

Private Krankenversicherer

Keine Pflegekandidaten





DR. CARSTEN ZIELKE
 GESCHÄFTSFÜHRER
 ZIELKE RESEARCH CONSULT

VORWORT

Keine Pflegekandidaten

Die Neiddebatte ist wieder im vollen Gange. Der demographische Wandel holt sowohl die gesetzliche Krankenversicherung wie auch die Pflegeversicherung ein. Die Prämieinnahmen reichen nicht mehr aus, um die Ausgaben zu decken. Schon schießt man in der Politik auf einmalige Erträge: eine Erhöhung der Einkommensgrenze, ab der der Wechsel in die private Krankenversicherung überhaupt möglich ist, könnte einerseits mehr Kunden zur gesetzlichen bringen.

Andererseits würde durch diese Erhöhung auch der maximale Beitragssatz erhöht. Doch vergessen wird dabei, dass allein die privaten Krankenversicherten das Überleben vieler Praxen sichern. Seit nahezu 30 Jahren wurden die Tarife nicht angehoben, womit eine Arztpraxis quasi mehr als 50% des Realeinkommens pro Patientien seit Mitte 1990 verloren hat. Nur die Tatsache, dass Privatpatienten je Akt und nicht wie gesetzlich Versicherte pauschal abgerechnet werden, führt dazu, dass das Dreifache mit Privatpatienten verdient wird.

Solvenzmäßig geht es den privaten Krankenversicherern weiterhin gut, auch deswegen, weil sie die Prämien entsprechend angehoben haben. Wie kommen wir aus der Preisspirale? Wir müssen gesünder leben, denn altern tut leider jeder.

Deutschland benötigt dringend eine Revision der Ärztegebührenordnung. Nur dann kann man seriöse Vergleiche zur Gleichbehandlung von gesetzlich Versicherten vornehmen. Doch das würde eine deutliche Steigerung der Beiträge nach sich ziehen oder aber eine geringere Erstattung der entstandenen Kosten. Dann wiederum benötigt man als gesetzlich Versicherter wie in unseren Nachbarländern Österreich, Belgien und Frankreich private Zusatzversicherungen, was den Verwaltungsaufwand erhöht. Es bleibt also eine unendliche Geschichte, Fortsetzung folgt.

Ihr
Carsten Zielke



Überblick

Die Solvenzanalyse der deutschen privaten Krankenversicherer zeigt eine gewisse Stabilität mit leicht verbesserten Quoten für 2022 und 2021 im Vergleich zu 2020. Die Transparenz verbessert sich 2022 wieder deutlich. Der Diversifikationsgrad nimmt von 20 auf 2021 von -20,2% auf 14,3% ab, verbessert sich aber in 2022 wieder auf -18,7%. Zwar verbessern sich Risikomarge wie auch Überschussfondsanteil, dennoch sehen wir immer noch Schwächen in der Ausrichtung zu einer renditeträchtigen und inflationsausgleichenden Kapitalanlagepolitik.

Kapitalmarktentwicklung und Inflation

Eine Inflation von nahezu 9% in 2022 stand eine Steigerung der Gesundheitsausgaben von 7,5% gegenüber. Damit lag die medizinische Inflation unter der allgemeinen Teuerungsrate, da ja schon allein aufgrund der Alterung der Gesellschaft die medizinischen Ausgaben auch ohne Inflationseffekte jedes Jahr steigen.

Die Alterungsrückstellungen in der PKV sollen dazu dienen, diese Leistungssteigerungen abzufedern. Doch immer noch legen die Krankenversicherer ihr Geld fast nur in

festverzinsliche Titel an. Damit können Inflationseffekte kurzfristig nicht ausgeglichen werden.

Der stark gestiegene Zins an den Kapitalmärkten nimmt kurzfristig den Druck etwas weg, die Pämien weiter anzupassen, sofern die medizinischen Leistungen nicht an das allgemeine Preisniveau angepasst werden.

Der geringe Anteil in Sachwerten (7,8% in Aktien, 5,9 in Beteiligungen und 5,1% in Immobilien) werden kaum helfen, die Inflation zu kompensieren. Allerdings stieg die Sachwertequote seit 2019 kontinuierlich an.

Auch der medizinische Sektor ist auch pandemiebedingt besonders von Kostensteigerungen betroffen. Die Alterungsrückstellungen verlieren ihren Sinn, wenn die Rendite darauf unterhalb der Inflationsraten bleiben.

Besondere Beachtung kommt den Pflegekosten zugute. Einerseits hat die Bundesregierung Maßnahmen ergriffen, damit die Pflegekräfte besser honoriert werden. Andererseits scheinen ihre Kalkulationsgrundlagen für die Entwicklung der Pflegebedürftigen viel zu optimistisch zu sein.

ASSETALLOKATION KRANKENVERSICHERER

QUELLE: GDV

Anlageklasse (in %)	2021	2020	2019	2018
Renten	79,4	82,5	83,8	86,4
Aktien	7,8	6,0	6,1	4,8
Beteiligungen	5,9	5,0	4,4	4,0
Immobilien	5,1	4,6	3,7	3,2
Sonstige	1,8	1,8	1,9	1,7

„Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ging noch im Februar 2020 für das Jahr 2020 von 4,0 Mio. und für das Jahr 2030 von 4,6 Mio. Pflegebedürftigen in der SPV aus (BMG 2020). Letztere Zahl wurde dann tatsächlich bereits im Jahr 2021 erreicht (BMG 2022a). Projektionen aus der Zeit vor der Reform unterschätzen die tatsächliche Entwicklung erwartungsgemäß noch deutlicher. Im Jahr 2014 rechnete das BMG (2014) für 2020 mit 2,85 Mio. und für 2030 mit 3,31 Mio. Pflegebedürftigen. Der Themenreport „Pflege 2030“ der Bertelsmann Stiftung (Rothgang et al. 2012) hatte für das Jahr 2030 3,4 Mio. Pflegebedürftige geschätzt.“

Bis 2040 ist laut statistischem Bundesamt mit 6 Mio Pflegebedürftigen zu rechnen. Folglich dürfte die gesetzliche Pflegeversicherung wie auch die private, die sich an die Kalkulationen der gesetzlichen richtet den Erwerbstätigen wesentlich mehr belasten. Eine erste Prämienhöhung gab es schon in 2023.

ERWARTETE ENTWICKLUNG PFLEGEBEDÜRFTIGER (IN TSD.)

QUELLE: STATISTISCHES BUNDESAMT (STAND: 2022)

