

RATINGBERICHT

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Privater Krankenversicherer

Beschlussfassung im Januar 2022

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 Urteil ist gegenüber dem Vorjahr unverändert.

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

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

Das Rating basiert auf den Bewertungen der Teilqualitäten. Eine Veränderung der Teilqualitäten kann zu einer Heraufstufung oder Herabstufung des Ratings führen. Diese Fälle können unter anderem durch eine positive bzw. negative Veränderung der Marktposition oder eine wesentliche Veränderung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage sowie der Risikoexposition hervorgerufen werden. Darüber hinaus können externe Faktoren, wie z.B. eine folgenschwere Veränderung des Kapitalmarktumfelds oder der politischen Rahmenbedingungen, zu einer Anpassung der betroffenen Teilqualitäten und damit des Ratings führen. Insbesondere können verbesserte oder

verschlechterte Kundenbefragungsergebnisse sowie eine Verbesserung oder Verschlechterung der Kundenorientierungsfaktoren zu einer Heraufstufung oder Herabstufung des Ratings führen.

Unabhängig vom Termin der Beschlussfassung berücksichtigt das vorliegende Rating stets die individuelle wirtschaftliche Situation des Rating-Objektes. Hierzu führt Assekurata ein fortlaufendes Monitoring im Rahmen eines mehrschichtigen Überwachungsprozesses durch. Unter den Rahmenbedingungen der COVID-19-Pandemie wurden Frequenz und Umfang des Monitorings intensiviert. Sollte eine Ratinggefährdung festgestellt werden, wird das bestehende Rating unterjährig, auch ad hoc, angepasst.

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 Sicherheitsmittel-ausstattung – vorrangig ihren Versicherten zugutekommen. Dieser Strategie folgend lag die Eigenkapitalquote der Gesellschaft 2020 mit 13,0 % unter dem Marktdurchschnitt von 16,3 %. Zugleich reichen die vorhandenen Sicherheitsmittel vollkommen aus, um die Unternehmensrisiken zu überdecken. Die komfortable Sicherheitssituation zeigt sich in der aufsichtsrechtlichen Sicherheitsmittelquote (SCR-Quote) nach Solvency II, welche zum Stichtag 31.12.2020 ohne Inanspruchnahme von Übergangsmaßnahmen bei 413 % lag (Markt: 424 %). 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

Den Erfolg der Debeka Kranken bewertet Assekurata mit gut.

Im Versicherungsgeschäft erhebt die Debeka Kranken grundsätzlich geringere Beitragszuschläge für Kosten und für den Sicherheitszuschlag. Daher fällt das Ergebnis der Gesellschaft hier niedriger aus als im Marktschnitt. Aus Kundensicht ist es jedoch von Vorteil, wenn ein Krankenversicherer das versicherungsgeschäftliche Ergebnis begrenzt, da dieses vornehmlich über die Beitragszahlungen der Kunden entsteht.

Kapitalanlageseitig ist die Debeka Kranken zum Großteil in festverzinsliche Wertpapiere investiert. Trotz

der tendenziell rückläufigen Entwicklung der laufenden Renditen erreichte die Debeka Kranken sowohl 2020 als auch im Fünfjahresschnitt (2016-2020) überdurchschnittliche Kapitalanlagekennzahlen. In Verbindung mit der höheren Rechnungszinsanforderung im Bestand und dem traditionell niedrigen Ergebnisniveau des Versicherungsgeschäfts ergibt sich eine marktunterdurchschnittliche Rohergebnisquote. Nach einer hohen Beitragsanpassung 2021 zeichnet sich im Folgejahr eine leichte Verbesserung ab. Darüber hinaus stehen der Debeka Kranken grundsätzlich gewisse Ertragsstützungspotenziale im Rahmen der Dividendenausschüttungspolitik der Debeka Allgemeine zur Verfügung, die dem Unternehmen als Kapitalanlageerträge zufließen.

