

ASSEKURATA

Punkt!

Nr.14 Jahrgang 2008

06.03.2009

Unsere Themen:

- *Ein Lichtblick am Horizont?*
 - *Zahlreiche Lücken im System*
Von Florian Scharf, Analyst Assekurata
 - *Wesentlich höheres Maß an Transparenz erforderlich*
Interview mit Dina Michels, Referatsleiterin der Prüfgruppe Abrechnungsmanipulation bei der Kaufmännischen Krankenkasse – KKH und Udo Gröger, Leiter des Zentralbereichs für Leistungs- und Gesundheitsmanagement (Abteilungsleiter) bei der HALLESCHE Krankenversicherung
 - *Vertrieb über Makler und Mehrfachvertreter gewinnt mehr an Bedeutung*
Interview mit Bernd Meyer, Vorstandsvorsitzender der Landesschadenhilfe Versicherung VaG (LSH)
 - *Die Assekurata-Ratings der vergangenen Monate*
 - *Ratingskala und Ratingdefinition des Assekurata-Ratings*
 - *Assekurata-Ratings*
-

Vorwort

Ein Lichtblick am Horizont?

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Willkommen zu einem weiteren Newsletter aus dem Hause Assekurata. Ein turbulentes Jahr 2008 liegt hinter uns. Gerade im letzten Quartal jagte eine Hiobsbotschaft die nächste. Und auch im neuen Jahr reißen die Schreckensmeldungen nicht ab. Seien es die Jahreszahlen der Deutschen Bank, weitere Milliardenbürgschaften für die Hypo Real Estate, oder die derzeitigen Geschehnisse bei Opel.

In Anbetracht dessen präsentiert sich die Lebensversicherung noch recht stabil. Im arithmetischen Mittelwert wurde die laufende Verzinsung über alle Tarifgenerationen und Tarifarten um lediglich 0,08 % auf 4,26 % gesenkt. Viele Experten hatten damit gerechnet, dass die Lebensversicherer im Zuge der Kapitalmarktkrise für 2009 ihre Überschussbeteiligung deutlich absenken würden.

Addiert man alle deklarierten Überschusskomponenten, wie beispielsweise die Überschüsse bei Kapitalanlagen-, Risiko- und Kostenanteilen, ergibt sich für die Private Rente in 2009 eine durchschnittliche Gesamtverzinsung von 5 %. Dies entspricht einer Effektivverzinsung über die Gesamtlaufzeit eines Vertrages von 4,06 % und ist, auch im Vergleich zu



Dr. Reiner Will

anderen sicheren Anlageformen, wettbewerbsfähig. Im Vergleich dazu lag die durchschnittliche Umlaufrendite in 2008 für festverzinsliche Wertpapiere inländischer Emittenten bester Bonität bei 4,21 %, wobei hier keine biometrischen Risiken abgedeckt sind. Viele weitere Informationen rund um die Überschussbeteiligung 2009 können Sie, wie gewohnt, in unserer Studie zur Überschussbeteiligung 2009 nachlesen. Auf unserer Internetseite www.assekurata.de steht diese gemeinsam mit den Assekurata-Ratingberichten kostenlos zum Herunterladen bereit.

In unserem heutigen Heft wollen wir uns hauptsächlich mit dem deutschen Krankenversicherungssystem befassen. Experten gehen davon aus, dass allein in Europa jährlich drei bis zehn Prozent des gesamten Gesundheitsbudgets Betrug

und Korruption zum Opfer fallen. Unser Analyst Florian Scharf hat herausgearbeitet, welche Lücken das deutsche Gesundheitssystem diesbezüglich sowohl in der privaten als auch in der gesetzlichen Krankenversicherung aufweist.

Zudem haben wir jeweils einen Vertreter der beiden Lager zu dem Thema befragt. Rede und Antwort standen uns hierbei Dina Michels, Referatsleiterin der Prüfgruppe Abrechnungsmanipulation bei der Kaufmännischen Krankenkasse – KKH, und Udo Gröger, Leiter des Zentralbereichs für Leistungs- und Gesundheitsmanagement (Abteilungsleiter) bei der HALL-ESCHE Krankenversicherung.

Des Weiteren finden Sie ein Interview mit Bernd Meyer, Vorstandsvorsitzender der Landesschadenhilfe Versicherung VaG (LSH). Er erläutert, inwieweit auch für einen regionalen Versicherungsverein die Zusammenarbeit mit freien Vertrieben von Bedeutung ist.

Ansonsten finden Sie in *ASSEKURATA*Punkt! wie gewohnt eine kurze Zusammenstellung der letzten sowie aller aktuell gültigen Assekurata-Ratings.

Viel Spaß bei der Lektüre.

