

RATINGBERICHT

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Privater Krankenversicherer

Beschlussfassung im Januar 2020

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



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

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

Ergebnisdarstellung

Sicherheit

Der Debeka Krankenversicherungsverein a.G. (im Folgenden Debeka Kranken genannt) zeichnet sich nach Einschätzung von Assekurata unverändert durch eine sehr gute Sicherheitslage aus.

Die Debeka Kranken hält konsequent am Gegenseitigkeitsgedanken eines Versicherungsvereins fest. So sieht sich die Gesellschaft ihren Mitgliedern verpflichtet und lässt die erzielten Überschüsse – bei gleichzeitiger Wahrung einer angemessenen Sicherheitsmittelausstattung – vorrangig ihren Versicherten zugutekommen. Dieser Strategie folgend lag die Eigenkapitalquote der Gesellschaft 2018 mit 13,6 % unter dem Marktdurchschnitt von 16,9 %. Zugleich reichen die vorhandenen Sicherheitsmittel vollkommen aus, um die Unternehmensrisiken zu überdecken. Die komfortable Sicherheitssituation zeigt sich hier an der aufsichtsrechtlichen Sicherheitsmittelquote (SCR-Quote) nach Solvency II, welche zum Stichtag 31.12.2018 ohne Inanspruchnahme von Übergangsmaßnahmen bei 452,6 % lag. In der Versicherungstechnik kann das Unternehmen sogar auf eine Rückdeckung der Risiken verzichten, da die großen Versichertenkollektive eine sehr hohe Risikotragfähigkeit aufweisen.

Die unternehmenseigenen Risikomanagementsysteme, welche kontinuierlich weiterentwickelt werden, bilden die Risikosituation der Debeka Kranken adäquat ab. Über das vorhandene Steuerungsinstrumentarium lassen sich die Risiken angemessen steuern.

Erfolg

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

Der wirtschaftliche Erfolg eines privaten Krankenversicherers bestimmt sich maßgeblich durch die Anlage der Beitragseinnahmen an den Kapitalmärkten. Dabei ist die Debeka Kranken zum Großteil in festverzinsliche Wertpapiere investiert. Da das Zinsniveau für sichere Anlagen allerdings unverändert auf einem sehr niedrigen Niveau liegt, sinken die Erträge hier kontinuierlich. Trotzdem wies die Gesellschaft auch 2018 mit 3,3 % eine im Marktvergleich überdurchschnittliche laufende Durchschnittsverzinsung aus (Markt: 3,1 %).

Aus dem Versicherungsgeschäft erzielt die Debeka Kranken seit jeher ein niedrigeres Ergebnis, was die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote von durchschnittlich 8,4 % (Markt: 12,9 %) im Beobachtungszeitraum 2014-2018 veranschaulicht. Dabei ist es aus Kundensicht durchaus von Vorteil, wenn ein Krankenversicherer das versicherungsgeschäftliche Ergebnis auf geringem Niveau hält, da dieses vornehmlich über die Beitragszahlungen der Kunden generiert wird. In diesem Zusammenhang ist auch das exzellente Wachstum der Gesellschaft relativierend zu berücksichtigen. Durch den Verkauf von Versicherungen fallen Vertriebs- und Verwaltungskosten an, die den Gewinn entsprechend schmälern.

Durch den stetigen Rückgang des Kapitalanlageergebnisses in Verbindung mit dem weniger stark ausgeprägten versicherungsgeschäftlichen Ergebnis sinkt der Gesamtüberschuss der Debeka Kranken. Dies zeigt sich an der Rohergebnisquote, welche im Beobachtungszeitraum mit durchschnittlich 10,9 % ein marktunterdurchschnittliches Niveau (12,3 %) ausweist. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2019 dürfte sich an dieser Entwicklung nichts geändert haben.

Beitragsstabilität

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

Die Tarife der Debeka Kranken zeichnen sich nach Meinung von Assekurata durch einen sehr stabilen Beitragsverlauf aus. Im Durchschnitt der Jahre 2010-2019 passte die Gesellschaft die Beiträge im Beihilfegeschäft, welches den größten Teil des Vollversicherungsbestandes ausmacht, lediglich um durchschnittlich 1,9 % an. Die von Assekurata gerateten Krankenversicherer (Assekurata-Durchschnitt) kommen hier auf eine Quote von 2,5 %. Im Normalgeschäft rangiert der durchschnittliche Beitragsanpassungssatz der Debeka Kranken mit 2,7 % signifikant unter dem Assekurata-Durchschnitt von 4,1 %. Anfang 2020 erhöhte die Gesellschaft die Beiträge im Normalgeschäft um weniger als zwei Prozent und damit vergleichsweise moderat. Im Beihilfebereich kam es sogar im Durchschnitt zu einer leichten Beitragssenkung.