Jahr (jeweils 31.12.)	Alter von ... bis unter ... Jahren	V1 - Status quo											
		Pflegebedürftige insgesamt			davon nach Versorgungsart								
		Insgesamt	Männer	Frauen	Ambulante Dienste			Vollstationär			Pflegegeld - Pflege durch Angehörige		
2022	Insgesamt	5014	1915	3099	1058	353	705	802	247	555	2582	1108	1473
2022	unter 15	220	142	78	8	5	3	0	0	0	192	126	66
2022	15 - 60	604	309	295	72	35	37	33	19	13	410	212	198
2022	60 - 65	231	114	118	40	19	21	27	16	11	128	61	67
2022	65 - 70	290	139	151	53	24	29	36	20	16	158	76	82
2022	70 - 75	402	178	224	77	31	46	51	24	26	218	102	117
2022	75 - 80	525	204	321	113	39	74	74	28	46	270	116	154
2022	80 - 85	1028	349	679	245	77	168	163	50	113	494	187	307
2022	85 - 90	1029	310	719	269	78	191	207	51	157	455	155	300
2022	90 und älter	684	169	515	183	47	136	210	38	173	257	75	182
2025	Insgesamt	5198	1993	3205	1106	372	734	849	262	587	2659	1145	1514
2025	unter 15	224	145	79	8	5	3	0	0	0	195	128	68
2025	15 - 60	578	296	282	68	33	35	31	18	13	394	204	190
2025	60 - 65	246	121	125	42	20	22	29	17	11	136	65	71
2025	65 - 70	314	152	162	57	26	31	39	22	17	171	83	88
2025	70 - 75	420	185	235	80	32	49	53	25	27	228	106	122
2025	75 - 80	581	227	354	124	43	81	82	31	51	299	129	171
2025	80 - 85	839	287	552	200	63	137	133	41	92	403	154	249
2025	85 - 90	1224	375	849	320	94	226	247	61	185	541	187	355
2025	90 und älter	772	205	567	207	57	150	235	46	190	291	91	201
2030	Insgesamt	5409	2087	3322	1156	394	762	909	282	627	2747	1191	1556
2030	unter 15	224	145	79	8	5	3	0	0	0	195	128	68
2030	15 - 60	544	279	265	63	30	32	27	16	11	374	194	180
2030	60 - 65	229	113	117	39	18	21	27	16	11	127	61	66
2030	65 - 70	356	173	183	64	29	35	45	26	19	194	95	99
2030	70 - 75	473	212	261	90	36	54	60	29	30	257	121	136
2030	75 - 80	667	259	408	143	50	94	94	35	58	343	147	197
2030	80 - 85	861	298	563	204	65	138	137	43	94	415	160	255
2030	85 - 90	992	309	683	260	78	182	200	51	149	438	153	284
2030	90 und älter	1063	300	764	286	83	203	320	67	253	404	132	271
2035	Insgesamt	5626	2175	3450	1207	415	792	950	297	653	2847	1237	1610
2035	unter 15	214	138	76	7	4	3	0	0	0	187	122	65
2035	15 - 60	549	282	266	63	31	33	28	16	11	377	196	181
2035	60 - 65	178	87	92	30	14	16	21	12	8	99	47	52
2035	65 - 70	333	162	171	60	27	33	42	24	18	182	89	93
2035	70 - 75	538	243	295	102	42	61	68	34	35	292	139	153
2035	75 - 80	755	299	456	162	57	104	106	41	65	389	170	220
2035	80 - 85	997	343	654	237	75	162	158	49	109	480	184	296
2035	85 - 90	1056	336	721	275	84	191	213	55	158	468	167	301
2035	90 und älter	1005	285	720	271	80	191	314	66	249	373	124	249
2040	Insgesamt	6002	2308	3694	1306	449	857	1023	319	704	3014	1302	1712
2040	unter 15	206	133	73	7	4	3	0	0	0	180	117	62
2040	15 - 60	548	282	266	64	31	33	28	17	12	375	195	180
2040	60 - 65	181	88	93	31	15	16	21	13	8	100	47	53
2040	65 - 70	259	125	135	47	21	26	33	19	14	142	68	73
2040	70 - 75	506	229	278	96	39	57	64	32	33	275	131	145
2040	75 - 80	864	347	517	184	66	118	122	48	75	446	196	249
2040	80 - 85	1139	403	736	269	88	181	180	57	123	550	217	333
2040	85 - 90	1236	392	844	323	98	224	248	64	184	547	195	352
2040	90 und älter	1063	310	753	285	86	199	326	70	256	400	136	264

Das Problem für die Krankenversicherer ist auch, dass es immer mehr eine gesellschaftliche Frage wird, welche Leistungen von den Angehörigen und welche von den Versicherungen zu erbringen sind. So kommt es z.B. auf darauf an, was unter „Pflegerbedürftigkeit“ zu verstehen ist. Ein recht weiter Begriff führt unweigerlich zu Prämiensteigerungen.

Im Jahr 2022 nutzten 1,1 Mio. Pflegebedürftige ambulante Dienste (in 2040 werden es 1,3 Mio. sein), 802 Tsd. waren voll stationär verfolgt (1,0 Mio. in 2040) und 2,5 Mio. werden durch Angehörige gepflegt (schätzungsweise 3,0 Mio. in 2040). Gerade letzterer Punkt gilt es zu hinterfragen. Die derzeitigen Pflegebedürftigen werden häufig von nicht oder nur teilzeitbeschäftigten Frauen versorgt. Zwischen 2007 und 2017 stieg aber die weibliche Beschäftigtenquote von 67% auf 75%. Von daher ist damit zu rechnen, dass der Bedarf an ambulanter Pflege deutlich zunehmen wird.

Finanziell belastend wirken außerdem die Erhöhung des Mindestlohns wie auch generell die Entlohnung von Pflegekräften, die politisch durchgesetzt wurde. Letztere verdienen bis August 2022 noch 12,50 € pro Stunde. Bis Ende 2023 werden diese Tarife um 22% auf 15,25 € pro Stunde angehoben werden. Mit weiter überdurchschnittlichen Anhebungen muss gerechnet werden, da der Bedarf demographisch bedingt steigt. Nur ein gezieltes Immigrationsprogramm könnte kostensenkend wirken. Hier ist die Frage, ob dies in der Gesellschaft akzeptiert wird.

Zukunft der Krankenvollversicherung

- Änderungen der Beihilfeverordnungen
- Beitragsstabilität PKV

Die Diskussion um die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze hat diesmal schon in der Mitte der Legislaturperiode begonnen. Zur Debatte steht eine Anhebung von derzeit 66.600 € jährliches Einkommen auf die Bemessungsgrenze zur Rentenversicherung von 87.600 €. Damit müssten auch die freiwillig gesetzlich Versicherten eine Erhöhung von über 47% hinnehmen. Diese Initiative kommt von der SPD und den Grünen, die dem zunehmenden Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung begegnen wollen. Allerdings wäre mit einem solchen Schritt auch die Mehrfinanzierung der Praxen in Gefahr. Die privat

Versicherten trugen laut PKV-Verband im Jahr 2021 20,4% von deren Erträgen, während sie nur ca. 10% der Bevölkerung ausmachen.

Das Grundproblem ist auch in der gesetzlichen Krankenversicherung die demographische Entwicklung. Da die Notwendigkeit der medizinischen Behandlung im Alter zunimmt, haben die vergangenen Regierungen versucht, durch Deckelung von Medikamentenpreisen aber auch von ärztlichen Leistungen Kostensteigerungen abzufedern. Die Gebührenordnung für Ärzte wurde das letzte Mal zum 1.1.1996 angepasst. Damit haben die Ärzte seitdem einen jährlichen realen Verdienstverlust von 2% bzw. von 53% insgesamt seit 1996 erlitten. Dies ist mitunter der Grund, warum die Ärzte für gesetzlich Versicherte immer weniger Zeit aufbringen können, da sie versuchen, diesen Ertragsverlust durch Menge auszugleichen. Natürlich helfen Privatpatienten sehr in diesem Dilemma, weil hier ein vielfaches der Gebührensätze erhoben werden dürfen, Leistungen individuell und nicht per Quartalspauschale abgerechnet werden. Es gibt darüber hinaus in der Regel keine Deckelung für Medikamentenpreise.

Der Staat hat schlechtweg nicht das Geld, den Verdienstverlust der Ärzte auszugleichen. Wenn er jetzt der privaten Krankenversicherung den Zugang zu Neuversicherten abschneidet, wird die Situation der Ärzte sich verschärfen mit der Gefahr, dass viele keine Nachfolger für ihre Praxen finden können.

Wenn man jetzt sogar die PKV in die GKV integrieren würde, dann könnten zwar vielleicht einmalig ca. 250 Mrd. € an Alterungsrückstellungen (obwohl aus unserer Sicht verfassungswidrig) vereinnahmt werden, doch würde dem Gesundheitssystem jährlich 13 Mrd. € fehlen. Bei einem derzeitigen durchschnittlichen Bruttolohn von ca. 3.200 € pro Monat müsste der Beitragssatz dann nicht wie derzeit bei 14,6% liegen, sondern bei 15,3%, wobei dann die demographische Entwicklung zu einer deutlichen Erhöhung in den kommenden Jahren führen wird.

Bei einer konservativen Annahme einer Zunahme von 10% der Rentner bis 2030 bei gleichbleibenden Gesundheitskosten, würden dadurch Mehrkosten von 14,5 Mrd. € entstehen.

Gesetzt der Fall, dass wir es schaffen die Anzahl der Erwerbstätigen durch Einwanderung zu halten (politisch sicher kaum durchsetzbar), müsste dann der Beitragssatz auf 16,2% steigen.

Nimmt man nun zusätzlich einen Rückgang der Anzahl der Erwerbstätigen von 45 Mio. auf 40 Mio. an, lägen wir dann bei 16,4%.

