



SFCR

Bericht über die Solvabilität und Finanzlage 2017

Bericht über die Solvabilität und Finanzlage 2017

Stichtag 31. Dezember 2017

Debeka

Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit

Sitz Koblenz am Rhein

Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18, 56073 Koblenz
Eingetragen beim Amtsgericht Koblenz HRB 125

www.debeka.de
unternehmenskommunikation@debeka.de

Wichtige Kennzahlen

	31.12.17	31.12.16
Anwendung der Übergangsmaßnahme bei vt. Rückstellungen	nein	nein
Anwendung der Volatilitätsanpassung	nein	nein
	TEUR	TEUR
für die Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	1.880.541	1.670.845
Solvabilitätskapitalanforderung	512.869	372.144
SCR-Bedeckungsquote in %	366,7	449,0
für die Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	1.817.946	1.641.830
Mindestkapitalanforderung	230.791	167.465
MCR-Bedeckungsquote in %	787,7	980,4

Vorbehalt bei Zukunftsaussagen

Der vorliegende Bericht kann zukunftsgerichtete Aussagen wie Erwartungen und Prognosen enthalten. Diese basieren auf den Informationen, die uns zum Redaktionsschluss vorlagen, und sind mit bekannten und unbekanntem Risiken sowie Ungewissheiten verbunden. Das kann dazu führen, dass die tatsächlichen zukünftigen Ergebnisse und Entwicklungen von den hier getroffenen Aussagen abweichen.

Vorgehen beim Runden von Werten

Die Darstellung monetärer Werte erfolgt in Tausend Euro. Hierfür wurden die einzelnen Werte kaufmännisch gerundet. Dadurch können sich insbesondere bei der Darstellung von Summen rundungsbedingte Abweichungen ergeben, da die Summen mit genauen Werten berechnet und erst anschließend gerundet werden. Bei Prozentwerten wird analog verfahren.

Allgemeine Hinweise

Soweit im Bericht für natürliche Personen oder Personengruppen nur die männliche Form verwendet wird, dient dies ausschließlich der besseren Lesbarkeit. Die Angaben beziehen sich selbstverständlich gleichermaßen auf beide Geschlechter.

Der Bericht wurde zum 7. Mai 2018 durch den Vorstand genehmigt.

Zusammenfassung	5
A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis	7
A.1 Geschäftstätigkeit	7
A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis	10
A.3 Anlageergebnis	11
A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten	12
A.5 Sonstige Angaben	12
B Governance-System	13
B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System	13
B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit	20
B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung	22
B.4 Internes Kontrollsystem	27
B.5 Funktion der internen Revision	29
B.6 Versicherungsmathematische Funktion	31
B.7 Outsourcing	32
B.8 Sonstige Angaben	32
C Risikoprofil	34
C.1 Versicherungstechnisches Risiko	36
C.2 Marktrisiko	40
C.3 Kreditrisiko	47
C.4 Liquiditätsrisiko	47
C.5 Operationelles Risiko	49
C.6 Andere wesentliche Risiken	51
C.7 Sonstige Angaben	52
D Bewertung für Solvabilitätszwecke	53
D.1 Vermögenswerte	53
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen	58
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten	62
D.4 Alternative Bewertungsmethoden	64
D.5 Sonstige Angaben	65

E	Kapitalmanagement	66
E.1	Eigenmittel	66
E.2	Solvabilitätskapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	67
E.3	Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung	69
E.4	Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	69
E.5	Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvabilitätskapitalanforderung	69
E.6	Sonstige Angaben	69
	Abkürzungsverzeichnis	70
	Glossar	72
	Quantitative Reporting Templates	76

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht über die Solvabilität und Finanzlage (SFCR) dient der Offenlegung von qualitativen und quantitativen Informationen unter Beachtung nationaler und europäischer Vorgaben. Sein Aufbau ist konform mit dem in der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 vorgegebenen Gliederungsschema und deckt die aufsichtlich geforderten Inhalte von Solvency II ab. Nach der erstmaligen Erstellung des SFCR zum Stichtag 31. Dezember 2016 enthält dieser Bericht Vorjahresvergleiche, wodurch zusätzlich Transparenz geschaffen wird.

Der Debeka Krankenversicherungsverein a. G. ist mit 2,36 Millionen krankheitskostenvollversicherten Personen der größte private Krankenversicherer in Deutschland. Als Gesundheitsdienstleister bietet die Debeka Krankenversicherung ihren Mitgliedern Versicherungslösungen in den betriebenen Versicherungsarten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Hierbei liegt der Schwerpunkt in der Krankheitskostenvollversicherung.

Einzelheiten zur Geschäftstätigkeit im Geschäftsjahr 2017 werden in Kapitel A dargestellt. Hierbei handelt es sich neben allgemeinen Informationen und Kennzahlen zur Geschäftstätigkeit um Informationen zum Anlage- und versicherungstechnischen Ergebnis auf Basis des handelsrechtlichen Jahresabschlusses. Des Weiteren erfolgen Angaben zur Stellung der Debeka Krankenversicherung innerhalb des Gleichordnungskonzerns einschließlich einer Darstellung der wesentlichen Geschäftsbereiche. Zusammenfassend konnte die Debeka Krankenversicherung ihre führende Stellung im Markt, aufgrund der positiven Geschäftsentwicklung im Berichtsjahr, weiter ausbauen. Die verdienten Beiträge stiegen um 9,3 % auf 5.978.474 (Vorjahr 5.470.424) Tausend Euro. Dieses deutliche Wachstum ist auf notwendige Beitragsanpassungen und das wiederum starke Neugeschäft zurückzuführen. Insgesamt besitzen 2,36 Millionen Vollversicherte, das sind 29.213 mehr als im Jahr 2016, ihren Kranken- und Pflegeversicherungsschutz bei der Debeka. Damit sind 27 % der Privatversicherten in Deutschland Debeka-Mitglieder. Mit einem versicherungstechnischen Ergebnis in Höhe von 35.804 (Vorjahr: 39.114) Tausend Euro konnte erneut ein positives Ergebnis erzielt werden. Hierbei ist berücksichtigt, dass die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen auf 97,2 % (Vorjahr: 95,8 %) erhöht wurde. Das Kapitalanlageergebnis verringerte sich um 7,7 % auf 1.408.481 (Vorjahr: 1.526.138) Tausend Euro. Hieraus resultierte eine Nettoverzinsung von 3,5 % (Vorjahr: 4,0 %).

Kapitel B befasst sich mit der Ausgestaltung der Geschäftsorganisation bzw. dem Governance-System der Debeka Krankenversicherung, das dem einheitlichen Governance-System der Debeka-Versicherungsunternehmen folgt. Die Debeka Krankenversicherung verfügt über eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation. Dies wird nicht nur durch die zentral in den Debeka-Versicherungsunternehmen vorgegebenen Anforderungen an die Strukturen und Prozesse, inklusive Kontrollen, sichergestellt. Die in der Geschäftsorganisation implementierten aufsichtsrechtlich geforderten Schlüsselfunktionen führen darüber hinaus unabhängige Prüfungen zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit und Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsorganisation durch, um hierüber – neben der Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Vorgaben – eine stetige Weiterentwicklung der Geschäftsorganisation bzw. des Governance-Systems der Debeka Krankenversicherung zu erreichen. In diesem Zuge erfolgte im Berichtszeitraum eine Neustrukturierung der Risikomanagementfunktion und der Compliance-Funktion. Darüber hinaus ergab sich durch Eintritt des Vorstandsmitglieds Rolf Florian in den Ruhestand zum 31. Dezember 2017 eine Umstrukturierung der Dezernate, die mit den Bestellungen von Ralf Degenhart und Dr. Normann Pankratz zu stellvertretenden Vorstandsmitgliedern zum 1. Januar 2018 vollzogen wurde.

