

RATINGBERICHT

Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Privater Krankenversicherer

Koblenz, Februar 2014

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.

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

Die 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

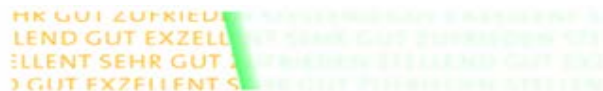
Die Produkte der Debeka Kranken richten sich im Einzelversicherungsgeschäft an Privatkunden und im Gruppenversicherungsgeschäft an Firmen, Verbände und Vereine. Im Fokus des Privatkundengeschäfts stehen dabei drei Zielgruppen, die das Kerngeschäft der Debeka Kranken bilden. Dies sind die Beamten und 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 bildete 2012 die Krankheitskostenvollversicherung mit einem Bestandsanteil an den gebuchten Bruttobeiträgen von 83,3 %. Im Marktvergleich stellte dies ein deutlich überproportionales Bestandsgewicht dar, was Ausdruck der Marktführerschaft der Debeka Kranken in der Vollversicherung ist (Markt: 72,9 %). Im Einklang mit dem hohen Bestandsanteil an Vollversicherungen erreichte die Pflegepflichtversicherung mit 7,0 % ebenfalls eine marktüberdurchschnittliche Ausprägung (Markt: 5,7 %). Dem hohen Bestandsanteil an Vollversicherungen entsprechend waren die Zusatzversicherungen bei der Debeka Kranken vergleichsweise unterrepräsentiert: Diese machten zusammen mit den Tagegeldversicherungen 9,3 % der gebuchten Bruttobeiträge aus (Markt: 20,1 %). Besondere Versicherungsformen wie die Auslandsreisekrankenversicherung oder die Beihilfeablöseversicherung waren bei der Debeka Kranken mit 0,4 % Bestandsanteil von nachgelagerter Bedeutung (Markt: 1,7 %).

Vertrieb

Der Vertrieb von Versicherungsprodukten erfolgt bei der Debeka Kranken ausschließlich über den angestellten Außendienst und über Weiterempfehlungen von Mitgliedern 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 Versicherungsvereins 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 proService und Kooperations-GmbH
- Debeka Unterstützungskasse e.V.
- prorente-Debeka Pensions-Management GmbH
- Debeka Zusatzversorgungskasse auf Gegenseitigkeit
- Debeka Betriebskrankenkasse, Anstalt öffentlichen Rechts
- Debeka Rechtsschutz-Schadenabwicklung GmbH

Größe

2012 betrug das Beitragsvolumen der Debeka Kranken 5,1 Mrd. €. Sowohl nach Beitragsvolumen als auch nach vollversicherten Personen stellt die Debeka Kranken den mit Abstand größten privaten Krankenversicherer in Deutschland dar. 25 % aller privat Krankenvollversicherten haben sich bislang für eine Absicherung bei der Debeka Kranken entschieden. Bei den Beihilfeversicherten lag der Marktanteil der Gesellschaft sogar bei über 44 %. Aufgrund ihrer Größe, ihres Alters und ihrer Geschäftsstruktur gehört die Debeka Kranken zu der Gruppe der großen VU, deren Beitragsvolumen 1,0 Mrd. € übersteigt.

Personal

Die Debeka Gruppe beschäftigt rund 17.000 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.

Im November 2013 wurde die Debeka in den Medien mit Vorwürfen konfrontiert, einzelne Mitarbeiter hätten widerrechtlich Adressen von angehenden Beamtenanwärtern erworben. Im weiteren Verlauf der Medienberichterstattung wurde darüber hinaus das so genannte Tippgebersystem durch nebenberufliche Mitarbeiter kritisiert und in Frage gestellt. Die Debeka hat unverzüglich Maßnahmen ergriffen, um die Vorwürfe aufzuklären. So hat Sie die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG mit einer umfassenden Prüfung beauftragt und unterstützt die ermittelnden Behörden aktiv. Wenngleich die Sach- und Rechtslage noch offen ist, hat Assekurata Konsequenzen für die Ratings der Debeka Gesellschaften geprüft.

