

RATINGBERICHT

Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Privater Krankenversicherer

Koblenz, März 2012

SEHR GUT ZUFRIEDENSTUNDE
 EXZELLENT SEHR GUT
 SEHR GUT EXZELLENT
 EXZELLENT SEHR GUT
 SEHR GUT EXZELLENT

Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

UNTERNEHMEN

Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
 Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18
 56058 Koblenz

Telefon: 0261 498 46 64
 Telefax: 0261 498 55 55
 E-Mail: kundenservice@debeka.de

RATING

Der Debeka Krankenversicherungsverein a. G. (im Folgenden als Debeka Kranken abgekürzt) erfüllt die Qualitätsanforderungen der Versicherungsnehmer nach Ansicht der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur exzellent. Assekurata vergibt der Debeka Kranken hierfür das Rating A++.



Das Gesamtergebnis setzt sich aus folgenden Einzelergebnissen zusammen, die mit unterschiedlicher Gewichtung in die Bewertung eingehen:

Die Teilqualitäten		Gewicht [%]
Sicherheit	sehr gut	5
Erfolg	exzellent	25
Beitragsstabilität	exzellent	35
Kundenorientierung	exzellent	25
Wachstum/ Attraktivität im Markt	exzellent	10



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

UNTERNEHMENS PORTRAIT

Neben dem Qualitätsurteil ist eine Reihe von Unternehmensmerkmalen entscheidend dafür, ob ein Versicherungsunternehmen der richtige Ansprechpartner für einen Kunden ist.

Geschäftsgebiet

Das Geschäftsgebiet der Debeka Kranken erstreckt sich satzungsgemäß auf das In- und Ausland. Faktisch ist es derzeit auf das Inland beschränkt.

Kundengruppen

Die Produkte der Debeka Kranken richten sich im Einzelversicherungsgeschäft an Privatkunden und im Gruppenversicherungsgeschäft an Firmen, Verbände und Vereine. Im Fokus des Privatkundengeschäfts stehen dabei drei Zielgruppen, die das Kerngeschäft der Debeka Kranken bilden. Dies sind die Beamten und Angestellten des öffentlichen Dienstes, der Bereich Wirtschaft (Unternehmen und private Haushalte) und der Bereich Hochschule (Studenten, Absolventen und Bedienstete der Hochschulen). Darüber hinaus bietet die Debeka Kranken spezielle Tarife für Ärzte und Studenten der Humanmedizin an. In der Ergänzungsversicherung stellt die Gesellschaft zusätzliche Tarife für die Generation 55+ zur Verfügung.

Geschäftsgegenstand

Der Geschäftsgegenstand der Debeka Kranken ist der Betrieb aller Arten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Den Schwerpunkt im Geschäftsmix bildet in 2010 die Krankheitskostenvollversicherung mit einem Bestandsanteil an den gebuchten Bruttobeiträgen von rund 82 %, was im Marktvergleich ein deutlich überproportionales Bestandsgewicht darstellt und Ausdruck der Marktführerschaft der Debeka Kranken in der Vollversicherung ist (Markt: 72 %). Im Einklang mit dem hohen Bestandsanteil an Vollversicherungen erreicht die Pflegepflichtversicherung mit rund 8 % ebenfalls eine marktüberdurchschnittliche Ausprägung (Markt: 6 %). Dem hohen Bestandsanteil an Vollversicherungen entsprechend sind die Zusatzversicherungen bei der Debeka Kranken vergleichsweise unterrepräsentiert: Diese machen zusammen mit den Tagegeldversicherungen rund 9 % der gebuchten Bruttobeiträge aus (Markt: 19 %).

Vertrieb

Der Vertrieb von Versicherungsprodukten erfolgt bei der Debeka Kranken ausschließlich über den angestellten Außendienst und über spezifische Vermittlungswege innerhalb der Zielgruppe der Beamten. Auf den Vertriebsweg der freien Vermittler verzichtet die Debeka Kranken gänzlich.



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Konzernstruktur

Die Debeka Kranken wird in der Rechtsform eines Versicherungsvereines auf Gegenseitigkeit betrieben. Zur Unternehmensgruppe gehören darüber hinaus folgende Gesellschaften:

- Debeka Lebensversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
- Debeka Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
- Debeka Bausparkasse Aktiengesellschaft
- Debeka Pensionskasse Aktiengesellschaft
- Debeka Unterstützungskasse e.V.
- prorente-Debeka Pensions-Management und Kooperations-GmbH
- Debeka Zusatzversorgungskasse auf Gegenseitigkeit
- Debeka Betriebskrankenkasse, Anstalt öffentlichen Rechts
- Debeka Rechtsschutz-Schadenabwicklung GmbH

Größe

In 2010 beträgt das Beitragsvolumen der Debeka Kranken 4,7 Mrd. €. Im PKV-Markt nimmt die Gesellschaft bezogen auf die verdienten Beiträge die zweite Position ein. Demgegenüber ist die Debeka Kranken nach versicherten Personen allerdings der mit Abstand größte private Krankenversicherer in Deutschland. Über 24 % aller privat Krankenvollversicherten haben sich für eine Absicherung bei der Debeka Kranken entschieden. Aufgrund ihrer Größe, ihres Alters und ihrer Geschäftsstruktur gehört die Debeka Kranken zu der Gruppe der großen VU (Krankenversicherungsunternehmen, deren Beitragsvolumen 1,0 Mrd. Euro übersteigt).