BEITRAGSSÄTZE GKV 2030

QUELLE: STATISTA, WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT DER PKV, EIGENE BERECHNUNGEN

Durchschnittliches Bruttogehalt	3092 €
Anzahl Beschäftigte	45,1 Mio.
Durchschnittlicher Beitragssatz	14,6 %
Zusatzleistungen PKV	12730 Mio. €
pro Erwerbstätigen pro Jahr	282,26 €
pro Monat	23,52 €
derzeitige Beiträge pro Monat	451,43 €
nötige Beiträge pro Monat	474,95 €
nötiger Beitragssatz	15,4 %

PROGNOSE DER BEITRAGSSÄTZE 2030 (2 SZENARIEN)

QUELLE: STATISTA, WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT DER PKV, EIGENE BERECHNUNGEN

Prognose 2030	Szenario 1	Szenario 2
Durchschnittliches Bruttogehalt	3092 €	3092 €
Anzahl Beschäftigte	40 Mio.	45,1 Mio.
Durchschnittlicher Beitragssatz	14,6 %	14,6 %
Zusatzleistungen PKV	12730 Mio. €	12730 Mio. €
Höhere Rentnerausgaben	14500 Mio. €	14500 Mio. €
pro Erwerbstätigen pro Jahr	680,75 €	603,77 €
pro Monat	56,73 €	50,31 €
derzeitige Beiträge pro Monat	451,43 €	451,43 €
nötige Beiträge pro Monat	508,16 €	501,75 €
nötiger Beitragssatz	16,4 %	16,2 %

Die demographische Entwicklung macht ein Kapitaldeckungsverfahren wie in der gesetzlichen Rentenversicherung unausweichlich. Eine Abschaffung des PKV-Systems würde die Probleme nur verlagern. Sinnvoller wäre es, die Beitragsbemessungsgrenze abzusenken, um mehr Erwerbstätigen die Wahl zwischen zwei Systemen zu ermöglichen und den Wettbewerb zu fördern.

Bei Beamten passiert dies bereits.

- In einigen Bundesländern haben letztere die Möglichkeit, sich anstelle der bisherigen Beihilfe zu den Krankheitskosten für eine pauschale Beihilfe zu den Krankenversicherungsbeiträgen zu entscheiden. Die Beamten können so einen Zuschuss zu den Beiträgen für die GKV aber auch für die Vollversicherung in der PKV erlangen.

Die neue Form der pauschalen Beihilfe wird nur auf Antrag gewährt, die Entscheidung ist unwiderruflich.

Einen Vorteil hat das neue System vor allem für Beamte, die bisher freiwillig GKV-versichert sind und nun entlastet werden.

Die bisherige Beihilfe inkl. Restkostenabsicherung bleibt

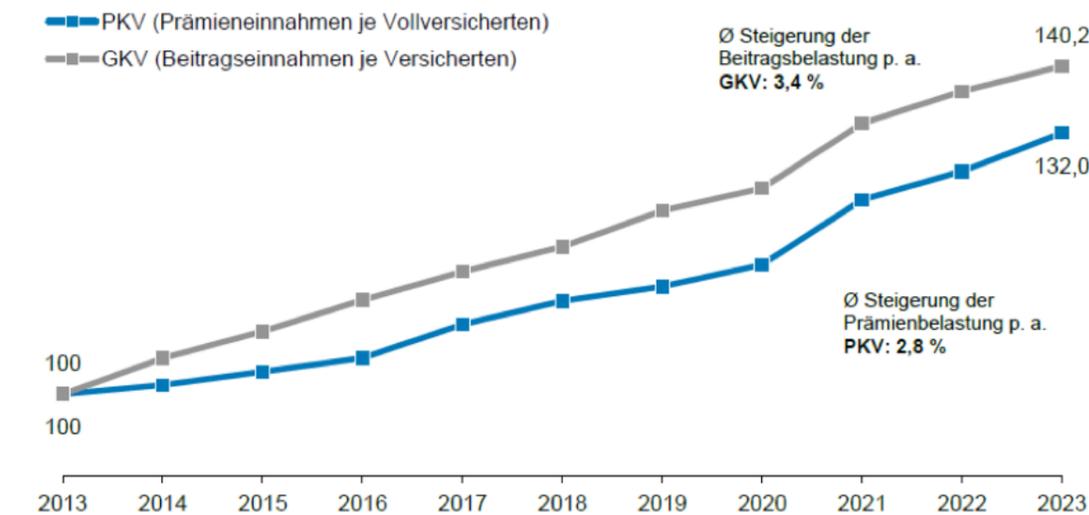
aber weiterhin das präferierte Modell von Beamten, da sie in den vollen Genuss von privatärztlichen Leistungen kommen. In Deutschland gibt es ca. 1,7 Mio Beamte und 9 Mio privat Vollversicherte. Ein Verlust der ersten Berufsgruppe wäre also bedeutend. Insgesamt scheint sich aber im Markt privater Versicherungsschutz ggf auch aus den Erfahrungen der Pandemie wieder besser zu verkaufen.

- Der PKV-Verband hat die Prämien- und Beitragseinnahmen in der PKV und GKV zwischen 2013 und 2023 verglichen.

Dabei ergibt sich in der PKV ein Anstieg der Prämieinnahmen je Vollversicherten um 32,0 % und in der GKV um 40,2 %. Damit nahm die Belastung der PKV-Versicherten im betrachteten Zeitraum in geringerem Maße zu als in der GKV. Über den gesamten Zeitraum betrachtet ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Steigerung der Prämien- bzw. Beitragsbelastung von 2,8 % in der PKV und 3,4 % in der GKV.

INDEXIERTE PRÄMIEN- UND BEITRAGSBELASTUNG IN PKV UND GKV

QUELLE: PKV-VERBAND



Hinweis: 2013 = 100; die Jahre 2022 und 2023 wurden extrapoliert.

Hier drückt sich wieder das Problem aus, dass Prämienanpassungen nur bei einer Veränderung der medizinischen Kosten oder der Morbidität insgesamt vorgenommen werden dürfen. Die alleinige Zinsbewegung reicht nicht aus. Allerdings dürfte der Anstieg der Zinsen seit einem Jahr jetzt entlastend auf zukünftige Prämienhöhungen wirken. PKV-Verband, DAV und Verbraucherschützer fordern seit längerem eine Verstetigung der Prämienanpassungen durch geeignete regulatorische Änderungen.

Ebenso wichtig wäre aber dafür zu sorgen, dass die Versicherten gar nicht erst krank werden. Die Präventionsmaßnahmen stehen bei den gesetzlichen Versicherungen in den Satzungen- bei den Privaten hindert der Aufseher BaFin an weitergehenden Maßnahmen wie z.B. Fitnesstrackingprogrammen. Der Aufseher steht auf dem vorzeitlichen Standpunkt, dass nicht bewiesen ist, dass durch

mehr Bewegung Krankheiten vermieden werden und damit nicht unnötig Geld verschwendet wird. Das Problem ist, dass im VVG als Leistungsbegriff für die PKV nur die medizinisch notwendige Heilbehandlung genannt wird. Daran orientiert sich die BaFin.

2015 wurde im Rahmen des Präventionsgesetzes versucht, Prävention auch als Leistung für die PKV aufzunehmen. Die hierfür vom Bundesrat vorgeschlagene Formulierung zur Änderung des § 192 VVG wurde von der Bundesregierung kritisch gesehen und abgelehnt

Deswegen dürfen die privaten Krankenversicherer weiterhin hierfür nicht das Geld der Versicherungsnehmer verwenden. Dabei belegen Studien laut dem Deutschen Ärzteblatt, dass mit 45 Minuten Sport täglich, das Krebsrisiko um 43% gesenkt werden kann.

AUSWIRKUNGEN VON BEWEGUNG AUF DIE GESUNDHEIT

QUELLE: HANS-CHRISTIAN MIKO ET. AL. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. 2018

Organsystem	Verbesserung	Verringerung
Kinder unter 6 Jahren		
Muskuloskelettales System	Knochengesundheit	
Körperzusammensetzung	Körpergewicht	
Kinder und Jugendliche (6-18 Jahre)		
Herz-Kreislaufsystem	Herz-Kreislauf-Fitness	Herz-Kreislauf-Risikofaktoren
Atmungssystem	Respiratorische Fitness	
Muskuloskelettales System	Muskuläre Fitness Knochengesundheit	
Körperzusammensetzung	Körpergewicht	Risiko für Übergewicht
Nervensystem	Kognitive Funktion (bis 13 Jahre)	Risiko für Depression
Erwachsene (ab 18 Jahren)		
Mortalität		Risiko für Gesamtmortalität
Herz-Kreislaufsystem	Herz-Kreislauf-Fitness	Risiko für kardiovaskuläre Mortalität Risiko für Schlaganfälle Risiko für Herzinfarkt Inzidenz für Bluthochdruck Ungünstiges Blutfettprofil
Endokrines System		Inzidenz für Diabetes Mellitus Typ 2

DER EFFEKT VON KÖRPERLICHER AKTIVITÄT

QUELLE: HANS-CHRISTIAN MIKO ET. AL. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. 2018

