

Die private Krankenversicherung

Zahlenbericht 2002/2003



Die private Krankenversicherung 2002/2003

Zahlenbericht
Verband der privaten Krankenversicherung e.V.
Köln

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>
E-Mail: postmaster@pkv.de
ISSN 0503-8839

Inhalt

Vorbemerkung	5
1. Entwicklung des Verbandes und seiner Mitgliedsunternehmen	7
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
2. Versicherungsbestand	11
2.1 Krankheitsvollversicherung	11
2.2 Standardtarif	16
2.3 Zusatzversicherungen	16
2.3.1 Versicherung für Wahlleistungen im Krankenhaus	17
2.3.2 Ambulante Zusatzversicherungen	17
2.3.3 Pflegezusatzversicherung	18
2.4 Krankentagegeldversicherung	18
2.5 Krankenhaustagegeldversicherung	19
2.6 Beihilfeablöseversicherung	19
2.7 Restschuldversicherung	19
2.8 Lohnfortzahlungsversicherung	20
2.9 Auslandsreisekrankenversicherung	20
2.10 Pflegepflichtversicherung	20
3. Beitragseinnahmen	23
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
3.5 Verhältnis zu den Versicherungsleistungen	32
4. Leistungsausgaben	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

5. Kosten	43
6. Vermögensentwicklung	45
7. Jahresergebnis der Mitgliedsunternehmen 2001	47
8. Kennzahlen	49
8.1 Sicherheit und Finanzierbarkeit	49
8.2 Erfolg und Leistung	50
8.3 Bestand und Wachstum	50
8.4 Vorsorgequote	50
9. Verbandsstatistiken	53
9.1 Wahrscheinlichkeitstablen	53
9.2 Auswertung von Arzt- und Zahnarztrechnungen	66
9.3 Krankenhausstatistik	66
9.4 Krankheitsartenstatistik	72
9.5 AIDS-Statistik	72
10. Die PKV im Jahre 2003	77
10.1 Mitgliedsunternehmen	77
10.2 Krankenversicherung	77
10.2.1 Versicherungsbestand	77
10.2.2 Beitragseinnahmen	77
10.2.3 Versicherungsleistungen	78
10.2.4 Kosten	79
10.2.5 Kapitalanlagen	79
10.3 Pflegepflichtversicherung	79
Anhang	81

Vorbemerkung

Mit dem vorliegenden Zahlenbericht wird das endgültige Geschäftsergebnis des Jahres 2002 der Mitgliedsunternehmen des Verbandes der privaten Krankenversicherung veröffentlicht. Der Bericht stellt eine Ergänzung des jährlich im Juni erscheinenden Rechenschaftsberichtes dar, der vorläufige statistische Daten enthält. Außerdem gibt der Zahlenbericht einen Überblick über die Entwicklung der ersten Jahreshälfte 2003 und einen Ausblick auf das gesamte laufende Geschäftsjahr. Die Grundlage für die Erhebung der Daten bilden die von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Sektor Versicherungsaufsicht geforderten Jahresnachweise der PKV-Unternehmen, Geschäftsberichte und Sondererhebungen.

Im Jahr 2002 gab es unter den Mitgliedern des PKV-Verbandes keine Veränderung, so dass weiterhin 50 PKV-Unternehmen dem Verband angehören. Gemeinsam hatten diese Unternehmen einen Versichertenbestand von rund 15,6 Mio. Personen. Von diesen hatten 7,924 Mio. Personen eine Krankheitsvollversicherung, der Nettoneuzugang lag in diesem Bereich bei 213.600 Personen und damit wie bereits im Vorjahr auf einem hohen Niveau. Hier spielt sicher die deutliche Anhebung der Versicherungspflichtgrenze zum 1. Januar 2003 eine Rolle, die viele freiwillig Versicherte veranlasst haben dürfte, einen Wechsel in die PKV zeitlich vorzuziehen.

Die Leistungsausgaben je Versicherten stiegen 2002 um 3,6 Prozent. Wie in den vergangenen Jahren nahmen die Ausgaben für Arzneien und Verbandmittel überdurchschnittlich zu (plus 9,4 Prozent). Ebenfalls deutlich stiegen die Kosten für ambulante Arztbehandlung (plus 3,7 Prozent) und für den gesamten Krankenhausbereich (plus 3,1 Prozent). Demgegenüber war im Bereich Zahnbehandlung und -ersatz nach einem starken Anstieg im letzten Jahr eine geringe Kostensteigerung zu verzeichnen (plus 0,8 Prozent).

Köln, 10. Oktober 2003

1. Entwicklung des Verbandes und seiner Mitgliedsunternehmen

1.1 Mitglieder des Verbandes

Mitglieder am
31. Dezember 2002

Dem Verband gehörten am 31. Dezember 2002 50 Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV) an. Zusätzlich stellten zwei Unternehmen verbundene Einrichtungen dar. Die Zahl hat sich gegenüber 2001 nicht verändert. In den letzten 20 Jahren sind 20 Krankenversicherungsunternehmen gegründet worden und dem Verband beigetreten.

1.2 Rechtsform der Unternehmen

Versicherungsvereine
auf Gegenseitigkeit

Im Jahr 2002 gab es 20 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (Vorjahr 20) mit 10.517,0 (Vorjahr 9.918,9) Mio. Euro an Beitragseinnahmen. Sie hatten einen Anteil von 45,56 (Vorjahr 45,68) Prozent an den gesamten Beitragseinnahmen der PKV und 51,26 (Vorjahr 51,27) Prozent des Gesamtbestandes an Vollversicherten der PKV.

Aktiengesellschaften

Als Aktiengesellschaft waren 30 (Vorjahr 30) Unternehmen mit 12.564,8 (Vorjahr 11.798,3) Mio. Euro an Beitragseinnahmen organisiert. Ihr Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen betrug 54,44 (Vorjahr 54,32) Prozent, gemessen am Gesamtbestand an Vollversicherten der PKV 48,74 (Vorjahr 48,73) Prozent.

8 Unternehmen davon waren Tochtergesellschaften von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit. Sie verzeichneten Beitragseinnahmen von 1.473,2 Mio. Euro bzw. 6,38 Prozent. Ihr Anteil an den Vollversicherten betrug 6,41 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

- 19 Unternehmen (Vorjahr 18) hatten jeweils mehr als 100.000 Vollversicherte und damit zusammen 92,78 (Vorjahr 91,64) Prozent des Gesamtbestandes der PKV.

- 25 Unternehmen (Vorjahr 26) hatten jeweils bis zu 100.000 Vollversicherte und damit zusammen 7,22 (Vorjahr 8,36) 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):

- 14 Unternehmen (Vorjahr 13) hatten jeweils mehr als 500 Mio. Euro an Beitragseinnahmen und damit 81,56 (Vorjahr 79,88) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen der PKV.
- 17 Unternehmen (Vorjahr 18) hatten jeweils 50 Mio. Euro bis 500 Mio. Euro an Beitragseinnahmen und damit 17,64 (Vorjahr 19,41) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen.
- 19 Unternehmen (Vorjahr 19) hatten jeweils weniger als 50 Mio. Euro an Beitragseinnahmen und damit 0,80 (Vorjahr 0,71) Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen.

1.4 Andere private Versicherungseinrichtungen

Neben den Unternehmen, die dem Verband angehören, gab es im Jahr 2002 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 0,06 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 2002 wie folgt dar:

Versicherungszweig	Zahl der Unternehmen	Jahresbeitrags-einnahmen
Lebensversicherung	132	65,1 Mrd. €
Schaden- und Unfallversicherung	261	51,4 Mrd. €
Private Krankenversicherung	50	23,1 Mrd. €

Die Rangfolge der Sparten ist in den letzten zehn Jahren gleich geblieben. In der Schaden- und Unfallversicherung stiegen die Beitragseinnahmen seit 1992 um 80,3 Prozent an. Die Lebensversicherung verzeichnete in dieser Zeit eine Steigerung um 88,7 Prozent. Die PKV konnte eine Erhöhung um 98,9 Prozent feststellen.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Zahl der Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) belief sich im Jahresdurchschnitt 2002 bundesweit auf 485 (Vorjahr 524). Insgesamt hatten die Krankenkassen 50,970 (Vorjahr 50,994) Mio. Mitglieder (ohne Familienangehörige), davon waren 5,913 (Vorjahr 6,639) Mio. freiwillig versichert. Damit ist die Zahl der freiwilligen Mitglieder gegenüber dem Vorjahr um 726.000 Personen gesunken, was vor allem auf die geringe Einkommensentwicklung im Zusammenhang mit der stark gestiegenen Versicherungspflichtgrenze zurückzuführen ist. Einschließlich der Familienangehörigen waren 70,783 (Vorjahr 70,995) Mio. Personen gesetzlich versichert, das waren 85,76 (Vorjahr 86,12) Prozent der Bevölkerung.

Gliederung nach Kassenarten

Von den freiwilligen Mitgliedern der GKV waren 52,72 Prozent Mitglieder der Ersatzkassen (3,118 Mio. Personen), mit 21,34 Prozent folgten die Betriebskrankenkassen (1,262 Mio.). Die Ortskrankenkassen hatten einen Anteil von 20,10 Prozent (1,189 Mio.), die Innungskrankenkassen einen von 4,47 Prozent (0,265 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 ist im Frühjahr 2003 erfolgt, so dass nicht vor dem Jahr 2005 mit ersten Daten zu rechnen ist. Für die letzte Erhebung im Jahr 1999 wird auf die Ausführungen im Rechenschaftsbericht 2000, S. 108 f., verwiesen.

2. Versicherungsbestand

Bei Fortschreibung der Erhebungen des Statistischen Bundesamtes dürfte es Ende 2002 etwa 15,6 Mio. Personen mit einer privaten Krankheitsvoll- oder Zusatzversicherung gegeben haben. Das waren rund 18,9 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 68,85 Prozent. Insgesamt hatten am

31. Dezember 2001	7.710.200 Personen
31. Dezember 2002	7.923.800 Personen

eine Krankheitsvollversicherung abgeschlossen, davon – abgeleitet aus den Daten der privaten Pflegepflichtversicherung – 640.700 Personen aus den neuen Bundesländern. Damit haben 9,60 Prozent der Bevölkerung eine private Vollversicherung. Die Zahl der versicherten Personen ist im Jahr 2002 um 213.600 Personen angestiegen (Nettozuwachs). Das ist ein Anstieg um 2,77 Prozent. Vom Nettozuwachs ist der Bruttozugang (2002 591.900 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 6.967.800 Personen mitversichert (Vorjahr 6.784.600 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.) ¹	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 ²⁾	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 ³⁾	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
2000	7,4938	rd. 7,5	rd. 15,0
2001	7,7102	rd. 7,6	rd. 15,3
2002	7,9238	rd. 7,7	rd. 15,6

¹⁾ Mikrozensusdaten bzw. Hochrechnung daraus

²⁾ Eliminierung von Doppelzählungen, Nettozugang in 1991 262.000 Personen

³⁾ Zählungsumstellung, nach alter Zählung 6.945.800

Versicherungspflicht-
und Beitragsbemessungs-
grenze

Seit dem 1. Januar 1971 wird die Krankenversicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze auf der Basis von 75 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung dynamisiert. Für das Jahr 2003 wurde die Versicherungspflichtgrenze auf 3.825 Euro gesetzt und damit höher als die Beitragsbemessungsgrenze (3.450 Euro). Die Dynamisierung erfolgt nun ab dem neuen Wert, so dass die Versicherungspflichtgrenze in 2004 bei 3.862,50 Euro liegt. 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 In-Kraft-Treten 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 versi-

chert. Neu verbeamtete Personen können deshalb ausnahmslos in die PKV aufgenommen werden. Ein eventueller Risikozuschlag wird auf maximal 30 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, in 1991 um 0,3 Prozentpunkte und in 1999 um 0,1 bzw. 0,2 Prozentpunkte der Höchstbeitrag gestiegen. Im Jahr 2004 könnte dagegen, wenn das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz greift, mit der Absenkung des Beitragssatzes trotz der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze der Höchstbeitrag sinken.

Entwicklung der Höchstbeiträge in der GKV

Jahr	Beitragsbemessungsgrenze		Durchschnittlicher Beitragssatz ¹⁾ Prozent		Höchstbeitrag pro Monat	
	alte Bundesländer	neue Bundesländer	alte Bundesländer	neue Bundesländer	alte Bundesländer	neue Bundesländer
1975	2.100 DM	–	10,5	–	220,50 DM	–
1980	3.150 DM	–	11,5	–	362,25 DM	–
1985	4.050 DM	–	11,8	–	477,90 DM	–
1990	4.725 DM	–	12,5	–	590,63 DM	–
1995	5.850 DM	4.800 DM	13,2	12,8	772,20 DM	614,40 DM
1996	6.000 DM	5.100 DM	13,5	13,5	810,00 DM	688,50 DM
1997	6.150 DM	5.325 DM	13,5	13,9	830,25 DM	740,18 DM
1998	6.300 DM	5.250 DM	13,6	14,1	856,80 DM	740,25 DM
1999	6.375 DM	5.400 DM	13,5	13,9	860,63 DM	750,60 DM
2000	6.450 DM	5.325 DM	13,5	13,8	870,75 DM	734,85 DM
2001	6.525 DM	6.525 DM	13,6	13,7	887,40 DM	893,93 DM
2002	3.375 €	3.375 €	14,0	14,0	472,50 €	472,50 €
2003	3.450 €	3.450 €	14,3 ²⁾	14,1 ²⁾	493,35 €	486,45 €
2004	3.487,50 €	3.487,50 €	13,8 ²⁾	13,6 ²⁾	481,28 €	474,30 €

¹⁾ beobachteter Wert

²⁾ 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

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
2000	325.000	148.600	+ 176.400
2001	360.700	147.500	+ 213.200
2002	362.000	129.800	+ 232.200

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 jedes Jahr eine beachtliche Zahl freiwillig versicherter GKV-Mitglieder zur privaten Krankenversicherung übergetreten (siehe Tabelle Seite 14).

Der Saldo der Wechsler zwischen PKV und GKV ist weit höher als der Nettozugang insgesamt. Dies liegt daran, dass die Anzahl der Todesfälle 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 zurückzuführen sein.

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 2002 bei 14,84 Prozent, der Anteil der Männer (einschließlich männlicher Jugendlicher) betrug 52,93 Prozent, während der Prozentsatz der Frauen (einschließlich Jugendliche) nur 32,23 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 2002“), 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 Standardtarif können Personen wählen, die seit mindestens 10 Jahren privat vollversichert sind und

- das 65. Lebensjahr vollendet haben oder
- das 55. Lebensjahr vollendet haben und über ein Einkommen unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze verfügen oder
- insbesondere wegen Erwerbsunfähigkeit vorzeitig eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen Vorschriften beziehen und über ein Einkommen unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze verfügen.

Darüber hinaus können bisher gesetzlich versicherte Beamtenanfänger innerhalb von sechs Monaten nach ihrer Verbeamtung in den Standardtarif wechseln, wenn sie aufgrund von Vorerkrankungen in anderen Tarifen einen Risikozuschlag zahlen müssten.

Die einheitlichen Leistungen dieses Tarifs orientieren sich am Niveau der 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 7.919 Versicherten, die am 31. Dezember 2002 den Standardtarif abgeschlossen hatten (Vorjahr 6.507 Personen), musste daher nur bei 1.132 Personen die Prämie an der Obergrenze gekappt werden.

Von den 7.919 Personen waren 4.448 Personen im Standardtarif für Nichtbeihilfeberechtigte und 3.471 Personen im Standardtarif für Beihilfeberechtigte versichert.

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. 2002 dürften rund 7,7 Mio. gesetzlich Versicherte bzw. ca. 9,3 Prozent der Bevölkerung eine Zusatzversicherung bei einer privaten Krankenversicherung abgeschlossen haben.

Bestand 2002

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 2001	14,073 Mio. Personen
31. Dezember 2002	14,161 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 12,95 Prozent und damit noch niedriger als im Vorjahr mit 13,42 Prozent.

2.3.1 Versicherung für Wahlleistungen im Krankenhaus

Eine Versicherung, die Wahlleistungen im Krankenhaus abdeckt, haben am

31. Dezember 2001	4.452.700 Personen
31. Dezember 2002	4.472.900 Personen

zusätzlich zum GKV-Schutz abgeschlossen. Damit ist hier ein Zuwachs um 20.200 Personen bzw. 0,45 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 2001	4.608.100 Personen
31. Dezember 2002	4.792.600 Personen.

Insgesamt hatten 184.500 Personen bzw. 4,00 Prozent mehr als im Vorjahr eine solche Zusatzversicherung 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 Pflegetagegeldversicherung 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 2001	655.700 Personen
31. Dezember 2002	690.000 Personen

eine Pflegezusatzversicherung. Damit hat sich die Zahl um 34.300 versicherte Personen bzw. 5,23 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 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 2001	1.792.900 Personen
31. Dezember 2002	1.898.400 Personen

versichert, die neben einer privaten Krankheitsvollversicherung eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen haben. Parallel zur Vollversicherung stieg damit auch dieser Bestand um 105.500 Personen bzw. 5,88 Prozent. Von den 1,9 Mio. Personen waren 34,77 Prozent Freiberufler oder Selbständige. 65,23 Prozent waren Angestellte oder Arbeiter, deren Verträge in 89,68 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 Selbständi-

ge 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 2001	988.600 Personen
31. Dezember 2002	1.043.800 Personen

gezählt. Dies sind 55.200 Personen bzw. 5,58 Prozent mehr als im Vorjahr.

2.5 Krankenhaustagegeldversicherung

Eine Krankenhaustagegeldversicherung hatten am

31. Dezember 2001	8.888.200 Personen
31. Dezember 2002	8.789.900 Personen

abgeschlossen, also 98.300 Personen bzw. 1,11 Prozent weniger als im Vorjahr.

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 2001	687.500 Personen
31. Dezember 2002	774.700 Personen

versichert und damit 87.200 Personen bzw. 12,68 Prozent mehr als im Vorjahr.

2.7 Restschuldversicherung

Etwa ein Fünftel der Mitgliedsunternehmen bietet 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 2001	225.700 Personen
im Jahr 2002	143.900 Personen

gezählt.

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 2001	12.300 Mitarbeiter
31. Dezember 2002	13.800 Mitarbeiter

in einer derartigen Versicherung abgesichert.

2.9 Auslandsreisekrankenversicherung

Eine Auslandsreisekrankenversicherung hatten im Laufe des Jahres

2001	27.145.500 Personen
2002	26.824.000 Personen

abgeschlossen.

