

ORDNUNGSPOLITIK

Der Reformdruck wächst

Die Reform der Altersvorsorge ist durch den Bundestag, nun diskutiert das Land über die Krankenversicherung

Der Herbst der Reformen ist ausgeblieben, nun soll es offenbar eine Frühjahrs-offensive richten. Nach den jüngsten Wahldebakeln der SPD überraschte deren Chef und Vize-Kanzler **Lars Klingbeil Freund und Feind** mit einem bemerkenswerten Auftritt bei der Bertelsmann-Stiftung: **mehr arbeiten, Fehlanreize** wie das Ehegattensplitting oder die kostenlose Krankenversicherung von Ehepartnern **abschaffen**, Wettbewerbsfähigkeit und Technologieführerschaft zurückgewinnen: „**Wer heute auf den Status quo setzt, wählt den Abstieg.**“ Ein Hauch von Ex-Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) und dessen **Agenda-2010-Rede** weht durch das Land.

Mit der **Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** steht die Nagelprobe bereits bevor. Eine von der Bundesregierung eingesetzte **Expertenkommission** hat **66 Maßnahmen** zur Gesundung des wirtschaftlich maroden Systems erarbeitet. **Potenzielle Entlastung** der GKV-Finzen schon im kommenden Jahr: **42,3 Milliarden Euro**. Der **Reformkatalog** hält für jeden etwas bereit:

von der **Abschaffung der Partnersversicherung** über die **Streichung der Homöopathie** aus dem Leistungskatalog bis hin zur **Zuckersteuer** – man ahnt, welche **unerbittlichen Diskussionen** nun beginnen.

Immerhin: Gerade erst hat es die schwarz-rote Regierungskoalition geschafft, die **Reform der Altersvorsorge** durch den Bundestag zu bringen. Höhere Zulagen, einfachere Förderstrukturen, größere Renditechancen: Die Reform dürfte für **Millionen Sparerinnen und Sparer spürbare Verbesserungen** bringen. Erstmals profitieren auch **Selbstständige**.

Der **AfW** begrüßt ausdrücklich die **stärkere Kapitalmarktorientierung** bei der geförderten Altersvorsorge. Künftig darf allerdings auch der **Staat Vorsorge sparen in einem Standarddepot anbieten** – und tritt damit in **Konkurrenz zu Lebensversicherern** und Fondsanbietern.

Ordnungspolitisch ist das grenzwertig. Zu Recht spricht der Vermittlerverband von einem „**Systembruch**“ und befürchtet ein „**Vertriebsverbot durch die Hintertür**“. Hoffen wir das Beste – für Ihre Kunden in der Beratung und für Sie persönlich.

INHALT

2	Top-Story: Pflegeheim – Eigenvorsorge tut not
5	Magazin: Kunden präferieren persönliche Beratung
6	Produkt des Monats: Smarte Vorsorge für Haustiere
7	Recht: Neue Urteile und aktuelle Rechtsfragen
8	PROMPT!: So wird Regulierung kein Showstopper
9	Scoring 1: HanseMerkur Leben Härtestest
11	Scoring 2: Debeka Kranken im Härtestest

STATISTIK

Führend bei Jobs

Die meisten Arbeitsplätze der Branche gab es auch 2025 in München – 1260 mehr als 2024.

Die größten Versicherungsstandorte

Beschäftigte im Versicherungsgewerbe

München	31 770
Köln	26 070
Hamburg	18 530
Hannover	15 910
Stuttgart	12 410
Düsseldorf	12 090
Wiesbaden	10 720
Berlin	10 140
Frankfurt	9 840
Münster	8 480

Quelle: Sortimentsentwicklung der Bundesagentur für Arbeit für den AOK

UMFRAGE

Wenig Interesse an Nachhaltigkeit

Mit **nachhaltigen Geldanlagen** tun sich viele Vermittler im Beratungsalltag weiterhin schwer. **Jeweils rund ein Drittel** bewertet das **Kundeninteresse als gering oder sehr gering**. Das ergab eine Umfrage von AfW Bundesverband Finanzdienstleistung, dem Forum Nachhaltige Geldanlagen und der Uni Kassel unter 257 Beratern. Nur für **knapp ein Viertel** haben nachhaltige Produkte und Anlagekonzepte einen **eher hohen oder sehr hohen Stellenwert**. Knapp 70 Prozent gehen davon aus, dass Verbraucher diese Finanzprodukte **nur unzureichend verstehen** – und deshalb **wenig Interesse** zeigen.

AOK

Neue Pflegefälle immer jünger

In den Jahren 2019 bis 2024 wurden jedes Jahr etwa **350 000 AOK-Versicherte** ab 60 Jahren neu pflegebedürftig. Die **Zahl der Neuzugänge** sei damit **auf stabilem Niveau**, meldet das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO). Dabei zeigt sich aber ein Trend zum **immer jüngeren Eintritt** in die Pflegebedürftigkeit. So lag das Durchschnittsalter 2019 bei **79,5 Jahren**. Fünf Jahre später war es auf **77,9 Jahre** gesunken. Der Anteil der Neuzugänge in der jüngsten Gruppe (60 bis 69) war von 13,9 auf 19,5 Prozent gestiegen. „**Wir sehen einen gewissen Vorzieh-Effekt**“, so Susann Behrendt vom WIdO.

IMPRESSUM

Verantwortlich für diesen Newsletter: FOCUS Magazin Verlag GmbH, Arabellastr. 23, 81925 München, Tel. 0 89/92 50-38 22, Fax: 0 89/92 50-36 10, E-Mail: leserservice@focus-money.de
 Amtsgericht München HRB 97887 Ust.Nr.: DE 811 286 855 **Jährliche Abo-Gebühr:** 500 Euro **Projektleiter und verantwortlich i.S.d. TMG:** Georg Meck, Arabellastr. 23, 81925 München **Redaktion:** Peter Lindemann **Disclaimer:** Sämtliche Inhalte des Versicherungsprofi wurden nach bestem Wissen und Gewissen recherchiert und formuliert. Dennoch kann weder seitens des Verlags noch seitens der Redaktion eine Gewähr für Richtigkeit, Vollständigkeit und Genauigkeit dieser Informationen gegeben werden. Die Ausführungen im Rahmen des Versicherungsprofi stellen im Übrigen weder eine Aufforderung zum Kauf oder Verkauf von Wertpapieren noch eine Anlageberatung dar. Eine Haftung für eventuelle Vermögensschäden, die durch Anwendung von Hinweisen und Empfehlungen des Versicherungsprofi eventuell auftreten bzw. aufgetreten sind, ist demzufolge kategorisch ausgeschlossen.

Pflegeheim: Eigenvorsorge tut not

Wer auf stationäre Pflege angewiesen ist, muss gut bei Kasse sein. Pflagegeldversicherungen bieten finanzielle Sicherheit. Top Policen im Vergleich

KOMPAKT

- ✓ **Risiko.** Der Anstieg der Pflegekosten setzt sich fort.
- ✓ **Eigenleistung.** Drei Jahre Aufenthalt im Pflegeheim belasten das persönliche Budget durchschnittlich mit 100 000 Euro.
- ✓ **Private Vorsorge.** Eine Pflagegeldversicherung zahlt auch für ambulante Pflege.
- ✓ **M&M-Rating.** Die günstigsten Tarife mit höchster Bewertung.

Mit solider Kassenlage hat das gar nichts zu tun: **500 Millionen Euro Bundes-Darlehen** mussten her, damit die **Pflegeversicherung 2025** so gerade noch mit einer **schwarzen Null** abschließen konnte. **Dieses Jahr wird's nicht besser.** Der erwartete Überschuss von 400 Millionen Euro ist eine noch größere **Milchmädchenrechnung**: Zu den Beiträgen schießt der Bund **3,5 Milliarden Euro** zu. „Das **ehrlische Ergebnis** ist also ein **erwartetes Minus von 2,8 Milliarden Euro**“, sagt Oliver Blatt, Chef des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung.