Ihr

Dr. Reiner Will, Geschäftsführender Gesellschafter der Assekurata GmbH

Beitrag

Zahlreiche Lücken im System

Von Florian Scharf, Analyst Assekurata

Die Krankenversicherer in Deutschland sehen sich seit einigen Jahren mit stark steigenden Kosten im Gesundheitswesen konfrontiert. Allein die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) schnellten seit 1970 von 12,2 Mrd. auf 153,6 Mrd. Euro im Jahr 2007. Kein Wunder also, dass die Forderungen nach effizienteren Strukturen im Gesundheitswesen immer lauter werden. „Die Frage, ob wir mehr Geld brauchen, kann man doch erst dann beantworten, wenn wir gesagt haben, ob denn das System wirklich so organisiert wird, dass nirgendwo Geld verschwendet wird“, zitierte die Netzeitung Gesundheitsministerin Ulla Schmidt in diesem Zusammenhang.¹

Die Geldverschwendung kommt im Gesundheitswesen nicht ausschließlich daher, dass die Versicherungsver-sorgung zum Teil ineffizient gestaltet ist. Strukturen, die es ermöglichen dem System auf kriminelle Weise Gelder zu entziehen und falsche Anreize der handelnden Akteure gehören ebenfalls zum Problem. Experten gehen davon aus, dass allein in Europa jährlich drei bis zehn Prozent des gesamten Gesundheitsbudgets Betrug und Korruption



Florian Scharf

zum Opfer fallen. Dies entspräche 30 bis 100 Milliarden Euro. Aufgrund der hohen Dunkelziffer nicht aufgedeckter Betrugsfälle, welche das deutsche Bundeskriminalamt auf 90 bis 95 Prozent schätzt, lässt sich die Richtigkeit dieser Aussage nicht überprüfen. Legt man, wie die Antikorruptionsorganisation Transparency International, die gleiche Verlustmarge für das deutsche Gesundheitssystem zugrunde, ergeben sich Fehlallokationen in Höhe von etwa 6 bis 20 Milliarden Euro jährlich.

Je nachdem, wie Gesundheits- und Versicherungssysteme organisiert sind, unterscheiden sich die jeweiligen Betrugsmöglichkeiten und die involvierten Akteure. In staatlichen Gesundheitssystemen, wie beispielsweise in Großbritannien oder vielen Entwicklungs- und

Schwellenländern, erhält die Bevölkerung grundsätzlich kostenlosen Zugang zu den staatlich organisierten Leistungen. Ein großes Problem besteht allerdings darin, dass Patienten häufig trotzdem die Leistungserbringer (Ärzte, Apotheker etc.) unter der Hand bezahlen müssen, um behandelt zu werden oder die nötigen Arzneimittel zu erhalten. In Russland sollen diese Zahlungen beispielsweise 56 Prozent der gesamten Gesundheitsaufwendungen ausmachen und in Polen soll es den Ärzten sogar gelingen, ihre Einkommen auf diese Weise zu verdoppeln. Darüber hinaus leiden staatliche Gesundheitssysteme gegenwärtig unter Diebstahl durch Leistungserbringer, private Nutzung öffentlicher Ressourcen und Bestechung. In Deutschland wird die gesundheitliche Versorgung der meisten Bürger über das Sozialversicherungssystem sichergestellt. Die Finanzierung übernimmt hierbei die öffentliche Hand, wobei die Versorgung durch private Leistungserbringer erfolgt. In solchen Systemen findet Betrug meist in Form einer Umleitung des Geldstroms statt. Nahezu alle am Gesundheitssystem beteiligten Akteure haben dabei Gelegenheit, manipulativ in Abrechnungs- und Zahlungsprozesse einzugreifen. Der übrige Bevölkerungsteil in Deutschland verfügt über eine private Krankenversicherung. Auch

¹ Schmidt denkt über Steuern für Gesundheit nach, in: Netzeitung, 07.04.2006.

hier bieten sich spezifische, systemimmanente Betrugsmöglichkeiten. In der GKV führen die Abrechnungssystematiken, insbesondere im ambulanten

denn Leistungserbringer rechnen im ambulanten Bereich mit dem Versicherten ab, der sich dann wiederum die Kosten von seinem Versicherer erstatten

halten nachzugehen. Privaten Versicherungen steht es offen, inwieweit sie sich bemühen Betrug aufzudecken. Im Interesse stabiler Beiträge der Versicherten arbeiten die meisten PKV-Unternehmen mit technischen Systemen zur Aufdeckung von Abrechnungsfehlern. Assekurata befragte hierzu Experten aus beiden Lagern, welche in ihrer täglichen Arbeit mit Betrug konfrontiert werden.

Beziehungskonstellation im Krankenversicherungssystem



Bereich, zu großen Informationsdefiziten. Der Patient weiß nicht, welche Leistungen der Leistungserbringer mit der Krankenkasse – gegebenenfalls über die Kassenärztliche Vereinigung – abrechnet. Die Krankenkasse kann nicht beobachten, welche Leistungen wirklich erbracht werden. Und zu guter Letzt kann selbst der Leistungserbringer unter Umständen nicht mit Sicherheit beurteilen, ob der Patient Mitglied der angegebenen Krankenkasse ist.

Im Bereich der privaten Krankenversicherung stellt sich dies etwas anders dar,

lässt. Dennoch liegen auch hier Informationsmängel vor. Der Versicherer kann beispielsweise nicht beurteilen, welche Leistungen von dem Versicherten tatsächlich in Anspruch genommen wurden und ein Arzt weiß nicht, ob der Patient Angaben auf der Rechnung ändert, bevor er sie zur Erstattung einreicht.

Um sich vor solchen Betrugereien zu schützen, wurden die gesetzlichen Kassen bereits 2004 dazu verpflichtet, Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen einzurichten und verdächtigen Sachver-

Dina Michels ist Referatsleiterin der Prüfgruppe Abrechnungsmanipulation bei der Kaufmännischen Krankenkasse - KKH. Derzeit werden von den neun Mitarbeitern etwa 1.500 offene Fälle bearbeitet. Udo Gröger ist Leiter des Zentralbereichs für Leistungs- und Gesundheitsmanagement (Abteilungsleiter) bei der HALL-ESCHE Krankenversicherung, welche mehr als 210.000 vollversicherte und 300.000 ergänzungsversicherte Personen zu ihren Kunden zählt.

