

# RATINGBERICHT

Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Privater Krankenversicherer  
Beschlussfassung im Januar 2017

## Rating

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](mailto:kundenservice@debeka.de)



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

Teilqualität	Note	Gewichtung
Sicherheit	sehr gut	5 %
Erfolg	exzellent	25 %
Beitragsstabilität	exzellent	35 %
Kundenorientierung	sehr gut	25 %
Wachstum/Attraktivität im Markt	exzellent	10 %

## Ergebnisdarstellung

### Sicherheit

Der Debeka Krankenversicherungsverein a.G. (im Folgenden Debeka Kranken genannt) weist nach Einschätzung von Assekurata eine sehr gute Sicherheitslage auf.

Die Debeka Kranken setzt in ihrer Unternehmenspolitik konsequent den Gegenseitigkeitsgedanken eines Versicherungsvereins um. So sieht sich die Gesellschaft vorrangig ihren Mitgliedern verpflichtet und lässt die erzielten Überschüsse – bei gleichzeitiger Wahrung einer angemessenen Sicherheitsmittelausstattung – ihren Versicherten zugute kommen. Dieser Strategie folgend liegt die Eigenkapitalquote der Debeka Kranken mit 13,8 % zwar unterhalb des Marktdurchschnitts von 16,3 %, zugleich reichen jedoch die vorhandenen Sicherheitsmittel zur Überdeckung der Risiken vollkommen aus, was durch einen hohen Solvency II Deckungsgrad unterstrichen wird. Dabei erfüllt die Debeka Kranken die neuen aufsichtsrechtlichen Anforderungen ohne eine Inanspruchnahme von Übergangsmaßnahmen. In der Versicherungstechnik kann die Gesellschaft sogar auf eine Rückversicherung verzichten, da die großen Versichertenkollektive eine sehr hohe Risikotragfähigkeit aufweisen.

Die Risikomanagementsysteme der Debeka Kranken bilden die Risikosituation des Unternehmens adäquat ab und werden stetig weiterentwickelt. Über das vorhandene Steuerungsinstrumentarium lassen sich die Risiken des Unternehmens angemessen steuern.

### Erfolg

Die Erfolgslage der Debeka Kranken bleibt weiterhin exzellent.

Ausschlaggebend für die Bewertung sind die in der Fünfjahressicht (2011-2015) hohen Rohüberschüsse der Gesellschaft, die sich entsprechend in einer marktüberdurchschnittlichen Rohergebnisquote widerspiegeln. Basis des Unternehmenserfolges ist die Kapitalanlage. Die Anlagestrategie der Debeka Kranken zeichnet sich durch eine hohe Kontinuität und eine konservative Anlagepolitik aus. Im Vergleich mit dem Wettbewerb weist das Portfolio der Gesellschaft einen hohen Durchschnittskupon und somit über-

durchschnittliche laufende Erträge auf. Zwar geben diese analog zum Markt vor dem Hintergrund des niedrigen Zinsniveaus nach, jedoch liegen sowohl die Nettoverzinsung als auch die laufende Durchschnittsverzinsung weiterhin deutlich über dem Marktniveau. Auch 2016 dürfte die Debeka Kranken marktweit mit die höchsten Kapitalanlagerenditen erzielen. Damit ist die Gesellschaft weiterhin nicht gezwungen, die Erträge aus dem Versicherungsgeschäft zu erhöhen. Viele Wettbewerber hatten in den vergangenen Jahren dieses Mittel gewählt, um die Rückgänge der Kapitalanlagerenditen zu kompensieren. Aus Kundensicht ist es in diesem Zusammenhang vorteilhafter, wenn die Erträge mehrheitlich aus der Kapitalanlage stammen, da die versicherungsgeschäftlichen Ergebnisse über die Beitragszahlungen generiert werden.

### Beitragsstabilität

Die Debeka Kranken weist nach Ansicht von Assekurata eine exzellente Beitragsstabilität auf.

