



FORSCHUNGSBERICHTE DES
INSTITUTS FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIE UND KLINISCHE
EPIDEMIOLOGIE DER UNIVERSITÄT ZU KÖLN



STUDIEN ZU GESUNDHEIT, MEDIZIN UND GESELLSCHAFT

NR. 02/ 2006 VOM 05.04.2006 *** ISSN 1862-7412 *** WWW.IGKE.DE/SGMG

Kapitaldeckung und Vertragsabschlusskosten der Privaten Krankenversicherung in Deutschland

Autoren:

Lauterbach K
Klever-Deichert G
Gerber A
Lüngen M

Korrespondierender Autor: Luengen@igke.de

Die Reihe „Studien zu Gesundheit, Medizin und Gesellschaft“ umfasst Arbeits- und Forschungsberichte des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln sowie kooperierender Wissenschaftler und Institutionen.

Die Berichte und weitere Informationen zu den Forschungsberichten können im Volltext abgerufen werden unter

<http://www.igke.de/SGMG>

Bitte zitieren Sie vorliegenden Bericht als

Lauterbach K, Klever-Deichert G, Gerber A, Lungen M. Kapitaldeckung und Vertragsabschlusskosten der Privaten Krankenversicherung in Deutschland. Studien zu Gesundheit, Medizin und Gesellschaft 2006; Köln: Ausgabe 02/2006 vom 05.04.2006.

Anmerkung: Dies ist die überarbeitete Version einer Ausgabe zu diesem Thema vom 27.03.2006.

1 Zusammenfassung

- Die Zahl der PKV-Unternehmen hat ebenso wie die Zahl der privat Versicherten in den vergangenen Jahren zugenommen. Versichertendaten der GKV deuten darauf hin, dass eine Risikoselektion stattfindet. Mit zunehmender Zahl der (je Familie) mitzuversichernden Personen sinkt die Tendenz zur Abwanderung in die PKV. Der Nettoneuzugang in die PKV betrug 149.000 Vollversicherte im Jahr 2004.
- Die Altersrückstellungen der PKV betragen Ende 2004 93,81 Mrd. Euro.
- Die Vertragsabschlusskosten betragen im Jahr 2004 2,3 Mrd. Euro. Sie stiegen gegenüber dem Vorjahr um 1,46 % bzw. 33,5 Mio. Euro an. Im Zeitraum von 2000 bis einschließlich 2004 betragen in der PKV die Vertragsabschlusskosten ohne Verwaltungskosten rund 10,9 Mrd. Euro.
- Bezogen auf die Bruttoneuzugänge von 590.100 Personen in 2004 beliefen sich die Abschlusskosten auf 3.946 Euro pro Vertrag. Sie liegen somit höher als die gesamten durchschnittlichen Beitragszahlungen des Versicherten im ersten Jahr, die mit 2.290 Euro abgeschätzt wurden.
- Die Ausgaben für Verwaltung und Abschlusskosten beliefen sich in der PKV auf 374 Euro pro Vollversicherten und Jahr (2004).
- Würden in der GKV vergleichbare Vertragsabschlusskosten wie in der PKV von 3.946 Euro pro Wechsler entstehen, ergäbe sich eine erhebliche Ausgabensumme. Bereits zwischen den Kassenarten sind im Jahr 2002 rund 800.000 Versicherte gewechselt, was bei vergleichbaren Abschlusskosten einer Summe von 3,1 Mrd. Euro (oder 0,3 Beitragssatzpunkten) entspräche. Wechsler innerhalb der Kassenarten sind in dieser Abschätzung noch nicht berücksichtigt.
- Werden die Altersrückstellungen in der PKV als Vorteil gegenüber der GKV angeführt, sind die hohen Vertragsabschlusskosten als Nachteil zu werten. Die Höhe der Verwaltungs- und Abschlusskosten lassen vermuten, dass die Kapitalrückstellungen im System der PKV nicht in der Höhe aufgebaut werden können, wie es in einem wettbewerblichen System möglich wäre, welches die Erwirtschaftung von Vertragsabschlusskosten in dieser Höhe nicht zuließe.

2 Hintergrund

Die private Krankenversicherung in Deutschland (PKV) weist in ihrer Beitragsgestaltung eine Komponente der Kapitaldeckung auf. Diese Kapitaldeckung wird oftmals als wesentlicher Vorteil gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angesehen, welche diese Komponente nicht aufweist. Es wird argumentiert, dass durch die Bildung von Rücklagen hohe Beitragssatzsteigerungen (beziehungsweise höhere Ausgaben für die Versicherten für Gesundheit) mit steigendem Alter geringer ausfallen.