Hierzu wurden vor allen Dingen Auswirkungen des Reputationsrisikos auf die Sicherheitslage geprüft. Darüber hinaus wurde in der Teilqualität Kundenorientierung die bisherige Reaktion der Versicherten betrachtet. Und in der Wachstumsentwicklung richtete sich das Augenmerk auf Kundenreaktionen, das heißt Auffälligkeiten im Storno und im Neugeschäft. Die Untersuchung und die vorliegenden Informationen geben derzeit keinen Anlass, für eine Bewertungsveränderung in den Teilqualitäten und im Gesamturteil. Im Rahmen des Rating-Monitorings wird Assekurata die weitere Entwicklung intensiv verfolgen und prüfen.

SICHERHEIT

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

Eigenkapitalquote*	2008	2009	2010	2011	2012
Debeka Kranken	9,13	10,25	10,80	11,64	12,31
VVaG	16,86	17,57	18,69	19,48	20,43
Markt	13,95	14,31	14,45	14,62	15,09

* 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 Eigenkapitalquote der Debeka Kranken befindet sich im gesamten Beobachtungszeitraum auf einem marktunterdurchschnittlichen Niveau, allerdings verkürzte die Gesellschaft seit 2007 mit hohen Eigenkapitalzuführungen den Marktabstand signifikant. 2013 hat die Gesellschaft ihrem Eigenkapital wiederum 60,0 Mio. € zugeführt, so dass sich die Quote aller Voraussicht nach auf über 13 % verbessern dürfte. Obwohl das Unternehmen im Grundsatz sehr konsequent den Gegenseitigkeitsgedanken eines VVaG verfolgt und deshalb primär seine Mitglieder zeitnah und in überdurchschnittlicher Höhe an den erwirtschafteten Überschüssen beteiligt, passte sich die Debeka Kranken gezielt in puncto Eigenmitteln den Rahmenbedingungen unter Solvency II an. Im Zuge des Eigenkapitalaufbaus verbesserte sich 2012 ebenso der aufsichtsrechtliche Solvabilitätsdeckungsgrad



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

um rund 10 %-Punkte auf 219,12 %, womit die Debeka Kranken deutlich die gesetzlichen Anforderungen übertraf und sich dem Marktdurchschnitt (273,09 %) annäherte. Allerdings berücksichtigt der Gesetzgeber beim Solvabilitätsdeckungsgrad nur die Risiken aus dem Versicherungsgeschäft. Assekurata untersucht daher explizit in einer Value-at-Risk-Betrachtung (VaR) die Risiken, die aus dem Versicherungsgeschäft und der Kapitalanlage eines Krankenversicherers resultieren. In die Bewertung fließen dabei neben der Portfoliostruktur auch Untersuchungen des Kapitalanlagemanagements sowie der vorhandenen Steuerungsinstrumente der Gesellschaft mit ein.

Mittels eines Value-at-Risk-Ansatzes ermittelt Assekurata die Höhe des Kapitalanlagerisikos. Im Rahmen dessen untersuchen die Analysten die jeweiligen unter Risiko stehenden Teile der im Portfolio enthaltenen Anlageklassen. Auf Basis historischer Volatilitäts- und Korrelationsdaten dieser Anlageklassen wird jener Verlust aus den Kapitalanlagen errechnet, der mit einer Wahrscheinlichkeit von 99,5 % innerhalb eines Jahres nicht übertroffen wird. Dabei werden Diversifikationseffekte mit einbezogen. Die so ermittelte Risikoanforderung wird mit den vorhandenen Eigenmitteln abgeglichen.

Die Debeka Kranken erzielte für das Jahr 2012 einen exzellenten VaR-Deckungsgrad von 119,09 %. Damit können die Kapitalanforderungen aus dem Assekurata VaR-Modell durch die vorhandenen Sicherheitsmittel kompensiert werden. Daneben verfügt die Gesellschaft über ein sehr gutes Risikomanagement.