2.10 Pflegepflichtversicherung

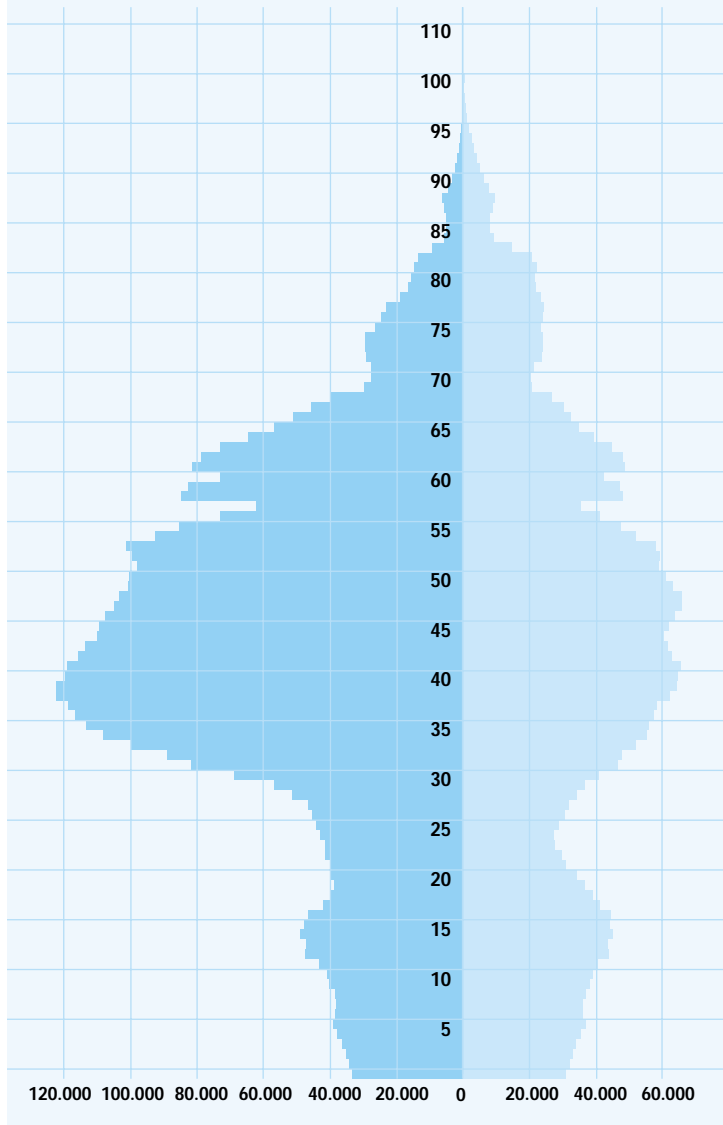
In der zum 1. Januar 1995 eingeführten Pflegepflichtversicherung sind neben allen privat krankenversicherten Personen auch einige wenige freiwillig gesetzlich Versicherte erfasst, die sich von der sozialen Pflegepflichtversicherung befreien ließen und sich für den privaten Pflegeversicherungsschutz entschieden 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 2001	8.619.400 Personen
31. Dezember 2002	8.827.100 Personen

eine private Pflegepflichtversicherung, davon waren 629.500 Personen aus den neuen Bundesländern. (Der Vorjahreswert musste gegenüber dem letztjährigen Bericht korrigiert werden, da die Zählung

Altersstruktur in der privaten Pflegepflichtversicherung 2002

■ Männer ■ Frauen



Erläuterungen Seite 20 f.

auf die Regeln umgestellt wurde, die für alle übrigen Personenzählungen gelten.) Damit lag der Bestandszuwachs mit 207.700 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 „Altersstruktur in der privaten Pflegepflichtversicherung 2002“.

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 2002 in der privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung insgesamt um 1.363,5 (Vorjahr 1.006,3) Mio. Euro bzw. 6,28 (Vorjahr 4,86) Prozent auf

23.081,8 (Vorjahr 21.718,3) Mio. Euro.

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 1.333,4 (Vorjahr 1.059,7) Mio. Euro bzw. 6,75 (Vorjahr 5,67) Prozent aus.

Abgegrenzte
Beitragseinnahmen

Die abgegrenzten Beitragseinnahmen beliefen sich 2002 auf

23.076,8 (Vorjahr 21.709,9) Mio. Euro,

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. Einzeln werden nunmehr die besonderen Versicherungsarten (Beihilfeablöse-, Restschuld-, Lohnfortzahlungs- und Auslandskrankenversicherung) aufgeführt, siehe auch Schaubild „Beiträge nach Versicherungsarten“. Die Aufteilung der Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten in Mio. Euro und in Prozent kann auch dem Anhang, Tabellen 2 und 3, entnommen werden.

3.2 Krankenversicherung

In 2002 erhöhten sich die Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung um 1.333,4 (Vorjahr 1.059,7) Mio. Euro bzw. um 6,75 (Vorjahr 5,67) Prozent auf

21.096,6 (Vorjahr 19.763,2) Mio. Euro.

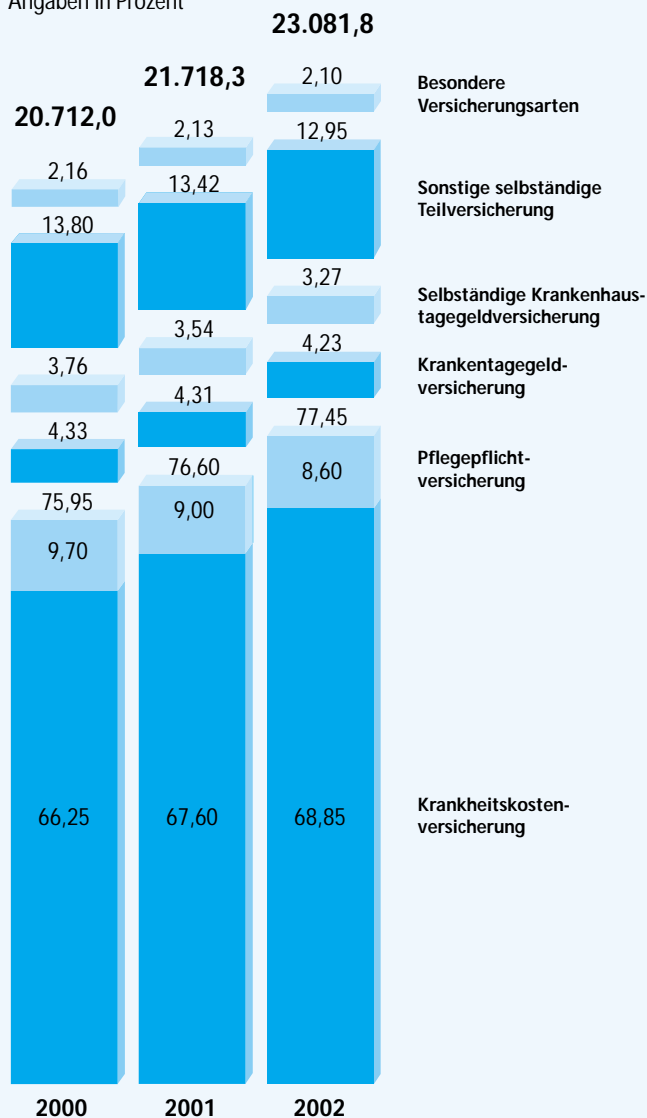
Grund für diesen Anstieg ist zum einen die gestiegene Versichertenzahl in der PKV, zum anderen waren Beitragsanpassungen erforderlich.

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. € (Kranken- und Pflegepflichtversicherung)	Erhöhung gegenüber 1975 in Prozent
1975	3.298	—
1980	4.830	46,5
1985	6.573	99,3
1990	9.546	189,5
1995	16.408	497,6
1996	17.518	431,2
1997	18.558	462,8
1998	19.320	458,9
1999	19.910	503,8
2000	20.712	528,1
2001	21.718	558,6
2002	23.082	599,9

Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten

Insgesamt in Mio. €
Angaben in Prozent



Erläuterungen Seite 24 ff.

3.2.1 Krankheitsvollversicherung

In der Krankheitsvollversicherung stiegen die Beitragseinnahmen in 2002 um 1.209,5 Mio. Euro bzw. 8,24 Prozent auf

15.891,4 (Vorjahr 14.681,9) Mio. Euro.

Das waren 68,85 (Vorjahr 67,60) 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 4.1, hat die PKV Vorsorge dafür getroffen, dass allein aufgrund des mit dem Alter zunehmenden Krankheitsrisikos der Versicherten Beitragssteigerungen aber nicht erfolgen.

Zehn-Prozent-Zuschlag

Um Beitragssteigerungen im Alter zu verringern oder sogar zu verhindern, wurde zum 1. Januar 2000 ein Zehn-Prozent-Zuschlag auf den Beitrag eingeführt. Dieser Posten macht allerdings nicht zehn Prozent der Beitragseinnahmen aus, da für Bestandskunden folgende Regelung galt:

1. Die Zahlung des Zehn-Prozent-Zuschlags konnte abgelehnt werden.
2. Der Zuschlag wird schrittweise auf den Beitrag aufgeschlagen, beginnend ab 2001 mit zwei Prozent und mit einer jährlichen Erhöhung um zwei Prozentpunkte. Dadurch zahlt der Bestand erst im Jahr 2005 den vollen Zuschlag.
3. Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, zahlen unabhängig davon, ob sie zu den Neukunden oder zum Bestand gezählt wurden, keinen Zuschlag.

Die Beitragseinnahme aus dem erhobenen Zuschlag betrug im Jahr 2002

386,8 (Vorjahr 200,7) Mio. Euro.

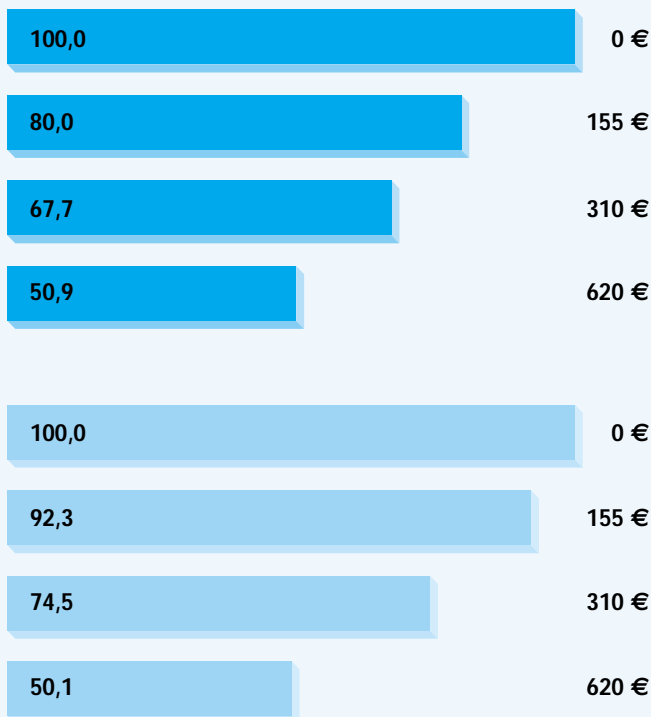
Selbstbehalt

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 er-

Selbstbehalt und Beitrag

■ Männer ■ Frauen
Angaben in Prozent vom Beitrag

Selbstbehalt
pro Jahr



Tarifbeispiel: Ambulanttarif, Eintrittsalter 33 Jahre

Erläuterungen Seite 26 f.

setzt. 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 620 Euro Selbstbehalt im Jahr macht der Beitrag einer 33-jährigen Frau für den ambulanten Teil ihres Versicherungsschutzes nur rund 50 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 Bei-

tragssatz. Die Beitragsbemessungsgrenze lag 1975 noch bei 2.100 DM (= 1.073,71 Euro) monatlich und wird bis 2004 auf 3.487,50 Euro steigen. Der Beitragssatz wird von 10,5 Prozent in 1975 auf voraussichtlich 13,8 Prozent im Jahre 2004 steigen. Die Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenze und die der Höchstbeiträge verdeutlicht die Übersicht auf Seite 13.

Trotz wiederholter Leistungskürzungen und Zuzahlungserhöhungen bei etlichen Gesundheitsreformen ist eine dauerhafte Stabilisierung der GKV-Beitragsätze bis heute nicht gelungen.

3.2.2 Krankentagegeldversicherung

Gegenüber 2001 haben sich die Beitragseinnahmen in der Krankentagegeldversicherung um 40,7 Mio. Euro oder 4,35 Prozent auf insgesamt

976,5 (Vorjahr 935,8) Mio. Euro

erhöht. Damit lag die Krankentagegeldversicherung mit einem Volumen von 4,23 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen an vierter Stelle.

3.2.3 Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung

In der Selbständigen Krankenhaustagegeldversicherung war wie im Vorjahr ein Rückgang zu verzeichnen. Die Beitragseinnahmen verminderten sich in 2002 um 13,8 Mio. Euro oder 1,80 Prozent und betragen damit

754,7 (Vorjahr 768,5) Mio. Euro.

An den Gesamtbeitragseinnahmen hatte die Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung im Berichtsjahr einen Anteil von 3,27 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 erhöhten sich 2002 um 75,0 Mio. Euro bzw. 2,57 Prozent. Damit machten die Beitragseinnahmen

2.989,1 (Vorjahr 2.914,1) Mio. Euro

aus. Der Anteil dieser Sparte an den Gesamtbeitragseinnahmen betrug 12,95 Prozent.

3.2.5 Beihilfeablöseversicherung

Die Beitragseinnahmen in der Beihilfeablöseversicherung betragen 2002

191,7 (Vorjahr 173,3) Mio. Euro

und erhöhten sich damit um 10,62 Prozent. Sie machten 0,83 Prozent der Gesamtbeitragseinnahmen aus.

3.2.6 Restschuldversicherung

Die Beitragseinnahmen in der Restschuldversicherung sind in 2002 gegenüber dem Vorjahr um 10,5 Mio. Euro bzw. 49,76 Prozent gesunken. Sie lagen damit bei

10,6 (Vorjahr 21,1) Mio. Euro

und hatten einen Anteil an den Gesamtbeitragseinnahmen von 0,05 Prozent.

3.2.7 Lohnfortzahlungsversicherung

2002 betragen die Beitragseinnahmen in der Lohnfortzahlungsversicherung

5,2 (Vorjahr 5,2) Mio. Euro.

Hier liegt keine Veränderung 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.

2002 wurden in der Auslandskrankenversicherung Beitragseinnahmen von

277,4 (Vorjahr 263,3) Mio. Euro

erzielt. Das waren 5,36 Prozent bzw. 14,1 Mio. Euro mehr als im Vorjahr. An den Gesamtbeitragseinnahmen hatte die Auslandskrankenversicherung einen Anteil von 1,20 Prozent.

Auslandsreisekranken-
versicherung-

Die Beitragseinnahmen in der Auslandsreisekrankenversicherung machten 2002

231,7 Mio. Euro

aus. Damit betrug der durchschnittliche Beitrag eines Versicherten im Jahr 8,64 Euro.

3.3 Pflegepflichtversicherung

Einschließlich der Beiträge der Mitversicherungsgemeinschaft GPV für die Versicherten von Bahn und Post machten die Beitragseinnahmen in der Pflegepflichtversicherung 2002

1.985,2 (Vorjahr 1.955,1) Mio. Euro

aus und erhöhten sich damit um 30,1 Mio. Euro bzw. 1,54 Prozent. Der Anteil der Pflegepflichtversicherung an den Gesamtbeitragseinnahmen belief sich auf 8,60 Prozent.

Finanzausgleich

Den die private Pflegepflichtversicherung betreibenden Versicherungsunternehmen ist ein Risikoausgleich gesetzlich vorgeschrieben. Insgesamt gab es 2002 ein Umlagevolumen von über 380 Mio. Euro. 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 66,8 Mio. Euro 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 verwendet. Zu unterscheiden sind die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, in die Anteile der Unternehmensüberschüsse eingestellt wer-

den, 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				
	2002 Mio. €			2001 Mio. €
	gesamt	davon aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie der RfB für die Pflegepflichtversicherung	davon aus der übrigen Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	gesamt
Krankheitsvollversicherung	1.479,9	970,4	509,5	1.421,2
Krankentagegeldversicherung	76,5	75,9	0,6	50,2
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	22,9	22,8	0,1	19,3
Sonstige selbständige Teilversicherung	142,4	41,0	101,4	195,1
Pflegepflichtversicherung	22,3	21,4	0,9	819,9
Besondere Versicherungsarten	0	0	0	0
Gesamt	1.744,0	1.131,5	612,5	2.505,7

In 2002 sind die Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung in der Krankenversicherung von 1.685, 8 Mio. Euro auf 1.721,7 Mio. Euro um 35,9 Mio. Euro, das sind 2,13 Prozent, gestiegen. In der Pflegepflichtversicherung sanken die Beträge von 819,9 Mio. Euro auf 22,3 Mio. Euro, da keine Beitragsanpassung durchgeführt wurde.

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 65-jährigen Versicherten abzumildern. 2002 wurden 609,5 (Vorjahr 436,0) Mio. Euro entnommen.

3.5 Verhältnis zu den Versicherungsleistungen

Verhältnis zu den
Versicherungsleistungen

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

	Steigerung gegenüber dem Vorjahr	
Jahr	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 %
2000	+ 4,5 %	+ 4,3 %
2001	+ 5,7 %	+ 6,0 %
2002	+ 5,5 %	+ 6,7 %

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 2002):

Leistungsauszahlungen an Versicherte	15.219,5 Mio. Euro
Veränderung der Schadenrückstellung	229,7 Mio. Euro
Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung	1.660,2 Mio. Euro
Zuführung zur Alterungsrückstellung	8.081,6 Mio. Euro
Gesamtaufwendungen	25.191,0 Mio. Euro

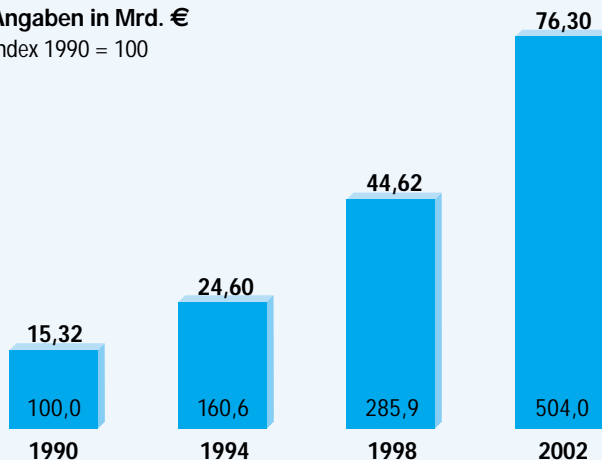
Im Vorjahr betragen die Gesamtaufwendungen demgegenüber 25.744,1 Mio. Euro:

Jahr	ausgezahlte Versicherungsleistungen Mio. E	Gesamt- aufwendungen Mio. E
1975	2.358,6	2.838,7
1980	3.592,1	4.567,2
1985	4.789,2	6.706,5
1990	7.085,2	9.503,5
1991	7.847,4	10.655,8
1992	8.759,5	11.654,7
1993	9.495,0	13.388,8
1994	10.069,4	14.715,2
1995	10.719,3	16.804,3
1996	11.212,8	19.102,9
1997	11.993,3	20.352,0
1998	12.462,2	21.713,6
1999	13.038,1	23.894,6
2000	13.614,6	24.086,6
2001	14.419,7	25.744,1
2002	15.219,5	25.191,0

Entwicklung der Alterungsrückstellung

Angaben in Mrd. €

Index 1990 = 100



Erläuterungen Seite 35

Die Reduzierung der Gesamtaufwendungen hat zwei Gründe: Zum einen wurden der Alterungsrückstellung deutlich weniger Mittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt (s. dazu Tabelle „Einmalbeiträge“ auf Seite 31) und zum anderen konnten wegen der ungünstigen Kapitalmarktsituation weniger Mittel als in den Vorjahren der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt werden.

