

RATINGBERICHT

Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Privater Krankenversicherer

Beschlussfassung im Januar 2025

Rating

Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Debeka-Platz 1

56073 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	exzellent	5 %
Erfolg	gut	25 %
Beitragsstabilität	sehr gut	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.

Ergebnisdarstellung

Sicherheit

Der Debeka Krankenversicherungsverein a.G. (im Folgenden Debeka Kranken genannt) zeichnet sich nach Einschätzung von Assekurata durch eine exzellente Sicherheitslage aus (Vorjahr: sehr gut).

Mit der Notenanhebung würdigt Assekurata die konsequente Weiterentwicklung des Risikomanagements. Besonders hervorzuheben sind die Fortschritte bei strategischen Projekten, insbesondere im Bereich der IT- und Digitalisierung, die sowohl die Effizienz steigern als auch Risiken minimieren. Darüber hinaus wird die Weiterentwicklung der internen Modellrechnungen positiv bewertet. Die unternehmenseigenen Risikomanagementsysteme der Debeka Kranken werden kontinuierlich weiterentwickelt und bilden die Risikosituation der Gesellschaft angemessen ab. Mithilfe der vorhandenen Steuerungsinstrumente können die Risiken effektiv gesteuert werden.

Als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit sieht sich die Debeka Kranken 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 2023 mit 11,5 % unter dem Marktdurchschnitt von 16,1 %. 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 31.12.2023 ohne Inanspruchnahme von Übergangsmaßnahmen bei 319 % lag (Markt: 436 %).

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 Marktdurchschnitt. 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. Im Fünfjahresschnitt (2019-2023) erreicht die Debeka Kranken marktkonforme Kapitalanlagekennzahlen. In Verbindung mit dem traditionell niedrigen Ergebnisniveau des Versicherungsgeschäfts ergibt sich eine markunterdurchschnittliche Rohergebnisquote. Gleichzeitig stehen der Debeka Kranken grundsätzlich Ertragsstützungspotenziale im Rahmen der Dividendenausschüttungspolitik der Debeka Allgemeine zur Verfügung, die dem Unternehmen als Kapitalanlageerträge zufließen.

Beitragsstabilität

Assekurata stuft die Beitragsstabilität der Debeka Kranken von exzellent auf sehr gut herab.

Die Notensenkung resultiert aus der Position der Debeka Kranken im kurzfristigen Vergleich der Beitragsanpassungen. Zwar liegen diese im Zehnjahreszeitraum (2015 bis 2024) mit 2,3 % im Beihilfesegment unter dem Niveau der von Assekurata gerateten Krankenversicherer (Assekurata-Durchschnitt: 2,6 %). Im Nicht-Beihilfebereich beträgt die Anpassung jedoch 4,1 %, was dem Marktdurchschnitt entspricht. Betrachtet man den kürzeren Zeitraum von fünf Jahren (2020 bis 2024), so liegen die Anpassungen im Beihilfebereich mit 3,3 % ebenfalls auf durchschnittlichem Niveau (Assekurata-Durchschnitt Beihilfe: 3,2 %) und im Nicht-Beihilfebereich mit 5,5 % über dem jeweiligen Vergleichswert (Assekurata-Durchschnitt 4,5 %). Darüber hinaus fallen die Beitragsanpassungen der Debeka Kranken zum Jahreswechsel 2025 hoch aus, was jedoch auch für die gesamte Branche gilt. Der Grund hierfür sind die stark angestiegenen Leistungsausgaben, die branchenweit zu höheren Beiträgen führen. Assekurata erwartet, dass die Position der Debeka Kranken zunächst unverändert bleibt, wenngleich die endgültige Branchenentwicklung abgewartet werden muss. Für die kommenden Jahre rechnet Assekurata damit, dass die Anpassungen der Debeka Kranken wieder besser ausfallen.

Bei der Bewertung berücksichtigt Assekurata, dass die Debeka Kranken über das mit Abstand größte Kollektiv in der Vollversicherung verfügt. Grundsätzlich bietet der sehr große Bestand eine solide Basis für den Risikoausgleich im Kollektiv. Zudem verfügt das Unternehmen in der Vollversicherung über jeweils nur ein Tarifwerk für Beihilfeversicherte und für Normalversicherte. Es besteht damit keine Paralleltarifsituation und folglich finden bestandsseitig auch keine schädlichen Tarifwechselbewegungen statt. Krankenversicherer, die eine solche Tariflandschaft aufweisen, sind nach den Erfahrungen von Assekurata langfristig sehr beitragsstabil. Solche singulären Tarifwerke weisen in der Regel in größeren Jahresabständen höhere Beitragssprünge auf. Langfristig entwickeln sie sich allerdings nach Erkenntnissen von Assekurata stabiler als kleinere und teilweise geschlossene Kollektive.