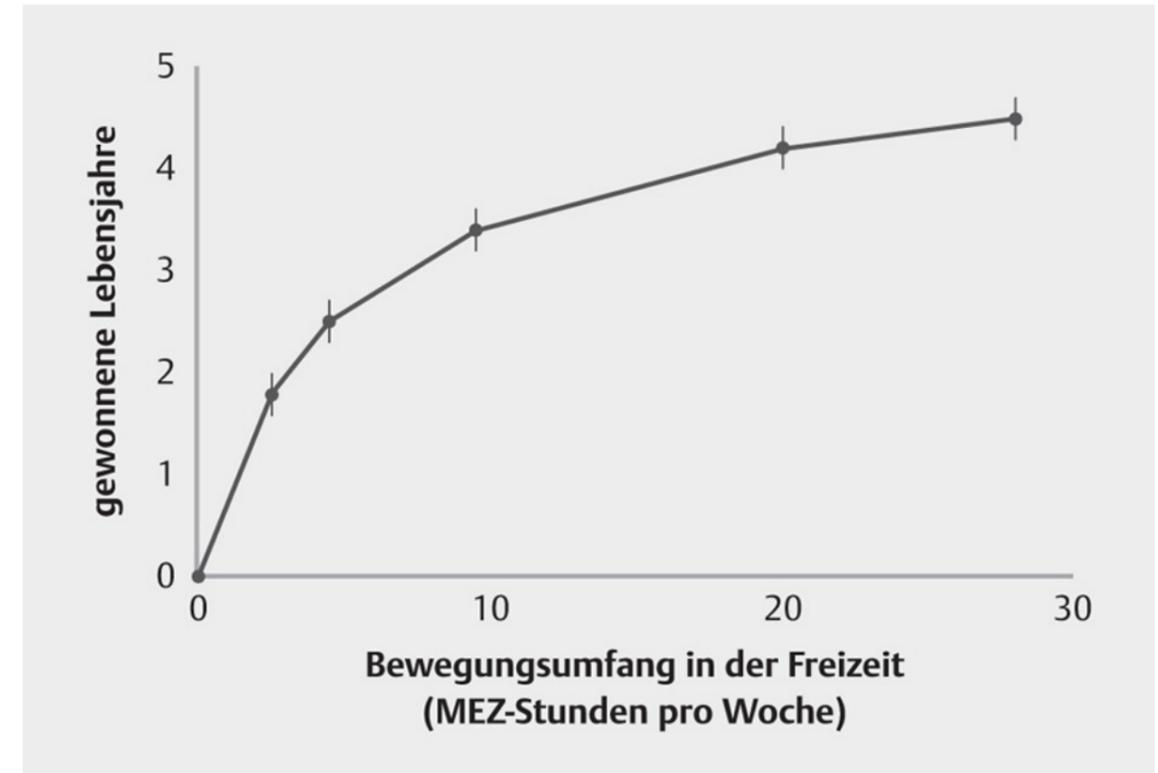
Auswirkung	Altersgruppen	Effekt	Kurzfristig	Langfristig
Kognition	6-13 Jahre	Verbesserte Kognition (bessere Entwicklung von Fertigkeiten und Wissen; besseres Management, um ein Ziel zu erreichen; höhere Bearbeitungsgeschwindigkeit; bessere Merkfähigkeit)	+	+
	18-50 Jahre	Reduziertes Risiko für die Entwicklung von Demenzerkrankungen (inklusive Alzheimer Erkrankung)		+
	ab 50 Jahren	Verbesserte Kognition (besseres Management, um ein Ziel zu erreichen; verbesserte Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit und Fähigkeit, gespeicherte Informationen hervorzuholen und anzuwenden; höhere Bearbeitungsgeschwindigkeit)		+
Lebensqualität	Erwachsene	Verbesserte Lebensqualität		+
Depression und depressive Verstimmung	6-17 Jahre	Reduziertes Risiko für Depressionen; reduziertes Risiko für depressive Verstimmung		+
Ängste	Erwachsene	Reduzierte Kurzzeit-Episoden von Ängstlichkeit	+	
		Reduzierte Langzeit-Episoden von Ängstlichkeit bei Personen mit oder ohne Angststörungen		+
Schlaf	Erwachsene	Verbesserter Schlaf (bessere Schlafeffektivität und Schlafqualität; tieferer Schlaf; reduzierte Schläfrigkeit am Tag; geringerer Verbrauch schlaffördernder Medikamente)		+
		Verbesserter Schlaf (Kurzeiteffekt)	+	

Die Sterblichkeit ließe sich insgesamt reduzieren, was dem Bruttoinlandsprodukt zugutekommen sollte. Dabei reichen 150 Minuten pro Woche oder 22 Minuten pro Tag schon aus. Ideal wäre ein Intervall von 22-45 Minuten pro Tag, wobei z.B. Gehen, Tanzen, Wandern schon reichen würden. Gerade

Fitnesstracker können hier eine individuelle Motivation darstellen. Von daher ist es uns ein Rätsel, dass die BaFin diese Erkenntnisse anzweifelt und nicht fördern will.

ZUSAMMENHANG ZWISCHEN BEWEGUNGSUMFANG (MEZ-STUNDEN PRO WOCHE) UND GEWONNENEN LEBENSJAHREN

QUELLE: HANS-CHRISTIAN MIKO ET. AL. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. 2018



Die generelle Zulassung von weitgehenden Präventionsprogrammen würde folglich die Gesundheitskosten senken. Während die gesetzlichen Krankensversicherer Prävention in ihrem Statuten verankert haben, ist es den privaten Krankensversicherern trotz politischer Beteuerungen auf der Aktuarstagung 2022 aller Parteien weiterhin untersagt. Dabei bieten gerade digitale Angebote -wie z.B. Gesundheits- und Bewegungsapps- alle technischen Möglichkeiten,

die Kunden zu einem gesünderen Verhalten zu bewegen. Deutschland nutzt es nicht.

Trotzdem bieten zumindest mehr als die Hälfte der deutschen Krankensversicherer Präventionstipps an-einige mehr als andere. Wir haben die Webseiten geprüft und kommen zu folgenden Einschätzungen (0=kein Angebot, 1=mäßiges Angebot, 2=gutes Angebot, 3= sehr gutes Angebot).

PRÄVENTIONSHINWEISE (MÖGLICHE PUNKTZAHL 0-3)

QUELLE: UNTERNEHMENSWEBSITES, EIGENE BERECHNUNGEN

Gesellschaft	2022
Allianz PKV	2,0
Alte Oldenburg KV von 1927	1,0
Alte Oldenburg PKV	1,0
ARAG PKV	1,0
AXA PKV	3,0
Barmenia	1,0
Bayerische Beamtenkasse AG	1,0
Central KV/Generali	1,5
Concordia	0,0
Continental	0,0
Debeka	1,5
DEVK Krankenversicherung	1,0
DKV Krankenversicherung	1,0
Envivas	0,0
ERGO Direkt Krankenversicherung	0,0
Freie Arzt und Medizinkasse VVaG	0,0
Gothaer KV	1,0
Hallesche	0,0
HanseMercur KV	2,0
HanseMercur KV auf Gegenseitigkeit	2,0
HUK Coburg KV	1,0
INTER KV	1,5

PRÄVENTIONSHINWEISE (MÖGLICHE PUNKTZAHL 0-3)

QUELLE: UNTERNEHMENSWEBSITES, EIGENE BERECHNUNGEN

LVM KV	1,5
LKH	0,0
Mecklenburgische KV	0,0
Münchener Verein	0,0
Neue Leben Unfallversicherung	0,0
Nürnberger KV	0,0
PAX Familienfürsorge KV	0,0
R+V KV	0,0
Signal KV	1,5
Süddeutsche KV	1,0
Union KV	0,5
Universa KV	1,0
VGH KV	0,0
Vigo Krankenversicherung	0,0
W&W Krankenversicherung	0,0
Otonova	0,0
Durchschnitt	0,7

Digitalisierung

Eigentlich nutzen Kunden immer mehr digitale Angebote. Ob Flüge und Fahrkarten zu buchen, Online-Banking zu betreiben, das Smartphone hat hier das Verhalten maßgeblich beeinflusst. Doch im medizinischen Bereich ist diese Entwicklung noch nicht angekommen. Ob Rezepte, Überweisungen, Rechnungen oder Krankenfunde, alles muss ausgedruckt werden.

Als Grund wird häufig der Datenschutz genannt, der in Deutschland im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern trotz ähnlicher Rechtslage viel enger interpretiert wird.

Diese deutsche Überinterpretation, Rezepte und vor allem Rechnungen nicht zu digitalisieren verursacht eine Unmenge an Zusatzkosten. In Belgien haben sie dieses Problem nicht. Seit ca zwei Jahren gibt es dort keine Papierrezepte mehr. Alles ist auf dem Personalausweis gespeichert. Ohne ihn bekommt man in der Regel gar keine Arzttermine und keine rezeptpflichtigen Medikamente mehr.

Diese gesetzliche Vorgabe hat den Digitalisierungsschub vorangebracht, während in Deutschland anscheinend noch viele Praxen analog arbeiten.