Aufgrund der Corona-Pandemie sind die Wachstums- und Ergebnisaussichten der Debeka Kranken mit gewissen Unsicherheiten verbunden, die auch den Gesamtmarkt betreffen. Erhöhte Risiken können durch einen Einbruch des Wachstums und signifikant höhere Bestandsabgänge entstehen, beispielsweise aufgrund der gesellschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie sowie der damit einhergegangenen Kapitalmarktverwerfungen. Aktuell liegen bei der Debeka Kranken jedoch keine Anzeichen für bewertungsrelevante Auswirkungen in den Bereichen Wachstum und dem Unternehmenserfolg vor.

Beitragsstabilität

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

Als besonderes Qualitätsmerkmal ist die Tarifpolitik der Debeka Kranken zu nennen. Das Unternehmen bietet jeweils nur ein Tarifwerk in der Vollversicherung für Beihilfeversicherte und für Normalversicherte an. Es besteht damit keine Paralleltarifsituation und folglich finden auch keine schädlichen Tarifwechselbewegungen im Bestand statt. Hinzu kommt, dass das Unternehmen PKV-weit über das größte Versichertenkollektiv verfügt und der Risikoausgleich im Kollektiv damit besonders gut funktioniert. Krankenversicherer, die eine solche Tariflandschaft aufweisen, sind nach den Erfahrungen von Assekurata langfristig sehr beitragsstabil. Beitragsanpassungen sind in solchen

singulären Tarifwerken in größeren Jahresabständen erforderlich, weshalb im Zeitverlauf höhere Beitrags-sprünge entstehen, wie etwa in den Jahren 2017 und 2021. Über zehn Jahre (2012-2021) betrachtet weist die Debeka Kranken mit 2,9 % im Normalgeschäft nach wie vor einen unterdurchschnittlichen Beitragsanpassungssatz im Bestand auf. Die von Assekurata gerateten Krankenversicherer (Assekurata-Durchschnitt) kommen hier auf eine Quote von 3,9 %. Im Beihilfesegment, welches den größten Teil des Vollversicherungsbestandes der Debeka Kranken ausmacht, verliert das Unternehmen jedoch durch die hohe Anpassung 2021 ihre hervorragende Wettbewerbsposition und liegt mit 2,9 % über dem Vergleichswert (2,2 %). Mit Blick auf die deutlich moderatere Entwicklung 2022 ist damit zu rechnen, dass sich diese Kennzahl bei der Debeka Kranken bereits im Folgejahr wieder dem Vergleichsdurchschnitt annähern wird und die Gesellschaft hier perspektivisch wieder ihre führende Rolle einnehmen dürfte. Die mit den jüngsten Beitragsanpassungen verbundenen Absenkungen der Rechnungszinsen im Bestand verschaffen der Debeka Kranken Stabilisierungspotenziale für die Zukunft.

Kundenorientierung

Die Debeka Kranken zeichnet sich unverändert 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, so dass die Gesellschaft bei den Vollversicherten die besten Ergebnisse der von Assekurata gerateten privaten Krankenversicherer erzielt. Die Bindung und Zufriedenheit der Zusatzversicherten bewegen sich auf einem durchschnittlichen Niveau.

Positiv zur hohen Kundenzufriedenheit trägt der angebotene Außendienst der Debeka-Gruppe bei. Den Kunden steht ein dichtes Netz von mehr als 8.600 Außendienstmitarbeitern, verteilt auf Geschäftsstellen und Servicebüros, als persönliche Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung. Darüber hinaus fokussiert die Vertriebsausrichtung auf eine nachhaltige sowie qualitative Beratungsleistung.

Zudem setzt die Debeka Kranken ihre Aktivitäten zur Einführung eines Kundenportals und zur Erweiterung

der Möglichkeiten zur digitalen Interaktion mit den Kunden fort. Hier sind insbesondere die verschiedenen Online-Services auf der Website und die neue App „Meine Gesundheit“ zu nennen. Damit stehen Kunden nützliche digitale Elemente wie Rechnungs-, Medikamenten- und Terminmanagement, die digitale Gesundheitsakte, die Arzt- und Krankenhaussuche sowie Gesundheitsnachrichten zur Verfügung.