Personal

Die Debeka Gruppe beschäftigt mehr als 16.000 Mitarbeiter im Innen- und Außendienst.

Vorstand

Uwe Laue (Vorsitzender), Thomas Brahm, Rolf Florian, Dr. Peter Görg, Roland Weber

Aufsichtsrat

Peter Greisler (Vorsitzender)



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

SICHERHEIT

Nach Ansicht von Assekurata weist die Debeka Kranken eine sehr gute Sicherheitslage auf.

Eigenkapitalquote*	2006	2007	2008	2009	2010
Debeka Kranken	8,33	8,66	9,13	10,25	10,80
VVaG	15,59	16,27	16,86	17,57	18,69
Markt (34 Unternehmen)	13,57	13,68	13,95	14,31	14,45

* Die Eigenkapitalquoten sind gemäß der PKV-Verbandsdefinition berechnet. Hiernach wird das Eigenkapital um noch nicht eingeforderte, ausstehende Einlagen sowie die im Rahmen des Gewinnverwendungsvorschlags bereits angekündigten, aber noch nicht vollzogenen Dividendenausschüttungen gekürzt.

Die Debeka Kranken erhöht in 2010 das Eigenkapital erneut um 60 Mio. €, so dass die Eigenkapitalquote der Gesellschaft stärker als im Markt ansteigt. Mit 10,80 % bleibt die Kennzahl gleichwohl noch auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die Debeka Kranken als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG) in besonderem Maße dem Wohl ihrer Mitglieder bzw. Versicherten verpflichtet fühlt. Dies zeigt sich unter anderem daran, dass im Durchschnitt der vergangenen vier Jahre rund 94 % der erwirtschafteten Überschüsse in die Rückstellung für Beitragsrückerstattungen (RfB) geflossen sind. Aus diesem Grund sind die Jahresüberschüsse, die ins Eigenkapital fließen, verhältnismäßig gering.

Aufsichtsrechtlich wird die Angemessenheit der Sicherheitsmittelausstattung durch die Solvabilität bestimmt. Hierbei werden die Sicherheitsmittel im Verhältnis zu einem Risikoindikator betrachtet. Die Debeka Kranken erzielt mit einem Solvabilitätsdeckungsgrad von rund 192 % eine Überdeckung der aufsichtsrechtlichen Anforderungen. Allerdings berücksichtigt der Gesetzgeber lediglich Risiken aus dem Versicherungsgeschäft. Assekurata untersucht daher in einer Value-at-Risk-Betrachtung (VaR) die Risiken aus dem Kapitalanlage- und dem Versicherungsgeschäft sowie weitere Risikobereiche. Unter Berücksichtigung dieser erhöhten Anforderungen weist die Debeka Kranken eine gute Risikotragfähigkeit aus. Generell spielt die Unternehmenssicherheit bei Krankenversicherungsunternehmen eher eine untergeordnete Rolle, da Verluste im Versicherungsgeschäft durch Beitragserhöhungen ausgeglichen werden können. Im Assekurata-Rating kommt dies in dem sehr geringen Gewicht der Teilqualität Sicherheit von lediglich 5 % zum Ausdruck. Die geringe Ruinwahrscheinlichkeit eines Krankenversicherers wird durch die im Falle der Debeka Kranken vorhandene Sicherheitsmittelausstattung somit hinreichend gedeckt. Das Unternehmen betreibt zudem eine konservative Kapitalanlagepolitik mit dem Schwerpunkt auf festverzinslichen Wertpapieren. Unter Einbeziehung des implementierten Risikomanagementsystems ist die Sicherheitslage der Debeka Kranken insgesamt als sehr gut zu bezeichnen.



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

ERFOLG

Nach Ansicht von Assekurata ist der wirtschaftliche Erfolg der Debeka Kranken exzellent.

Beitragsstabilität und Bezahlbarkeit der Beiträge im Alter hängen stark von der Gewinnsituation des Krankenversicherers ab. Schließlich wird die Rückstellung für Beitragsrückerstattungen (RfB) sowohl aus Überschüssen aus dem Versicherungsgeschäft als auch aus der Kapitalanlage gespeist.

Der versicherungsgeschäftliche Erfolg in der Krankenversicherung wird in der so genannten versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote ausgedrückt, deren Bewertung aus Sicht der Versicherten nicht einfach ist. Sicher ist, dass die Bewertungsregel keinesfalls lauten kann: „Je höher, desto besser.“ Bei sehr hohen Ergebnissen fordert der Versicherer dem Versicherungsnehmer zu hohe Prämien ab oder die Gewinne stammen aus freiwerdenden Alterungsrückstellungen nach Storno. Die Schwankungen in der versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote sind in der Krankenversicherung erheblich stärker ausgeprägt als in den übrigen Versicherungszweigen. Kurz nach einer Beitragsanpassung ist die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in der Regel sehr hoch, kurz vor einer Beitragsanpassung ist sie relativ gering.

