

# RATINGBERICHT

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Privater Krankenversicherer

Beschlussfassung im Januar 2021

## 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 %

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 Sicherheitsmittelausstattung – vorrangig ihren Versicherten zugutekommen. Dieser Strategie folgend lag die Eigenkapitalquote der Gesellschaft 2019 mit 13,3 % unter dem Marktdurchschnitt von 16,7 %. 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 31.12.2019 ohne Inanspruchnahme von Übergangsmaßnahmen bei 470,3 % 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 Erfolgswertung der Debeka Kranken senkt Assekurata von sehr gut auf gut herab. Maßgeblich verantwortlich für die Notenveränderung sind die verschlechterten Erfolgskennzahlen der Gesellschaft, die sich in einem rückläufigen versicherungsgeschäftlichen Ergebnis und Kapitalanlageergebnis in Verbindung mit einer höheren rechnungsmäßigen Zinsanforderung äußern.

Im Versicherungsgeschäft erhebt die Debeka Kranken grundsätzlich geringere Beitragszuschläge für Kosten und für den Sicherheitszuschlag. Daher fällt das Ergebnis der Gesellschaft hier generell niedriger aus als im

Marktschnitt. Aufgrund von marktüblichen Schwankungen im Risikoverlauf, die in der Regel vor einer Beitragsanpassung auftreten, sank das versicherungsgeschäftliche Ergebnis der Debeka Kranken 2019 stark von 9,6 % auf 3,9 % (Markt: 11,6 %). 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. Da das Zinsniveau für sichere Anlagen auf einem niedrigen Niveau liegt, sinken die laufenden Erträge hier kontinuierlich. 2019 lag die laufende Durchschnittsverzinsung mit 2,9 % leicht oberhalb des Marktniveaus (Markt: 2,8 %). Zugleich weist die Debeka Kranken mit 2,73 % eine höhere Rechnungszinsanforderung im Bestand auf (Markt: 2,56 %). Dies belastet seit 2018 zusammen mit dem Niedrigzinsumfeld und den traditionell niedrigen versicherungsgeschäftlichen Ergebnissen die Rohergebnisquote zunehmend, so dass die Kennzahl 2019 auf 5,7 % sank (Markt: 11,9 %). Dies entspricht dem niedrigsten Wert im Beobachtungszeitraum. Mit der erfolgten Beitragsanpassung 2021 dürfte eine Erholung der Ertragslage einsetzen. 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, 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. Hinzukommt, dass das Unternehmen über das größte Versichertenkollektiv in der PKV verfügt und der Risikoausgleich im Kollektiv damit besonders gut funktioniert. Dies hat zur Folge, dass Beitragsanpassungen bei der Debeka Kranken zuletzt nur in größeren Jahresabständen erfolgen, die dann wiederum zu Beitragsprüngen führen können.

In den zugrundeliegenden Kennzahlen zur Beitragsentwicklung im Bestand weist die Debeka Kranken die besten Beitragsverläufe im Assekurata-Kundenkreis auf. Im Durchschnitt der Jahre 2011-2020 passte die Gesellschaft die Beiträge im Beihilfegeschäft, welches den größten Teil des Vollversicherungsbestandes ausmacht, lediglich um durchschnittlich 1,3 % an. Die von Assekurata gerateten Krankenversicherer (Assekurata-Durchschnitt) kommen hier auf eine Quote von 2,0 %. Im Normalgeschäft rangiert der durchschnittliche Beitragsanpassungssatz der Debeka Kranken mit 2,4 % signifikant unter dem Assekurata-Durchschnitt von 3,7 %.

Nach vier beitragsanpassungsfreien Jahren mussten die Beiträge in der Vollversicherung Anfang 2021 erstmals wieder angepasst werden. Hierbei senkte die Debeka Kranken den Rechnungszins in den Tarifen von 3,2 % bzw. 2,75 % (Neugeschäft) auf 2,3 % ab, was einen erheblichen Anteil an der Beitragsverteuerung begründet. In der gesamten Vollversicherung erhöhten sich die Beiträge durchschnittlich um rund 13,9 %. Dieser kräftige Beitragssprung ist mit der Anzahl an beitragsanpassungsfreien Jahren sowie der günstigen Beitragsentwicklung über 10 Jahre zu relativieren.