Detaillierte Ausführungen zur Risikoexposition der Debeka Krankenversicherung sind in Kapitel C enthalten. Das Risikoprofil wird, wie bereits im vergangenen Berichtszeitraum, neben dem operationellen Risiko durch das Marktrisiko geprägt. Dabei wird das Marktrisiko weiterhin durch das Spreadrisiko dominiert. Auf Basis der Ergebnisse der Risikoinventur sowie der Risikostrategie der Debeka Krankenversicherung wurde insbesondere das Rechtsänderungsrisiko als wesentlicher Bereich des operationellen Risikos identifiziert. Dabei ist die Debeka Krankenversicherung insbesondere gegenüber allen Risiken exponiert, die das Geschäftsmodell der Privaten Krankenversicherung betreffen.

Gegenstand des Kapitels D ist die Darstellung der Bewertungsgrundsätze von Vermögenswerten, der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie der sonstigen Verbindlichkeiten als Bestandteil der Solvabilitätsübersicht und der Bewertungsunterschiede zur handelsrechtlichen Bewertung nach HGB. Die Solvabilitätsübersicht wird in Übereinstimmung mit den regulatorischen Vorgaben zum 31. Dezember 2017 aufgestellt. Bei der Debeka Krankenversicherung kommt den Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung in Höhe von 45.348.519 (Vorjahr: 43.826.541) Tausend Euro eine herausragende Bedeutung innerhalb der Vermögenswerte der Solvabilitätsübersicht zu. Ihr Anteil am Gesamtbestand der Kapitalanlagen beläuft sich auf 92,8 %. Zum 31. Dezember 2017 beträgt die Summe sämtlicher Vermögenswerte 51.119.742 (Vorjahr: 49.343.665) Tausend Euro, wohingegen eine Bilanzsumme von 42.303.232 (Vorjahr: 39.937.023) Tausend Euro nach nationaler Rechnungslegung zu verzeichnen ist. Der Bewertungsunterschied ist im Wesentlichen auf die Aufdeckung der Bewertungsreserven bei den Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung zurückzuführen. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II, bestehend aus dem besten Schätzwert und der Risikomarge, um 3,8 % auf 47.014.536 Tausend Euro. Hieraus ergibt sich ein Bewertungsunterschied zur HGB-Rückstellung in Höhe von 5.681.388 (Vorjahr: 6.276.498) Tausend Euro. Sonstige Verbindlichkeiten sind für die Debeka Krankenversicherung von untergeordneter Bedeutung. Nachrangige Verbindlichkeiten bestanden zum 31. Dezember 2017 nicht.

Zum Abschluss des vorliegenden Solvabilitätsberichts erfolgen in Kapitel E die Darstellung und Analyse der Eigenmittel sowie der Solvabilitätskapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung, die nach der Solvency-II-Standardformel berechnet werden. Die Eigenmittel bestehen ausschließlich aus Basiseigenmitteln der Qualitätsklasse 1 in Höhe von 1.817.946 (Vorjahr: 1.641.830) Tausend Euro und der Qualitätsklasse 3 in Höhe von 62.595 (Vorjahr: 29.015) Tausend Euro. Der Anstieg der Basiseigenmittel resultiert im Wesentlichen aus dem gestiegenen Überschussfonds. Die zum 31. Dezember 2017 ermittelte Solvabilitätskapitalanforderung beträgt 512.869 (Vorjahr 372.144) Tausend Euro. Diese hat sich aufgrund des Anstiegs des Marktrisikos und des operationellen Risikos erhöht. Dennoch übersteigen die anrechnungsfähigen Eigenmittel die erforderliche Solvabilitätskapitalanforderung weiterhin deutlich. Hieraus resultiert eine Bedeckungsquote von 366,7 % (Vorjahr: 449,0 %). Seit Inkrafttreten von Solvency II hat die Debeka Krankenversicherung keinen Kapitalaufschlag erhalten sowie keine unternehmensspezifischen Parameter verwendet. Die Bedeckungsquote der Mindestkapitalanforderung beläuft sich auf 787,7 % (Vorjahr: 980,4 %).

A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

A.1 Geschäftstätigkeit

A.1.1 Allgemeine Informationen zur Geschäftstätigkeit

Der Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit Sitz Koblenz am Rhein, welcher 1905 gegründet wurde, ist mit 2,36 Millionen krankheitskostenvollversicherten Personen der größte private Krankenversicherer in Deutschland. Im Bereich der Ergänzungsversicherungen gehört die Debeka Krankenversicherung mit ca. 1,8 Millionen Versicherten zu den größten Anbietern im Markt. Als Gesundheitsdienstleister bietet sie ihren Mitgliedern Versicherungslösungen in den betriebenen Versicherungsarten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Hierbei liegt der Schwerpunkt in der Krankheitskostenvollversicherung. Die Produkte der Debeka Krankenversicherung richten sich im Einzelversicherungsgeschäft an Privatkunden und im Gruppenversicherungsgeschäft an Behörden, Firmen, Verbände und Vereine. Gemäß Satzung der Debeka Krankenversicherung umfasst das Geschäftsgebiet das In- und Ausland. Derzeit beschränkt es sich allerdings ausschließlich auf die Bundesrepublik Deutschland.

Die Debeka Krankenversicherung unterliegt der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Diese ist sowohl für die Einzel- und Gruppenaufsicht gemäß VAG als auch für die Aufsicht nach dem Finanzkonglomerate-Aufsichtsgesetz zuständig. Abschlussprüfer ist die Mazars GmbH & Co. KG.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Postfach 1253
53002 Bonn
Telefon (02 28) 41 08 – 0
Fax (02 28) 41 08 – 15 50

poststelle@bafin.de
poststelle@bafin.de-mail.de

Externe Prüfungsgesellschaft

Mazars GmbH & Co. KG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft
Domstraße 15
20095 Hamburg
Telefon (0 40) 2 88 01 – 0
Fax (0 40) 2 88 01 – 34 90