Versicherungsgeschäftlicher Erfolg	2006	2007	2008	2009	2010
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote					
Debeka Kranken	10,39	10,26	6,92	5,55	7,99
Markt	10,92	10,33	9,18	8,12	10,66
Reine Schadenquote*					
Debeka Kranken	64,08	64,62	69,05	70,52	70,31
Markt	63,41	64,98	67,64	68,12	67,11
Betriebskostenquote**					
Debeka Kranken	5,46	5,34	5,53	5,94	5,61
Markt	11,11	10,74	10,93	11,04	10,44

*Aufwendungen für Versicherungsfälle in % der verdienten Bruttoprämien

** Abschluss- und Verwaltungskosten in % der verdienten Bruttoprämien

Der versicherungsgeschäftliche Erfolg der Debeka Kranken fällt in den vergangenen drei Jahren marktunterdurchschnittlich aus und weist damit auf einen anstehenden Beitragsanpassungsbedarf hin. Seit 2010 aktualisiert das Unternehmen sukzessive die zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen im Bestand, so dass sich die versicherungsgeschäftliche Erfolgslage der Debeka Kranken bereits in 2010 merklich von 5,55 % auf knapp 8 % verbessert. Für 2011 und 2012 ist mit einer Fortsetzung der positiven Entwicklung zu rechnen. Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote der Debeka Kranken beträgt im Vierjahresmittel (2007 bis 2010) 7,68 % und liegt damit rund zwei Prozentpunkte unterhalb des Marktniveaus (9,58 %). Dies ist primär auf gestiegene Ausgaben für Versicherungsleistungen



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

zurückzuführen. Im Marktvergleich profitiert das Unternehmen jedoch von seiner äußerst günstigen Kostenstruktur. Die Abschluss- und Verwaltungskosten machen im Schnitt 5,59 % der verdienten Bruttobeiträge aus, was ungefähr der Hälfte des Marktdurchschnitts (10,80 %) entspricht. Diesen Kostenvorteil erzielt die Debeka Kranken insbesondere durch ihre effiziente Verwaltungsstruktur und den sehr niedrigen Abschlusskosten, die mit dem gewählten Vertriebsweg des angestellten Außendienstes sowie den spezifischen Vermittlungswegen innerhalb der Zielgruppe der Beamten zusammenhängen. Gemessen am Neugeschäft reichen bei der Debeka Kranken bereits 4,3 Monatsbeiträge (MB) aus, um die unmittelbar anfallenden Abschlusskosten zu decken, während die Branche hierfür durchschnittlich mehr als 9 MB aufbringen muss. Auch hierin zeigt sich der verantwortungsvolle Umgang der Debeka Kranken mit den ihr anvertrauten Kundengeldern.

Der zweite wesentliche Einflussfaktor für die Erfolgssituation von Krankenversicherungsunternehmen ist das Kapitalanlageergebnis. Zur Beurteilung des Kapitalanlageerfolges stellt die Nettoverzinsung aus den Kapitalanlagen eine wichtige Größe dar, die allerdings durch bilanzpolitische Maßnahmen des Versicherers beeinflusst sein kann. Assekurata untersucht daher im Rating weitere Kapitalanlagekennziffern, um die Nachhaltigkeit des Erfolgsausweises zu überprüfen.

Nettoverzinsung	2006	2007	2008	2009	2010
Debeka Kranken	5,66	5,70	4,47	5,27	5,08
Markt (34 Unternehmen)	4,83	4,75	3,53	4,27	4,23

Die Debeka Kranken erzielt mit ihren Kapitalanlagen kontinuierlich eine überdurchschnittliche Rendite. Bedingt durch die Finanzmarktkrise fiel die Nettoverzinsung in 2008 einmalig unter die 5 %-Marke. Im Durchschnitt der Geschäftsjahre 2007 bis 2010 weist die Debeka Kranken mit 5,13 % branchenweit die höchste mittlere Nettoverzinsung auf (Markt: 4,20 %). Auch in 2010 hält die Gesellschaft in puncto Kapitalanlagenrendite unverändert ihre Spitzenposition im Markt. Allerdings kann sich die Debeka Kranken dem weiterhin niedrigen Zinsniveau für festverzinsliche Anlagen nicht gänzlich entziehen, so dass die Nettoverzinsung analog zur Marktentwicklung sinkt. In 2010 hat das Unternehmen in geringem Umfang die Bilanzierungshilfe nach § 341b Abs. 2 HGB in Anspruch genommen. In Relation zum Kapitalanlagebestand zu Buchwerten betragen die vermiedenen Abschreibungen insgesamt 0,34 % und liegen damit auf einem marktüblichen Niveau (0,43 %).

Der hervorragende Kapitalanlageerfolg der Debeka Kranken kompensiert die marktunterdurchschnittlichen versicherungsgeschäftlichen Ergebnisse bzw. macht hohe Ergebnisse, anders als bei vielen anderen Marktteilnehmern, nicht zwingend erforderlich. Dieser Sachverhalt spiegelt sich in der Rohergebnisquote wider, die als Messgröße des wirtschaftlichen Gesamterfolgs die beiden Erfolgsquellen (Versicherungsgeschäft und Kapitalanlage) vereint und somit einen Vergleich zwischen den einzelnen Krankenversicherungsunternehmen ermöglicht.

SEHR GUT ZUFRIEDENSTELLEND GUT EXZELLENT
 SEHR GUT ZUFRIEDENSTELLEND GUT EXZELLENT
 SEHR GUT ZUFRIEDENSTELLEND GUT EXZELLENT
 SEHR GUT ZUFRIEDENSTELLEND GUT EXZELLENT

Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Rohergebnisquote	2006	2007	2008	2009	2010
Debeka Kranken	16,75	17,56	10,97	12,44	13,44
Markt (34 Unternehmen)	13,74	13,40	8,38	10,16	11,70

Der Blick auf die Zeitreihe verdeutlicht die konstant überdurchschnittliche Erfolgslage der Debeka Kranken. Mit einer mittleren Rohergebnisquote von 13,60 % im Zeitraum 2007 bis 2010 weist die Debeka Kranken einen exzellenten Gesamterfolg auf. Der Abstand zum Markt beträgt 2,69 %-Punkte (Markt: 9,40 %). Aufgrund der konstant überdurchschnittlichen Kapitalanlageergebnisse und des erwarteten Anstiegs im versicherungsgeschäftlichen Ergebnis 2011 dürfte die Debeka Kranken auch weiterhin eine überdurchschnittliche Rohergebnisquote aufweisen.