Interview

**Wesentlich höheres Maß
an Transparenz erforderlich**

Interview mit Dina Michels, Referatsleiterin der Prüfgruppe Abrechnungsmanipulation bei der Kaufmännischen Krankenkasse – KKH und Udo Gröger, Leiter des Zentralbereichs für Leistungs- und Gesundheitsmanagement (Abteilungsleiter) bei der HALLESCHE Krankenversicherung

Hat Betrug durch Versicherte und Leistungserbringer in den letzten Jahren zugenommen?

Dina Michels: Eine solche Aussage kann nicht getroffen werden, da keine absoluten Zahlen bekannt sind. Wir gehen davon aus, dass von der vorhandenen Wirtschaftskriminalität im Gesundheitswesen lediglich mehr aufgedeckt wird. Hierbei handelt es sich nach unserer Einschätzung aber nach wie vor nur um einen sehr kleinen Teil der tatsächlich vorhandenen Kriminalität auf diesem Gebiet.

Udo Gröger: Die Anzahl von Betrugsfällen ist in der PKV eher gleich geblieben: Vereinzelt gibt es gefälschte oder verfälschte Belege, zum Beispiel selbst erstellte ärztliche Rechnungen oder veränderte Rezepte und Heilmittelrechnungen. Im Krankentagegeldbereich finden sich immer wieder Fälle, in denen Krankentagegeld trotz beruflicher Tätigkeit beansprucht wird.

Wie beurteilen Sie die unterschiedlichen Abrechnungssystematiken in GKV und PKV im Hinblick auf Betrugsmöglichkeiten und –prävention? Wo sehen Sie jeweils Verbesserungsbedarf?

Dina Michels: Wegen der wesentlich größeren Anzahl an Versicherten in der GKV

und des damit verbundenen Massenabrechnungssystems ist ein Vergleich nur schwer möglich. Uns ist bekannt, dass Betrug durch Versicherte und Leistungserbringer auch in der PKV weit verbreitet ist. Es bedarf auf jeden Fall eines wesentlich höheren Maßes an Transparenz, im Idealfall durch eine starke Sensibilisierung der Versicherten, beispielsweise durch das online zur Verfügung stellen von Abrechnungsdaten oder ähnlichem. Patienten sollten lernen, ihre Behandler kritischer zu sehen und zu hinterfragen.

Udo Gröger: Die Betrugsmöglichkeiten und –prävention in der GKV ist von uns aus nicht vollständig zu beurteilen. In der PKV handeln wir durch Schulung unserer Mitarbeiter/innen und sensibilisieren diese zum Erkennen von Verdachtsvorgängen. Anschließend erfolgt bei der HALLESCHE eine spezielle zentrale Prüfung beziehungsweise Klärung dieser Fälle.

Werden in Ihrem Haus Abrechnungsdaten gezielt nach bestimmten Betrugsmustern und Auffälligkeiten durchsucht?

Dina Michels: Neben dem Aufgreifen von internen und externen Hinweisen werden die gezielten Auswertungsmöglichkeiten nach be-

stimmten Betrugssachverhalten in unterschiedlichen Leistungsbereichen permanent erweitert und verbessert, und zwar sowohl bei nicht-ärztlichen Leistungserbringern als auch bei Arztdaten.

Udo Gröger: Wir konzentrieren uns auf gebührenrechtliche Prüfungen im Ambulanzbereich und bei Zahnärzten oder die Prüfung des richtigen Arzneimittelpreises sowie auf Verschiebungen von Kosten der Brillenfassung auf die Gläser; wengleich heute Brillen bei Tarifen mit pauschalen Erstattungssätzen nicht mehr die Bedeutung wie in der Vergangenheit haben.

In welchen Bereichen decken Sie viele Betrugsfälle auf? Wo vermuten Sie außerdem viel Betrugspotenzial?

Dina Michels: Hier müssen wir unterscheiden in Fallzahlen und gesamte Schadenhöhen. Nach den Fallzahlen sind Physiotherapeuten auffällig, während nach der reinen Schadenhöhe zum Beispiel Apotheken auffällig geworden sind. Im Kosten-erstattungsverfahren nach § 13 SGB V – vergleichbar mit der Abrechnung in der PKV - wird vermutlich viel häufiger betrogen, als wir dies bisher feststellen. Dies liegt zum einen an der etwas unorthodoxen Archivierung der

Abrechnungsdaten und in der nicht zur Auswertung geeigneten Datenstruktur. Hier besteht noch erheblicher Handlungsbedarf in der GKV. Zudem ist es sehr schwer, Korruptionsdelikte aufzudecken, weil wir hier auf mafiaähnliche Strukturen treffen, in denen die Akteure sehr abgeschottet agieren, so dass zum Beispiel Schwarzgeldzahlungen nur schwer nachzuweisen sind.

Udo Gröger: Wir vermuten im Bereich der gebührenrechtlichen Falschabrechnung nach den Gebührenordnungen für Ärzte und für Zahnärzte reichlich Betrug. Bei Vorliegen von Verdachtsmomenten „diskutieren“ wir in einem ersten Schritt die Auffälligkeiten mit den Leistungserbringern. Die häufigsten Betrugsdelikte werden derzeit im Bereich der Krankentagegeldversicherung sowie im Bereich der Rechnungs- und Rezeptmanipulation aufgedeckt.