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 1.660,2 Mio. Euro teilte sich 2002 wie folgt auf:

Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	1.140,6 Mio. Euro
Rückstellungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung:	
– Pflegepflichtversicherung	254,9 Mio. Euro

– Mittel zur Beitragsentlastung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	254,5 Mio. Euro
– Sonstige	10,2 Mio. Euro.

Bei den Mitteln zur Beitragsentlastung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG handelt es sich um gezielte Beitragsentlastungsmaßnahmen für ältere Versicherte. 90 Prozent der so genannten Überzinsen, also der Zinserträge, die über den kalkulatorischen Ansatz von 3,5 Prozent bei der Bewertung der Alterungsrückstellung hinausgehen, müssen zu fast der Hälfte 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. Der Rest kommt allen Versicherten zugute. Diese Mittel (§ 12 a Abs. 2 VAG) werden für die künftige Beitragsentlastung im Alter unmittelbar in die Alterungsrückstellung eingestellt.

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. 2002 waren dies folgende Beiträge:

Limitierung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG (Beitragsentlastung für ältere Versicherte)	610,6 Mio. Euro
Sonstige Limitierungsmittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	1.137,9 Mio. Euro
Mittel für künftige Beitragsermäßigung für alle Versicherten (§ 12 a Abs. 2 VAG)	306,6 Mio. Euro.

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

2002 stiegen die Versicherungsleistungen (ohne die aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ausgezahlten und verrechneten Beträge) in der Krankenversicherung um 789,0 (Vorjahr 790,1) Mio.

Euro bzw. 5,66 (Vorjahr 6,01) Prozent auf 14.722,6 Mio. Euro. Damit hat sich der Ausgabenanstieg gegenüber dem Vorjahr verringert. Rechnet man die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung in Höhe von 496,9 (Vorjahr 486,1) Mio. Euro hinzu, so ergibt sich eine Steigerung der ausgezahlten Versicherungsleistungen (einschließlich Schadenregulierungskosten) von insgesamt 5,55 Prozent auf

15.219,5 (Vorjahr 14.419,7) Mio. Euro.

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 2002):

Ausgezahlte Leistungen	15.219,5 Mio. Euro
Limitierungsbeträge (inkl. § 12 a Abs. 3 VAG)	1.748,5 Mio. Euro
Barausschüttungen aus Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	862,5 Mio. Euro
Mittel für künftige Beitragsermäßigung im Alter (§ 12 a Abs. 2 VAG)	306,6 Mio. Euro
<hr/>	
Gesamtleistungen	18.137,1 Mio. Euro

Damit erhöhten sich die Gesamtleistungen um 0,76 Prozent. Die starke Erhöhung resultiert insbesondere aus den Entnahmen aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung der Pflegepflichtversicherung.

Tages- und Monatsleistung

Je Arbeitstag, insgesamt 250 im Jahr, ergab sich eine ausgezahlte Versicherungsleistung von 60,88 (Vorjahr 57,68) Mio. Euro, je Monat 1.268,3 (Vorjahr 1.201,6) Mio. Euro.

Aufteilung nach Männern, Frauen und Kindern

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

	2001		2002	
	Mio. €	Prozent	Mio. €	Prozent
Männer	7.404,7	51,35	7.815,8	51,35
Frauen	6.070,7	42,10	6.349,7	41,72
Kinder	944,3	6,55	1.054,0	6,93
Insgesamt	14.419,7	100,00	15.219,5	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 2002 14.722,6 (Vorjahr 13.933,6) Mio. Euro. Eine Aufteilung nach Leistungsarten ist der Tabelle 4 im Anhang zu entnehmen.

Die Versicherungsleistungen in der Krankenversicherung haben sich im Jahr 2002 im Verhältnis zum Vorjahr insgesamt um 5,66 (Vorjahr 6,01) Prozent erhöht. 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 ¹⁾ (in Prozent)				
	PKV 2001/2002	GKV 2001/2002	PKV 1992/2002	GKV 1992/2002
Arztkosten ambulant	+ 3,7	+ 1,3	+ 69,7	+ 24,2
Zahnbehandlung und -ersatz	+ 0,8	- 0,3	+ 33,2	+ 6,2
Krankenhaus insgesamt	+ 3,1	-	+ 32,6	-
davon				
allgemeine				
Krankenhausleistungen	+ 9,1	+ 2,7	+ 54,6	+ 32,9
Wahlleistung Unterbringung	- 21,5	-	- 10,2	-
Wahlleistung Arzt	+ 3,0	-	+ 21,7	-
Arzneien und Verbandmittel	+ 9,4	+ 4,5	+ 84,1	+ 32,1
Heil- u. Hilfsmittel	+ 4,2	+ 7,4	+ 66,6	+ 49,4
Gesamtleistung für Krankheitskosten	+ 3,6	+ 2,9	+ 50,0	+ 35,6

¹⁾ nur alte Bundesländer

37,28 Prozent der Leistungen in der Krankenversicherung entfielen auf den stationären Bereich. Für die ambulante Arzt- und Zahnarztbehandlung einschließlich Zahnersatz wurden 39,24 Prozent ausgegeben, für die Erstattung von Arzneien, Heil- und Hilfsmitteln rund 17,45 Prozent. Die übrigen 6,03 Prozent verteilten sich auf Krankengeld und sonstige Leistungen, z.B. Zusatzleistungen im Todesfall.

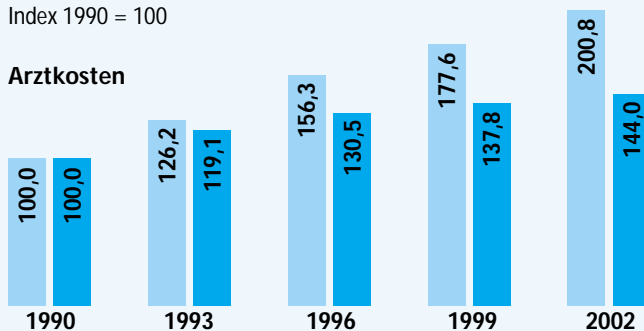
Die Schaubilder „Leistungen für ambulante Behandlung“, „Leistungen für stationäre Behandlung“ und „Leistungen für ärztliche Be-

Leistungen für ambulante Behandlung je Versicherten

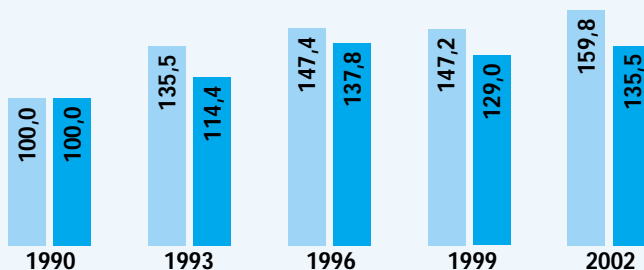
PKV GKV (nur alte Bundesländer)

Index 1990 = 100

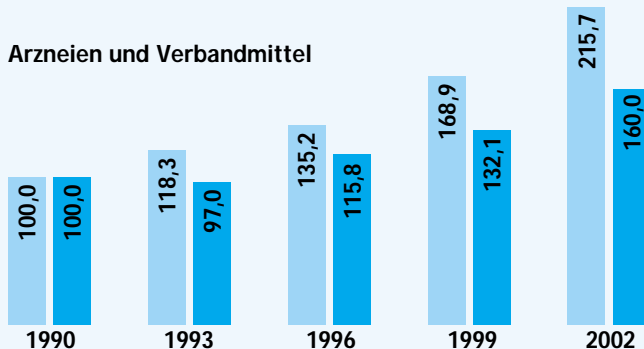
Arztkosten



Zahnbehandlung und Zahnersatz



Arzneien und Verbandmittel



Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt, www.bmgs.de sowie eigene Erhebungen

Erläuterungen Seite 37

handlung“ geben Aufschluss über die unterschiedliche Kostenentwicklung in der PKV und in der GKV seit 1990. Dargestellt sind die Leistungen je Versicherten. Der Vergleich bei der ambulanten ärztlichen Behandlung zwischen PKV und GKV zeigt, dass der Leistungszuwachs seit 1990 bei der PKV 56,8 Prozentpunkte höher ausfiel als bei der GKV.

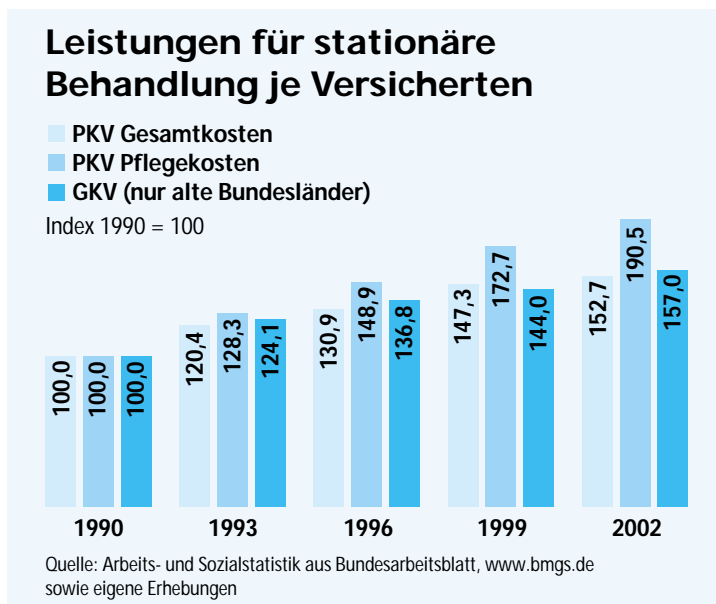
4.2.2 Pflegepflichtversicherung

Leistungsausgaben

In der Pflegepflichtversicherung beliefen sich die Leistungsausgaben in 2002 (einschließlich Schadenregulierungskosten) auf 496,9 (Vorjahr 486,1) Mio. Euro. Damit lag eine Erhöhung von 2,22 Prozent vor. Wie sich Pflegeversicherungsleistungen auf die einzelnen Leistungsarten verteilen, ist aus Tabelle 6 im Anhang ersichtlich. Dabei entfiel auf die ambulante Pflege ein Anteil von 51,81 Prozent, auf die stationäre Pflege ein Anteil von 48,19 Prozent.

Zuführungen

Die Zuführung zur Alterungsrückstellung betrug 1.658,4 Mio. Euro. Sie machte 83,54 Prozent der Beitragseinnahmen aus. Die Alterungsrückstellung belief sich damit auf 10,24 Mrd. Euro. Die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung betrug 275,5 Mio. Euro.

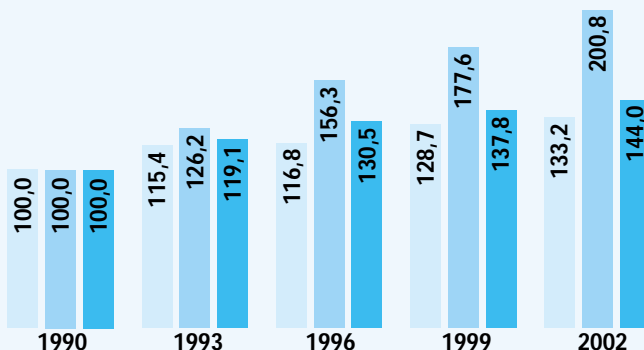


Erläuterungen Seite 37

Leistungen für ärztliche Behandlung je Versicherten

- PKV stationär
- PKV ambulant
- GKV ambulant (nur alte Bundesländer)

Index 1990 = 100



Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik aus Bundesarbeitsblatt, www.bmgs.de sowie eigene Erhebungen

Erläuterungen Seite 37

4.2.3 Übrige Leistungen

Beitragsrückerstattung

Mit

2.000,4 (Vorjahr 2.799,5) Mio. Euro

sind die an Beitragsrückerstattung insgesamt geleisteten Beträge um 28,54 Prozent gefallen. Der Anteil an den Gesamtleistungen einschließlich der Beträge nach § 12 a VAG machte im Berichtsjahr 11,03 (Vorjahr 15,32) 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 2002 ein Betrag von 862,5 (Vorjahr 727,8) Mio. Euro ausgezahlt und somit 18,51 Prozent mehr als im Vorjahr. Zum anderen wird der Großteil der Beträge, 2002 1.137,9 (Vorjahr 2.071,7) Mio. Euro, der Alterungsrückstellung zugeführt und damit zur Minderung oder Vermeidung von Beitragsanpassungen eingesetzt. Ins-

gesamt betrug die Alterungsrückstellung in 2002 76.297,1 Mio. Euro. 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 „Beitragsrückerstattung“ 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 90 Prozent der Zinsen, die den 3,5-prozentigen Zinssatz auf die Alterungsrückstellung des Vorjahres übersteigen, dem Geschäftsergebnis entnommen und zu 54 Prozent direkt der Alterungsrückstellung für die künftige Beitragsermäßigung für Versicherte zugeführt werden (§ 12 a Abs. 2 VAG). Der Rest fließt 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 306,6 (Vorjahr 620,4) Mio. Euro zugeführt, in die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wurden 254,5 Mio. Euro eingestellt. Zusätzlich zu den Einmalbeiträgen wurden der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung 609,5 (Vorjahr 436,0) Mio. Euro für die Minderung von Beitragsanpassungen für über 65-jährige 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

9.741,8 (Vorjahr 10.974,4) Mio. Euro

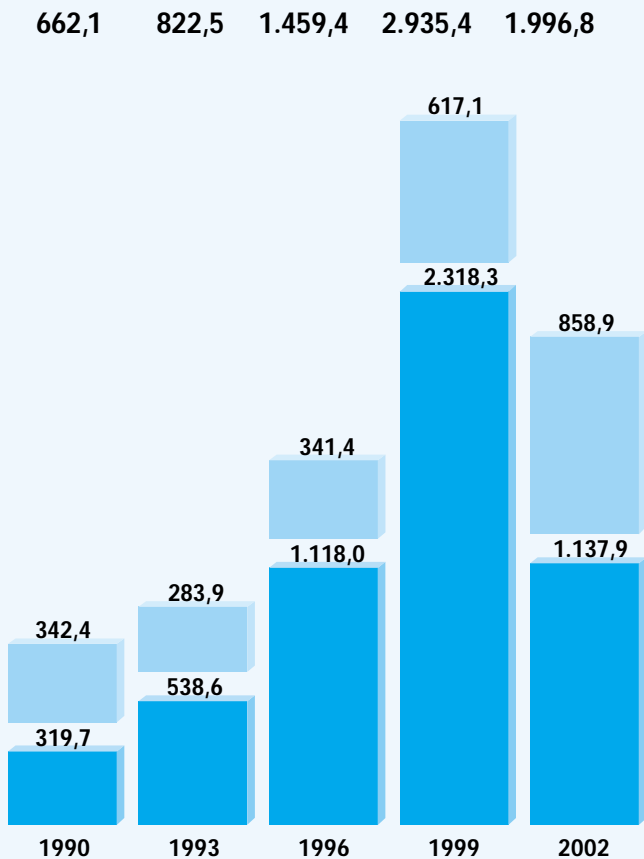
bzw. 42,21 Prozent der abgegrenzten, also dem Geschäftsjahr exakt zugeordneten Beitragseinnahmen aus, siehe auch die Übersicht in Kapitel 7.

Beitragsrückerstattung*

- Barausschüttung
- interne Beitragsverrechnung

Insgesamt in Mio. €

* ohne Beträge nach § 12 a VAG



Erläuterungen Seite 40 f.

5. Kosten

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

750,8 (Vorjahr 734,8) Mio. Euro.

Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Verwaltungskosten um 2,18 Prozent. Ihr Anteil an den abgegrenzten Beitragseinnahmen hat sich gegenüber dem Vorjahr (3,38 Prozent) auf 3,25 Prozent in 2002 vermindert. Seit 1975 (7,21 Prozent) hat der Verwaltungskostenanteil mit nur wenigen Unterbrechungen stetig abgenommen.

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 2002 auf

2.232,7 (Vorjahr 2.087,2) Mio. Euro.

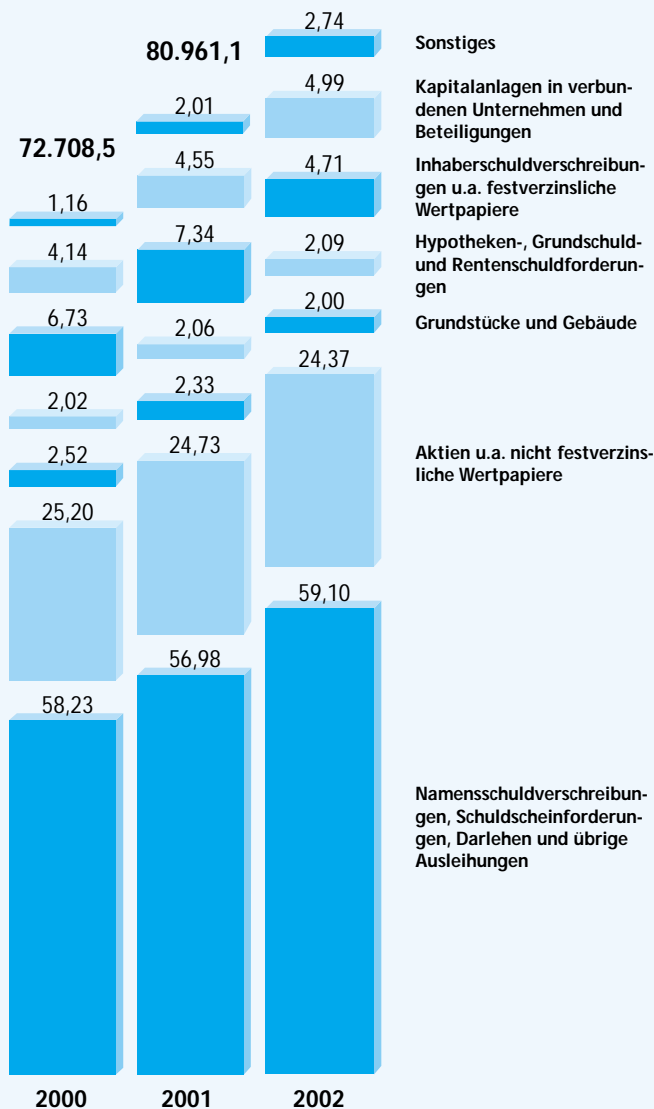
Die Erhöhung betrug 6,97 Prozent. Der Grund für den Anstieg lag in dem verstärkten Zugang zur privaten Krankenversicherung.