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

BEITRAGSSTABILITÄT

Nach Ansicht von Assekurata ist die Beitragsstabilität der Debeka Kranken mit exzellent zu beurteilen.

Als wichtige Bestimmungsgröße der Beitragsstabilität sind die Finanzmittel anzusehen, die dem Versicherer für zukünftige Beitragsentlastungen zur Verfügung stehen. Der Gesetzgeber schreibt vor, dass ein privater Krankenversicherer mindestens 80 % aller erwirtschafteten Überschüsse als direkte Zuführung zur Alterungsrückstellung und als Zuführung zur RfB für die Versicherten verwenden muss. Eine hohe RfB-Zuführungsquote liegt somit im Interesse des Kunden, da die Höhe der RfB zum Ausdruck bringt, in welchem Umfang einem Unternehmen Mittel für Beitragsrückerstattungen (bei Leistungsfreiheit) oder zur Abmilderung von Beitragsanpassungen zur Verfügung stehen. Die Beitragsentwicklung eines Krankenversicherers lässt sich anhand des durchschnittlichen Beitragsanpassungssatzes im Bestand der Vollversicherung ablesen.

Überschussverwendung	2006	2007	2008	2009	2010
Überschussverwendungsquote					
Debeka Kranken	96,43	97,81	94,71	91,32	92,49
VVaG	92,84	93,97	92,70	90,82	91,16
Markt	89,88	89,75	89,17	87,47	88,55
RfB-Zuführungsquote					
Debeka Kranken	14,66	15,54	9,79	8,88	10,67
Markt	11,47	11,18	7,67	8,41	10,33

Über die Jahre 2007 bis 2010 betrachtet verwendet die Debeka Kranken durchschnittlich 94,08 % der erwirtschafteten Überschüsse zugunsten der Versicherten, was marktweit einen sehr hohen Wert darstellt (Markt: 88,73 %) und Ausdruck der Unternehmensphilosophie ist. Da diese Überschüsse zudem vergleichsweise hoch ausfallen (vgl. Kapitel Erfolg, Rohergebnisquote) liegt die RfB-Zuführungsquote der Gesellschaft mit 11,22 % im Zeitraum 2007 bis 2010 deutlich über dem Branchendurchschnitt (9,40 %). Der deutliche Rückgang in 2008 steht im Zusammenhang mit dem gesunkenen Rohergebnis infolge der Finanzmarktkrise. Die deutliche Verbesserung der versicherungsgeschäftlichen Ertragslage ermöglicht es der Gesellschaft, in 2010 der RfB wieder höhere Mittel zuzuführen.

RfB-Quote	2006	2007	2008	2009	2010
Debeka Kranken	34,54	41,85	41,13	41,45	31,50
Markt	29,66	32,88	29,24	28,53	26,20



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Zugleich entnimmt die Debeka Kranken in 2010 über 1 Mrd. € der RfB, um die notwendige Beitragsanpassung des Jahres zu begrenzen und leistungsfreie Versicherte im Rahmen der Beitragsrückerstattung zu belohnen. Demzufolge sinkt die RfB-Quote in 2010 deutlich von 41,45 % auf 31,50 % ab. Gleichwohl verfügt die Debeka Kranken damit unverändert über eine überdurchschnittliche RfB-Mittelausstattung (Markt: 26,20 %). Im Marktumfeld sind die ausgelobten Rückerstattungssätze von vier Monatsbeiträgen in der Vollversicherung bzw. von sechs Monatsbeiträgen für Beamtenanwärter ab dem ersten leistungsfreien Jahr äußerst attraktiv. In 2010 erhielt jeder leistungsfreie Vollversicherte der Debeka Kranken im Durchschnitt eine Beitragsrückerstattung in Höhe von 708 €, während die von Assekurata gerateten Krankenversicherungsunternehmen durchschnittlich (Assekurata-Durchschnitt) 540 € ausschütteten.

Beitragsanpassungssätze*	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nicht-Beihilfe						
Debeka Kranken	8,99	0,35	1,95	0,60	4,63	7,60
Assekurata-Durchschnitt**	4,49	5,15	4,80	2,90	7,46	4,63
Beihilfe						
Debeka Kranken	6,77	0,00	0,57	0,14	6,09	-0,01
Assekurata-Durchschnitt**	2,35	1,77	2,44	1,96	7,12	3,32

* Aufgrund der zugrundeliegenden Durchschnittsbetrachtung über alle Tarife, Versicherten und Alter hinweg ist zu beachten, dass der individuelle Beitragsverlauf von der dargestellten Entwicklung abweichen kann. Assekurata berücksichtigt bei der Beurteilung der prozentualen Steigerungsrate immer auch das Beitragsniveau des Versicherers sowie eine eventuelle Erhöhung der Selbstbehalte in den Tarifen.

**Der Wert des jeweils letzten Geschäftsjahres ist vorläufiger Natur, da zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht für alle Gruppenmitglieder entsprechende Werte für 2011 vorlagen. Auch die Vorjahreswerte können sich durch die Aufnahme weiterer Unternehmen unterjährig verändern und sich damit von zurückliegenden Ratings unterscheiden.