Mit einer Überschussverwendungsquote in Höhe von 95,8 % zugunsten der Kunden verfolgte die Debeka Kranken im Jahr 2015 tatsächlich sehr ausgeprägt den Gegenseitigkeitsgedanken eines Versicherungsvereins. Im Marktdurchschnitt wurden im selben Zeitraum 87,8 % der Überschüsse für die Kunden aufgewendet und der Durchschnitt der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit kam auf eine Quote von 88,4 %. Unter Berücksichtigung der hohen Rohüberschüsse liegt die Umsatzrendite der Debeka Kranken in der fünfjährigen Sicht (2011-2015) ebenfalls ca. einen Prozentpunkt über dem Marktniveau. Auch die Barausschüttungsquote an die Versicherten, die leistungsfrei geblieben sind, fällt nahezu doppelt so hoch aus wie marktüblich, was die kundenorientierte Geschäftspolitik der Debeka Kranken ebenso unterstreicht.

Gleichzeitig mildert die Debeka Kranken notwendige Beitragsanpassungen deutlich ab und erreicht damit eine hohe Stabilität der Beiträge im Bestand. In der zehnjährigen Sicht (2007-2016) weist die Debeka Kranken im Beihilfegeschäft, welches mit rund 84 % den größten Teil des Vollversicherungsbestandes ausmacht, einen mittleren Anpassungssatz von nur

1,3 % auf, während dieser bei den von Assekurata gerateten Krankenversicherern (Assekurata-Durchschnitt) bei 2,4 % liegt. Im Normalgeschäft rangiert der durchschnittliche Beitragsanpassungssatz von 1,9 % signifikant unter dem Assekurata-Durchschnitt von 4,2 %. Darüber hinaus verfügt die Debeka Kranken mit einer RfB-Quote von 42,6 % über hohe Stabilisierungspotenziale, um kommende Beitragsanpassungen zu minimieren.

Als besonderes Qualitätsmerkmal erachtet Assekurata außerdem die Tatsache, dass bei der Debeka Kranken keine Paralleltarife existieren, die einen Wechseldruck und damit unerwünschte Bestandsbewegungen und Risikoveränderungen auslösen können. Die Gesellschaft zeichnet sich insgesamt durch eine sehr nachhaltige Produktpolitik aus, die auch im Alter zu bezahlbaren Beiträgen führt.

#### **Kundenorientierung**

Die Kundenorientierung der Debeka Kranken bewertet Assekurata weiterhin mit sehr gut.

Die Basis der Bewertung legen die Ergebnisse einer von Assekurata durchgeführten Kundenbefragung. In dieser erzielt die Debeka Kranken in der Vollversicherung ein exzellentes und in der Zusatzversicherung ein sehr gutes Ergebnis.

Einen wesentlichen Treiber der hohen Kundenorientierung erkennt Assekurata in der Ausschließlichkeitsorganisation der Debeka-Gruppe. Der angestellte Außendienst soll dem Kunden als primärer Ansprechpartner dienen. Derzeit sind circa 8.000 angestellte Außendienstmitarbeiter für die Gruppe tätig. Zudem wird ein Großteil der rund 1.800 Auszubildenden schwerpunktmäßig im Vertrieb eingesetzt. Auf diese Art sichern die Gesellschaften in circa 300 dezentralen Geschäftsstellen sowie über 1.000 Servicebüros bundesweit eine flächendeckende Organisations- und Betreuungsstruktur, insbesondere auch im Schadenbeziehungsweise Leistungsfall.

Zudem wird das Urteil durch eine sehr kundenorientierte Serviceausrichtung getragen, die die Debeka Kranken in den vergangenen Jahren durch gezielte Maßnahmen verbessern konnte. So wurde beispielsweise 2016 eine Rechnungsapp eingeführt, die es den Kunden ermöglicht, kostengünstig und unkompliziert Rechnungen an die Debeka Kranken zu übermitteln.

Des Weiteren unterstreicht das auffallend geringe Beschwerdeaufkommen die Serviceorientierung des Hauses. Mit 16 Ombudsmannbeschwerden pro 100.000 Verträge im Durchschnitt der Jahre 2011-2015 unterbietet das Unternehmen den Assekurata-Durchschnitt von 49 klar.