Als besonderes Qualitätsmerkmal ist auch die Tarifpolitik der Debeka Kranken zu nennen. In der Vollversicherung besteht keine Paralleltarifsituation, weder in der geschlossenen Bi- noch in der verkaufsoffenen Unisex-Welt. Hierdurch besteht in den Tarifen kein Wechseldruck. Krankenversicherer, die eine solche Tariflandschaft aufweisen, sind nach den Erfahrungen von Assekurata langfristig besonders beitragsstabil.

Das Unternehmen zeigt insgesamt auch eine hohe Bereitschaft, die erzielten Überschüsse zugunsten der Versicherten einzusetzen. Im Rahmen der letzten stärkeren Beitragsanpassung zum 01.01.2017 wurden die erforderlichen Beitragsanpassungen durch den Einsatz von Einmalbeiträgen aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung umfangreich limitiert. So lag die Einmalbeitragsquote 2017 mit 13,4 % deutlich über dem sonst üblichen Niveau der Debeka Kranken.

Kundenorientierung

Die Debeka Kranken zeichnet sich nach wie vor durch eine exzellente Kundenorientierung aus.

Grundlage dieser Einschätzung ist unter anderem das exzellente Ergebnis der im Auftrag von Assekurata durchgeführten Kundenbefragung. Die Kunden der Debeka Kranken zeichnen sich durch ein außerordentlich hohes Zufriedenheits- und Bindungsniveau aus.

Positiv zur hohen Kundenzufriedenheit trägt der angebotene Außendienst der Debeka-Gruppe bei. Den Kunden steht ein dichtes Netz an Außendienstmitarbeitern, verteilt auf Geschäftsstellen und Servicebüros, als persönliche Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung. Neben der hohen Präsenz fokussiert die Vertriebsausrichtung auf eine nachhaltige sowie qualitative Beratungsleistung.

Die Aufrechterhaltung des starken Service-Gedankens und die kontinuierliche Qualifizierung der Außendienstmitarbeiter sind nach Einschätzung von Assekurata wesentliche Einflussgrößen für eine erfolgreiche, vom Kunden wahrgenommene, Differenzierung zu den Mitbewerbern.

Aus Kundensicht verfügt die Debeka Kranken über ein sehr leistungsstarkes Produktprogramm in der Vollversicherung für Beamte und Nicht-Beamte. Darüber hinaus baut die Gesellschaft kontinuierlich ihr

Gesundheitsmanagement zur Verbesserung der Versorgung ihrer Krankenversicherten aus.

Zudem setzt das Unternehmen seine Aktivitäten zur Einführung eines Kundenportals und zur Erweiterung der Möglichkeiten der digitalen Interaktion mit den Kunden, beispielsweise durch Online-Services auf der Website und durch Apps, fort. Assekurata erachtet diese Schritte als wichtig, um den steigenden Kundenerwartungen an das digitale Angebot von Versicherern auch künftig gerecht zu werden.

Wachstum/Attraktivität im Markt

Wachstum und Attraktivität der Debeka Kranken erzielen unverändert eine exzellente Bewertung.

Entgegen der Mehrheit der Wettbewerber und der allgemeinen Marktentwicklung wächst die Debeka Kranken in der Vollversicherung konstant auf hohem Niveau. Mit einem jährlichen Bruttozugang von rund 80.000 vollversicherten Personen baut die Gesellschaft ihre Marktanteile kontinuierlich aus. Dies gelingt der Debeka Kranken besonders gut bei der Zielgruppe Beamte. Zwischenzeitlich sind nahezu 46 % aller Anspruchsberechtigten im Markt bei der Debeka Kranken versichert. Mit Blick auf das abgelaufene Jahr 2019 kann das Unternehmen diesen eindrucksvollen Wachstumskurs bestätigen.