Die elektronische Patientenakte (ePA)

Seit dem 1. Januar 2021 haben alle gesetzlich Versicherten in Deutschland Zugang zu einer elektronischen Patientenakte. Jedoch nutzt es so gut wie niemand. Darin werden theoretisch medizinische Befunde und Informationen aus vorhergehenden Untersuchungen und Behandlungen umfassend gespeichert, um die persönliche medizinische Behandlung in Zukunft zu verbessern.

Die Entscheidung und Kontrolle über die ePA und die darin gespeicherten Gesundheitsdaten liegen allein in der Hand der Patientinnen und Patienten.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach plant nun die Einführung des Opt-out-Verfahrens für die elektronische

Patientenakte, um die Nutzung von Gesundheitsdaten für die medizinische Forschung zu erleichtern.

Jeder, der nicht ausdrücklich widerspreche, solle automatisch dabei sein. Patienten sollen durch eine funktionierende elektronische Patientenakte von einer zielgenaueren Therapie profitieren und Ärzte im Notfall schnell auf die Krankengeschichte des Patienten zurückgreifen können.

Die Bedenken umfassen die mögliche Gefahr, dass Daten in falsche Hände geraten und negative Auswirkungen wie Stigmatisierung und Diskriminierung haben könnten. Die Zentrale Ethikkommission fordert Transparenz- und Aufsichtsstrukturen, während die Deutsche Stiftung Patientenschutz Bedenken bezüglich der Opt-out-Lösung äußert.

Klimawandel

Der Klimawandel und damit verbundene Umweltfolgen belasten die Gesundheit aller – die Risiken sind dabei jedoch ungleich verteilt. Extreme Hitze oder Kälte, Naturkatastrophen und Pandemien können etwa zu Herz-Kreislauf-Beschwerden, Allergien oder Verletzungen führen, aber auch psychische Belastungen hervorrufen. Sie betreffen neben Schwangeren, Kindern und Älteren vor allem auch Menschen mit Vorerkrankungen und Behinderungen sowie in prekären Lebenssituationen.

Hitze- und Kältewellen, Starkregen wie auch die Zunahme von Pandemien belasten den menschlichen Körper. Die Auswirkungen auf die Lebenserwartung und die Morbidität sind noch ungewiss. Jedoch ist davon auszugehen, dass sie negativ sind.

Im Hitzesommer 2003 mit Temperaturen von teilweise über 40 Grad sind schätzungsweise über 52.000 Personen in Europa gestorben laut Bundesumweltministerium.

Eine Auswirkung auf die Krankenkosten ist aus unserer Sicht allerdings nicht direkt gegeben. Der Anstieg der Morbidität betrifft aus den Erfahrungen von 2003 eher ältere Mitbürger, die auch höhere Gesundheitskosten verursachen. Allerdings bedingt der Anstieg der Temperaturen eine Migration von Tierarten in kühleren Gegenden, die dann auf Arten treffen, mit denen sie vorher nicht in Kontakt waren. Damit erhöht sich das Pandemie- und auch das Kostenrisiko.

Insgesamt lässt sich die Situation der privaten Krankenversicherer in Deutschland wie folgt zusammenfassen: Die Solvenz stimmt, Prämienanpassungen werden hauptsächlich die Pflegeversicherung betreffen, während der Druck in der Krankenvollversicherung durch die Zinsentwicklung etwas abnimmt.

Das politische Risiko bleibt, da die demographische Entwicklung mit voller Wucht die gesetzliche Krankenversicherung mit ihrem Umlagesystem trifft. Die Politiker suchen nun nach alternativen Finanzierungsquellen.

Die natürliche Konkurrenz von PKV und GKV sollte nicht durch eine Erhöhung der Pflichtgrenze sondern durch eine Absenkung gefördert werden, um das Gesamtsystem effizienter zu gestalten. Dazu gehört auch eine stärkere Digitalisierung wie in anderen EU-Staaten. Die Überbewertung des Datenschutzes sollte infrage gestellt werden, wenn dadurch weniger Geld für die medizinische Versorgung verbleibt.

Solvenz-Situation & Rankings 2022

Die Solvenzanalyse der deutschen privaten Krankenversicherer zeigt eine gewisse Stabilität mit leicht verbesserten Quoten für 2022 im Vergleich zu 2021. Im Vergleich zu 2021 nimmt die Transparenz und der Diversifikationsgrad wieder zu. Im Vergleich zu 2021 steigt damit der Risikoappetit, auch wenn der Inflationsausgleich so immer noch nicht erreichen lässt. Nimmt man nun zusätzlich einen Rückgang der Anzahl der Erwerbstätigen von 45 Mio. auf 40 Mio. an, lägen wir dann bei 16,4%. Insgesamt stehen die Krankenversicherer weiterhin auf soliden Füßen, auch wenn die starken Erhöhungen der

Staatsanleihenquoten bei der Concordia und der SDK auf 65 bzw. 52% keine Möglichkeiten zur Inflationskompensation bieten. Im Schnitt nahm die Quote jedoch ab. Die niedrigsten Staatsanleihenquoten haben die Allianz (1,5%), die Continentale (2,8%) und die Landeskrankenhilfe (5,6%).

ENTWICKLUNG SOLVENZKENNZAHLEN PKV

QUELLE: SFCR-REPORTING, ZIELKE RESEARCH CONSULT

	Durchschnitt		Min		Max		Median	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
reine SII-Quote (in %)	516	502	139	191	1020	955	476	435
ausgewiesene SII-Quote (in %)	532	514	139	191	1020	955	510	464
Diversifikation (in %)	-19	-14	-37	-51	-1	-1	-19	-12
EPIFP (in %)	48	48	0	0	236	202	39	39
Risikomarge (in %)	3	9	-82	0	74	93	2	3
Überschussfonds/ Vt. Rückstellungen (in %)	5	5	-6	0	46	30	4	3
Marktrisiko/Gesamtrisiko (in %)	60	44	14	10	98	98	60	42
Staatsanleihenquote (in %)	23	24	2	3	65	55	20	20
Transparenzpunkte	10	8	3	-3	19	18	10	8

REINE SOLVENCY II-QUOTE

QUELLE: SFCR-TEMPLATES, EIGENE BERECHNUNGEN

Gesellschaft	2022
Universa KV	1020%
Alte Oldenburg PKV	964%
Provinzial Hannover Kranken	820%
Münchener Verein	794%
LKH	776%
Union KV	755%
LVM KV	727%
W&W Krankenversicherung	723%
Süddeutsche KV	717%
DEVK Krankenversicherung	654%
INTER KV	637%
Bayerische Beamtenkasse AG	603%
ARAG PKV	603%
R+V KV	573%
Barmenia	561%
Concordia	536%
Continentale	535%
HanseMercur KV	510%
Hallesche	476%
Alte Oldenburg Krankenversicherung von 1927	457%
Gothaer KV	453%
Nürnberger KV	441%
AXA PKV	432%
Allianz PKV	397%
Mecklenburgische KV	386%
Vigo Krankenversicherung	368%
Signal KV	358%
Envivas	356%
VRK	355%
Generali Kranken (ehem. Central KV)	351%
DKV Krankenversicherung	350%
Debeka	340%
HUK Coburg KV	337%
Otonova	229%
ERGO Direkt Krankenversicherung	194%
Freie Arzt und Medizinkasse VVaG	181%
Liga Kranken	139%
Durchschnitt	516%

Eine hohe Solvenzquote ist nicht unbedingt positiv zu sehen. Sie zeugt sogar von einer gewissen Risikomeidung, deren Kosten letztendlich die Kunden durch höhere Prämien zahlen müssen.

Eine Quote von unter 150% jedoch ist ebenfalls kritisch zu sehen, da kaum mehr zusätzliche Kapitalpuffer vorhanden sind. Hier sind Prämien erhöhungen angesagt.

Der optimale Bereich liegt aus unserer Sicht bei Krankenversicherern zwischen 250 und 450%.