Darüber hinaus baut die Gesellschaft kontinuierlich ihr Gesundheitsmanagement zur Verbesserung der Versorgung ihrer Krankenversicherten aus. Beispielsweise hat die Debeka Kranken 2021 im Zuge der Corona-Pandemie das Programm „covidcare“ eingeführt. Dieses richtet sich an krankheitskostenvollversicherte Mitglieder nach einer überstandenen Covid-19-Infektion und Symptomen eines Long-Covid. Kernelement ist die telefonische Betreuung, mittels derer die Teilnehmer je nach Bedarf und individuellem Gesundheitszustand in Bezug auf Begleit- und Folgeerkrankungen beraten und durch das Gesundheitssystem gelöst 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 mehr als 80.000 vollversicherten Personen in den vergangenen fünf Jahren (2016-2020) baut die Gesellschaft ihren Marktanteil kontinuierlich aus. Sie ist mit einem Anteil von 46 % unangefochten der Marktführer bei den vollversicherten Beamten und deren Familienangehörigen. Das Unternehmen wächst jedoch auch mit Angestellten und Selbständigen. Auf der Zusatzversicherung liegt kein Fokus. Hier könnte die Debeka Kranken nach Meinung von Assekurata ihre Potenziale stärker nutzen. Generell profitiert das Unternehmen von der Stärke ihres Ausschließlichkeitsvertriebs, der über gute 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. Auch 2021 dürfte die Debeka Kranken den sehr starken Wachstumspfad fortsetzen.

Unternehmenskennzahlen Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Absolute Werte in Stck. / Mio. €	2016	2017	2018	2019	2020
Anzahl versicherte natürliche Personen*	4.084.386	4.126.437	4.179.252	4.219.652	4.270.751
Anzahl Vollversicherte	2.335.657	2.364.870	2.397.740	2.438.983	2.473.103
davon Beihilfeversicherte	1.951.958	1.979.216	2.008.783	2.047.015	2.080.242
davon Nicht-Beihilfeversicherte	383.699	385.654	388.957	391.968	392.861
Anzahl Zusatzversicherte*	1.748.729	1.761.567	1.781.512	1.780.669	1.797.648
Gebuchte Bruttoprämien	5.470,5	5.978,6	6.043,4	6.242,1	6.557,1
davon Gruppenversicherung	25,4	25,4	26,8	27,2	28,7
Verdiente Bruttoprämien	5.470,4	5.978,5	6.043,2	6.241,9	6.557,1
Schadenaufwendungen gemäß PKV-Verband	4.794,9	5.037,4	5.123,6	5.632,8	5.805,7
davon Aufwendungen für Versicherungsfälle brutto	4.180,2	4.424,1	4.492,6	5.012,2	5.108,6
Verwaltungsaufwendungen brutto	81,9	84,2	86,5	86,2	89,4
Abschlussaufwendungen brutto	241,7	246,9	256,0	277,5	271,3
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	351,9	609,9	577,2	245,4	390,7
Ordentliches Kapitalanlageergebnis	1.493,7	1.410,6	1.383,6	1.324,2	1.562,3
Nettokapitalanlageergebnis	1.526,1	1.408,5	1.367,8	1.442,6	1.504,6
Rohergebnis nach Steuern	712,8	825,5	703,5	435,7	650,8
Verwendeter Überschuss	682,8	802,5	679,5	425,7	632,8
Abgeführte Gewinne (+) / Verlustübernahme (-)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	30,0	23,0	24,0	10,0	18,0
Aktionärsausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eigenkapital	776,0	799,0	823,0	833,0	851,0
Genussrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alterungsrückstellung	35.487,0	38.302,4	40.213,6	42.289,5	44.802,3
Bestand erfolgsabhängige RfB	2.405,2	1.947,2	2.291,7	2.222,3	2.012,1
Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB	517,9	702,4	643,6	347,7	547,9
Entnahme aus erfolgsabhängiger RfB	416,1	1.160,4	299,1	417,1	758,1
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung	59,3	802,3	15,8	145,1	494,6
davon zur Barausschüttung	356,8	358,1	283,3	272,0	263,5
Bestand erfolgsunabhängige RfB	145,5	35,0	37,5	37,3	28,2
Zuführung zur erfolgsunabhängigen RfB	24,6	12,9	3,0	6,4	5,9
Entnahme aus erfolgsunabhängiger RfB	60,7	123,4	0,4	6,6	15,0
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung gem. § 150 (4) VAG	60,7	123,4	0,4	6,6	15,0
davon zur Barausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Endbestand Kapitalanlagen zu Buchwerten	39.143,5	41.619,2	43.819,8	45.977,9	48.129,1
Stille Reserven/Lasten gesamt	7.062,4	6.633,0	4.998,4	8.727,4	10.086,6
SCR	372,1	512,9	453,9	382,9	367,0
Für SCR anrechenbare Eigenmittel	1.670,8	1.880,5	2.054,4	1.800,7	1.516,8
*ohne Auslandsreisekrankenversicherung (ARK)					
Bestandsaufteilung* in %	2016	2017	2018	2019	2020
Einzelversicherung	99,5	99,6	99,6	99,6	99,6
Gruppenversicherungen	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4
*nach gebuchten Bruttoprämien					