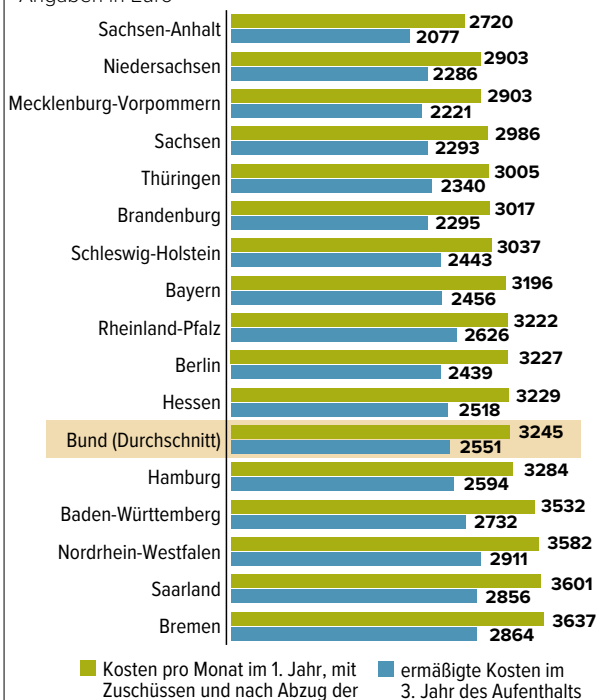
Eine **Wende zum Besseren** ist vorerst **nicht in Sicht**. Die Beitragseinnahmen steigen 2026 zwar um vier, die Ausgaben aber gleichzeitig um sieben Prozent. Die mit der **Pflegereform 2023** beschlossene **Dynamisierung von Geld- und Sachleistungen** erhöht den Kostendruck zusätzlich. Die nächste Anhebung kommt zum 1. Januar 2028. Ob die **angekündigte große Pflegereform** bis Ende dieses Jahres gelingt, muss sich erst noch zeigen. Die bereits bekannten Vorschläge, die **Eigenanteile auf 100 bis 1200 Euro zu begrenzen**, sind jedenfalls nicht für unter **100 Milliarden Euro** umsetzbar. Einstweilen ist der Systembefund bedrohlich: **Die Pflegeversicherung ist selbst der größte Pflegefall.**

Pflegeheim: hohe finanzielle Belastung

Die durchschnittlichen Kosten, die Bewohnerinnen und Bewohner in der stationären Pflege schultern müssen, steigen trotz höherer Zuschüsse der Pflegekasse. Am teuersten sind Pflegeheime in Baden-Württemberg. Ein Platz liegt dort neun Prozent über dem Bundesdurchschnitt und 29,8 Prozent über der Eigenbeteiligung in Sachsen-Anhalt.

Monatliche Kosten nach Bundesland

Angaben in Euro



Steigende Belastungen. Die **Kosten** für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen **erhöhen sich seit Jahren** kräftig: Inzwischen beträgt der **Eigenanteil** in den **ersten zwölf Monaten** eines Heimaufenthalts **3245 Euro**, meldete jüngst der **Verband der Ersatzkassen vdek**. Damit sind die Selbstkosten gegenüber dem Vorjahr um knapp 400 Euro gestiegen. Die Durchschnittswerte geben aber **nur eine grobe Orientierung**. Denn die **tatsächliche finanzielle Belastung** variiert je nach **Region und Ausstattung** der Pflegeeinrichtung. Am **günstigsten** sind im Durchschnitt Heime in **Sachsen-Anhalt** und **Mecklenburg-Vorpommern**, besonders **teuer** wird es in **Bremen** und **Baden-Württemberg** (s. Grafik links).

Der **Trend zu höheren Pflegekosten** ist ungebrochen – der **Einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE)** inklusive Ausbildungskosten liegt im Bundesdurchschnitt inzwischen bei **1685 Euro** – das sind knapp 200 Euro mehr als 2025. Die Anhebung der Zuschüsse der Pflegekasse zum EEE im vergangenen Jahr hat die **Dynamik der Kostenentwicklung** für Pflegeheimbewohner nur etwas gedämpft. Die **Rabatte auf den EEE** betragen im **ersten Aufenthaltsjahr 15 Prozent**, im **zweiten Jahr 30 Prozent**, im **dritten Jahr 50 Prozent** und im **vierten Jahr 75 Prozent**. Bei einem dreijährigen Aufenthalt kommen Betroffene, die heute in ein Pflegeheim einziehen, im Bundesdurchschnitt auf einen **Eigenaufwand von rund 100 000 Euro** – plus künftige Kostensteigerungen.

Rechtzeitig vorsorgen. Die Kostenexplosion bei der Pflege ist ein **gutes Argument für Vermittler**. „Die **Relevanz** einer privaten Pflegeabsicherung ist **unbestritten**. Sie nimmt vor dem Hintergrund der steigenden Pflegekosten aktuell weiter zu“, sagt **Thorsten Bohrmann**, Senior Versicherungsanalyst bei **Morgen & Morgen**. Die renommierte Ratingagentur beobachtet seit Jahren den Markt: „Das **Pflagegeld ist aktuell die beste Wahl**, um die Pflegeklücke zu schließen“, sagt Bohrmann. „Die **Pflegerechtsversicherung** gilt mittlerweile als **Auslaufmodell**.“

Eine **Pflagegeldversicherung** zahlt den monatlich individuell vereinbarten Tagessatz, **sobald der Versicherte** ►

Pflegetagegeldversicherung

einem entsprechenden **Pflegegrad** zugeordnet wird. Versicherte müssen **keine Belege einreichen**, um Leistungen zu erhalten. Das **Rating Pflegetagegeld** von Morgen & Morgen gibt eine gute Orientierung, welche Tarife die **kundenfreundlichsten Versicherungsbedingungen bieten**. Basis ist ausschließlich die **Bedingungsanalyse** der einzelnen Tarife und Tarifkombinationen. Bewertet werden diese anhand von **37 Leistungsfragen**. Die von Morgen & Morgen angesetzten Mindestkriterien stellen unter anderem sicher, dass die mit **fünf oder vier Sternen** gerateten Tarife **bei Vorliegen eines Pflegegrades ein Pflegetagegeld zahlen**, dass sie die **Beiträge** bei Eintritt eines Pflegegrades **freistellen** und bei einer **verspäteten Meldung rückwirkend zahlen**. Außerdem gewährleisten sie Versicherungsschutz auch bei einem **Umzug ins Ausland** und halten ihn **aufrecht**, auch wenn die Mitgliedschaft in der Privaten oder Sozialen Pflegeversicherung endet.

Rating und Ranking. Um künftigen Generationen den **Gang zum Sozialamt zu ersparen**, hat der FOCUS MONEY-Versicherungsprofi Morgen & Morgen gebeten, für **zwei Musterfälle** die besten Pflegetagegeldpolicen zu rechnen: **einen 30-jährigen Mann** und eine **50-jährige Frau**, die Leis-

tungen für **ambulante und stationäre Pflege** absichern möchten. Berücksichtigt wurden nur Tarife, die bereits ab Pflegegrad 1 eine Leistung zahlen und **mindestens vier Sterne** im Rating von Morgen & Morgen erreichen. Alle nehmen **Altersrückstellungen** vor und gewähren eine **Beitragsbefreiung im Leistungsfall**, wenn **höhere Pflegegrade** erreicht werden. In Pflegegrad 5 erhalten beide Versicherte ein Pflegetagegeld von **1500 Euro monatlich**.

Leistungsspanne beachten. Das **Ranking** in den beiden Tabellen richtet sich **zuerst** nach dem **Rating** und dann nach dem **Monatsbeitrag**. Im Schnitt zahlt die 50-jährige Frau knapp 96 Euro monatlich für ihre Versicherung – knapp **fünf Prozent mehr** als 2025. Achtung: Die Spanne reicht **von 39,93 Euro (VRK) bis 164,15 Euro (Continentale)**.

Das schlägt sich im Leistungsumfang nieder, stellt Analyst Bohrmann klar: „Generell lässt sich feststellen, dass **günstige Tarife** vor allem in den **Pflegegraden 1 bis 3** mit ihren Leistungen **sparen**“, sagt Bohrmann. Hier trumpft denn auch die Continentale auf: Als einziger Versicherer zahlen die Dortmunder bereits in **Pflegegrad 1** ambulant und stationär monatlich stattliche **750 Euro**, ab Stufe 2 sogar **1500 Euro**.

Die 20 besten Pflegetagegeldpolicen für eine 50-jährige Frau

Eine 50-Jährige möchte ab Pflegegrad (PG) 1 Leistungen für ambulante und stationäre Pflege erhalten. In PG 5 sollen es 1500 Euro monatlich sein. Weitere Voraussetzungen: Beitragsbefreiung im Leistungsfall, Tarif mit Altersrückstellungen und mindestens vier Rating-Sterne. Pro Anbieter wurde der günstigste Tarif gewählt, die Anbieter können auch weitere Kombinationen anbieten. Das Ranking erfolgt zunächst nach Ratingurteil und dann nach Monatsbeitrag.