Vermögensanlagen

Insgesamt in Mio. €

Angaben in Prozent

88.235,2



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 Abanges von Vermögenswerten) betragen am 31. Dezember 2002

88.235,2 (Vorjahr 80.961,1) Mio. Euro.

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

Kapitalneuanlagen

Die Kapitalneuanlagen beliefen sich 2002 auf

32.580,6 (Vorjahr 24.727,9) Mio. Euro.

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

Seit 1975 entwickelten sich die Kapitalneuanlagen wie folgt:

Entwicklung der Kapitalneuanlagen	
Jahr	Neuanlagen in Mio. €
1975	825,8
1980	1.652,4
1985	1.914,6
1990	3.585,2
1991	3.872,2
1992	4.343,7
1993	5.779,3
1994	6.203,1
1995	8.131,7
1996	9.829,0
1997	11.583,2
1998	15.205,6
1999	16.530,6
2000	16.658,8
2001	24.727,9
2002	32.580,6

Die Kapitalneuanlagen beinhalten zum einen Neuanlagen aufgrund der Erhöhung der Rückstellungen und des Eigenkapitals und zum anderen Neuanlagen wegen Umschichtungen in der Kapitalanlagenstruktur sowie wegen des Ablaufs von Anlagen.

7. Jahresergebnis der Mitgliedsunternehmen 2002

(abgegrenzte Werte in 1.000 €)

I. Erträge

1.	Beitragseinnahmen (Verdiente Bruttobeiträge einschließlich Nebenleistungen)	23.076.766	
2.	Einmalbeiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	1.744.601	
3.	Vermögenserträge (Erträge aus Kapitalanlagen abzüglich Aufwendungen für Kapitalanlagen)	<u>3.831.707</u>	28.653.074

II. Aufwendungen

1.	a) Aufwendungen für Versicherungsfälle (einschließlich Schadenregulierungsaufwendungen)	15.449.258	
	b) Aufwendungen für Beitragsrückerstattung (erfolgsunabhängig und erfolgsabhängig)	1.660.195	
	c) Zuführungen zur Alterungsrückstellung	<u>8.081.612</u>	25.191.065
2.	Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb		
	a) Abschlusskosten	2.232.714	
	b) sonstige Kosten	750.819	
3.	Steuern	126.527	
4.	Sonstige Aufwendungen und Erträge	<u>178.559</u>	28.479.684

III. Mittel zur Bildung gesetzlich vorgeschriebener und freier Rücklagen

173.390

8. Kennzahlen

Mittels des Kennzahlenkatalogs¹ 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 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. Im Jahr 2000 ist der gesetzliche Zuschlag von 10 Prozent für das Neugeschäft eingeführt worden. Dieser hat ebenfalls Auswirkungen auf die Kennzahlen.

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 2002 13,40 (Vorjahr 13,83) 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

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

betrug im Berichtsjahr 23,01 (Vorjahr 27,20) Prozent, die RfB-Zuführungsquote 6,03 (Vorjahr 7,91) Prozent. Die RfB-Entnahme verteilt sich zu 57,13 Prozent auf Einmalbeiträge und zu 42,87 Prozent auf die Barausschüttung.

- Die Überschussverwendungsquote bildet den Anteil der jährlichen Zuführungen einschließlich der Beträge gemäß § 12 a VAG am Überschuss ab. Sie machte 2002 91,86 (Vorjahr 93,45) 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 2002 5,00 (Vorjahr 3,77) 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 82,11 (Vorjahr 83,28) Prozent (Schadenquote), 3,24 (Vorjahr 3,37) Prozent (Verwaltungskostenquote) und 9,64 (Vorjahr 9,58) Prozent (Abschlusskostenquote).
- die Nettoverzinsung aus den Kapitalanlagen, die im Berichtsjahr 6,24 (Vorjahr 6,24) Prozent ausmachte.

8.3 Bestand und Wachstum

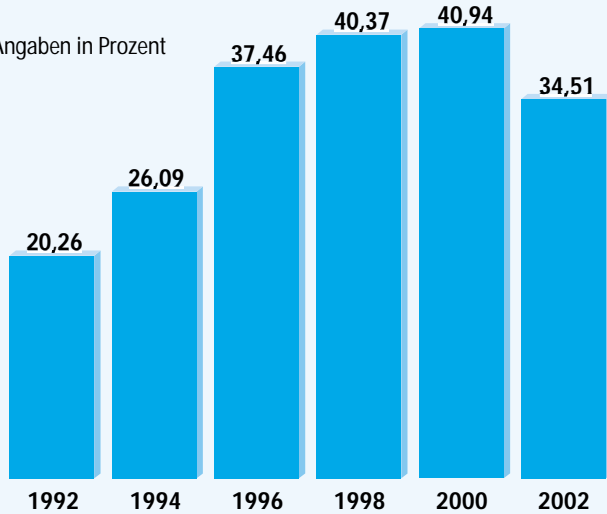
Die Kennzahlen zum Bestand und zur Bestandsentwicklung sind der dritte Komplex des Kennzahlenkatalogs. Daraus können der Marktanteil eines Unternehmens bzw. sein Wachstum, gemessen an den Beitragseinnahmen und den versicherten Personen, abgeleitet werden. Zum Versichertenbestand s.o. Kapitel 2., zu den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

Vorsorgequote

Angaben in Prozent



Erläuterungen Seite 50 f.

satz zur GKV für die Altersvorsorge ihrer Versicherten aufgewendet 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 2002 34,51 (Vorjahr 38,83) 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 2002, Seiten 121 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 übrige ambulante 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 auf 100 gesetzt. In den Schaubildern sind zum besseren Vergleich die Werte der Frauen auf den Normierungswert der Männer bezogen. Aufgrund der Nor-

mierung 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“ und „Altersabhängigkeit der Ausgaben für Krankenhausbehandlung“ sowie die Tabellen ab Seite 56).

Zusätzlich werden die Altersabhängigkeit der Krankenhausaufenthaltsdauer (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“) ermittelt. 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 2002 sind in der Tabelle auf Seite 55 die durchschnittlichen Leistungsbeträge je versicherter Person bei vereinbartem Selbstbehalt von 0 Euro oder 10 Prozent, über 0 Euro bis einschließlich 300 Euro, über 300 Euro bis einschließlich 600 Euro und über 600 Euro, normiert auf die Altersgruppe 41 bis 45 Jahre, dargestellt. Die Profile weisen eine umso höhere Steilheit auf, je größer der Selbstbehalt ist. 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 2002

Alters- gruppe	kein absoluter Selbstbehalt	Selbstbehalt bis 300 €	Selbstbehalt über 300 € bis 600 €	Selbstbehalt über 600 €
Männer				
über 95 Jahre	250,85	867,53	822,29	652,03
91 - 95 Jahre	577,66	629,17	634,10	873,00
86 - 90 Jahre	466,62	588,83	735,45	898,41
81 - 85 Jahre	438,91	537,64	733,29	866,74
76 - 80 Jahre	388,07	484,10	590,20	727,27
71 - 75 Jahre	331,59	438,73	518,53	591,87
66 - 70 Jahre	225,56	348,18	416,13	439,91
61 - 65 Jahre	196,13	256,46	296,32	350,76
56 - 60 Jahre	169,11	214,31	230,55	248,13
51 - 55 Jahre	142,92	161,89	170,50	191,86
46 - 50 Jahre	118,78	126,20	125,96	130,41
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	88,20	82,36	76,82	77,08
31 - 35 Jahre	76,66	90,62	64,79	83,53
26 - 30 Jahre	75,75	75,94	60,00	74,49
21 - 25 Jahre	40,62	81,20	67,08	47,40
16 - 20 Jahre	50,96	62,07	58,17	40,01
unter 16 Jahre	83,74	66,01	70,54	74,40
Frauen				
über 95 Jahre	279,87	323,31	356,79	383,69
91 - 95 Jahre	272,21	314,81	381,11	428,47
86 - 90 Jahre	289,93	328,01	358,30	378,80
81 - 85 Jahre	253,35	281,75	329,71	360,54
76 - 80 Jahre	218,67	251,66	313,89	290,25
71 - 75 Jahre	193,16	243,06	300,65	275,05
66 - 70 Jahre	160,14	226,81	251,58	230,49
61 - 65 Jahre	117,44	200,56	217,37	208,28
56 - 60 Jahre	126,38	174,49	181,16	192,78
51 - 55 Jahre	114,66	143,20	160,34	150,23
46 - 50 Jahre	108,24	116,52	125,64	124,13
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	102,35	99,65	95,36	101,34
31 - 35 Jahre	97,45	104,26	106,73	107,24
26 - 30 Jahre	65,84	95,77	101,66	86,70
21 - 25 Jahre	32,31	87,80	74,26	59,01
16 - 20 Jahre	48,35	50,84	49,61	38,73
unter 16 Jahre	48,34	32,71	30,49	24,87

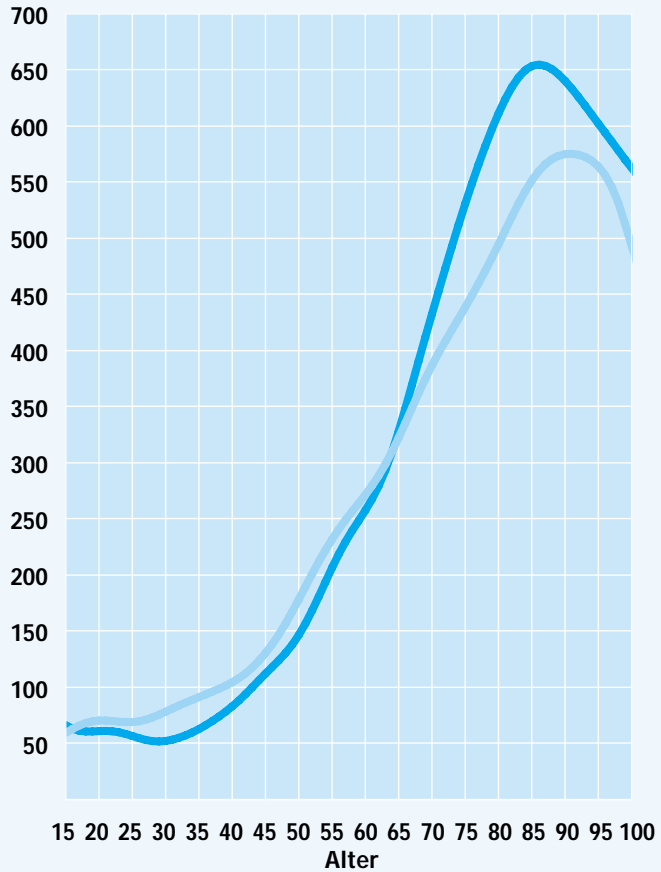
**Altersabhängigkeit der Ausgaben
für Arzneien und Verbandmittel,
zahnmedizinische Versorgung sowie ambulante Behandlung**
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)
Beobachtungsjahr 2002

Alters- gruppe	Arzneien und Verbandmittel	Zahnbehandlung und -ersatz	übrige ambulante Behandlung
Männer			
über 95 Jahre	608,92	39,16	414,76
91 - 95 Jahre	614,79	59,21	354,66
86 - 90 Jahre	649,56	76,77	326,99
81 - 85 Jahre	644,14	101,90	294,17
76 - 80 Jahre	574,32	118,92	262,11
71 - 75 Jahre	492,85	134,49	230,82
66 - 70 Jahre	386,47	150,87	201,22
61 - 65 Jahre	292,71	143,58	173,76
56 - 60 Jahre	241,06	131,44	160,64
51 - 55 Jahre	180,55	120,17	143,10
46 - 50 Jahre	131,40	109,53	123,37
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	76,01	97,51	83,54
31 - 35 Jahre	58,30	91,26	73,43
26 - 30 Jahre	50,24	79,08	63,61
21 - 25 Jahre	61,84	54,65	58,85
16 - 20 Jahre	61,03	61,86	63,91
unter 16 Jahre	61,22	67,85	74,81
Frauen			
über 95 Jahre	450,49	16,96	252,80
91 - 95 Jahre	485,58	28,79	238,67
86 - 90 Jahre	490,06	46,53	218,23
81 - 85 Jahre	447,72	73,43	188,82
76 - 80 Jahre	401,77	92,11	167,83
71 - 75 Jahre	356,31	111,67	155,12
66 - 70 Jahre	305,45	132,43	148,59
61 - 65 Jahre	255,24	135,24	141,03
56 - 60 Jahre	219,07	129,25	137,03
51 - 55 Jahre	179,16	118,58	132,71
46 - 50 Jahre	135,32	108,03	116,22
41 - 45 Jahre	100,00	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	86,22	95,05	99,60
31 - 35 Jahre	73,86	87,34	111,99
26 - 30 Jahre	63,12	75,08	97,42
21 - 25 Jahre	58,60	59,07	74,57
16 - 20 Jahre	57,20	56,47	63,73
unter 16 Jahre	43,37	66,04	44,79

Altersabhängigkeit der Ausgaben für Arzneien und Verbandmittel

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2002

■ Männer ■ Frauen

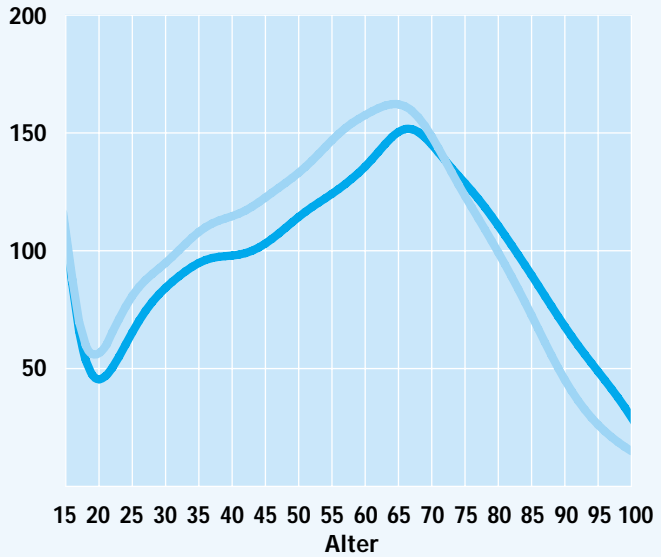


Erläuterungen Seite 53 f.

Altersabhängigkeit der Ausgaben für zahnmedizinische Versorgung

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2002

■ Männer ■ Frauen



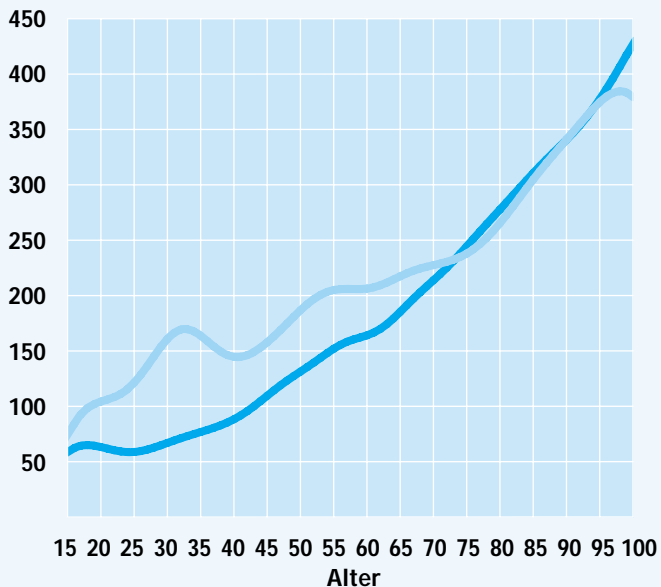
Erläuterungen Seite 53 f.

Altersabhängigkeit der Ausgaben für ambulante Behandlung

(ohne Arznei- und Verbandmittel sowie zahnmedizinische Versorgung)

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2002

■ Männer ■ Frauen



Erläuterungen Seite 53 f.