In den Jahren 2007 bis 2009 passte die Debeka Kranken die Beiträge in der Vollversicherung kaum an. Vor dem Hintergrund kontinuierlich steigender Gesundheitsausgaben erfolgen seit 2010 notwendige Beitragserhöhungen. In der Sechsjahreswertung (2006 bis 2011) weist die Debeka Kranken mit 2,80 % unverändert einen viel niedrigeren Anpassungssatz auf als der Assekurata-Durchschnitt (4,79 %). Zu berücksichtigen ist an dieser Stelle die abweichende Bestandszusammensetzung des Unternehmens. Während sich der Bestand der Debeka Kranken zu rund 85 % aus Beihilfegeschäft zusammensetzt, beläuft sich derselbe Anteil beim Vergleichsaggregat lediglich auf etwa 21 %. Die Anpassungssätze der Beihilfetarife fallen jedoch im Schnitt nur etwa halb so hoch aus wie die der so genannten Normaltarife, so dass sich ein hoher Beihilfeanteil positiv auf den Anpassungssatz auswirkt. Die Debeka Kranken schneidet jedoch auch bei der getrennten Betrachtung nach Beihilfe- und Normalgeschäft deutlich besser ab als der Assekurata-Durchschnitt, was die exzellente Bewertung untermauert.

Wesentliche Voraussetzungen für eine angemessene Beitragsentwicklung sind eine strenge Annahmepolitik, eine hochwertige Risikoprüfung und sicher angesetzte Kalkulationsgrundlagen. Nach Ein-



Folgerung

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Die schätzung von Assekurata erfüllt die Debeka Kranken diese Kriterien exzellent. Zudem trägt das exzellente Tarifgebaren der Gesellschaft zu der hervorragenden Beitragsentwicklung bei. Die Debeka Kranken gehört zu den wenigen privaten Krankenversicherern, die über ein einheitliches Tarifwerk verfügen. Das Unternehmen überzeugt durch eine über Jahrzehnte hinweg solide Tarifpolitik. Die Beitragsstabilität im Alter, welche insbesondere durch die hohen Kapitalanlageergebnisse gewährleistet ist, genießt bei der Debeka Kranken einen übergeordneten Stellenwert. Deshalb führt das Unternehmen umfangreiche Bestandspflegemaßnahmen durch und hält somit die Beiträge langfristig stabil.



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

KUNDENORIENTIERUNG

Nach Ansicht von Assekurata zeichnet sich die Debeka Kranken durch eine exzellente Kundenorientierung aus.

Die Debeka Kranken erreicht in der durchgeführten Kundenbefragung – befragt wurde eine Stichprobe von 400 voll- und 400 Zusatzversicherten Personen des Unternehmens – ein exzellentes Ergebnis. Die Bewertungsgrundlage stellt einerseits die Kundenzufriedenheit und andererseits die Bindung der Kunden an die Gesellschaft dar. In beiden Punkten erzielt die Debeka Kranken sowohl bei den Voll- als auch bei den Zusatzversicherten die bislang besten Befragungswerte eines Krankenversicherers bei Assekurata. Die hohe Kundenbindung zeigt sich beispielsweise darin, dass 95,5 % der Befragten ihren Versicherungsvertrag erneut bei der Debeka Kranken abschließen würden und 92,6 % noch nie an eine Kündigung ihres Vertrages gedacht haben (Assekurata-Durchschnitt: 89,8 % bzw. 84,5 %). Zudem kommt für ein Viertel (25,3 %) der Befragten nur die Debeka Kranken als Krankenversicherer in Frage, während im Assekurata-Durchschnitt ein Fünftel (20,1 %) der Kunden dasselbe über ihren Krankenversicherer sagen. Auch in Bezug auf die Kundenzufriedenheit überzeugt die Debeka Kranken ihre Versicherten. Die Kunden des Koblenzer Traditionshauses fühlen sich insgesamt durch das Unternehmen besser wertgeschätzt als im Assekurata-Durchschnitt und sie vertrauen der Debeka Kranken im besonderen Maße. Besonders relevant ist für die Kunden auch der erlebte Service. So sind 71,6 % der Kunden vollkommen oder sehr zufrieden mit dem Service der Gesellschaft, während der Vergleichswert im Assekurata-Durchschnitt lediglich 56,8 % beträgt.

Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit sind bei der Debeka Kranken wesentliche Bestandteile der Unternehmenspolitik. Gestützt wird dies durch einen hohen Servicestandard, den die Debeka spartenübergreifend ihren Kunden über alle Kommunikationswege hinweg bietet. Assekurata würdigt dabei die flächendeckende Organisations- und Betreuungsstruktur der Debeka, die mit mehr als 8.500 Mitarbeitern im angestellten Außendienst und rund 1.200 Servicebüros bundesweit die Nähe zum Kunden sicherstellt. Unter dem Aspekt der Servicequalität ist positiv zu bewerten, dass die bundesweit verteilten Leistungszentren mit ausgebildeten Fachkräften belegt sind. Die Mitarbeiter können deshalb spartenübergreifend Auskünfte erteilen und Kundenanliegen fallabschließend bearbeiten. Unterstrichen wird die hohe Zufriedenheit der Kunden durch die sehr niedrige Beschwerdequote, die unter anderem mit der schnellen und kundenorientierten Regulierungspraxis der Debeka Kranken zusammenhängt.