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	2008	2009	2010	2011	2012
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote*					
Debeka Kranken	6,92	5,55	8,05	9,09	8,06
Markt	9,19	8,13	10,71	11,96	12,99
Reine Schadenquote**					
Debeka Kranken	69,05	70,52	70,31	69,50	71,86
Markt	67,57	68,03	67,09	66,65	66,59
Betriebskostenquote***					
Debeka Kranken	5,53	5,94	5,61	5,52	5,23
Markt	10,95	11,05	10,45	10,44	9,77

*ab 2010 unter Berücksichtigung der Übertragungswerte

**Aufwendungen für Versicherungsfälle zzgl. sonstige Zuführung zur erfolgsunabhängigen RfB in % der verdienten Bruttoprämien

***Abschluss- und Verwaltungskosten in % der verdienten Bruttoprämien

Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote der Debeka Kranken reduzierte sich 2012 geringfügig und liegt mit 8,06 % auf einem marktunterschiedlichen Niveau. Für das Geschäftsjahr 2013 ist mit einem ähnlichen Ergebnis zu rechnen. Dies stellt nach Ansicht von Assekurata gleichwohl ein sehr gutes Ergebnis dar, da die Debeka Kranken als Marktführer die größten Versicherungsbestände in der PKV aufweist. Schwankungen im Schadenverlauf, wie sie bei kleineren Krankenversicherern stärker auftreten, können dadurch abgedeckt werden. Darüber hinaus erzielt die Debeka Kranken im Markt-



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

vergleich mit die höchsten Nettoverzinsungen im Beobachtungszeitraum und kann damit ein niedrigeres versicherungsgeschäftliches Ergebnis kompensieren.

Nettoverzinsung	2008	2009	2010	2011	2012
Debeka Kranken	4,47	5,27	5,08	4,76	4,95
Markt	3,53	4,27	4,23	4,08	4,21

2012 erzielte die Debeka Kranken eine Nettoverzinsung von 4,95 %. Dementsprechend hoch fiel auch der Überzins, also die Differenz zwischen Nettoverzinsung und dem kalkulierten Rechnungszins von 3,50 %, aus. Diese Gelder sind speziell zur Beitragsentlastung im Alter ab 65 Jahre bestimmt. Dabei gilt: je mehr Überzinsgelder aufgebaut werden können, umso besser kann ein privater Krankenkversicherer einen Beitragsanstieg bei den älteren Versicherten durch zurückgestellte Gewinne begrenzen. Die Debeka Kranken baute bislang hohe RfB-Mittel zur Abfederung von Beitragsanpassungen auf. Mit der Unisextarifizierung ab Ende 2012 reduzierte die Gesellschaft zudem im Neugeschäft den kalkulatorischen Rechnungszins auf 2,75 %. Assekurata begrüßt diesen Schritt im Sinne der Beitragsstabilität, da die Debeka Kranken hierdurch noch besser in der Lage ist, einen hohen Überzins zu erzielen. Die Debeka Kranken erwirtschaftet ihre Kapitalanlageerträge vorrangig aus langlaufenden, festverzinslichen Wertpapieren. 2012 erzielt das Unternehmen mit 4,82 % erneut branchenweit die höchste laufende Durchschnittsverzinsung. Anzumerken ist jedoch, dass hohe laufende Verzinsungen nicht ohne Abstriche bei der Bonität der Rentenpapiere zu erzielen sind.

Der wirtschaftliche Gesamterfolg spiegelt sich in der Rohergebnisquote wider, die die beiden Erfolgsquellen (Versicherungsgeschäft und Kapitalanlage) vereint und somit einen Vergleich zwischen den einzelnen Krankenversicherungsunternehmen ermöglicht.