Wie kommen Sie Betrügern häufiger auf die Spur – durch eigene Datenanalysen oder durch Hinweise Dritter?

Dina Michels: Wenn man nur

die Hinweise Dritter zum Vergleich heranzieht, dürften die Datenanalysen mittlerweile deutlich aufgeholt haben. Da wir zu einem großen Anteil aber auch aufgrund interner Hinweise durch unsere Niederlassungen und Kompetenzzentren tätig werden, dürfte die hinweisbezogene Tätigkeit noch überwiegen.

Udo Gröger: Wir kommen Betrügern meist durch eigene Datenanalysen auf die Spur, Informationen von Dritten sind bei der HALL-ESCHE eher selten.

Wo sehen Sie noch Potenziale für die Betrugsbekämpfung?

Dina Michels: Wir sehen Potenzial vor allem in der stärkeren Einbindung der Versicherten und in einer Erhöhung der Transparenz in den vorhandenen Abrechnungsstrukturen. Auch eine Auswertung eines anonymisierten Gesamtdatenpools könnte an dieser Stelle hilfreich sein, wobei die datenschutzrechtlichen Grenzen in diesem Zusammenhang beachtet werden müssen. Außerdem müssten die Daten eine weitgehend

identische Struktur haben. Eine vollständige, fachlich umfassende Prüfung der Abrechnungsdaten, also jeder einzelnen Abrechnung, über die vorgeschriebene sachlich-rechnerische Prüfung hinaus, dürfte nach meiner Einschätzung aber zu kostenintensiv sein. Insoweit ist eine Ausweitung der Prüfungsintensität in diesem Segment derzeit nicht geplant.

Udo Gröger: Potenzial sehen wir im Ausbau systematischer Datenanalysen, wie etwa Plausibilitätsprüfungen. Ein systematischer Abgleich von Rechnungsdatum und Behandlungsdatum oder die Prüfung ungewöhnlicher Rechnungsintervalle pro Behandler und Quartal würden weitere Einsparpotenziale offenbaren. Andere Verfahren, wie etwa eine bildgebende Betrugserkennung, wurden ob des technischen und personellen Aufwands bislang nicht realisiert, auch nicht als gemeinsames Projekt mehrerer Gesellschaften.

Impressum:

**ASSEKURATA PUNKT!
Nr.14/Jahrgang 2008**

Herausgeber:
ASSEKURATA
Assekuranz Rating-Agentur GmbH
Venloer Straße 301-303
50823 Köln
Tel.: 0221 27221-0
Fax.: 0221 27221-77
E-Mail: info@assekurata.de

Redaktion:

Russel Kemwa
Pressesprecher
Tel.: 0221 27221-38
Fax: 0221 27221-77
E-Mail: kemwa@assekurata.de

Sitz der Gesellschaft: Köln
Handelsregister: HRB 27849
Amtsgericht Köln
Geschäftsführer: Dr. Christoph Sönnichsen,
Dr. Reiner Will

Die Aufsätze und Berichte wurden sorgfältig recherchiert und geben die Meinung des Verfassers wieder. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts sowie für zwischenzeitliche Änderungen übernimmt die ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH keine Gewähr. Assekurata haftet nicht für unsachgemäße Weiterverwendung der Informationen. Nachdruck und Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung von Assekurata. Das gilt auch für die Aufnahme in elektronische Datenbanken und Vervielfältigungen auf CD-Rom oder ähnlichen Datenträgern.

Interview

Vertrieb über Makler und Mehrfachvertreter gewinnt mehr an Bedeutung

Interview mit Bernd Meyer, Vorstandsvorsitzender der Landesschadenhilfe Versicherung VaG (LSH)

Herr Meyer was waren 2006 Ihre Beweggründe, sich als erster regionaler Verein a.G. einem Assekurata-Rating zu unterziehen?

Bernd Meyer: Die LSH behauptet sich bereits seit 1904 erfolgreich am Markt. Dass die LSH ein kerngesundes Unternehmen ist, bezeugen die jährlichen Geschäftsberichte. Gleichwohl wollten wir durch eine unabhängige Instanz einen kritischen Blick auf unser Unternehmen werfen lassen, zumal in 2007 unsere strategische Ausrichtung weiterentwickelt werden sollte. Wir haben uns für die Rating-Agentur Assekurata seinerzeit entschieden, weil bei diesem Rating, genau wie für die LSH, die Kundensicht eine zentrale Rolle spielt. Das Rating hat uns wertvolle Hinweise, insbesondere für unsere Kundenorientierung, geliefert, die zwischenzeitlich sehr erfolgreich umgesetzt wurden.

Die LSH bezeichnet sich selbst als Nischenversicherer. In welchen Nischen sind Sie verstärkt tätig?

Bernd Meyer: Außer Personen- und Krankenversicherungen bietet die LSH die ganze Palette der Versicherungen an. Gleichwohl liegt unser Schwerpunkt, auch



Bernd Meyer

historisch bedingt, im Bereich der Landwirtschaft. Hier verfügen unsere Mitarbeiter über ein überdurchschnittliches Know-how.

Welche Maßnahmen verfolgt die LSH, um besondere versicherungstechnische Risiken aus diesem Segment zu begrenzen oder zu vermeiden?