Vor dem Hintergrund der sehr positiven Entwicklung bei den versicherten Personen fällt auch das Wachstum der Beitragseinnahmen vergleichsweise hoch aus. Mit einer Zuwachsrate verdienter Bruttobeiträge von durchschnittlich 3,2 % gelingt es der Gesellschaft im Zeitraum 2014-2018 trotz sehr geringer Beitragsanpassungen sowie des großen Ausgangsbestands, ein überdurchschnittliches Wachstum zu generieren (Markt: 2,0 %). Gleichzeitig signalisieren niedrige Früh- und Spätstornoquoten eine sehr gesunde und nachhaltige Bestandsentwicklung.

Wachstumsseitig profitiert die Debeka Kranken von der Stärke ihres Ausschließlichkeitsvertriebs, der über hervorragende Zugangswege sowohl zum öffentlichen Dienst als auch zur freien Wirtschaft verfügt. Einen Wettbewerbsvorteil erkennt Assekurata zudem im positiven Image und der Bekanntheit der Marke „Debeka“. Darüber hinaus zeichnet sich das Produktprogramm der Gesellschaft durch ein attraktives Preis-Leistungs-Verhältnis aus.

Unternehmenskennzahlen Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Absolute Werte in Stck. / Mio. €	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl versicherte natürliche Personen*	3.974.907	4.040.186	4.084.386	4.126.437	4.179.252
Anzahl Vollversicherte	2.273.075	2.302.697	2.335.657	2.364.870	2.397.740
davon Beihilfeversicherte	1.901.945	1.924.985	1.951.958	1.979.216	2.008.783
davon Nicht-Beihilfeversicherte	371.130	377.712	383.699	385.654	388.957
Anzahl Zusatzversicherte*	1.701.832	1.737.489	1.748.729	1.761.567	1.781.512
Gebuchte Bruttoprämien	5.295,6	5.401,1	5.470,5	5.978,6	6.043,4
davon Gruppenversicherung	18,4	23,3	25,4	25,4	26,8
Verdiente Bruttoprämien	5.294,7	5.400,9	5.470,4	5.978,5	6.043,2
Schadenaufwendungen gemäß PKV-Verband	4.520,4	4.726,9	4.794,9	5.037,4	5.123,6
davon Aufwendungen für Versicherungsfälle brutto	3.798,7	4.050,4	4.180,2	4.424,1	4.492,6
Verwaltungsaufwendungen brutto	74,8	77,7	81,9	84,2	86,5
Abschlussaufwendungen brutto	223,1	234,0	241,7	246,9	256,0
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	476,4	362,4	351,9	609,9	577,2
Ordentliches Kapitalanlageergebnis	1.516,3	1.490,8	1.493,7	1.410,6	1.414,7
Nettokapitalanlageergebnis	1.522,0	1.486,5	1.526,1	1.408,5	1.367,8
Rohergebnis nach Steuern	920,1	708,7	712,8	825,5	703,5
Verwendeter Überschuss	890,1	678,7	682,8	802,5	679,5
Abgeführte Gewinne (+) / Verlustübernahme (-)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	30,0	30,0	30,0	23,0	24,0
Aktionärsausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eigenkapital	716,0	746,0	776,0	799,0	823,0
Genussrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alterungsrückstellung	31.283,7	33.443,7	35.487,0	38.302,4	40.213,6
Bestand erfolgsabhängige RfB	2.176,5	2.303,4	2.405,2	1.947,2	2.291,7
Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB	669,2	527,4	517,9	702,4	643,6
Entnahme aus erfolgsabhängiger RfB	393,0	400,6	416,1	1.160,4	299,1
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung	32,9	44,1	59,3	802,3	15,8
davon zur Barausschüttung	360,1	356,5	356,8	358,1	283,3
Bestand erfolgsunabhängige RfB	340,6	181,6	145,5	35,0	37,5
davon poolrelevante RfB aus der PPV	144,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Zuführung zur erfolgsunabhängigen RfB	43,9	27,2	24,6	12,9	3,0
davon Zuführung zur poolrelevanten RfB aus der PPV	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Entnahme aus erfolgsunabhängiger RfB	8,8	186,2	60,7	123,4	0,4
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung gem. § 12 a (3) VAG	8,8	42,1	60,7	123,4	0,4
davon zur Barausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Endbestand Kapitalanlagen zu Buchwerten	34.742,1	36.935,1	39.143,5	41.619,2	43.819,8
Stille Reserven/Lasten gesamt	8.068,3	6.195,8	7.062,4	6.633,0	4.998,4
SCR	-	-	372,1	512,9	453,9
Für SCR anrechenbare Eigenmittel	-	-	1.670,8	1.880,5	2.054,4