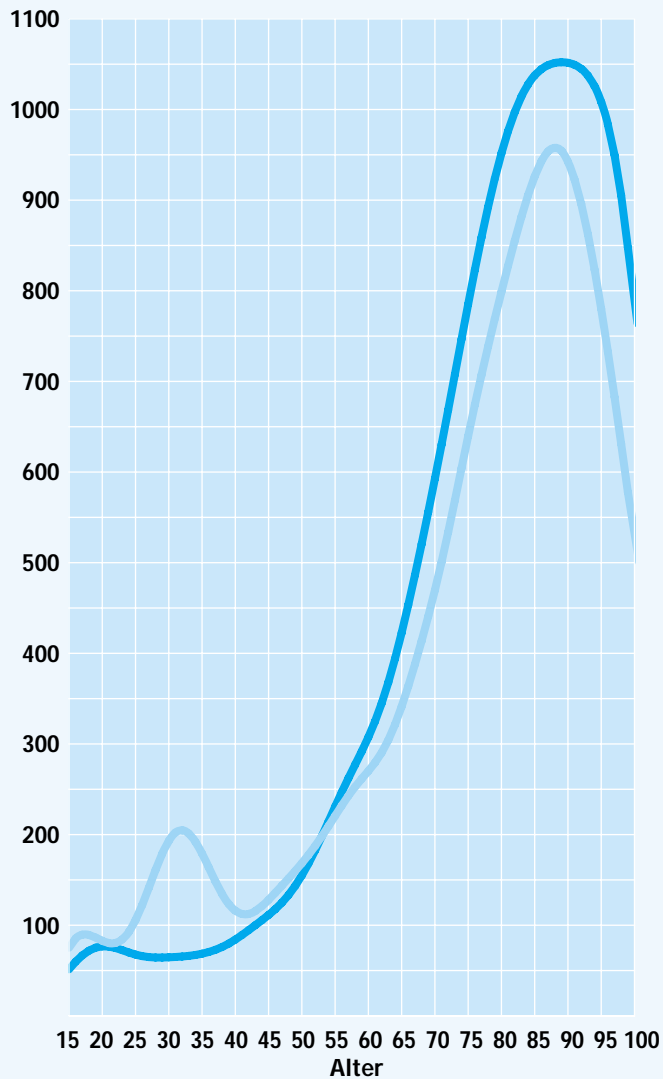
**Altersabhängigkeit der Ausgaben
für Krankenhausbehandlung
und Krankenhausaufenthalt (pro Jahr)**
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)
Beobachtungsjahr 2002

Alters- gruppe	Krankenhaus- behandlung	Krankenhaus- tage
Männer		
über 95 Jahre	908,87	725,55
91 - 95 Jahre	1.051,52	1.110,21
86 - 90 Jahre	1.026,56	1.088,61
81 - 85 Jahre	1.009,31	995,06
76 - 80 Jahre	876,51	788,39
71 - 75 Jahre	700,29	624,10
66 - 70 Jahre	507,40	448,38
61 - 65 Jahre	365,54	321,84
56 - 60 Jahre	278,01	259,24
51 - 55 Jahre	195,39	192,75
46 - 50 Jahre	134,63	138,02
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	76,59	74,52
31 - 35 Jahre	66,08	61,94
26 - 30 Jahre	65,27	61,88
21 - 25 Jahre	68,63	99,63
16 - 20 Jahre	68,43	89,07
unter 16 Jahre	69,15	70,90
Frauen		
über 95 Jahre	554,34	554,15
91 - 95 Jahre	737,29	690,44
86 - 90 Jahre	814,71	755,15
81 - 85 Jahre	739,23	669,64
76 - 80 Jahre	623,46	540,79
71 - 75 Jahre	484,55	399,25
66 - 70 Jahre	351,14	293,54
61 - 65 Jahre	255,90	212,53
56 - 60 Jahre	217,71	185,34
51 - 55 Jahre	168,78	157,57
46 - 50 Jahre	129,00	127,74
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	114,57	103,53
31 - 35 Jahre	167,42	133,68
26 - 30 Jahre	139,97	123,67
21 - 25 Jahre	74,11	87,38
16 - 20 Jahre	73,82	83,43
unter 16 Jahre	51,97	46,42

Altersabhängigkeit der Ausgaben für Krankenhausbehandlung

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2002

■ Männer ■ Frauen

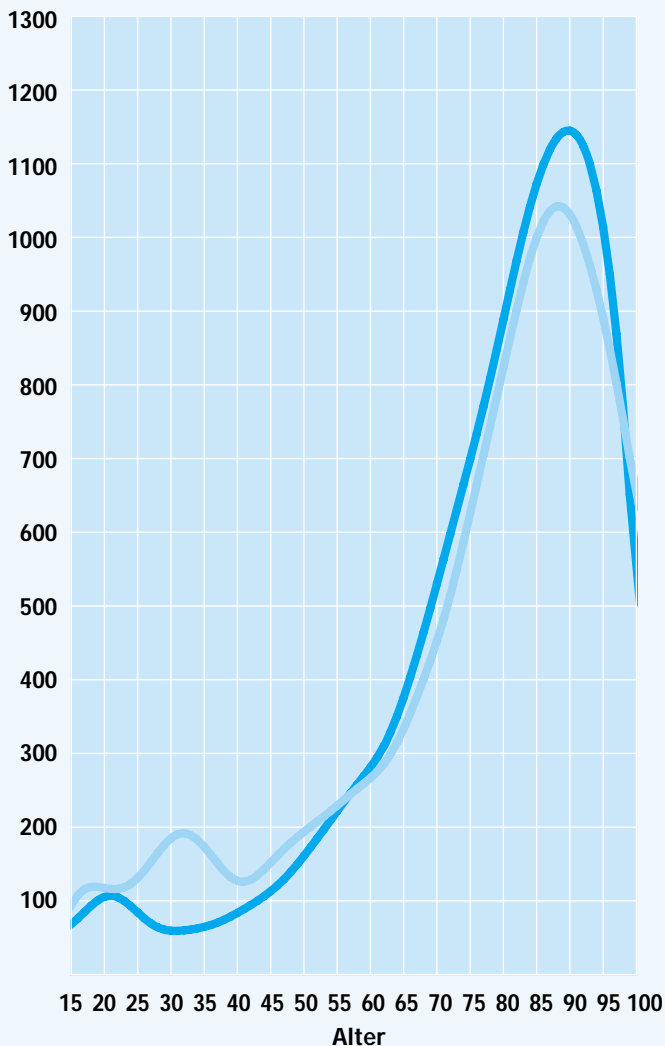


Erläuterungen Seite 53 f.

Krankenhausaufenthalt pro Jahr in Abhängigkeit vom Alter

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2002

■ Männer ■ Frauen



Erläuterungen Seite 53 f.

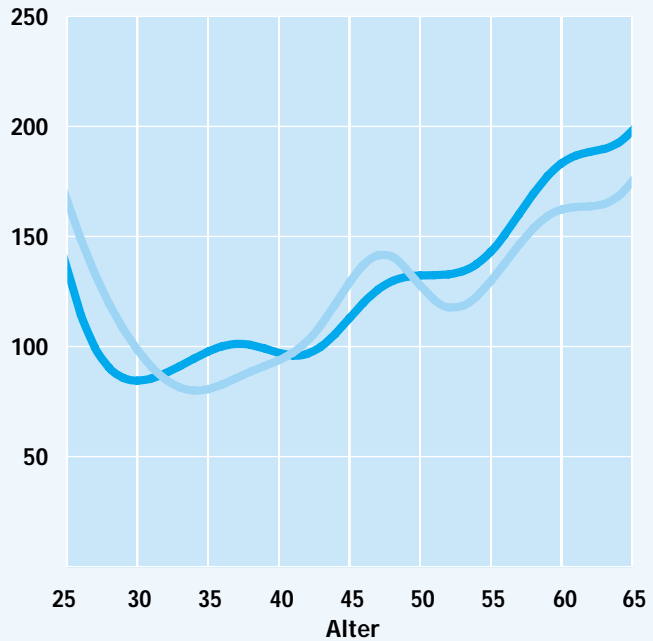
**Arbeitsunfähigkeit in Abhängigkeit
vom Alter
für Krankentage ab dem 8. und 43. Tag**
(Altersgruppe 41-45 Jahre gleich 100 gesetzt)
Beobachtungsjahr 2002

Alters- gruppe	Krankentage ab 8. Tag	Krankentage ab 43. Tag
Männer		
61 - 65 Jahre	191,24	294,05
56 - 60 Jahre	172,05	303,94
51 - 55 Jahre	135,97	210,90
46 - 50 Jahre	129,50	144,34
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	104,26	82,09
31 - 35 Jahre	91,51	73,66
26 - 30 Jahre	84,22	72,26
21 - 25 Jahre	136,42	71,01
Frauen		
61 - 65 Jahre	144,65	192,63
56 - 60 Jahre	142,84	241,19
51 - 55 Jahre	109,88	182,45
46 - 50 Jahre	129,72	123,14
41 - 45 Jahre	100,00	100,00
36 - 40 Jahre	80,63	69,34
31 - 35 Jahre	76,42	57,87
26 - 30 Jahre	117,04	35,20
21 - 25 Jahre	88,66	44,92

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

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2002

■ Männer ■ Frauen

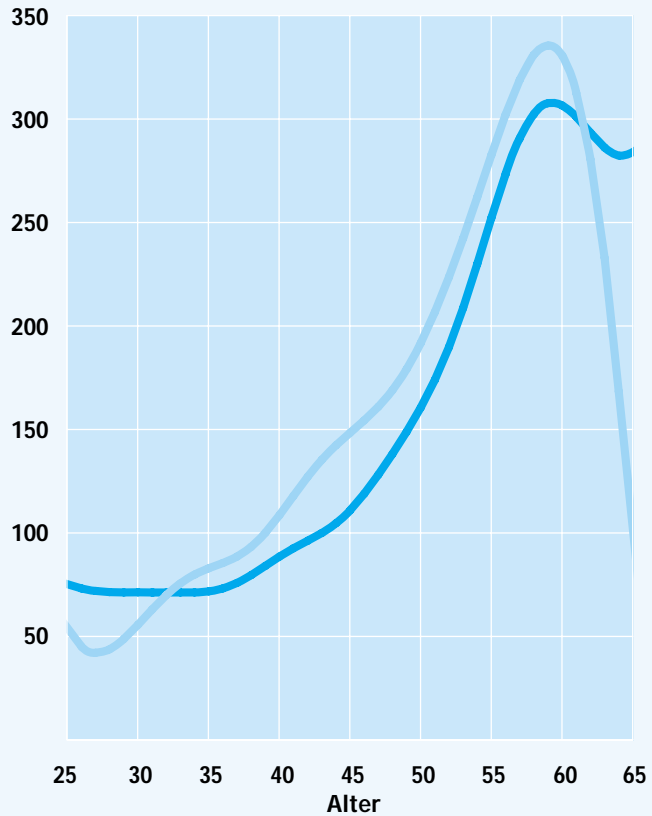


Erläuterungen Seite 53 f.

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

Index: 43-jährige Männer = 100
Beobachtungsjahr 2002

■ Männer ■ Frauen



Erläuterungen Seite 53 f.

Neben der unterschiedlichen Steilheit der Profile, also des altersabhängigen Anstiegs der Leistungsausgaben pro versicherter Person, wird auch die vom Selbstbehalt abhängige Höhe der Leistungsausgaben pro Person von dieser Statistik dokumentiert. In der unten stehenden Tabelle wird das Niveau der Grundkopfschäden (Wert bei Normierungsalter) jeweils für Männer und Frauen in Abhängigkeit vom Selbstbehalt dargestellt, wobei die Werte auf die Tarifgruppe ohne Selbstbehalt normiert sind. Daraus ist zu sehen, dass die Leistungsausgaben pro versicherter Person mit steigendem Selbstbehalt sinken. Der Unterschied zwischen „kein absoluter Selbstbehalt“ und „Selbstbehalt bis 300 Euro“ fällt in 2001 aus der Systematik. Gerade in diesem Bereich ist zu berücksichtigen, dass die ausgezahlte Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit bzw. dann, wenn keine Rechnungen eingereicht werden, stärker wirkt als ein kleiner Selbstbehalt und bei Tarifen ohne Selbstbehalt wegen der Abhängigkeit vom Monatsbeitrag höher ist als bei Tarifen bis 300 Euro Selbstbehalt.

Personengruppe	kein absoluter Selbstbehalt	Selbstbehalt bis 300 €	Selbstbehalt über 300 € bis 600 €	Selbstbehalt über 600 €
Männer	100,00	106,94	76,04	41,51
Frauen	100,00	117,11	85,30	56,74

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 75 zeigt, wie sich das Honorarvolumen auf Liquidationen unter dem Regelhöchstsatz, über dem Regelhöchstsatz und genau zum 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 Abteilungs-

pflugesätzen – zu berechnen. Wegen der Vielzahl der Entgelte, die an die Stelle des tagesgleichen allgemeinen Pflugesatzes, 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 Basispflugesatz und die Abteilungspflugesätze abgegolten, nur etwa 20 Prozent entfallen auf Fallpauschalen und Sonderentgelte. Ab dem Jahr 2003 wird die stationäre Vergütung sukzessive nahezu vollständig auf ein diagnoseorientiertes Fallpauschalensystem (DRGs) umgestellt.

Die Krankenhausdatenbank des PKV-Verbandes enthält rund 2.350 Krankenhäuser, die der Bundespflugesatzverordnung unterliegen, wobei sich hiervon rund 950 Häuser in öffentlich-rechtlicher, 950 in frei-gemeinnütziger und 450 in privater Trägerschaft befinden.

Basispflugesatz Im Jahr 2002 betrug der Basispflugesatz in den alten Ländern 75,75 Euro (plus 4,06 Prozent gegenüber 2001) und variierte von 69,48 Euro (Bayern: plus 3,32 Prozent) bis 103,72 Euro (Berlin: plus 3,44 Prozent). In den neuen Ländern betrug er 2002 71,17 Euro (plus 2,27 Prozent) und variierte von 67,10 Euro (Sachsen: plus 3,86 Prozent) bis 77,10 Euro (Mecklenburg-Vorpommern: plus 0,66 Prozent). Eine Übersicht über die einzelnen Bundesländer geben das Schaubild „Basispflugesatz im Jahresdurchschnitt 2002“ und die Tabelle 10 im Anhang.

**Hauptabteilungs-
pflugesätze** Das Schaubild „Hauptabteilungspflugesätze im Jahresdurchschnitt 2002“ zeigt die 20 häufigsten Hauptabteilungspflugesätze. In der Fachabteilung Intensivmedizin ergibt sich im Bundesdurchschnitt 2002 ein Betrag von 818,76 Euro (plus 2,91 Prozent gegenüber 2001). Für die übrigen Fachabteilungen erhält man im Bundesdurchschnitt 2002 Werte von 129,94 Euro (Orthopädie: minus 3,43 Prozent) bis 354,08 Euro (Neurochirurgie: plus 1,83 Prozent), siehe auch Tabelle 11 im Anhang.

**Wahlleistungen im
Krankenhaus** Die BpflV gibt als Rechtsgrundlage für die Wahlleistung Unterkunft vor, dass die Entgelte für die Ein- und Zweibettzimmer nicht in einem unangemessenen Verhältnis zu den Leistungen stehen dürfen; zusätzlich müssen die durch die Wahlleistung Unterkunft begründeten Kosten durch die Entgelte refinanziert werden. Der BGH hat in Auslegung der Rechtsvorgaben der BpflV am 4. August 2000 ein Grundsatzurteil (Az.: III ZR 158/99) gefällt. Danach kann ein Krankenhaus für die Inanspruchnahme eines Einbettzimmers 80 Prozent und für die Nutzung eines Zweibettzimmers 30 Prozent der Bezugsgröße Unterkunft, die wesentlicher Bestandteil des Basispflugesatzes ist, für den Fall berechnen, dass außerhalb des Allein- oder Zuzweitliegens keine Komfortelemente angeboten werden.

Basispflegesatz im Jahresdurchschnitt 2002

Angaben in €

Berlin	103,72
Saarland	91,36
Bremen	90,08
Hessen	83,62
Hamburg	83,18
Rheinland-Pfalz	81,67
Baden-Württemberg	77,69
Niedersachsen	73,49
Nordrhein-Westfalen	70,05
Schleswig-Holstein	69,71
Bayern	69,48
Alte Bundesländer	75,75
Mecklenburg-Vorpommern	77,10
Sachsen-Anhalt	75,11
Brandenburg	72,43
Thüringen	70,08
Sachsen	67,10
Neue Bundesländer	71,17

Erläuterungen Seite 67

Hauptabteilungspflegesätze im Jahresdurchschnitt 2002

(die 20 häufigsten im gesamten Bundesgebiet)

Angaben in €

795,63	Intensivmedizin
347,71	Neurochirurgie
286,21	Nuklearmedizin
277,72	Strahlenheilkunde
251,48	Pädiatrie
238,15	HNO-Heilkunde
229,49	Urologie
226,61	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
223,99	Kinder- und Jugendpsychiatrie
218,12	Unfallchirurgie
214,31	Gefäßchirurgie
210,29	Neurologie
199,90	Allgemeine Chirurgie
190,41	Kardiologie
183,50	Dermatologie
179,87	Augenheilkunde
165,07	Innere Medizin
154,75	Geriatric
140,45	Allgemeine Psychiatrie
134,55	Orthopädie

Erläuterungen Seite 67

**Durchschnittliche Krankenhausverweildauer
im Beobachtungsjahr 2002**

Aufteilung nach Krankheitsgruppen gemäß
der ICD

– Männer und Frauen –

Krankheitsgruppen	Krankenhaustage
I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten	10,7
II. Neubildungen	12,6
III. Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	12,8
IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	11,4
V. Seelische Störungen	31,6
VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	9,9
VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	12,3
VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	11,1
IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	10,4
X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	9,6
XI. Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	8,6
XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	13,1
XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	14,9
XIV. Angeborene Missbildungen	11,2
XV. Bestimmte Ursachen der perinatalen Morbidity und Mortalität	16,4
XVI. Symptome und mangelhaft bezeichnete Krankheiten und Todesursachen	9,7
XVII. Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen	13,1
Insgesamt	12,8

Aufteilung der Leistungen nach Krankheitsarten
entsprechend der ICD
(Beobachtungsjahr 2002)

Krankheitsgruppen	in Prozent	
	Männer	Frauen
I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten	1,68	1,31
II. Neubildungen	9,81	10,71
III. Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,33	3,08
IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0,43	0,45
V. Seelische Störungen	5,67	6,34
VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	7,82	8,07
VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	15,55	10,45
VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	4,72	4,02
IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	12,65	11,05
X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	3,52	6,01
XI. Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	–	3,91
XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	1,50	2,01
XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	16,00	15,74
XIV. Angeborene Missbildungen	0,44	0,45
XV. Bestimmte Ursachen der perinatalen Morbidität und Mortalität	0,32	0,34
XVI. Symptome und mangelhaft bezeichnete Krankheiten und Todesursachen	10,01	10,74
XVII. Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen	6,55	5,32
Insgesamt	100,00	100,00

Nach Auffassung des BGH sind jedoch höhere Preise dann möglich, wenn der Patient zusätzliche Komfortvorteile nutzen kann. Insgesamt ist davon auszugehen, dass die mit Wirkung ab dem 1. August 2002 mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschlossene gemeinsame Empfehlung i. S. v. § 22 BPfIV zu einem angemessenen Preis-/Leistungsverhältnis im Bereich der Wahlleistung Unterkunft führen wird.

Die Statistiken der Jahre 2001 und 2002 sind nur bedingt vergleichbar, da für das Jahr 2002 erstmalig Preise für den Fall ausgewertet wurden, wenn das Krankenhaus überwiegend Zweibettzimmer anbietet. Bei Regelleistung Zweibettzimmer wurden also für die Inanspruchnahme eines Einbettzimmers im Jahr 2002 durchschnittlich 52,89 Euro berechnet, bei Unterbringung in einem Zweibettzimmer wurden für zusätzliche Komfortangebote durchschnittlich 14,04 Euro in Rechnung gestellt.

Im Jahr 2002 betrug der durchschnittliche Einbettzimmerzuschlag in den alten Bundesländern 89,05 Euro (minus 3,33 Prozent gegenüber 2001) und der durchschnittliche Zweibettzimmerzuschlag 46,84 Euro (minus 21,88 Prozent). In den neuen Ländern lag der Einbettzimmerzuschlag für das Jahr 2002 bei 68,72 Euro (plus 16,79 Prozent) und der Zweibettzimmerzuschlag bei 35,11 Euro (plus 21,68 Prozent). Das Schaubild „Durchschnittliche Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer“ zeigt eine Aufgliederung der Zimmerzuschläge nach Bundesländern, siehe auch Tabellen 10 und 11 im Anhang.