Ein Stück weit können Beitragserhöhungen durch den Einsatz der Mittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) limitiert werden. Die RfB-Ausstattung der Debeka Kranken ist auf marktdurchschnittlichem Niveau. Dabei würdigt Assekurata positiv, dass das Unternehmen erforderliche Mehrbeiträge vollständig über die gesamte Vertragslaufzeit ausfinanziert und damit keine zusätzliche Last für die Zukunft aufbaut, während im Markt nach den Erkenntnissen von Assekurata die im Zuge von Beitragsanpassungen eingesetzten RfB-Mittel teilweise nur temporär gewährt werden.

Kundenorientierung

Die Debeka Kranken zeichnet sich unverändert durch eine exzellente Kundenorientierung aus.

Grundlage dieser Einschätzung ist unter anderem das sehr gute Ergebnis der im Auftrag von Assekurata durchgeführten Kundenbefragung. In der Zusatzversicherung erreicht die Debeka Kranken eine sehr gute Bewertung durch ihre Kunden, während die Zufriedenheit in der Vollversicherung auf einem exzellenten Niveau liegt. Besonders hervorzuheben ist, dass 83,5 % der Vollversicherungskunden der Debeka Kranken vollkommen oder sehr vertrauen – deutlich mehr als der Assekurata-Durchschnitt von 73,5 %.

Positiv zur hohen Kundenzufriedenheit trägt der angestellte Außendienst der Debeka-Gruppe bei. Den Kunden steht ein dichtes Netz von rund 8.000 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 in der digitalen Interaktion mit den Kunden fort. Hier sind insbesondere die verschiedenen Online-Services auf der Website, zum Beispiel die Statusverfolgung von Leistungsanträgen, und die neue App „Debeka Gesundheit“ zu nennen.

Darüber hinaus baut die Gesellschaft kontinuierlich ihr Gesundheitsmanagement zur Verbesserung der Versorgung ihrer Krankenversicherten aus. Die „Debeka-Familienwelt“ umfasst spezielle Angebote, wie etwa die Unterstützung bei Kinderwunsch oder digitale Wegbegleiter für (werdende) Mütter. Mit „BleibStark“ bietet die Debeka Kranken Krebspatienten ein umfangreiches Unterstützungsangebot. Speziell geschulte Lotsen der 4sigma GmbH stehen den Betroffenen beratend zur Seite. Bei der Diagnostik bietet die Debeka Kranken zusammen mit Therapiezentren den Zugang zu modernen Behandlungsverfahren und die ärztliche Zweitmeinung an.

Im Sinne einer nachhaltigen Gesundheitsvorsorge bewertet Assekurata die Versorgungsprogramme im Bereich der Psyche sehr positiv. Beispielsweise können psychisch erkrankte Versicherte das Programm „InBalance“ nutzen. Es legt den Schwerpunkt auf die telefonische Beratung, um zum Beispiel die Resilienz zu stärken und gegebenenfalls eine Therapiebereitschaft zu fördern. Nach einem Klinikaufenthalt haben psychisch erkrankte Versicherte zudem Zugang zum Nachsorgeprogramm „Pro-Perspektive“, das ebenso telefonisch angeboten wird. Für Versicherte in einer schweren seelischen Krise gibt es das integrierte Versorgungsprogramm „psyCardea“, das unter anderem eine individuelle und bedarfsorientierte Therapieplanung sowie eine kontinuierliche Begleitung durch eine persönliche Ansprechperson umfasst.

Mit dem Programm „WegWeiser“ bietet die Debeka-Kranken ihren Versicherten auch eine schnelle und unkomplizierte Terminvermittlung für ambulante Psychotherapie. Nach einem telefonischen Erstgespräch ermitteln die Kooperationspartner den individuellen Therapiebedarf und den geeigneten Therapieansatz. Falls erforderlich, erhalten die Betroffenen innerhalb

weniger Tage einen Termin bei einem ambulanten Psychotherapeuten in Ihrer Nähe.

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 durchschnittlichen jährlichen Bruttozugang von über 77.000 vollversicherten Personen in den vergangenen fünf Jahren (2019-2023) 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 ist im Beobachtungszeitraum jedoch auch mit Angestellten und Selbständigen gewachsen.