Gesellschaft	Tarif	Monatsbeitrag in Euro	Leistung in PG1 PG2 PG3 PG4 PG5 in Euro					M&M Rating-Sterne					
			Ambulant						Stationär				
vrk	PF sa1, PF sa2, PF sa3, PF sa4, PF sa5, PF st1, PF st2, PF st3, PF st4, PF st5	39,93	150	300	600	1050	1500	150	300	600	1050	1500	★★★★★
IDEAL	IDEAL Pflegetagegeld PG 1-5 (Version 1)	59,00	60	300	600	1050	1500	60	300	600	1050	1500	★★★★★
HUK-COBURG	PMv a1, PMv a2, PMv a3, PMv a4, PMv a5, PMv s1, PMv s2, PMv s3, PMv s4, PMv s5	60,16	60	300	600	1050	1500	60	300	600	1050	1500	★★★★★
ARAG	PIN1, PIN2, PIN3, PIN4, PIN5	64,42	150	300	600	1050	1500	150	300	600	1050	1500	★★★★★
Württembergische	PZ (fixe Konfiguration)	75,72	150	300	600	1050	1500	150	1500	1500	1500	1500	★★★★★
vigo	Düsseldorfer Pflegetagegeld 1500 BBF PG 5	78,58	450	450	900	1500	1500	450	450	900	1500	1500	★★★★★
Allianz	PflegetagegeldBest	79,45	300	450	750	1200	1500	300	1500	1500	1500	1500	★★★★★
Münchener Verein	DPP Premium a=s	91,75	150	375	750	1125	1500	150	375	750	1125	1500	★★★★★
SDK	PG1A, PG1S, PG2A, PG2S, PG3A, PG3S, PG4A, PG4S, PG5A, PG5S	96,04	300	300	600	1050	1500	300	300	600	1050	1500	★★★★★
R+V	PM2	96,90	150	450	1050	1500	1500	150	1500	1500	1500	1500	★★★★★
Nürnberger	PAS	109,70	150	450	900	1200	1500	150	1500	1500	1500	1500	★★★★★
BBKK	PflegePRIVAT Premium	112,80	150	450	900	1350	1500	150	450	900	1350	1500	★★★★★
UKV	PflegePRIVAT Premium	112,80	150	450	900	1350	1500	150	450	900	1350	1500	★★★★★
Barmenia	MPA, MPS	115,05	300	750	1200	1500	1500	300	1500	1500	1500	1500	★★★★★
Hallesche	OLGAflex.AR	132,00	150	450	1050	1500	1500	150	1500	1500	1500	1500	★★★★★
Concordia	PG1	153,68	600	1500	1500	1500	1500	600	1500	1500	1500	1500	★★★★★
AXA	Vario 1-U, Vario 2-U, Vario 3-U, Vario 4-U, Vario 5-U	66,99	100	300	600	1050	1500	100	300	600	1050	1500	★★★★
Generali	PflegePlus	105,15	150	450	900	1500	1500	150	1500	1500	1500	1500	★★★★
uniVersa	uni-PT-Premium	105,50	150	450	900	1200	1500	150	450	900	1200	1500	★★★★
Continentale	PG-K-plus/0/1500 [stationär], PG-K-plus/1500/0 [ambulant]	164,15	750	1500	1500	1500	1500	750	1500	1500	1500	1500	★★★★

★★★★★: ausgezeichnet ★★★★: sehr gut; alle Angaben zu Leistungen bei PG 1 bis PG 5 in Euro

Quelle: MORGEN & MORGEN GmbH ID K26002, Stand: 24.03.2026.

Die Tabelle ist nach Alphabet geordnet. Die Versicherer bieten auch weitere/andere Tarife und Absicherungen an. In der Tabelle ist jeweils der günstigste Tarif enthalten. (Keine Risikotarife)

Die 20 besten Pflegetagegeldversicherungen für einen 30-jährigen Mann

Ein 30-Jähriger möchte ab Pflegegrad (PG) 1 Leistungen für ambulante und stationäre Pflege erhalten. In PG 5 sollen es 1500 Euro monatlich sein. Weitere Voraussetzungen: Beitragsbefreiung im Leistungsfall, Tarif mit Altersrückstellungen und mindestens vier Rating-Sternen. Pro Anbieter wurde der günstigste Tarif gewählt, die Anbieter können auch weitere Kombinationen anbieten. Das Ranking erfolgt zunächst nach Ratingurteil und dann nach Monatsbeitrag.

Gesellschaft	Tarif	Monatsbeitrag in Euro	Leistung in PG1 PG2 PG3 PG4 PG5 in Euro					M&M Rating-Sterne
			Ambulant					
vrk	PF sa1, PF sa2, PF sa3, PF sa4, PF sa5, PF st1, PF st2, PF st3, PF st4, PF st5	20,64	150	300	600	1050	1500	★★★★★
IDEAL	IDEAL Pflegetagegeld PG 1-5 (Version 1)	25,15	60	300	600	1050	1500	★★★★★
ARAG	PIN1, PIN2, PIN3, PIN4, PIN5	26,49	150	300	600	1050	1500	★★★★★
HUK-COBURG	PMv a1, PMv a2, PMv a3, PMv a4, PMv a5, PMv s1, PMv s2, PMv s3, PMv s4, PMv s5	26,70	60	300	600	1050	1500	★★★★★
Württembergische	PZ (fixe Konfiguration)	31,71	150	300	600	1050	1500	★★★★★
Allianz	PflegetagegeldBest	34,40	300	450	750	1200	1500	★★★★★
vigo	Düsseldorfer Pflegegeld 1500 BBF PG 5	37,80	450	450	900	1500	1500	★★★★★
R+V	PM2	43,65	150	450	1050	1500	1500	★★★★★
Barmenia	MPA, MPS	44,70	300	750	1200	1500	1500	★★★★★
Nürnberger	PAS	46,05	150	450	900	1200	1500	★★★★★
BBKK	PflegePRIVAT Premium	52,40	150	450	900	1350	1500	★★★★★
UKV	PflegePRIVAT Premium	52,40	150	450	900	1350	1500	★★★★★
SDK	PG1A, PG1S, PG2A, PG2S, PG3A, PG3S, PG4A, PG4S, PG5A, PG5S	53,98	300	300	600	1050	1500	★★★★★
Hallesche	OLGAflex.AR	54,50	150	450	1050	1500	1500	★★★★★
Münchener Verein	DPP Premium a=s	54,96	150	375	750	1125	1500	★★★★★
Concordia	PG1	66,48	600	1500	1500	1500	1500	★★★★★
AXA	Vario 1-U, Vario 2-U, Vario 3-U, Vario 4-U, Vario 5-U	34,32	100	300	600	1050	1500	★★★★
Generali	PflegePlus	45,70	150	450	900	1500	1500	★★★★
uniVersa	uni-PT-Premium	48,70	150	450	900	1200	1500	★★★★
Continental	PG-K-plus/0/1500 [stationär], PG-K-plus/1500/0 [ambulant]	68,25	750	1500	1500	1500	1500	★★★★

★★★★★: ausgezeichnet ★★★★: sehr gut; alle Angaben zu Leistungen bei PG 1 bis PG 5 in Euro

Quelle: MORGEN & MORGEN GmbH ID K26002, Stand: 24.03.2026.

Für den **20 Jahre jüngeren Mann** sind die Beiträge nahezu stabil geblieben. Sie liegen bei **durchschnittlich 43,45 Euro**. Allerdings beträgt die Spanne zwischen dem **günstigsten Anbieter (vrk)** und den **teuersten Versicherern (Concordia und Continental)** inzwischen mehr als **45 Euro**. Beide bieten aber auch in diesem Musterfall die mit Abstand **höchsten Leistungen im ambulanten Bereich**.

Erstklassige Versicherer. Für die **50-jährige Kundin** gehören die Tarife von **VRK, Ideal, HUK-Coburg und Arag** mit einem Monatsbeitrag von zwischen rund 40 und 65 Euro zu den **preislich günstigsten Angeboten bei gleichzeitig bester Bewertung**. Unter dem Durchschnitt bleiben auch die Tarife von **Württembergische, Vigo, Allianz und Münchener Verein**.

Dabei darf nicht übersehen werden, dass die **Leistungen** – insbesondere bei stationärer Betreuung – bei einigen dieser Tarife geringer ausfallen als bei anderen, die **teilweise schon 1500 Euro** im Monat an den Versicherungsnehmer überweisen, wenn der sich **noch in einer frühen Pflegephase** befindet. Wer erwartet, dass sie oder er aufgrund der **Familien-situation** auf Pflege im Heim angewiesen sein wird, sollte Tarife wählen, die schon ab dem **zweiten Pflegegrad 1500**

Euro zahlen. Das sind neben **Allianz** und **Württembergische** auch **R+V, Nürnberger, Generali, Barmenia, Hallesche, Concordia** und **Continental**. In höheren Pflegegraden sind die Unterschiede geringer. „Bei PG 4 bieten alle Tarife zwischen 1050 und 1500 Euro im Monat“, sagt Bohrmann.

Für den **30-Jährigen** kommen die Tarife mit **bestem Bewertung** und günstigsten Prämien **unter 40 Euro** von **VRK, Ideal, Arag, HUK-Coburg, Württembergische, Allianz** und **Vigo**. Auch die **Axa** bleibt **unter 40 Euro**, wird aber „nur“ mit **vier Sternen** geratet. Für den stationären Aufenthalt bieten sich besonders die Produkte von **Württembergische** und **Allianz** an. Beide Tarife haben **fünf Sterne** im M&M-Rating und kosten unter 40 Euro Monatsbeitrag. **Sieben weitere Tarife** bieten ebenfalls ab Pflegegrad 2 das **volle Pflegetagegeld**.