DIVERSIFIKATION + MARKTRISIKO

QUELLE: SFCR-TEMPLATES, EIGENE BERECHNUNGEN

Gesellschaft	2022	2022
Generali Kranken (ehem. Central KV)	-37%	35%
Allianz PKV	-30%	64%
LKH	-28%	46%
AXA PKV	-28%	42%
Univerna KV	-24%	52%
HanseMercur KV	-24%	58%
DKV Krankenversicherung	-23%	26%
Hallesche	-22%	54%
Barmenia	-22%	58%
Provinzial Hannover Kranken	-22%	53%
Concordia	-22%	50%
W&W Krankenversicherung	-21%	58%
Nürnberg KV	-21%	57%
Mecklenburgische KV	-21%	44%
VRK	-21%	58%
Alte Oldenburg PKV	-21%	60%
R+V KV	-20%	60%
DEVK Krankenversicherung	-19%	37%
ARAG PKV	-19%	66%
Envivas	-19%	33%
HUK Coburg KV	-18%	70%
Signal KV	-17%	71%
Freie Arzt und Medizinkasse VVaG	-17%	73%
ERGO Direkt Krankenversicherung	-16%	27%
Süddeutsche KV	-16%	74%
Union KV	-16%	75%
Debeka	-15%	76%
Gothaer KV	-15%	76%
Otonova	-14%	14%
INTER KV	-14%	77%
Bayerische Beamtenkasse AG	-14%	79%
Continentale	-13%	80%
LVM KV	-13%	79%
Vigo Krankenversicherung	-12%	83%
Münchener Verein	-11%	84%
Liga Kranken	-9%	88%
Alte Oldenburg Krankenversicherung von 1927	-1%	98%

Eine besonders negative Diversifikation ist positiv zu sehen, da sich versicherungstechnische und Kapitalmarktrisiken ausgleichen. Eine geringe Diversifikation ist jedoch kritisch zu sehen, da die Ausgleichseffekte dann nicht gegeben sind. Wenn dann noch das Marktrisiko hoch ist, muss der Kunde mit Prämiensteigerungen rechnen.

EPIFP/EIGENMITTEL

QUELLE: SFCR-TEMPLATES, EIGENE BERECHNUNGEN

Gesellschaft	2022
Otonova	236%
Freie Arzt und Medizinkasse VVaG	163%
Nürnberg KV	105%
Allianz PKV	84%
Hallesche	83%
ERGO Direkt Krankenversicherung	77%
Concordia	71%
W&W Krankenversicherung	69%
Generali Kranken (ehem. Central KV)	64%
VRK	58%
Envivas	54%
Barmenia	49%
Bayerische Beamtenkasse AG	47%
HUK Coburg KV	46%
DEVK Krankenversicherung	44%
DKV Krankenversicherung	42%
Union KV	42%
Vigo Krankenversicherung	42%
Gothaer KV	39%
HanseMercur KV	36%
AXA PKV	33%
ARAG PKV	31%
R+V KV	30%
Mecklenburgische KV	28%
Süddeutsche KV	25%
Liga Kranken	25%
LVM KV	23%
Provinzial Hannover Kranken	22%
Univerna KV	20%
Signal KV	19%
Alte Oldenburg PKV	18%
INTER KV	16%
Münchener Verein	16%
Debeka	10%
LKH	9%
Continentale	5%
Alte Oldenburg Krankenversicherung von 1927	0%
Durchschnitt	48%

Ein sehr hoher erwarteter Gewinn aus bereits geschriebenen Geschäft ist kritisch zu sehen, da hier mit hohen Margen zulasten der Kunden gearbeitet wird.

Kein Gewinn oder sogar ein Verlust ebenfalls, da dann wieder die Prämiensteigerungsgefahr gegeben ist. Optimal liegt der Wert bei Krankenversicherern zwischen

ERWARTETE BEITRAGSSTABILITÄT

QUELLE: EIGENE BERECHNUNGEN

Gesellschaft	2022
Bayerische Beamtenkasse AG	>50%
DEVK Krankenversicherung	>50%
HanseMercur KV	>50%
W&W Krankenversicherung	>50%
Allianz PKV	>50%
AXA PKV	>50%
Generali Kranken (ehem. Central KV)	>50%
R+V KV	>50%
LKH	>50%
Envivas	>50%
Barmenia	>50%
Provinzial Hannover Kranken	>50%
DKV Krankenversicherung	>50%
ERGO Direkt Krankenversicherung	>50%
Union KV	neutral
Gothaer KV	neutral
Debeka	neutral
Universa KV	neutral
Münchener Verein	neutral
Vigo Krankenversicherung	neutral
Ottanova	neutral
Nürnberger KV	neutral
INTER KV	neutral
ARAG PKV	neutral
VRK	neutral
HUK Coburg KV	neutral
Signal KV	neutral
Hallesche	<50%
Mecklenburgische KV	<50%
Continentale	<50%
LVM KV	<50%
Concordia	<50%
Süddeutsche KV	<50%
Alte Oldenburg Krankenversicherung von 1927	<50%
Freie Arzt und Medizinkasse VVaG	<50%
Alte Oldenburg PKV	<50%
Liga Kranken	<50%

Größer 50% bedeutet, dass wir von einer Beitragsstabilität ausgehen. Zu dieser Aussage kommen wir anhand des Mixes der Solvabilitätsausstattung.

Neutral bedeutet, dass wir von einer Prämienerrhöhung analog zur medizinischen Inflation ausgehen.

Kleiner 50% bedeutet, dass wir eher von Prämienerrhöhungen ausgehen, da der Solvenzmix nicht optimal ist.

TRANSPARENZ

QUELLE: GESCHÄFTSBERICHTE, EIGENE BERECHNUNGEN

Gesellschaft	2022
Hallesche	19
Bayerische Beamtenkasse AG	15
AXA PKV	14
Barmenia	14
LKH	13
DKV Krankenversicherung	13
R+V KV	13
ERGO Direkt Krankenversicherung	13
Ottanova	13
Provinzial Hannover Kranken	12
W&W Krankenversicherung	12
Debeka	12
Generali Kranken (ehem. Central KV)	11
Envivas	11
Union KV	11
Allianz PKV	10
Nürnberger KV	10
DEVK Krankenversicherung	10
Freie Arzt und Medizinkasse VVaG	10
Gothaer KV	10
Münchener Verein	10
Universa KV	9
HUK Coburg KV	9
Signal KV	9
LVM KV	9
Liga Kranken	9
Mecklenburgische KV	8
ARAG PKV	8
Süddeutsche KV	8
VRK	7
Alte Oldenburg PKV	7
Continentale	7
Alte Oldenburg Krankenversicherung von 1927	7
Vigo Krankenversicherung	6
HanseMercur KV	5
Concordia	5
INTER KV	3
Durchschnitt	10,1

Je höher die Transparenznote, desto mehr nützliche Informationen gibt das Unternehmen preis.

ÜBERBLICK

QUELLE: SFCR-TEMPLATES, GESCHÄFTSBERICHTE, EIGENE BERECHNUNGEN

Gesellschaft	SII-Quote 2022	SII-Quote 2021	Diversifikation 2022	EPIFP/Eigenm. 2022	Risikomarge 2022	Überschuss 2022	Marktrisiko 2022	Staatsanleihen 2022	Transparenz 2022	erw. Beiträge 2022
Allianz PKV	397%	502%	-30%	84%	0%	3%	64%	2%	10	>50%
Alte Oldenburg KV von 1927	457%	467%	-1%	0%	0%	0%	98%	7%	7	<50%
Alte Oldenburg PKV	964%	706%	-21%	18%	2%	4%	60%	39%	7	<50%
ARAG PKV	603%	563%	-19%	31%	1%	8%	66%	27%	8	neutral
AXA PKV	432%	319%	-28%	33%	2%	4%	42%	17%	14	>50%
Barmenia	561%	392%	-22%	49%	2%	2%	58%	14%	14	>50%
Bayerische Beamtenkasse AG	603%	681%	-14%	47%	2%	4%	79%	20%	15	>50%
Generali Kranken (ehem. Central KV)	351%	344%	-37%	64%	1%	4%	35%	21%	11	>50%
Concordia	536%	539%	-22%	71%	4%	4%	50%	65%	5	<50%
Continentale	535%	489%	-13%	5%	1%	3%	80%	3%	7	<50%
Debeka	340%	435%	-15%	10%	1%	4%	76%	17%	12	neutral
DEVK Krankenversicherung	654%	583%	-19%	44%	6%	9%	37%	8%	10	>50%
DKV Krankenversicherung	350%	264%	-23%	42%	2%	1%	26%	23%	13	>50%
Envivas	356%	211%	-19%	54%	23%	46%	33%	42%	11	>50%
ERGO Direkt Krankenversicherung	194%	191%	-16%	77%	-82%	-6%	27%	41%	13	>50%
Freie Arzt und Medizinkasse VVaG	181%	406%	-17%	163%	2%	2%	73%	20%	10	<50%
Gothaer KV	453%	426%	-15%	39%	0%	2%	76%	11%	10	neutral
Hallesche	476%	637%	-22%	83%	2%	2%	54%	51%	19	<50%
HanseMercur KV	510%	410%	-24%	36%	4%	6%	58%	15%	5	>50%
HUK Coburg KV	337%	405%	-18%	46%	2%	2%	70%	27%	9	neutral
INTER KV	637%	429%	-14%	16%	1%	2%	77%	13%	3	neutral
Liga Kranken	139%	308%	-9%	25%	2%	7%	88%	10%	9	<50%
LVM KV	727%	464%	-13%	23%	2%	4%	79%	31%	9	<50%
LKH	776%	947%	-28%	9%	2%	5%	46%	6%	13	>50%
Mecklenburgische KV	386%	344%	-21%	28%	34%	27%	44%	42%	8	<50%
Münchener Verein	794%	920%	-11%	16%	1%	4%	84%	20%	10	neutral
Nürnberger KV	441%	387%	-21%	105%	2%	3%	57%	42%	10	neutral
Otonova	229%	240%	-14%	236%	74%	0%	14%	10%	13	neutral
VRK	355%	381%	-21%	58%	2%	3%	58%	22%	7	neutral
R+V KV	573%	661%	-20%	30%	7%	10%	60%	14%	13	>50%
Signal KV	358%	552%	-17%	19%	1%	3%	71%	16%	9	neutral
Süddeutsche KV	717%	867%	-16%	25%	1%	2%	74%	52%	8	<50%
Union KV	755%	955%	-16%	42%	3%	5%	75%	21%	11	neutral
Universa KV	1020%	795%	-24%	20%	2%	4%	52%	17%	9	neutral
Provinzial Hannover Kranken	820%	624%	-22%	22%	3%	3%	53%	33%	12	>50%
Vigo Krankenversicherung	368%	300%	-12%	42%	2%	4%	83%	6%	6	neutral
W&W Krankenversicherung	723%	431%	-21%	69%	5%	8%	58%	17%	12	>50%