Das Rücklagensystem der PKV sieht explizit nicht vor, dass Ausgabensteigerungen, welche unabhängig vom statistisch erfassbaren Altersanstieg des Versicherten anfallen, ausgeglichen werden. Somit spart der Versicherte lediglich für die Kosten an, welche sich aus seiner Alterung ergeben, nicht jedoch für Kosten, die sich beispielsweise aus generellen Teuerungen wie dem technischen Fortschritt, Lohnsteigerungen oder Preisanstieg bei Arzneimitteln ergeben. Diese Preissteigerungen machten in der Vergangenheit einen erheblichen Anteil des gesamten Ausgabenanstiegs aus, so dass es trotz Kapitaldeckung auch in der PKV zu Mehrausgaben für die Versicherten kam.

Nachfolgend soll abgeschätzt werden, welchen Umfang die Rückstellungen der PKV im Gesamtzusammenhang mit der Kostenstruktur der Krankenversicherung aufweisen. Darüber hinaus werden die Vertragsabschlusskosten der PKV analysiert, welche in der GKV nicht anfallen.

3 Struktur der PKV-Unternehmen

Die Analyse wird erschwert durch die sehr heterogene Landschaft der PKV-Unternehmen. Diese decken neben der Krankenversicherung in der Regel auch andere Versicherungszweige (beispielsweise Lebensversicherungen) ab. Die Unternehmen sind in ihren Rechtsformen und Größen nicht einheitlich. Nachfolgend wird auf die im Verband der Privaten Krankenversicherung organisierten Unternehmen Bezug genommen. Für diese liegen in Zahlenberichten aggregierte Angaben vor.

Ende des Jahres 2004 waren in dem Verband 49 PKV-Unternehmen organisiert. Zwei weitere Unternehmen waren damit „verbunden“. Im Zeitablauf nahm die Zahl der PKV-Unternehmen zu. Seit 1985 sind 18 neue Unternehmen gegründet worden und dem PKV-Verband beigetreten. Diese Entwicklung läuft umgekehrt zu der, die in der GKV zu beobachten ist. Dort vermindert sich durch Fusionen insbesondere im Bereich der Betriebskrankenkassen die Zahl der Versicherungsanbieter.

Die Größe der PKV-Unternehmen ist ebenfalls sehr heterogen. Lediglich vier Unternehmen hatten über 500.000 Vollversicherte. Fünf Unternehmen hatten gar keine Vollversicherten, 25 Unternehmen hatten weniger als 100.000 Vollversicherte. Insgesamt ergibt dies eine durchschnittliche Vollversichertenzahl von knapp 190.000 Versicherten pro Unternehmen.

Die Beitragseinnahmen, und damit auch die Rücklagen, sind ebenfalls entsprechend heterogen verteilt. Während acht Unternehmen über 1 Mrd. Euro Einnahmen erzielen, konnten 21 Unternehmen nur unter 100 Mio. Euro erzielen. Acht PKV-Unternehmen wiesen sogar unter 5 Mio. Euro Einnahmen aus.

4 Struktur der PKV-Versichertengruppe

Ende des Jahres 2004 hatten 10% der Bevölkerung eine PKV-Vollversicherung (8,259 Mio. Vollversicherte bei einer Gesamtbevölkerung von 82,5 Mio.). West- und Ostdeutschland unterscheiden sich deutlich nach dem Anteil der privat Versicherten an der gesamten Bevölkerung. Aus dem Mikrozensus 2003 wurde deutlich, dass der Anteil im früheren Bundesgebiet bei 10,72% und in den neuen Bundesländern bei 4,91% lag.¹

Der **Nettoneuzugang** in die PKV betrug 149.000 Vollversicherte im Jahr 2004. Nettoneuzugang bedeutet, dass die Abgänge aus der PKV durch Tod oder Rückkehr in die GKV bereits abgezogen wurden. Der Bruttoneuzugang in die PKV betrug 590.100 Personen. Der über Jahre hinweg positive Wert der Nettoneuzugänge sagt aus, dass sich die Zahl an PKV-Versicherten weiterhin erhöht. Die Bruttoneuzugänge liefern zumindest einen Hinweis darauf, wie viele freiwillig Versicherte aus der GKV ausscheiden und dort keinen lohnbezogenen Beitrag mehr leisten.