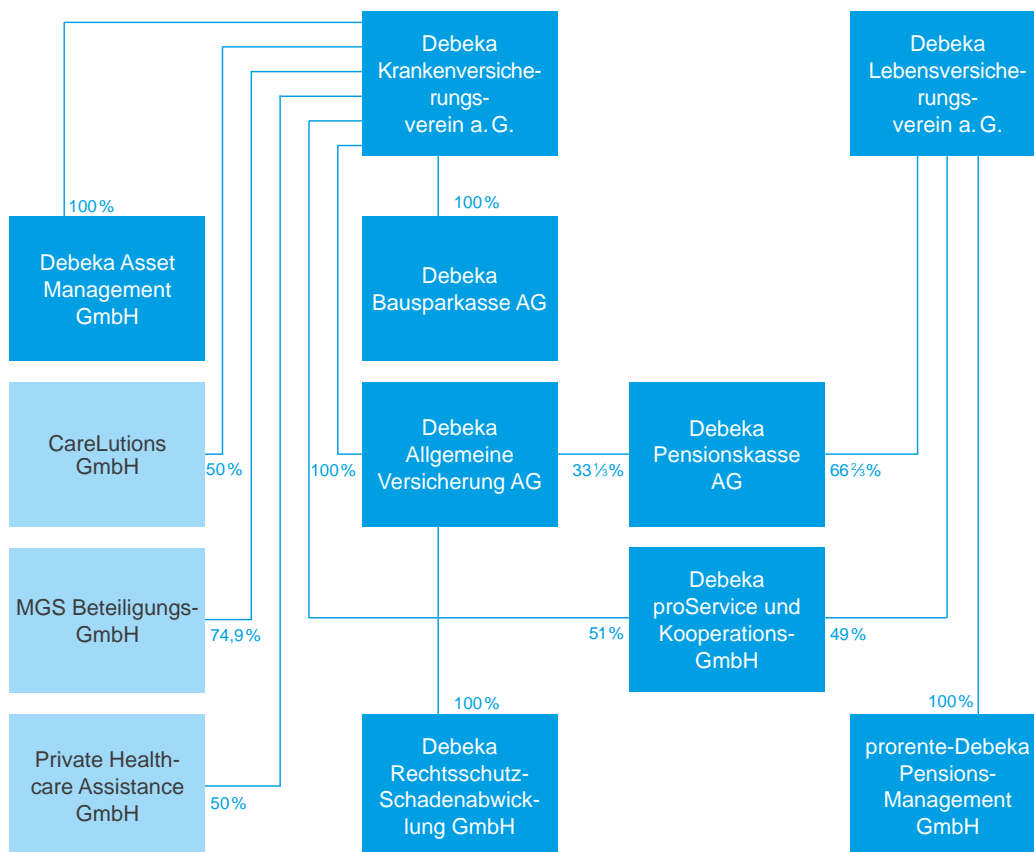
hamburg@mazars.de

A.1.2 Halter qualifizierter Beteiligungen und Stellung des Unternehmens innerhalb des Gleichordnungskonzerns

Die Debeka Krankenversicherung ist Alleinaktionärin der Debeka Allgemeinen Versicherung Aktiengesellschaft Sitz Koblenz am Rhein, die wiederum Alleingesellschafterin der Rechtsschutz-Schadenabwicklung GmbH ist. Zudem ist die Debeka Allgemeine Versicherung zu einem Drittel an der Debeka Pensionskasse AG beteiligt. Daneben ist die Debeka Krankenversicherung Alleinaktionärin der Debeka Bausparkasse Aktiengesellschaft Sitz Koblenz am Rhein und Alleingesellschafterin der im Geschäftsjahr neu gegründeten Debeka Asset Management GmbH. An der proService und Kooperations-GmbH und der ebenfalls im Geschäftsjahr neu gegründeten MGS Beteiligungs-GmbH hält die Debeka Krankenversicherung Mehrheitsbeteiligungen.

Die mit dem Debeka Lebensversicherungsverein auf Gegenseitigkeit Sitz Koblenz am Rhein bestehende Verwaltungs- und Organisationsgemeinschaft, in die auch die Debeka Allgemeine Versicherung miteinbezogen ist, wurde im Berichtsjahr fortgesetzt.

Da die Debeka Krankenversicherung in der Rechtsform eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit geführt wird, ist sie ausschließlich den Kunden verpflichtet, die mit Vertragsunterzeichnung Mitglied des Vereins werden. Aufgrund dessen liegen keine Halter qualifizierter Beteiligungen vor.



Die Stimmrechtsquoten folgen den dargestellten Kapitalanteilsquoten.

A.1.3 Wesentliche Geschäftsbereiche und Versicherungsarten

Zum 31. Dezember 2017 hat die Debeka Krankenversicherung sowohl Lebens- als auch Nichtlebensversicherungsverpflichtungen gemäß Anhang I der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 im Bestand. Die Lebensversicherungsverpflichtungen sind dem Geschäftsbereich 29 (Krankenversicherung im Bereich Lebensversicherungsverpflichtungen) und die Nichtlebensversicherungsverpflichtungen dem Geschäftsbereich 1 (Krankheitskostenversicherung im Bereich Nichtlebensversicherungsverpflichtungen) zuzuordnen.

Die Zuordnung der Versicherungsarten zu den Geschäftsbereichen ist aus der nachfolgenden Übersicht ersichtlich.

A.1.3.1 Lebensversicherungsverpflichtungen

Geschäftsbereich Krankenversicherung (Geschäftsbereich 29)

- Krankheitskostenvollversicherungen
- Krankentagegeldversicherungen
- Krankenhaustagegeldversicherungen
- Krankheitskostenteilversicherungen
- Pflegepflichtversicherungen
- ergänzende Pflegezusatzversicherungen
- geförderte Pflegevorsorgeversicherungen

A.1.3.2 Nichtlebensversicherungsverpflichtungen

Geschäftsbereich Krankheitskostenversicherung (Geschäftsbereich 1)

- Krankheitskostenteilversicherungen
- Beihilfeablöseversicherungen
- Auslandsreise-Krankenversicherungen

Die Zuordnung zu den Geschäftsbereichen ergibt sich aus den mit den Verpflichtungen eingegangenen Risiken und damit aus dem angewendeten Kalkulationsprinzip und den vertraglich vereinbarten Rahmenbedingungen wie Kündigungsrecht, Beitragsanpassungsmöglichkeit oder Risikoprüfung. Die Krankheitskostenteilversicherungen werden den Geschäftsbereichen 29 und 1 zugeordnet, da bei dieser Versicherungsart sowohl das Kalkulationsprinzip nach Art der Lebensversicherung als auch nach Art der Schadenversicherung praktiziert wird.

Nähere Informationen zu den Versicherungsarten finden Sie unter www.debeka.de.

A.1.4 Wesentliche Geschäftsvorfälle oder sonstige Ereignisse im Berichtszeitraum

Die verdienten Beiträge stiegen im Geschäftsjahr auf fast 6.000.000 Tausend Euro. Hintergrund sind die Beitragsanpassungsmaßnahmen zum 1. Januar 2017 und das wiederum starke Neugeschäft. Weitere wesentliche Geschäftsvorfälle oder sonstige Ereignisse sind im Berichtszeitraum nicht eingetreten.

A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis

In der folgenden Tabelle wird das versicherungstechnische Ergebnis für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2017 für die Debeka Krankenversicherung dargestellt. Da der gemäß delegierte Verordnung (EU) 2015/35 definierte Geschäftsbereich 29 (Krankenversicherung im Bereich Lebensversicherungsverpflichtungen) mit einem Anteil von 99,4 % gemessen an den gebuchten Beitragseinnahmen eindeutig das Versicherungsgeschäft dominiert, wird auf eine nach Geschäftsbereichen aufgeschlüsselte Darstellung des versicherungstechnischen Ergebnisses verzichtet. Das gesamte Versicherungsgeschäft der Debeka Krankenversicherung wird ausschließlich in Deutschland geschlossen, sodass eine Unterteilung nach geografischen Gebieten nicht erforderlich ist.

