

Finanzstärke schafft Stabilität

Die **sichersten** Krankenversicherungen

37
Unternehmen
im Check

QUARTALSGEWINN ZUM VORTEILSPREIS.



Testen Sie 10 Wochen lang
FOCUS-MONEY und profitieren Sie
von vielen exklusiven Vorteilen!

- ein Geschenk Ihrer Wahl
- sparen Sie über 34%
- Lieferung frei Haus
- verpassen Sie keine Ausgabe **FOCUS-MONEY**

Aktionsnummer: 631550 M99



1.500 Miles & More
Prämienmeilen (5391)

Madison Uhr Retro II
für Damen und Herren
(A609)

www.focus-money.de/probe ☎ **0180 5 480 3000**

€ 0,14/Min. aus dem Festnetz der Deutschen Telekom; abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen

Volles Vertrauen in die Leistungsfähigkeit

So manchem Privatpatienten steckt sicher noch der Schreck in den Gliedern. Politische Überlegungen schienen eine Zeit lang das gesamte System der privaten Krankenversicherung (PKV) in Frage zu stellen. Doch die Zeiten haben sich geändert: Die PKV-Unternehmen sind in Summe gut durch die Krise gekommen, und auch politisch verspüren sie nach den jüngsten Reformideen wieder Rückenwind.

Das macht die gesamte Branche zuversichtlich. Doch der einzelne Kunde bindet sich meist lebenslang an einen konkreten Anbieter. Da muss er sich auch in ferner Zukunft auf dessen spezielle Leistungsfähigkeit verlassen können. Ein gutes Indiz dafür ist die Finanzstärke des Unternehmens. Warum das so ist und wer eine Top-Bonität vorweisen kann, lesen Sie in diesem Heft.

INHALT

- Einführung** 4
Warum die Finanzstärke des Anbieters auch in der privaten Krankenversicherung wichtig ist
- Rating oder Scoring?** 9
Welche Prüfinstitute künftig von der Finanzaufsicht kontrolliert werden – und welche nicht
- Die Bonitätsprüfer** 10
Wie externe Analysehäuser die Finanzkraft der Gesellschaften genau unter die Lupe nehmen
- Top-Krankenversicherer** 18
Die bonitätsstärksten PKV-Unternehmen mit ihren Ratings

Redaktion: Werner Müller

Fotos: Audi AG, Daimler AG, Dreamstime, Fotolia, iStockphoto, TomTom



Drehzahl: auch bei hohem Tempo nicht in den roten Bereich steuern

Stabile Verhältnisse auf hohem Niveau

Totgesagte leben bekanntlich länger: Noch zu Zeiten der ehemaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt sah es für das Modell der privaten Krankenversicherung (PKV) in Deutschland nicht sonderlich gut aus. Neben politischen Grundüberlegungen und ungünstigen Reformen, die den Zustrom zu privaten Anbietern drosselten, kamen noch die allgemeine Finanz- und Wirtschaftskrise hinzu. Da hat schon so manch einer das Totenglöckchen für die Branche läuten hören.

Richtungswechsel. Und jetzt? Die schlimmste Zeit der Finanzkrise gilt allgemein als ausgestanden. Auch wenn sie in etlichen Bilanzen sichtbare Spuren hinterlassen hat, haben die PKV-Gesellschaften sie doch insgesamt gut gemeistert. Und auch politisch tut sich was. Statt weiter auf die schrittweise Abschaffung zu drängen, wird durch Schmidts Amtsnachfolger Philipp Rösler das auf Kapitaldeckung be-

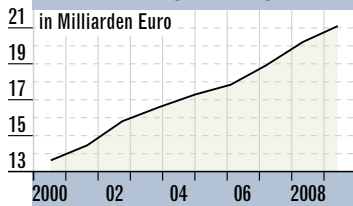
ruhende private System sogar gestärkt. So soll etwa der erst 2007 deutlich verschärfte Zugang für wechselwillige Kassenpatienten wieder erleichtert werden. Und zwar bereits mit Wirkung zum 1. Januar 2011. Dann müssen Angestellte nicht mehr drei Jahre einen Mindestverdienst überschreiten, sondern es reicht wieder das einjährige Überspringen der Gehaltsgrenze, um dem gesetzlichen System den Rücken kehren zu dürfen.