#### **Wachstum/Attraktivität im Markt**

Wachstum und Attraktivität der Debeka Kranken sind unverändert exzellent.

Entgegen der Mehrheit der Wettbewerber und der allgemeinen Marktentwicklung wächst die Debeka Kranken in der Vollversicherung konstant auf hohem Niveau. Obwohl der Markt in den vergangenen vier Jahren stetig schrumpfte, hielt die Debeka Kranken ihre Zuwachsrate an vollversicherten Personen bei 1,3 % äußerst stabil. Hervorzuheben ist dabei das mit 1,8 % sehr hohe Wachstum im Normalgeschäft. Auch 2016 setzt die Debeka Kranken in unveränderter Weise ihr Unternehmenswachstum in der Vollversicherung fort. Dementsprechend erhöhen sich kontinuierlich auch die Beitragseinnahmen der Gesellschaft auf über 5,4 Mrd. €. Die Debeka Kranken bleibt damit sowohl nach Beitragseinnahmen als auch nach versicherten Personen 2015 das größte PKV-Unternehmen im deutschen Markt. Zudem überzeugt die Debeka Kranken auch in puncto Wachstumsqualität. Die niedrige Früh- und Spätstornoquoten signalisieren in diesem Zusammenhang eine sehr gesunde und nachhaltige Bestandsentwicklung beim Unternehmen.

Das Wachstum der Debeka Kranken profitiert dauerhaft von sehr leistungsstarken Tarifen, die ein sehr attraktives Preis-Leistungs-Verhältnis aufweisen. Neben attraktiven Produkten stellt der Ausschließlichkeitsvertrieb eine wesentliche Stärke der Debeka Kranken dar. Der angestellte Vertrieb verfügt über gute Zugangswege sowohl zum öffentlichen Dienst als auch zur freien Wirtschaft und profitiert beim Verkauf von der hohen Bekanntheit und dem guten Image des Unternehmens.

## Unternehmenskennzahlen Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Absolute Werte in Stck. / Mio. €	2011	2012	2013	2014	2015
Anzahl versicherte natürliche Personen*	3.816.258	3.883.741	3.927.566	3.974.907	4.040.186
Anzahl Vollversicherte	2.186.111	2.215.388	2.243.473	2.273.075	2.302.697
davon Beihilfeversicherte	1.846.079	1.864.126	1.880.713	1.901.945	1.924.985
davon Nicht-Beihilfeversicherte	340.032	351.262	362.760	371.130	377.712
Anzahl Zusatzversicherte*	1.630.147	1.668.353	1.684.093	1.701.832	1.737.489
Gebuchte Bruttoprämien	4.863,6	5.084,7	5.178,3	5.295,6	5.401,1
davon Gruppenversicherung	15,7	14,9	17,4	18,4	23,3
Verdiente Bruttoprämien	4.863,5	5.084,6	5.178,2	5.294,7	5.400,9
Schadenaufwendungen gemäß PKV-Verband	4.152,8	4.409,1	4.325,3	4.520,4	4.726,9
davon Aufwendungen für Versicherungsfälle brutto	3.380,3	3.653,9	3.606,3	3.798,7	4.050,4
Verwaltungsaufwendungen brutto	62,7	66,2	68,8	74,8	77,7
Abschlussaufwendungen brutto	205,9	199,6	225,8	223,1	234,0
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	442,1	409,8	558,2	476,4	362,4
Ordentliches Kapitalanlageergebnis	1.320,8	1.394,5	1.447,4	1.516,3	1.490,8
Nettokapitalanlageergebnis	1.269,2	1.432,2	1.491,6	1.522,0	1.486,5
Rohergebnis nach Steuern	830,4	906,1	1.023,6	920,1	708,7
Verwendeter Überschuss	770,7	846,1	963,6	890,1	678,7
Abgeführte Gewinne (+) / Verlustübernahme (-)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	59,7	60,0	60,0	30,0	30,0
Aktionärsausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eigenkapital	566,0	626,0	686,0	716,0	746,0
Genussrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alterungsrückstellung	25.285,5	27.363,2	29.281,0	31.283,7	33.443,7
Bestand erfolgsabhängige RfB	1.385,8	1.555,4	1.900,4	2.176,5	2.303,4
Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB	529,6	580,6	711,1	669,2	527,4
Entnahme aus erfolgsabhängiger RfB	453,3	411,4	366,0	393,0	400,6
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung	117,6	62,4	0,5	32,9	44,1
davon zur Barausschüttung	335,7	349,0	365,5	360,1	356,5
Bestand erfolgsunabhängige RfB	320,1	252,9	305,3	340,6	181,6
davon poolrelevante RfB aus der PPV	196,2	146,4	144,0	144,1	0,0
Zuführung zur erfolgsunabhängigen RfB	83,3	63,0	55,0	43,9	27,2
davon Zuführung zur poolrelevanten RfB aus der PPV	28,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Entnahme aus erfolgsunabhängiger RfB	41,7	129,9	2,6	8,8	186,2
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung gem. § 12 a (3) VAG	41,7	80,5	0,2	8,8	42,1
davon zur Barausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Endbestand Kapitalanlagen zu Buchwerten	27.693,4	30.122,7	32.436,0	34.742,1	36.935,1
Stille Reserven/Lasten gesamt	625,9	4.472,1	3.096,8	8.068,3	6.195,8