Mit Blick auf die zuletzt stärker sinkenden Rohergebnisse dürfte die Beitragsanpassung die Ertragspotenziale der Debeka Kranken wieder verbessern.

### **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 Unternehmen erzielt. Die Bindung und Zufriedenheit der Zusatzversicherten bewegen sich bei der Debeka Kranken auf einem durchschnittlichen Niveau.

Positiv zur hohen Kundenzufriedenheit trägt der angestellte Außendienst der Debeka-Gruppe bei. Den Kunden steht ein dichtes Netz von über 8.500 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. So äußern sich 84,2 % der Vollversicherten nach Abschluss der Versicherung sehr zufrieden oder vollkommen zufrieden mit der Betreuung durch den Vermittler. Bei den Zusatzversicherten erreicht die Gesellschaft einen Wert von 82,1 %. Beide Gruppen liegen damit über dem Assekurata-Durchschnitt (Vollversicherte 78,1 %, Zusatzversicherte 80,5 %).

Aus Kundensicht verfügt die Debeka Kranken über ein sehr leistungsstarkes Produktangebot in der Vollversicherung für Beihilfeberechtigte und Normalversicherte. Dies zeigt sich besonders in der Zufriedenheit mit der Rechnungserstattung, womit 79,5 % der Vollversicherten sehr oder vollkommen zufrieden sind (Assekurata-Durchschnitt 73,1 %). Bei den Zusatzversicherten sind es 84,4 % (Assekurata-Durchschnitt

78,0 %). 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 zur digitalen Interaktion mit den Kunden, beispielsweise durch Online-Services auf der Website und durch Apps, fort. Insbesondere wurde die Videoberatung in der Corona-Pandemie zeitnah umgesetzt. Assekurata erachtet diese Schritte als wichtig, um den steigenden Kundenerwartungen an das digitale Angebot von Versicherern auch künftig gerecht zu werden.

Die auffallend niedrige Beschwerdequote von 10,6 Beschwerden pro 100.000 Versicherte gegenüber dem Ombudsmann beziehungsweise der BaFin im Geschäftsjahr 2019 bestätigt die kundenorientierte Serviceausrichtung der Debeka Kranken. Der Markt verzeichnete dagegen im selben Zeitraum durchschnittlich eine Beschwerdequote von 19,6 pro 100.000 Versicherte.

#### **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 vier Jahren baut die Gesellschaft ihren Marktanteil kontinuierlich aus. Sie ist mit einem Anteil von 46 % unangefochten der Marktführer bei den vollversicherten Beamten und deren Familienangehörigen.

Mit einer Zuwachsrate von durchschnittlich 3,4 % wuchsen im Zeitraum 2015-2019 auch die Beitragseinnahmen der Debeka Kranken überdurchschnittlich stark (Markt: 2,4 %). Dabei stammten rund 75 % des Beitragszugangs der Gesellschaft aus dem Neugeschäft und nicht aus Beitragsanpassungen. Im Assekurata-Durchschnitt waren es im selben Zeitraum durchschnittlich 54 %.

Wachstumsseitig profitiert die Debeka Kranken 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 2020 dürfte die Debeka Kranken an das Wachstum des Vorjahres anknüpfen.