So wird die Privatkasse wieder deutlich attraktiver und zugleich ein Damoklesschwert von der Branche genommen. Denn die PKV-Tarife beruhen wie immer im Versicherungsbereich auf einer Mischkalkulation. Die versicherungsmathematischen Erwartungen für junge und tendenziell eher gesunde Beitragszahler sowie für ältere und damit eher kostenintensive Versicherte fließen in die Kalkulation der Tarife ein. Versiegt der Zustrom neu- ►

Indiz für Beitragsstabilität

Gesundheitsschutz kostet – und zwar Jahr für Jahr mehr. Inzwischen geben die PKV-Unternehmen über 21 Milliarden Euro jährlich für Versicherungsleistungen aus. Das bekommen die Kunden oft über Beitragserhöhungen zu spüren. Auch wenn noch viele andere Faktoren für stabile Beiträge eine Rolle spielen, ist klar: Finanzstarke PKV-Gesellschaften müssen zumindest aus Bonitätsgründen ihre Beiträge in aller Regel seltener erhöhen als kapitalschwache.

Versicherungsleistungen



Quelle: PKV-Verband

er Beitragszahler, droht der Gesundheitsschutz für die verbleibenden Kunden bald unbezahlbar zu werden. Trotz milliarden-schwerer Finanzpolster, mit denen bei normalem Verlauf fürs Alter vorgesorgt wird (s. Kasten rechts).

Großes Interesse. Doch keine Sorge, die PKV war selbst in den vergangenen Jahren mit erschwerten Wechselbedingungen ein Wachstumsmarkt. Netto steigt die Zahl voll versicherter Privatpatienten kontinuierlich an. Inzwischen vertrauen rund 8,8 Millionen Bundesbürger auf den Rundumschutz der PKV. Und das Interesse ist ungebrochen. Aktuelle Umfragen zufolge würden fast 50 Prozent der jüngeren Kassenpatienten zwischen 25 und 39 Jahren gern in die PKV wechseln – wenn sie denn dürften. Als Hauptgründe werden die besseren Leistungen, die Teilhabe am medizinischen Fortschritt sowie die Flexibilität der PKV genannt. Mit dem erleichterten Zugang können Interessierte nun künftig schneller ihren Wechselwunsch realisieren.

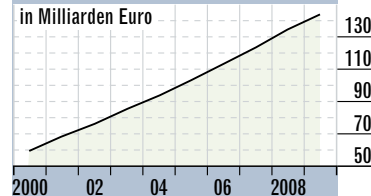
Insgesamt bestehen also gute Aus-sichten für die PKV-Branche – wenn denn auch die einzelnen Gesellschaften ihr Geschäft im Griff haben. Neben dem Kernelement des Versicherungsbetriebs zählt dazu ebenso die Anlagepolitik des Anbieters. Denn auch die privaten Krankenversicherer legen einen Teil der Kundenbeiträge an den Kapitalmärkten an. Die Erträge daraus müssen der Versichertengemeinschaft gutgeschrieben werden. Das dient unter anderem dazu, die Beiträge möglichst stabil zu halten (s. Kasten links).

Ist die Performance der Kapitalanlagen gering, müssen Gelder aus anderen Ergebnisquellen nachgeschossen werden. Zum Beispiel aus dem Sicherheitszuschlag, der eigentlich dem weiteren Aufbau von Alterungsrückstellungen dient. Werden diese Gelder zum Stopfen aktueller Ertrags-löcher gebraucht, fehlen sie später. Oder der Anbieter greift gleich in die Kassen seiner Versicherten und erhöht die Beiträge. Immerhin: Dank der Sicherungs-

Stattliche Reserven

Damit die PKV-Beiträge im Alter nicht unbezahlbar werden, bilden die Anbieter für ihre Kunden schon in jungen Jahren Rückstellungen. Mit diesen Finanzpolstern sollen später zu erwartende Beitragssteigerungen abgefedert werden. Jährlich kommen neue Reserven hinzu und stocken das Guthaben der Versichertengemeinschaft weiter auf. Inzwischen verfügt die PKV über rund 144 Milliarden Euro an solchen Alterungsrückstellungen.