Bernd Meyer: Neben einem ständigen Controlling dieser Risiken und den sich daraus ableitenden Aktivitäten, halten wir unsere Bestände durch folgende Maßnahmen „sauber“. Zunächst arbeiten wir nur mit Hauptvertretern und freien Vermittlern zusammen, die zu uns passen und die unsere „Risikophilosophie“ mittragen. Darüber hinaus werden die uns angetragenen Risiken

von unseren Außendienstmitarbeitern in der Regel besichtigt und bewertet. Für den freien Vermittler bedeutet dies eine Reduzierung seines Haftungsrisikos. Schließlich führt auch unsere besonnene Rückversicherungspolitik zur Begrenzung unseres Risikos.

Gibt es Pläne, das Portfolio in absehbarer Zeit zu erweitern, bzw. wo erkennen Sie Ihre wesentlichen Wachstumsfelder?

Bernd Meyer: Unser Angebot richtet sich nach den Bedürfnissen und Anforderungen insbesondere unserer landwirtschaftlichen Mitglieder. Hier seien beispielhaft Biogas, Umweltschadenhaftung und erweiterte Produkthaftung genannt. Aber auch im Bereich kleinerer und mittlerer Gewerbebetriebe wollen wir künftig durch innovative Produkte über dem Markt wachsen.

Welche Bedeutung hat in diesem Zusammenhang bei der LSH der Vertrieb über freie Vermittler, Makler und Mehrfachvertreter?

Bernd Meyer: Auch bei der LSH ist dieser Vertriebsweg der Wachstumsmarkt. Die Bedeutung dieses Vertriebsweges wird für die LSH weiter an Bedeutung gewinnen, da die bisherige regionale Ausrichtung kontrolliert auf die Länder

Schleswig Holstein und NRW ausgeweitet werden soll. Dieser Vertriebsweg wird personell durch unseren festangestellten Außendienst sowie EDV-technisch intensiv unterstützt. Zukünftig sind nach Fertigstellung umfangreicher Bauarbeiten an unserem Direktionsgebäude in Bad Fallingbostel regelmäßige Produktschulungen geplant.

Das Jahr 2008 stand ganz im Zeichen der Finanzmarktkrise. Welche Auswirkungen hatte diese Entwicklung auf die LSH?

Bernd Meyer: Als eigenständiger Verein auf Gegenseitigkeit und einer hervorragenden Eigenkapitalausstattung war die LSH nicht auf den Kapitalmarkt angewiesen. Gleichwohl hat sich die Finanzkrise bei den Kapitalanlagen be-

merkbar gemacht. Aufgrund unserer risikobewussten Anlagepolitik haben wir jedoch keine nennenswerten Verluste erlitten. Allerdings hat die Schieflage der Hypo Real Estate auch uns beschäftigt.

Die Landesschadenhilfe Versicherung VaG

Die LSH in ihrer heutigen Form ging aus der Fusion zwischen dem Feuerversicherungsverein Bad Fallingbostel und dem Asendorfer Versicherungsverein hervor. Die hohe Verbundenheit mit der landwirtschaftlichen Kundenklientel ist durch die langjährige und stark regionale Ausrichtung im ländlich geprägten Geschäftsgebiet der fusionierten Unternehmen begründet. Das Unternehmen sieht sich als Nischenversicherer im Bereich Landwirtschaft und arbeitet dort hauptsächlich mit berufsständischen Maklern, die ebenfalls einen engen Bezug zur Landwirtschaft aufweisen, zusammen. Aufgrund der strukturellen Bedingungen in der Landwirtschaft hat die LSH bereits im Verlauf der Achtzigerjahre den Hauptvertriebsweg der Ausschließlichkeit nach § 84 HGB um ausgesuchte Makler- und Mehrfachagenten ausgeweitet. Dies führte dazu, dass sich die regionale Geschäftstätigkeit des Unternehmens insbesondere nach Schleswig-Holstein und Niedersachsen ausdehnte. Mit einem Bruttoprämienvolumen in Höhe von 13,9 Mio. € gehört die LSH zu den renommierten regionalen Schaden-/Unfallversicherungsunternehmen in Deutschland. Neben der Kraffahrtversicherung gehören die verbundene Wohngebäudeversicherung sowie die Feuerversicherung zu den wesentlichen Geschäftsfeldern. Unter anderem zeichnet sich die Gesellschaft in der zuletzt genannten Sparte durch Produktinnovationen wie der Risikodeckung von Biogasanlagen sowie der Agrar-Deckung aus.

Ratings

Die Assekurata-Ratings der vergangenen Monate

DVAG bestätigt exzellentes Urteil im Assekurata Karriere-Rating

Köln, den 26. Februar 2009 – Im dritten Folgerating festigt die Deutsche Vermögensberatung Aktiengesellschaft (DVAG) ihre Unternehmensqualität und erzielt zum zweiten Mal ein exzellentes Urteil im Karriere-Rating der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur. Als erster Finanzvertrieb erreicht die DVAG in allen vier Rating-Teilqualitäten die Bestnote „exzellent“.

Die Teilqualitäten:

Vermittlerorientierung: exzellent

Finanzstärke: exzellent

Beratungs- und Betreuungskonzept: exzellent

Wachstum: exzellent



Skandia Leben erhält gutes Assekurata-Erstrating

Köln, den 19. Februar – Die Skandia Lebensversicherung AG hat sich erstmals dem kundenorientierten Bewertungsverfahren der Kölner Rating-Agentur Assekurata unterzogen. Sie erreicht hierbei insgesamt ein gutes Qualitätsurteil (A). In der Teilqualität Wachstum/Attraktivität im Markt erhält sie sogar eine sehr gute Einschätzung.