KOMMENTAR

QUELLE: ZIELKE RESEARCH CONSULT

Gesellschaft	Kommentar
Allianz PKV	Die Allianz Kranken zeichnet sich durch eine hohe diversifizierte Kapitalanlage aus. Daraus nährt sich der Topf von noch nicht zugeteilten Versichertenüberschüssen, die drastische Beitragsanpassungen weniger wahrscheinlich werden lassen. Dennoch scheint der erwartete Gewinn sehr hoch. Die Solvenzquote verschlechtert sich leicht. Die Transparenz hat sich deutlich verbessert.
Alte Oldenburg Krankenversicherung von 1927	Die Alte Oldenburg Krankenversicherung von 1927 fungiert als Holding und betreibt lediglich das Geschäft der Auslandsreisekrankenversicherung. Dies erklärt die niedrige Diversifikation in der Kapitalanlage und erhöht die Wahrscheinlichkeit der Beitragsanpassung. Der SCRF-Bericht hat an Transparenz eingebüßt.
Alte Oldenburg PKV	Die Alte Oldenburg Krankenversicherung fährt eine immer höhere Staatsanleihenquote bei unterdurchschnittlich erwarteter Profitabilität. Beitragsanpassungen sind trotz extrem hoher Solvenzquote wahrscheinlich. Die Transparenz hat sich verschlechtert.
ARAG PKV	Die ARAG fährt ein durchschnittlich diversifiziertes Kapitalanlage-Portefeuille und bleibt damit unter ihren Möglichkeiten dank der hohen Kapitalausstattung. Positiv fällt der hohe Überschussanteil auf. Es ist mit Prämienanpassungen analog zur medizinischen Inflation zu rechnen. Die Transparenz hat sich deutlich verbessert.
AXA PKV	Die Solvenzquote der AXA liegt ca. im Durchschnitt. Eine angemessene Diversifikation und Marktrisiko gewähren zeugen von einer ausgeglichenen Kapitalanlagestrategie. Wir rechnen mit einer relativen Prämienstabilität.
Barmenia	Die Transparenz der Barmenia hat sich deutlich verbessert. Hohe erwartete Gewinne, eine niedrige Staatsanleihenquote, eine angemessene Diversifikation lassen auf eine Beitragsstabilität schließen.
Bayerische Beamtenkasse AG	Die Bayerische Beamtenkasse bleibt bei der Solvenzquote auf hohem Niveau. Die Gesellschaft zeigt ein höheres Marktrisiko ggü. den Wettbewerbern bei gleicher Diversifikation. Die hohen erwarteten Gewinne sollten helfen, eine gewisse Beitragsstabilität zu erzielen. Der SCRF-Bericht ist wesentlich transparenter geworden.
Generali Kranken (ehem. Central KV)	Die Generali Kranken optimiert anscheinend ihre Kapitalausstattung. Die Solvenzquote ist unter Durchschnitt, der eigentlich viel zu hoch erscheint, aber auch die erwarteten Gewinne sind hoch angesetzt bei unterdurchschnittlichem Marktrisiko. Folglich scheinen die Prämieinnahmen ausreichend zu sein. Wir erwarten Prämienstabilität.
Concordia	Der extrem hohe Anteil an Staatsanleihen dürfte die Concordia angesichts der Zinswende belasten. Inflationseffekte werden nur schwer auszugleichen sein. Wir erwarten Prämienanpassungen. Die Transparenz hat sich ebenfalls verschlechtert.
Continentale	Die Continentale hat ihre Transparenz deutlich verbessert. Dennoch bleibt das Marktrisiko mit dem höchsten Niveau aller Krankenversicherer bei unterdurchschnittlicher Diversifikation. Die erwarteten Gewinne sind weit unter Durchschnitt. Wir erwarten Prämienanpassungen.
Debeka	Die Debeka zeigt eine angemessene Solvenz, die aber stärker zur Assetdiversifikation genutzt werden könnte. Der Überschussfonds ist durchschnittlich, der erwartete Gewinn scheint fair für den Versicherungsnehmer. Insgesamt scheinen Beitragsanpassungen analog der medizinischen Inflation wahrscheinlich. Der SFCR-Bericht hat an Transparenz gewonnen.
DEVK Krankenversicherung	Die DEVK Kranken zeigt eine sehr hohe Risikomarge, einen transparenten Solvency II-Bericht, eine recht diversifizierte Kapitalanlage und einen hohen Überschussfonds. Wir rechnen mit einer Beitragsstabilität.
DKV Krankenversicherung	Die DKV konnte das Marktrisiko erheblich senken. Trotzdem erscheint die erwartete Profitabilität hoch. Anscheinend wurden Prämien schon angepasst, sodass wir jetzt von einer Prämienstabilität ausgehen. Die Transparenz hat sich deutlich verbessert.
Envivas	Hohe Risikomargen und Überschussfondsanteile sollten aus externer Sicht eine Prämienstabilität gewähren. Die Transparenz bleibt angemessen.