Aufteilung des versicherungstechnischen Ergebnisses	2017 TEUR	2016 TEUR	Veränderung TEUR
verdiente Beiträge	5.978.474	5.470.424	508.050
Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	925.683	120.032	805.651
Erträge aus Kapitalanlagen	1.437.246	1.539.722	-102.476
nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen	—	—	—
sonstige versicherungstechnische Erträge	26.386	33.550	-7.164
Aufwendungen für Versicherungsfälle ¹⁾	4.424.099	4.180.202	243.897
Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Rückstellungen	-2.814.835	-2.045.223	-769.612
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen	715.260	542.494	172.766
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	331.127	323.621	7.506
Aufwendungen für Kapitalanlagen	28.765	13.584	15.181
nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen	—	—	—
sonstige versicherungstechnische Aufwendungen	17.898	19.490	-1.592
versicherungstechnisches Ergebnis ²⁾	35.804	39.114	-3.310

¹⁾ Unterschiede zum QRT S.05.01 resultieren aus den vorgegebenen Felddefinitionen bzw. Zuordnungen des QRT S.05.01. Während in den hier dargestellten Werten der Gewinn- und Verlustrechnung die Schadenregulierungsaufwendungen und die Veränderung der Rückstellung für Schadenregulierungsaufwendungen enthalten sind, werden diese Werte im QRT S.05.01 mit weiteren Aufwendungen in der Zeile R1900 bzw. R0550 ausgewiesen.

²⁾ Die Erträge aus Kapitalanlagen und Aufwendungen für Kapitalanlagen werden im Kapitel A.3 nochmals gesondert ausgewiesen und kommentiert.

Im Berichtszeitraum 2017 wurde erneut ein positives versicherungstechnisches Ergebnis erzielt. Hierbei ist berücksichtigt, dass die Versicherungsnehmer mit einem sehr hohen Anteil an den Überschüssen beteiligt werden. Der Rohüberschuss vor Steuern hat sich gegenüber dem Vorjahr primär infolge der Beitragsanpassungsmaßnahmen zum 1. Januar 2017 deutlich erhöht. Vom gesamten Rohüberschuss nach Steuern in Höhe von 825.543 (Vorjahr: 712.752) Tausend Euro wurden 715.260 (Vorjahr: 542.494) Tausend Euro der Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung und 87.283 (Vorjahr: 140.259) Tausend Euro als Direktgutschrift der Deckungsrückstellung zugeführt. Damit wurden insgesamt 802.543 (Vorjahr: 682.752) Tausend Euro, also 97,2 % des Rohüberschusses (Vorjahr: 95,8 %), für die Mitglieder der Debeka Krankenversicherung verwendet. Die verbleibenden 23.000 (Vorjahr: 30.000) Tausend Euro, also 2,8 %, wurden dem Eigenkapital zugeführt.

A.3 Anlageergebnis

Die Kapitalanlagen erbrachten im abgelaufenen Geschäftsjahr einen Ertrag von 1.437.246 (Vorjahr: 1.539.722) Tausend Euro. Abzüglich der Aufwendungen von 28.765 (Vorjahr: 13.584) Tausend Euro ergab sich nach HGB ein Kapitalanlageergebnis in Höhe von 1.408.481 (Vorjahr: 1.526.138) Tausend Euro.

Aufgeteilt nach Vermögenswertklassen gliedern sich Erträge und Aufwendungen wie folgt:

Erträge aus Kapitalanlagen	2017 TEUR	2016 TEUR	Veränderung TEUR
Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)	5.377	5.713	-336
wesentliche Beteiligungen	4.560	4.560	—
sonstige Beteiligungen	182	—	182
börsennotierte Aktien	13.624	9.183	4.441
Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung	1.388.518	1.463.421	-74.903
Investmentvermögen	24.983	56.844	-31.861
sonstige Kapitalanlagen	—	1	-1
insgesamt	1.437.246	1.539.722	102.477

Aufwendungen für Kapitalanlagen	2017 TEUR	2016 TEUR	Veränderung TEUR
Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)	3.287	3.226	61
wesentliche Beteiligungen	41	22	19
sonstige Beteiligungen	3	—	3
börsennotierte Aktien	1.015	1.585	-570
Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung	20.950	8.296	12.654
Investmentvermögen	3.470	455	3.015
sonstige Kapitalanlagen	—	—	—
insgesamt	28.765	13.584	15.181

Kapitalanlageergebnis	1.408.481	1.526.138	-117.658
-----------------------	-----------	-----------	----------

Die laufenden Erträge aus Kapitalanlagen beliefen sich auf 1.424.258 (Vorjahr: 1.502.163) Tausend Euro. Aus Zuschreibungen und dem Abgang von Kapitalanlagen resultierten außerordentliche Erträge in Höhe von 12.988 (Vorjahr: 37.560) Tausend Euro. Außerordentliche Aufwendungen für Kapitalanlagen betragen 15.156 (Vorjahr: 4.953) Tausend Euro, welche sich aus Abgangsverlusten in Höhe von 207 (Vorjahr: 438) Tausend Euro und vorgenommenen Abschreibungen in Höhe von 14.949 (Vorjahr: 4.515) Tausend Euro zusammensetzen. Die gesamten Aufwendungen für Kapitalanlagen betragen 28.765 (Vorjahr: 13.584) Tausend Euro. Insgesamt ergab sich eine Nettoverzinsung von 3,5 % (Vorjahr: 4,0 %). Im Mittel der letzten drei Jahre betrug sie 3,9 %. Die laufende Durchschnittsverzinsung betrug ebenfalls 3,5 % (Vorjahr: 3,9 %).

Der Erwerb derivativer Finanzinstrumente zu Spekulationszwecken wird nicht verfolgt. Anlagen in Verbriefungen befanden sich ebenfalls nicht im Direktbestand. Zu Zwecken des Ausgleichs unterjähriger Liquiditätsschwankungen, der Verstärkung der Kapitalanlage und der Vermeidung von Marktstörungen wurden

derivative Finanzinstrumente in Form von Vorkäufen (Forwards) eingesetzt. Direkt im Eigenkapital erfasste Gewinne und Verluste lagen aufgrund der HGB-Bilanzierungsvorschriften nicht vor.

A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

In der folgenden Tabelle wird das sonstige Ergebnis nach HGB des Berichtsjahres dargestellt.

sonstiges Ergebnis	2017 TEUR	2016 TEUR	Veränderung TEUR
sonstige Erträge	342.211	292.131	50.080
sonstige Aufwendungen	347.803	293.168	54.635
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	6.893	7.646	-753
sonstige Steuern	319	432	-113
insgesamt	-12.804	-9.115	-3.689

Das sonstige Ergebnis ist im Berichtszeitraum im Vergleich zum Vorjahr um 3.689 Tausend Euro zurückgegangen. Dies ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass der Anstieg der sonstigen Aufwendungen den Anstieg der sonstigen Erträge überkompensiert. Aufgrund des Erwerbs der Beteiligung an der Debeka Bausparkasse zum 31. Dezember 2016 ist das Dienstleistungsgeschäft mit dieser zum Teil von der Debeka Lebensversicherung auf die Debeka Krankenversicherung übergegangen. Daher sind sowohl die sonstigen Erträge als auch die sonstigen Aufwendungen im letzten Jahr angestiegen.

Im Berichtszeitraum lagen keine Leasingvereinbarungen vor.

A.5 Sonstige Angaben

Die Debeka Krankenversicherung ist gemäß §§ 221 ff. VAG Mitglied des Sicherungsfonds für die Krankenversicherer (Medicator AG). Der Sicherungsfonds erhebt von den Krankenversicherungsunternehmen im Sicherungsfall Sonderbeiträge in Höhe von bis zu 2 ‰ der Summe der versicherungstechnischen HGB-Nettorückstellungen seiner Mitglieder zur Erfüllung seiner Verpflichtungen aus übernommenen Krankenversicherungsverträgen. Zum Bilanzstichtag ergibt sich eine Eventualverbindlichkeit von 82.666 Tausend. Euro.