Auf der Zusatzversicherung liegt kein Fokus. Hier könnte die Debeka Kranken nach Meinung von Assekurata ihre Potenziale stärker nutzen. Dabei dürften die 2024 neu eingeführten Budgettarife in der betrieblichen Krankenversicherung förderlich sein. Auch die Erweiterung der Zahnzusatztarife um Varianten ohne Alterungsrückstellung könnten eine positive Wirkung entfalten.

Generell profitiert das Unternehmen von der Stärke seines 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 2024 dürfte die Debeka Kranken den sehr starken Wachstumspfad fortsetzen.

Unternehmenskennzahlen Debeka Krankenversicherungsverein a.G.

Absolute Werte in Stck. / Mio. €	2019	2020	2021	2022	2023
Anzahl versicherte natürliche Personen*	4.219.652	4.270.751	4.301.349	4.325.771	4.348.896
Anzahl Vollversicherte	2.438.983	2.473.103	2.489.816	2.502.974	2.519.223
davon Beihilfeversicherte	2.047.015	2.080.242	2.098.904	2.111.656	2.126.614
davon Nicht-Beihilfeversicherte	391.968	392.861	390.912	391.318	392.609
Anzahl Zusatzversicherte*	1.780.669	1.797.648	1.811.533	1.822.797	1.829.673
Gebuchte Bruttoprämien	6.242,1	6.557,1	7.478,5	7.872,7	7.835,8
davon Gruppenversicherung	27,2	28,7	30,3	32,0	35,1
Verdiente Bruttoprämien	6.241,9	6.557,1	7.478,5	7.872,5	7.835,6
Schadenaufwendungen gemäß PKV-Verband	5.632,8	5.805,7	6.295,3	6.689,8	7.245,3
davon Aufwendungen für Versicherungsfälle brutto	5.012,2	5.108,6	5.327,7	5.583,2	6.197,1
Verwaltungsaufwendungen brutto	86,2	89,4	96,7	107,1	114,6
Abschlussaufwendungen brutto	277,5	271,3	277,1	290,0	314,8
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	245,4	390,7	809,4	785,6	161,0
Ordentliches Kapitalanlageergebnis	1.324,2	1.562,3	1.285,3	1.353,6	1.294,2
Nettokapitalanlageergebnis	1.442,6	1.504,6	1.368,2	1.213,5	1.268,2
Rohergebnis nach Steuern	435,7	650,8	1.078,1	861,4	255,3
Verwendeter Überschuss	425,7	632,8	1.061,1	844,4	237,3
Abgeführte Gewinne (+) / Verlustübernahme (-)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	10,0	18,0	17,0	17,0	18,0
Aktionärsausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eigenkapital	833,0	851,0	868,0	885,0	903,0
Genussrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alterungsrückstellung	42.289,5	44.802,3	47.491,0	49.723,4	51.988,0
Bestand erfolgsabhängige RfB	2.222,3	2.012,1	2.143,8	2.698,2	2.581,5
Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB	347,7	547,9	1.014,8	836,6	205,6
Entnahme aus erfolgsabhängiger RfB	417,1	758,1	883,1	282,1	322,4
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung	145,1	494,6	615,4	32,3	82,4
davon zur Barausschüttung	272,0	263,5	267,7	249,9	239,9
Bestand erfolgsunabhängige RfB	37,3	28,2	11,0	3,8	2,9
Zuführung zur erfolgsunabhängigen RfB	6,4	5,9	2,6	0,3	0,7
Entnahme aus erfolgsunabhängiger RfB	6,6	15,0	19,8	7,4	1,6
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung gem. § 150 (4) VAG	6,6	15,0	19,8	7,4	1,6
davon zur Barausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Endbestand Kapitalanlagen zu Buchwerten	45.977,9	48.129,1	51.374,6	54.015,8	56.193,6
Stille Reserven/Lasten gesamt	8.727,4	10.086,6	7.385,5	-6.651,4	-3.238,0
SCR	382,9	367,0	415,2	496,3	493,8
Für SCR anrechenbare Eigenmittel	1.800,7	1.516,8	1.798,2	2.379,5	1.576,2

*ohne Auslandsreisekrankenversicherung (ARK)

Bestandsaufteilung* in %	2019	2020	2021	2022	2023
Einzelversicherung	99,6	99,6	99,6	99,6	99,6
Gruppenversicherungen	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4