*ohne Auslandsreisekrankenversicherung (ARK)

Bestandsaufteilung* in %	2014	2015	2016	2017	2018
Einzelversicherung	99,7	99,6	99,5	99,6	99,6
Gruppenversicherungen	0,3	0,4	0,5	0,4	0,4

*nach gebuchten Bruttoprämien

Bestandsstruktur nach Versicherungsarten* in %	2014	2015	2016	2017	2018
Krankheitskostenvollversicherung	82,3	81,5	81,7	81,7	81,8
Pflegepflichtversicherung	6,9	7,4	7,3	8,1	8,0
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	6,8	6,9	6,7	6,1	6,1
Krankentagegeldversicherung	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1
Krankenhaustagegeldversicherung	1,4	1,3	1,2	1,1	1,1
Ergänzende Pflegezusatzversicherung**	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8
Geförderte Pflegevorsorgeversicherung	0,4	0,5	0,6	0,7	0,7
Besondere Versicherungsformen (z.B. ARK)	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4

*nach gebuchten Bruttoprämien

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

Sicherheitskennzahlen in %	2014	2015	2016	2017	2018	Mittelwert 2014 - 2018
Eigenkapitalquote						
Debeka Kranken	13,5	13,8	14,2	13,4	13,6	13,7
Markt	16,6	16,3	17,2	17,0	16,9	16,8
SCR-Quote (Aufsicht)						
Debeka Kranken	-	-	449,0	366,7	452,6	-
Markt	-	-	431,6	496,4	478,7	-

Erfolgskennzahlen in %	2014	2015	2016	2017	2018	Mittelwert 2014 - 2018
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote						
Debeka Kranken	9,0	6,7	6,4	10,2	9,6	8,4
Markt	13,5	11,9	11,9	14,0	13,2	12,9
Schadenquote gemäß PKV-Verbandsformel						
Debeka Kranken	85,4	87,5	87,7	84,3	84,8	85,9
Markt	77,6	79,1	79,2	77,4	78,2	78,3
Schadenquote						
Debeka Kranken	71,7	75,0	76,4	74,0	74,3	74,3
Markt	68,8	71,7	72,5	71,9	72,7	71,5
Abschlusskostenquote						
Debeka Kranken	4,2	4,3	4,4	4,1	4,2	4,3
Markt	6,4	6,6	6,5	6,3	6,4	6,5
Verwaltungskostenquote						
Debeka Kranken	1,4	1,4	1,5	1,4	1,4	1,4
Markt	2,4	2,4	2,3	2,3	2,3	2,3
Laufende Durchschnittsverzinsung						
Debeka Kranken	4,5	4,2	3,9	3,5	3,3	3,9
Markt	3,8	3,7	3,5	3,3	3,1	3,5
Nettoverzinsung						
Debeka Kranken	4,5	4,1	4,0	3,5	3,2	3,9
Markt	3,9	3,7	3,7	3,5	3,0	3,6
Performance						
Debeka Kranken	16,6	-0,9	5,4	2,1	-0,5	4,5
Markt	13,4	0,2	5,0	2,1	0,2	4,2
Rohergebnisquote						
Debeka Kranken	13,5	10,3	10,2	11,2	9,5	10,9
Markt	14,0	11,0	12,2	13,3	10,7	12,3

Beitragsstabilitätskennzahlen in %	2014	2015	2016	2017	2018	Mittelwert 2014 - 2018
Überschussverwendungsquote						
Debeka Kranken	96,7	95,8	95,8	97,2	96,6	96,4
Markt	88,4	87,8	87,7	88,1	86,5	87,7
Umsatzrendite für Kunden						
Debeka Kranken	13,1	9,9	9,8	10,9	9,2	10,5
Markt	12,3	9,7	10,7	11,8	9,3	10,8
RfB-Zuführungsquote						
Debeka Kranken	12,6	9,8	9,5	11,7	10,7	10,9
Markt	13,5	10,5	11,2	12,6	10,1	11,6
RfB-Entnahmequote						
Debeka Kranken	7,4	10,1	7,6	19,4	4,9	9,9
Markt	7,5	10,2	8,5	13,3	9,8	9,9
Einmalbeitragsquote						
Debeka Kranken	0,6	3,5	1,1	13,4	0,3	3,8
Markt	3,8	6,7	5,1	9,9	6,6	6,4
Barausschüttungsquote						
Debeka Kranken	6,8	6,6	6,5	6,0	4,7	6,1
Markt	3,7	3,5	3,5	3,4	3,3	3,5
RfB-Quote						
Debeka Kranken	43,8	42,6	44,0	32,6	37,9	40,2
Markt	42,8	39,5	42,4	39,7	39,2	40,7