Produktseitig ist die Debeka Kranken nach Auffassung von Assekurata exzellent aufgestellt. Die Produktpalette ist sowohl in der Voll- als auch in der Ergänzungsversicherung einfach und übersichtlich gestaltet. Im Rahmen der Kundenbefragung zeigen sich die Kunden der Debeka Kranken überdurch-



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

schnittlich zufrieden mit der Absicherung durch ihre Krankenversicherung und dem Preis-Leistungs-Verhältnis.

Die Hauptzielgruppen der Beihilfeberechtigten, Beamtenanwärter und Referendare bedient das Unternehmen mit den Tarifen P und Z sowie den Ergänzungstarifen BE. Zudem kann der Versicherungsschutz durch den Verzicht auf Wahlleistungen im Krankenhaus (Tarif PW) an den individuellen Bedarf angepasst werden. Das Angebot für das Angestelltensegment ist mit dem Vollversicherungstarif PN und den Varianten PNS (höherer Selbstbehalt) sowie PNW (Mehrbettzimmer) aus Sicht von Assekurata bedarfsgerecht gestaltet. Der Leistungsumfang kann dabei durch die Tarifbausteine PNE (Einbettzimmer) und PNZ (90 % Zahnersatz) flexibel an die individuellen Bedürfnisse angepasst werden. Für besonders preisbewusste Kunden bietet die Debeka Kranken mit der Variante PNWS einen Tarif ohne Wahlleistungen (Mehrbettzimmer) und einem Selbstbehalt von 1.000 € an. Im Ambulant- und Zahnbereich muss der Kunde hier im Gegensatz zu vielen anderen so genannten Einsteigertarifen jedoch keinerlei Leistungseinschränkungen gegenüber dem Komforttarif hinnehmen. Daneben hat die Debeka Kranken mit dem Tarif PNmed auch ein spezielles Produkt für Ärzte und Studenten der Humanmedizin im Angebot.

In der Zusatzversicherung sind neben dem Zahntarif ZE50 auch die beiden Pakettarife AZplus+GA und GKVplus hervorzuheben. Der Erstattungssatz im ZE50 beträgt unabhängig vom Kassenzuschuss immer 50 % des Gesamtrechnungsbetrags, was den Tarif in seiner Leistungsaussage einfach und verständlich macht. Bei höherwertigem Zahnersatz, wie Inlays oder Implantaten, erfolgt dadurch allerdings eine geringere Erstattung als bei Tarifen, die 80 % oder mehr der Kosten unter Anrechnung des Kassenzuschusses leisten. Dafür zahlt der Kunde für den ZE50 auch deutlich weniger als bei anderen Anbietern. Die Kombitarife AZplus+GA und GKVplus bieten nach Einschätzung von Assekurata ein ausgewogenes und gleichsam hohes Leistungsspektrum und stellen damit eine sinnvolle Ergänzung zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Auch das Preis-Leistungsverhältnis dieser Tarife ist nach Meinung von Assekurata sehr attraktiv. Den stationären Bereich deckt die Debeka Kranken mit den Tarifen WK100 (Zweibettzimmer) und KE1 (Einbettzimmer) gut ab. Optimierungschancen sieht Assekurata dagegen beim Pfl egetagegeldtarif PVZ.



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

WACHSTUM/ATTRAKTIVITÄT IM MARKT

Nach Ansicht von Assekurata ist die Wachstumslage bzw. die Attraktivität im Markt der Debeka Kranken exzellent.

Zuwachsrate verdiente Bruttobeiträge	2006	2007	2008	2009	2010
Debeka Kranken	7,98	1,85	2,81	2,94	7,49
Große VU	3,54	2,47	2,11	3,76	5,16
Markt (34 Unternehmen)	4,12	3,40	2,89	3,96	5,70

Die verdienten Bruttobeiträge der Debeka Kranken steigen im Geschäftsjahr 2010 von 4,36 Mrd. € auf 4,69 Mrd. €, woraus sich eine Zuwachsrate von 7,48 % ergibt. Im Vierjahreszeitraum (2007 bis 2010) beträgt die mittlere Zuwachsrate der verdienten Bruttobeiträge 3,77 %, was im Vergleich zu Krankenversicherern mit einem Beitragsvolumen von mehr als 1 Mrd. € (Große VU: 3,38 %) überdurchschnittlich ist.

Eine Wachstumsbeurteilung allein anhand von Beiträgen kann jedoch zu nicht sachgerechten Ergebnissen führen, da Beitragsanpassungen in der Vergangenheit die Quoten erhöhen und somit Wachstumseffekte suggerieren. Deshalb bewertet Assekurata zusätzlich das Wachstum nach der Anzahl der versicherten Personen und berücksichtigt hierbei auch Wachstumseffekte, die aufgrund der besonderen Problematik der Nichtzahler in der PKV (fehlende Kündigungsmöglichkeit des Versicherers) entstehen können.