Die Debeka Krankenversicherung kann aus dieser Verpflichtung in Anspruch genommen werden, falls eine drohende Insolvenz eines oder mehrerer substitutiver Krankenversicherungsunternehmen durch den Sicherungsfonds aufzufangen wäre. Dabei hängt die Höhe der jeweiligen Inanspruchnahme von dem Volumen des zu übertragenden Bestands ab. Derzeit ist kein durch den Sicherungsfonds aufzufangender, drohender Insolvenzfall bekannt. Da auch die Branche aufgrund des zur Verfügung stehenden Beitragsanpassungsmechanismus weniger stark vom gegenwärtigen Niedrigzinsumfeld betroffen ist als die Lebensversicherungsunternehmen, wird das Risiko, aus der genannten Verpflichtung in Anspruch genommen zu werden, aktuell als gering angesehen.

Andere wesentliche Informationen über Geschäftstätigkeit und -ergebnis liegen gegenwärtig nicht vor.

B Governance-System

B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System

Die Geschäftsorganisation (Governance-System) der Debeka-Versicherungsunternehmen basiert auf den Regelungen des § 23 VAG und berücksichtigt die dort formulierten Anforderungen an die Aufbau- und Ablauforganisation, die Art und Weise der Unternehmensführung sowie die interne Überprüfung der Geschäftsorganisation. Ziel ist es, dass die Debeka-Versicherungsunternehmen über eine Geschäftsorganisation verfügen, die wirksam und ordnungsgemäß sowie der Art, dem Umfang und der Komplexität der mit ihrer Geschäftstätigkeit einhergehenden Risiken angemessen ist.

B.1.1 Struktur des Verwaltungs-, Management- und Aufsichtsorgans

B.1.1.1 Vorstand

Die Mitglieder des Vorstands tragen gemeinsam die Verantwortung für die Geschäftsführung. Sie sind zur kollegialen Zusammenarbeit und gegenseitigen Unterrichtung verpflichtet. Sie führen die Geschäfte nach Maßgabe der Gesetze, der Satzung sowie der Geschäftsordnung des Vorstands in den jeweils gültigen Fassungen. Über die Gesamtverantwortung des Vorstands hinaus ist jedem Vorstandsmitglied ein eigener Arbeitsbereich (Dezernat) zugeordnet. Soweit Maßnahmen und Geschäfte eines Dezernats zugleich ein oder mehrere andere Dezernate betreffen, ist eine Abstimmung mit dem oder den anderen Dezernenten herbeizuführen.

Zwischen den Vorständen der Debeka Krankenversicherung, der Debeka Lebensversicherung, der Debeka Allgemeinen Versicherung sowie der Debeka Pensionskasse besteht Personalunion bzw. hinsichtlich der Debeka Zusatzversorgungskasse teilweise Personalunion. Zwischen den genannten Unternehmen existieren Organisationsgemeinschafts-, Ausgliederungs- und Dienstleistungsverträge.

Uwe Laue

- Vorsitzender des Vorstands
- Dezernatsverantwortung:
Compliance, Konzerndatenschutz, Konzernrevision, Koordination der Konzernleitung, Unternehmenskommunikation, Berechtigungen, Fraud, Ideenmanagement
- Mitglied des Vorstands:
Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
Debeka Allgemeine Versicherung AG
Debeka Pensionskasse AG
Debeka Zusatzversorgungskasse VaG
- Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Debeka Bausparkasse AG

Rolf Florian
Diplom-Kaufmann

- Dezernatsverantwortung (bis 31. Dezember 2017):
Anlagemanagement, Betriebsorganisation, Finanzen, Informationstechnologie Systeme, Arbeitssicherheit, IT-Sicherheit
- Mitglied des Vorstands (bis 31. Dezember 2017):
Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
Debeka Allgemeine Versicherung AG
Debeka Pensionskasse AG
Debeka Zusatzversorgungskasse VaG

Roland Weber
Diplom-Mathematiker

- Dezernatsverantwortung:
Aktuarielle Funktion (bis 31. Dezember 2017), Betriebsorganisation (seit 1. Januar 2018), Krankenversicherung/Technik (bis 31. Dezember 2017), Krankenversicherung/Vertrag, Lebensversicherung und Pensionskasse/Technik (bis 31. Dezember 2017), Lebensversicherung und Pensionskasse/Vertrag, Informationstechnologie Systeme (seit 1. Januar 2018), Geldwäscheprevention
- Mitglied des Vorstands:
Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
Debeka Allgemeine Versicherung AG
Debeka Pensionskasse AG
Debeka Zusatzversorgungskasse VaG

Thomas Brahm

- Dezernatsverantwortung:
Personal, Personalentwicklung Akademie, Zentrale Dienste, Risikomanagement (für die Bereiche Allgemeine Versicherung und Recht und Steuern), Leistungszentrum Krankenversicherung, Service-Center
- Mitglied des Vorstands:
Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
Debeka Allgemeine Versicherung AG
Debeka Pensionskasse AG

Dr. jur. Peter Görg

- Dezernatsverantwortung:
Allgemeine Versicherung, Recht und Steuern, Risikomanagement (mit Ausnahme der Bereiche Allgemeine Versicherung und Recht und Steuern), Kartellrecht
- Mitglied des Vorstands:
Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
Debeka Allgemeine Versicherung AG
Debeka Pensionskasse AG

Paul Stein

- Dezernatsverantwortung:
Vertrieb
- Mitglied des Vorstands:
Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
Debeka Allgemeine Versicherung AG
Debeka Pensionskasse AG
- Mitglied der Geschäftsführung:
Debeka proService und Kooperations-GmbH

Ralf Degenhart
Diplom-Betriebswirt (FH)

- Dezernatsverantwortung (seit 1. Januar 2018):
Anlagemanagement, Finanzen, Arbeitssicherheit, IT-Sicherheit
- Mitglied des Vorstands (seit 1. Januar 2018):
Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
Debeka Allgemeine Versicherung AG
Debeka Pensionskasse AG
Debeka Zusatzversorgungskasse VaG
- Mitglied des Aufsichtsrats:
Debeka Bausparkasse AG

Dr. rer. nat. Normann Pankratz
Diplom-Mathematiker

- Dezernatsverantwortung (seit 1. Januar 2018):
Aktuarielle Funktion, Krankenversicherung/Technik, Lebensversicherung und Pensionskasse/Technik
- Mitglied des Vorstands (seit 1. Januar 2018):
Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
Debeka Allgemeine Versicherung AG
Debeka Pensionskasse AG

Ausschüsse innerhalb des Vorstands bestehen nicht.

B.1.1.2 Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat bestellt, überwacht und berät den Vorstand. Er ist in Entscheidungen, die von grundlegender Bedeutung sind, unmittelbar eingebunden. Regelmäßig wird er vom Vorstand über die Geschäftsstrategie sowie grundsätzliche Fragen zur Vermögens-, Finanz-, Ertrags- und Risikolage, zum Risikomanagement und zum Risikocontrolling unterrichtet. Der Vorsitzende des Aufsichtsrats, Peter Greisler, koordiniert die sich aus der Geschäftsordnung ergebende Arbeit.

Der Aufsichtsrat der Debeka Krankenversicherung hat einen Revisionsausschuss eingerichtet.

B.1.2 Schlüsselfunktionen

Bei der Wahrung seiner Aufgaben wird der Vorstand von den vier unabhängigen Schlüsselfunktionen unterstützt. Dabei handelt es sich um die Schlüsselfunktion Revision, die Risikomanagementfunktion, die Compliance-Funktion und die versicherungsmathematische Funktion. Diese Funktionen werden als Überwachungs- bzw. Prüfungsfunktionen unterhalb der Geschäftsleitung tätig und stehen gleichrangig und gleichberechtigt nebeneinander.