\*ohne Auslandsreisekrankenversicherung (ARK)

Bestandsaufteilung* in %	2011	2012	2013	2014	2015
Einzelversicherung	99,7	99,7	99,7	99,7	99,6
Gruppenversicherungen	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4

\*nach gebuchten Bruttoprämien

Bestandsstruktur nach Versicherungsarten* in %	2011	2012	2013	2014	2015
Krankheitskostenvollversicherung	82,6	83,3	82,5	82,3	81,5
Pflegepflichtversicherung	7,7	7,0	7,1	6,9	7,4
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	6,1	6,3	6,8	6,8	6,9
Krankentagegeldversicherung	1,0	1,0	1,0	1,2	1,2
Krankenhaustagegeldversicherung	1,6	1,4	1,4	1,4	1,3
Ergänzende Pflegezusatzversicherung**	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7
Geförderte Pflegevorsorgeversicherung	-	-	0,2	0,4	0,5
Besondere Versicherungsformen (z.B. ARK)	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4

\*nach gebuchten Bruttoprämien

\*\*sofern k.A. erfolgt der Ausweis unter Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz

Sicherheitskennzahlen in %	2011	2012	2013	2014	2015	Mittelwert 2011 - 2015
Eigenkapitalquote						
Debeka Kranken	11,6	12,3	13,2	13,5	13,8	12,9
Markt	14,8	15,3	15,9	16,6	16,3	15,8

Erfolgskennzahlen in %	2011	2012	2013	2014	2015	Mittelwert 2011 - 2015
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote						
Debeka Kranken	9,1	8,1	10,8	9,0	6,7	8,7
Markt	12,0	13,1	13,7	13,5	11,9	12,8
Schadenquote gemäß PKV-Verbandsformel						
Debeka Kranken	85,4	86,7	83,5	85,4	87,5	85,7
Markt	77,6	77,2	77,2	77,6	79,1	77,7
Schadenquote						
Debeka Kranken	69,5	71,9	69,6	71,7	75,0	71,6
Markt	66,6	66,7	68,2	68,8	71,7	68,4
Abschlusskostenquote						
Debeka Kranken	4,2	3,9	4,4	4,2	4,3	4,2
Markt	8,0	7,3	6,7	6,4	6,6	7,0
Verwaltungskostenquote						
Debeka Kranken	1,3	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4
Markt	2,5	2,5	2,4	2,4	2,4	2,4
Laufende Durchschnittsverzinsung						
Debeka Kranken	5,0	4,8	4,6	4,5	4,2	4,6
Markt	4,4	4,1	4,0	3,8	3,7	4,0
Nettoverzinsung						
Debeka Kranken	4,8	5,0	4,8	4,5	4,1	4,6
Markt	4,1	4,2	4,0	3,9	3,7	4,0
Performance						
Debeka Kranken	4,7	16,8	0,3	16,6	-0,9	7,5
Markt	5,8	11,8	0,5	13,4	0,2	6,3
Rohergebnisquote						
Debeka Kranken	13,5	13,9	15,3	13,5	10,3	13,3
Markt	12,3	14,0	13,6	14,0	11,0	13,0