9.4 Krankheitsartenstatistik

In der Krankheitsartenstatistik werden die Leistungsausgaben und die Krankenhaustage nach Diagnoseschlüsseln ausgewertet (s. Seiten 70 und 71). Wegen Ungenauigkeit in dem zugrunde liegenden Datenmaterial (den Rechnungen der Leistungserbringer) können nur Auswertungen nach Krankheitsgruppen gemäß der ICD 9 erfolgen. An dieser Statistik haben für das Beobachtungsjahr 2002 16 Mitgliedsunternehmen teilgenommen. Die Datenbasis zu dieser Erhebung ist relativ gering, da sich nicht alle großen Mitgliedsunternehmen an dieser Statistik beteiligen. Aus diesem Grunde können für die Krankenhaustage auch nur für Männer und Frauen zusammengefasste Werte angegeben werden.

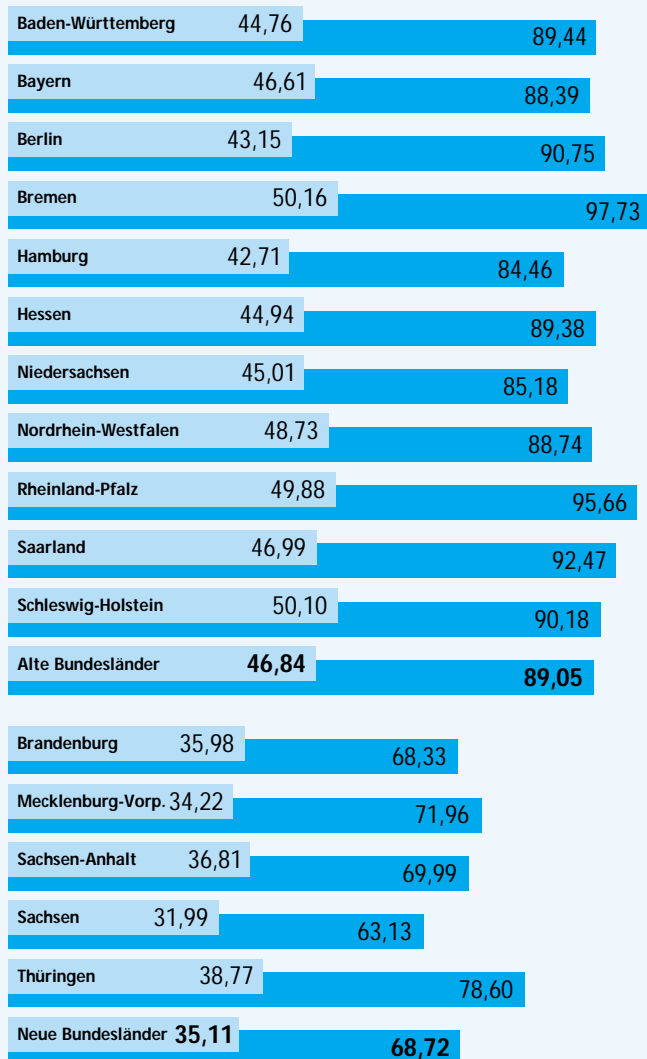
9.5 AIDS-Statistik

Im Rahmen der AIDS-Statistik werden vom Verband über die Mitgliedsunternehmen die Zahl der neu erkannten Fälle von HIV-Infektionen und die Zahl der im jeweiligen Berichtszeitraum verstorbenen HIV-positiven Personen sowie deren Krankheitskosten in den vor dem Tod liegenden drei Jahren erfasst. Aus der Erhebung ist zu ersehen, dass die Zahl der

Durchschnittliche Zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer 2002

■ Zweibettzimmer ■ Einbettzimmer

Zuschläge in €



Erläuterungen Seite 67, 7275

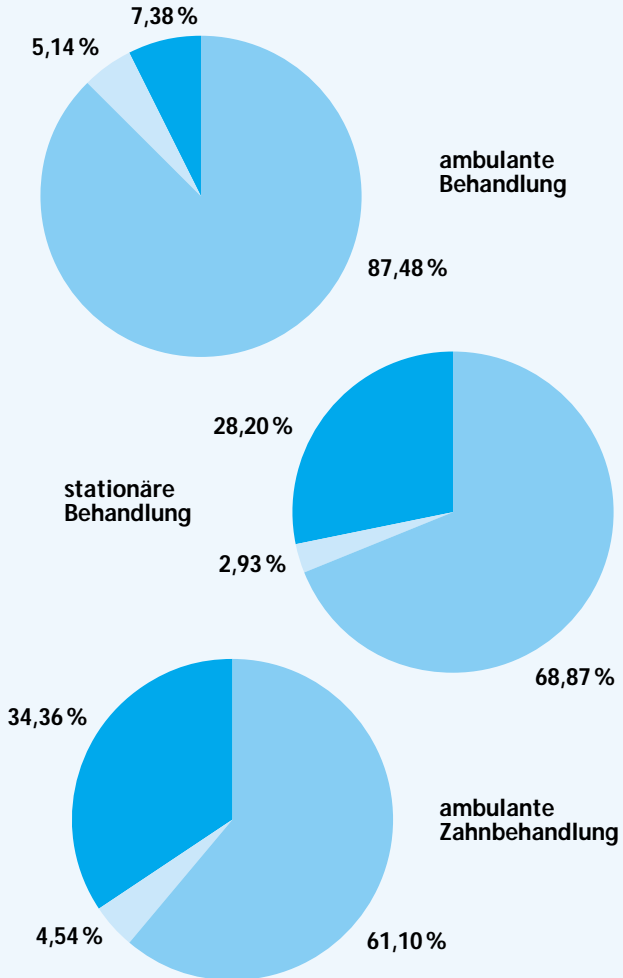
Verstorbenen in den letzten sechs Jahren deutlich zurückgegangen ist, und zwar von 327 im Jahr 1995 auf 67 im Jahr 2001. Im Jahr 2002 war mit 92 Verstorbenen jedoch wieder ein Anstieg festzustellen. Die Neuinfektionen bleiben mit rund 500 pro Jahr weiter auf hohem Niveau, in 2002 erhöhte sich die Zahl zudem auf 588 Neuinfektionen. Dass die Zahl der Todesfälle zurückgegangen ist, liegt an den in den letzten Jahren verbesserten Behandlungsmöglichkeiten. Damit sind allerdings höhere Behandlungskosten verbunden: Während in den 1980er Jahren in den letzten drei Jahren vor dem Tod Leistungen für Krankheitskosten in Höhe von durchschnittlich rund 26.000 Euro in Anspruch genommen wurden, lag der Betrag im Jahr 2002 bei durchschnittlich 86.000 Euro.

Dabei ist zusätzlich zu beachten, dass die Behandlungskosten nicht mehr nur drei Jahre vor dem Tod anfallen, sondern durch die Wirksamkeit der Behandlung viele Jahre lang zu erbringen sind. Die für die AIDS-Erkrankung aufzubringenden Leistungen dürften demnach ein Mehrfaches des für die drei letzten Lebensjahre genannten Betrages ausmachen.

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 2001

Erläuterungen Seite 66

10. Die PKV im Jahre 2003

10.1 Mitgliedsunternehmen

In den ersten neun Monaten des Jahres 2003 trat keine Veränderung bei den dem Verband angehörenden Unternehmen ein, so dass der Verband 50 ordentliche Mitglieder hat und zwei Unternehmen verbundene Einrichtungen sind. Da ein Unternehmen von einem Versicherungsverein in eine Aktiengesellschaft umgewandelt wurde, gliedern sie sich in 19 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und 31 Aktiengesellschaften. Die Namen und Anschriften enthält das Mitgliederverzeichnis im Anhang.

10.2 Krankenversicherung

10.2.1 Versicherungsbestand

Vollversicherte
Personen

Im ersten Halbjahr 2003 war ein Nettoneuzugang von 82.400 Personen zu verzeichnen, so dass zum 30.6.2003 insgesamt 8.006.200 Personen eine Krankheitsvollversicherung hatten. Bei dem gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (Nettozugang 107.500 Personen) verminderten Zugang macht sich die erhöhte Krankenversicherungsspflichtgrenze bemerkbar.

Zusatzversicherte
Personen

Zum 30.6.2003 zählten die Mitgliedsunternehmen rund 14.264.000 Personen in Zusatzversicherungen. Hier ist ein Zugang zu verzeichnen.

Die Zahl der Versicherungen von Wahlleistungen im Krankenhaus hat um 122.200 Personen zugenommen. Hier wurden zum 30.6.2003 4.595.100 Personen gezählt. Nach einer Hochrechnung der Werte aus dem Mikrozensus wird die Zahl der Zusatzversicherten Ende 2003 bei 7,8 Mio. Personen liegen.

10.2.2 Beitragseinnahmen

1. Halbjahr 2003

Die Beitragseinnahmen einschließlich der Nebenleistungen betrugen im ersten Halbjahr 2003 gut 12,35 Mrd. Euro. Auf die Versicherungsarten verteilten sich die Beiträge folgendermaßen:

Versicherungsart	Beitragseinnahmen	
	Mio. €	Prozent
Krankheitsvollversicherung	8.750	70,9
Krankentagegeldversicherung	510	4,1
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	380	3,1
Sonstige selbständige Teilversicherung	1.550	12,6
Pflegepflichtversicherung	930	7,4
Besondere Versicherungsarten	230	1,9
Insgesamt	12.350	100,0

2. Halbjahr 2003 Ende des Jahres 2003 kann die private Krankenversicherung voraussichtlich mit einer Beitragseinnahme von 24,7 (davon Krankenversicherung 22,8 und Pflegepflichtversicherung 1,9) Mrd. Euro rechnen. Gegenüber dem Vorjahr ist dies eine Steigerung von 7,0 (Krankenversicherung plus 8,1 und Pflegepflichtversicherung minus 4,3) Prozent.

10.2.3 Versicherungsleistungen

1. Halbjahr 2003 Die Versicherten erhielten im ersten Halbjahr 2003 an reinen Versicherungsleistungen – einschließlich der Schadenregulierungskosten – rund 8,0 Mrd. Euro, ohne Pflegepflichtversicherung waren es fast 7,8 Mrd. Euro. Das waren an jedem Arbeitstag (125 wurden zugrunde gelegt) rund 64 Mio. Euro, im Monat fast 1.330 Mio. Euro.

2. Halbjahr 2003 Die Versicherungsleistungen liegen in der Regel im zweiten Halbjahr in der Größenordnung des ersten. Zwar reichen die Versicherten die Rechnungen, insbesondere für ambulante Behandlung, nicht gleich zur Erstattung ein, sondern warten damit, bis ein vereinbarter Selbstbehalt oder die zu erwartende Beitragsrückerstattung überschritten wird, andererseits werden im ersten Halbjahr noch viele Rechnungen aus dem Vorjahr eingereicht. Einschließlich der Schadenregulierungskosten dürften daher an ausgezahlten Versicherungsleistungen bis Ende 2003 rund 16,1 (davon Krankenversicherung 15,6, Pflegepflichtversicherung 0,5) Mrd. Euro zu erwarten sein. Die Zunahme wird mit 5,8 (Krankenversicherung plus 6,0 und Pflegepflichtversicherung plus 2,0) Prozent voraussichtlich unter der Steigerung der Beitragseinnahmen liegen.

Gesamtaufwendungen Die Gesamtaufwendungen, also die Aufwendung für Versicherungsfälle zuzüglich der Zuführung zur Alterungsrückstellung sowie zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung, werden 2003 vermutlich 25,5 Mrd. Euro betragen.

10.2.4 Kosten

Verwaltungskosten Die Verwaltungskosten der Mitgliedsunternehmen beliefen sich in den ersten sechs Monaten 2003 auf fast 400 Mio. Euro bzw. 3,2 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 in der Höhe des Prozentsatzes von 2002 liegen.

Abschlusskosten Die Kosten der Neuabschlüsse und der Umstellung des Versicherungsschutzes betragen in der ersten Jahreshälfte 2003 rund 1.110 Mio. Euro.

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 2003 16,2 Mrd. Euro. Unter Berücksichtigung der Abgänge beliefen sich die Vermögensanlagen insgesamt am 30. Juni 2003 auf 93,4 Mrd. Euro. Ende 2003 werden die gesamten Kapitalanlagen der privaten Krankenversicherung vermutlich bei rund 98 Mrd. Euro liegen.

10.3 Pflegepflichtversicherung

Im ersten Halbjahr 2003 beliefen sich die Beitragseinnahmen in der Pflegepflichtversicherung auf fast 930 Mio. Euro, die Leistungsausgaben auf fast 250 Mio. Euro. Für das gesamte Jahr ist mit Beitragseinnahmen von 1,9 Mrd. Euro und Leistungsausgaben von über 500 Mio. Euro zu rechnen (s. oben Kapitel 10.2.2 und 10.2.3). Der Differenzbetrag wird überwiegend der Alterungsrückstellung zugeführt. Die Beitragseinnahmen sinken gegenüber dem Vorjahr, da zum 1. Januar 2003 eine Beitragsanpassung durchgeführt wurde, die für viele Versicherte zu Beitragssenkungen führte. Dies resultiert daraus, dass mit Hilfe der Mittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung die Umlage gesenkt werden konnte, die junge Versicherte zur Finanzierung der älteren Versicherten zu entrichten haben.

Anhang

Tabelle 1
Größenverhältnisse der Unternehmen

nach der Zahl der vollversicherten Personen am 31. 12. 2002				nach der Jahresbeitragseinnahme 2002*)					
Vollversicherte Personen		Unternehmen	Vollversicherte Personen		Beitragseinnahmen		Unternehmen	Beitragseinnahmen*)	
Anzahl		Anzahl	Anzahl	Prozent	Mio.€		Anzahl	1.000 €	Prozent
über	500.000	3	3.408.600	43,02	über	1.000	6	12.896.199	55,87
über	200.000 - 500.000	8	2.754.500	34,76	über	500 - 1.000	8	5.930.012	25,69
über	100.000 - 200.000	8	1.188.500	15,00	über	300 - 500	7	2.869.761	12,43
über	50.000 - 100.000	4	287.500	3,63	über	100 - 300	5	784.456	3,40
über	30.000 - 50.000	4	150.800	1,90	über	70 - 100	4	346.647	1,50
über	20.000 - 30.000	4	95.600	1,21	über	50 - 70	1	69.913	0,30
über	10.000 - 20.000	1	10.300	0,13	über	20 - 50	3	87.797	0,38
über	5.000 - 10.000	3	16.600	0,21	über	10 - 20	5	77.998	0,34
über	3.000 - 5.000	1	4.500	0,06	über	5 - 10	1	6.868	0,03
über	1.000 - 3.000	3	5.000	0,06	über	1 - 5	5	10.045	0,05
über	1 - 1.000	5	1.600	0,02	über	0,5 - 1	4	2.081	0,01
keine		6	—	—	unter	0,5	1	55	—
Insgesamt		50	7.923.500	100,00	Insgesamt		50	23.081.832	100,00

unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge

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

Versicherungsart	2002		2001		2000	
1. Krankheitsvollversicherung	15.891,4	(+ 1.209,5)	14.681,9	(+ 960,4)	13.721,5	(+ 713,3)
2. Krankentagegeldversicherung	976,5	(+ 40,7)	935,8	(+ 39,5)	896,3	(+ 15,1)
3. Krankenhaustagegeldversicherung	754,7	(- 13,8)	768,5	(- 10,0)	778,5	(- 16,6)
4. Sonstige selbständige Teilversicherung	2.989,1	(+ 75,0)	2.914,1	(+ 55,7)	2.858,4	(+ 15,6)
5. Pflegepflichtversicherung	1.985,2	(+ 30,1)	1.955,1	(- 53,4)	2008,5	(+ 34,0)
6. Beihilfeablöseversicherung	191,7	(+ 18,4)	173,3	(- 3,3)	176,6	(+ 13,9)
7. Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	15,8	(- 10,5)	26,3	(- 1,5)	27,8	(+ 7,4)
8. Auslandskrankenversicherung	277,4	(+ 14,1)	263,3	(+ 18,9)	244,4	(+ 19,3)
Insgesamt	23.081,8	(+ 1.363,5)	21.718,3	(+ 1.006,3)	20.712,0	(+ 802,0)
ohne Pflegepflichtversicherung	21.096,6	(+ 1.333,4)	19.763,2	(+ 1.059,7)	18.703,5	(+ 768,0)

unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge aus der RfB

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

Versicherungsart	2002		2001		2000	
1. Krankheitsvollversicherung	68,85	(+ 8,24)	67,60	(+ 7,00)	66,25	(+ 5,48)
2. Krankentagegeldversicherung	4,23	(+ 4,35)	4,31	(+ 4,41)	4,33	(+ 1,71)
3. Krankenhaustagegeldversicherung	3,27	(- 1,80)	3,54	(- 1,28)	3,76	(- 2,09)
4. Sonstige selbständige Teilversicherung	12,95	(+ 2,57)	13,42	(+ 1,95)	13,80	(+ 0,55)
5. Pflegepflichtversicherung	8,60	(+ 1,54)	9,00	(- 2,66)	9,70	(+ 1,73)
6. Beihilfeablöseversicherung	0,83	(+ 10,62)	0,80	(- 1,87)	0,85	(+ 8,58)
7. Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	0,07	(- 39,92)	0,12	(- 5,40)	0,13	(+ 36,25)
8. Auslandskrankenversicherung	1,20	(+ 5,36)	1,21	(+ 7,73)	1,18	(+ 8,56)
Insgesamt	100,00	(+ 6,28)	100,00	(+ 4,86)	100,00	(+ 4,03)
ohne Pflegepflichtversicherung	91,40	(+ 6,75)	91,00	(+ 5,67)	90,30	(+ 4,28)

unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge aus der RfB

Tabelle 4
Aufteilung der Gesamtleistung nach Leistungsarten¹⁾

Art der Leistung	Mio. €		Prozent		
	2002	2001	der Versicherungsleistung	der Beitragseinnahmen ²⁾	Veränderung
Arztkosten ambulant	3.673,3	3.444,4	24,14	15,91	6,65
Zahnbehandlung und -ersatz	2.104,0	2.030,4	13,82	9,11	3,62
davon:					
Zahnbehandlung	847,2	839,4	5,56	3,67	0,93
Zahnersatz	1.129,2	1.073,6	7,42	4,89	5,18
Kieferorthopädie	127,6	117,4	0,84	0,55	8,69
Krankenhäuser	4.976,5	4.762,2	32,70	21,56	4,50
davon:					
allg. Krankenhausleistungen	2.399,3	2.139,2	15,77	10,39	12,16
Wahlleistung Unterbringung	604,6	752,5	3,97	2,62	-19,65
Wahlleistung Arzt	1.972,6	1.870,5	12,96	8,55	5,46
Krankenhaustagegeld	511,3	526,7	3,36	2,22	- 2,92
Arzneien und Verbandmittel	1.581,0	1.405,0	10,39	6,85	12,53
Heil- und Hilfsmittel	988,4	922,7	6,49	4,28	7,12
davon:					
Heilmittel	499,2	458,6	3,28	2,16	8,85
Hilfsmittel	489,2	464,1	3,21	2,12	5,41
Zusatzleistung im Todesfall	3,3	3,6	0,02	0,01	- 8,33
Krankentagegeld	746,9	701,8	4,91	3,24	6,43
Sonstige Leistungen	137,9	136,8	0,91	0,60	0,80
Krankenversicherungsleistung	14.722,6	13.933,6	96,74	63,78	5,66
Pflegepflichtversicherung	496,9	486,1	3,26	2,15	2,22
Versicherungsleistungen insg.	15.219,5	14.419,7	100,00	63,94	5,55
Beitragsrückerstattung	2.000,4	2.799,5			
davon:					
Barausschüttung	862,5	727,8			
Verrechnung	1.137,9	2.071,7			
Zuführung zur Alterungsrückstellung von Beträgen nach § 12 a VAG	917,2	1.056,4			
Gesamtleistung	18.137,1	18.275,6			