Alterungsrückstellungen



Quelle: PKV-Verband

Sicherheit im Ernstfall

Bereits im Jahr 2003 haben die privaten Krankenversicherer mit Mediator einen freiwilligen Sicherungsfonds für die PKV ins Leben gerufen. Dieser soll Privatpatienten im Fall der Zahlungsunfähigkeit ihres Krankenversicherers schützen und den Fortbestand der Verträge gewährleisten. Rein vorsorglich wollte die PKV-Branche einen Insolvenzschutz vorweisen können.

Inzwischen ist solch eine Sicherungseinrichtung sogar gesetzlich vorgeschrieben. Deren Aufgaben wurden für den PKV-Bereich auf Mediator übertragen. Mediator haftet für bis zu eine Milliarde Euro, das Haftungskapital ist aber erst im Sicherungsfall tatsächlich aufzubringen. Mediator verwaltet dann die gefährdeten Verträge entweder selbst oder überträgt sie auf andere Unternehmen. Für Versicherte wird so der PKV-Schutz beibehalten.

einrichtung Mediator (s. Kasten links) ist die Versorgung zwar selbst im wirtschaftlichen Notfall sichergestellt, das geht aber im Zweifel ins Geld der Kunden.

Rechtzeitig informieren. Ein wichtiges Indiz dafür, ob ein PKV-Unternehmen sowohl versicherungstechnisch als auch in Sachen Kapitalerträge sein Metier beherrscht, bieten die Finanzstärke-Ratings renommierter Analysehäuser. Deren Experten überprüfen regelmäßig, wie gut das Unternehmen in der Lage ist, langfristig seine vertraglichen Verpflichtungen gegenüber den Kunden zu erfüllen. Dazu nehmen sie die Marktpositionierung, Versicherungskennzahlen, Kapitalausstattung und Anlagepolitik der Gesellschaften genau unter die Lupe und vergeben Bonitätsnoten (s. ab Seite 10). Privatpatienten tun also gut daran, bei Vertragsschluss auch auf die nachgewiesene Finanzstärke des Anbieters zu achten und in ihre Entscheidung mit einzubeziehen – damit später keine bösen Überraschungen drohen. ■

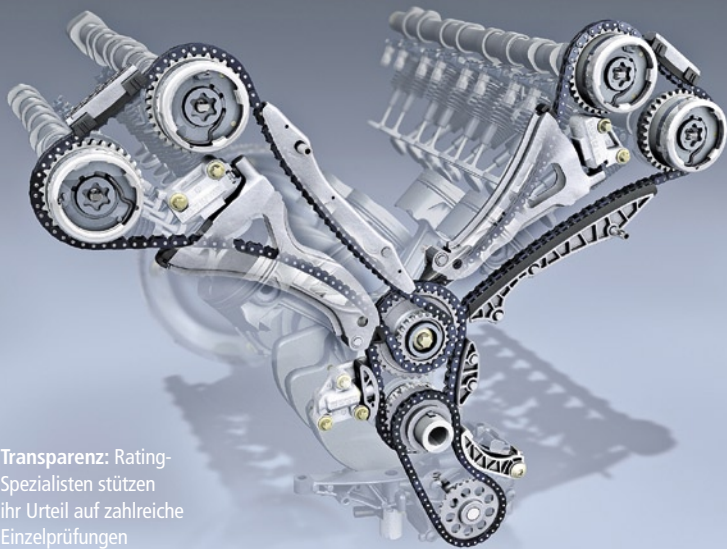


Die Lehren aus der Finanzkrise

Als Reaktion auf das kollektive Versagen der Rating-Agenturen vor der Finanzkrise schreibt die Europäische Union vor, diese künftig zu beaufsichtigen. Ziel der Verordnung ist es, „ein hohes Maß an Verbraucher- und Anlegerschutz zu gewährleisten, indem für Ratings gemeinsame Qualitätsanforderungen festgelegt werden“. Wer sich nicht bei der Finanzaufsicht BaFin registrieren und von ihr beauf-

sichtigen lässt, darf keine Bonitätsratings mehr abgeben. „Die Verordnung gilt nicht für Kreditpunktebewertungen, Credit-Scoring-Systeme und vergleichbare Bewertungen, die sich auf Verpflichtungen beziehen, die sich aus Beziehungen zu Verbrauchern ergeben“, heißt es weiter. Auch diese lassen aber Bonitätseinschätzungen zu. Auf den folgenden Seiten wird daher genau unterschieden, worum es sich handelt. ■