Bestandsstruktur nach Versicherungsarten* in %	2016	2017	2018	2019	2020
Krankheitskostenvollversicherung	81,7	81,7	81,8	80,3	77,6
Pflegepflichtversicherung	7,3	8,1	8,0	9,1	12,0
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	6,7	6,1	5,4	6,2	5,9
Krankentagegeldversicherung	1,2	1,1	1,1	1,1	1,2
Krankenhaustagegeldversicherung	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1
Ergänzende Pflegezusatzversicherung**	0,8	0,7	0,8	1,0	1,2
Geförderte Pflegevorsorgeversicherung	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8
Besondere Versicherungsformen (z.B. ARK)	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4

*nach gebuchten Bruttoprämien

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

Sicherheitskennzahlen in %	2016	2017	2018	2019	2020	Mittelwert 2016 - 2020
Eigenkapitalquote						
Debeka Kranken	14,2	13,4	13,6	13,3	13,0	13,5
Markt	17,2	17,0	16,9	16,7	16,3	16,8
Reservequote						
Debeka Kranken	18,0	15,9	11,4	19,0	21,0	17,1
Markt	16,7	14,9	11,5	17,3	18,8	15,8

SCR-Quote (Aufsicht) in %	2016	2017	2018	2019	2020	Mittelwert 2016 - 2020
Debeka Kranken	449,0	366,7	452,6	470,3	413,3	430,4
Markt	431,6	496,4	478,7	446,6	423,7	455,4

Erfolgskennzahlen in %	2016	2017	2018	2019	2020	Mittelwert 2016 - 2020
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote						
Debeka Kranken	6,4	10,2	9,6	3,9	6,0	7,2
Markt	11,9	14,0	13,2	11,6	13,2	12,8
Schadenquote gemäß PKV-Verbandsformel						
Debeka Kranken	87,7	84,3	84,8	90,2	88,5	87,1
Markt	79,2	77,4	78,2	79,7	78,3	78,6
Schadenquote						
Debeka Kranken	76,4	74,0	74,3	80,3	77,9	76,6
Markt	72,5	71,9	72,7	74,9	72,4	72,9
Abschlusskostenquote						
Debeka Kranken	4,4	4,1	4,2	4,4	4,1	4,3
Markt	6,5	6,3	6,4	6,4	6,3	6,4
Verwaltungskostenquote						
Debeka Kranken	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Markt	2,3	2,3	2,3	2,2	2,2	2,3
Laufende Durchschnittsverzinsung						
Debeka Kranken	3,9	3,5	3,2	2,9	3,3	3,4
Markt	3,5	3,3	3,1	2,8	2,9	3,1
Nettoverzinsung						
Debeka Kranken	4,0	3,5	3,2	3,2	3,2	3,4
Markt	3,7	3,5	3,0	3,2	2,8	3,3
Performance						
Debeka Kranken	5,4	2,1	-0,5	10,0	5,1	4,4
Markt	5,0	2,1	0,2	8,6	4,1	4,0
Rohergebnisquote						
Debeka Kranken	10,2	11,2	9,5	5,7	8,1	8,9
Markt	12,2	13,3	10,7	11,9	11,2	11,9