Tabelle 5
Aufteilung der Leistungsarten nach Männern, Frauen und Kindern

Art der Leistung	Prozent		
	Männer	Frauen	Kinder
1. Arztkosten ambulant	46,89	43,02	10,09
2. Zahnbehandlung und -ersatz	53,84	36,90	9,26
davon:			
Zahnbehandlung	57,10	34,52	8,38
Zahnersatz	56,91	42,15	0,95
Kieferorthopädie	4,99	6,27	88,74
3. Krankenhäuser	50,76	44,33	4,91
davon:			
allg. Krankenhausleistungen	55,21	37,88	6,91
Wahlleistung Unterbringung	42,36	55,73	1,91
Wahlleistung Arzt	47,92	48,68	3,40
4. Krankenhaustagegeld	51,46	44,03	4,50
5. Arzneien und Verbandmittel	55,97	37,93	6,10
6. Heil- und Hilfsmittel	51,00	40,41	8,59
davon:			
Heilmittel	52,65	38,94	8,41
Hilfsmittel	49,33	41,91	8,77
7. Zusatzleistung im Todesfall	56,31	42,51	1,18
8. Krankentagegeld	79,37	18,25	2,38
9. Sonstige Leistungen	55,76	37,69	6,55
Krankenversicherung	52,33	40,59	7,07
Pflegepflichtversicherung	22,34	75,09	2,57
Insgesamt	51,35	41,72	6,93

¹⁾ Repräsentativerhebung

²⁾ unabgegrenzte Beitragseinnahmen ohne Einmalbeiträge

Tabelle 6
Leistungsarten in der Pflegepflichtversicherung 2002

Leistungsart	Anteil an der Gesamtleistung
ambulante Pflege	
Pflegesachleistung	
davon: Pflegestufe I	3,387 %
Pflegestufe II	8,433 %
Pflegestufe III	5,825 %
Härtefallregelung	0,285 %
Pflegegeld	
davon: Pflegestufe I	7,663 %
Pflegestufe II	10,579 %
Pflegestufe III	5,683 %
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	0,596 %
Pflegehilfsmittel	0,468 %
Technische Hilfsmittel	2,983 %
Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen	0,572 %
Beiträge zur Rentenversicherung	3,836 %
Pflegekurse	0,004 %
Tages- und Nachtpflege	
davon: Pflegestufe I	0,105 %
Pflegestufe II	0,260 %
Pflegestufe III	0,142 %
Kurzzeitpflege	0,870 %
Zusätzliche Betreuung	0,016 %
Kontrollpflege	0,086 %
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	0,017 %

Leistungsart	Anteil an der Gesamtleistung
stationäre Pflege	
Vollstationäre Pflege	
davon: Pflegestufe I	9,488 %
Pflegestufe II	22,440 %
Pflegestufe III	15,342 %
Härtefallregelung	0,541 %
Zuschuss für vollstationäre Pflege	
davon: Pflegestufe I	0,000 %
Pflegestufe II	0,000 %
Pflegestufe III	0,000 %
Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege	
davon: Pflegestufe I	0,005 %
Pflegestufe II	0,014 %
Pflegestufe III	0,014 %
Behindertenhilfe	0,346 %
Insgesamt 2002	496,9 Mio. €

Tabelle 7
Kapital-Neuanlagen

Vermögensanlagen	Mio. €		
	2002	2001	2000
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte u. Bauten	214,6	192,2	117,1
Anteil an verbundenen Unternehmen	446,3	432,4	208,6
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	615,9	399,4	499,9
Beteiligungen	986,9	173,8	275,0
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	1.192,6	805,3	88,4
Aktien, Investmentanteile u. andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	7.557,5	7.702,4	5.922,3
Inhaberschuldverschreibungen u. andere festverzinsliche Wertpapiere	5.612,2	4.247,4	1.949,9
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	261,7	258,4	249,4
Namenschuldverschreibungen	6.725,1	3.326,1	3.829,0
Schuldscheinforderungen u. Darlehen	7.278,9	5.112,9	2.896,2
übrige Ausleihungen	148,6	145,0	165,2
Einlagen bei Kreditinstituten	1.288,4	1.690,9	333,8
andere Kapitanlagen	251,9	241,7	124,0
Insgesamt	32.580,6	24.727,9	16.658,8

Tabelle 8
Gliederung der Vermögensanlagen

Vermögensanlagen	Mio. € 2002	Prozent 2002	Mio. € 2001	Prozent 2001	Mio. € 2000	Prozent 2000
Grundstücke, grundstücks- gleiche Rechte u. Bauten	1.767,2	2,00	1.888,5	2,33	1.832,8	2,52
Anteil an verbundenen Unternehmen	1.442,8	1,63	1.349,9	1,67	1.050,6	1,44
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	544,6	0,62	885,2	1,09	566,8	0,83
Beteiligungen	1.579,2	1,79	977,3	1,21	1.058,8	1,46
Ausleihungen an Unternehmen mit Beteiligungsverhältnis	834,3	0,95	470,1	0,58	337,2	0,46
Aktien, Investmentanteile u. andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	21.499,1	24,37	20.020,8	24,73	18.322,2	25,19
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	4.159,3	4,71	5.944,0	7,34	4.895,5	6,73
Hypotheken-, Grundschuld- u. Rentenschuldforderungen	1.846,5	2,09	1.663,3	2,05	1.468,6	2,01
Namenschuldverschreibungen	27.580,7	31,26	25.226,1	31,16	25.054,2	34,45
Schuldscheinforderungen u. Darlehen	23.696,3	26,86	20.090,5	24,81	16.550,1	22,76
übrige Ausleihungen	864,5	0,98	816,3	1,01	731,1	1,00
Einlagen bei Kreditinstituten	1.988,0	2,25	1.195,0	1,48	565,6	0,78
andere Kapitalanlagen	432,7	0,49	434,1	0,54	275,0	0,37
Insgesamt	88.235,2	100,00	80.961,1	100,00	72.708,5	100,00

Tabelle 9
Kennzahlen (in Prozent)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
A Sicherheit und Finanzierbarkeit													
A. 1 Eigenkapitalquote	11,57	11,11	11,02	10,77	11,24	11,07	11,61	12,12	13,02	13,80	14,16	13,83	13,40
A. 2 RfB-Quote	17,34	13,75	12,77	15,06	17,70	20,25	25,30	26,96	35,83	34,34	33,66	27,20	23,01
A. 3 RfB-Zuführungsquote	5,97	6,30	6,64	9,79	10,85	10,76	14,72	13,35	14,59	14,17	10,48	7,91	6,03
A. 4 RfB-Entnahmeanteile													
Einmalbeitrag	49,28	51,53	53,09	66,68	70,52	66,42	75,86	74,40	74,04	79,15	68,77	74,29	57,13
Beitragsrückerstattung	50,72	48,47	46,91	33,32	29,48	33,58	24,14	25,60	25,96	20,85	31,23	25,71	42,87
A. 5 Überschussverwendungsquote	90,98	92,03	88,69	88,72	89,78	91,33	93,60	92,97	92,66	92,79	92,16	93,45	91,86
B Erfolg und Leistung													
B. 1 Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	0,74	0,06	0,31	3,96	6,53	8,95	10,55	7,85	8,13	7,75	6,06	3,77	5,00
B. 2 Schadenquote	84,95	85,17	84,71	82,27	80,53	78,68	77,74	79,60	79,19	79,59	81,26	83,28	82,11
B. 3 Verwaltungskostenquote	3,84	3,93	3,99	3,80	3,68	3,76	3,58	3,42	3,37	3,42	3,43	3,37	3,24
B. 4 Abschlusskostenquote	10,47	10,84	10,99	9,97	9,26	8,61	8,13	9,13	9,31	9,24	9,25	9,58	9,64
B. 5 Nettoverzinsung	6,51	7,60	7,74	7,78	7,04	7,23	7,63	7,73	7,83	7,57	7,21	6,24	4,53
C. 2 Wachstum													
a) verdiente Bruttobeiträge	9,50	10,23	10,44	13,21	8,47	14,73	6,77	6,01	4,16	3,11	3,99	4,94	6,23
b) versicherte natürliche Personen													
insgesamt	3,61	4,68	7,95	3,19	1,82	1,98	0,41	8,50	5,33	-0,10	1,17	1,86	1,38
Vollversicherung	3,18	4,32	5,57	2,14	1,54	0,16	0,01	1,64	1,88	2,09	2,26	2,89	2,77
Ergänzungsversicherung	3,92	4,93	9,57	3,88	2,00	3,16	0,66	12,56	7,21	-1,22	0,55	1,30	0,63
Vorsorgequote	19,31	19,72	20,26	24,23	26,09	31,41	37,46	38,16	40,37	40,96	40,94	38,83	34,51

Tabelle 10
Jahresdurchschnittsergebnisse aus der PKV-Krankenhausdatenbank

Land	Basispflegesatz			Einbettzimmerzuschläge			Zweibettzimmerzuschläge		
	2001 €	2002 €	Veränd. in %	2001 €	2002 €	Veränd. in %	2001 €	2002 €	Veränd. in %
bundesweit	72,35	75,01	3,69	89,04	87,17	- 2,10	57,06	45,72	- 19,87
Alte Bundesländer (mit Berlin)	72,79	75,75	4,06	92,12	89,05	-3,33	59,96	46,84	- 21,88
Neue Bundesländer	69,59	71,17	2,27	58,84	68,72	16,79	28,85	35,11	21,68
Baden-Württemberg	74,63	77,69	4,10	88,28	89,44	1,32	53,98	4,76	- 17,08
Bayern	67,24	69,48	3,32	91,07	88,39	- 2,95	58,44	46,61	- 20,24
Berlin	100,27	103,72	3,44	91,47	90,75	- 0,79	49,60	43,15	- 13,00
Brandenburg	74,45	72,43	- 2,72	50,89	68,33	34,27	20,62	35,98	74,47
Bremen	84,19	90,08	7,00	90,06	97,73	8,51	55,15	50,16	- 9,06
Hamburg	81,26	83,18	2,37	88,12	84,46	- 4,15	53,70	42,71	- 20,46
Hessen	80,77	83,62	3,52	92,37	89,38	- 3,24	54,64	44,94	- 17,75
Mecklenburg-Vorpommern	76,59	77,10	0,66	67,43	71,96	6,71	37,28	34,22	- 8,20
Niedersachsen	71,75	73,49	2,41	97,22	85,18	- 12,39	60,72	45,01	- 25,88
Nordrhein-Westfalen	67,55	70,05	3,70	96,30	88,74	- 7,85	71,48	48,73	- 31,83
Rheinland-Pfalz	75,90	81,67	7,61	90,53	95,66	5,66	61,92	49,88	- 19,45
Saarland	82,47	91,36	10,77	74,50	92,47	24,11	46,52	46,99	1,01
Sachsen	64,61	67,10	3,86	47,67	63,13	32,43	24,04	31,99	33,09
Sachsen-Anhalt	71,34	75,11	5,30	57,48	69,99	21,76	23,82	36,81	54,53
Schleswig-Holstein	69,18	69,71	0,77	92,74	90,18	- 2,76	59,67	50,10	- 16,04
Thüringen	70,50	70,08	-0,61	82,06	78,60	- 4,22	20,82	38,77	86,20

Tabelle 11
Die häufigsten Hauptabteilungspflegesätze im Jahresdurchschnitt

Entgeltbezeichnung	2002 €	2001 €	Veränd. in %
innere Medizin	165,07	166,75	1,02
Allgemeine Chirurgie	199,90	201,72	0,91
Strahlentherapie und Geburtshilfe	226,61	229,85	1,43
Intensivmedizin	795,63	818,76	2,91
Gerontopsychiatrie	251,48	250,24	- 0,49
Allgemeine Psychiatrie	140,45	145,45	3,56
Neurologie	210,29	220,74	4,97
Urologie	229,49	228,96	- 0,23
Unfallchirurgie	218,12	220,33	1,01
Orthopädie	134,55	129,94	- 3,43
HNO-Heilkunde	238,15	242,56	1,85
Geriatric	154,75	165,42	6,89
Kardiologie	190,41	196,42	3,16
Strahlentherapie	277,72	275,77	- 0,70
Neurochirurgie	347,71	354,08	1,83
Augenheilkunde	179,87	183,35	1,93
Gefäßchirurgie	214,31	208,42	- 2,75
Kinder- und Jugendpsychiatrie	223,99	226,16	0,97
Dermatologie	183,50	188,91	2,95
Nuklearmedizin	286,21	280,25	- 2,08

-

Mitgliederverzeichnis

(Stand: September 2003)

1. Allianz Private Krankenversicherungs-AG
Fritz-Schäffer-Straße 9, 81737 München
Postanschrift: 80291 München
Tel.: (089) 67 85-0 / Fax: (089) 67 85-65 23
<http://www.gesundheit.allianz.de>
E-Mail: service.apkv@allianz.de
2. ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Moorgärten 12 - 14, 49377 Vechta
Postanschrift: Postfach 13 63, 49362 Vechta
Tel.: (04441) 8 77-0 / Fax: (04441) 8 77-2 98
<http://www.alte-oldenburger.de>
E-Mail: info@alte-oldenburger.de
3. ARAG Krankenversicherungs-AG
Prinzregentenplatz 9, 81675 München
Postanschrift: Postfach 86 01 29, 81628 München
Tel.: (089) 41 24-02 / Fax: (089) 41 24-25 25
<http://www.arag.de>
E-Mail: service@arag.de
4. ASSTEL Krankenversicherung AG
Wiener Platz 4, 51065 Köln
Postanschrift: 51175 Köln
Tel.: (0221) 96 77-6 77 / Fax: (0221) 96 77-1 00
<http://www.asstel.de>
E-Mail: info@asstel.de
5. AXA Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Konrad-Adenauer-Ufer 21, 50668 Köln
Postanschrift: 50592 Köln
Tel.: (0221) 1 48-1 25 / Fax: (0221) 1 48-3 62 02
<http://www.axa-kranken.de>
E-Mail: service@axa-kranken.de
6. Barmenia Krankenversicherung a.G.
Kronprinzenallee 12 - 18, 42119 Wuppertal
Postanschrift: 42094 Wuppertal
Tel.: (0202) 4 38-00 / Fax: (0202) 4 38-28 46
<http://www.barmenia.de>
E-Mail: info@barmenia.de

7. Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft
Richard-Reitzner-Allee 8, 85540 Haar
Postanschrift: 85538 Haar
Tel.: (089) 21 60-0 / Fax: (089) 21 60-27 14
<http://www.vkb.de>
E-Mail: service@vkb.de

8. BBV-Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Thomas-Dehler-Straße 25, 81737 München
Postanschrift: 81732 München
Tel.: (089) 67 87-0 / Fax: (089) 67 87-91 50
<http://www.bbv.de>
E-Mail: Krankenversicherung@bbv.de

9. CENTRAL KRANKENVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT
Hansaring 40 - 50, 50670 Köln
Postanschrift: 50593 Köln
Tel.: (0221) 16 36-0 / Fax: (0221) 16 36-2 00
<http://www.centrankv.de>
E-Mail: info@centrankv.de

10. CONCORDIA Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft
Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover
Postanschrift: 30621 Hannover
Tel.: (0511) 57 01-0 / Fax: (0511) 57 01-19 05
<http://www.concordia.de>
E-Mail: kv@concordia.de

11. Continentale Krankenversicherung a.G.
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund
Postanschrift: 44118 Dortmund
Tel.: (0231) 9 19-0 / Fax: (0231) 9 19-29 13
<http://www.continentale.de>
E-Mail: info@continentale.de

12. COSMOS Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Halbergstraße 52-54, 66121 Saarbrücken
Postanschrift: 66101 Saarbrücken
Tel.: (0681) 9 66-66 66 / Fax: (0681) 9 66-66 33
<http://www.cosmosdirekt.de>
E-Mail: info@cosmosdirekt.de

13. DBV-Winterthur Krankenversicherung AG
Frankfurter Straße 50, 65189 Wiesbaden
Postanschrift: 65178 Wiesbaden
Tel.: (0611) 3 63-0 / Fax: (0611) 3 63-40 15
<http://www.dbv.de>
E-Mail: info@dbv-winterthur.de

14. Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18, 56073 Koblenz
Postanschrift: 56058 Koblenz
Tel.: (0261) 4 98-0 / Fax: (0261) 4 14 02
<http://www.debeka.de>
E-Mail: info@debeka.de

15. Delfin Direkt Krankenversicherung AG
Frankfurter Straße 50, 65178 Wiesbaden
Tel.: (0611) 3 63-0 / Fax: (0611) 3 63-65 65
<http://www.delfin.de>

16. DEUTSCHER RING Krankenversicherungsverein a.G.
Ludwig-Erhard-Straße 22, 20459 Hamburg
Postanschrift: 20449 Hamburg
Tel.: (040) 35 99-0 / Fax: (040) 35 99-22 81
<http://www.deutscherring.de>
E-Mail: service@deutscherring.de

17. DEVK Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft
Riehler Straße 190, 50735 Köln
Postanschrift: 50729 Köln
Tel.: (0221) 7 57-0 / Fax: (0221) 7 57-22 00
<http://www.devk.de>
E-Mail: info@devk.de