Die Teilqualitäten:

Sicherheit: weitgehend gut

Erfolg: gut

Gewinnbeteiligung/Performance: gut

Kundenorientierung: weitgehend gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: sehr gut



Landesschadenhilfe Versicherung VaG (LSH) im aktuellen Assekurata-Folgerating erneut mit einem guten Gesamturteil

Köln, den 17. Februar 2009 – Die Landesschadenhilfe Versicherung VaG (LSH) hat sich erneut dem Assekurata-Rating-Prozess unterzogen und erhält insgesamt ein gutes Rating (A).

Die Teilqualitäten:

Sicherheit: sehr gut

Erfolg: sehr gut

Kundenorientierung: weitgehend gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: sehr gut



Zum vierten Mal in Folge A+ für die Lebensversicherer der DEVK

Köln, den 12.02.2009 – Die beiden Lebensversicherer der DEVK überzeugen mit einer sehr guten Unternehmensqualität aus Kunden-

sicht. Entgegen dem Markttrend halten die Gesellschaften die deklarierten Überschüsse in 2009 stabil auf hohem Niveau.

Die Teilqualitäten:

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn

Sicherheit: exzellent

Erfolg: exzellent

Gewinnbeteiligung/Performance: exzellent

Kundenorientierung: sehr gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: gut

DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG

Sicherheit: sehr gut

Erfolg: exzellent

Gewinnbeteiligung/Performance: sehr gut

Kundenorientierung: sehr gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: sehr gut



Schaden-/Unfallversicherer der DEVK feiern zehnjähriges Assekurata-Rating

Köln, den 10. Februar 2009 – Der Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a.G. (DEVK VVaG) und die

DEVK Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft (DEVK AG) feiern zehnjähriges Jubiläum im Assekurata-Ratingprozess und durchgängig lautet das Gesamturteil aus Kundensicht „exzellent“.

Die Teilqualitäten:

DEVK Allgemeine Versicherungs-AG

Sicherheit: exzellent

Erfolg: exzellent

Kundenorientierung:
exzellent

Wachstum/Attraktivität im Markt: sehr gut

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a.G.

Sicherheit: exzellent

Erfolg: exzellent

Kundenorientierung:
exzellent

Wachstum/Attraktivität im Markt: sehr gut



Zum vierten Mal in Folge ein A++ (exzellent) für die Cosmos Lebensversicherungs-AG

Köln, den 9. Februar 2009 – Die Cosmos Lebensversicherungs-AG erreicht im Rating von Assekurata zum vierten Mal in Folge eine aus Kundensicht exzellente Beurteilung der Unternehmensqualität. Deutschlands größter Direktversicherer erhält in vier von fünf Teilqualitäten die Bestnote.

Die Teilqualitäten:

Sicherheit: exzellent

Erfolg: exzellent

Gewinnbeteiligung/Performance:

exzellent

Kundenorientierung: sehr gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent



Sehr gute Karrierechancen im Vertrieb der Süddeutschen Krankenversicherung a.G.

Köln, den 9. Februar 2009 – Die Süddeutsche Krankenversicherung a.G. erfüllt die Qualitätsanforderungen an die Karrierechancen aus der Perspektive des Vermittlers nach Auffassung der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur sehr gut. Assekurata vergibt der SDK-Kranken hierfür das Rating A+.

Die Teilqualitäten:

Vermittlerorientierung:
sehr gut

Finanzstärke:
exzellent

Beratungs- und Betreuungskonzept:
gut

Wachstum: sehr gut



Überschussbeteiligung 2009: Die Gewinnbeteiligung der Versicherten in Zeiten der Kapitalmarktkrise

Köln, den 21. Januar 2009 – Die ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur stellte heute zum siebten Mal in Folge ihre

Erhebung zur Gewinnbeteiligung deutscher Lebensversicherer vor. 76 Unternehmen nahmen in diesem Jahr teil. Das entspricht einem Marktanteil von 91,37 % (Vorjahr: 90,38 %). Die Studie 2009 - einschließlich umfangreicher Einzelauswertungen - kann auf der Internetseite www.assekurata.de kostenlos heruntergeladen werden. Alle Assekurata-Ratingberichte stehen dort ebenfalls zur Verfügung.

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG erneut mit sehr gutem Folgerating

Köln, den 19. Januar 2009 – Die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG (NKV) erhält im Folgerating 2008 bereits zum siebten Mal in Folge ein sehr gutes Urteil (A+). In drei der fünf untersuchten Teilqualitäten kann die Gesellschaft sogar eine exzellente Beurteilung erreichen.

Die Teilqualitäten:

Sicherheit: exzellent

Erfolg: exzellent

Beitragsstabilität:
exzellent

Kundenorientierung: gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: sehr gut



Itzehoer Versicherung/Brandgilde von 1691 Versicherungsverein a.G. verzichtet auf die Durchführung des Assekurata-Folgeratings

Köln, den 13. Januar

2009 – Der Itzehoer Versicherung/Brandgilde von 1691 Versicherungsverein a.G. hat sich entschieden, die im Januar fällige Erneuerung des Assekurata-Ratings nicht durchzuführen.