*nach gebuchten Bruttoprämien

Bestandsstruktur nach Versicherungsarten* in %	2019	2020	2021	2022	2023
Krankheitskostenvollversicherung	80,3	77,6	79,7	76,9	77,3
Pflegepflichtversicherung	9,1	12,0	11,8	14,5	13,9
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	6,2	5,9	4,4	4,3	4,4
Krankentagegeldversicherung	1,1	1,2	1,1	1,0	1,0
Krankenhaustagegeldversicherung	1,1	1,1	0,9	0,9	0,8
Ergänzende Pflegezusatzversicherung**	1,0	1,2	1,0	1,2	1,2
Geförderte Pflegevorsorgeversicherung	0,8	0,8	0,7	0,9	1,0
Besondere Versicherungsformen (z.B. ARK)	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3

*nach gebuchten Bruttoprämien

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

Sicherheitskennzahlen in %	2019	2020	2021	2022	2023	Mittelwert 2019 - 2023
Eigenkapitalquote						
Debeka K	13,3	13,0	11,6	11,2	11,5	12,1
Markt	16,7	16,3	17,2	16,7	16,1	16,6
Reservequote						
Debeka K	19,0	21,0	14,4	-12,3	-5,8	7,2
Markt	17,3	18,8	14,7	-5,7	-3,2	8,4

SCR-Quote (Aufsicht) in %	2019	2020	2021	2022	2023	Mittelwert 2019 - 2023
Debeka K	470,3	413,3	433,0	479,5	319,2	423,1
Markt	446,6	423,7	414,2	459,5	436,2	436,0

Erfolgskennzahlen in %	2019	2020	2021	2022	2023	Mittelwert 2019 - 2023
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote						
Debeka K	3,9	6,0	10,8	10,0	2,1	6,5
Markt	11,6	13,2	15,3	12,9	8,9	12,4
Schadenquote gemäß PKV-Verbandsformel						
Debeka K	90,2	88,5	84,2	85,0	92,5	88,1
Markt	79,7	78,3	75,4	78,2	81,8	78,7
Schadenquote						
Debeka K	80,3	77,9	71,2	70,9	79,1	75,9
Markt	74,9	72,4	70,8	72,5	76,7	73,4
Abschlusskostenquote						
Debeka K	4,4	4,1	3,7	3,7	4,0	4,0
Markt	6,4	6,3	6,4	6,7	7,1	6,6
Verwaltungskostenquote						
Debeka K	1,4	1,4	1,3	1,4	1,5	1,4
Markt	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
Laufende Durchschnittsverzinsung						
Debeka K	2,9	3,3	2,6	2,6	2,3	2,8
Markt	2,8	2,9	2,6	2,6	2,7	2,7
Nettoverzinsung						
Debeka K	3,2	3,2	2,7	2,3	2,3	2,8
Markt	3,2	2,8	2,9	2,3	2,7	2,8
Performance						
Debeka K	10,0	5,1	-2,3	-24,2	9,3	-0,4
Markt	8,6	4,1	-6,5	-17,9	6,3	-1,1
Rohergebnisquote						
Debeka K	5,7	8,1	12,2	9,5	2,8	7,6
Markt	11,9	11,2	14,7	10,4	9,9	11,6

Beitragsstabilitätskennzahlen in %	2019	2020	2021	2022	2023	Mittelwert 2019 - 2023
Überschussverwendungsquote						
Debeka K	97,7	97,2	98,4	98,0	92,9	96,9
Markt	86,4	88,2	88,4	87,4	85,5	87,2
Umsatzrendite für Kunden						
Debeka K	5,5	7,8	12,0	9,3	2,6	7,5
Markt	9,8	9,9	13,0	9,0	8,4	10,0
RfB-Zuführungsquote						
Debeka K	5,6	8,4	13,6	10,6	2,6	8,1
Markt	10,6	10,6	13,6	9,2	8,1	10,4
RfB-Entnahmequote						
Debeka K	6,7	11,6	11,8	3,6	4,1	7,5
Markt	11,7	11,8	10,2	6,3	8,6	9,7
Einmalbeitragsquote						
Debeka K	2,3	7,5	8,2	0,4	1,1	3,9
Markt	8,6	8,7	7,5	3,5	6,0	6,9
Barausschüttungsquote						
Debeka K	4,4	4,0	3,6	3,2	3,1	3,6
Markt	3,1	3,1	3,0	2,7	2,7	2,9
RfB-Quote						
Debeka K	35,6	30,7	28,7	34,3	32,9	32,4
Markt	36,0	33,1	35,0	35,8	33,5	34,7