Umfangreicher Check bis ins letzte Detail



Transparenz: Rating-Spezialisten stützen ihr Urteil auf zahlreiche Einzelprüfungen

Mit Standard & Poor's, Fitch Ratings, Moody's und A.M. Best gibt es gleich vier große internationale Rating-Agenturen, die weltweit über die Finanzstärke von Versicherungsunternehmen (IFS-Rating) ihr Urteil fällen. Alle haben sich zugegebenermaßen mit ihren Ratings vor und während der Finanz- und Währungskrise nicht gerade mit Ruhm bekleckert. Doch solche Vorwürfe beziehen sich in der Regel auf eine zu leichtfertige Bewertung von gebündelten Produkten und von Länder-Ratings. Die Beurteilung der Finanzstärke einzelner Unternehmen und der dahinterstehende umfangreiche Rating-Prozess werden dagegen nicht in Frage gestellt. Insofern können Versicherungskunden weiterhin guten Gewissens die Experteneinschätzung dieser Analysehäuser zu Rate ziehen.

Neue Anforderungen. Zumal die Rating-Agenturen ihr Geschäftsmodell weiterverfolgen und sich daher den neuen EU-Bedingungen stellen. Bis zum 7. Sep-

tember 2010 musste dazu ein Antrag auf Registrierung eingegangen sein. Ganz im Sinne des Verbraucherschutzes werden die Anforderungen an die Bonitätsprüfer nun detailliert überwacht: „Die Verordnung legt die Bedingungen für die Abgabe von Ratings sowie Organisations- und Verhaltensregeln für Rating-Agenturen fest, die deren Unabhängigkeit fördern und Interessenkonflikte vermeiden sollen“, heißt es im neuen Regelwerk.

Unter einem Rating verstehen die Aufseher „ein Bonitätsurteil in Bezug auf ein Unternehmen, das anhand eines festgelegten und definierten Einstufungsverfahrens für Rating-Kategorien abgegeben wird“. Die Vorgehensweise und die Rating-Systematik der vier großen internationalen Analysehäuser weichen zwar im Detail leicht voneinander ab, dennoch sind der Ansatz und das Prüfverfahren grundsätzlich bei allen vier gleich. Anhand eines standardisierten Verfahrens wird durch einen umfangreichen Kriterienkatalog ►

Die internationalen Prüfer I

Fitch Ratings

Die Rating-Agentur mit rund 2000 Mitarbeitern an 50 Standorten wurde 1913 von John Knowles Fitch gegründet. Als Full-Service-Rating-Agentur ist sie seit 1999 mit einer eigenen Tochtergesellschaft auch in Deutschland vertreten, die in Frankfurt am Main ihren Sitz hat. Weitere Informationen gibt es unter www.fitch-makler.de.

Standard & Poor's

Die Historie der weltweit tätigen Rating-Agentur beginnt 1860 mit einer Publikation von Henry Varnum Poor. Mittlerweile beschäftigt das Unternehmen etwa 6700 Mitarbeiter in 21 Ländern. Allein in Europa bewerten rund 70 Versicherungsanalysten über 600 hiesige Versicherer, darunter auch etwa 120 deutsche. Nähere Infos sind zu finden unter www.standardandpoors.com.

die individuelle Finanzstärke des geprüften Unternehmens ermittelt. Als Endergebnis erteilt die Agentur eine Rating-Note, die ihre Einschätzung zur Bonität der Gesellschaft wiedergibt (s. Tabelle S. 19).

