere Kapitalanlagen	148,3	139,4	96,9
<b>Insgesamt</b>	<b>32.331,1</b>	<b>29.739,6</b>	<b>22.654,8</b>



Tabelle 8  
**Gliederung der Vermögensanlagen**

Vermögensanlagen	Mio. DM 1999	Prozent 1999	Mio. DM 1998	Prozent 1998	Mio. DM 1997	Prozent 1997
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte u. Bauten	3.511,2	2,75	3.398,3	3,04	3.500,5	3,61
Anteil an verbundenen Unternehmen	1.515,7	1,19	1.687,5	1,51	1.063,8	1,10
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	700,5	0,55	338,5	0,30	83,5	0,09
Beteiligungen	1.595,9	1,25	1.565,3	1,40	1.327,4	1,37
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	469,9	0,37	315,1	0,28	232,3	0,24
Aktien, Investmentanteile u. andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	30.087,8	23,62	22.671,3	20,29	17.365,0	17,91
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	10.935,4	8,58	13.349,5	11,95	11.507,1	11,87
Hypotheken-, Grundschuld- u. Rentenschuldforderungen	2.510,3	1,97	2.323,5	2,08	2.203,6	2,27
Namenschuldverschreibungen	44.233,1	34,72	37.793,0	33,83	34.756,6	35,85
Schuldscheinforderungen u. Darlehen	29.404,9	23,08	26.061,3	23,33	23.045,6	23,78
übrige Ausleihungen	1.007,0	0,79	783,6	0,70	516,1	0,53
Einlagen bei Kreditinstituten	1.016,9	0,80	1.202,8	1,08	1.250,0	1,28
andere Kapitalanlagen	415,7	0,33	233,2	0,21	105,0	0,10
<b>Insgesamt</b>	<b>127.404,3</b>	<b>100,00</b>	<b>111.722,9</b>	<b>100,00</b>	<b>96.956,5</b>	<b>100,00</b>

Tabelle 9  
Kennzahlen

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
<b>A Sicherheit und Finanzierbarkeit</b>										
<b>A.1 Eigenkapitalquote</b>	11,57 %	11,11 %	11,02 %	10,77 %	11,24 %	11,07 %	11,61 %	12,12 %	13,02 %	13,80 %
<b>A.2 RfB-Quote</b>	17,34 %	13,75 %	12,77 %	15,06 %	17,70 %	20,25 %	25,30 %	26,96 %	35,83 %	34,34 %
<b>A.3 RfB-Zuführungsquote</b>	5,97 %	6,30 %	6,64 %	9,79 %	10,85 %	10,76 %	14,72 %	13,35 %	14,59 %	14,17 %
<b>A.4 RfB-Entnahmeanteile</b>										
Einmalbeitrag	49,28 %	51,53 %	53,09 %	66,68 %	70,52 %	66,42 %	75,86 %	74,40 %	74,04 %	79,15 %
Beitragsrückerstattung	50,72 %	48,47 %	46,91 %	33,32 %	29,48 %	33,58 %	24,14 %	25,60 %	25,96 %	20,85 %
<b>A.5 Überschussverwendungsquote</b>	90,98 %	92,03 %	88,69 %	88,72 %	89,78 %	91,33 %	93,60 %	92,97 %	92,66 %	92,79 %
<b>B Erfolg und Leistung</b>										
<b>B.1 Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote</b>	0,74 %	0,06 %	0,31 %	3,96 %	6,53 %	8,95 %	10,55 %	7,85 %	8,13 %	7,75 %
<b>B.2 Schadenquote</b>	84,95 %	85,17 %	84,71 %	82,27 %	80,53 %	78,68 %	77,74 %	79,60 %	79,19 %	79,59 %
<b>B.3 Verwaltungskostenquote</b>	3,84 %	3,93 %	3,99 %	3,80 %	3,68 %	3,76 %	3,58 %	3,42 %	3,37 %	3,42 %
<b>B.4 Abschlusskostenquote</b>	10,47 %	10,84 %	10,99 %	9,97 %	9,26 %	8,61 %	8,13 %	9,13 %	9,31 %	9,24 %
<b>B.5 Nettoverzinsung</b>	6,51 %	7,60 %	7,74 %	7,78 %	7,04 %	7,23 %	7,63 %	7,73 %	7,83 %	7,57 %
<b>C.2 Wachstum</b>										
<b>a) verdiente Bruttobeiträge</b>	9,50 %	10,23 %	10,44 %	13,21 %	8,47 %	14,73 %	6,77 %	6,01 %	4,16 %	3,11 %
<b>b) versicherte natürliche Personen</b>										
insgesamt	3,61 %	4,68 %	7,95 %	3,19 %	1,82 %	1,98 %	0,41 %	8,50 %	5,33 %	-0,10 %
Vollversicherung	3,18 %	4,32 %	5,57 %	2,14 %	1,54 %	0,16 %	0,01 %	1,64 %	1,88 %	2,09 %
Ergänzungsversicherung	3,92 %	4,93 %	9,57 %	3,88 %	2,00 %	3,16 %	0,66 %	12,56 %	7,21 %	-1,22 %
<b>Vorsorgequote</b>	19,31 %	19,72 %	20,26 %	24,23 %	26,09 %	31,41 %	37,46 %	38,16 %	40,37 %	40,96 %