Beitragsstabilitätskennzahlen in %	2011	2012	2013	2014	2015	Mittelwert 2011 - 2015
<b>Überschussverwendungsquote</b>						
Debeka Kranken	92,8	93,4	94,1	96,7	95,8	94,6
Markt	88,5	89,5	88,7	88,4	87,8	88,6
<b>Umsatzrendite für Kunden</b>						
Debeka Kranken	12,6	13,0	14,4	13,1	9,9	12,6
Markt	10,8	12,5	12,1	12,3	9,7	11,5
<b>RfB-Zuführungsquote</b>						
Debeka Kranken	11,5	11,4	13,7	12,6	9,8	11,8
Markt	11,1	13,0	12,8	13,5	10,5	12,2
<b>RfB-Entnahmequote</b>						
Debeka Kranken	9,3	9,1	7,1	7,4	10,1	8,6
Markt	7,1	7,9	8,9	7,5	10,2	8,3
<b>Einmalbeitragsquote</b>						
Debeka Kranken	2,4	2,2	0,1	0,6	3,5	1,8
Markt	3,4	4,2	5,3	3,8	6,7	4,7
<b>Barausschüttungsquote</b>						
Debeka Kranken	6,9	6,9	7,1	6,8	6,6	6,8
Markt	3,7	3,7	3,7	3,7	3,5	3,6
<b>RfB-Quote</b>						
Debeka Kranken	32,5	33,5	39,5	43,8	42,6	38,4
Markt	29,1	33,4	37,0	42,8	39,5	36,3

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung* im Bestand in %	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Beihilfe</b>					
Debeka Kranken	0,0	0,6	0,1	6,1	0,0
Assekurata-Durchschnitt**	1,7	2,7	1,9	8,1	3,5
<b>Nicht-Beihilfe</b>					
Debeka Kranken	0,4	2,0	0,6	4,6	7,6
Assekurata-Durchschnitt**	5,3	4,9	3,2	7,7	4,9
<b>Gesamtbestand</b>					
Debeka Kranken	-0,2	0,9	0,0	5,7	2,1
Assekurata-Durchschnitt**	4,6	4,6	3,0	8,5	4,9
Markt	3,7	3,9	3,4	7,3	4,6

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung* im Bestand in %	2012	2013	2014	2015	2016	Mittelwert 2007 - 2016
<b>Beihilfe</b>						
Debeka Kranken	6,0	0,0	0,6	0,0	-0,4	1,3
Assekurata-Durchschnitt**	2,0	0,8	1,1	1,8	0,4	2,4
<b>Nicht-Beihilfe</b>						
Debeka Kranken	0,7	0,0	0,6	0,5	1,8	1,9
Assekurata-Durchschnitt**	4,8	3,5	1,6	2,7	2,9	4,2
<b>Gesamtbestand</b>						
Debeka Kranken	4,4	0,0	0,6	0,2	0,3	1,4
Assekurata-Durchschnitt**	4,6	2,9	1,3	3,1	2,1	4,0
Markt	4,2	2,6	1,3	k.A.	k.A.	3,9

\*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.

\*\*Hierbei handelt es sich um die von Assekurata gerateten Krankenversicherungsunternehmen. Durch die Aufnahme weiterer Unternehmen können sich die Vergleichswerte unterjährig verändern und damit von zurückliegenden Rating-Veröffentlichungen abweichen.

Durchschnittlicher unternehmensindividueller Rechnungszins* in %	2011	2012	2013	2014	2015	Mittelwert 2011 - 2015
Debeka Kranken	-	-	-	3,49	3,47	3,48
Assekurata-Durchschnitt**	-	-	-	3,46	3,32	3,39
Markt	-	-	-	3,43	3,30	3,37

\*Aufgrund unterschiedlicher Termine bei Tarifeinführungen und bei Beitragsanpassungen kommt es zu unterschiedlichen Rechnungszinsen je nach Tarif/Personengruppe. Hieraus ergibt sich der durchschnittliche Rechnungszins einer Gesellschaft im Geschäftsjahr.