B.1.2.1 Schlüsselfunktion Revision

Die Schlüsselfunktion Revision erbringt unabhängige und objektive Prüfungs- und Beratungsdienstleistungen hinsichtlich der Geschäftsorganisation, aller Betriebs- und Geschäftsabläufe sowie der Regelungen und Vorkehrungen zum Schutz der Vermögensgegenstände. Ihre Dienstleistungen sind darauf ausgerichtet, Mehrwerte zu schaffen und die Geschäftsprozesse zu verbessern. Die Schlüsselfunktion Revision unterstützt die Debeka-Versicherungsunternehmen dabei, ihre Ziele zu erreichen, indem sie mit einem systematischen und zielgerichteten Ansatz das Risikomanagement, das interne Kontrollsystem und die Führungs- und Überwachungsprozesse der Debeka-Versicherungsunternehmen beurteilt und hilft, diese zu verbessern.

B.1.2.2 Risikomanagementfunktion

Die Risikomanagementfunktion ist für die effektive Umsetzung des Risikomanagementsystems sowie die Einhaltung der damit verbundenen internen und externen Anforderungen verantwortlich und sorgt für eine angemessene Risikokultur. Hierzu definiert sie zentrale Regelungen der Risikoidentifikation, Risikosteuerung und Risikoüberwachung und unterstützt durch Information, Schulung und Beratung deren dezentrale Umsetzung in den Organisationseinheiten der Debeka-Versicherungsunternehmen. Darüber hinaus überwacht sie das Gesamtrisikoprofil der Debeka-Versicherungsunternehmen sowie etwaige sich abzeichnende Risiken u. a. über das Limitsystem oder den Risikokommunikationsprozess. Zudem obliegt ihr die Überwachung des Risikomanagementsystems. Ferner berät die Risikomanagementfunktion den Vorstand bei strategischen Entscheidungen hinsichtlich Fragestellungen, die das Risikomanagement betreffen.

B.1.2.3 Compliance-Funktion

Ziel von Compliance und damit der Compliance-Funktion ist es, die Einhaltung der externen Anforderungen und der hieraus abgeleiteten eigenen internen Vorgaben durch organisatorische Maßnahmen sicherzustellen. Zu den Aufgaben der Compliance-Funktion gehören die systematische Beobachtung der Veränderungen des Rechtsumfelds und die Bewertung ihrer möglichen Auswirkungen und Risiken sowie die Koordination und Überwachung bestehender Verfahren zur Umsetzung etwaig erforderlicher Änderungen. Zudem ist sie zuständig für die Beratung des Vorstands und der Fachbereiche hinsichtlich Compliance-relevanter Themen, die Identifizierung und Kontrolle der Compliance-Risiken, die Ableitung von Maßnahmen zur Risikoreduzierung sowie die Überwachung der internen Verfahren zur Einhaltung der externen und eigenen internen Vorgaben. Hinzu kommen die Vorgabe und Pflege einheitlicher Verhaltensrichtlinien für Mitarbeiter, die Entgegennahme von Hinweisen zu Verstößen gegen Gesetze oder Verhaltensrichtlinien und die Einleitung von Reaktionsmaßnahmen. Darüber hinaus umfasst die Tätigkeit der Compliance-Funktion die Weiterentwicklung und Dokumentation des Compliance-Management-Systems sowie die Erstellung des Compliance-Berichts.

B.1.2.4 Versicherungsmathematische Funktion

Die versicherungsmathematische Funktion koordiniert die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II. Sie gewährleistet hierbei insbesondere die Angemessenheit der verwendeten Methoden und Basismodelle sowie die bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen verwendeten Annahmen durch eine unabhängige Validierung. Dabei bewertet sie u. a. auch die Hinlänglichkeit und Qualität der Daten. Ferner gibt die versicherungsmathematische Funktion Stellungnahmen zur Zeichnungs- und Annahmepolitik sowie zur Rückversicherungspolitik ab. Außerdem unterstützt sie die Risikomanagementfunktion bei der wirksamen Umsetzung des Risikomanagementsystems aller Debeka-Versicherungsunternehmen. Dies geschieht insbesondere durch die Implementierung mathematischer Modelle, die Mitwirkung im ORSA und im ALM-Komitee sowie die Beratung des Vorstands.

B.1.2.5 Befugnisse und operationale Unabhängigkeit

Das Konzept der drei Verteidigungslinien definiert die Befugnisse sowie die operationale Unabhängigkeit der einzelnen Schlüsselfunktionen und ist in Kapitel B.3.1 weiter erläutert.

B.1.3 Wesentliche Änderungen des Governance-Systems im Berichtszeitraum

B.1.3.1 Neustrukturierung der Risikomanagementfunktion und Auflösung des Risikokomitees

Zur Optimierung des Risikomanagementsystems als solchem sowie zu seiner effizienteren und einheitlicheren Umsetzung in den Organisationseinheiten der Debeka-Versicherungsunternehmen erfolgte zum 31. März 2017 eine Neustrukturierung der Risikomanagementfunktion. Zunächst wurde die ehemals primär dezentral in den mathematischen bzw. Controllingbereichen zugeordnete Funktion in der Hauptabteilung Risikomanagement verankert. Die Risikomanagementfunktion wurde zum 1. Mai 2017 zusätzlich insofern umstrukturiert, als ihr der Bereich des Risikomanagements der Kapitalanlage zugeteilt wurde. Dieser war zuvor einem eigenen Controllingbereich in der Hauptabteilung Finanzen zugeordnet.

Mit dem Beschluss zur Zentralisierung der Risikomanagementfunktion konnte das Risikokomitee aufgelöst werden. Das Risikokomitee stellte die Verbindung zwischen der Hauptabteilung Risikomanagement und der dezentral organisierten Risikomanagementfunktion sicher und beriet die Risikomanagementfunktion bei der dezentralen Umsetzung und Koordination des Risikomanagements.

B.1.3.2 Neubestellung des Konzerndatenschutzbeauftragten und Umstrukturierung der Hauptabteilung Compliance

Ruhestandsbedingt erfolgte mit Wirkung zum 1. Dezember 2017 ein Wechsel in der Funktion des Konzerndatenschutzbeauftragten.

In diesem Zuge erfolgte zum 1. Dezember 2017 eine Zusammenlegung der Hauptabteilungen Compliance und Datenschutz zu einer gemeinsamen Hauptabteilung Compliance unter der Leitung der Compliance-Beauftragten. Der Konzerndatenschutzbeauftragte bleibt weiterhin fachlich unabhängig und berichtet unmittelbar dem Vorstand.

B.1.3.3 Veränderungen im Vorstand

Das ehemals für das Dezernat Anlagemanagement, Betriebsorganisation, Finanzen, Informationstechnologie Systeme, Arbeitssicherheit und IT-Sicherheit zuständige Vorstandsmitglied Rolf Florian trat zum 31. Dezember 2017 in den Ruhestand ein. Mit Wirkung zum 1. Januar 2018 wurden Ralf Degenhart und Dr. Normann Pankratz von den Aufsichtsräten zu stellvertretenden Vorstandsmitgliedern der Debeka-Versicherungsunternehmen bestellt. Damit einher ging eine Neustrukturierung der Dezernate.