Zum 8. Mal in Folge exzellentes Rating für die Alte Oldenburger

Köln, den 8. Januar 2009 – Assekurata zeichnet die Alte Oldenburger Krankenversicherung AG wiederholt mit dem Spitzenurteil A++ aus und bestätigt auch alle Urteile in den Teilqualitäten.

Die Teilqualitäten:

Sicherheit: exzellent

Erfolg: exzellent

Beitragsstabilität: exzellent

Kundenorientierung: gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent



neue leben Lebensversicherung AG zum dritten Mal in Folge mit exzellentem Assekurata-Rating

Köln, den 6. Januar 2009 – Die neue leben Lebensversicherung AG (neue leben) als Partner der größten Sparkassen erzielt im Folgerating 2008 in vier von fünf untersuchten Teilqualitäten (Sicherheit, Gewinnbeteiligung/Performance, Erfolg und Wachstum/Attraktivität im Markt) die Bestnote exzellent. In der Teilqualität Kundenorientierung erhält das Unternehmen ein gutes Urteil.

Die Teilqualitäten:

Sicherheit: exzellent

Erfolg: exzellent

Gewinnbeteili-

gung/Performance: exzellent

Kundenorientierung: gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: exzellent



Provinzial Rheinland Versicherung AG und Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG verzichten auf Assekurata-Folgerating

Köln, den 12. Dezember 2008 – Die Provinzial Versicherung AG und die Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG haben sich entschieden, die im Dezember fällige Erneuerung des Ratings 2007 nicht durchzuführen.

Hallesche Krankenversicherung wieder mit A+

Köln, den 11. Dezember 2008 – Die Hallesche Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit hat sich zum elften Mal dem umfassenden Assekurata-Rating gestellt. Das Unternehmen konnte die Vorjahresergebnisse in allen Teilqualitäten bestätigen.

Die Teilqualitäten:

Sicherheit: exzellent

Erfolg: sehr gut

Beitragsstabilität: sehr gut

Kundenorientierung: gut

Wachstum/Attraktivität im Markt: sehr gut



Definition des Assekurata-Ratings

Weit mehr als ein mechanischer Kennzahlenvergleich - Assekurata ist die erste deutsche Ratingagentur, die sich auf die Qualitätsbeurteilung von Erstversicherungsunternehmen spezialisiert hat.

Mit den von Assekurata durchgeführten Ratings hat sich ein Qualitätsmaßstab für Versicherungsunternehmen im deutschen Markt etabliert, der dem Verbraucher als Orientierungshilfe bei der Wahl seines Versicherungsunternehmens dient.

Assekurata ratet nur Versicherer, die sich freiwillig der Beurteilung stellen. Den Auftrag für ein Assekurata-Rating muss die Versicherungsgesellschaft deshalb selbst erteilen. Dieses Prinzip garantiert, dass Assekurata die unternehmensinternen Informationen zur Verfügung gestellt werden, die für ein fundiertes interaktives Urteil notwendig sind.

Bei den interaktiven Ratings nimmt Assekurata eine führende Rolle in Deutschland ein. Das Besondere an den Assekurata-Ratings ist, dass

- neben öffentlich zugänglichen Daten auch **interne Daten des Versicherungsunternehmens** zur Analyse herangezogen werden.
- die Analysten in **persönlichen Interviews mit dem Management** die Unternehmen genau unter die Lupe nehmen.

- Assekurata über die Kriterien **Erfolg** und **Sicherheit** ebenfalls die Finanzstärke des Versicherers untersucht, darüber hinaus jedoch als einzige Ratingagentur die **Gewinnbeteiligung** (bei Lebensversicherern), die **Beitragsstabilität** (bei Krankenversicherern) und die **Attraktivität** des Unternehmens (alle Versicherer) bewertet, was besonders für Makler von Interesse ist, wenn es um die Partnerauswahl geht.

Durch eine **Kundenbefragung** bezieht Assekurata darüber hinaus als einzige Rating-Agentur die Meinung der Versicherungsnehmer über ihren Versicherer direkt in die Urteilsfindung mit ein.

Das von den Rating-Analysten erarbeitete Ergebnis wird in Form eines ausführlichen Berichtes dem **Rating-Komitee** zur endgültigen Entscheidungsfindung vorgelegt. Dieses Gremium ist ein Kreis unabhängiger Experten der Versicherungsbranche.

Das Ratingkomitee ist das urteilsgebende Organ von Assekurata. Es diskutiert die Ergebnisse und bestimmt das endgültige Rating. Diese komplexe Aufgabe ist nur durch ein Expertengremium zu bewältigen. Neben der fachlichen Fundierung des Urteils durch die herausragenden Marktkenntnisse der Komiteemitglieder gewährleistet das Komitee auch eine Ergebniskontrol-

le.

Das Assekurata-Rating-Komitee:

- Dipl.-Bw. Stefan **Albers**, Gerichtlich bestellter Versicherungsberater
- Professor (em.) Dr. Dieter **Farny**, Seminar für Versicherungslehre der Universität zu Köln
- Dr. Peter **Frey**, ehemaliger Vorstandsvorsitzender eines internationalen Rückversicherers
- Professor Dr. Oskar **Goetze**, Professor an der FH Köln, Institut für das Versicherungswesen
- Professor Dr. Hans Peter **Mehring**, Professor an der FH Köln, Institut für Versicherungswesen
- Dr. Helmut **Müller**, ehemaliger Präsident des Bundesaufsichtsamtes für Versicherungswesen
- Dipl.-Kfm. Eberhard **Kollenberg**, ehemaliger Partner einer renommierten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
- Professor Dr. Catherine **Pallenberg**, Professorin an der BA-Stuttgart, Studiengangsleitung Versicherung und Honorarprofessorin
- Professor Dr. Heinrich R. **Schradin**, Direktor des Instituts für Versicherungslehre an der Universität zu Köln

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Internetseite

www.assekurata.de.