Neben Vollversicherungen können bei der PKV auch **Zusatzversicherungen** abgeschlossen werden, insbesondere für Auslandsreisen (26,6 Mio. Versicherte), ambulante Leistungen wie Zahnersatz (6,2 Mio. Versicherte) und Wahlleistungen im Krankenhaus (4,8 Mio. Versicherte).² In der PKV existiert keine **beitragsfreie Mitversicherung von Kindern oder Ehegatten**. Daher muss auch für Kinder und Ehegatten ohne eigene Einkünfte ein eigener Versicherungsvertrag abgeschlossen werden. Es wird vermutet, dass die Zahl der Mitversicherten auch ein Entscheidungskriterium ist, ob ein in der GKV freiwillig Versicherter in die PKV wechselt.

In der GKV finden sich in Westdeutschland 42,9 Familienversicherte pro 100 Mitglieder (Ostdeutschland: 23,9). Werden Rentner außen vor gelassen, steigt die Zahl der Familienversicherten auf 58,5 (Ostdeutschland: 36,8). Werden wiederum nur die freiwillig Versicherten betrachtet (, die in die PKV wechseln könnten), liegt die Rate der Familienversicherten bei 88,3 je 100 Mitglieder (Ostdeutschland: 49,2).³ Die Zahlen zeigen somit, dass mit wachsender Zahl von beitragsfrei Mitversicherten in einem Haushalt die Tendenz zum Wechsel in die PKV sinkt, selbst wenn die-

¹ PKV Rechenschaftsbericht (2004: 137).

² PKV Zahlenbericht 2004/ 2005: 16ff.

³ VdAK (Stand Juli 2004).

ser durch ein Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze möglich wird. Somit erklärt sich auch, dass die Zahl der Familienversicherten bei hohen Gehältern in der GKV am größten ist. Der PKV Zahlenbericht 2004/2005 gibt an, dass in der PKV der Anteil der Kinder bis 15 Jahren bei 14,68 % lag. Dies entspräche 1.212.485 versicherten Kinder bis zu diesem Alter. Daraus folgt, dass 2004 ohne Kinder 7,05 Mio. Vollversicherte in der PKV versichert waren.

5 Einnahmen und Ausgaben der PKV

Die abgegrenzten (das heißt auf die Zeitperiode bezogenen) Beitragseinnahmen beliefen sich 2004 auf 26.411,1 Mio. Euro (Vorjahr 24.738,3 Mio. Euro). Darin sind auch Zusatzversicherungen etc. enthalten. Die Gesamtbeitragseinnahmen aus den Zusatzversicherungen betragen 12,4% aller Einnahmen.⁴

In der Krankheitsvollversicherung betragen die **Beitragseinnahmen** im Jahr 2004 18.907 Mio. Euro. Die Einnahmen pro Vollversicherten beliefen sich somit auf 2.290 Euro pro Versicherten und Jahr,⁵ beziehungsweise 190,83 Euro pro Monat. Darin sind Kinder ebenfalls enthalten. Blieben Kinder bei den durchschnittlichen Einnahmen pro Vollversicherten unberücksichtigt, ergäben sich höhere Beiträge.

Die Ausgaben an Versicherungsleistungen betragen 16.024,9 Mio. Euro. Die Leistungsausgaben pro Vollversicherten beliefen sich somit auf 1.940 Euro pro Versicherten und Jahr. Die Ausgaben für Kinder betragen 1.143,6 Mio. Euro, beziehungsweise 7,08 % der Ausgaben.⁶ Für die rund 7 Mio. Vollversicherten ohne Berücksichtigung der Kinder bis zum Alter von 15 Jahren beliefen sich die Leistungsausgaben auf durchschnittlich 2.112 Euro.

Die Differenz der durchschnittlichen Prämien und der durchschnittlichen Leistungsausgaben der Vollversicherten (inklusive der Kinder) lag bei 350 Euro pro Jahr. Bei der Gegenüberstellung der Einnahmen und der Leistungsausgaben der PKV ist jedoch zweierlei zu beachten:

- Zum einen bestehen in der PKV mit den Vermögenserträgen neben den Prämienzahlungen weitere Einnahmequellen.
- Zum anderen werden die Leistungsausgaben (für die älteren Versicherten) zum Teil auch durch Entnahmen aus den Altersrückstellungen finanziert. Bisher übersteigen die Zuführungen die Entnahmen zur Altersrückstellung.⁷

⁴ PKV Zahlenbericht 2004/ 2005: 23ff.