Rohergebnisquote	2008	2009	2010	2011	2012
Debeka Kranken	10,97	12,44	13,44	13,54	13,90
Markt	8,38	10,16	11,79	12,23	13,98

Die Gesamterfolgslage der Debeka Kranken war bis einschließlich 2011 stets deutlich marktüberdurchschnittlich. 2012 hielt die Debeka Kranken mit einer Rohergebnisquote von 13,90 % Anschluss an das steigende Marktniveau, welches durch stark zunehmende Ergebnisse aus dem Versicherungsgeschäft beflügelt wurde. Die bewertungsrelevante fünfjährige Rohergebnisquote blieb mit 12,86 % unverändert deutlich über dem Branchenwert (11,31 %). Dies hängt mit den hervorragenden Kapitalanlagerenditen und der soliden Kalkulation des Unternehmens zusammen, was das exzellente Urteil der Teilqualität Erfolg unterstreicht. Für das Geschäftsjahr 2013 erwartet die Debeka Kranken eine stabile Gewinnsituation.



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	2008	2009	2010	2011	2012
Überschussverwendungsquote					
Debeka Kranken	94,71	91,32	92,49	92,82	93,38
VVaG	92,70	90,86	90,83	91,00	91,63
Markt	89,16	87,48	88,42	88,54	89,46
RfB-Zuführungsquote					
Debeka Kranken	9,79	8,88	10,67	11,48	11,42
Markt	7,68	8,42	10,33	11,10	12,96

Die überdurchschnittliche Erfolgslage 2012 mündete in sehr gute und exzellente Kennzahlen zur Beitragsstabilität. Die Überschussverwendungsquote überstieg mit knapp 93 % im Mittel sehr deutlich das Niveau der Branche (88,61 %) und der VVaG (91,40 %). Deshalb erreicht die Debeka Kranken in der Fünfjahreswertung auch eine überdurchschnittliche RfB-Zuführungsquote von 10,45 % (Markt: 10,10 %).

RfB-Quote	2008	2009	2010	2011	2012
Debeka Kranken	41,13	41,45	31,50	32,53	33,47
Markt	29,23	28,52	26,19	29,12	33,38

Doch auch die Entnahmen der Debeka Kranken aus der RfB liegen in der Mehrjahresbetrachtung mit 9,33 % sehr deutlich über dem branchenüblichen Niveau (Markt: 7,79 %). Dies hängt im Wesentlichen mit der Barausschüttungsquote des Unternehmens zusammen, die im Fünfjahresdurchschnitt mit 6,92 % zu den höchsten der Branche gehört (Markt: 3,73 %). Im Marktumfeld sind die ausgelobten



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Beitragsrückerstattungsätze von vier Monatsbeiträgen in der Vollversicherung bzw. sechs Monatsbeiträgen für Beamtenanwärter ab dem ersten leistungsfreien Jahr äußerst attraktiv. Zudem setzt die Debeka Kranken die vorhandenen RfB-Mittel im Bedarfsfall – wie zuletzt sehr umfangreich 2010 – gezielt zur Abmilderung von Beitragsanpassungen ein. Für kommende Beitragsanpassungen verfügt die Gesellschaft mit einer RfB-Quote von 33,47 % weiterhin über hohe Stabilisierungspotenziale, die 2013 voraussichtlich weiter steigen dürften.

Beitragsanpassungssätze*	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nicht-Beihilfe										
Debeka Kranken	11,01	1,66	8,99	0,35	1,95	0,60	4,63	7,60	0,69	0,02
Assekurata-Durchschnitt**	7,37	3,44	4,98	5,34	4,93	3,18	7,66	4,88	4,76	3,52
Beihilfe										
Debeka Kranken	9,66	0,66	6,77	0,00	0,57	0,14	6,09	-0,01	6,02	0,04
Assekurata-Durchschnitt**	4,91	2,24	2,32	1,76	2,63	2,00	7,26	2,89	1,98	0,77

* 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.

** Die Vorjahreswerte können sich durch die Aufnahme weiterer Unternehmen unterjährig verändern und sich damit von zurückliegenden Ratings unterscheiden.