Die Assekurata-Ratingskala

Das Rating der Assekurata unterscheidet insgesamt elf Ratingklassen, die wiederum zu fünf Kategorien zusammengefasst sind.

Rating	Definition	Kategorie
A++	Ein A++ geratedes Versicherungsunternehmen erfüllt die Qualitätsanforderungen und die Qualitätserwartungen der Versicherungsnehmer exzellent.	Sehr gut
A+	... sehr gut	
A	... gut	
A-	... weitgehend gut	Gut
B+	... voll zufriedenstellend	
B	... zufriedenstellend	
B-	... noch zufriedenstellend	Zufriedenstellend
C+	... schwach	
C	... sehr schwach	
C-	... extrem schwach	Schwach
D	... mangelhaft	

Bei A++ bis B- gerateden Versicherungsunternehmen handelt es sich nach Ansicht von Assekurata um unbedenkliche Versicherungsunternehmen. Assekurata stellt mit dem Rating keine Bewertungsrangfolge auf. Die einzelnen Qualitätsklassen können einfach, mehrfach und nicht besetzt sein. Bisher wurden nur voll zufrieden stellende bis exzellente Ratings veröffentlicht. Das liegt zum einen daran, dass durch die freiwillige Ratingteilnahme eine positive Auslese stattfindet, indem zunächst gute Unternehmen den Schritt wagen. Zum anderen können sich Versicherer mit einem weniger guten Rating gegen eine Veröffentlichung entscheiden. Die betroffenen Versicherer streben eine Verbesserung ihrer Qualität an, bevor sie sich erneut dem Ratingprozess stellen.

Ein Assekurata-Rating ist eine Experteneinschätzung über die Qualität eines Versicherungsunternehmens, jedoch keine unumstößliche Tatsache oder aber alleinige Empfehlung, einzelne Versicherungsverträge abzuschließen oder aufzugeben. Bei der Beurteilung werden Qualitätsanforderungen aus Sicht aller Kunden zugrunde gelegt; sie bezieht sich nicht auf einzelne Policen oder Verträge und enthält auch keine Empfehlungen zu speziellen Anforderungen einzelner Kunden.

Beim Assekurata-Rating handelt es sich um eine Beurteilung, der sich die Versicherungsunternehmen freiwillig unterziehen. Das Rating basiert auf Informationen, die entweder von dem Versicherungsunternehmen selber zur Verfügung gestellt werden oder von Assekurata aus zuverlässiger Quelle eingeholt werden. Trotz sorgfältiger Prüfung der in das Rating eingehenden Informationen kann Assekurata für deren Vollständigkeit und Richtigkeit keine Garantie übernehmen. Wenn grundlegende Veränderungen der Unternehmens- oder Marktsituation auftreten, kann nötigenfalls das Urteil geändert oder aufgehoben werden.

Assekurata-Ratings (Stand März 2009)

Lebensversicherung	Schaden-/Unfallversicherung
Barmenia Leben A	Barmenia Allgemeine A+
CiV Leben A+	DEVK Sach- und HUK-VVaG A++
Cosmos Leben A++	DEVK Allgemeine A++
Debeka Leben A++	Gartenbau-Versicherung VVaG A++
Deutscher Ring Leben A	HUK-COBURG Allgemeine A++
DEVK Allgemeine Leben A+	HUK-COBURG VVaG A++
DEVK Leben A+	HUK24 AG A++
Gothaer Leben A	IDEAL Versicherung AG A
Hannoversche Leben A+	Landesschadenhilfe Versicherung A
HUK-COBURG Leben A+	LVM A++
IDEAL Leben A	LVM Rechtsschutz A++
IDUNA Vereinigte A	NV Versicherungen A
LVM Leben A+	Öffentliche Sach Braunschweig A+
Neue BBV Leben A	VPV Allgemeine A
neue Leben A++	
Öffentliche Leben Braunschweig A+	
PBV Leben A+	
Skandia Leben A	
Swiss Life A+	
SDK-Leben A+	
Vorsorge Leben A	
Nicht freigegebene Ratings Lebensversicherer:	Nicht freigegebene Ratings Schaden-/Unfall-
7 mit Ergebnissen von A+ bis B+	versicherer:
(Stand März 2009)	13 mit Ergebnissen von A+ bis B
	(Stand März 2009)

Assekurata-Ratings (Stand März 2009)

Private Krankenversicherung	Gesetzliche Krankenversicherung
Alte Oldenburger Kranken A++	Hanseatische Krankenkasse - HEK A+
ARAG Kranken A	Kaufmännische Krankenkasse - KKH A+
Barmenia Kranken A+	
Concordia Kranken A+	
Debeka Kranken A++	
Deutscher Ring Kranken A++	
Gothaer Kranken A	
Hallesche Kranken A+	
HUK-COBURG Kranken A+	
LVM Kranken A++	
NÜRNBERGER Kranken A+	
SIGNAL Kranken A-	
SDK-Kranken A+	
Nicht freigegebene Ratings private Krankversicherer:	
8 mit Ergebnissen von A+ bis B	
(Stand März 2009)	