KOMMENTAR

QUELLE: ZIELKE RESEARCH CONSULT

ERGO Direkt Krankenversicherung	Im Vergleich zu den Mitbewerbern zeigt die Ergo Direkt eine relativ kleine Solvenzquote. Die Kapitalanlagen konzentrieren sich auf Staatsanleihen. Allerdings sind die Überschussmittel sehr hoch. Damit sinkt die Beitragsanpassungswahrscheinlichkeit. Der SCFR-Bericht hat sich wesentlich verbessert.
Freie Arzt und Medizinkasse VVaG	Die Freie Arzt- und Medizinkasse zeigt eine im Vergleich geringe Solvenzquote. Die erwarteten Gewinne liegen sehr hoch bei hohem Marktrisiko. Dadurch sind mit Beitragsanpassungen zu rechnen. Die Transparenz des SFCR-Berichts hat weiter zugenommen.
Gothaer KV	Die Gothaer zeigt eine relativ stabile hohe Solvenzquote. Das Marktrisiko steigt wieder an, damit können Inflationseffekte kompensiert werden. Die Diversifikation könnte aber höher sein. Wir gehen von einer Beitragsanpassungen analog zur medizinischen Inflation aus. Der SCFR-Bericht bleibt auf hohem Niveau.
Hallesche	Zwar zeigt die Hallesche eine sehr hohe Solvenzquote und weist den transparentesten Solvency II-Bericht auf, die Kapitalanlage ist aber auf Staatsanleihen fokussiert, was den Kunden langfristig nicht vor Beitragserhöhungen schützen kann. Die Hallesche gehört zu den Spitzenreitern in Sachen Transparenz.
HanseMerkur KV	Die Hanse Merkur weist einen hohen Überschussfonds auf und rechnet mit einer guten Profitabilität ihres Geschäfts. Die Kapitalanlage scheint recht diversifiziert. Beitragsanpassungen sind aus unserer Sicht weniger wahrscheinlich. Der SFCR-Bericht könnte transparenter sein.
HUK Coburg KV	Die HUK Coburg zeigt bei hohem Marktrisiko, geringer Risikomarge und Überschussfonds ein hohes Marktrisiko. In der aktuellen Lage sollte dies inflationsausgleichend wirken. Auch sind die erwarteten Gewinne relativ hoch. Wir rechnen nach vergangenen Beitragsanpassungen nun mit Anpassungen analog zur medizinischen Inflation. Die Transparenz hat sich deutlich verbessert.
INTER KV	Die Solvenzquote bleibt auf hohem Niveau, aber auch das Marktrisiko bei relativ moderater Diversifikation. Wir rechnen nun mit Beitragsanpassungen analog zur medizinischen Inflation. Die Transparenz hat sich leicht verbessert.
Liga Kranken	Die Liga Kranken fährt ein hohes Marktrisiko bei ungenügenden Diversifikationseffekten. Sie leidet unter der Überalterung ihrer Klientel, womit von steigenden Prämien auszugehen ist. Wir sehen jetzt einen Kapitalbedarf.
LVM KV	Die LVM Kranken zeigt geringe Diversifikation bei hohem Marktrisiko trotz erhöhtem Staatsanleihenquote. Die Transparenz des SFCR-Berichts bleibt auf akzeptablen Niveau. Wir rechnen mit Beitragsanpassungen.
LKH	Die LKH zeigt einen transparenten SCFR-Bericht. Die Kapitalanlage scheint einigermaßen diversifiziert, der Überschussfonds ist jetzt über Durchschnitt, die Risikomarge noch deutlich darüber, womit wir von einer realtiven Beitragsstabilität ausgehen.
Mecklenburgische KV	Die Mecklenburgische Kranken fährt weiterhin ein niedriges Marktrisiko, indem der Staatsanleihenanteil deutlich gesteigert wurde. Wir halten diese Politik für wenig geeignet, um die medizinische Inflation auszugleichen. Der SFCR-Bericht bleibt sehr transparent.
Münchener Verein	Der Münchener Verein zeigt die höchste Solvenzquote im deutschen Markt. Sie fährt ein hohes Marktrisiko bei geringer Diversifikation. Hier gibt es Optimierungsbedarf in der Kapitalanlage. Der Überschussfonds wurde inzwischen wieder aufgebaut, sodass wir von einer Prämiensteigerung analog der medizinischen Inflation rechnen. Der SFCR-Bericht ist durchschnittlich transparent.
Nürnberger KV	Die Nürnberger Kranken konzentriert ihre Kapitalanlage auf Staatsanleihen und rechnet trotzdem mit einer hohen Profitabilität ihres Geschäfts. Der SCFR-Bericht ist angemessen transparent. Wir rechnen wegen der Stabilität der Kennzahlen nun mit Prämiensteigerungen analog zur medizinischen Inflation.

KOMMENTAR

QUELLE: ZIELKE RESEARCH CONSULT

Ottanova	Die Ottanova rechnet mit sehr hohen Gewinnen, verfügt aber über keinen Überschussfonds. Das Marktrisiko ist extrem gering bei ebenfalls kleinem Staatsanleihenanteil. Wir rechnen mit Beitragsanpassungen analog zur medizinischen Inflation.
VRK	Die Solvenzquote der VRK hat sich gegen den Trend leicht verschlechtert. Der Überschussfonds bleibt stabil. Das Marktrisiko ist angemessen, doch die Diversifikation könnte höher sein. Wir rechnen jetzt mit einer Prämienanpassung analog zur medizinischen Inflation.
R+V KV	Die R+V Kranken zeigt mit die höchste Solvenzquote in der Branche, mit den höchsten Überschussfonds und hohe erwartete Gewinne bei sehr geringem Marktrisiko. Die Transparenz hat sich wieder verbessert. Wir rechnen mit einer Beitragsstabilität.
Signal KV	Die Signal fährt ein hohes Marktrisiko bei relativ geringer Diversifikation. Das kann inflationsausgleichend wirken. Es ist mit Beitragsanpassungen analog zur medizinischen Inflation zu rechnen.
Süddeutsche KV	Die Süddeutsche weist weiterhin eine sehr hohe Solvenzquote auf. Das Marktrisiko ist allerdings explodiert. Wir rechnen mit Beitragsanpassungen. Die Transparenz des SFCR-Berichts ist weiterhin gegeben.
Union KV	Die Union Kranken rechnet mit ordentlichen zukünftigen Gewinnen aus dem Krankenversicherungsgeschäft. Weiterhin bleiben der Überschussfonds und die Risikomarge relativ hoch. Wir rechnen mit einer Beitragsentwicklung analog der medizinischen Inflation. Der SFCR-Bericht hat sich weiterhin transparent.
Universa KV	Die Universa weist die höchste Solvenzquote im deutschen Markt aus. Sie zeigt eine akzeptable Assetdiversifikation bei einer relativ hohen erwarteten Profitabilität ihres Geschäfts. Auch die Risikomarge ist relativ hoch. Der Überschussfonds hat wieder zugenommen. Wir rechnen mit einer Beitragsentwicklung analog der medizinischen Inflation. Der SCFR-Bericht ist transparent.
Provinzial Hannover Kranken	Die Provinzial Hannover zeigt eine hohe Solvenzquote. Das Marktrisiko scheint zur Diversifikation angemessen. Der SCFR-Bericht gehört in der Transparenz weiterhin zur Spitzengruppe. Beitragsanpassungen sind eher unwahrscheinlich.
Vigo Krankenversicherung	Vigo zeigt weiterhin im Vergleich eine niedrige reine Solvenzquote auf. Die Diversifikation ist im Verhältnis zum relativ hohen Marktrisiko zu niedrig. Es wird weiterhin mit einer hohen Profitabilität aus zukünftigen Prämien gerechnet. Wir rechnen wieder mit einer Prämiensteigerung analog zur medizinischen Inflation. Der SFCR-Bericht könnte transparenter sein.
W&W Krankenversicherung	Die W&W hat ein gutes Verhältnis Marktrisiko/Staatsanleihenquote/Diversifikation. Sie verfügt über relativ hohe bilanzielle Puffer, die sie für eine risikoaffine Kapitalpolitik einsetzt. Auch die Risikomarge ist recht hoch. Dies sollte für eine relative Beitragsstabilität sorgen. Die Gesellschaft rechnet mit einer sehr hohen Profitabilität ihres Geschäfts. Der SCFR-Bericht bleibt in der Transparenz gut.

Impressum

HERAUSGEBER

Dr. Carsten Zielke
Zielke Research Consult GmbH
Promenade 9
52076 Aachen

AUTOREN

Dr. Carsten Zielke (CEO Zielke Research Consult)

QUELLEN

Auswirkungen von Bewegung auf die Gesundheit, Hans-Christian Miko, Nadine Zillmann, Susanne Ring-Dimitriou, Thomas Ernst Dorner, Sylvia Titze und Robert Bauer; Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report Washington, DC: US Department of Health and Human Services; 2018

REDAKTIONSSCHLUSS

30. Juni 2023

BILDQUELLEN

Elements Envato

Besondere Hinweise

Dieses Druckwerk darf ohne die schriftliche Zustimmung der Zielke Research Consult GmbH weder ganz noch in Teilen verändert oder vervielfältigt werden. Die enthaltenen Daten und Angaben entsprechen dem Stand zum Zeitpunkt der Drucklegung. Alle Angaben wurden mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Gleichwohl übernimmt die Zielke Research Consult GmbH keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit, Aktualität und Angemessenheit der Daten und Angaben.

Alle Meinungsäußerungen geben die Einschätzung des jeweiligen Verfassers wieder, die ohne vorherige Ankündigung geändert werden kann. Soweit in diesem Druckwerk Hinweise auf Internetseiten Dritter enthalten sind, unterliegen diese Webseiten der Haftung der jeweiligen Betreiber. Zielke Research Consult GmbH hat keinerlei Einfluss auf die aktuelle und zukünftige Gestaltung und auf die Inhalte der genannten Seiten. Für Schäden, die im Zusammenhang mit einer Verwendung/Verteilung dieses Druckwerks entstehen oder entstanden sind, übernimmt die Zielke Research Consult GmbH keine Haftung.

Soweit Anlageinstrumente im Druckwerk genannt werden, sind diese Beispiele für die jeweils von ihnen repräsentierte Produktgattung. Die Angaben im Druckwerk stellen allein keine Empfehlung oder Rat dar. Die dargestellten Sachverhalte dienen ausschließlich der generellen Erläuterung und lassen keine Aussagen über zukünftige Verluste oder Gewinne zu. Vor Abschluss eines Anlagegeschäfts ist auf jeden Fall eine kunden- und produktgerechte Beratung durch den jeweiligen Kunden bzw. Fachbetreuer des Lesers notwendig.