⁵ (18.907 Mio. Euro / 8.259.432 Vollversicherte).

⁶ PKV Zahlenbericht 2004/ 2005: 36. Angaben über die Beitragseinnahmen für Kinder finden sich nicht. Die Ausgaben können allerdings nur der Abschätzung dienen, da Rückstellungen nicht enthalten sind.

⁷ PKV-Zahlenbericht 2004/2005: 23.

6 Altersrückstellungen in der PKV

Die Höhe der Altersrückstellungen belief sich im Jahr 2004 auf 93,81 Mrd. Euro. Diese Angabe bezieht sich auf die gesamte Krankenversicherungssparte der PKV.⁸ Die Zuführung zur Altersrückstellung im Jahr 2004 lag bei 8.673,2 Mio. Euro.⁹ Den Altersrückstellungen sind im Jahr 2004 damit je Vollversichertem durchschnittlich 1.050 Euro bzw. 1.231 Euro (für Vollversicherte ohne Kinder) zugeführt worden. Aufgrund der Finanzierung der PKV aus laufenden Prämien und Kapitalerträgen lässt sich der Anteil der Prämien, der der Altersrückstellung zugeführt wird, nicht aus den im Zahlenbericht der PKV enthaltenen Daten ermitteln.

Umgerechnet auf einen Vollversicherten belaufen sich die gesamten Altersrückstellungen auf durchschnittlich 11.358 Euro pro Person¹⁰ beziehungsweise auf 13.312 Euro bei Vollversicherten ohne Berücksichtigung der Kinder bis zum Alter von 15 Jahren. Die Rückstellungen sind nicht einzelnen Versicherten zuzuordnen. Die Rückstellungen richten sich insbesondere nach der Dauer des Versichertenverhältnisses in einem PKV-Unternehmen.

Die Probleme der Zuordnung ergeben sich auch für die Versicherungsunternehmen selbst. Bei einem Wechsel der privaten Krankenversicherung kann eine Kapitalansparung nicht auf den neuen Vertrag übertragen werden und verbleibt beim abgebenden Krankenversicherungsunternehmen. Die Unsicherheit einer Abschätzung zukünftiger Ausgaben aufgrund von Alterungen führte auch dazu, dass seit dem 1. Jan. 2000 für Neuversicherte ein Zuschlag von 10% erhoben wird. Bestandsversicherte können freiwillig durch höhere Beitragszahlungen ebenfalls einer korrigierten Prämienkalkulation folgen. Dieser Beitrag wird als zusätzliche Ansparung auf die zuvor ermittelten Prämie erhoben und wirkt zusätzlich zu Prämiensteigerungen aus technischem Fortschritt in der Medizin oder allgemeinen Ausgabensteigerungen.

⁸ PKV Zahlenbericht 2004/ 2005: 34.

⁹ PKV Zahlenbericht 2004/2005: 33.

¹⁰ (93,81 Mrd. Euro / 8.259.432 Vollversicherte).

7 Verwaltungsaufwand und Vertragsabschlusskosten der PKV

Die Aufwendung der PKV für **Verwaltung** belief sich im Jahr 2004 auf 758,6 Mio. Euro.¹¹ Dies entspricht 2,87% (Vorjahr: 3,06%) der Beitragseinnahmen. Im Zeitablauf sind sinkende Aufwendungen für Verwaltung zu beobachten. Im Jahr 1975 beliefen sie sich noch auf 7,21%.¹² Ursache kann die steigende Versichertenzahl sein, so dass sich die Verwaltungskosten auf mehr Versicherte verteilen.