Tabelle 10  
**Jahresdurchschnittsergebnisse aus der PKV-Krankenhausdatenbank**

Land	Basispflegesatz			Einbettzimmerzuschläge			Zweibettzimmerzuschläge		
	1998 DM	1999 DM	Veränd. in %	1998 DM	1999 DM	Veränd. in %	1998 DM	1999 DM	Veränd. in %
Bundesgebiet	137,21	135,27	- 1,43	172,58	174,80	1,27	114,66	117,23	2,19
alte Bundesländer	138,72	136,47	- 1,65	177,61	180,17	1,42	118,69	121,50	2,32
neue Bundesländer	129,03	128,80	- 0,18	120,53	119,26	- 1,07	75,84	75,99	0,19
Baden-Württemberg	135,29	136,38	0,80	165,50	167,58	1,24	101,79	105,13	3,18
Bayern	125,51	125,53	0,02	171,47	173,30	1,06	112,52	116,14	3,11
Berlin	213,58	191,02	- 11,81	193,00	194,50	0,77	110,37	116,85	5,54
Brandenburg	125,53	130,19	3,58	117,65	117,94	0,25	74,53	73,61	- 1,25
Bremen	164,83	162,30	- 1,56	209,90	210,13	0,11	147,82	147,22	- 0,41
Hamburg	154,75	151,13	- 2,40	181,71	178,05	- 2,06	111,47	108,05	- 3,17
Hessen	152,71	152,70	0,00	188,30	190,83	1,32	111,69	115,03	2,90
Mecklenburg-Vorpommern	148,03	143,36	- 3,26	127,65	128,39	0,57	83,39	86,03	3,08
Niedersachsen	140,04	137,10	- 2,14	179,07	185,56	3,50	113,85	116,40	2,19
Nordrhein-Westfalen	130,92	128,87	- 1,59	186,02	187,58	0,83	138,85	140,49	1,17
Rheinland-Pfalz	135,34	133,69	- 1,23	164,41	170,59	3,63	114,42	119,43	4,19
Saarland	148,26	155,28	4,52	155,10	159,85	2,97	101,34	105,32	3,77
Sachsen	123,48	122,90	- 0,47	112,61	110,95	- 1,50	69,59	70,35	1,07
Sachsen-Anhalt	132,31	132,56	0,19	131,91	128,68	- 2,51	84,89	84,30	- 0,69
Schleswig-Holstein	139,54	127,49	- 9,45	187,02	189,17	1,13	123,74	125,88	1,70
Thüringen	127,72	125,03	- 2,15	118,93	117,20	- 1,48	73,97	72,41	- 2,15

Tabelle 11  
**Die häufigsten Hauptabteilungspflegesätze im Jahresdurchschnitt**

Entgeltbezeichnung	1998 DM	1999 DM	Veränd. in %
Innere Medizin	302,06	296,07	- 2,03
Allgemeine Chirurgie	377,90	364,88	- 3,57
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	432,76	418,98	- 3,29
Intensivmedizin	1.558,88	1.530,93	- 1,83
Pädiatrie	460,50	454,79	- 1,25
AvgAllgemeine Psychiatrie	252,16	255,83	1,44
Neurologie	373,84	377,19	0,89
Urologie	428,93	413,37	- 3,76
Unfallchirurgie	421,95	408,24	- 3,36
Orthopädie	254,17	245,91	- 3,36
HNO-Heilkunde	432,92	439,61	1,52
Kardiologie	348,88	388,02	10,09
Strahlenheilkunde	483,21	494,60	2,30
Geriatric	302,61	286,30	- 5,70
Gastroenterologie	397,45	402,14	1,17
Neurochirurgie	652,84	668,85	2,39
Augenheilkunde	278,46	301,21	7,55
Gefäßchirurgie	402,52	391,77	- 2,74
Kinder- und Jugendpsychiatrie	423,11	406,63	- 4,05



# Mitgliederverzeichnis

(Stand: 13. Oktober 2000)

1. ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung  
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Moorgärten 12-14, 49377 Vechta  
Postanschrift: Postfach 13 63, 49362 Vechta  
Telefon: (04441) 8 77-0  
Telefax: (04441) 8 77-2 98  
<http://www.alte-oldenburger.de>
  
2. ARAG Krankenversicherungs-AG  
Prinzregentenplatz 9, 81675 München  
Postanschrift: Postfach 86 01 29, 81628 München  
Telefon: (089) 41 24-02  
Telefax: (089) 41 24-25 25  
<http://www.arag.de>
  
3. ASSTEL Krankenversicherung AG  
Wiener Platz 4, 51065 Köln  
Postanschrift: 51175 Köln  
Telefon: (0221) 96 77-6 77  
Telefax: (0221) 96 77-1 00  
<http://www.asstel.de>
  
4. AXA Colonia Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Konrad-Adenauer-Ufer 21, 50668 Köln  
Postanschrift: 50592 Köln  
Telefon: (0221) 1 48-1 25  
Telefax: (0221) 1 48-3 62 02  
<http://www.axa-colonia-kranken.de>
  
5. Barmenia Krankenversicherung a.G.  
Kronprinzenallee 12-18, 42119 Wuppertal  
Postanschrift: 42094 Wuppertal  
Telefon: (0202) 4 38-00  
Telefax: (0202) 4 38-28 46  
<http://www.barmenia.de>
  
6. Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft  
Richard-Reitzner-Allee 8, 85540 Haar  
Postanschrift: 85538 Haar  
Telefon: (089) 21 60-0  
Telefax: (089) 21 60-27 14  
<http://www.vkb.de>

7. **BBV-Krankenversicherung Aktiengesellschaft**  
Thomas-Dehler-Straße 25, 81737 München  
Postanschrift: 81732 München  
Telefon: (089) 67 87-0  
Telefax: (089) 67 87-91 50  
<http://www.bbv.de>
  
8. **BERLIN-KÖLNISCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit**  
Berlin-Kölnische-Allee 1, 50969 Köln  
Postanschrift: 50586 Köln  
Telefon: (0221) 30 90-0  
Telefax: (0221) 30 90-30 99  
<http://www.berlin-koelnische.de>
  
9. **BERLIN-KÖLNISCHE Speziale Krankenversicherung Aktiengesellschaft**  
Gothaer Platz 2-8, 37083 Göttingen  
Postanschrift: 37069 Göttingen  
Telefon: (0551) 7 01-0  
Telefax: (0551) 7 01-7 01  
<http://www.berlin-koelnische.de>
  
10. **CENTRAL KRANKENVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT**  
Hansaring 40-50, 50670 Köln  
Postanschrift: 50593 Köln  
Telefon: (0221) 16 36-0  
Telefax: (0221) 16 36-2 00  
<http://www.centrankv.de>
  
11. **CONCORDIA Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft**  
Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover  
Postanschrift: 30621 Hannover  
Telefon: (0511) 57 01-0  
Telefax: (0511) 57 01-19 05  
<http://www.concordia.de>
  
12. **Continental Krankenversicherung a.G.**  
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund  
Postanschrift: 44118 Dortmund  
Telefon: (0231) 9 19-0  
Telefax: (0231) 9 19-29 13  
<http://www.continentale.de>
  
13. **COSMOS Krankenversicherung Aktiengesellschaft**  
Halbergstraße 50, 66121 Saarbrücken  
Postanschrift: 66101 Saarbrücken  
Telefon: (0681) 9 66-66 66  
Telefax: (0681) 9 66-66 33  
<http://www.cosmosdirekt.de>

14. DBV-Winterthur Krankenversicherung AG  
Frankfurter Straße 50, 65189 Wiesbaden  
Postanschrift: 65178 Wiesbaden  
Telefon: (0611) 3 63-0  
Telefax: (0611) 3 63-40 15  
<http://www.dbv.de>
  
15. Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18, 56073 Koblenz  
Postanschrift: 56058 Koblenz  
Telefon: (0261) 4 98-0  
Telefax: (0261) 4 14 02  
<http://www.debeka.de>
  
16. Delfin Direkt Krankenversicherung AG  
Frankfurter Straße 50, 65178 Wiesbaden  
Telefon: (0611) 3 63-0  
Telefax: (0228) 3 63-6 56  
<http://www.delfin.de>
  
17. DEUTSCHER RING Krankenversicherungsverein a.G.  
Ludwig-Erhard-Straße 22, 20459 Hamburg  
Postanschrift: 20449 Hamburg  
Telefon: (040) 35 99-0  
Telefax: (040) 35 99-22 81  
<http://www.deutscherring.de>
  