Im Zehnjahresvergleich 2004 bis 2013 fallen die Beitragsanpassungen der Debeka Kranken im Normal- bzw. Nicht-Beihilfegeschäft mit 3,75 % deutlich geringer aus als bei den von Assekurata gerateten Krankenversicherungsunternehmen (Assekurata-Durchschnitt: 5,00 %). Bei Fortschreibung des Zehnjahreszeitraums mit dem für 2014 gültigen Anpassungssatz von 0,4 % und der gleichzeitigen Herausnahme des 2004er Werts sinkt der Durchschnittssatz der Debeka Kranken sogar auf 2,69 %, was ein äußerst geringes Anpassungsniveau über zehn Jahre darstellt. Im Beihilfebereich liegt die Debeka Kranken in den Jahren 2004 bis 2013 mit einem durchschnittlichen Anpassungssatz von 2,99 % auf dem Niveau des Assekurata-Durchschnitts (2,88 %). Unter Einbezug des aktuellen 2014er Werts von 0,4 % (und des Wegfalls des 2004er Werts) weist die Debeka Kranken mit 2,07 % ebenfalls ein sehr niedriges durchschnittliches Anpassungsniveau im Beihilfebereich auf (Markt: 2,47 %).

Wesentliche Voraussetzungen für eine angemessene Beitragsentwicklung sind eine strenge Annahmepolitik, eine hochwertige Risikoprüfung und sicher angesetzte Kalkulationsgrundlagen. Seit 2013 kann sich jeder Angestellte mit seinen Familienangehörigen innerhalb des ersten halben Jahres nach erstmaligem Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze bei der Debeka Kranken unabhängig vom Gesundheitszustand mit maximal 30 % Risikozuschlag privat krankenversichern. Diese Öffnungsaktion bieten neben dem Marktführer Debeka Kranken nur wenige weitere private Krankenversicherer an. Sie entschärft den Vorwurf der „Rosinenpickerei“, der der PKV anlastet. Auch dieser Schritt war von Unternehmensseite wohl überlegt und solide kalkuliert, so dass Assekurata die Risikoselektion der Debeka Kranken unverändert als exzellent ansieht.



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 – sowohl in der Voll- als auch in der Zusatzversicherung ein exzellentes Ergebnis. Die Bewertungsgrundlage stellt einerseits die Kundenzufriedenheit und andererseits die Bindung der Kunden an das Unternehmen dar. In der Vollversicherung erzielt die Debeka Kranken mit 74,6 % in puncto Gesamtzufriedenheit den besten Wert unter den von Assekurata gerateten Krankenversicherern (Assekurata-Durchschnitt: 69,0 %). Darüber hinaus erreicht die Gesellschaft auch bei der Wiederabschlussbereitschaft sowie bei der Exklusivität und Kündigungsresistenz den jeweils besten Wert bei den Vollversicherten. Bei der Weiterempfehlungsbereitschaft liegt die Debeka Kranken mit 82,8 % auf dem zweiten Platz (Assekurata-Durchschnitt 74,9 %).

Die Debeka-Gruppe sieht sich ausdrücklich als Serviceversicherer mit einem angestellten Außendienst, der im Sinne der Mitglieder handelt und dazu beitragen soll, deren Zufriedenheit zu erhöhen. Dies gelingt dem Unternehmen in hervorragender Art und Weise, wie nicht nur die exzellenten Kundenbefragungsergebnisse, sondern auch die im Marktvergleich äußerst geringen Beschwerdequoten des Unternehmens zeigen. So fallen bei der Debeka Kranken im Fünfjahresdurchschnitt bezogen auf 100.000 Vollversicherte nur rund 17 BaFin- und Ombudsmannbeschwerden an, während der Durchschnitt marktweit mit rund 83 solcher Beschwerden fast fünfmal so hoch ist. Dies hängt nach Ansicht von Assekurata unter anderem auch mit der kundenorientierten Regulierungspraxis der Debeka Kranken zusammen. Bei der Frage nach der Zufriedenheit mit der Höhe der Rechnungserstattung erreicht die Gesellschaft mit 72,6 % bei den Vollversicherten den zweiten Platz (Assekurata-Durchschnitt 67,8 %). Mit der Schnelligkeit der Rechnungserstattung sind knapp zwei Drittel (66,1 %) vollkommen oder sehr zufrieden (Assekurata-Durchschnitt: 55,3 %). Auch in der Zusatzversicherung schneidet das Unternehmen diesbezüglich in allen Punkten überdurchschnittlich gut ab.