18. DKV Deutsche Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Aachener Straße 300, 50933 Köln
Postanschrift: 50594 Köln
Tel.: (0221) 5 78-0 / Fax: (0221) 5 78-36 94
<http://www.dkv.com>
E-Mail: kunden-center@dkv.com

19. EUROPA Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Piusstraße 137, 50931 Köln
Postanschrift: 50595 Köln
Tel.: (0221) 57 37-01 / Fax: (0221) 57 37-2 01
<http://www.europa.de>
E-Mail: info@europa.de

20. 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
Tel.: (069) 9 74 66-0 / Fax: (069) 9 74 66-1 30
<http://www.famk.de>
E-Mail: info@famk.de

21. GLOBALE Krankenversicherungs-AG
Venloer Straße 47-53, 50672 Köln
Postanschrift: Postfach 10 15 52, 50455 Köln
Tel.: (0221) 57 93-46 72 / Fax: (0221) 57 93-5 79
<http://www.globale.de>
E-Mail: globale@globale.de

22. Gothaer Krankenversicherung AG
Arnoldiplatz 1, 50969 Köln
Postanschrift: 50598 Köln
Tel.: (0221) 30 90-0 / Fax: (0221) 30 90-30 99
<http://www.gothaer.de>
E-Mail: info@gothaer.de

23. HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
Reinsburgstraße 10, 70178 Stuttgart
Postanschrift: Postfach 10 60 17, 70049 Stuttgart
Tel.: (0711) 66 03-0 / Fax: (0711) 66 03-2 90
<http://www.hallesche.de>
E-Mail: service@hallesche.de

24. HanseMerkur Krankenversicherung aG
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
Postanschrift: 20352 Hamburg
Tel.: (040) 41 19-0 / Fax: (040) 41 19-32 57
<http://www.hansemerkur.de>
E-Mail: info@hansemerkur.de

25. HanseMerkur Speziale Krankenversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
Postanschrift: 20352 Hamburg
Tel.: (040) 41 19-0 / Fax: (040) 41 19-32 57
<http://www.hansemerkur.de>
E-Mail: info@hansemerkur.de

26. HUK-COBURG-Krankenversicherung AG
Willi-Hussong-Straße 2, 96447 Coburg
Postanschrift: Postfach 18 02, 96408 Coburg
Tel.: (09561) 96-0 / Fax: (09561) 96-36 36
<http://www.huk.de>
E-Mail: info@huk-coburg.de

27. INTER Krankenversicherung aG
Erzbergerstraße 9 - 15, 68165 Mannheim
Postanschrift: Postfach 10 16 62, 68016 Mannheim
Tel.: (0621) 4 27-0 / Fax: (0621) 4 27-9 44
<http://www.inter.de>
E-Mail: info@inter.de

28. KarstadtQuelle Krankenversicherung AG
Karl-Martell-Straße 60, 90431 Fürth
Postanschrift: Nürnberger Straße 91 - 95, 90758 Fürth
Tel.: (0911) 1 48-01 / Fax: (0911) 1 48-17 00
<http://www.kqv.de>
E-Mail: info@kqv.de
29. Kranken- und Sterbekasse „Mathilde“ Hainstadt VVaG
Ernst-Ludwig-Straße 6, 63512 Hainburg
Postanschrift: Postfach 45 00, 63509 Hainburg
Tel.: (06182) 47 29 / Fax: kein Fax
30. Krankenunterstützungskasse der Berufsfeuerwehr Hannover (KUK)
Karl-Wiechert-Allee 60 b, 30625 Hannover
Tel.: (0511) 9 12-16 80 oder -13 15 / Fax: (0511) 9 12-16 82
E-Mail: kuk@maranet.de
31. Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
Uelzener Straße 120, 21335 Lüneburg
Postanschrift: 21332 Lüneburg
Tel.: (04131) 7 25-0 / Fax: (04131) 40 34 02
<http://www.lkh.de>
E-Mail: info@lkh.de
32. LIGA Krankenversicherung katholischer Priester V.V.a.G.
Dr.-Theobald-Schrems-Straße 3, 93055 Regensburg
Postanschrift: 93042 Regensburg
Tel.: (0941) 40 95-0 / Fax: (0941) 40 95-1 15
33. LVM Krankenversicherungs-AG
Kolde-Ring 21, 48151 Münster
Postanschrift: 48126 Münster
Tel.: (0251) 7 02-0 / Fax: (0251) 7 02-10 99
<http://www.lvm.de>
E-Mail: info@lvm-krankenversicherung.de
34. Mannheimer Krankenversicherung AG
Augusta-Anlage 66, 68165 Mannheim
Postanschrift: 68127 Mannheim
Tel.: (0621) 4 57-0 / Fax: (0621) 4 57-42 43
<http://www.mannheimer.de>
E-Mail: service@mannheimer.de
35. Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG
Berckhusenstraße 146, 30625 Hannover
Postanschrift: Postfach 61 04 80, 30604 Hannover
Tel.: (0511) 53 51-0 / Fax: (0511) 53 51-4 44
<http://www.mecklenburgische.de>
E-Mail: service@mecklenburgische.de

36. MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.
Pettenkofersstraße 19, 80336 München
Postanschrift: 80283 München
Tel.: (089) 51 52-0 / Fax: (089) 51 52-15 01
<http://www.muenchener-verein.de>
E-Mail: info@muenchener-verein.de
37. NÜRNBERGER KRANKENVERSICHERUNG AG
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg
Postanschrift: 90334 Nürnberg
Tel.: (0911) 5 31-0 / Fax: (0911) 5 31-32 06
<http://www.nuernberger.de>
E-Mail: info@nuernberger.de
38. PAX-FAMILIENFÜRSORGE Krankenversicherung AG
Benrather Schlossallee 33, 40597 Düsseldorf
Postanschrift: Postfach 18 03 63, 40570 Düsseldorf
Tel.: (0211) 99 63-0 / Fax: (0211) 99 63-1 63
<http://www.familienfuersorge.de>
E-Mail: info@bruderhilfe.de
39. Provinzial Krankenversicherung Hannover AG
Schiffgraben 3, 30159 Hannover
Postanschrift: 30140 Hannover
Tel.: (0511) 3 62-0 / Fax: (0511) 3 62-29 60
<http://www.vgh.de>
E-Mail: service@vgh.de
40. R + V Krankenversicherung AG
Tanusstraße 1, 65193 Wiesbaden
Postanschrift: 65181 Wiesbaden
Tel.: (0611) 5 33-0 / Fax: (0611) 5 33-45 00
<http://www.ruv.de>
E-Mail: RUV@RUV.de
41. SIGNAL Krankenversicherung a.G.
Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund
Postanschrift: 44121 Dortmund
Tel.: (0231) 1 35-0 / Fax: (0231) 1 35-46 38
<http://www.signal.de>
E-Mail: info@signal-iduna.de
42. SONO Krankenversicherung a.G.
Hans-Böckler-Straße 51, 46236 Bottrop
Tel.: (02041) 18 22-0 / Fax: (02041) 18 22-20
43. ST. MARTINUS Priesterverein der Diözese Rottenburg-Stuttgart
– Kranken- und Sterbekasse (KSK) – V.V.a.G.
Hohenzollernstraße 23, 70178 Stuttgart
Tel.: (0711) 60 07 38 / Fax: (0711) 6 07 44 12
E-Mail: St.MartinusVVaG@t-online.de

44. Süddeutsche Krankenversicherung a.G.
Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach
Postanschrift: Postfach 19 23, 70709 Fellbach
Tel.: (0711) 57 78-0 / Fax: (0711) 57 78-7 77
<http://www.sdk.de>
E-Mail: [sdk@sdk.de](mailto: sdk@sdk.de)
45. UNION KRANKENVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT
Peter-Zimmer-Straße 2, 66123 Saarbrücken
Postanschrift: Postfach 10 31 52, 66031 Saarbrücken
Tel.: (0681) 8 44-0 / Fax: (0681) 8 44-29 09
<http://www.ukv.de>
E-Mail: [service@ukv.de](mailto: service@ukv.de)
46. uniVersa Krankenversicherung a.G.
Sulzbacher Straße 1 - 7, 90489 Nürnberg
Postanschrift: 90333 Nürnberg
Tel.: (0911) 53 07-0 / Fax: (0911) 53 07-15 74
<http://www.universa.de>
E-Mail: [info@universa.de](mailto: info@universa.de)
47. VICTORIA Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Victoriaplatz 2, Eingang Fischerstraße 2, 40477 Düsseldorf
Postanschrift: 40198 Düsseldorf
Tel.: (0211) 4 77-0 / Fax: (0211) 4 77-43 56
<http://www.victoria.de>
E-Mail: [krankenversicherung@victoria.de](mailto: krankenversicherung@victoria.de)
48. Volksfürsorge Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Besenbinderhof 43, 20097 Hamburg
Postanschrift: 20084 Hamburg
Tel.: (040) 28 65-0 / Fax: (040) 28 65-25 15
<http://www.volksfuersorge.de>
E-Mail: [info@volksfuersorge.de](mailto: info@volksfuersorge.de)
49. Württembergische Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Gutenbergstraße 30, 70176 Stuttgart
Postanschrift: 70163 Stuttgart
Tel.: (0711) 6 62-0 / Fax: (0711) 6 62 - 25 20
<http://www.wuerttembergische.de>
E-Mail: [krankenversicherung@wuerttembergische.de](mailto: krankenversicherung@wuerttembergische.de)
50. Zürich Krankenversicherung Aktiengesellschaft
Riehler Straße 90, 50668 Köln
Postanschrift: 50657 Köln
Tel.: (0221) 77 15-0 / Fax: (0221) 77 15-50 40
<http://www.zuerich.de>
E-Mail: [service@zuerich.de](mailto: service@zuerich.de)

Verbundene Einrichtungen:

51. Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten
Hauptverwaltung
Rödelheimer Straße 51, 60487 Frankfurt/Main
Postanschrift: Postfach 20 02 53, 60606 Frankfurt/Main
Tel.: (069) 2 47 03-111 / Fax: (069) 2 47 03-199
<http://www.kvb.bund.de>
E-Mail: auskunft.frankfurt@kvb.bund.de

52. Postbeamtenkrankenkasse
Maybachstraße 54/56, 70469 Stuttgart
Postanschrift: Postfach 30 08 66, 70448 Stuttgart
Tel.: (0711) 13 56-0 / Fax: (0711) 13 56-33 95
<http://www.pbeakk.de>
E-Mail: pr@pbeakk.de

Stichwortverzeichnis

A	Seite
Abschlusskosten	43
Abschlusskostenquote	50, 95
Alterungsrückstellung	34, 35
Anpassung von Beiträgen	26
Arzneien	
Leistungen für –	37 ff., 87 f.
Arztbehandlung	
Leistungen für –	37 ff., 87 f.
Arzthonorare	66
Aufwendungen	47 f.
Auslandskrankenversicherung	29
Auslandsreiseversicherung	20, 30
B	
Bahn und Post	20, 30
Beitragsanpassungen	26
Beihilfeablöseversicherung	19, 29
Beitragsbemessungsgrenze	12 f.
Beitragseinnahmen	23 ff., 49, 83 ff.
abgegrenzte –	23 f.
– der HUK-Versicherung	9
– der Lebensversicherung	9
Entwicklung der –	23 ff.
Gliederung der Mitgliedsunternehmen nach –	9, 83
nach Versicherungsarten	25, 85 f.
unabgegrenzte –	24
Beitragssteigerung in der GKV	27 f.
Beitragsrückerstattung	30 ff., 33 ff., 49, 95 f.
Beteiligungen	91 f.
D	
Darlehen	44, 91 f.
Dynamisierung der Krankenversicherungspflichtgrenze	12 f.

E	Seite
Eigenkapitalquote	49, 95 f.
Einmalbeitrag	30 ff., 95 f.
Ergebnisquote	50, 95 f.
 F	
Finanzausgleich	30
Frauen	
Versicherungsbestand an –	15
Versicherungsleistungen für –	15, 36
Freiwillige Mitglieder der GKV 2001	9 f.
 G	
Gesamtaufwendungen der PKV	33 f., 47
Gesamtbestand der PKV	11 ff.
Gesamtleistung der PKV	33 f., 87
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.
Übertritte aus der –	13 f.
Versicherte der GKV mit privatem Zusatzschutz.	16 ff.
Größenverhältnisse der Mitgliedsunternehmen	7 f., 83
Grundschnldforderungen	91 f.
Grundstücke	91 f.
 H	
Heilmittel	
Leistungen für –	37 f., 87
Hilfsmittel	
Leistungen für –	37 f., 87
Honorare an Heilberufe	66, 87
Hypotheken.	91

J	Seite
Jahresergebnis 2002 der Mitgliedsunternehmen des Verbandes	47

K	
Kapitalanlagen	91, 93, 95
Kennzahlen	49 ff.
Kennzahlenkatalog	49
Kinder	
Versicherungsbestand an –	15 f.
Versicherungsleistungen für –	14 f., 35 f.
Kosten	43, 79
Krankenhaus	
Leistungen für – be-handlung	37 ff., 87 f.
– pflegesätze	68 f.
– zuschläge für Ein- und Zweibettzimmer	73
Krankenhaustagegeldversicherung	19, 28, 85 f.
Krankentagegeldversicherung	18, 28, 85 f.
Krankheitskosten	
Altersabhängige –	55 f.
Krankheitsvollversicherung	11 f., 26 f., 85 f.

L	
Leistungsausgaben	33, 87
Lohnfortzahlungsversicherung	20, 29

M	
Männer	
Versicherungsbestand an –	15 f.
Versicherungsleistungen für –	36
Mitgliedsunternehmen	
Aufteilung der – nach Beitragseinnahmen	8, 83
Aufteilung der – nach versicherten Personen	7 f., 83
– des HUK-Verbandes	9
– des Verbandes der Lebensversicherungsunternehmen	9

Aufwendungen der –	33, 47
Beurteilungskriterien der –	7 f.
Größenverhältnisse der –	7 f., 83
Rechtsform der –	7
Verzeichnis der –	100 ff.
Zahl der –	7, 83
Monatsleistung	36

N

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

P

Pflegepflichtversicherung	20, 30, 39, 77, 85 ff.
Pflegezusatzversicherung	18

R

Rechtsform der Mitgliedsunternehmen	7
Rentenschuldforderungen	44, 91 f.
Restschuldsicherung	19, 29
Rückstellungen	30 ff., 33 ff.

S

Schadenrückstellung	33 f.
Schuldscheinforderungen	44, 91 f.
Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung	19, 28, 78, 85 f.
Selbstbehalt	26, 54 f.
Sonstige selbständige Teilversicherung	28, 78, 85
Standardtarif	16

T

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

Ü

Überschussverwendungsquote	50, 95
----------------------------	--------

Verband der privaten Krankenversicherung	
Entwicklung des –	7 ff.
Größenverhältnisse der Mitgliedsunternehmen des –	7 f., 83 f.
Mitglieder des –	7 f., 100 ff.
Vermögen	
Aufteilung der – Anlagen nach Anlagearten	79, 91 ff.
– sentwicklung	45 f., 91 ff.
Versicherungsbestand	11 ff., 14 ff., 77
Aufteilung des – nach Männern, Frauen und Kindern	15
Entwicklung des –	11 ff.
Gliederung der Mitgliedsunternehmen nach der Größe des –	7 f., 83
Größe des –	7 f., 83
Umstellung der Zählung	11
Versicherungsleistungen	33 ff., 78, 87
Aufteilung der – nach Männern, Frauen und Kindern	36
Gliederung der – nach Leistungsarten	33 f., 87
Versicherungspflichtgrenze	12 f.
Versicherungstechnische u. a. Rückstellungen	30 ff., 33 ff.
Verwaltungskosten	43, 79
Verwaltungskostenquote	95
Vorjahresschäden	33 f.
Vorsorgequote	50 f., 95

W

Wahlleistung Arzt	37, 87
Wagnisstatistik	53 f.
Wertpapiere	44, 91

Z

Zahlungen	
– je Arbeitstag	36
– je Monat	36
Zahnarzt	
– Honorare	66, 87
Zahnbehandlungen und -ersatz	
Leistungen für –	37 f., 87
Zahnergänzungsversicherung	17
Zuführungen zu den versicherungstechnischen	
u. a. Rückstellungen	30 ff., 33 ff., 41
Zusatzversicherte Personen	16 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.

„Die Möglichkeiten. Die Sicherheit. Die Zukunft.“

„Die private Krankenversicherung“ – Eine Unterrichtseinheit

Arbeitshilfe für Lehrer an allgemein- und berufsbildenden Schulen

Kennzahlenkatalog der privaten Krankenversicherung

„PKV-Info“

Broschürenreihe zu aktuellen Themen:

- Private Zusatzversicherung – Ergänzung zum gesetzlichen Versicherungsschutz
 - Lohnt der Wechsel innerhalb der PKV?
 - Auslandsreise-Krankenversicherung
 - Bleibt Ihre Krankenversicherung im Alter bezahlbar?
 - Die Card für Privatversicherte
 - Die Gebührenordnung für Ärzte – Ein kleiner Leitfaden
 - 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
 - Der Standardtarif
 - Sicherheit im Pflegefall – Die private Pflegepflichtversicherung
 - Sicherheit im Pflegefall – Die private Zusatzversicherung
-

„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“, von Prof. Dr. Peter Koch/Dr. Christoph Uleer, Juni 1997
- Heft 21: „Die Zukunft der Krankenversicherung“, November 1997
- Heft 22: „Die Finanzierungsgrundlagen in der Krankenversicherung“, von Dr. Jan Boetius/Dr. Hans-Olaf Wiesemann, September 1998
- Heft 23: „Perspektiven der PKV in Europa“, April 1999
- Heft 24: „Auswirkungen und Konsequenzen der demographischen Entwicklung für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung“, von Prof. Dr. Bernd Hof, Januar 2001
- Heft 25: „Zu den Wechseloptionen der PKV“, von Josef Beutelmann/Prof. Dr. Ulrich Meyer/Prof. Dr. Rupert Scholz, Dezember 2001
- Heft 26: „Reden zur Reformperiode der privaten Krankenversicherung“, von Peter Greisler, Juni 2002
- Heft 27: „Zur Reform der Beitragsgestaltung, insbes. der Pflichtversicherungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung – eine empirische Analyse“, von Prof. Dr. Eberhard Wille / Christian Igel, November 2002

„Standpunkte der PKV zur Struktur des Krankenversicherungssystems 2002“

„Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)“
28-seitige Kurzfassung

„Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)“
6-seitige Kurzfassung

„Beihilfevorschriften 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“