Der Verfahrensablauf. Ausgangspunkt der interaktiven Ratings ist stets der Auftrag des zu bewertenden Unternehmens. Denn es muss freiwillig Einblick in sämtliche Bücher und Strategien gewähren. Anschließend wird ein Analysteam zusammengestellt, das die Kennzahlen zusammenträgt und das Management intensiv befragt. Danach wird ein Rating-Bericht erstellt, in dem alle Daten, vertiefende Informationen und Einschätzungen zusammengefasst sind.

Dieser Bericht dient als Grundlage für ein Rating-Komitee, das aus mindestens fünf Mitgliedern besteht und das Rating festlegt. Die Versicherer mit veröffentlichten Ratings werden laufend weiter beobachtet und müssen regelmäßig das komplette Verfahren erneut durchlaufen.

Die Prüfkriterien. Für die Bewertungsfaktoren sei hier stellvertretend die Methodik von Fitch Ratings näher erläutert: „Die Fähigkeit des Unternehmens, all seine Verpflichtungen zu erfüllen, wird im Rahmen einer Reihe von Krisenszenarien beurteilt“, ist dort zu lesen. So werden sechs Bereiche näher untersucht: Bei der Branchenbeurteilung kommt es auf die allgemeine Wettbewerbssituation an, bei der operativen Analyse dagegen auf konkrete Marktposition, Produktpalette und betriebliche Strategie des untersuchten Versicherers.

Die organisatorische Analyse kümmert sich um die Struktur des Unternehmens, und die Managementbewertung drückt das Vertrauen in die leitenden Personen aus. Der Bereich Corporate Governance umfasst die Regeln für die Unternehmensführung und -kontrolle. Schließlich folgt noch die große Finanzanalyse, bei der Ertragskraft, Kapitalausstattung, Kapitalanlagen, Liquiditätssteuerung und finanzielle Flexibilität der Gesellschaft bewertet werden. ■

Die internationalen Prüfer II

Moody's

Das dritte große Analysehaus wurde 1900 von John Moody gegründet. Als erster der international führenden Bonitätsprüfer hat Moody's 1991 auch ein eigenes Büro in Frankfurt am Main eröffnet. Über 4100 Mitarbeiter in 26 Ländern analysieren mittlerweile detailliert Unternehmen und Länder. Weitere Einzelheiten: www.moodyseurope.com

A.M. Best

Der internationale Spezialist für Versicherungsratings wurde 1899 von Alfred M. Best in New York gegründet. Das Unternehmen ist ganz auf die Versicherungsindustrie zugeschnitten. Es bietet Finanzinformationen von mehr als 10 000 Versicherungsunternehmen aus über 95 Ländern. Inzwischen sind über 5000 Ratings veröffentlicht. Mehr Informationen unter: www.ambest.com



Navigationshilfe: Auch Scorings unterstützen die Einschätzung der Bonität

Summarische Kennzahlen der Finanzkraft

Im Gegensatz zu den vorherigen Rating-Agenturen verwendet das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI) für seine Studien zur Bonität der Versicherer nur öffentlich zugängliche Informationen – und erstellt insofern kein Rating, sondern ein Scoring (s. Kasten rechts und S. 9). Grundlage der Bewertung sind ausschließlich die Bilanzen der Gesellschaften. Daraus filtert das DFSI

zwei Komponenten heraus, die je zur Hälfte ins Gesamtergebnis des Scorings einfließen: die Substanzkraft des Unternehmens und dessen Kundenperformance.

Bei der Substanzkraft hat der Sicherheitsaspekt oberste Priorität. Dazu braucht es eine solide Kapitalausstattung und Ertragsstabilität. Das Ergebnis zeigt, wie wahrscheinlich es ist, dass der Versicherer auch

in Zukunft stabile beziehungsweise moderat steigende Beitragssätze anbieten kann. Um das zu berechnen, werden das Eigenkapital und die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) addiert. Die Summe, geteilt durch die Alterungsrückstellungen, ergibt die Substanzkraftquote. Diese wird um den Saldo aus stillen Reserven und stillen Lasten prozentual ergänzt.