Beitragsstabilitätskennzahlen in %	2016	2017	2018	2019	2020	Mittelwert 2016 - 2020
Überschussverwendungsquote						
Debeka Kranken	95,8	97,2	96,6	97,7	97,2	96,9
Markt	87,7	88,1	86,5	86,4	88,2	87,4
Umsatzrendite für Kunden						
Debeka Kranken	9,8	10,9	9,2	5,5	7,8	8,6
Markt	10,7	11,8	9,3	9,8	9,9	10,3
RfB-Zuführungsquote						
Debeka Kranken	9,5	11,7	10,7	5,6	8,4	9,2
Markt	11,2	12,6	10,1	10,6	10,6	11,0
RfB-Entnahmekquote						
Debeka Kranken	7,6	19,4	4,9	6,7	11,6	10,0
Markt	8,5	13,3	9,8	11,7	11,8	11,0
Einmalbeitragsquote						
Debeka Kranken	1,1	13,4	0,3	2,3	7,5	4,9
Markt	5,1	9,9	6,6	8,6	8,7	7,8
Barausschüttungsquote						
Debeka Kranken	6,5	6,0	4,7	4,4	4,0	5,1
Markt	3,5	3,4	3,3	3,1	3,1	3,3
RfB-Quote						
Debeka Kranken	44,0	32,6	37,9	35,6	30,7	36,1
Markt	42,4	39,7	39,2	36,0	33,1	38,0

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand in %	2012	2013	2014	2015	2016
Beihilfe					
Debeka Kranken	6,0	0,0	0,6	0,0	-0,6
Assekurata-Durchschnitt**	2,4	0,9	1,0	1,7	0,5
Nicht-Beihilfe					
Debeka Kranken	0,7	0,0	0,6	0,5	1,7
Assekurata-Durchschnitt**	4,8	3,5	1,6	3,4	3,5
Gesamtbestand					
Debeka Kranken	4,4	0,0	0,6	0,2	0,1
Assekurata-Durchschnitt**	4,4	2,9	1,4	3,5	2,8

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand in %	2017	2018	2019	2020	2021	Mittelwert 2012 - 2021
Beihilfe						
Debeka Kranken	7,2	0,0	0,0	-0,2	16,3	2,9
Assekurata-Durchschnitt**	3,3	2,0	1,9	3,0	5,8	2,2
Nicht-Beihilfe						
Debeka Kranken	10,4	0,6	0,6	1,5	12,6	2,9
Assekurata-Durchschnitt**	5,3	3,9	2,5	3,9	7,0	3,9
Gesamtbestand						
Debeka Kranken	8,2	0,2	0,2	0,3	15,2	2,9
Assekurata-Durchschnitt**	4,6	3,5	2,3	3,9	7,1	3,7

*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.

Rechnungsmäßige Zinsen in %	2016	2017	2018	2019	2020	Mittelwert 2016 - 2020
Durchschnittlicher unternehmensindividueller Rechnungszins*						
Debeka Kranken	3,37	3,21	3,12	2,97	2,80	3,09
Assekurata-Durchschnitt**	3,20	3,06	2,92	2,73	2,41	2,86
Markt	3,24	3,11	3,01	2,87	2,66	2,98
Rechnungszinsanforderung						
Debeka Kranken	3,05	2,94	2,88	2,79	2,66	2,86
Assekurata-Durchschnitt**	2,80	2,71	2,58	2,46	2,31	2,58
Markt	3,00	2,79	2,72	2,56	2,48	2,71

*Aufgrund unterschiedlicher Termine bei Tarifeinführungen und bei Beitragsanpassungen kommt es zu unterschiedlichen Rechnungszinsen je nach Tarif/Personengruppe. Hieraus ergibt sich der durchschnittliche unternehmensindividuelle Rechnungszins (duRz) 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 %	2016	2017	2018	2019	2020	Mittelwert 2016 - 2020
Zuwachsrate verdiente Bruttoprämien						
Debeka Kranken	1,3	9,3	1,1	3,3	5,0	4,0
Markt*	1,2	4,7	1,9	2,9	4,5	3,0
Bruttoneugeschäftsquote						
Debeka Kranken	3,3	3,3	3,0	3,5	3,2	3,2
Markt	2,9	2,9	2,8	2,8	2,9	2,9
Zuwachsrate versicherte natürliche Personen insgesamt						
Debeka Kranken	1,1	1,0	1,3	1,0	1,2	1,1
Markt	1,2	1,2	1,3	1,5	1,9	1,4
Zuwachsrate vollversicherte Personen						
Debeka Kranken	1,4	1,3	1,4	1,7	1,4	1,4
Markt*	-0,2	-0,2	-0,2	-0,1	-0,1	-0,2
Zuwachsrate zusatzversicherte Personen						
Debeka Kranken	0,6	0,7	1,1	0,0	1,0	0,7
Markt*	1,3	1,7	2,0	2,1	2,9	2,0