Eintrittsalter bedenken. Die **Kostensteigerungen** in der Pflege gehen **auch an den Pflegetagegeldtarifen nicht spurlos vorüber**. Tarife mit **Altersrückstellungen** sind so konstruiert, dass die Beiträge sich **am Eintrittsalter orientieren** und **über die Laufzeit konstant** bleiben. Vereinzelt Anpassungen sind aber nicht ausgeschlossen. Der **frühe Abschluss** einer Police ist in jedem Fall **empfehlenswert**. ■

Trends und Produkte

PRODUKTWELT

Betriebe im Recht

Die Ergo hat ihren **Gewerbe-Rechtsschutz** rundum erneuert. Die neue Produktgeneration basiert auf den **Linien „Smart“ und „Best“**. Beide wurden in ihrer **Deckung deutlich ausgebaut**. So bietet „Smart“ u. a. erweiterten Steuer-, Sozial- und Verwaltungsrechtsschutz (auch außergerichtlich), höhere Versicherungssummen sowie Rechtsschutz für Hilfsgeschäfte. **Ergänzend** zum klassischen Kostenschutz gibt es **Rechtsdienst- und Serviceleistungen**, z.B. Beratung zur Unternehmensnachfolge.

Wechseljahre im Fokus

Das Thema **Frauengesundheit** rückt bei der **Inter** stärker in den Mittelpunkt. Die Versicherungsgruppe kooperiert seit Kurzem mit der **digitalen Plattform Evela Health**. Vollversicherte Kundinnen ab 40 können das Premium-Angebot über die dazugehörige App nutzen. Die **Kosten** werden anschließend **erstattet**. Evela Health begleitet Frauen durch alle **Phasen des Klimakteriums** und bietet wissenschaftlich fundierte, niedrigschwellige und individuell zugeschnittene **Unterstützung**.

Führen – aber sicher!

Spezialversicherer **Hiscox** hat seine **Persönliche D&O-Versicherung** für Führungsverantwortliche und Mitglieder von Kontrollorganen in Deutschland neu aufgesetzt. Das überarbeitete Produkt **bündelt künftig bis zu fünf Mandate in einer Police**. Das Unternehmen reagiert damit auf zunehmende **wirtschaftliche Unsicherheiten** und globale Veränderungen, die zu **steigenden Haftungsrisiken** führen. Der individuelle Schutz besteht unabhängig von einer möglichen Firmen-D&O.

AGV

Plus beim Personal

Die Zahl der **Beschäftigten in der Versicherungsbranche** ist im vergangenen Jahr um 3400 Personen auf **215 600 geklettert**. Damit wuchs die Arbeitnehmerschaft **zum siebten Mal** in Folge. Das zeigt die neueste Statistik des Arbeitgeberverbands der Versicherungsunternehmen in Deutschland (AGV).

Mit einem **Anstieg von 1,6 Prozent** erzielte die Branche das zweitstärkste Beschäftigten-Plus der vergangenen Jahre. In der **Gesamtwirtschaft** war die Erwerbstätigenzahl dagegen nur **minimal um 0,1 Prozent** gestiegen. Von ihrem **Hoch im Jahr 2002 mit 248 100 Arbeitnehmern** ist die Assekuranz aber noch weit entfernt. **16 Jahre lang** waren die Beschäftigungsverhältnisse bei den Versicherern fast ununterbrochen **gesunken**. Erst im letzten Jahr übertrafen sie erstmals wieder den Stand von 2010. In die Statistik fließen drei Kategorien ein: Der **Innen dienst** ist mit **174 300 Personen** die größte Gruppe. Sie wuchs zuletzt ebenfalls um 1,6 Prozent. Die **Außen dienstler** machen **29 600** aus (+ 1,0 %), die **Azubis** 11 700 (+ 2,6 %).

SIRIUS CAMPUS

Beratung bleibt persönlich

Chat, Mail, Video-Call: Immer mehr Versicherungskunden akzeptieren digitale Kontaktwege. Doch das Gespräch vor Ort bleibt der Favorit

Der echte Mensch bleibt wichtig! Das **persönliche Gespräch in der Agentur** ist für Versicherungskundinnen und -kunden nach wie vor die **bevorzugte Beratungssituation**. So können sich **70 Prozent** diese Beratungsform vorstellen, fand das **Forschungsinstitut Sirius Campus** heraus. Hierfür wurden fast 2200 Versicherungsseicheider zwischen 18 und 69 Jahren befragt.

Allerdings zeigt sich bei der Dominanz der **persönlichen Beratung** eine **rückläufige Tendenz**: 2016 wurde sie mit 83 Prozent Zustimmung noch deutlich stärker präferiert. Entsprechend gewachsen ist die **Akzeptanz digitaler Kontaktwege**: Besonders stark legte die Beratung per **Chat auf der Homepage** zu. **41 Prozent** der Befragten stimmten hier zu (plus 13 Prozentpunkte). Auch der **Video-Call** am PC oder Laptop ist mit aktuell **33 Prozent** deutlich im Aufwind (+12 Prozentpunkte). Die **E-Mail-Beratung** konnte

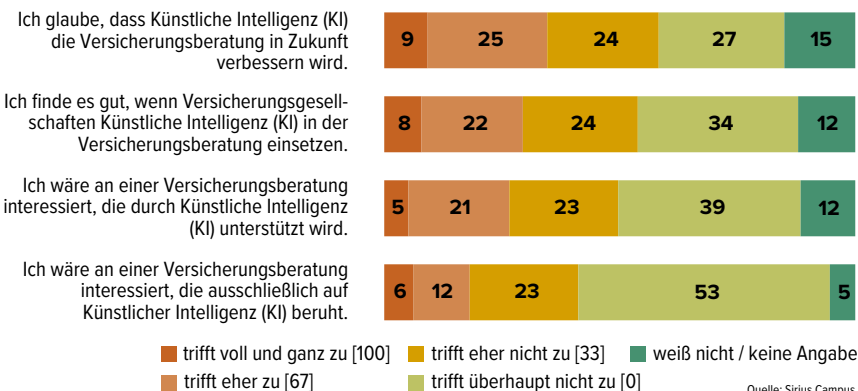
sich um neun Prozentpunkte auf **61 Prozent Befürworter** verbessern.

Doch wie steht es um den **Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI)** in der Versicherungsberatung? Auch das haben die Forscher untersucht. Zentrales Ergebnis: **Breite Akzeptanz ist nicht in Sicht**.

Bei der Kundschaft überwiegt **weiterhin die Skepsis** und nur eine Minderheit erkennt aktuell einen klaren Nutzen. **Nur gut jeder Vierte** (26 Prozent) wäre grundsätzlich an **Unterstützung durch KI in der Versicherungsberatung interessiert** und nur 18 Prozent können sich sogar eine vollständig KI-basierte Beratung vorstellen (s. Grafik).

An **Online-Services** stellen die Verbraucher allerdings immer **höhere Anforderungen**. Neben Kontaktdaten und Produktinformationen erwarten sie heute **vor allem digitale Services** wie Online-Schadenmeldungen, Terminvereinbarungen oder Rückruf-Funktionen.

Immer mehr Versicherer setzen Künstliche Intelligenz (KI) in der Beratung ein. Inwiefern treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu? Angabe in Prozent



UMFRAGE

Rendite im Visier

Selbstständige legen im Vergleich zu anderen Beschäftigungsgruppen mit 33,8 Prozent am häufigsten Wert auf **Renditechancen bei der privaten Altersvorsorge**. Das ergab eine Civey-Umfrage für die **Canada Life**. Unter Arbeitslosen und Nichterwerbepersonen sind es 20 Prozent.

► Produkt des Monats

Smarte Vorsorge für Haustiere

Erstmals übernimmt ein deutscher Tierversicherer die Kosten für digitales Gesundheitsmonitoring bei Hund oder Katze. Was Uelzener und Tractive leisten

DIE BEZIEHUNG

Ob bei Singles, Paaren oder in der Familie: **Haustiere** nehmen einen **immer höheren Stellenwert** in der Gesellschaft ein. Das ergab die jüngste Haustier-Studie von Takefive-Media. Ein Grund ist sicherlich, dass Haustiere aus Sicht von **96 Prozent** der Befragten „einen **positiven Einfluss** auf das körperliche und seelische Wohlbefinden“ haben. Sie sorgen für **Bewegung, soziale Kontakte, emotionale Stabilität** und mitunter auch für **Sicherheit**.

Wenig erstaunlich ist deshalb diese Entwicklung: „Durch das **immer engere Zusammenleben** mit unseren tierischen Begleitern bekommt das Thema **Gesundheitsvorsorge** und **Therapie** eine zunehmende Bedeutung“, heißt es beim Bundesverband für Tiergesundheit.

DIE ZUSAMMENARBEIT

Neue Wege bei der **präventiven Tiergesundheit** gehen jetzt die **Uelzener Versicherungen**. Dazu kooperiert der Spezialversicherer seit Kurzem mit Tractive, dem weltweit führenden Anbieter für **GPS-Tracking und Gesundheitsmonitoring für Hunde und Katzen**. „Ziel der Kooperation ist es, die frühzeitige Erkennung von **gesundheitlichen Veränderungen** bei Haustieren zu fördern“, sagt Dr. Sebastian Tiedemann, Bereichsleiter Markt und Kunde bei der Uelzener.