An den Kunden denken. Für die Kundenperformance kommt es zunächst auf die Nettorendite der Kapitalanlagen an. Sie gibt Auskunft über die Effizienz des Krankenversicherers, denn den Erträgen werden die Verwaltungskosten für die Kapitalanlage gegenübergestellt. Diese Nettoverzinsung gewinnt auf die Beitragsstabilität immer größeren Einfluss, da die Kapitalerträge bis zu 30 Prozent der Beitragseinnahmen ausmachen. Zweiter Bereich der Kundenperformance ist die versicherungstechnische Ergebnisquote. Daran lässt sich ablesen, wie der Versicherungsbetrieb als solcher funktioniert. ■

Öffentliche Informationen

Weil die beschriebene Methodik des DFSI ausschließlich auf öffentliche Unternehmenskennzahlen setzt, lässt sich damit fast branchenweit die Finanzkraft der Krankenversicherer einschätzen. Denn eine Mitwirkung der untersuchten Gesellschaften ist nicht erforderlich. Es werden also auch Anbieter erfasst, die bisher noch keine Bonitätsbewertung anderer Analysehäuser vorweisen können oder wollen.

Das DFSI hat in seinem Scoring zwei Gruppen bewertet: In einer ersten Liste werden die 31 größten Anbieter von Vollkostenversicherungen zusammengefasst. In der zweiten Liste finden sich dagegen sechs Spezialversicherer, die entweder nur Zusatzversicherungen anbieten, Direktversicherer sind oder die nur einer bestimmten Zielgruppe vorbehalten sind. Genauere Informationen gibt es unter www.dfsi-institut.de.



Sicherheitsgurt:
Kunden sollten auch in der PKV auf die Sicherheitsausstattung achten

Kundenorientierter Rating-Ansatz

Auch die auf Versicherungen spezialisierte Kölner Rating-Agentur Assekurata hat fristgerecht bei der Finanzaufsicht einen Antrag zur Registrierung eingereicht. Bei ihrer Bewertung der Bonität steht aber die Kundensicht im Vordergrund. Daher fließen bei den Ratings neben öffentlich zugänglichen Informationen, internen Daten und ausführlichen Gesprächen mit der

Unternehmensführung auch die Ergebnisse einer Kundenbefragung (s. Kasten rechts) in die Bewertung ein. Es stehen also nicht nur das Management, sondern auch die betroffenen Kunden Rede und Antwort.

Wichtige Parameter. Für ein Assekurata-Rating müssen Krankenversicherer die Kölner Analysten explizit beauftragen und dabei alle Karten offen auf den Tisch legen.

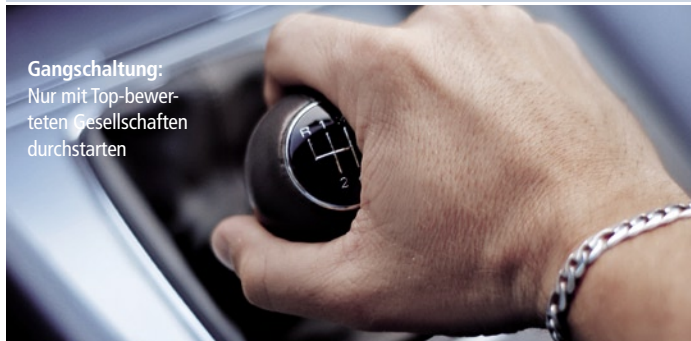
Im Laufe des Rating-Prozesses erfassen die Experten fünf Teilqualitäten: Wichtigster Einzelposten ist dabei die Beitragsstabilität. Sie fließt zu 35 Prozent in das Gesamturteil ein. Des Weiteren zählt die Sicherheit der zu prüfenden Gesellschaft, also etwa Kapitalausstattung, Anlagerisiken und Sicherheitsmittel. Hinzu kommen der Aspekt der Kundenorientierung (s. rechts) und der Bereich Erfolg, bei dem es vor allem auf die langfristige Gewinnentwicklung ankommt. Wachstum samt Marktstellung des Unternehmens werden ebenfalls beurteilt.