\*\*Hierbei handelt es sich um die von Assekurata gerateten Krankenversicherungsunternehmen. Durch die Aufnahme weiterer Unternehmen können sich die Vergleichswerte unterjährig verändern und damit von zurückliegenden Rating-Veröffentlichungen abweichen.

WachstumsKennzahlen in %	2011	2012	2013	2014	2015	Mittelwert 2011 - 2015
<b>Zuwachsrate verdiente Bruttoprämien</b>						
Debeka Kranken	3,7	4,5	1,8	2,3	2,0	2,9
Markt*	4,1	2,8	1,2	0,8	1,4	2,0
<b>Zuwachsrate versicherte natürliche Personen insgesamt</b>						
Debeka Kranken	2,4	1,8	1,1	1,2	1,6	1,6
Markt	2,0	1,7	1,2	1,1	1,2	1,4
<b>Zuwachsrate vollversicherte Personen</b>						
Debeka Kranken	1,7	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4
Markt*	0,9	-0,2	-0,7	-0,6	-0,5	-0,2
<b>Zuwachsrate zusatzversicherte Personen</b>						
Debeka Kranken	3,2	2,3	0,9	1,1	2,1	1,9
Markt*	2,4	2,5	3,6	1,9	1,8	2,4

\*laut PKV-Verband



## Glossar

Kennzahl	Definition
Abschlusskostenquote	Abschlussaufwendungen in % der verdienten Bruttoprämien
Barausschüttungsquote	Barausschüttung aus der erfolgsabhängigen RfB in % der verdienten Bruttoprämien
Eigenkapitalquote	Eigenkapital in % der verdienten Bruttoprämien
Einmalbeitragsquote	Einmalbeiträge aus der erfolgsabhängigen RfB + Einmalbeiträge aus der Pool-RfB PPV in % der verdienten Bruttoprämien
Laufende Durchschnittsverzinsung	Ordentliches Kapitalanlageergebnis in % des mittleren Kapitalanlagebestands zu Buchwerten
Nettoverzinsung	Kapitalanlageergebnis in % des mittleren Kapitalanlagebestands zu Buchwerten
Performance	Kapitalanlageergebnis + Veränderung der gesamten stillen Reserven in % der Summe aus mittlerem Kapitalanlagebestand zu Buchwerten und mittlerem Reservebestand
RfB-Entnahmequote	Entnahme aus der erfolgsabhängigen RfB + Entnahme aus der Pool-RfB PPV in % der verdienten Bruttoprämien
RfB-Quote	Endbestand erfolgsabhängige RfB + Endbestand Pool-RfB PPV in % der verdienten Bruttoprämien
RfB-Zuführungsquote	Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB + Zuführung zur Pool-RfB PPV in % der verdienten Bruttoprämien
Rohergebnisquote	Rohergebnis nach Steuern in % der Summe aus verdienten Bruttoprämien und gesamtem Kapitalanlageergebnis
Schadenquote	Aufwendungen für Versicherungsfälle + Zuführung sonst. erfolgsunabhängige RfB in % der verdienten Bruttoprämien
Schadenquote gemäß PKV-Verbandsformel	Schadenaufwendungen (für Versicherungsleistungen und Alterungsrückstellungen) in % der verdienten Bruttoprämien
Überschussverwendungsquote	Verwendeter Überschuss in % des Rohergebnisses nach Steuern
Umsatzrendite für Kunden	Verwendeter Überschuss in % der Summe aus verdienten Bruttoprämien und gesamtem Kapitalanlageergebnis
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	Versicherungsgeschäftliches Ergebnis in % der verdienten Bruttoprämien
Verwaltungskostenquote	Verwaltungsaufwendungen in % der verdienten Bruttoprämien