DAS ABONNEMENT

Seit März übernimmt die Gesellschaft als **erster deutscher Tierversicherer** die Kosten für das digitale Monitoring von Tractive. Erstattet werden **einmal jährlich die Kosten für ein**

Tractive-Abonnement in Höhe von **bis zu 60**

Euro. Berechtig ist, wer für seinen Vierbeiner eine **Tierkranken-** oder **OP-Versicherung** mit dem Baustein „**Vorsorge**“ (Hund) oder „**Gesundheit PLUS**“ (Katze) abgeschlossen hat. Die Leistung von 60 Euro deckt ein **Zwei-Jahres-Abo** in der **Basic-Variante** ab. In Premium mit weltweiter Abdeckung sind 144 Euro fällig. Die Differenz trägt der Tierhalter selbst.

KOMPAKT

- ✔ **Bindung.** Haustiere gelten heute zunehmend als vollwertiges Familienmitglied.
- ✔ **Verantwortung.** Gesundheitsvorsorge und Absicherung des Tieres erfahren wachsende Bedeutung.
- ✔ **Partnerschaft.** Tierversicherer Uelzener kooperiert jetzt mit Tracking-Anbieter Tractive.
- ✔ **Nutzen.** Krankheiten bei Katzen und Hunden erkennen, bevor sie zum Notfall werden.



DIE FEATURES

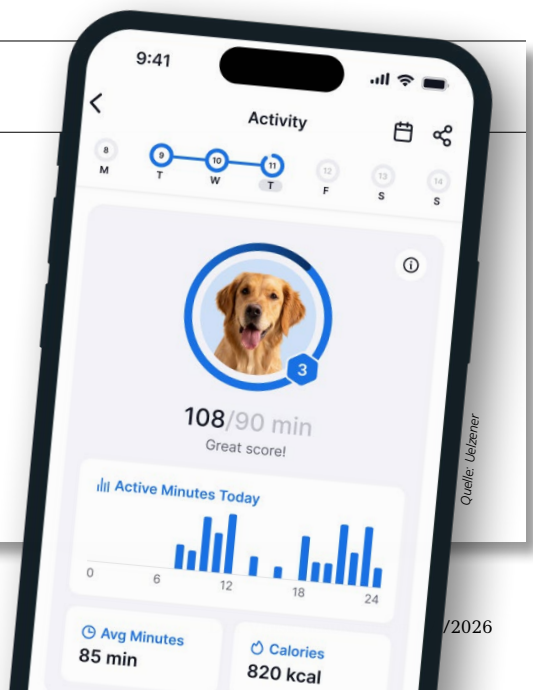
„Wir setzen einen **neuen Standard in der Branche** und verbinden klassischen Versicherungsschutz mit moderner Technik“, so Tiedemann. Konkret funktioniert die digitale Anwendung so: Das Tier trägt ein **Halsband** mit einem kleinen **smarten GPS-Tracker**. Das Gerät erfasst **Schlafverhalten und Aktivität des Lieblings** inklusive Kalorienverbrauch. Bei Hunden: Auch die **Vitalwerte** – also **Herz- und Atemfrequenz** – sowie das Bellverhalten werden aufgezeichnet, weil vermehrtes Bellen ein Hinweis auf **Trennungsangst** sein kann. Per **Handy-App** bekommen Tierhalter Einblick in die Gesundheitsdaten und erhalten **wöchentliche Berichte** sowie **Gesundheitswarnungen**, etwa wenn die Aktivität des Tieres auffällig abnimmt. „Früherkennung ist gut für die Tiere, gut für die Menschen und **gut für das gesamte Ökosystem der Haustierpflege**“, sagt Tractive-CEO Michael Hurnaus. Teil der Prävention ist auch die **GPS-Ortung**. Werden entlaufene Tiere schneller wiedergefunden, reduziert das nicht nur den Stress für Mensch und Tier, sondern **minimiert auch Risiken wie Verkehrsunfälle** oder Folgeschäden durch langes Umherirren. ■



- Die Uelzener Versicherung wurde 1873 gegründet und entwickelte 1984 als erster deutscher Versicherer eine Tierkrankenversicherung.
- Der Spezialversicherer beschäftigte 2024 gut 330 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Bestand an Versicherungen: rund 926000 Verträge
- Gebuchte Bruttobeiträge 2024: 205,4 Millionen Euro

Immer im Blick: Geht's dem Hund gut?

Täglich toben, rennen, spielen – das ist essenziell für die Gesundheit von Hunden. Über die Tractive-App können Herrchen und Frauchen die aktiven Zeiten des Tieres erfassen – und es auch orten. Das kann ein wichtiger Weglaufschutz sein.



Quelle: Uelzener

PKV

Betrügerischer Augenarzt

Eine private Krankenversicherung verklagte einen Augenarzt, der sich jahrelang durch Abrechnungsbetrug bereichert hatte, auf Entschädigung. Zu klären war auch, ob in so einem Fall die Restschuldbefreiung greift

Der Fall. Ein **privater Krankenversicherer** klagte gegen einen **Augenarzt**, der seine Privatpatienten betrogen hatte. Der Arzt bestellte für **Kassenpatienten Medikamente in Durchstechfläschchen über Kassenrezepte**, nutzte die **Reste für Privatpatienten** und stellte diesen die vollen Kosten in Rechnung – obwohl **keine neuen Kosten** entstanden. Außerdem rechnete er Großpackungen für einzelne Patienten als Ganzes ab, obwohl nur eine Einheit verbraucht wurde. Zwischen 2014 bis 2019 erstattete die Versicherung ihren Kunden rund **73 000 Euro**. Nachdem die Sache aufflog, wurde der Arzt zu **fünf Jahren Haft** verurteilt. Im Rahmen der späteren **Privatinsolvenz** des Mediziners bezifferte das **Landgericht Köln** die Forderungen plus Zinsen auf insgesamt **rund 82 000 Euro (Az. 27 O 180/23)**.

Dagegen legte der Arzt Berufung ein. Seiner Auffassung nach bestehe seitens der Patienten gar kein Schadensersatzanspruch, da die Versicherung ihnen die **Kosten ja erstattet** habe. Einen Anspruchsübergang auf die Versicherung lehnte er ab. Die bloße Eintragung seiner Forderungen in die Insolvenztabelle hielt er für unzureichend. Zu klären war außerdem, ob die strittige Summe von der **Restschuldbefreiung ausgenommen** bleibt (**§ 302 Nr. 1 InsO**).

Das Urteil. Das **Oberlandesgericht Köln (Az. I-5 U 61/25)** wies die Berufung des Augenarztes gegen das Urteil zurück. Die festgestellte Gesamtforderung stamme aus **vorsätzlicher unerlaubter Handlung** und ist somit von der **Restschuldbefreiung** ausgenommen. Zinsen bis Insolvenzeröffnung sind

ebenfalls ausgenommen. Begründung: Der Arzt täuschte Patienten durch falsche Abrechnungen: Er verursachte gegenüber dem Versicherten zwar keinen Sachschaden, stellte aber volle Preise in Rechnung, was zu Vermögensschäden führte. Die **Ansprüche der Versicherten** gehen auf die Klägerin über. Das OLG betonte: Auch unrechtmäßig abgerechnete **Behandlungskosten** fallen in den **Versicherungsschutz**, solange sie sachlich und zeitlich zum Vertrag gehören. Das gelte auch dann, wenn die Forderungen in **betrügerischer Absicht** zu Unrecht erhoben wurden. Der Vorsatz ergibt sich aus dem Strafurteil.

Ferner stellt das Gericht klar, dass der Schadensersatz, den der **Versicherte vom Arzt** verlangen kann, genau mit dem **Entschädigungsanspruch** übereinstimmen muss, den er gegen die Versicherung geltend gemacht hat. Das war hier der Fall, denn die private Krankenversicherung hat für Forderungen des Versicherten gezahlt, die nach dem **Versicherungsvertrag** erstattungsfähig waren.

Die Folgen. Das Urteil schützt Gläubiger vor Schuldnern, die durch Betrug Vorteile erlangt haben. Es priorisiert **Deliktsrecht** (Schadensausgleich) vor **Insolvenzentscheidung** und betont die wirtschaftliche Schadensverteilung in Versicherungsverträgen. Ärzte dürfen Reste oder Großpackungen nicht voll abrechnen; Patienten bzw. Versicherer können eine Rückzahlung fordern. Dies stärkt die **Rechtssicherheit** bei Abrechnungsmissbrauch, ohne dass exakte Rechtskonstellationen entscheidend sind. ■



Alles was Recht ist

HAUSRAT

Fliesen als Hausrat

Müssen nach einem **Leitungswasserschaden** die Fliesen herausgerissen und erneuert werden, ist die **Hausratversicherung** in der Pflicht, so das **Schleswig-Holsteinische Oberlandesgericht**. Zwar sind Fliesen laut Versicherungsbedingungen kein Hausrat im engeren Sinne. Sie seien aber eindeutig als „**Bodenbelag**“ einzuordnen. Für Bodenbeläge wiederum sehen die **Bedingungen der Hausratversicherung** vor, dass Reparaturkosten nach einem Leitungswasserschaden übernommen werden – unabhängig davon, ob die Fliesen selbst oder nur der darunterliegende Estrich beschädigt wurde (**Az. 16 U 98/24**).

GELDANLAGE

Rüffel für Volksbank

Die **Volksbank pur** muss bei der Abrechnung von **Prämiensparverträgen** korrekte Zahlen verwenden. Geklagt hatte die **Verbraucherzentrale Baden-Württemberg**. Sie monierte, dass die Bank im Falle einer Kundin von einem um **0,5 Prozentpunkte geringeren Zinssatz** ausgegangen war als vereinbart. Betroffen sind inzwischen rund 3000 **langfristige Sparverträge** von Banken und Sparkassen, bei denen die Institute die Zinsen auf Grundlage einer seit 2004 vom **Bundesgerichtshof** als **rechtswidrig** eingestuften **Zinsanpassungsklausel** verändert haben (**Landgericht Karlsruhe, Az. 13 O 19/25**).

HAFTPFLICHT

Autofahrer gegen Kind

Ein knapp **Sechsjähriger** verursachte mit seinem **Fahrrad** einen Unfall und beschädigte ein Auto. Der Fahrzeughalter verklagte daraufhin die Eltern des Kindes auf Ersatz. Vorwurf: Der Vater haben seinen Sohn **unbeaufsichtigt** fahren lassen. Doch das **Landgericht Karlsruhe** entschied: Kinder unter sieben Jahren sind **nicht haftbar**, Eltern nur bei **Verletzung der Aufsichtspflicht**. Da der Junge **erfahren** und die Eltern **aufmerksam** waren, konnte der Unfall trotz Aufsicht passieren. Ergebnis: **Keine Haftung der Eltern**. Der Kläger bleibt auf dem Schaden (7200 Euro) und den Prozesskosten sitzen (**Az. 2 O 135/24**).

So wird Regulierung nicht zum Showstopper

Mehr Tempo, mehr Service, mehr Innovation versus Jobverlust, Datenmissbrauch und Cyber-Kriminalität: Künstliche Intelligenz ist auch in der Assekuranz Top-Thema. In unserer KI-Kolumne PROMPT! beziehen Experten und Entscheider Stellung. Heute: Simon Moser, CEO des Berliner Start-ups Muffintech

PROMPT

>KI IM FOKUS<

SIMON MOSER

Gründer und Geschäftsführer von muffintech

VITA

SIMON MOSER

Der 34-Jährige kennt die Branche schon aus der Studienzeit, während der er nebenbei als Versicherungsmakler arbeitete. In seiner Zeit als Unternehmensberater bei Capgemini und in Führungsrollen in Start-ups fokussierte er sich auf Innovation und Prozessoptimierung.



Foto: Muffintech

Die Börse hat den Ernst der Lage schnell verstanden. Als Insurify im Februar seine ChatGPT-App für Versicherungsvergleiche startete, gerieten US-Versicherungsbroker deutlich unter Druck. Märkte übertreiben gern. Aber die Reaktion war ein Warnsignal. OpenAI hat Apps in ChatGPT geöffnet und mit Shopping Research sowie direkter Abschlussmöglichkeit den nächsten Plattformschritt im digitalen Vertrieb längst begonnen. Wer glaubt, die Kundenschnittstelle der Versicherungsbranche bleibe davon unberührt, unterschätzt die Dynamik.

Schutz schafft Vertrauen. Eine wichtige Rolle spielt in diesem Zusammenhang die Regulierung. Versicherungen verarbeiten sensible Daten und treffen Entscheidungen, die reale Folgen für Preise, Zugänge und Absicherung haben. Die KI-Verordnung stuft Systeme zur Risiko- und Preisbewertung in der Lebens- und Krankenversicherung daher nicht zufällig als Hochrisiko ein. Transparenz bei Chatbots, menschliche Aufsicht, belastbare Datenqualität und nachvollziehbare Dokumentation sind keine Schikane. Sie sind die Voraussetzung dafür, dass Vertrauen in diese Technologie überhaupt entstehen kann. Das ist die starke Seite der Regulierung: Sie schützt Kunden vor intransparenten Entscheidungen in sensiblen Sparten und setzt Leitplanken für verantwortungsvollen Einsatz.

Achtung Labyrinth! Dabei macht die Aufsicht EIOPA klar, dass KI in der Assekuranz nicht im luftleeren Raum stattfindet. Neben dem AI Act gelten sektorale Anforderungen aus dem Versicherungsrecht weiter, etwa aus IDD und Solvency II. Genau dort beginnt aber das eigentliche Problem: EIOPA weist selbst darauf hin, dass die Versicherungsregeln unabhängig von der Einstufung in der KI-VO für sich stehen. Der Bundesverband Finanzdienstleistung AfW warnt deshalb zu Recht vor unkoordinierten Mehrfachprüfungen, weil zur KI-VO parallel Datenschutz und bestehende Aufsichtssysteme kommen. Wer diese Ebenen nicht sauber aufeinander abstimmt, schafft ein juristisches Labyrinth. Gerade für Vermittler ist das relevant. Laut AfW benötigt mehr als die Hälfte Unterstützung bei den rechtlichen Rahmenbedingungen. Die Branche scheitert derzeit also weniger an mangelnder Fantasie als an Unsicherheit, Komplexität und Umsetzungsaufwand.

Richtig unterscheiden. Dabei ist der Markt längst in Bewegung. Fast zwei Drittel der europäischen Versicherer nutzen generative KI, die meisten allerdings noch im Pilotstadium. Klar ist: Wenn Europa aus jedem Pilotprojekt sofort ein umfassendes Complianceprojekt macht, bleiben viele Unternehmen dauerhaft im Versuchsstadium, während Plattformen und datenstarke Anbieter die Kundenschnittstelle schon neu ordnen.

Dass die EU-Kommission inzwischen selbst gezielte Vereinfachungen für Teile der KI-Verordnung vorschlägt, ist deshalb kein Nebenschauplatz. Es ist ein Eingeständnis, dass Regulierung ohne Proportionalität zum Wachstumshemmnis werden kann. Sie wird dann zum Showstopper, wenn sie nicht mehr unterscheidet: Wer KI in der Lebens- oder Krankenversicherung für Risiko- und Preisentscheidungen nutzt, muss strenge Anforderungen erfüllen. Wer generative KI für Zusammenfassungen, Textentwürfe oder zur Ideenfindung einsetzt, braucht ebenfalls klare Regeln – sie müssen aber verhältnismäßig sein. Genau darin liegt jetzt die Aufgabe für Aufsicht und Branche: weniger Pauschalverdacht, mehr Risikodifferenzierung. ■

HanseMerkur Lebensversicherung AG

Im Härte-test: HanseMerkur Leben

FOCUS MONEY
 VERSICHERUNGSPROFI
 LEBENSVERSICHERER im
HÄRTE-TEST
URTEIL: OUTPERFORMER
 ASSEKURATA

Vorsorgeklassiker Lebensversicherung: Wir zeigen, wie sich die Unternehmen im Branchenvergleich schlagen

Diesen Profis entgeht nichts: Seit 29 Jahren analysiert die Rating-Agentur Assekurata den deutschen Versicherungsmarkt und bietet Vermittlern und Kunden hilfreiche Orientierung. Außerdem stellen die Kölner Experten die Kennzahlen für den Härte-test von FOCUS MONEY-Versicherungsprofi zur Verfügung.

Alles im Blick. Für den Härte-test werden zehn relevante Kennzahlen, die Aufschluss über die Leistungsfähigkeit eines Lebensversicherers geben, mit dem Gesamtmarkt verglichen. Der Test berücksichtigt Anforderungen des Gesetzgebers (Solvency II), wirtschaftliche Indikatoren (Verzinsung, Rendite) und Kun-

denbelange (Kosten, Stornierungen). Gesellschaften, die bei mindestens sechs Kennzahlen den Marktdurchschnitt übertreffen, erhalten die Auszeichnung „Outperformer“.

Ausschlaggebend für die Bewertung ist der 5-Jahres-Durchschnitt. Bei den Solvency-Quoten wird nur das letzte Jahr beurteilt.



HanseMerkur

Fazit: Die HanseMerkur Lebensversicherung ist finanzstark und überzeugt bei der Kapitalanlage. Im Bereich der Kosteneffizienz sind die Hanseaten Benchmark. Kunden profitieren außerdem von auskömmlichen Renditen.

KOMPAKT

Die HanseMerkur Lebensversicherung AG ist eine 100-prozentige Tochter der Holding, die von der HanseMerkur Krankenversicherung a.G. gesteuert wird. Die gebuchte Beitragseinnahme stieg 2024 deutlich um 20,3 % auf 355,2 Millionen Euro.

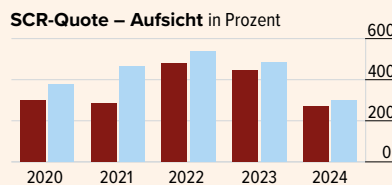
Rating	Bewertung
IVFP	Sehr Gut

Datenquelle: Assekurata

1

Schwere Marktkrisen können abgefedert werden

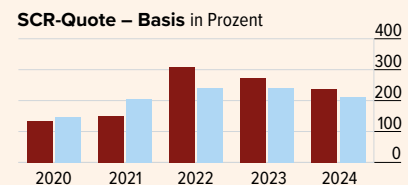
Die Neuberechnung der Übergangsmaßnahmen macht sich auch bei der aufsichtlichen Solvenzquote der HanseMerkur bemerkbar. Mit 268,79 % bleibt diese weiterhin auskömmlich – und in etwa auf Marktniveau (298,39 %).



2

Finanzstark ohne bilanzielle Anpassungsmaßnahmen

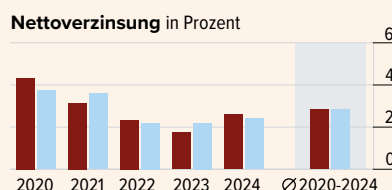
Die Basis-Solvvenzquote (238,15 %) ist überdurchschnittlich (Markt: 210,44 %) und zeigt die Stärke der HanseMerkur. Der volatile Verlauf spiegelt die Zinssensibilität wider – typisch für Versicherer mit viel klassischem Geschäft.



3

Volatiler Verlauf der Nettoverzinsung

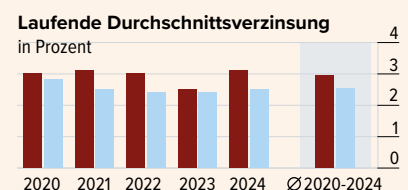
Der Anstieg ist deutlich: Mit Erträgen aus Beteiligungen, Kapitalanlagen wie Fonds und Veräußerungen hat die HanseMerkur zuletzt ihre Nettoverzinsung gestützt. Die liegt im 5-Jahres-Mittel nun exakt auf Marktniveau: 2,83 %.



4

Durchschnittsverzinsung: Der Abstand zum Markt wächst

Die laufende Durchschnittsverzinsung ist in der 5-Jahres-Betrachtung überdurchschnittlich hoch (2,94 %, Markt: 2,53 %). Der jüngste Anstieg resultiert bei der HanseMerkur aus hohen Beteiligungserträgen und Fondsausschüttungen.



■ HanseMerkurLeben ■ Marktdurchschnitt

LEXIKON

Wie sich der Härtetest zusammensetzt

- **SCR-Quote Aufsicht:** SCR-Quote im aufsichtlichen Nachweis ggf. unter Anwendung der Volatilitätsanpassung und/oder einer Übergangsmaßnahme.
- **SCR-Quote Basis:** SCR-Quote ohne Anwendung der Volatilitätsanpassung und/oder einer Übergangsmaßnahme.
- **Nettoverzinsung:** Kapitalanlageergebnis in Prozent des mittleren Kapitalanlagebestands zu Buchwerten.
- **Lfd. Durchschnittsverzinsung:** ordentliches Kapitalanlageergebnis in Prozent des mittleren

- Kapitalanlagebestands zu Buchwerten.
- **Abschlusskostenquote:** Abschlussaufwendungen in Prozent der Beitragssumme Neugeschäft.
- **Verwaltungskostenquote:** Verwaltungsaufwendungen in Prozent der gebuchten Bruttoprämien.
- **Umsatzrendite für Kunden inkl. Zuführung zur ZZR (Zinszusatzreserve):** gesamter Rohüberschuss vor Zuführung zur ZZR in Prozent der Summe aus gebuchten Bruttoprämien (ohne fondsgebundene Lebensversicherung) und Kapitalanlageergebnis.

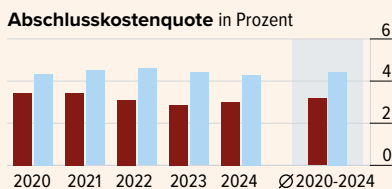
- **Bestandsrendite:** gesamter Rohüberschuss in Prozent der Bruttodeckungsrückstellung und Ansammlungsguthaben.
- **Zuwachsrate APE (Annual Premium Equivalent)-Bestand:** laufende gebuchte Bruttoprämien + 10 % der Einmalprämien.
- **Stornoquote:** vorzeitiger Abgang nach laufendem Beitrag in Prozent des mittleren Jahresbestands.

FOCUS MONEY
VERSICHERUNGSPROFI
LEBENSVERSICHERER im
HÄRTEST
URTEIL: **OUTPERFORMER**
ASSEKURATA

5

Abschlusskosten: Die Quote beeindruckt durchgängig

Eine gute Nachricht für Kunden: Neugeschäft erkaufte sich die HanseMerkur offensichtlich nicht über hohe Provisionen. Die Abschlusskostenquote sinkt im 5-Jahres-Mittel auf 3,17 %. Der Gesamtmarkt arbeitet teurer: 4,43 %.



6

Verwaltung: Hohe Effizienz drückt die Kostenquote

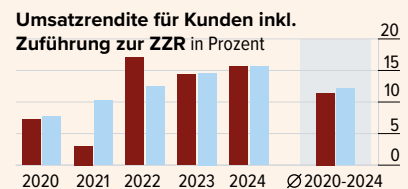
Der Verlauf der Kennzahl korreliert mit der Entwicklung im Einmalbeitragsgeschäft. Die HanseMerkur arbeitet aber grundsätzlich effizient. Die 5-Jahres-Quote liegt bei nur 0,95 % – da hält der Gesamtmarkt nicht mit: 2,24 %.



7

Die Umsatzrendite für Kunden entwickelt sich robust

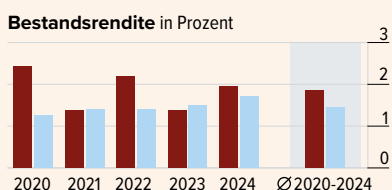
Die Umsatzrendite der HanseMerkur bewegte sich in der jüngeren Vergangenheit stabil und marktkonform. Der Ausreißer 2021 hallt nach und drückt den 5-Jahres-Mittelwert. Der Versicherer meldet 11,44 %, der Markt 12,10 %.



8

Bestandsrendite: überdurchschnittlich, aber volatil

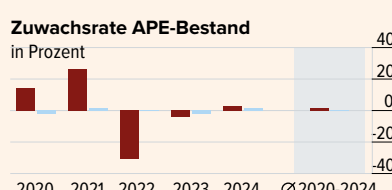
Die hohe Nettoverzinsung wirkt sich positiv auf die Bestandsrendite aus. Die HanseMerkur erzielt in der 5-Jahres-Betrachtung durchschnittlich 1,86 % Bestandsrendite – und bleibt damit klar vor dem Gesamtmarkt (1,45 %).



9

Prämienwachstum gegen den Markttrend

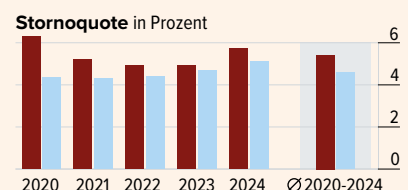
Mal hui, mal pfui: Das Auf und Ab im Einmalbeitragsgeschäft spiegelt sich im Prämienwachstum der HanseMerkur wider. Über 5 Jahre steht unter dem Strich aber ein jährliches Plus von 1,86 %. Der Markt verliert: -0,44 %.



10

Stornoquote erreicht nicht das Marktniveau

Nach wie vor schafft es die HanseMerkur nicht, die Kunden in dem Maß an sich zu binden, wie es der Konkurrenz gelingt. Die Hanseaten weisen im 5-Jahres-Mittel eine Stornoquote von 5,42 % aus, der Gesamtmarkt 4,57 %.



■ HanseMerkurLeben ■ Marktdurchschnitt

► DebeKa Krankenversicherungsverein a. G.

Im Härtestest: DebeKa Kranken

Private Krankenversicherung: Wir zeigen, wie sich die Unternehmen im Branchenvergleich schlagen



Diesen Profis entgeht nichts: Seit 30 Jahren analysiert die Rating-Agentur Assekurata den deutschen Versicherungsmarkt und bietet Vermittlern und Kunden hilfreiche Orientierung. Außerdem stellen die Kölner Experten die Kennzahlen für den Härtestest von FOCUS MONEY-Versicherungsprofi zur Verfügung.

Hilfreiche Kennzahlen. Der FOCUS MONEY-Versicherungsprofi vergleicht zehn relevante Kennzahlen im Zeitverlauf und in Relation zum Gesamtmarkt, die Aufschluss über die Leistungsfähigkeit des privaten Krankenversicherers geben. Der Test umfasst wirtschaftliche Indikatoren (Nettoverzinsung, Ergebnissituation)

und Kundenbelange (Kosten, Überschussverwendung, Bestandsentwicklung).

Berücksichtigung finden die Unternehmen, die in mindestens sechs Kennzahlen den Marktdurchschnitt übertreffen. Diese Krankenversicherer erhalten die Auszeichnung „Outperformer“.

DebeKa

Fazit: Der DebeKa Krankenversicherungsverein genießt höchstes Ansehen bei Beamten. Das hilft beim Wachstum in der Vollversicherung. Die Koblenzer glänzen bei den Kosten und beteiligen ihre Kunden sehr stark am Erfolg.

KOMPAKT

Der DebeKa Krankenversicherungsverein a. G. wurde 1905 gegründet. Mit mehr als 2,5 Millionen privat vollversicherten Personen ist er der größte private Krankenversicherer und verwaltete 2024 rund 10,5 Millionen Verträge mit einem Beitragsvolumen von rund 8,2 Milliarden Euro.

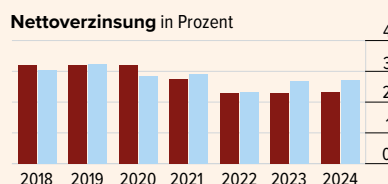
Rating	Bewertung
Assekurata	A++ (Exzellent)

Datenquelle: Assekurata

1

Nettoverzinsung: Gesunkene Kapitalmarktrenditen belasten

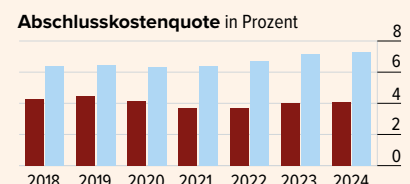
Hoch verzinste Anleihen mussten nach und nach durch Papiere mit niedrigerer Verzinsung ersetzt werden. Das erklärt, warum die Nettoverzinsung der DebeKa Kranken über die Jahre auf 2,31 % (Markt: 2,70 %) gesunken ist.



2

Abschlusskostenquote weit unter Marktniveau

Der Verzicht auf üppige Abschlussprovisionen ist offensichtlich, der gute Ruf bei Beamten zahlt sich aus: Die DebeKa Kranken weist mit 4,10 % eine Kostenquote aus, von der der Markt meilenweit entfernt ist: 7,30 %.



3

Verwaltungskosten: Effizienz und Größenvorteile

Auch hier erfreuliche Nachrichten für die Kunden der DebeKa: Die Verwaltungskosten sind zuletzt zwar leicht auf 1,57 % gestiegen – liegen aber weit unter denen der Konkurrenz. Der Gesamtmarkt meldet 2,30 %.



4

Ergebnisquote folgt erforderlichen Beitragsanpassungen

Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote ist auf überdurchschnittliche 8,76 % (Markt: 7,10 %) gestiegen. Schwankungen bei der Kennzahl resultieren bei der DebeKa aus Anpassungen an das einheitliche Tarifwerk.



■ DebeKa Kranken ■ Marktdurchschnitt

LEXIKON

Wie sich der Härtetest zusammensetzt

- **Nettoverzinsung:** Kapitalanlageergebnis in Prozent des mittleren Kapitalanlagebestands zu Buchwerten.
- **Abschlusskostenquote:** Abschlussaufwendungen in Prozent der verdienten Bruttoprämien.
- **Verwaltungskostenquote:** Verwaltungsaufwendungen in Prozent der verdienten Bruttoprämien.
- **Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote:** Versicherungsgeschäftliches Ergebnis in Prozent der verdienten Bruttoprämien.

- **Rohergebnisquote:** Rohergebnis nach Steuern in Prozent der Summe aus verdienten Bruttoprämien und Kapitalanlageergebnis.
- **RfB-Zuführungsquote:** Zuführungen zur erfolgsabhängigen RfB brutto (Rückstellung für Beitragsrückerstattung) in Prozent der verdienten Bruttoprämien.
- **Umsatzrendite für Kunden:** Zuführungen zur erfolgsabhängigen RfB brutto und gesamte Direktgutschrift in Prozent der Summe aus verdienten Bruttoprämien und Kapitalanlageergebnis.

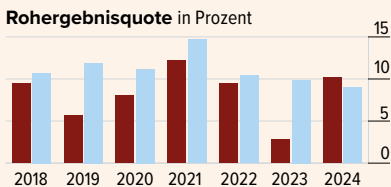
- **RfB-Quote:** Endbestand erfolgsabhängiger RfB (Rückstellungen für Beitragsrückerstattung) in Prozent verdienter Bruttoprämien.
- **Zuwachsrate vollversicherte Personen:** Veränderung der Anzahl vollversicherter Personen in Prozent des Vorjahresendbestands.
- **Zuwachsrate zusatzversicherte Personen:** Veränderung der Anzahl zusatzversicherter Personen in Prozent des Vorjahresendbestands.



5

Im Schlepptau des Versicherungsgeschäfts

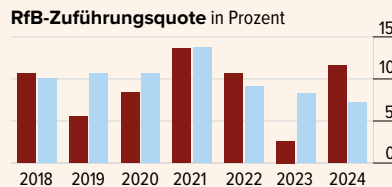
Das Rohergebnis wird maßgeblich vom versicherungsgeschäftlichen Erfolg beeinflusst. So überrascht es nicht, dass die Debeka hier zuletzt eine überdurchschnittliche Quote vorweisen kann: 10,22 %. Der Markt erreicht 9,00 %.



6

Kundenfreundliche Überschussbeteiligung

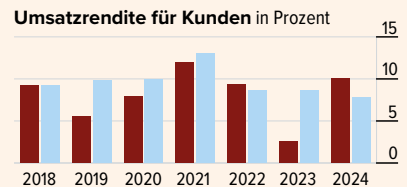
Die Zuführungsquote zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) gibt Aufschluss darüber, wie kundenfreundlich ein Versicherer agiert. Die Debeka Kranken kommt auf 11,56 %, der Gesamtmarkt auf 7,20 %.



7

Umsatzrendite: hohe Rückstellung und Direktgutschrift

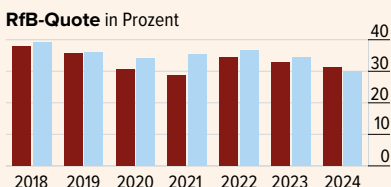
Das ist ganz im Sinne der Kunden: Die Debeka gibt überdurchschnittlich viel von ihrem Rohüberschuss an die Versicherten weiter – Vereinsgedanke at its best! Die Umsatzrendite lag zuletzt bei 10,04 %, im Markt bei 7,80 %.



8

RfB-Quote: erhebliche Mittel für Beitragsentlastungen

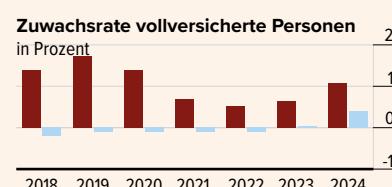
Die RfB-Quote der Debeka Kranken (31,09 %) ist stabil und war zuletzt überdurchschnittlich (Markt: 30,00 %). Offenbar waren keine größeren Entnahmen aus der RfB erforderlich, um Beitragserhöhungen zu limitieren.



9

Vollversicherung: ungebrochen hohe Zuwachsraten

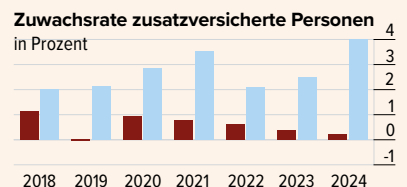
Das Wachstum in der Vollversicherung ist hervorragend. Die Debeka Kranken profitiert von ihrem tadellosen Ruf bei und guten Vertriebswegen zu Beamten. Die Koblenzer melden zuletzt 1,08 % Zuwachsrate (Markt: 0,39 %).



10

Kaum Geschäft mit der Zusatzversicherung

Die Zahlen sind eindeutig: Die Zusatzversicherung steht nicht im Fokus der Debeka Kranken. Die Zuwachsraten fallen weit unterdurchschnittlich aus. Die Koblenzer kommen noch auf 0,20 %, der Markt im Durchschnitt auf 4,00 %.



■ Debeka Kranken ■ Marktdurchschnitt

Quartalsgewinn zum Vorteilspreis.

**34 %
sparen!**



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

- ▶ USB-Stick Twist, 16 GB (D866)
- ▶ Sie lesen 10 Ausgaben für € 23,- und sparen über 34 %
- ▶ Verpassen Sie keine Ausgabe FOCUS-MONEY
- ▶ Lieferung frei Haus
- ▶ Top-Angebote exklusiv für Abonnenten in der FOCUS Vorteilswelt

Aktionsnummer: 634724 M04



» JETZT SICHERN!



0180 5 480 3000*

*€ 0,14/Min. aus dem dt. Festnetz. Aus dem Mobilnetz max. € 0,42/Min