Zuwachsrate vollversicherte Personen	2006	2007	2008	2009	2010
Debeka Kranken	2,15	1,17	1,15	2,00	1,64
Große VU	0,78	0,10	0,60	1,55	0,34
Markt (laut PKV-Verband)	1,39	0,71	1,06	1,99	0,96

In der Nettobetrachtung wuchs die PKV in 2010 um 84.700 Personen auf 8.895.600 Vollversicherte. Bei der Debeka Kranken versicherten sich alleine 34.613 Personen, Dies entspricht 40,87 % des Marktwachstums. Damit bleibt die Debeka Kranken mit einem Marktanteil von 24,2 % unangefochten an der Spitze der privaten Krankenversicherer. In der Vierjahreswertung (2007 bis 2010) kommt die Gesellschaft auf eine mittlere Zuwachsrate von 1,49 % und wächst somit stärker als die großen VU (0,65 %) und die Branche (1,18 %). Mit ein Grund für das hervorragende Wachstum ist die äußerst geringe Kündigungsquote, die im Vierjahresdurchschnitt bei 0,78 % liegt (Assekurata-Durchschnitt: 3,74 %). Diese ist auch Ausdruck der hohen Kundenbindung, die bei der Debeka Kranken vorherrscht (vgl. Kapitel Kundenorientierung).



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Zuwachsrate zusatzversicherte Personen	2006	2007	2008	2009	2010
Debeka Kranken	6,34	5,45	8,45	4,36	3,21
Große VU	4,96	3,84	2,65	2,40	0,72
Markt (34 Unternehmen)	8,97	7,20	4,79	3,20	2,28

Im Geschäftsjahr 2010 erzielt die Debeka Kranken in der Ergänzungsversicherung einen Nettozugang von 49.152 Personen. Im Zeitablauf sinkt zwar der Neugeschäftserfolg der Gesellschaft, allerdings geschieht dies analog zum Markt, was auf die zunehmende Marktsättigung an Ergänzungsversicherungsschutz zurückzuführen ist. Gleichwohl liegt die Zuwachsrate der Debeka Kranken mit 3,21 % über dem Niveau der großen VU (0,72 %) und des Marktes (2,28 %). Das überdurchschnittliche Wachstum ist in erster Linie auf den sehr hohen Zuwachs im Zahntarif ZE50 zurückzuführen. Im Durchschnitt der Jahre 2007 bis 2010 erzielt das Unternehmen eine exzellente Wachstumsrate von 5,37 %. Die unmittelbaren Vergleichsunternehmen kommen dagegen lediglich auf einen Wert von 2,40 % und die Branche weist einen mittleren Zuwachs von 4,37 % auf.



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

RATINGMETHODIK UND RATINGVERGABE

Methodik

Beim Assekurata-Rating handelt es sich um eine Beurteilung, der sich die Versicherungsunternehmen freiwillig unterziehen. Die Bewertung basiert in hohem Maße auf vertraulichen Unternehmensinformationen und nicht nur auf veröffentlichtem Datenmaterial. Das Gesamtrating ergibt sich durch Zusammenfassung der Einzelergebnisse von fünf Teilqualitäten, die aus Kundensicht zentrale Qualitätsanforderungen an ein Versicherungsunternehmen darstellen. Für private Krankenversicherer handelt es sich dabei im Einzelnen um:

- **Unternehmenssicherheit**
Wie sicher ist die Existenz des Versicherers?
- **Erfolg**
Wie erfolgreich wirtschaftet der Versicherer mit den Kundengeldern?
- **Beitragsstabilität**
Welche Potenziale hat der Krankenversicherer, die Beiträge stabil zu halten?
- **Kundenorientierung**
Welchen Service bietet der Versicherer den Kunden?
- **Wachstum/Attraktivität im Markt**
Wie attraktiv ist der Versicherer aus Sicht der Verbraucher?

Geprüft werden die Teilqualitäten anhand umfangreicher Informationen. Hierzu gehören eine systematische und detaillierte Kennzahlenanalyse auf Basis der internen und externen Rechnungslegung. Hierbei fließen jeweils die Daten der vergangenen vier Jahre (Beitragsentwicklung im Bestand und Neugeschäft jeweils sechs Jahre) urteilsbildend in das Rating ein. Ausführliche Interviews mit den Mitgliedern des Vorstands der Gesellschaft und eine empirische Kundenbefragung für die Ermittlung der Kundenzufriedenheit und der Kundenbindung runden das Rating ab. Zu diesem Zweck wird eine Zufallsstichprobe gezogen, aus der 800 Kunden von einem professionellen Marktforschungsinstitut telefonisch befragt werden.

Die Zufriedenheit der Kunden wird in unterschiedlichen Detaillierungsgraden gemessen. Einerseits befragt Assekurata die Kunden nach ihrer allgemeinen Zufriedenheit mit dem Unternehmen, andererseits erfassen die Rating-Analysten die Zufriedenheit in Bezug auf spezielle Bereiche. Sowohl die Kundenzufriedenheit als auch die Kundenbindung fließen in Form von Indices in das Gesamturteil der Kundenbefragung ein.



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Gesamturteil

Die einzeln bewerteten Teilqualitäten werden abschließend mittels des Assekurata-Ratingmodells zu einem Gesamturteil zusammengefasst. Hierbei werden unterschiedliche Gewichtungen zugrunde gelegt (vgl. nachfolgende Tabelle). Das Ratingteam fasst die Ergebnisse der Teilqualitäten in einem Ratingbericht zusammen und legt diesen dem Ratingkomitee als Ratingvorschlag vor.

Teilqualität	Sicherheit	Erfolg	Beitragsstabilität	Kundenorientierung	Wachstum/ Attraktivität im Markt
Gewichtung [%]	5	25	35	25	10

Unabhängig von den Gewichtungsfaktoren erfahren die Ergebnisse der Kundenorientierung und Sicherheit eine besondere Bedeutung. Falls eines dieser Kriterien schlechter als noch zufriedenstellend ausfällt, wird das Gesamtrating auf diesen Wert herabgestuft (sogenannter Durchschlageffekt).

