

map-report 910: Bilanzanalyse Private Krankenversicherung 2009 bis 2018

Der map-report 910 analysiert die Bilanzen Privater Krankenversicherer über eine Zeitreihe von zehn Jahren. Sein Fazit: Die Beitragseinnahmen steigen nur wenig. In der Vollversicherung schrumpfen Bestände das siebte Jahr in Folge. Die Aussicht auf Neugeschäft bleibt schlecht. Auch sonst sind positive Entwicklungen rar. Nur die Alterungsrückstellungen konnten 2018 massiv ausgebaut werden.

Analysen des map-report 910 zeigen: Die privaten Krankenversicherer haben ihre Beiträge 2018 weitgehend stabil gehalten. In der Folge sind die Beitragseinnahmen 2018 insgesamt nur wenig gewachsen. Mit 1,9 % liegt die Steigerungsrate ganz knapp über der Inflationsrate (1,8 %). Im Vorjahr hatte sie noch 4,8 % betragen. Den Gesamtmarkt nach verdienten Beiträgen über alle Tarife hinweg (Vollversicherung, Pflegeversicherung, Zusatzversicherungen) führt die Debeka mit weitem Abstand an, gefolgt von DKV, Allianz, AXA und Signal Iduna. Von den Schwergewichten mit mehr als einer Milliarde Euro Beitragseinnahmen waren neben der HanseMerkur (5,1 %) vor allem Huk-Coburg (4,7 %), Allianz (3,2 %) und Axa (2,4 %) auf Wachstumskurs. In den letzten zehn Jahren konnte AXA ihre Beitragseinnahmen sogar um 42,60 % steigern.

Krankenvollversicherung verliert Versicherte

Sorgenkind ist und bleibt die Krankenvollversicherung. Auch 2018 ist es den privaten Krankenversicherern nicht gelungen, den Bestandsabrieb zu stoppen. Der Verlust von 17.100 Versicherten lag nur unwesentlich unter dem Wert für 2017 (minus 19.300 Vollversicherte). Ihren Zenit hatte die Private Krankenversicherung (PKV) mit 8.976.400 Vollversicherten im Jahr 2011 erreicht. Seitdem sind ihr 240.100 Vollversicherte abhanden gekommen.

Die meisten Gesellschaften halten konkrete Zahlen zur Entwicklung ihres Neugeschäfts in der Vollversicherung noch immer unter Verschluss. Aber es gibt auch positive Ausnahmen. So weist die Debeka in der Vollversicherung einen Neuzugang von 80.880 (Vorjahr: 78.830) Versicherten aus. Bei der Allianz waren es 8.592 Personen (Vorjahr 9.333). Legt man die Daten des aktuellen PKV-Rechenschaftsberichts zugrunde, vereinnahmen allein diese beiden Unternehmen damit 31,4 % des Bruttoneuzugangs in der Vollversicherung (284.600 Versicherte).

Zehn der 31 Anbieter mit Vollversicherten (ohne Vigo und Ottonova) konnten laut map-report 910 ihre Bestände ausbauen. Nach absoluten Zahlen dominierte die Debeka das Feld mit einem Plus von 32.870 Kunden, gefolgt von HanseMerkur (8.076), Signal Iduna (5.658) und HUK-Coburg (2.024). Mit diesem Zuwachs konnte die Debeka auch ihren Marktanteil nach Vollversicherten weiter ausbauen.

Die Axa, im Vorjahr beim Bestandswachstum in der Vollversicherung auf Platz zwei, konnte ihren Erfolg nicht wiederholen. Sie verlor 2.351 Vollversicherte. Die größten Bestandsverluste verzeichneten, wie in den Vorjahren, die DKV (-18.410), Allianz (-10.615), Central (-6.896) und Bayerische Beamtenkranken (-6.855).

Teures Neugeschäft

Für das Neugeschäft verbuchte die Branche Aufwendungen in Höhe von 2,51 Mrd. Euro. Damit liegen die Abschlusskosten 2,79 % über dem Vorjahresniveau. Die durchschnittliche Quote ist von 6,28 auf 6,34 % gestiegen. Reinhard Klages, Chefredakteur von map-report, sieht diese Entwicklung kritisch: „Theoretisch gehen Abschlusskostensätze in wachstumsschwachen Phasen zurück.“

Aber trotz Deckelung und mäßigem Neugeschäft sind die Aufwendungen für Vertragsabschlüsse in den vergangenen fünf Jahren gestiegen. Anscheinend wird weniger Neugeschäft zu höheren Kosten eingekauft.“ Abschlusskosten-Quoten unter 2 % erreichten nur die Landeslebenshilfe und FAMK.