Falls eines der Prüfkriterien Sicherheit oder Kundenzufriedenheit schlechter als zufriedenstellend ausfällt, wird das Gesamtrating auf diesen Wert herabgestuft. Das Unternehmen kann sich also auch durch gute Noten in anderen Bereichen nicht mehr verbessern. Nach Abschluss aller detaillierten Analysen entscheidet ein mit internen und externen Experten besetztes Rating-Komitee dann über die Gesamtbewertung. ■

Kundenzufriedenheit zählt

Bei 800 Kunden des Versicherungsunternehmens führt Assekurata im Laufe des Rating-Prozesses eine repräsentative Befragung über deren Erfahrungen mit dem Anbieter durch. Das reicht von der Zufriedenheit mit den einzelnen Produkten über die zuverlässige und schnelle Bearbeitung von Beschwerden bis zur Beurteilung der allgemeinen Kundenkommunikation.

Außerdem wird die Bereitschaft erforscht, bei der Gesellschaft erneut Verträge abzuschließen oder sie weiterzuempfehlen. Auch die Form des Vertriebswegs und die Zusammenarbeit mit dem Versicherungsvermittler interessieren die Assekurata-Experten. Die Ergebnisse der ausführlichen Umfrage fließen dann als eigener Teilaspekt in das Unternehmensrating ein. Ergänzende Hinweise zur Systematik und den Ergebnissen unter: www.assekurata.de



Gangschaltung:
Nur mit Top-bewer-
teten Gesellschaften
durchstarten

Krankenversicherer mit sehr guter Bonität

Die FOCUS-MONEY-Gesamtlis- te zeigt, welchen Krankenversicherern eine sehr starke bis gute Bonität bescheinigt wird. Dann dürfen Kunden getrost davon ausgehen, dass diese Gesellschaften grund- sätzlich ihr Geschäft verstehen und lang- fristig in der Lage sind, ihre vertraglichen Verpflichtungen zum Gesundheitsschutz auch einhalten zu können. Haben die Ge-

sellschaften auf den folgenden Seiten dabei mehrere Beurteilungen von verschiedenen Agenturen, zählt jeweils das beste Rating nach nebenstehendem Notenschema. Dies ist jeweils auch angegeben.

Vergleichbare Noten. Dabei ist zu be- achten: Nur weil Rating-Stufen verschie- dener Agenturen optisch gleich aussehen, müssen sie nicht auch die gleiche Bedeu-

tung haben. FOCUS-MONEY hat daher die Ratings mit jeweils vergleichbarer Aussage in dieselben Schulnoten umgerechnet. So startet etwa das DFSI-Rating bei den No- tenstufen etwas später, da die Bewertung nur auf öffentlichen Zahlen beruht, der tie-

fere Einblick ins Unternehmen wie bei den interaktiven Ratings aber fehlt. Assekura- ta und A.M. Best haben dagegen weniger Abstufungen in ihrer Rating-Skala. Da- her musste auch hier eine Vergleichbar- keit hergestellt werden. ■

Bewertung der Rating-/Scoring-Stufen

S&P	Fitch	Moody's	A.M. Best	Assekurata	DFSI	Note
AAA	AAA	Aaa	A++			
AA+	AA+	Aa1				0,75
AA	AA	Aa2	A+	A++	AAA	1
AA-	AA-	Aa3			AA+	1,25
A+	A+	A1	A		AA	1,75
A	A	A2		A+	AA-	2
A-	A-	A3	A-		A+	2,25
BBB+	BBB+	Baa1	B++	A	A	2,75
BBB	BBB	Baa2		A-	A-	3
BBB-	BBB-	Baa3	B+	B+	BBB	3,25

Quelle: eigene Darstellung



Die Finanzstärksten

Alte Oldenburger

1927 noch unter dem Namen „Bäuerliche Krankenkasse“ gegründet, überzeugt der Anbieter heute mit bester Bonität und langfristig stabilen Tariffreihen

	Versicherung	Rating (von)	Note
1	Allianz	AA (Fitch)	1
	Alte Oldenburger	A++ (Assekurata)	1
	Debeka	A++ (Assekurata)	1
	DEVK	AAA (DFS)	1
	LVM	A++ (Assekurata)	1
	Provincial Kranken (VGH, Hannover)	AAA (DFS)	1