Ratingkomitee

Das Assekurata-Rating ist ein Expertenurteil. Die Ratingvergabe erfolgt durch das Ratingkomitee. Es setzt sich aus den beteiligten Analysten, den Geschäftsführern der Assekurata und externen Experten zusammen. Das Ratingkomitee prüft und diskutiert den Vorschlag. Das endgültige Rating muss mit Einstimmigkeit beschlossen werden.

Ratingvergabe

Das auf Basis des Assekurata-Ratingmodells einstimmig beschlossene Rating führt zu einer Positionierung des Versicherungsunternehmens innerhalb der Assekurata-Ratingskala. Diese unterscheidet elf Qualitätsurteile von A++ (exzellent) bis D (mangelhaft). Assekurata stellt mit einem Rating keine Bewertungsrangfolge auf.

A++	A+	A	A-	B+	B	B-	C+	C	C-	D
exzellent	sehr gut	gut	weitgehend gut	voll zufriedenstellend	zufriedenstellend	noch zufriedenstellend	schwach	sehr schwach	extrem schwach	mangelhaft

Die einzelnen Qualitätsklassen können einfach, mehrfach oder nicht besetzt sein. Hierbei können die Versicherungsunternehmen innerhalb der Bandbreite der Qualitätsklassen unterschiedlich positioniert sein. Beispielsweise kann ein Versicherer mit sehr gut (A+) bewertet sein und sich an der Grenze zu exzellent (A++) befinden, während ein anderer – ebenfalls mit A+ bewerteter – Versicherer an der Grenze zu gut (A) liegen kann. Dies gilt auch für die Bewertung der einzelnen Teilqualitäten.



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

WICHTIGE HINWEISE – HAFTUNGSAUSSCHLUSS

Als Leitender Rating-Analyst fungierte bei diesem Rating der Debeka Kranken:

Wolfgang Spyth

Senior Analyst

Tel.: 0221 27221-36

Fax: 0221 27221-77

Email: wolfgang.spyth@assekurata.de

Für die Genehmigung des Ratings zeichnet das Assekurata-Ratingkomitee verantwortlich. Dieses setzte sich beim Rating der Debeka Kranken aus folgenden Personen zusammen:

Interne Mitglieder des Ratingkomitees:

Leitender Rating-Analyst / Leitende Rating-Analystin Vorname Name

Assekurata-Geschäftsführer Dr. Reiner Will

Externe Mitglieder des Ratingkomitees:

Dipl.-Math. Volker Altenähr, ehemaliger Vorstandsvorsitzender einer Versicherungsgesellschaft, Dozent an der dualen Hochschule Baden Württemberg, Mannheim

Prof. (em.) Dr. Dieter Farny, Seminar für Versicherungslehre der Universität zu Köln

Prof. Dr. Oskar Goecke, Professor an der FH Köln

Prof. Dr. Heinrich R. Schradin, Direktor des Instituts für Versicherungslehre an der Universität zu Köln



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Die im Ratingverfahren verwandten Daten werden mittels Einleseroutinen maschinell auf Inkonsistenzen und Erfassungsfehler geprüft. Die inhaltliche Prüfung der Daten umfasst einen Abgleich und die Plausibilisierung der Informationen aus unterschiedlichen Quellen, bspw. dem Jahresabschluss, der internen Rechnungslegung und den Berichten der Wirtschaftsprüfer.

Darüber hinaus wird für alle erhobenen Informationen im Rahmen des Ratingverfahrens eine detaillierte Sichtprüfung durch die am Rating beteiligten Analysten vorgenommen. Während des gesamten Ratings steht die *ASSEKURATA* Assekuranz Rating-Agentur GmbH in einem intensiven Kontakt mit dem Unternehmen. Von dessen Seite nimmt der operative Ansprechpartner (Rating-Koordinator) die Aufgabe wahr, einen reibungslosen und zeitnahen Informationsaustausch sicherzustellen.

Die im Rahmen des Ratings 2012 der Debeka Kranken bereitgestellten Daten zeigten keine qualitativen Mängel auf.

Sofern Einschätzungen zur zukünftigen Entwicklung abgegeben werden, basieren diese auf unserer heutigen Beurteilung der aktuellen Unternehmens- und Marktsituation. Diese können sich jederzeit verändern. Daher ist auch der Ausblick unverbindlich.

Diese Publikation ist weder als Aufforderung, Angebot oder Empfehlung zu einem Vertragsabschluss mit dem untersuchten Unternehmen noch zu einem Erwerb oder zur Veräußerung von Finanzanlagen oder zur Vornahme sonstiger Geldgeschäfte im Zusammenhang mit dem untersuchten Unternehmen zu verstehen.

Das Rating basiert grundsätzlich auf Daten, die der *ASSEKURATA* Assekuranz Rating-Agentur GmbH von Dritten zur Verfügung gestellt wurden. Obwohl die von Dritten zur Verfügung gestellten Informationen – sofern dies möglich ist – auf ihre Richtigkeit überprüft werden, übernimmt die *ASSEKURATA* Assekuranz Rating-Agentur GmbH keine Verantwortung für die Richtigkeit, Verlässlichkeit und die Vollständigkeit dieser Angaben.

ASSEKURATA
Assekuranz Rating-Agentur GmbH

Venloer Str. 301-303, 50823 Köln

Telefon 0221 27221-0

Telefax 0221 27221-77

E-Mail: info@assekurata.de

Internet: www.assekurata.de