Die Abschlusskostenquote wird aus dem Gesamtbeitrag ermittelt. Unternehmen mit hohen Beitragseinnahmen weisen tendenziell niedrigere Sätze aus, während kleinere und mittlere Anbieter – vor allem bei starkem Fokus auf Zusatzversicherungen – höhere Werte erreichen. Vor diesem Hintergrund seien die hohen Quoten kleinerer Versicherer wie Mecklenburgische (10,0 %), Concordia (11,7 %) und HanseMerkur (12,6 %) nicht allzu spektakulär, ordnet Klages die Ergebnisse am anderen Ende der Skala ein. Mit 18,8 % Abschlusskosten hingegen beweise Ergo Direkt (seit 2019 Ergo Krankenversicherung AG), dass Direktvertrieb nicht automatisch günstiger sei.

PKV hält Verwaltungskostenquote stabil, Schadenaufwendungen steigen

Die Verwaltungskosten betrugen im letzten Jahr 894,5 Mio. Euro und damit 1,84 % mehr als im Vorjahr (878,3 Mio.). Da die Beitragseinnahmen gleichzeitig um 1,87 % gestiegen sind, stagnierte die Quote unverändert bei 2,26 %. Im Durchschnitt der letzten zehn Jahre hatte sie nach Berechnungen von map-report 2,38 % betragen. Die niedrigste Verwaltungskostenquote weist erneut HUK-Coburg aus (0,89 %), gefolgt von Debeka (1,43 %), Landeskrankenhilfe (1,49 %) und R+V (1,56 %). Die Schadenaufwendungen (Aufwendungen für Versicherungsfälle und Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle) stiegen um 898,0 Mio. Euro auf 28,6 Mrd. Euro (plus 3,2 %). Die Schadenquote kletterte 2018 branchenweit von 77,4 auf 78,0 %. Zwei von drei Gesellschaften mussten höhere Schadenquoten ausweisen als ein Jahr zuvor.

Alterungsrückstellungen und Kapitalanlagen der PKV erreichen neuen Rekord

Während Bestände weiter schrumpfen, sind die Kapitalanlagen innerhalb des letzten Jahres von 274,3 Mrd. Euro um 4,94 % auf 287,8 Mrd. Euro gestiegen. Die Alterungsrückstellungen wuchsen sogar um 5,20 %. Mittlerweile hat die PKV stolze 259,9 Mrd. Euro angesammelt. Sie sollen dafür sorgen, dass die Beiträge für Versicherte auch im Alter bezahlbar bleiben.

Neben der Größe bestimme die Bestandszusammensetzung eines Unternehmens den Rückstellungsbedarf, erläutert Chefredakteur Klages. Deshalb weisen mitunter Gesellschaften mit höherem Beitragsvolumen weniger Alterungsrückstellungen aus als kleinere. Spitzenreiter ist Marktführer Debeka mit einer Reserve von 40,2 Mrd. Euro, gefolgt von der DKV mit 39,2 Mrd. Euro. Kein einziger Versicherer verzeichnete einen Rückgang der Alterungsrückstellung.

Die Nettorendite der Kapitalanlagen lag 2018 mit 3,03 % deutlich unter dem Vorjahresniveau (3,46 %). Sie errechnet sich aus Bruttoerträgen minus Aufwendungen (inklusive Abschreibungen) für die Kapitalanlagen im Verhältnis zum mittleren Kapitalanlagenbestand des Jahres. Die höchste Nettorendite erzielte nach Berechnungen von map-report die Inter mit 3,95 % (Vorjahr: 4,31 %).

Ebenso wie die Nettorendite sank die laufende Durchschnittsverzinsung im abgelaufenen Geschäftsjahr deutlich auf 3,13 % (Vorjahr 3,30 %). Sie lag damit 0,10 Prozentpunkte über der Nettorendite.

Einordnung der Kennzahlen

„Unternehmenskennzahlen können für Leistungsvergleiche eine wertvolle Hilfe darstellen“, kommentiert Michael Franke, geschäftsführender Gesellschafter von Franke und Bornberg und Herausgeber des map-reports, die Ergebnisse. „Gerade im aktuellen Umfeld, das durch niedrige Zinsen sowie steigende Krankheitskosten und Lebenserwartung gekennzeichnet ist, gewinnt die wirtschaftliche Situation als Auswahlkriterium an Bedeutung. Isolierte Jahresbetrachtungen aber erlauben oftmals kein angemessenes Urteil“, so Franke.