*laut PKV-Verband

Die Mittelwerte sind aus Einzeljahreswerten mit mehreren Nachkommastellen berechnet. Der Marktdurchschnitt wird als gewichteter Mittelwert berechnet.

Glossar

Kennzahl	Definition
Abschlusskostenquote	Abschlussaufwendungen in % der verdienten Bruttoprämien
Barausschüttungsquote	Barausschüttung aus der erfolgsabhängigen RfB in % der verdienten Bruttoprämien
Bruttoneugeschäftsquote	Zugang an Bruttomonatssollbeiträgen in % des Anfangsbestandes an Bruttomonatssollbeiträgen
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
Rechnungszinsanforderung	Rechnungsmäßige Zinsen auf die mittlere Bilanzdeckungsrückstellung in % des mittleren Kapitalanlagebestands zu Buchwerten
Reservequote	Gesamte stille Reserven/Lasten in % des Buchwerts der Kapitalanlagen
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 Dividendenausüttungen + 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.

Beim vorliegenden Rating des Debeka Krankenversicherungsvereins a. G. wurde die Assekurata-Methodik für Unternehmensratings mit Stand vom Mai 2020 (<https://www.assekurata-rating.de/unternehmens-rating/#methodik>) verwendet.

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 gemäß der Assekurata-Methodik für Unternehmensratings (<https://www.asekurata-rating.de/unternehmens-rating/#methodik>) elf Qualitätsurteile von A++ (exzellent) bis D (mangelhaft). Assekurata stellt mit einem Rating keine Bewertungsrangfolge auf.

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.

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

Wichtige Hinweise – Haftungsausschluss

Das vorliegende Rating steht im Einklang mit der EU-Verordnung 1060/2009 über Ratingagenturen vom 16.09.2009.

Die Assekurata Assekuranz Rating-Agentur GmbH führt ausschließlich Rating-Verfahren durch, bei denen die Vertreter der gerateten Einheit der Agentur einen schriftlichen Auftrag zur Erstellung des Ratings gegeben haben (beauftragte Ratings).

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**
- **Assekurata-Bereichsleiter Lars Heermann**

Externe Mitglieder des Rating-Komitees:

- **Dipl.-BW. Stefan Albers**, gerichtlich bestellter Versicherungsberater
- **Rolf-Peter Hoenen**, ehemaliger Vorstandsvorsitzender einer Versicherungsgesellschaft und ehemaliger Präsident des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)
- **Dipl.-Physiker Thomas Krüger, Aktuar (DAV)**, ehemaliger Vorstandsvorsitzender einer Versicherungsgesellschaft
- **Dr. Johannes Lörper, Aktuar (DAV)**, ehemaliges Vorstandsmitglied einer Versicherungsgesellschaft
- **Prof. Dr. Torsten Rohlfis**, Wirtschaftsprüfer, Professor für Risiko- und Schadenmanagement am Institut für Versicherungswesen an der Technischen Hochschule Köln

Gemäß der verwendeten Methodik basiert das Rating auf den standardmäßig erhobenen Informationen

über das geratete Unternehmen und Informationen über bewertungsrelevante, verbundene Unternehmen. Das Rating wurde dem bewerteten Unternehmen und mittels dessen zentraler Rating-Koordination allen bewertungsrelevanten, verbundenen Unternehmen unmittelbar nach der Beschlussfassung im Rating-Komitee mitgeteilt. Infolge der Abgabe dieser Mitteilung erfolgte keine Änderung des Ratings.

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 2022 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.