B.1.4 Struktur der Vergütungssysteme

Die Vergütungsgrundsätze der Debeka-Versicherungsunternehmen sind schriftlich fixiert. Sie dienen der Sicherstellung der Angemessenheit, Transparenz und Nachhaltigkeit der Vergütungssysteme. Die Vergütungssysteme stehen im Einklang mit der Geschäfts- und Risikostrategie, den Risikomanagementpraktiken sowie den langfristigen Interessen und Leistungszielen der Debeka-Gruppe. Die Vergütungssysteme sind darauf ausgerichtet, negative Anreize, insbesondere Interessenkonflikte und das Eingehen unverhältnismäßig hoher Risiken, zu vermeiden. Insbesondere soll vermieden werden, dass im Zusammenhang mit variablen Vergütungsbestandteilen Fehlanreize geschaffen werden, die einer auch langfristig positiven Entwicklung der Debeka-Gruppe entgegenstehen könnten. Die Vergütungssysteme werden regelmäßig überprüft und ggf. angepasst.

B.1.4.1 Vorstand

Für das Vergütungssystem der Vorstandsmitglieder ist der jeweilige Aufsichtsrat verantwortlich. Als Schwerpunktversicherer des öffentlichen Dienstes sind die Vergütungsregelungen der Vorstandsmitglieder in der Debeka Krankenversicherung, der Debeka Lebensversicherung, der Debeka Allgemeinen Versicherung und der Debeka Pensionskasse in Anlehnung an das Beamtenrecht ausgestaltet. So erhalten die Vorstandsmitglieder feste Bezüge, die sich nach einer Besoldungsgruppe der Besoldungsordnung des Bundesbesoldungsgesetzes richten. Darüber hinaus haben die Vorstandsmitglieder eine Pensionszusage.

Neben diesen fixen Bezügen erhalten die Vorstandsmitglieder keine monetären oder monetär bewertbaren Nebenleistungen, die eine Anreizwirkung entfalten könnten, Risikopositionen einzugehen.

B.1.4.2 Mitarbeiter

Der Vorstand ist für die angemessene Ausgestaltung des Vergütungssystems der Mitarbeiter verantwortlich. Die Grundsätze zur Vergütung der Mitarbeiter basieren auf Art. 258 Abs. 1 sowie Art. 275 delegierte Verordnung (EU) 2015/35. Diese Vergütungsgrundsätze richten sich nach dem Unternehmensleitbild und leiten sich aus den darin verankerten Zielen „Bestmögliche Leistungen für unsere Mitglieder und Kunden“ sowie „Sichere Arbeitsplätze, leistungsgerechte Entlohnung und überdurchschnittliche Sozialleistungen für die Mitarbeiter“ ab.

Vergütung im Innendienst

Nicht leitende Mitarbeiter: Grundlage für die Festsetzung der Vergütung der nicht leitenden Mitarbeiter sowie der Ausbildungsvergütung im Innendienst sind der Gehaltstarifvertrag und der Manteltarifvertrag der privaten Versicherungswirtschaft sowie die zwischen Vorstand und Gesamtbetriebsrat abgeschlossenen Betriebsvereinbarungen und Besoldungsrichtlinien.

Leitende Angestellte: Die Vergütung der leitenden Angestellten im Innendienst besteht aus einem vom Vorstand definierten Grundgehalt, Sonderzahlungen sowie variablen Gehaltsbestandteilen (eine vom Unternehmenserfolg abhängige und sich an den Prämien der Landesgeschäftsstellenleiter orientierende Vertriebsprämie sowie eine Leistungs- oder eine Jahresprämie). Über die Vertriebsprämie wird die Unterstützung der Arbeit der Landesgeschäftsstellenleiter und Landesdirektoren durch die leitenden Angestellten im Innendienst honoriert. Die Leistungsprämie beruht auf den persönlichen Leistungen der Führungskraft, die Grundlage ihrer Arbeit und damit auch ihres Erfolgs bei der Unterstützung der ihr unterstellten Mitarbeiter bei der Zielerreichung sind. Die Leistungsbewertung wird jährlich durch die Vorstandsmitglieder erstellt und berücksichtigt vier Kompetenzfelder: persönliche/soziale Kompetenz, methodische Kompetenz, unternehmerische Kompetenz und die Zuverlässigkeit gemäß § 24 Abs. 1 VAG. Die Jahresprämie ist an eine positive Leistungseinschätzung gekoppelt.

Für eine Schlüsselfunktion intern verantwortliche Personen: Auch die Vergütung der für eine Schlüsselfunktion intern verantwortlichen Personen besteht aus einem vom Vorstand definierten Grundgehalt, Sonderzahlungen sowie variablen Gehaltsbestandteilen (eine sich an den Prämien der Landesgeschäftsstellenleiter orientierende Vertriebsprämie sowie eine jährliche Sondervergütung). Die Auszahlung einer Vertriebsprämie an für eine Schlüsselfunktion intern verantwortliche Personen wird aufgrund ihrer Leistungsunabhängigkeit als unproblematisch hinsichtlich der Vorgaben der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 angesehen. Die für eine Schlüsselfunktion intern verantwortlichen Personen erhalten keine variablen Vergütungsbestandteile, die von den persönlichen Leistungen abhängen.

Vergütung im Außendienst

Provisionen und Prämien, die der Außendienst in den einzelnen Sparten erhält, zahlt die Debeka Krankenversicherung aus. Ihr werden die Zahlungen intern von dem jeweiligen Unternehmen der Debeka-Gruppe erstattet.

Nicht leitende Mitarbeiter: Die Vergütung der Mitarbeiter im Außendienst gliedert sich in ein Festgehalt, Organisations- und Erfolgsbezüge. Grundlagen für die Festsetzung der Vergütung sind der Gehaltstarifvertrag und der Manteltarifvertrag der privaten Versicherungswirtschaft sowie die jeweils zwischen Vorstand und Gesamtbetriebsrat abgeschlossene „Vereinbarung über die Besoldungsrichtlinien für den hauptberuflichen Außendienst“, die „Vereinbarung über ein Bezahlssystem für neu eingestellte Bezirksbeauftragte, ehemalige Lehrlinge und Trainees“ und die Provisionsbetriebsvereinbarung.

Leitende Angestellte: Die Vergütung der leitenden Angestellten im Außendienst, die sich ebenfalls in ein Festgehalt, Organisations- und Erfolgsbezüge gliedert, wird vom Vorstand festgesetzt.

Erfolgsbezüge: Alle Mitarbeiter im Außendienst sowie die leitenden Angestellten im Außendienst erhalten neben Abschlussprovisionen auch Prämien in Form erfolgsabhängiger Sonderzahlungen für die Erreichung jährlich neu festgelegter Unternehmenszielvorgaben. Unter Berücksichtigung der Personalplanung im Außendienst, der politischen Rahmenbedingungen und Experteneinschätzungen hinsichtlich der Entwicklung der Zielmärkte etc. werden jährlich Vertriebsziele für das kommende Geschäftsjahr bestimmt. Diesen liegen jeweils die Ziel- und Produktionsentwicklungen vergangener Jahre zugrunde. Unter Beachtung des strategischen Geschäftsziels, kontinuierlich in allen Sparten zu wachsen, werden daher in der Regel jährlich angemessene prozentuale Zielsteigerungen vorgenommen. Zur Zielerreichung werden jährlich Wettbewerbe für alle Ebenen des Außendienstes als Instrument der Steuerung ausgeschrieben, deren Gewinn durch die Zahlung von Prämien honoriert wird. Unternehmensziel ist es außerdem, alle Mitglieder rundum zu versichern und dabei die vorgegebenen Qualitätsziele zu beachten. Als finanzieller Anreiz ist für die Außendienstmitarbeiter daher zusätzlich eine Sonderausschüttung in der Allgemeinen Versicherung ausgelobt, die als Anreiz dazu dienen soll, einen kontinuierlichen Ausbau aller angebotenen Sparten und damit verbunden ein stärkeres Cross-Selling zu betreiben.