Neben einem ausgezeichneten Kundenservice verfolgt die Debeka Kranken auch das Ziel, den Kunden produktseitig ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis zu bieten. Im Vergleich zu den Bisex-Tarifen haben sich bei den Ende 2012 eingeführten Unisex-Tarifen in der Krankheitskostenvollversicherung keine wesentlichen Veränderungen in der Tarifstruktur ergeben. Mit dem Kompakttarifen B und N setzt die Debeka Kranken die Produkt- und Programmpolitik des bis dato einheitlichen Tarifwerks P und PN fort. Dabei hat die Gesellschaft mit den neuen Vollkosten- und Beihilfetarifen nicht nur die verbandsseitig empfohlenen Mindeststandards umgesetzt, sondern weitere Leistungsverbesserungen vorgenommen. Hierdurch hat die Debeka Kranken nach Ansicht von



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Assekurata leistungsseitig neue Maßstäbe in der Vollversicherung gesetzt und verfügt damit über ein exzellentes Leistungsangebot in der Vollversicherung. Beispielsweise erstattet das Unternehmen in den Unisextarifen bis zu 52 psychotherapeutische Sitzungen statt bisher 20 und die Kosten für Zahnbehandlungen werden zu 100 % statt bislang zu 90 % übernommen. Beihilfeversicherte können zudem nun auch einen Einbettzimmertarif im Krankenhaus wählen, was bisher nur den Nicht-Beihilfeversicherten vorbehalten war.

Auch in der Pflegeergänzungsversicherung bietet die Debeka Kranken unter Unisex leistungsstärkere Tarife an. Der nicht zulagenberechtigte Pflegezusatztarif EPC leistet bei ambulanter wie stationärer Pflege in Stufe III 100 %, in Stufe II 70 % und in Stufe I 35 % des vereinbarten Tagessatzes. Zusätzlich wird ein Pflegegeld bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (z.B. Demenz) von 20 % gezahlt, auch wenn keine Pflegestufe vorliegt, was Assekurata positiv bewertet. Zwar gehen andere Wettbewerber zum Teil weiter und gewähren mitunter bis zu 30 % bei Pflegestufe 0, unter Sorgfalts- und Beitragsstabilitätsaspekten ist jedoch eine zurückhaltendere Demenzleistung aus Sicht von Assekurata durchaus zielführend. Gleiches gilt für den Verzicht auf die Beitragsbefreiung im Leistungsfall. Assekurata begrüßt die Leistungsverbesserungen des Pflegezusatztarifes und bewertet diesen mit sehr gut. Den ungeförderten Pfl egetagegeldtarif erhält der Kunde bei der Debeka Kranken jedoch nur, wenn er gleichzeitig auch das geförderte Produkt, den sogenannten Pflege-Bahr, abschließt. Dies soll einer Antiselektion und der damit einhergehenden Beitragsanpassungsspirale vorbeugen. Auch hier zeigt sich der Kollektivgedanke, der letztlich dem Wohl der gesamten Versicherungsgemeinschaft dient und daher kundenfreundlich ist.

Die Kunden sind mit den Produkten sowohl in der Voll- als auch in der Zusatzversicherung hoch zufrieden. Hier erreicht die Debeka Kranken in allen Kategorien überdurchschnittliche Zufriedenheitswerte. Bei der Zufriedenheit mit der Beitragsrückerstattung belegt die Gesellschaft in der Vollversicherung wie schon bei der Höhe der Rechnungserstattung den zweiten Platz unter den von Assekurata gerateten Krankenversicherungsunternehmen. Dies gilt ebenso für das Preis-Leistungs-Verhältnis und das Absicherungsempfinden. Demnach sind 54,0 % der Vollversicherten mit dem Preis-Leistungs-Verhältnis vollkommen oder sehr zufrieden und 71,8 % fühlen sich vollkommen oder sehr gut abgesichert (Assekurata-Durchschnitt: 42,6 % bzw. 62,3 %).



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 Bruttoprämien	2008	2009	2010	2011	2012
Debeka Kranken	2,81	2,94	7,49	3,74	4,55
Große VU	2,44	3,74	4,96	3,25	2,05
Markt	2,89	3,96	5,70	4,16	2,77

Das Beitragswachstum der vergangenen fünf Jahre von durchschnittlich 4,30 % stammte zu zwei Drittel aus Neugeschäft, was aus Sicht von Assekurata ein sehr gutes Niveau darstellt. Der Markt kam lediglich auf einen Wert von rund 58 %. Hierin spiegeln sich sowohl die hervorragende Beitragsstabilität als auch das starke Wachstum der Debeka Kranken wider.

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. Sachgerechter ist hier eine Wachstumsbeurteilung nach der Anzahl versicherter Personen.

Zuwachsrate vollversicherte Personen	2008	2009	2010	2011	2012
Debeka Kranken	1,15	2,00	1,64	1,73	1,34
Große VU	0,82	1,77	0,50	0,47	-0,58
Markt (laut PKV-Verband)	1,06	1,99	0,96	0,91	-0,22

Auch 2012 bestätigte die Debeka Kranken eindrucksvoll ihre Wachstumsstärke. Obwohl das Unternehmen bereits branchenweit über den größten Vollversicherungsbestand verfügt, wuchs dieser 2012 weiter um 1,34 % bzw. 29.277 Vollversicherte. Zugleich schrumpfte der gesamte PKV-Markt erstmals in der Zeitreihe um -0,22 % bzw. 20.100 vollversicherte Personen. Hervorzuheben ist an dieser Stelle auch, dass der Anteil der Nichtzahler bei der Debeka Kranken mit 0,36 % äußerst gering ist (Markt: 1,73 %), was für eine hohe Bestandsgüte und Ertragskraft des Wachstums spricht. Die mittlere Zuwachsrate betrug 1,58 %, was für die Unternehmensgröße sehr beachtlich ist. Der Referenzwert für die großen Krankenversicherer mit einem Beitragsvolumen von mehr als 1 Mrd. € lag bei 0,59 %, wobei das Vergleichsaggregat ohne die Debeka Kranken 2011 und 2012 mit -0,07 % und -1,42 % jeweils schrumpfte.



Folgerating

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Zuwachsrate zusatzversicherte Personen	2008	2009	2010	2011	2012
Debeka Kranken	8,45	4,36	3,21	3,20	2,34
Große VU	2,88	2,48	0,85	1,46	1,58
Markt	4,79	3,22	2,28	2,37	2,44

Auch in der Ergänzungsversicherung ist die Debeka Kranken mit einer mittleren Zuwachsrate von 4,31 % deutlich überdurchschnittlich positioniert (große VU: 1,85 %). Zudem wächst das Unternehmen als eine der wenigen Gesellschaften nach wie vor im Bereich der Krankenhaustagegeldversicherung, während der Markt Versicherte verliert. Mit 1,7 Mio. Versicherten verfügt die Debeka Kranken über den drittgrößten Zusatzversicherungsbestand der Branche. Durch die neue staatliche Förderung der Pflegezusatzversicherung ergibt sich nach Ansicht von Assekurata ein erhebliches Wachstumspotenzial für das Unternehmen. Bereits 2012 verfügte die Gesellschaft mit rund 196.500 Pflegezusatzversicherten marktweit über den viertgrößten Bestand, den die Gesellschaft weiter ausbauen möchte.



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, 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, dem Geschäftsführer Analyse 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 Krankenversicherungsverein a.G.:

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 Wolfgang Spyth

Assekurata-Geschäftsführer Dr. Reiner Will

Externe Mitglieder des Ratingkomitees:

Dipl.-BW. Stefan Albers, gerichtlich bestellter Versicherungsberater

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

Dr. Frank Grund, ehemaliger Vorstandsvorsitzender einer Versicherungsgesellschaft

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 2014 der Debeka Kranken bereitgestellten Daten zeigten keine qualitativen Mängel auf.

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 spiegelt die Meinung und die Bewertung der *ASSEKURATA* Assekuranz Rating-Agentur GmbH wider. 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 die Ratingaussage unverbindlich und begrenzt verlässlich.

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