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand in % *	2015	2016	2017	2018	2019
Beihilfe					
Debeka K	0,0	-0,6	7,2	0,0	0,0
Assekurata-Durchschnitt**	1,7	0,5	3,3	2,0	1,9
Nicht-Beihilfe					
Debeka K	0,5	1,7	10,4	0,6	0,6
Assekurata-Durchschnitt**	3,4	3,5	5,3	3,9	2,5
Gesamtbestand					
Debeka K	0,2	0,1	8,2	0,2	0,2
Assekurata-Durchschnitt**	3,5	2,8	4,6	3,5	2,3

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand in % *	2020	2021	2022	2023	2024	Mittelwert 2015 - 2024
Beihilfe						
Debeka K	-0,2	16,3	-0,2	-0,2	0,7	2,3
Assekurata-Durchschnitt**	3,0	5,8	1,5	1,7	4,2	2,6
Nicht-Beihilfe						
Debeka K	1,5	12,6	4,8	-0,2	8,7	4,1
Assekurata-Durchschnitt**	3,9	7,0	3,9	3,2	4,6	4,1
Gesamtbestand						
Debeka K	0,3	15,2	1,3	-0,2	3,2	2,9
Assekurata-Durchschnitt**	3,9	7,1	3,1	2,8	4,0	3,8

*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 %	2019	2020	2021	2022	2023	Mittelwert 2019 - 2023
Durchschnittlicher unternehmensindividueller Rechnungszins*						
Debeka K	2,97	2,80	2,28	2,23	2,17	2,49
Assekurata-Durchschnitt**	2,73	2,56	2,38	2,30	2,20	2,43
Markt	2,87	2,66	2,47	2,18		2,55
Rechnungszinsanforderung						
Debeka K	2,79	2,66	2,34	2,08	2,03	2,38
Assekurata-Durchschnitt**	2,46	2,32	2,17	2,09	2,00	2,21
Markt	2,56	2,48	2,35	1,87		2,32

*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 %	2019	2020	2021	2022	2023	Mittelwert 2019 - 2023
Zuwachsrate verdiente Bruttoprämien						
Debeka K	3,3	5,0	14,1	5,3	-0,5	5,4
Markt*	2,9	4,5	5,7	3,1	1,0	3,4
Bruttoneugeschäftsquote						
Debeka K	3,5	3,2	2,8	2,4	2,8	2,9
Markt	2,8	2,9	2,9	2,7	3,1	2,9
Zuwachsrate versicherte natürliche Personen insgesamt						
Debeka K	1,0	1,2	0,7	0,6	0,5	0,8
Markt	1,5	1,9	2,7	1,9	0,7	1,7
Zuwachsrate vollversicherte Personen						
Debeka K	1,7	1,4	0,7	0,5	0,6	1,0
Markt*	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	0,0	-0,1
Zuwachsrate zusatzversicherte Personen						
Debeka K	0,0	1,0	0,8	0,6	0,4	0,5
Markt*	2,1	2,9	3,5	2,1	2,5	2,6

*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 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 Marktregulat 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 Juli 2024 (<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 Krankenversicherungsvereins 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 des Debeka Krankenversicherungsvereins a. G. aus folgenden Personen zusammen:

Interne Mitglieder des Rating-Komitees:

- **Leitender Rating-Analyst Abdulkadir Cebi**
- **Assekurata-Bereichsleiter Lars Heermann**

Externe Mitglieder des Rating-Komitees:

- **Dr. Frank Grund**, ehemaliger Exekutivdirektor für Versicherungs- und Pensionsfondsaufsicht bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), ehemaliger Vorstandsvorsitzender mehrerer Versicherungsgesellschaften
- **Dr. Lothar Horbach**, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater sowie ehemaliges Vorstandsmitglied mehrerer Versicherungsgesellschaften
- **Dipl.-Physiker Thomas Krüger, Aktuar (DAV)**, ehemaliger Vorstandsvorsitzender einer Versicherungsgesellschaft
- **Dr. Johannes Lörper, Aktuar (DAV)**, ehemaliges Vorstandsmitglied einer Versicherungsgesellschaft
- **Prof. Dr. Torsten Rohlfs, Wirtschaftsprüfer**, Professor für Rechnungslegung und Controlling 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 2025 des Debeka Krankenversicherungsvereins a. G. 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 mit 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.