Begriff	Erläuterung
ARK	Auslandsreisekrankenversicherung
Eigenkapital	Bilanzielles Eigenkapital (ohne noch nicht eingeforderte ausstehende Einlagen) - noch nicht vollzogene angekündigte Dividendenausschüttungen + Genussrechtskapital + Nachrangige Verbindlichkeiten
PPV	Pflegepflichtversicherung
RfB	Rückstellung für Beitragsrückerstattung
Rohergebnis nach Steuern	Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB + Zuführung zur Pool-RfB PPV + Gesamtbetrag nach § 12a VAG + abgeführte Gewinne + Jahresüberschuss/-fehlbetrag
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	Verdiente Bruttoprämien - Schaden-, Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen
Verwendeter Überschuss	Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB + Zuführung zur Pool-RfB PPV + Gesamtbetrag nach § 12a VAG
Ordentliches Kapitalanlageergebnis	Kapitalanlageergebnis ohne Gewinne und Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen und ohne Zu- und Abschreibungen. Im Gegensatz zum PKV-Kennzahlenkatalog wird eine Begrenzung der Abschreibungen auf Grundstücke vorgenommen.

Das in den Tabellen abgebildete Markttaggregat umfasst alle auf dem deutschen Markt tätigen Krankenversicherungsunternehmen mit einem Prämienvolumen von mindestens 50 Mio. €.

## Ratingmethodik und -vergabe

### 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. Hierbei

gliedern sich die Kundengruppen in der Krankenversicherung in 400 Voll- und 400 Zusatzversicherte auf.

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.

### Gesamturteil

Die einzeln bewerteten Teilqualitäten werden abschließend mittels des Assekurata-Ratingverfahrens zu einem Gesamturteil zusammengefasst. Hierbei werden unterschiedliche Gewichtungen zugrunde gelegt (siehe Seite 2). Das Ratingteam fasst die Ergebnisse der Teilqualitäten in einem Ratingbericht zusammen und legt diesen dem Ratingkomitee als Ratingvorschlag vor.

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 Durchschlagseffekt).

### Ratingkomitee

Das Assekurata-Rating ist ein Expertenurteil. Die Ratingvergabe erfolgt durch das Ratingkomitee. Es setzt sich aus dem leitenden Rating-Analysten, einem Bereichsleiter Analyse und mindestens zwei externen Experten zusammen. Das Ratingkomitee prüft und diskutiert den Vorschlag. Das endgültige Rating muss mit Einstimmigkeit beschlossen werden.

### Ratingvergabe

Das auf Basis des Assekurata-Ratingverfahrens 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.

Rating	Definition
A++	exzellent
A+	sehr gut
A	gut
A-	weitgehend gut
B+	voll zufriedenstellend
B	zufriedenstellend
B-	noch zufriedenstellend
C+	schwach
C	sehr schwach
C-	extrem schwach
D	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.

## 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 Rating-Komitees:

- **Leitender Rating-Analyst Wolfgang Spyth**
- **Assekurata-Bereichsleiter Lars Heermann**

#### Externe Mitglieder des Rating-Komitees:

- **Marlies Hirschberg-Tafel**, ehemaliger Vorstand einer Versicherungsgesellschaft
- **Dipl.-Mathematiker Reinhard Kunz, Aktuar (DAV)**, ehemaliges Vorstandsmitglied einer Versicherungsgesellschaft
- **Prof. Dr. Torsten Rohlfs**, Wirtschaftsprüfer, Professor für Risiko- und Schadenmanagement am Institut für Versicherungswesen an der Technischen Hochschule Köln

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 2017 der Debeka Kranken bereitgestellten Daten zeigten keine qualitativen Mängel auf.

Gemäß der EU-Verordnung 1060/2009 über Ratingagenturen vom 16.09.2009 sowie der darauf aufbauenden Richtlinie „Nebendienstleistungen“ der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH gewährleistet die Assekurata, dass die Erbringung von Nebendienstleistungen keinen Interessenkonflikt mit ihren Ratingtätigkeiten verursacht und legt in dem Abschlussbericht eines Ratings offen, welche Nebendienstleistungen für das bewertete Unternehmen oder für diesem verbundene Dritte erbracht wurden.

Es wurden keine Nebendienstleistungen erbracht.

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.