## Unternehmenskennzahlen Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Absolute Werte in Stck. / Mio. €	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl versicherte natürliche Personen*	4.040.186	4.084.386	4.126.437	4.179.252	4.219.652
Anzahl Vollversicherte	2.302.697	2.335.657	2.364.870	2.397.740	2.438.983
davon Beihilfeversicherte	1.924.985	1.951.958	1.979.216	2.008.783	2.047.015
davon Nicht-Beihilfeversicherte	377.712	383.699	385.654	388.957	391.968
Anzahl Zusatzversicherte*	1.737.489	1.748.729	1.761.567	1.781.512	1.780.669
Gebuchte Bruttoprämien	5.401,1	5.470,5	5.978,6	6.043,4	6.242,1
davon Gruppenversicherung	23,3	25,4	25,4	26,8	27,2
Verdiente Bruttoprämien	5.400,9	5.470,4	5.978,5	6.043,2	6.241,9
Schadenaufwendungen gemäß PKV-Verband	4.726,9	4.794,9	5.037,4	5.123,6	5.632,8
davon Aufwendungen für Versicherungsfälle brutto	4.050,4	4.180,2	4.424,1	4.492,6	5.012,2
Verwaltungsaufwendungen brutto	77,7	81,9	84,2	86,5	86,2
Abschlussaufwendungen brutto	234,0	241,7	246,9	256,0	277,5
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	362,4	351,9	609,9	577,2	245,4
Ordentliches Kapitalanlageergebnis	1.490,8	1.493,7	1.410,6	1.414,7	1.324,2
Nettokapitalanlageergebnis	1.486,5	1.526,1	1.408,5	1.367,8	1.442,6
Rohergebnis nach Steuern	708,7	712,8	825,5	703,5	435,7
Verwendeter Überschuss	678,7	682,8	802,5	679,5	425,7
Abgeführte Gewinne (+) / Verlustübernahme (-)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	30,0	30,0	23,0	24,0	10,0
Aktionärsausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eigenkapital	746,0	776,0	799,0	823,0	833,0
Genussrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alterungsrückstellung	33.443,7	35.487,0	38.302,4	40.213,6	42.289,5
Bestand erfolgsabhängige RfB	2.303,4	2.405,2	1.947,2	2.291,7	2.222,3
Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB	527,4	517,9	702,4	643,6	347,7
Entnahme aus erfolgsabhängiger RfB	400,6	416,1	1.160,4	299,1	417,1
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung	44,1	59,3	802,3	15,8	145,1
davon zur Barausschüttung	356,5	356,8	358,1	283,3	272,0
Bestand erfolgsunabhängige RfB	181,6	145,5	35,0	37,5	37,3
Zuführung zur erfolgsunabhängigen RfB	27,2	24,6	12,9	3,0	6,4
Entnahme aus erfolgsunabhängiger RfB	186,2	60,7	123,4	0,4	6,6
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung gem. § 150 (4) VAG	42,1	60,7	123,4	0,4	6,6
davon zur Barausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Endbestand Kapitalanlagen zu Buchwerten	36.935,1	39.143,5	41.619,2	43.819,8	45.977,9
Stille Reserven/Lasten gesamt	6.195,8	7.062,4	6.633,0	4.998,4	8.727,4
SCR	-	372,1	512,9	453,9	382,9
Für SCR anrechenbare Eigenmittel	-	1.670,8	1.880,5	2.054,4	1.800,7

\*ohne Auslandsreisekrankenversicherung (ARK)

Bestandsaufteilung* in %	2015	2016	2017	2018	2019
Einzelversicherung	99,6	99,5	99,6	99,6	99,6
Gruppenversicherungen	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4

\*nach gebuchten Bruttoprämien

Bestandsstruktur nach Versicherungsarten* in %	2015	2016	2017	2018	2019
Krankheitskostenvollversicherung	81,5	81,7	81,7	81,8	80,3
Pflegepflichtversicherung	7,4	7,3	8,1	8,0	9,1
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	6,9	6,7	6,1	6,1	6,2
Krankentagegeldversicherung	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1
Krankenhaustagegeldversicherung	1,3	1,2	1,1	1,1	1,1
Ergänzende Pflegezusatzversicherung**	0,7	0,8	0,7	0,8	1,0
Geförderte Pflegevorsorgeversicherung	0,5	0,6	0,7	0,7	0,8
Besondere Versicherungsformen (z.B. ARK)	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4

\*nach gebuchten Bruttoprämien

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

Sicherheitskennzahlen in %	2015	2016	2017	2018	2019	Mittelwert 2015 - 2019
<b>Eigenkapitalquote</b>						
Debeka Kranken	13,8	14,2	13,4	13,6	13,3	13,7
Markt	16,3	17,2	17,0	16,9	16,7	16,8
<b>Reservequote</b>						
Debeka Kranken	16,8	18,0	15,9	11,4	19,0	16,2
Markt	15,6	16,7	14,9	11,5	17,3	15,2

SCR-Quote (Aufsicht) in %	2015	2016	2017	2018	2019	Mittelwert 2016 - 2019
Debeka Kranken	-	449,0	366,7	452,6	470,3	434,6
Markt	-	431,6	496,4	478,7	446,6	463,3

Erfolgskennzahlen in %	2015	2016	2017	2018	2019	Mittelwert 2015 - 2019
<b>Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote</b>						
Debeka Kranken	6,7	6,4	10,2	9,6	3,9	7,4
Markt	11,9	11,9	14,0	13,2	11,6	12,5
<b>Schadenquote gemäß PKV-Verbandsformel</b>						
Debeka Kranken	87,5	87,7	84,3	84,8	90,2	86,9
Markt	79,1	79,2	77,4	78,2	79,7	78,7
<b>Schadenquote</b>						
Debeka Kranken	75,0	76,4	74,0	74,3	80,3	76,0
Markt	71,7	72,5	71,9	72,7	74,9	72,7
<b>Abschlusskostenquote</b>						
Debeka Kranken	4,3	4,4	4,1	4,2	4,4	4,3
Markt	6,6	6,5	6,3	6,4	6,4	6,4
<b>Verwaltungskostenquote</b>						
Debeka Kranken	1,4	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4
Markt	2,4	2,3	2,3	2,3	2,2	2,3
<b>Laufende Durchschnittsverzinsung</b>						
Debeka Kranken	4,2	3,9	3,5	3,3	2,9	3,6
Markt	3,7	3,5	3,3	3,1	2,8	3,3
<b>Nettoverzinsung</b>						
Debeka Kranken	4,1	4,0	3,5	3,2	3,2	3,6
Markt	3,7	3,7	3,5	3,0	3,2	3,4
<b>Performance</b>						
Debeka Kranken	-0,9	5,4	2,1	-0,5	10,0	3,2
Markt	0,2	5,0	2,1	0,2	8,6	3,2
<b>Rohergebnisquote</b>						
Debeka Kranken	10,3	10,2	11,2	9,5	5,7	9,4
Markt	11,0	12,2	13,3	10,7	11,9	11,8

Beitragsstabilitätskennzahlen in %	2015	2016	2017	2018	2019	Mittelwert 2015 - 2019
<b>Überschussverwendungsquote</b>						
Debeka Kranken	95,8	95,8	97,2	96,6	97,7	96,6
Markt	87,8	87,7	88,1	86,5	86,4	87,3
<b>Umsatzrendite für Kunden</b>						
Debeka Kranken	9,9	9,8	10,9	9,2	5,5	9,0
Markt	9,7	10,7	11,8	9,3	10,3	10,3
<b>RfB-Zuführungsquote</b>						
Debeka Kranken	9,8	9,5	11,7	10,7	5,6	9,4
Markt	10,5	11,2	12,6	10,1	10,6	11,0
<b>RfB-Entnahmequote</b>						
Debeka Kranken	10,1	7,6	19,4	4,9	6,7	9,7
Markt	10,2	8,5	13,3	9,8	11,7	10,7
<b>Einmalbeitragsquote</b>						
Debeka Kranken	3,5	1,1	13,4	0,3	2,3	4,1
Markt	6,7	5,1	9,9	6,6	8,6	7,4
<b>Barausschüttungsquote</b>						
Debeka Kranken	6,6	6,5	6,0	4,7	4,4	5,6
Markt	3,5	3,5	3,4	3,3	3,1	3,4
<b>RfB-Quote</b>						
Debeka Kranken	42,6	44,0	32,6	37,9	35,6	38,5
Markt	39,5	42,4	39,7	39,2	36,0	39,3