Neben den Verwaltungskosten müssen auch die Kosten für die Aufnahme neuer Versicherter mit einbezogen werden, da diese Kosten ebenfalls nicht für Versicherungsleistungen zur Verfügung stehen. Die Abschlusskosten der PKV „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.“¹³

Die **Abschlusskosten** im Jahr 2004 betragen 2.328,8 Mio. Euro. Sie stiegen gegenüber dem Vorjahr (trotz sinkender Zahl der Neuzugänge) um 1,46 % bzw. 33,5 Mio. Euro an. Bezogen auf die Bruttoneuzugänge von 590.100 Personen in 2004 beliefen sich die Abschlusskosten somit auf 3.946 Euro pro Vertrag. Sie liegen somit höher als die gesamten durchschnittlichen Beitragszahlungen des Versicherten im ersten Jahr, die oben mit 2.290 Euro abgeschätzt wurden. Da die Beitragszahlungen in den ersten Jahren nach Vertragsabschluss eher weit unter diesem Durchschnitt liegen, dürften nach einer groben Schätzung die Beitragszahlungen der ersten 2-3 Jahre vollständig für Abschlusskosten aufgebraucht werden. Die reinen Verwaltungskosten sind in dieser Abschätzung noch nicht enthalten und mindern die für Leistungsausgaben zur Verfügung stehenden Mittel zusätzlich.

Werden die Abschlusskosten lediglich auf die **Nettoneuzugänge** bezogen, verschlechtert sich die Relation. Die Abschätzung ist für ein marktwirtschaftlich handelndes Unternehmen von Be-

¹¹ PKV Zahlenbericht 2004/ 2005: 43.

¹² PKV Zahlenbericht 2004/ 2005: 43.

deutung, da es letztendlich aus den Beiträgen der im Bestand verbleibenden Versicherten die Abschlusskosten erbringen muss. Stehen den Abschlusskosten hohe Abwanderungen gegenüber, ist das Geschäftsmodell insgesamt eher instabil. Bezogen auf die Nettoneuzugänge im Jahr 2004 von 149.000 Versicherten belaufen sich die Vertragsabschlusskosten auf 15.926 Euro pro Nettoneuzugang. Bezogen auf die durchschnittlichen Beitragszahlungen von 2.290 Euro pro Jahr entspräche diese Summe den Beiträgen von 7 Jahren.

Werden der Abschätzung die Summe aus Verwaltungskosten (758,6 Mio. Euro) und Vertragsabschlusskosten (2.328,8 Mio. Euro) zugrunde gelegt, erhöht sich die Belastung pro Versicherungsvertrag. Einer Ausgabensumme von 3.087,4 Mio. Euro in 2004 stehen 8.259.432 Vollversicherte gegenüber, was Ausgaben für Verwaltung und Abschlusskosten von 374 Euro pro Vollversicherten und Jahr (2004) bedeutet.

In einem wettbewerblichen System ohne Vertragsabschlusskosten im Sinne der PKV könnten erhebliche Effizienzreserven mobilisiert werden. Würden in der GKV vergleichbare Vertragsabschlusskosten von 3.946 Euro pro Wechsler entstehen, ergäbe sich eine erhebliche Ausgabensumme. Bereits zwischen den Kassenarten der GKV sind in 2002 rund 800.000 Versicherte gewechselt, was einer Summe von 3,1 Mrd. Euro (oder 0,3 Beitragssatzpunkten) für entsprechende Abschlusskosten entspräche. Wechsler innerhalb der Kassenarten sind in dieser Abschätzung nicht berücksichtigt und würden die Vertragsabschlusskosten weiter erhöhen.

¹³ PKV Zahlenbericht 2004/ 2005: 43.

Tabelle 1: Neuzugänge und Verwaltungskosten der PKV; Jahre 2000 bis 2004

Jahr	Vollversicherte (in Mio.)	Neuzugänge		Verwaltungsausgaben i.e.S. (in Mio. Euro)	Vertragsabschlusskos- ten (in Mio. Euro)	Summe Verwaltung (in Mio. Euro)	Kosten pro Vertrags- abschluss in Euro	Verwaltungskosten pro Vollversicherten und Jahr in Euro
		Brutto	Netto					
Sp. 1	2	3	4	5	6	7	8	9
2000	7,494	628.700	166.000	712,4	1.921,5	2.633,9	3.056,3	351,5
2001	7,710	607.100	215.800	734,8	2.087,2	2.822,0	3.438,0	366,0
2002	7,924	591.900	220.800	750,8	2.232,7	2.983,5	3.772,1	376,5
2003	8,110	595.400	186.800	758,0	2.295,3	3.053,3	3.855,1	376,5
2004	8,259	590.100	149.100	758,6	2.328,8	3.087,4	3.946,5	373,8

Quelle: Angaben der PKV; Eigene Berechnungen.

8 Literatur

PKV. Rechenschaftsberichte. Mehrere Jahre.

PKV. Zahlenberichte. Mehrere Jahre.

VdAK. Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens.