



EULER HERMES
Rating




Kommentar zum Qualitätsrating

Deutsche BKK

13. Januar 2010

Die Deutsche BKK im Überblick

Die Deutsche BKK versichert knapp eine Million Menschen und betreut Tausende von Arbeitgebern in ganz Deutschland. In mehr als 40 Filialen können sich Mitglieder und Versicherte direkt vor Ort kompetent medizinisch betreuen und beraten lassen.

	Deutsche BKK Willy-Brandt-Platz 8 38440 Wolfsburg www.deutschebkk.de Telefon: 018 02 - 18 08 65 Fax: 018 02 - 48 92 55
Rechtsform	Rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung
Zielgruppe	Fokus auf Berufsstarter, Familienangehörige, Best Ager (55+) und Rentner sowie Mitarbeiter der Deutsche Post World Net (DP DHL), Telekom AG (DTAG) und Volkswagen AG.
Vorstand	Achim Kolanoski (Vorsitzender) Arne Timm
Vorsitzender des Verwaltungsrates (alternierend)	Ralf Höhmann (seit 01.01.2009) Stefan Decher (bis 31.12.2008)
Mitglieder	748.414 (Stand 1.1.2010)
Versicherte	987.235 (Stand 1.1.2010)
Mitarbeiter/-innen	1.239 (Stand 1.1.2010)
Geschäftsstellen	47
Allgemeiner Beitragssatz seit 01.01.2009	15,5 % (ab 01.07.2009: 14,9 %) Umfangreiches Angebot an Wahlтарifen
Marktanteil bundesweit	Nr. 2 der Betriebskrankenkassen (BKK), Nr. 17 der gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Regionale Schwerpunkte sind Niedersachsen, Hessen, Baden-Württemberg und Bayern
Sonstiges	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperationspartner: GesundheitsWelt direkt GmbH und weitere namhafte Partner • eigene Beratungsärzte • Kooperation mit privater Krankenversicherung ab 2010 geplant • Fusion in 2010 geplant

Ratingurteil

Nach der Einführung eines einheitlichen Beitragssatzes und des krankheitsbezogenen Finanzausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung haben sich die Anforderungen der Versicherten grundlegend verändert. Für den Verbraucher geht es zunehmend darum, eine Krankenkasse zu wählen, die sich durch überdurchschnittliche Angebote an Produkten und Leistungen sowie eine seinen Bedürfnissen entsprechende medizinische Betreuung und Versorgung auszeichnet. Im Rahmen des Ratings für gesetzliche Krankenversicherungen bewertet Euler Hermes Rating diese Bereiche und ermöglicht den Vergleich von unterschiedlichen Krankenkassen anhand eines unabhängigen und neutralen Ratingurteils.

Rating vom 13. Januar 2010

Rating der Deutschen BKK	A (gut)	Die Deutsche BKK ist mit ihren Produkten, Leistungen und ihrer Servicequalität bei noch angemessener Finanzstärke gut im Markt der gesetzlichen Krankenkassen positioniert. Für 2010 erwarten wir für die Deutsche BKK die Erhebung eines Zusatzbeitrags.
---------------------------------	--------------------	---

Rating vom 12. März 2009: AA

Das Gesamtrating ergibt sich aus der Bewertung von folgenden Teilbereichen:

Kriterien	Teilurteile	
Angebote zur Gesundheitsförderung	A (gut)	Die Deutsche BKK bietet umfangreiche Mehrleistungen und attraktive Preis- und Leistungsvorteile durch verzahnte Angebote aus dem ersten und zweiten Gesundheitsmarkt an.
Servicequalität	A (gut)	Die Deutsche BKK zeichnet sich durch eine sehr gute Beratungsqualität und Erreichbarkeit über zielgruppenorientierte Kommunikationskanäle und ein gutes Kundenbeziehungsmanagement aus.
Versorgungsmanagement	AA (sehr gut)	Die Deutsche BKK unterbreitet ihren Kunden ein ausgezeichnetes Angebot an Verträgen zur Integrierten Versorgung und sehr gute Konzepte bei der Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme (Disease Management Programme). Zudem verfügt sie über gute Steuerungsinstrumente bei der Versorgung und Betreuung der Kunden (Case und Health Care Management), die gegenwärtig auf die Anforderungen des neuen krankheitsbezogenen Finanzausgleichs (Morbi-RSA) ausgerichtet werden.
Finanzstärke	BB (noch zufriedenstellend)	Die Betriebsmittel und Rücklagen der Deutschen BKK werden durch einen ungeplant deutlichen Verlust zum Ende des Geschäftsjahres 2009 bis auf rd. € 24,4 Mio. aufgezehrt. Zwar verfügt die Kasse aktuell noch über überdurchschnittlich hohe Liquiditätsreserven und gute Verwaltungskostenstrukturen. Die strukturelle Unterdeckung des Gesundheitsfonds wird jedoch auch in 2010 zu erheblichen Zuweisungskürzungen führen. Diese können nur teilweise durch die Deutsche BKK kompensiert werden, sodass wir als Grundlage für eine weitere angemessene Finanzierung die Erhebung eines Zusatzbeitrages im 1. Halbjahr 2010 erwarten.

Kundenattraktivität

Um eine Aussage über die Attraktivität einer Krankenkasse aus Verbrauchersicht zu treffen, bewertet Euler Hermes Rating die folgenden Bereiche:

Kriterien	Gewichtung	Beurteilung Deutsche BKK
Angebote zur Gesundheitsförderung	40 %	A (gut)
Servicequalität	40 %	A (gut)
Versorgungsmanagement	20 %	AA (sehr gut)
Teilurteil Kundenattraktivität	100 %	A (gut)

Angebote zur Gesundheitsförderung

Leistungsspektrum, Tarife und Produktangebote der gesetzlichen Krankenkassen sind zu 95 % durch gesetzliche Vorgaben reglementiert. Dennoch können sich gesetzliche Krankenkassen durch freiwillige Erweiterung des gesetzlichen Leistungskatalogs differenzieren und Alleinstellungsmerkmale aufbauen. Aus diesem Grunde bewertet Euler Hermes in diesem Ratingbereich die Attraktivität der nachfolgend aufgeführten Produkte und Leistungen der Deutschen BKK:

- satzungsmäßige Zusatzleistungen
- Mehrwerte
- private Zusatzversicherungen
- Präventionsangebote
- Bonusmodelle
- Wahltarife
- betriebliche Gesundheitsförderung
- Produktmanagement

Die Deutsche BKK bietet ihren Kunden ein sehr gutes Angebot an satzungsmäßigen Zusatzleistungen mit Kostenübernahme, wie z. B. Gripeschutzimpfungen, an. Über den Partner GesundheitsWelt direkt GmbH stellt die Deutsche BKK ein ausgezeichnetes Angebot von Mehrwerten bei Wellness- und Gesundheitsleistungen sicher. Bereits jeder dritte Versicherte der Deutschen BKK profitiert von diesen Leistungen. Die Deutsche BKK bietet über namhafte Partner ein überdurchschnittlich umfangreiches Angebot privater Zusatzversicherungen an. Hierunter fallen insbesondere der von Versicherten nennenswert in Anspruch genommene Zahnersatztarif zum Nulltarif „DENTAL+100“ mit dem Partner „dentaltrade“ sowie innovative Angebote wie Naturheilverfahren und Augentarif.

Die Deutsche BKK unterstützt gezielt bundesweit zertifizierte Präventionsangebote, Modellvorhaben und Vorsorgeuntersuchungen. Das Angebot ist flexibel hinsichtlich der Präventionsfelder und Partnerwahl mit einer zufriedenstellenden Kostenübernahme von maximal € 150,- (Kinder und Jugendliche € 400,-) pro Kalenderjahr.

Die Deutsche BKK bietet ihren Kunden Bonusmodelle und Wahltarife an. Bei dem „BonusPlus“-Programm erhalten Mitglieder für gesundheitsbewusstes Verhalten attraktive Geldprämien bis maximal € 150,--. Chronisch kranke Versicherte erhalten bei dem Wahltarif „PlanPlus“ eine Treueprämie von € 40,-- p.a. bei ununterbrochener Teilnahme an einem Disease Management Programm (DMP). Ca. 104.000 Chroniker profitieren dabei von speziellen Extra Checks, die über die DMP hinausgehen.

Die Deutsche BKK hat für Unternehmen sehr gute betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme entwickelt. Daneben bietet die Deutsche BKK den Arbeitgebern bezuschusste arbeitgeberbezogene Seminarangebote an. Die Deutsche BKK profiliert sich zunehmend als Hauskasse der DTAG und der DP DHL.

Die Deutsche BKK verfügt über ein professionelles Produktmanagement. In den gemeinsamen Produkt- und Leistungsentwicklungsprozess werden die relevanten Leistungserbringer und verschiedene namhafte Kooperationspartner einbezogen.

Bei einem Leistungsvergleich durch FOKUS-MONEY aus 2009 von 137 Kassen belegte die Deutsche BKK die Ränge 2 (Gesundheitsförderung), 4 (beste Wahl- und Bonustarife) und 6 (beste Zusatzleistungen).

Insgesamt heben sich die Leistungs- und Produktangebote der Deutschen BKK durch kundenorientierte und verzahnte Angebote im ersten und zweiten Gesundheitsmarkt mit deutlichen Preisvorteilen und sehr gute betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme vom GKV-Durchschnitt ab. Zusammenfassend bewertet Euler Hermes Rating die Angebote zur Gesundheitsförderung der Deutschen BKK mit gut.

Servicequalität

Neben den Mehrleistungen ist die Servicequalität einer Krankenkasse ein wichtiges Entscheidungskriterium für die Kassenwahl. Die Erreichbarkeit und das Informationsangebot einer Krankenkasse sowie eine individuelle und kompetente Beratung der Versicherten bei medizinischen Problemen oder bei Eintreten eines Pflegefalls gewinnen zunehmend an Bedeutung. Euler Hermes Rating bewertet in diesem Ratingbereich die Servicequalität einer Krankenkasse anhand folgender Kriterien:

- Servicestrategie
- Beratungsqualität
- Erreichbarkeit und Schnelligkeit
- Kommunikationskanäle
- Kundenbeziehungsmanagement
- Pflegekompetenz

Die Deutsche BKK positioniert sich als „Versorgerkasse“ mit Servicegarantie. Durch eine systematische Personalentwicklung und regelmäßige Schulungen ihrer Mitarbeiter garantiert die Deutsche BKK ihren Kunden eine sehr gute Beratungsqualität. Die Mitarbeiter werden in Abhängigkeit von den Risikoprofilen der Deutschen BKK regelmäßig über relevante Behandlungspfade, medizinische Probleme und definierte Krankheitsbilder sowie in Kommunikation und Konfliktgesprächen geschult. Auch werden Unterstützungen bei vermuteten ärztlichen Behandlungsfehlern angeboten. Bei medizinischen Spezialfragen können die Kundenbetreuer auf eigene Ärzte zurückgreifen.

Die Erreichbarkeit der Deutschen BKK für den Kunden und die Schnelligkeit der Krankenkasse in der Bearbeitung von Kundenanliegen werden von Euler Hermes Rating mit sehr gut beurteilt. Die Geschäftsstellen sind bedarfsgerecht und am Samstag zusätzlich in ausgewählten Top-City-Lagen

geöffnet. Die Deutsche BKK ist durch ihre Geschäftsstellen insbesondere in den Regionen Nordhessen und Niedersachsen flächendeckend vertreten. Die übrigen Gebiete werden punktuell oder durch die Internetfiliale abgedeckt. Ein zeitnaher Rückrufservice innerhalb von 24 Stunden wird garantiert.

Die Deutsche BKK nutzt vielfältige und nach Einschätzung von Euler Hermes Rating sehr gute Kommunikationskanäle. Mit dem Ende Oktober 2009 überarbeiteten Internetauftritt gelang es der Deutschen BKK, die Internetfiliale und die allgemein zugängliche Website in Funktionalitäten und Design nutzerorientiert auszurichten. Es werden Interaktive Plattformen zu aktuellen Themen angeboten. Weitere Interaktive Beratungsservices zu Sport und Rehabilitation und Chats sollen in Kürze aufgebaut werden. Neben dem Geschäftsstellennetz stellt die Deutsche BKK eine persönliche Kundenbetreuung inklusive Hausbesuchen über ihren eigenen Vertrieb und kooperierende Versicherungsvermittler sicher.

Die Deutsche BKK stellt über geeignete Auswertungen ihrer Kundendaten und die gezielte persönliche Ansprache der Kunden zu ausgewählten Themen, wie z. B. neue Leistungsangebote und Tarifmodelle, ein gutes Kundenbeziehungsmanagement sicher. Die Bearbeitungsgeschwindigkeit und die Prozessorganisation konnten in 2009 durch die Einführung einer neuen Software zur Kundenbetreuung weiter verbessert werden.

Bei Eintreten des Pflegefalls bietet die Deutsche BKK seit 1.1.2009 eine Hotline zu ihrer Pflegekasse an. Die Deutsche BKK übernimmt im Rahmen ihrer Pflegekompetenz Koordinationsleistungen von der Vermittlung von Pflegediensten und Haushaltshilfen über die wohnortnahe Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten an Pflegestützpunkten bis zur Auswahl von Pflegeheimen und Betreuungseinrichtungen. Hiermit verfügt die Deutsche BKK über ein sehr gutes Angebot an Dienstleistungen im Bereich Pflege.

Das Marktforschungsinstitut Kundenmonitor nominierte die Deutsche BKK auf Platz 8 der 17 größten GKV bezogen auf die Servicequalität. Der Leistungsvergleich durch FOKUS-MONEY aus dem Jahr 2009 bescheinigte der Deutschen BKK bei einem ausbaufähigen Filialnetz einen sehr guten Service.

Insgesamt zeichnet sich die Deutsche BKK durch eine sehr gute Beratungsqualität und Erreichbarkeit über zielgruppenorientierte Kommunikationskanäle und ein gutes Kundenbeziehungsmanagement aus. Zusammenfassend bewertet Euler Hermes Rating die Servicequalität der Deutschen BKK mit gut.

Versorgungsmanagement

Die Freiräume der gesetzlichen Krankenkassen in der Leistungs- und Vertragsgestaltung haben sich in den letzten Jahren deutlich erweitert. Durch ein ausgezeichnetes Versorgungsmanagement mit speziellen Versorgungsprogrammen können sich Krankenkassen differenzieren. Euler Hermes Rating bewertet in diesem Ratingbereich das Versorgungsmanagement einer Krankenkasse anhand folgender Kriterien:

- Vertragsstrategie
- Programme zur Integrierten Versorgung
- Disease Management Programme
- Case und Health Care Management

Die Deutsche BKK plant, mit maßgeschneiderten selbstentwickelten (Selektiv-)Verträgen oder durch Übernahme der durch Vertragsarbeitsgemeinschaften abgeschlossenen Verträge ihren Versicherten eine sektorenübergreifende Versorgung anzubieten. In Programmen zur Integrierten Ver-

sorgung (IV) profitieren Patienten von einer besser vernetzten Versorgung durch Ärzte, Therapeuten, Krankenhäuser sowie Reha- und Pflegeeinrichtungen. Ziel ist es, die Leistungen zu verbessern, ineffiziente Behandlungsmethoden zu vermeiden und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu steigern.

Die Deutsche BKK hat als erste gesetzliche Krankenkasse in der integrierten Versorgung einen Homöopathie-Vertrag (rd. 22.000 bundesweit eingeschriebene Teilnehmer) geschlossen, um die klassische Homöopathie in die Gesundheitsversorgung zu integrieren. Mit dem Klinikum Wolfsburg und Gynäkologen werden abgestimmte Diagnosen und ambulante Behandlungen ermöglicht (Gebärmutterhalskrebs (HPV) mit 17.000 Teilnehmern und Auszeichnung „Pearl of wisdom“). In enger Kooperation mit einem Klinikum wird ein ambulantes Therapiezentrum für Suchtkranke aufgebaut. Mit zwei Kliniken wurde das Pilotprojekt „Ihr Gesundheitsassistent“ gestartet, um die Betreuung der Patienten im Krankenhaus durch Ansprechpartner der Deutschen BKK zu verbessern. In Niedersachsen wird eine qualitätsgesicherte Dialyse im ambulanten Bereich mit teilweiser Kostenübernahme und zusätzlichem Service angeboten. Mit der KV Niedersachsen, die die Vermarktung bei den Ärzten übernimmt, wurde ein Refluxvertrag zur gezielten Verschreibung von Medikamenten ohne Nebenwirkungen abgeschlossen. Die Deutsche BKK bietet in ländlichen Regionen mit geringer medizinischer Infrastruktur spezielle Versorgungsmodelle auch unter Einbindung nichtärztlicher psychiatrischer Pflege an. Im Rahmen einer Online-Umfrage durch FOKUS-MONEY in 2009 unter 30.000 Ärzten zur Leistungsbewilligung und IV belegt die Deutsche BKK einen der Spitzenplätze. Insgesamt verfügt die Deutsche BKK über ein ausgezeichnetes Angebot im Bereich der integrierten Versorgung.

Seit 1.7.2009 sind gemäß Gesetzgeber Hausarztmodelle (HZV) mit Prämienzahlungen oder Zuzahlungsermäßigungen durch die GKV anzubieten, die mit Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) bzw. Hausärzterverbänden mit einem Marktanteil von mehr als 50 % abzuschließen sind. Die Hausarztmodelle sollen die Reduzierung der Wartezeiten auf einen Arzttermin, Spät- und Samstagssprechstunden, garantierte Sprechstundentermine oder Hausbesuche von kooperierenden Ärzten, ambulante Operationen oder Facharztbehandlung in Wohnortnähe bei akuten Beschwerden fördern. Aktuell sind in der gesamten GKV bestimmte Bereinigungen der Gesamtvergütungen in diesen Vertragsmodellen strittig. Darüber hinaus befinden sich viele HZV-Verträge noch in Schiedsverfahren.

Im Bereich Disease Management Programme (DMP) bietet die Deutsche BKK strukturierte Behandlungsprogramme über Einzelverträge mit ca. 2.100 Arztpraxen an. Positiv ist hierbei die bundesweite Beratung von Kunden bei Fragen zu zusätzlicher Diagnostik und Co-Morbiditäten in den DMP-Programmen chronische koronare Herz- und Lungenkrankheiten sowie Diabetes mellitus Typ 2 durch Gesundheitscoaches der Deutschen BKK zu werten. In 2009 wurden hierzu die Diabetes-TÜVs mit Augenuntersuchung (Extra-Check „Auge“) und Niere (Extra-Check „Niere“) sowie die Extra-Checks „COPD und Asthma“ und seit 1.9.2009 „Koronare Herzkrankheiten“ eingeführt. Die DMP-Einschreibequoten belegen eine hohe Akzeptanz der Kunden und die auch nach Einschätzung von Euler Hermes Rating sehr guten Konzepte der Deutschen BKK.

Die Deutsche BKK verfügt über ein gutes Case und Health Care Management. Auf Basis der derzeit bestehenden integrierten Datensicht je Versicherten besteht für die Deutsche BKK durch ein Frühwarnsystem im Case und Health Care Management die Möglichkeit, Patientenpotenziale mit Lenkungs-, Beratungs- und Betreuungspotenzial zu ermitteln und bedarfsgerecht und wirtschaftlich zu versorgen. Durch den Aufbau eines effizienten Krankengeldfallmanagements soll der (potenzielle) Patient bereits im Frühstadium des Krankengeldbezugs in die richtigen Betreuungsprogramme überführt werden. Insbesondere für den Bereich psychischer Erkrankungen, Herzinsuffizienz, Vorbeugung gegen Gebärmutterhalskrebs und Palliativmedizin (Hospizversorgung) sind neue Versorgungsstrukturen in der Region Braunschweig/Gifhorn und Wolfsburg aufgebaut worden, die bislang bundesweit zum Teil einmalig sind. Danach können Kunden künftig auf „mobile Gesundheitsassistenten“ der Kasse zurückgreifen, die erforderliche Reha-Maßnahmen nach einem Krankenhausaufenthalt einleiten oder z.B. die Hilfsmittelversorgung sicherstellen.

Insgesamt unterbreitet die Deutsche BKK ihren Kunden ein ausgezeichnetes Angebot an Verträgen zur Integrierten Versorgung und sehr gute Konzepte im Bereich Disease Management Programme. Zudem verfügt sie über ein gutes Case und Health Care Management,

das gegenwärtig auf die Anforderungen des Morbi-RSA ausgerichtet wird. Zusammenfassend bewertet Euler Hermes Rating das Versorgungsmanagement der Deutschen BKK mit sehr gut.

Finanzstärke

Mit der Einführung des Gesundheitsfonds können gesetzliche Krankenkassen ihre Einnahmen nur eingeschränkt beeinflussen. Darüber hinaus bestehen aufgrund der Vorläufigkeit der Datengrundlage des neuen Ausgabenausgleichs Unwägbarkeiten hinsichtlich der Zuweisungen, die die Krankenkassen aus dem sog. morbiditätsorientierten Strukturausgleich (Morbi-RSA) erhalten. Die Ausstattung einer Krankenkasse mit ausreichenden finanziellen Sicherheitsreserven und Liquidität sowie die nachhaltige Erhöhung der Wirtschaftlichkeit können dazu beitragen, die Erhebung eines Zusatzbeitrages zu vermeiden. Im folgenden Abschnitt bewertet Euler Hermes Rating die Finanzstärke einer gesetzlichen Krankenkasse anhand folgender Kriterien:

Kriterien	Gewichtung	Beurteilung Deutsche BKK
Finanzielle Reserven	60 %	BB (zufriedenstellend)
Wirtschaftlichkeit	40 %	BB (zufriedenstellend)
Finanzstärke	100 %	BB (zufriedenstellend)

Die Deutsche BKK hat in den letzten fünf Geschäftsjahren einen ausgabendeckenden Beitragssatz erhoben und ist schuldenfrei. Da die Deutsche BKK vor der Einführung des Gesundheitsfonds auf eine kurzfristige Erhöhung des Beitragssatzes verzichtete, konnte kein zusätzliches Vermögen aufgebaut werden, so dass das Vermögen je Mitglied € 64,20 zum Ende des Geschäftsjahres 2008 betrug. Dennoch verfügte die Krankenkasse Ende 2008 über sehr hohe liquide Mittel, um ihren finanziellen Verpflichtungen nachzukommen.

In der aktuellen Prognose 2009 geht die Deutsche BKK bei überdurchschnittlich hohen Liquiditätsreserven von einem deutlichen Ausgabenüberschuss von € 42,4 Mio. aus, sodass zum 31. Dezember 2009 der Verbrauch von rd. zwei Drittel der finanziellen Reserven erwartet wird. Da nur begrenzt belastbare Erfahrungswerte zu den Auswirkungen des zum 1.1.2009 eingeführten Gesundheitsfonds vorliegen, bestehen für gesetzliche Krankenkassen finanzielle Risiken. Aufgrund der Entwicklung der Versichertenstruktur rechnet die Deutsche BKK mit nennenswerten Erstattungen aus dem Schlussausgleich für 2009.

Angesichts der negativen Auswirkungen der Wirtschafts- und Finanzkrise auf die Einnahmenseite und unerwarteten Leistungsausgabensteigerungen hat die öffentliche Hand zusätzliche Finanzspritzen für 2009 und 2010 in Höhe von € 2,1 Mrd. zugesagt. Die Finanzmittel sollen als zinslose Darlehen befristet bis Ende 2011 den GKV bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden. Daneben hat der Bund im Herbst einen nicht rückzahlbaren Zuschuss in Höhe von € 3,9 Mrd. für 2010 zusätzlich in Aussicht gestellt. Darüber hinaus hat der Schätzerkreis Ende 2009 unter Berücksichtigung der Bildung einer Liquiditätsreserve des Fonds (€ 800 Mio.) eine weitere Deckungslücke von € 4 Mrd. ermittelt, deren Finanzierung zum Zeitpunkt des Ratings noch offen war. Demgegenüber stehen mittlerweile geringere Arzneimittelkosten für die Schutzimpfung der sog. „Schweinegrippe“. Vor diesem Hintergrund hat die Deutsche BKK eine vorläufige Haushaltsplanung für das kommende Jahr erstellt, die Anfang 2010 genehmigt werden soll.

Die strukturelle Unterdeckung des Gesundheitsfonds wird in 2010 zu erheblichen Zuweisungskürzungen führen. Für 2010 ergeben sich weitere Finanzrisiken aus Modifizierungen des Gesundheitsfonds aufgrund eines veränderten Versicherten-Klassifikationsmodells und einem neuen Morbi-RSA Berechnungsverfahren. Die Deutsche BKK geht daher auch für 2010 von erheblichen Verlusten aus, die durch die zum 31.12.2009 erwarteten finanziellen Reserven nicht gedeckt wären. Zur Vermeidung einer drohenden bilanziellen Überschuldung und zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Maßgaben bei der Berechnung des Vermögenstatus erwartet Euler Hermes Rating als Grundlage für eine solide Finanzierung die Erhebung eines Zusatzbeitrages noch im 1. Halbjahr 2010.

Aufgrund der finanziellen Entschuldungsregelungen von GKV und dem Unterstützungsfonds im Falle der Insolvenz besteht ab 2010 für eine Vielzahl gesetzlicher Krankenkassen das Risiko, Zusatzbeiträge erheben zu müssen. Dementsprechend sind nur moderate Mitgliederabwanderungen zu erwarten. Durch die 1 %ige Deckelung der erheblichen Zusatzbeiträge und die damit begrenzten finanziellen Spielräume besteht darüber hinaus das Risiko, dass GKV in existenzbedrohende Situationen geraten und sich die Deutsche BKK finanziell an der Sanierung weiterer GKV beteiligen muss, um eine „Zwangsfusion“ zu ermöglichen. Daneben bestehen mit der Insolvenzfähigkeit der GKV per 1.1.2010 und im Zusammenhang mit geplanten Umverteilungen im GKV-System sowie der Umstellung der Rechnungslegung auf HGB zusätzliche finanzielle Risiken.

Durch kontinuierliche Kosteneinsparungen, konnte die Deutsche BKK ihre Wirtschaftlichkeit in den letzten Jahren trotz rückläufiger Mitgliederentwicklung deutlich verbessern. Dies zeigt sich in unter dem GKV-Marktniveau liegenden Verwaltungskosten je Mitglied in Höhe von € 146,66 zum Ende des Geschäftsjahres 2008 (GKV-Durchschnitt: € 162,25). Mit der Einziehung von Zusatzbeiträgen, zusätzlichen Kundenbindungsmaßnahmen, der Ausweitung der Versorgungsangebote, Einleitung von Prozessoptimierungen und Fusionsaktivitäten werden die Verwaltungskostenquoten je Mitglied spürbar zunehmen. Dieses wird die Wirtschaftlichkeit der Kasse schmälern. Die Steigerung der Profitabilität durch Zentralisierung und Neuverteilung von Aufgaben, Personalabbau, ein verbessertes Controlling und die Automatisierung von Standardprozessen einzelner Leistungsbereiche sollen diese Mehrbelastungen kompensieren. Darüber hinaus sind qualitätssteigernde Maßnahmen zur Optimierung des Morbi-RSA geplant.

Angesichts der prognostizierten strukturellen Unterdeckung des Gesundheitsfonds für 2010 zum 31.12.2009 weist die Deutsche BKK aktuell eine nicht ausreichende Ausstattung mit Betriebsmitteln und Rücklagen aus. Erwartete Kostenvorteile und Erlöspotenziale aus Qualitätssteigerungen der Datensätze sowie dem Morbi-RSA Schlussausgleich für 2009 können die Finanzrisiken nur teilweise kompensieren. Wir erwarten als Grundlage für eine weitere solide Finanzierung die Erhebung eines Zusatzbeitrages im 1. Halbjahr 2010. Darüber hinaus erwartet Euler Hermes Rating eine verminderte Wirtschaftlichkeit der Deutschen BKK aufgrund zusätzlicher Kosten im Zusammenhang mit der Einziehung von Zusatzbeiträgen sowie Organisations- und Prozessanpassungen und der Ausweitung der Versorgungsangebote. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass derzeit nicht abschließend bewertet werden kann, inwieweit sich bestehende erhebliche Unsicherheiten in den Prognosemodellen und der Gesundheitspolitik auf die Risikopuffer auswirken werden. Insgesamt bewertet Euler Hermes Rating die Finanzstärke der Deutschen BKK mit noch zufriedenstellend.

Ratingmethodik und Durchführung des Ratings

Der Auftrag zur Durchführung des Unternehmensratings wurde am 29. Januar 2009 durch die Deutsche BKK (Auftraggeberin) erteilt. Der Unternehmensbesuch fand am 28. und 29. Januar 2009 am Hauptsitz und einer durch die Euler Hermes Rating ausgewählten Geschäftsstelle statt. Am 12. März 2009 wurde der hier vorliegende Ratingbericht an den Kunden übergeben und das Ratingverfahren damit abgeschlossen.

Der Notationsvorschlag und der zugrunde liegende Bericht wurden durch das Ratingkomitee am 12. März 2009 geprüft und in der vorliegenden Fassung genehmigt. Das Ratingurteil bezieht sich auf diesen Stichtag. Mit der Veröffentlichung des Ratingurteils auf den Internetseiten der Euler Hermes Rating (www.eulerhermes-rating.com) schließt sich ein einjähriges Monitoringverfahren an. Während dieses Zeitraums wird die Entwicklung der Deutsche BKK und ihres Umfeldes weiter überwacht. Seitens der gerateten Gesellschaft besteht während dieses Zeitraums weiterhin eine uneingeschränkte Auskunftspflicht. Veränderungen der Ratingeinschätzung durch die Ratingagentur führen zu einer Veränderung der veröffentlichten Ratingnote, sodass die im Internet veröffentlichte Note jederzeit die aktuelle Ratingbeurteilung darstellt. Die Anpassung der Notation und der zugrunde liegende Bericht wurden durch das Ratingkomitee am 13. Januar 2010 geprüft und in der vorliegenden Fassung genehmigt. Nach Ablauf des Monitoringzeitraums ist ein Folgerating erforderlich, um die Veröffentlichung aufrechtzuerhalten.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der nach Maßgabe unserer Informationsanforderungen offen und bereitwillig vorgelegten Unterlagen und ausführlich in Form von Interviews mit den Führungskräften und Sachbearbeitern erteilten Auskünfte liegen im alleinigen Verantwortungsbereich der Auftraggeberin.

Die Auftraggeberin hat den Ratingbericht geprüft und bestätigt, dass alle Informationen des Berichts in allen wesentlichen Gesichtspunkten richtig und vollständig sind, keine wesentlichen Aspekte verschwiegen wurden und soweit die Informationen zukunftsgerichtet sind, diese auf plausiblen, nachvollziehbaren und aktuellen Ausgangsdaten basieren und von der Auftraggeberin mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns erstellt worden sind. Die Auftraggeberin übernimmt jedoch keine Garantie dafür, dass sich alle auf die Zukunft gerichteten Informationen, insbesondere die Projektionen, wie dargestellt realisieren. Veränderungen im Unternehmen und im wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Umfeld wie auch unvorhersehbare Ereignisse können die zukunftsgerichteten Informationen und Projektionen entsprechend beeinträchtigen.

Das freiwillige Euler Hermes Rating für gesetzliche Krankenversicherer ist ein Expertenurteil über die Qualität einer Krankenkasse in fest definierten Teilbereichen, jedoch keine Empfehlung, eine Krankenkasse zu wählen oder zu wechseln. Jeder Empfänger der Informationen muss seine eigene unabhängige Analyse, Kreditbeurteilung und sonstige Prüfungen und Bewertungen durchführen, die zur abschließenden Entscheidung über die Aufnahme einer Geschäftsbeziehung bzw. eine Teilnahme an bestimmten Fazilitäten üblich und notwendig sind.

Es wird darauf hingewiesen, dass Zusammenfassungen von Verträgen, Gesetzestexten und anderen Dokumenten im Bericht nicht das Studium der entsprechenden vollständigen Texte ersetzen können. Zum Zeitpunkt der Weitergabe der Informationen kann nicht gewährleistet werden, dass seit dem Zeitpunkt der Zusammenstellung der Informationen keine Änderungen mehr erfolgt und al-

le Informationen noch zutreffend sind. Die Auftraggeberin übernimmt keine Verpflichtung und Haftung zur Vervollständigung der Informationen.

Die Verbreitung dieses Ratingberichts in bestimmte Jurisdiktionen könnte gesetzlich verboten sein. Dementsprechend werden Personen, die in den Besitz dieser Informationen gelangen, von der Auftraggeberin gebeten, sich hierüber selbst zu informieren und die entsprechenden Restriktionen zu beachten. Die Auftraggeberin übernimmt niemandem gegenüber irgendeine Art von Haftung in Bezug auf die Verbreitung dieses Ratingberichts in irgendeine Jurisdiktion.

Die Geschäftsleitung der Auftraggeberin hat der Euler Hermes Rating GmbH gegenüber eine schriftliche Vollständigkeitserklärung abgegeben.

Wir erstatten diesen Bericht nach bestem Wissen und Gewissen.

Euler Hermes Rating GmbH
Gasstraße 18, Haus 2
22761 Hamburg

Lead-Analyst: Karl-Holger Möller, Senior Rating Analyst

Hamburg, 13. Januar 2010

Anlage 1: Ratingnotationen

Kategorie	Erläuterung
AAA (ausgezeichnet)	AAA geratete gesetzliche Krankenversicherungen sind mit ihren Produkten, Leistungen und ihrer Servicequalität ausgezeichnet im Markt der gesetzlichen Krankenkassen positioniert und verfügen über eine hohe Finanzstärke.
AA (sehr gut)	AA geratete gesetzliche Krankenversicherungen sind mit ihren Produkten, Leistungen und ihrer Servicequalität bei angemessener Finanzstärke sehr gut im Markt der gesetzlichen Krankenkassen positioniert.
A (gut)	AA geratete gesetzliche Krankenversicherungen sind mit ihren Produkten, Leistungen und ihrer Servicequalität bei angemessener Finanzstärke gut im Markt der gesetzlichen Krankenkassen positioniert.
BBB (zufriedenstellend)	BBB geratete gesetzliche Krankenversicherungen sind mit ihren Produkten, Leistungen und ihrer Servicequalität bei angemessener Finanzstärke zufriedenstellend im Markt der gesetzlichen Krankenkassen positioniert.
BB (noch zufriedenstellend)	BB geratete gesetzliche Krankenversicherungen sind mit ihren Produkten, Leistungen und ihrer Servicequalität bei befriedigender Finanzstärke noch zufriedenstellend im Markt der gesetzlichen Krankenkassen positioniert.
B (ausreichend)	B geratete gesetzliche Krankenversicherungen sind mit ihren Produkten, Leistungen und ihrer Servicequalität sowie ihrer Finanzstärke ausreichend im Markt der gesetzlichen Krankenkassen positioniert.
CCC (schwach)	CCC geratete gesetzliche Krankenversicherungen sind mit ihren Produkten, Leistungen und ihrer Servicequalität sowie ihrer Finanzstärke schwach im Markt der gesetzlichen Krankenkassen positioniert.
CC (kritisch)	CC geratete gesetzliche Krankenversicherungen sind mit ihren Produkten, Leistungen und ihrer Servicequalität sehr schwach im Markt der gesetzlichen Krankenkassen positioniert. Diese Krankenversicherungen sind in ihrer Finanzkraft gefährdet und befinden sich in einer kritischen Situation.
C (sehr kritisch)	C geratete gesetzliche Krankenversicherungen verfügen über sehr kritische Strukturen. Das Insolvenzrisiko ist hoch.
D (insolvent)	D geratete gesetzliche Krankenversicherungen weisen bereits einen Ausfall auf oder haben einen Insolvenzantrag gestellt. Das D-Rating ist nicht zukunftsgerichtet, sondern dokumentiert den Ist-Zustand.