Die PKV stehe im Spannungsfeld von Zinsentwicklungen und Aktienkursen, gesellschaftlichen und medizinischen Entwicklungen sowie Konjunktur und Arbeitsmarkt. Auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen änderten sich. Somit komme es immer wieder zu Ausreißern in den Werten einzelner Jahre. Um Ausschläge zu glätten, legt der map-report 910 einen Schwerpunkt auf Zeitreihenvergleiche.

In Einzelübersichten zu insgesamt 30 Gesellschaften präsentiert der map-report 910 Charts zum Verlauf nachstehender Kriterien in Relation zum Marktdurchschnitt der letzten zehn Jahre:

- Marktanteil
- Verwaltungskostenquote
- Abschlusskostenquote
- Nettorendite
- RfB-Quote
- RfB-Zuführungsquote
- Überschussverwendungsquote sowie
- Vorsorgequote

Die Beitragshöhe als Vergleichsmaßstab sei hingegen völlig ungeeignet, erläutert Franke und ergänzt „Einerseits ist die PKV, anders als gerade Onlinewerbung noch immer suggeriert, keine Billig-Alternative zur GKV. Zum anderen bergen zu knapp kalkulierte Beiträge die Gefahr von mageren Leistungen und stärker steigenden Beiträgen im Alter.“

Für einen vollständigen Unternehmensvergleich sind neben Bilanzkennzahlen weitere Faktoren von entscheidender Bedeutung, z. B. die Dienstleistungsqualität (Service, Beratung und Betreuung) und Beitragsentwicklung. Hierzu werden in den Geschäftsberichten keine Daten veröffentlicht und deshalb in den Bilanzanalysen auch nicht aufgeführt. Aus diesem Grund erstellt der map-report jedes Frühjahr ein PKV-Rating. Es berücksichtigt und bewertet sämtliche relevanten Aspekte für einen vollumfänglichen Unternehmensvergleich.

Ab sofort lieferbar

Der map-report „Bilanzanalyse Private Krankenversicherung“ ist ab sofort als map-report 910 im PDF-Format lieferbar. Interessenten wenden sich an service@fb-research.de oder bestellen direkt über unsere Website. Eine kostenlose Basisinformation zum map-report liefert Franke und Bornberg [unter diesem Link](#).

Über den map-report

Der map-report umfasst – je nach Heft und Thema – Unternehmensratings sowie Bilanz- und Solvabilitäts-Analysen von Lebens- und Krankenversicherungsunternehmen. Die verschiedenen Kennzahlen werden zusammengeführt. Sie zeigen die Stärken und Schwächen der betrachteten Unternehmen transparent im Marktvergleich auf.

Der map-report gilt als Pionier des Kennzahlenratings. Entwickelt hat ihn der renommierte Branchenkenner und Journalist Manfred Poweleit bereits im Jahr 1990. Seine scharfsinnigen und unbestechlichen Analysen lieferten Orientierung und Maßstäbe für die gesamte Versicherungsbranche. Nach dem Tod von Manfred Poweleit im Jahr 2014 stellte zunächst das VersicherungsJournal als Herausgeber die Kontinuität der Ratings sicher. Seit 2019 erscheint der map-report in der Verantwortung von Franke und Bornberg.

Diese Meldung sowie weiteres Informationsmaterial finden Sie auch unter www.franke-bornberg.de

Pressekontakt:

Pressestelle

E-Mail: service@fb-research.de

Unternehmen

Franke und Bornberg GmbH
Prinzenstr. 16
30159 Hannover

Internet: www.fb-research.de

Über Franke und Bornberg GmbH

Seit 1994 analysiert und bewertet die Franke und Bornberg GmbH in Hannover Versicherungsprodukte und Versicherer – unabhängig, kritisch und praxisnah. Franke und Bornberg prägt wie kein anderes Unternehmen die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der Entwicklung von Versicherungsbedingungen. Das Unternehmen zählt zu den führenden Versicherungsanalysten im deutschsprachigen Raum. 2018 hat Franke und Bornberg das deutschlandweit erste Rating für Cyber-Versicherungen veröffentlicht.

Der Unternehmensbereich Franke und Bornberg Research GmbH entwickelt und vermarktet Produktdatenbanken und elektronische Informations- und Beratungssysteme. Diese basieren auf von Franke und Bornberg GmbH erhobenen und aufbereiteten Informationen über Versicherungsprodukte und -unternehmen. Franke und Bornberg ist fachlich und wirtschaftlich unabhängig und beschäftigt mittlerweile mehr als 90 hochqualifizierte Mitarbeiter*innen.