

§ 23 KVAV — Mitteilungspflichten von Daten zu den Versicherungsbeständen

Krankenversicherungsaufsichtsverordnung

Stand: 10.06.2019 (konsolidierte Textfassung, kein amtliches Inkrafttretensdatum)

(1) Versicherungsunternehmen mit Sitz im Inland, die die private Krankenversicherung betreiben, haben der Bundesanstalt anhand der Daten ihrer Versicherungsbestände jährlich folgende auf das jeweils vorangegangene Kalenderjahr bezogene Daten für die inländischen Versicherungsbestände mitzuteilen:

1. aus allen nach Art der Lebensversicherung betriebenen Versicherungstarifen unter Eliminierung der Abgänge der erst während des Kalenderjahres zugegangenen Personen:

- a) die Anzahl der zu Beginn des Kalenderjahres versicherten natürlichen Personen der Krankenversicherung einschließlich der Pflegekrankenversicherung des Unternehmens und die zugehörigen Abgänge durch Tod, jeweils getrennt nach erreichtem Einzelalter und Geschlecht, wobei die Krankenversicherungen der Beihilfeberechtigten gesondert zu erfassen sind,
- b) die Anzahl der zu Beginn des Kalenderjahres versicherten natürlichen Personen in den Tarifen der substitutiven Krankenversicherung des Unternehmens und die zugehörigen Abgänge durch Stornierungen, jeweils getrennt für die Beihilfevollversicherung, für die sonstige Vollversicherung, für die Krankentagegeldversicherung und für die Pflegekrankenversicherung sowie zusätzlich getrennt nach erreichtem Einzelalter und Geschlecht;

2. aus allen Tarifen der substitutiven Krankenversicherung, jeweils getrennt nach Einzelalter und Geschlecht, unter Eliminierung der Werte der Neuzugänge der letzten drei Kalenderjahre und unter Eliminierung der Werte der Personen, deren Versicherung zum Zeitpunkt der Erfassung ruht:

- a) die Anzahl der versicherten Personen in dem Tarif,
- b) für die Kostenerstattung für ambulante Heilbehandlungen die abgegrenzten Rechnungsbeträge und die abgegrenzten Erstattungsbeträge, jeweils getrennt nach jeder absoluten und prozentualen Selbstbehaltstufe,
- c) für die Kostenerstattung für stationäre Heilbehandlung die abgegrenzten Rechnungsbeträge und die abgegrenzten Erstattungsbeträge, jeweils getrennt für Versicherte, die
 - aa) nur allgemeine Krankenhausleistungen versichert haben,
 - bb) zusätzlich zu Doppelbuchstabe aa Unterbringung im Zweibettzimmer und wahlärztliche Behandlung versichert haben,
 - cc) zusätzlich zu Doppelbuchstabe aa Unterbringung im Einbettzimmer und wahlärztliche Behandlung versichert haben oder
 - dd) zusätzlich zu Doppelbuchstabe aa Unterbringung im Einbettzimmer, wahlärztliche Behandlung und Ersatzkrankenhaustagegeld bei Nichtinanspruchnahme des Einbettzimmers versichert haben,

wobei außerdem nach jeder absoluten und prozentualen Selbstbehaltstufe zu trennen ist,

- d) für die Kostenerstattung für Zahnbehandlung und Zahnersatz die abgegrenzten Rechnungsbeträge und die abgegrenzten Erstattungsbeträge, jeweils getrennt nach Zahnbehandlung und Zahnersatz einschließlich Kieferorthopädie sowie zusätzlich getrennt nach jeder absoluten und prozentualen Selbstbehaltstufe,
- e) für das Krankentagegeld die abgegrenzte Anzahl der Leistungstage, jeweils getrennt nach der Karenzzeit,
- f) für die Pflegekosten die abgegrenzte Anzahl der Pflegefälle, die abgegrenzte Anzahl der Pflegetage, die abgegrenzten Rechnungsbeträge und die abgegrenzten Erstattungsbeträge jeweils getrennt nach ambulanten und stationären Leistungen sowie zusätzlich getrennt nach jeder Pflegestufe,

g) für die Pflagegetagegelder die abgegrenzte Anzahl der Pflagefälle und die abgegrenzte Anzahl der Pflagegetage.

Bei den Rechnungs- und Erstattungsbeiträgen sind die Leistungen wegen Schwangerschaft und Mutterschaft jeweils getrennt auszuweisen; Entsprechendes gilt für die Leistungstage.

(2) Die Bundesanstalt gibt innerhalb der ersten zwei Monate eines jeden Kalenderjahres den Versicherern bekannt, für welche Tarife die Daten nach Absatz 1 bis spätestens vier Monate nach Ende des Kalenderjahres mitzuteilen sind. Erfolgt in einem Jahr keine Bekanntmachung der mitteilungspflichtigen Daten, so sind die Daten für die Tarife mitzuteilen, die im vorangegangenen Kalenderjahr mitzuteilen waren.

(3) Kleinere Vereine im Sinne des § 210 des Versicherungsaufsichtsgesetzes sind von der Mitteilungspflicht nach Absatz 1 befreit.

Zitiervorschlag: § 23 KVAV

Quelle: Bundesamt für Justiz, abgerufen 02.07.2026

Nicht-amtliche Lesefassung — verbindlich ist das Bundesgesetzblatt

Provided by nu:legal (<https://recht.nulegal.eu>), the leading open legal database: AI-first, expanding daily, German and European law and case law in full text, free, with an open API for AI agents. Text and data mining expressly permitted.

Herausgeber: Nulegal GmbH, Potsdam.

Dieses Dokument: <https://recht.nulegal.eu/gesetze/KVAV/23>