18. DEVK Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft  
Riehler Straße 190, 50735 Köln  
Postanschrift: 50729 Köln  
Telefon: (0221) 7 57-0  
Telefax: (0221) 7 57-20 00  
<http://www.devk.de>
  
19. DKV Deutsche Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Aachener Straße 300, 50933 Köln  
Postanschrift: 50594 Köln  
Telefon: (0221) 5 78-0  
Telefax: (0221) 5 78-36 94  
<http://www.dkv.com>
  
20. EUROPA Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Piusstraße 137, 50931 Köln  
Postanschrift: 50595 Köln  
Telefon: (0221) 57 37-01  
Telefax: (0221) 57 37-2 01  
<http://www.europa.de>



21. FAMILIENFÜRSORGE  
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit  
im Raum der Kirchen  
Benrather Schloßallee 33, 40597 Düsseldorf  
Postanschrift: Postfach 18 03 63, 40570 Düsseldorf  
Telefon: (0211) 99 63-0  
Telefax: (0211) 99 63-1 63  
<http://www.familienfuersorge.de>
22. FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der  
Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG  
Friedrich-Ebert-Anlage 3, 60327 Frankfurt  
Postanschrift: Postfach 11 07 52, 60042 Frankfurt  
Telefon: (069) 9 74 66-0  
Telefax: (069) 9 74 66-130
23. GLOBALE Krankenversicherungs-AG  
Venloer Straße 25, 50672 Köln  
Postanschrift: Postfach 10 15 52, 50455 Köln  
Telefon: (0221) 1 44-46 72  
Telefax: (0221) 1 44-46 71  
<http://www.globale.de>
24. Hallesche-Nationale  
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit  
Reinsburgstraße 10, 70178 Stuttgart  
Postanschrift: Postfach 10 60 17, 70049 Stuttgart  
Telefon: (0711) 66 03-0  
Telefax: (0711) 66 03-2 90  
<http://www.hallesche-nationale.de>
25. Hanse-Merkur Krankenversicherung a.G.  
Neue Rabenstraße 28, 20354 Hamburg  
Postanschrift: 20352 Hamburg  
Telefon: (040) 41 19-0  
Telefax: (040) 41 19-32 57  
<http://www.hanse-merkur.de>
26. Hanse Regional Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Neue Rabenstraße 28, 20354 Hamburg  
Postanschrift: 20352 Hamburg  
Telefon: (040) 41 27-60  
Telefax: (040) 41 27-61 11  
<http://www.hrkv.de>

27. HanseMerkur Speziale Krankenversicherung a.G.  
Neue Rabenstraße 28, 20354 Hamburg  
Postanschrift: 20352 Hamburg  
Telefon: (040) 41 19-0  
Telefax: (040) 41 19-32 57  
<http://www.hansemerkur.de>
28. INTER Krankenversicherung a.G.  
Erzbergerstraße 9-15, 68165 Mannheim  
Postanschrift: Postfach 10 16 62, 68016 Mannheim  
Telefon: (0621) 4 27-0  
Telefax: (0621) 41 21 55  
<http://www.inter.de>
29. Kranken- und Sterbekasse „Mathilde“ Hainstadt V.V.a.G.  
Ernst-Ludwig-Straße 6, 63512 Hainburg  
Postanschrift: Postfach 45 00, 63509 Hainburg,  
Telefon: (06182) 47 29
30. Krankenunterstützungskasse der Berufsfeuerwehr  
Hannover (KUK)  
Karl-Wiechert-Allee 60 b, 30625 Hannover  
Telefon: (0511) 9 12-16 80 oder -13 15  
Telefax: (0511) 9 12-16 82
31. Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft der HUK-Coburg  
(HUK-Coburg-Krankenversicherung)  
Willi-Hussong-Straße 2, 96450 Coburg  
Postanschrift: Postfach 18 02, 96408 Coburg  
Telefon: (09561) 96-0  
Telefax: (09561) 96-36 36  
<http://www.huk.de>
32. Landeskrankenhilfe V.V.a.G.  
Uelzener Straße 120, 21335 Lüneburg  
Postanschrift: 21332 Lüneburg  
Telefon: (04131) 7 25-0  
Telefax: (04131) 40 34 02  
<http://www.lkh.de>
33. LIGA Krankenversicherung katholischer Priester V.V.a.G.  
Dr.-Theobald-Schrems-Straße 3, 93055 Regensburg  
Postanschrift: 93042 Regensburg  
Telefon: (0941) 40 95-0  
Telefax: (0941) 40 95-1 15

34. LVM Krankenversicherungs-AG  
Kolde-Ring 21, 48151 Münster  
Postanschrift: 48126 Münster  
Telefon: (0251) 7 02-0  
Telefax: (0251) 7 02-10 99  
<http://www.lvm.de>
35. Mannheimer Krankenversicherung AG  
Augusta-Anlage 66, 68165 Mannheim  
Postanschrift: 68127 Mannheim  
Telefon: (0621) 4 57-0  
Telefax: (0621) 4 57-42 43  
<http://www.mannheimer.de>
36. MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.  
Pettenkoflerstraße 19, 80336 München  
Postanschrift: 80283 München  
Telefon: (089) 51 52-0  
Telefax: (089) 51 52-15 01  
<http://www.muenchener-verein.de>
37. NÜRNBERGER KRANKENVERSICHERUNG AG  
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg  
Postanschrift: 90334 Nürnberg  
Telefon: (0911) 5 31-0  
Telefax: (0911) 5 31-32 06  
<http://www.nuernberger.de>
38. PAX KRANKENVERSICHERUNG  
im Bereich der Katholischen Kirche,  
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Köln  
Blumenstraße 12, 50670 Köln  
Telefon: (0221) 1 60 49-0  
Telefax: (0221) 1 60 49-49  
<http://www.pax-kranken.com>
39. Quelle Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Nürnberger Straße 91-95, 90758 Fürth  
Telefon: (0911) 1 48-01  
Telefax: (0911) 1 48-17 00  
<http://www.quelle-versicherungen.de>
40. R+V Krankenversicherung AG  
Taunusstraße 1, 65193 Wiesbaden  
Postanschrift: 65181 Wiesbaden  
Telefon: (0611) 5 33-0  
Telefax: (0611) 5 33-45 00  
<http://www.ruv.de>

41. SIGNAL Krankenversicherung a.G.  
Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund  
Postanschrift: 44121 Dortmund  
Telefon: (0231) 1 35-0  
Telefax: (0231) 1 35-46 38  
<http://www.signal.de>
42. SONO Krankenversicherung a.G.  
Hans-Böckler-Straße 51, 46236 Bottrop  
Telefon: (02041) 18 22-0  
Telefax: (02041) 18 22-20
43. ST. MARTINUS Priesterverein der Diözese Rottenburg-  
Stuttgart – Kranken- und Sterbekasse (KSK) – V.V.a.G.  
Hohenzollernstraße 23, 70178 Stuttgart  
Telefon: (0711) 60 07 38  
Telefax: (0711) 6 07 44 12
44. Süddeutsche Krankenversicherung a.G.  
Schaflandstraße 2, 70736 Fellbach  
Postanschrift: Postfach 19 23, 70709 Fellbach,  
Telefon: (0711) 57 78-0  
Telefax: (0711) 57 78-777  
<http://www.sdk.de>
45. UNION KRANKENVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT  
Peter-Zimmer-Straße 2, 66123 Saarbrücken  
Postanschrift: Postfach 10 31 52, 66031 Saarbrücken  
Telefon: (0681) 8 44-0  
Telefax: (0681) 8 44-29 09  
<http://www.ukv.de>
46. UNIVERSA Krankenversicherung a.G.  
Sulzbacher Straße 1-7, 90489 Nürnberg  
Postanschrift: 90333 Nürnberg  
Telefon: (0911) 53 07-0  
Telefax: (0911) 53 07-15 74  
<http://www.universa.de>
47. Vereinte Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Fritz-Schäffer-Straße 9, 81737 München  
Postanschrift: 80291 München  
Telefon: (089) 67 85-0  
Telefax: (089) 67 85-65 23  
<http://www.vereinte.de>

48. VICTORIA Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Hans-Böckler-Straße 36, 40476 Düsseldorf  
Postanschrift: 40198 Düsseldorf  
Telefon: (0211) 4 77-0  
Telefax: (0211) 4 77-43 56  
<http://www.victoria.de>
49. Volksfürsorge Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Besenbinderhof 43, 20097 Hamburg  
Postanschrift: 20084 Hamburg  
Telefon: (040) 28 65-0  
Telefax: (040) 28 65-25 15  
<http://www.volksfuersorge.de>
50. Württembergische Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Gutenbergstraße 30, 70176 Stuttgart  
Postanschrift: 70163 Stuttgart  
Telefon: (0711) 6 62-0  
Telefax: (0711) 6 62-25 20  
<http://www.wuerttembergische.de>
51. Zürich Agrippina Krankenversicherung Aktiengesellschaft  
Riehler Straße 90, 50668 Köln  
Postanschrift: 50657 Köln  
Telefon: (0221) 77 15-0  
Telefax: (0221) 77 15-2 78  
<http://www.zurich.de>

**... und einem außerordentlichen Mitglied**

52. ACE Insurance S.A.-N.V.  
Direktion für Deutschland  
Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt a.M.  
Telefon: (069) 75 61-30  
Telefax: (069) 74 61-93

**... Verbundene Einrichtung**

53. Postbeamtenkrankenkasse  
Maybachstraße 54/56, 70469 Stuttgart  
Postanschrift: Postfach 30 08 66, 70466 Stuttgart  
Telefon: (0711) 13 56-0  
Telefax: (0711) 13 56-33 95

# Stichwortverzeichnis

A	Seite
Abschlusskosten	43
Abschlusskostenquote	50, 89
Alterungsrückstellung	34, 35 ff.
Anpassung von Beiträgen	26
Arzneien	
Leistungen für –	37 ff., 81 f.
Arztbehandlung	
Leistungen für –	37 ff., 81 f.
Arzthonorare	37, 66, 81 f.
Aufwendungen	47 f.
Auslandskrankenversicherung	29
Auslandsreiseversicherung	20, 30
<b>B</b>	
Bahn und Post	20, 30
Beitragsanpassungen	26
Beihilfeablöseversicherung	19, 29
Beitragsbemessungsgrenze	12 f.
Beitragsseinnahmen	23 ff., 49, 77, 79
abgegrenzte –	23 f.
– der HUK-Versicherung	9
– der Lebensversicherung	9
Entwicklung der –	23 ff.
Gliederung der Mitgliedsunternehmen nach –	9, 77
nach Versicherungsarten	24, 25, 79 ff.
unabgegrenzte –	23 f.
Beitragssteigerung in der GKV	26
Beitragsrückerstattung	30 ff., 33 ff., 49, 89 f.
Beteiligungen	85 f.
<b>D</b>	
Darlehen	44, 85
Dynamisierung der Krankenversicherungspflichtgrenze	12 f.

<b>E</b>	Seite
Eigenkapitalquote . . . . .	49, 89 f.
Einmalbeitrag . . . . .	30 ff., 89 f.
Ergebnisquote . . . . .	50, 89 f.

**F**

Finanzausgleich . . . . .	30
Frauen	
Versicherungsbestand an – . . . . .	14 f.
Versicherungsleistungen für – . . . . .	15, 36
Freiwillige Mitglieder der GKV 1999 . . . . .	9 f.

**G**

Gesamtaufwendungen der PKV . . . . .	33 f., 47
Gesamtbestand der PKV . . . . .	11 ff.
Gesamtleistung der PKV . . . . .	33 f., 81
Gesetzliche Krankenversicherung . . . . .	9 f., 12 ff., 26 f.
Beitragsbemessungsgrenze in der – . . . . .	12 f.
Beitragsentwicklung in der . . . . .	13
Durchschnittlicher Beitragssatz in der – . . . . .	13
Freiwillige Mitglieder in der – . . . . .	9
Höchstbeiträge in der – . . . . .	13
Mitglieder der – . . . . .	9 f.
Pflichtgrenze in der – . . . . .	12
Übertritte aus der – . . . . .	13 f.
Versicherte der GKV mit privatem Zusatzschutz . . . . .	16 ff.
Größenverhältnisse der Mitgliedsunternehmen . . . . .	7 f., 77
Grundsuldforderungen . . . . .	87 f.
Grundstücke . . . . .	87 f.

**H**

Heilmittel	
Leistungen für – . . . . .	37 ff., 81
Hilfsmittel	
Leistungen für – . . . . .	37 ff., 81
Honorare an Heilberufe . . . . .	66, 81
Hypotheken . . . . .	87

<b>I</b>	Seite
Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen . . . . .	33 ff.
<b>J</b>	
Jahresergebnis 1999 der Mitgliedsunternehmen des Verbandes . . . . .	47
<b>K</b>	
Kapitalanlagen . . . . .	73, 85
Kennzahlen . . . . .	49 ff.
Kennzahlenkatalog . . . . .	49
Kinder	
Versicherungsbestand an – . . . . .	14 f.
Versicherungsleistungen für – . . . . .	14 f., 36
Kosten . . . . .	43 ff., 73
Krankenhaus	
Leistungen für – behandlung . . . . .	37 ff., 81
– pflegesätze . . . . .	68 f.
– zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer . . . . .	70
Krankenhaustagegeldversicherung . . . . .	18 f., 81
Krankentagegeldversicherung . . . . .	18, 28, 81
Krankheitskosten	
Altersabhängige – . . . . .	55 f.
Krankheitsvollversicherung . . . . .	11 f., 26 f., 79
<b>L</b>	
Leistungsausgaben . . . . .	33, 81, 83
Lohnfortzahlungsversicherung . . . . .	19, 29
<b>M</b>	
Männer	
Versicherungsbestand an – . . . . .	14 f.
Versicherungsleistungen für – . . . . .	36
Mitgliedsunternehmen	
Aufteilung der – nach Beitragseinnahmen . . . . .	8, 77
Aufteilung der – nach versicherten Personen . . . . .	7 f., 77
– des HUK-Verbandes . . . . .	9
– des Verbandes der Lebensversicherungsunternehmen . . . . .	9



Aufwendungen der –	33, 47
Beurteilungskriterien der –	7 f.
Größenverhältnisse der –	7 f., 77
Rechtsform der –	7
Verzeichnis der –	95 ff.
Zahl der –	7, 77
Monatsleistung	36

**N**

Neuzugang	11 f.
-----------	-------

**P**

Pflegepflichtversicherung	20, 30, 39, 73, 79, 81, 83
Pflegezusatzversicherung	17 f.

**R**

Rechtsform der Mitgliedsunternehmen	7
Rentenschuldforderungen	44, 85, 87
Restschuldforderung	19, 29
Rückstellungen	30 ff., 33 ff.

**S**

Schadenrückstellung	33 f.
Schuldscheinforderungen	44, 85, 87
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	18 f., 28, 79, 81
Selbstbehalt	26, 54 f.
Sonstige selbständige Teilversicherung	28, 79, 81
Standardtarif	15 f.

**T**

Tagesleistung	36
---------------	----

**Ü**

Überschussverwendungsquote	50, 89
----------------------------	--------

## V

Seite

Verband der privaten Krankenversicherung	
Entwicklung des –	7 ff.
Größenverhältnisse der Mitgliedsunternehmen des –	7 f., 77 f.
Mitglieder des –	7 f., 95 ff.
Vermögen	
Aufteilung der – Anlagen nach Anlagearten	73, 85, 87
– sentwicklung	45 f., 85, 87
Versicherungsbestand	11 ff., 14 ff., 71
Aufteilung des – nach Männern, Frauen und Kindern	14 f.
Entwicklung des –	11 ff.
Gliederung der Mitgliedsunternehmen nach der Größe des –	7 f., 77
Größe des –	7 f., 77
Umstellung der Zählung	11
Versicherungsleistungen	33 ff., 72 f., 81
Aufteilung der – nach Männern, Frauen und Kindern	36
Gliederung der – nach Leistungsarten	33 f., 81
Versicherungspflichtgrenze	12 f.
Versicherungstechnische u. a. Rückstellungen	30 ff., 33 ff.
Verwaltungskosten	43, 73
Verwaltungskostenquote	50, 89
Vorjahresschäden	33 f.
Vorsorgequote	50 f., 89

## W

Wagnisstatistik	53 f.
Wertpapiere	44, 85

## Z

Zahlungen	
– je Arbeitstag	36
– je Monat	36
Zahnarzt	
– Honorare	66, 81
Zahnbehandlungen und -ersatz	
Leistungen für –	37 f., 81
Zahnergänzungsversicherung	17
Zuführungen zu den versicherungstechnischen	
u. a. Rückstellungen	30 ff., 33 ff., 41
Zusatzversicherte Personen	16 ff., 28 ff.



„PKV Publik“

Verbandszeitschrift; erscheint neunmal jährlich

---

„Die private Krankenversicherung“

Rechenschaftsbericht; erscheint jährlich im Juni

---

„Die private Krankenversicherung“

Zahlenbericht; erscheint jährlich im Oktober;  
auch in englisch erhältlich („Facts and Figures“)

---

„Die privaten Krankenversicherungen“

Einführung in Angebot, Leistungen, Personenkreise

---

„Die private Krankenversicherung“ – Eine Unterrichtseinheit

Arbeitshilfe für Lehrer an allgemein- und berufsbildenden Schulen

---

„Sicherheit im Pflegefall – Informationen zur privaten Pflegeversicherung“

---

„Sicherheit im Pflegefall – Informationen zur privaten Pflegeversicherung

– Die Zusatzversicherung“

---

„Der Privatpatient als Vertragspartner der Krankenhäuser“

Informationen für die Krankenhäuser der neuen Bundesländer

---

Kennzahlenkatalog der privaten Krankenversicherung

Kennzahlen der PKV – Kurzfassung –

---

„PKV-Info“

Broschürenreihe zu aktuellen Themen:

- Lohnt der Wechsel innerhalb der PKV?
  - Auslandsreise-Krankenversicherung
  - Bleibt Ihre Krankenversicherung im Alter bezahlbar?
  - Privatversichert im Krankenhaus
  - Die Card für Privatversicherte
  - Die neue Gbührenordnung für Ärzte – Ein kleiner Leitfaden
  - Demographischer Wandel
  - Wie werden die Beiträge in der PKV kalkuliert?
  - Die Entscheidung: Privat oder gesetzlich?
  - Private Krankenversicherung als Alternative für Studenten
  - Aktiv gegen die Kostenspirale
  - Dauernde Öffnung der privaten Krankenversicherung für Beamtenanfänger  
und einmalig für alle Beamten
  - Der Standardtarif
- 

„Der private Krankenversicherungsschutz im Sozialrecht“

---

PKV-Dokumentationsreihe

Heft 1: „Zur Krankenversicherung der Studenten“

von Prof. Dr. Rupert Scholz / Prof. Dr. Josef Isensee, März 1973 (vergriffen)

Heft 2: „Zur Reform des Krankenhauswesens“  
von Dipl.-Volkswirt Karl Brandecker, Januar 1974 (vergriffen)  
Heft 3: „Zur Abgrenzung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung“  
von Prof. Dr. Walter Leisner, Oktober 1974 (vergriffen)  
Heft 4: „Zum Privatliquidationsrecht der leitenden Krankenhausärzte“  
von Prof. Dr. Wolfgang Gitter, Mai 1975  
Heft 5: „Zum Beitragszuschuß“  
von Bundesrichter Dr. Helmut Heinze, November 1976 (vergriffen)  
Heft 6: „Privatautonomie der Individualversicherung und soziale Selbstverwaltung“  
von Prof. Dr. Isensee, Oktober 1980  
Heft 7: „Zur Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung“  
von Prof. Dr. Bernd von Maydell, März 1982  
Heft 8: „Zur Selbstbeteiligung der Versicherten“  
von Dipl.-Volkswirt Thomas Ruf, Dezember 1982  
Heft 9: „Solidarität als Aufgabenbegrenzung der gesetzlichen Krankenversicherung“  
von Direktor a. D. Hans Töns, November 1983  
Heft 10: „Gedanken zur privaten Krankenversicherung“  
von Dr. Heinz Bach, Dezember 1984  
Heft 11: „Zulassungsbeschränkungen für Ärzte aus verfassungsrechtlicher Sicht“  
von Prof. Dr. Hans-Jürgen Papier, November 1985  
Heft 12: „Teilkostenerstattung der Deutschen Angestellten-Krankenkasse“  
von Direktor a. D. Hans Töns, April 1987  
Heft 13: „Zur Reform des Krankenversicherungssystems“  
von Heinrich Frommknecht, August 1990  
Heft 14: „Zur Wettbewerbsgleichheit von gesetzlicher und privater Krankenversicherung“  
von Prof. Dr. Rupert Scholz, April 1991  
Heft 15: „Weiterentwicklung des gegliederten Krankenversicherungssystems  
durch eine Organisationsreform“  
von Prof. Dr. J.-Matthias Graf v. d. Schulenburg, Januar 1992  
Heft 16: „Verfassungsrechtliche Rahmenbedingungen der PKV“  
von Prof. Dr. Hans-Jürgen Papier, Oktober 1992  
Heft 17: „Möglichkeiten zum Ausbau der sozialrechtlichen Qualitätskontrolle des die  
gesetzliche Krankenversicherung substituierenden privaten Krankenversicherungsschutzes  
im Hinblick auf die Liberalisierung des europäischen Versicherungsmarktes“  
von Prof. Dr. jur. Heinrich Reiter, Juli 1993  
Heft 18: „Zum Umgang mit Knappheit in der medizinischen Versorgung“  
von Prof. Dr. Michael Arnold, Juli 1995  
Heft 19: „Zu den Altersbeiträgen der Privatversicherten“,  
Gutachten der Unabhängigen Expertenkommission, März 1997  
Heft 20: „Herausforderungen – Entwicklungslinien eines Versicherungszweiges  
von den Anfängen bis zur Gegenwart“, Juni 1997  
Heft 21: „Die Zukunft der Krankenversicherung“, November 1997  
Heft 22: „Die Finanzierungsgrundlagen in der Krankenversicherung, September 1998  
Heft 23: „Perspektiven der PKV in Europa“, April 1999

---

„Standpunkte der PKV zur Struktur des Krankenversicherungs-Systems ‘97“

---

„Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)“  
28seitige Kurzfassung

---

„Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)“  
6seitige Kurzfassung

---

„Beihilfavorschriften des Bundes nebst Durchführungshinweisen“

---

#### Musterbedingungen

- für die Krankheitskosten- und Krankentagegeldversicherung (MB/KK 94)
- für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT 94)
- für die Pflegekrankenversicherung (MB/PV 94)
- für die Ergänzende Pflegekrankenversicherung (MB/EPV 94)
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung
  - Bedingungsteil – (MB/PPV 96)

---

„Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Standardtarif“

---

„Satzung, Verbandsorgane, Organisation“

---