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand in %	2010	2011	2012	2013	2014
Beihilfe					
Debeka Kranken	6,1	0,0	6,0	0,0	0,6
Assekurata-Durchschnitt**	7,6	3,8	2,3	0,7	1,0
Nicht-Beihilfe					
Debeka Kranken	4,6	7,6	0,7	0,0	0,6
Assekurata-Durchschnitt**	7,4	5,2	4,7	3,5	1,6
Gesamtbestand					
Debeka Kranken	5,7	2,1	4,4	0,0	0,6
Assekurata-Durchschnitt**	8,1	5,2	4,6	2,8	1,4

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand in %	2015	2016	2017	2018	2019	Mittelwert 2010 - 2019
Beihilfe						
Debeka Kranken	0,0	-0,6	7,2	0,0	0,0	1,9
Assekurata-Durchschnitt**	1,7	0,5	3,3	1,9	1,9	2,5
Nicht-Beihilfe						
Debeka Kranken	0,5	1,7	10,4	0,6	0,6	2,7
Assekurata-Durchschnitt**	3,5	3,4	5,3	4,0	2,5	4,1
Gesamtbestand						
Debeka Kranken	0,2	0,1	8,2	0,2	0,2	2,2
Assekurata-Durchschnitt**	3,6	2,8	4,6	3,6	2,2	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 Versicherten 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 %	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Debeka Kranken	3,49	3,47	3,37	3,21	3,12	2,96
Assekurata-Durchschnitt**	3,46	3,33	3,20	3,06	2,92	2,76
Markt	3,43	3,30	3,24	3,11	3,01	-

*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 %	2014	2015	2016	2017	2018	Mittelwert 2014 - 2018
Zuwachsrate verdiente Bruttoprämien						
Debeka Kranken	2,3	2,0	1,3	9,3	1,1	3,2
Markt*	0,8	1,4	1,2	4,7	1,9	2,0
Zuwachsrate versicherte natürliche Personen insgesamt						
Debeka Kranken	1,2	1,6	1,1	1,0	1,3	1,3
Markt	1,1	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2
Zuwachsrate vollversicherte Personen						
Debeka Kranken	1,3	1,3	1,4	1,3	1,4	1,3
Markt*	-0,6	-0,5	-0,2	-0,2	-0,2	-0,4
Zuwachsrate zusatzversicherte Personen						
Debeka Kranken	1,1	2,1	0,6	0,7	1,1	1,1
Markt*	1,9	1,8	1,3	1,7	2,0	1,7

*laut PKV-Verband

Die Mittelwerte sind aus Einzeljahreswerten mit mehreren Nachkommastellen berechnet.

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 § 150 VAG + abgeführte Gewinne + Jahresüberschuss/-fehlbetrag
SCR	Solvency Capital Requirement (Solvenzkapitalanforderung)
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	Verdiente Bruttoprämien - Schaden-, Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen
Verwendeter Überschuss	Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB + Zuführung zur Pool-RfB PPV + Gesamtbetrag nach § 150 VAG

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 (sog. genannter 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 des Debeka Krankenversicherungsverein a. G.:

Abdulkadir Cebi
Bereichsleiter Analyse und Bewertung
Tel.: 0221 27221-50
Fax: 0221 27221-77
E-Mail: abdulkadir.cebi@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 Abdulkadir Cebi**
- **Senior-Analystin Susanne Kussmann**

Externe Mitglieder des Rating-Komitees:

- **Rolf-Peter Hoenen**, ehemaliger Vorstand einer Versicherungsgesellschaft und ehemaliger Präsident des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)
- **Dipl.-Physiker Thomas Krüger, Aktuar (DAV)**, ehemaliger Vorstand einer Versicherungsgesellschaft
- **Dr. Johannes Lörper, Aktuar (DAV)**, ehemaliges Vorstandsmitglied einer Versicherungsgesellschaft
- **Prof. Dr. Torsten Rohlf**s, 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 Assekurata 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 2020 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 Assekurata 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.