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand in %	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Beihilfe</b>					
Debeka Kranken	0,0	6,0	0,0	0,6	0,0
Assekurata-Durchschnitt**	3,8	2,3	0,7	1,0	1,7
<b>Nicht-Beihilfe</b>					
Debeka Kranken	7,6	0,7	0,0	0,6	0,5
Assekurata-Durchschnitt**	5,2	4,8	3,5	1,6	3,5
<b>Gesamtbestand</b>					
Debeka Kranken	2,1	4,4	0,0	0,6	0,2
Assekurata-Durchschnitt**	5,2	4,4	2,8	1,4	3,6

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand in %	2016	2017	2018	2019	2020	Mittelwert 2011 - 2020
<b>Beihilfe</b>						
Debeka Kranken	-0,6	7,2	0,0	0,0	-0,2	1,3
Assekurata-Durchschnitt**	0,5	3,3	2,0	1,9	2,8	2,0
<b>Nicht-Beihilfe</b>						
Debeka Kranken	1,7	10,4	0,6	0,6	1,5	2,4
Assekurata-Durchschnitt**	3,4	5,3	3,9	2,5	3,8	3,7
<b>Gesamtbestand</b>						
Debeka Kranken	0,1	8,2	0,2	0,2	0,3	1,6
Assekurata-Durchschnitt**	2,8	4,6	3,5	2,3	3,8	3,4

\*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.

Rechnungsmäßige Zinsen in %	2015	2016	2017	2018	2019	Mittelwert 2015 - 2019
<b>Durchschnittlicher unternehmensindividueller Rechnungszins*</b>						
Debeka Kranken	3,47	3,37	3,21	3,12	2,97	3,23
Assekurata-Durchschnitt**	3,33	3,20	3,06	2,92	2,73	3,05
Markt	3,30	3,24	3,11	3,01	2,87	3,11
<b>Rechnungszinsanforderung</b>						
Debeka Kranken	3,13	3,05	2,94	2,88	2,73	2,95
Assekurata-Durchschnitt**	2,91	2,80	2,71	2,58	2,46	2,69
Markt	3,02	3,00	2,79	2,72	2,56	2,82

\*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 %	2015	2016	2017	2018	2019	Mittelwert 2015 - 2019
<b>Zuwachsrate verdiente Bruttoprämien</b>						
Debeka Kranken	2,0	1,3	9,3	1,1	3,3	3,4
Markt*	1,4	1,2	4,7	1,9	2,9	2,4
<b>Bruttoneugeschäftsquote</b>						
Debeka Kranken			3,3	3,0	3,5	3,2
Markt	2,7	2,9	2,9	2,8	2,8	2,8
<b>Zuwachsrate versicherte natürliche Personen insgesamt</b>						
Debeka Kranken	1,6	1,1	1,0	1,3	1,0	1,2
Markt	1,2	1,2	1,2	1,3	1,5	1,3
<b>Zuwachsrate vollversicherte Personen</b>						
Debeka Kranken	1,3	1,4	1,3	1,4	1,7	1,4
Markt*	-0,5	-0,2	-0,2	-0,2	-0,1	-0,2
<b>Modifizierte Zuwachsrate vollversicherte Personen</b>						
Debeka Kranken			0,8	0,8	1,2	0,9
Markt*	-0,6	-1,2	-0,6	-0,3	-0,1	-0,6
<b>Zuwachsrate zusatzversicherte Personen</b>						
Debeka Kranken	2,1	0,6	0,7	1,1	0,0	0,9
Markt*	1,8	1,3	1,7	2,0	2,1	1,8

\*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. 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 Leitende Rating-Analystin fungierte bei diesem Rating des Debeka Krankenversicherungsverein a. G.:

**Barbara Hagemann**

Senior-Analystin

Tel.: 0221 27221-44

Fax: 0221 27221-77

E-Mail: Barbara.hagemann@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:

- **Leitende Rating-Analystin Barbara Hagemann**
- **Assekurata-Bereichsleiter Abdulkadir Cebi**

### Externe Mitglieder des Rating-Komitees:

- **Dipl.-BW. Stefan Albers**, gerichtlich bestellter Versicherungsberater
- **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 2021 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.