Quellen: Standard & Poor's, Fitch Ratings, Moody's, A.M. Best, Assekurata, DFS

Debeka

Der Krankenversicherungsverein aus Koblenz blickt auf über 100 Jahre Erfahrung zurück und ist heute mit mehr als zwei Millionen Voll-versicherten der größte PKV-Anbieter in Deutschland – auch dank bester Bonitätsnoten



R+V

Der Wiesbadener Krankenversicherer gehört zum R+V-Konzern und damit zu einer der größten deutschen Versicherungsgruppen. Die sehr gute Bonitätsbewertung wird auch durch das A+-Rating von Standard & Poor's für die Dachgesellschaft des Konzerns unterstrichen

Top-Anbieter mit sehr guter Bonität

	Versicherung	Rating (von)	Note
2	Axa	AA- (Fitch, S&P)	1,25
	Central	AA- (Fitch, S&P)	1,25
	DBV	AA- (Fitch)	1,25
	DKV	AA- (Fitch, S&P)	1,25
	Envivas	AA- (S&P)	1,25
	Ergo Direkt	AA+ (DFS)	1,25
	LKH	AA+ (DFS)	1,25
	Mecklenburgische	AA+ (DFS)	1,25
3	Nürnberger	AA (DFS)	1,75
	R+V	AA (DFS)	1,75

Quellen: Standard & Poor's, Fitch Ratings, Moody's, A.M. Best, Assekurata, DFS



Das solide Mittelfeld

SDK (Süddeutsche)

Sitz des Krankenversicherungsvereins ist Fellbach bei Stuttgart. Der Anbieter setzt auf regionale Stärke und globale Sicherheit. Diese wird ihm durch gute Bonitätsnoten bestätigt

	Versicherung	Rating (von)	Note
4	Barmenia	A+ (Assekurata)	2
	Bayerische Beamten- krankenkasse	A (S&P)	2
	Concordia	A+ (Assekurata)	2
	Deutscher Ring	A+ (Assekurata)	2
	Hallesche	A+ (Assekurata)	2
	HUK-Coburg	A+ (Assekurata)	2
	SDK (Süddeutsche)	A+ (Assekurata)	2
	UKV (Union)	A (S&P)	2
	Württembergische	AA– (DFS)	2

Quellen: Standard & Poor's, Fitch Ratings, Moody's, A.M. Best, Assekurata, DFS



Württembergische

Die private Krankenversicherung aus Stuttgart ist Teil der Wüstenrot & Württembergische-Gruppe und erst seit 1999 am Markt. Dennoch kann die Neugründung bereits mit eigener guter Finanzstärke glänzen

Sichere Bewertung

	Versicherung	Rating (von)	Note
5	Arag	A+ (DFS)	2,25
	Continentale	A+ (DFS)	2,25
	Hanse Merkur	A+ (DFS)	2,25
	Inter	A+ (DFS)	2,25
	Liga Krankenversicherung kath.	A+ (DFS)	2,25
	Signal Iduna	A+ (DFS)	2,25
	Universa	A+ (DFS)	2,25
6	Gothaer	A (Assekurata)	2,75
	Pax Familienfürsorge	A (DFS)	2,75
7	Mannheimer	A– (DFS)	3
	Münchener Verein	A– (DFS)	3
8	Postbeamtenkrankenkasse	BBB (DFS)	3,25

Quellen: Standard & Poor's, Fitch Ratings, Moody's, A.M. Best, Assekurata, DFS

Mannheimer

Die Mannheimer Krankenversicherung gibt es seit 1991, und sie ist trotz einiger Turbulenzen des gleichnamigen Lebensversicherers dauerhaft stabil im Markt aktiv



Signal Iduna

Die Krankenversicherung des Signal-Iduna-Konzerns sitzt in Dortmund und kann eine solide Finanzkraft nachweisen. Kürzlich erwarb der Konzern mit dem Deutschen Ring einen zweiten PKV-Anbieter

Weil im Pflegefall das Einfachste schwierig wird.

Das R+V-Pflegekonzept.

Die finanzielle Absicherung für den Pflegefall.



Im FinanzVerbund der
Volksbanken Raiffeisenbanken

BESSE **R+V**ERSICHERT



* Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen finden Sie auf www.ruv.de.