Organisationsbezüge: Mitarbeitern mit Personalverantwortung im Außendienst werden sogenannte Organisationsbezüge gezahlt. Diese werden nach der Provisionsbetriebsvereinbarung gezahlt bzw. für die Führungskräfte durch den Vorstand jährlich festgesetzt. Die Organisationsbezüge dienen dazu, eine qualifizierte Einarbeitung und Betreuung der Außendienstmitarbeiter durch die Führungskräfte zu honorieren. Außerdem wird hiermit das Ziel verfolgt, eine kontinuierliche und qualifizierte Betreuung der Mitglieder zu gewährleisten. Zudem erhalten Leiter der Geschäfts- bzw. Landesgeschäftsstellen eine monatliche Bestandsbetreuungszulage, deren Höhe aus der Spartenbelegung der zugewiesenen Bestände resultiert. Dadurch partizipieren die nicht mehr unmittelbar in die Werbeaktivität eingebundenen Führungskräfte an den Werbeerfolgen ihrer Mitarbeiter. Auch diese Zulagen verfolgen das Geschäftsziel eines stetigen Ausbaus der Versicherungsbestände und der Marktstellung bei bestmöglichen wirtschaftlichen Kennzahlen.

Sonstige Regelungen

Allen Mitarbeitern des Innen- und Außendienstes werden außerdem auf Basis betrieblicher Regelungen eine Mitarbeiter-Erfolgsprämie, die Möglichkeit der betrieblichen Altersversorgung, Sonderzahlungen (z. B. Urlaubszuwendung) und weitere Zusatz- bzw. Sozialleistungen gewährt.

B.1.4.3 Aufsichtsrat

Die Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder wird entsprechend den Satzungen sowie durch Beschlüsse der Hauptversammlung bzw. Mitgliederversammlung festgelegt. Die monatliche Aufsichtsratsvergütung orientiert sich, wie bei den Vorstandsmitgliedern, an der Besoldung für Bundesbeamte. Für die Tätigkeit in Ausschüssen des Aufsichtsrats werden keine gesonderten Vergütungen, jedoch eine zusätzliche Spesenpauschale gewährt.

B.1.5 Transaktionen

Im Berichtszeitraum haben keine wesentlichen Transaktionen mit Anteilseignern stattgefunden.

Darüber hinaus sind keine wesentlichen Transaktionen mit Personen, die maßgeblichen Einfluss auf die Debeka Krankenversicherung ausüben, sowie mit Mitgliedern des Vorstands oder Aufsichtsrats erfolgt.

B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit

Personen, die ein Versicherungsunternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselfunktionen innehaben, müssen fachlich geeignet und zuverlässig sein. Die einzuhaltenden Vorgaben bezüglich der fachlichen Eignung und der persönlichen Zuverlässigkeit dieser Personen basieren auf den aufsichtsrechtlichen Anforderungen und sind in einer verbindlichen innerbetrieblichen Leitlinie beschrieben. Die Leitlinie legt dabei die Verantwortlichkeiten und Anzeigepflichten sowie die Verfahren zum Nachweis und zur Überprüfung der Anforderungen fest.

B.2.1 Anforderungen an Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselfunktionen innehaben

B.2.1.1 Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten

Personen, die die Debeka-Versicherungsunternehmen tatsächlich leiten, sind die jeweiligen Mitglieder des Vorstands.

Die Mitglieder des Vorstands nehmen eine Einzelverantwortung für ihr Dezernat sowie eine Gesamtverantwortung für alle Bereiche des Unternehmens wahr. Die Aufgaben und entsprechenden fachlichen Eignungserfordernisse jedes einzelnen Vorstandsmitglieds ergeben sich aus den jeweiligen Dezernatzuständigkeiten. Darüber hinaus müssen die Mitglieder des Vorstands in ihrer Gesamtheit über angemessene Qualifikationen, Erfahrungen und Kenntnisse in zumindest folgenden Bereichen verfügen:

- Versicherungs- und Finanzmärkte
- Geschäftsstrategie und Geschäftsmodell
- Governance-System
- Finanzanalyse und versicherungsmathematische Analyse
- regulatorischer Rahmen und regulatorische Anforderungen

Jedes einzelne Mitglied des Vorstands muss jedoch über ausreichende bzw. grundlegende Kenntnisse aller genannten Bereiche verfügen, um eine gegenseitige Kontrolle zu gewährleisten. Auch bei einer dezernatsbezogenen Spezialisierung bleibt die Gesamtverantwortung des Vorstands unberührt. Eine Aufgabendelegation innerhalb des Vorstands oder auf nachgeordnete Mitarbeiter lässt die Gesamt- und

Letztverantwortung nicht entfallen. Bei personellen Änderungen im Vorstand wird das kollektive Wissen stets in einem angemessenen Maß berücksichtigt.

Bei der Beurteilung der fachlichen Qualifikation von Mitgliedern des Vorstands wird die jeweilige Dezer-natszuständigkeit betrachtet sowie insgesamt auf eine angemessene Vielfalt der Qualifikationen, Kenntnis-se und einschlägigen Erfahrung geachtet, um eine professionelle Führung sicherzustellen.

Die fachliche Eignung liegt im Ergebnis vor, wenn die beruflichen Qualifikationen, Kenntnisse und Erfah-rungen eine solide und umsichtige Leitung gewährleisten. Die fachliche Eignung schließt stetige Weiterbil-dung mit ein.

B.2.1.2 Personen, die andere Schlüsselfunktionen innehaben

Personen, die bei den Debeka-Versicherungsunternehmen andere Schlüsselfunktionen innehaben, sind die Mitglieder des Aufsichtsrats sowie die intern verantwortlichen Personen für eine Schlüsselfunktion (Schlüsselfunktion Revision, Risikomanagementfunktion, Compliance-Funktion und versicherungsmathe-matische Funktion) und deren Stellvertreter. Darüber hinaus wurden keine weiteren Schlüsselaufgaben identifiziert.

Aufsichtsratsmitglieder

Ein Mitglied des Aufsichtsrats muss jederzeit fachlich in der Lage sein, den Vorstand angemessen zu kontrollieren, zu überwachen und die Entwicklung des Unternehmens aktiv zu begleiten. Dazu muss das Mitglied des Aufsichtsrats die vom Unternehmen getätigten Geschäfte verstehen und deren Risiken für das Unternehmen beurteilen können. Ein Mitglied des Aufsichtsrats muss grundsätzlich nicht über Spezialkenntnisse verfügen, jedoch muss es in der Lage sein, ggf. seinen Beratungsbedarf zu erkennen. Das Mitglied des Aufsichtsrats muss mit den für das Unternehmen wesentlichen gesetzlichen Regelungen vertraut sein. Der Aufsichtsrat als Gesamtorgan muss mindestens über Kenntnisse in den Themenfeldern Kapitalanlage, Versicherungstechnik und Rechnungslegung verfügen.

Bei jeder Neubestellung eines Mitglieds des Aufsichtsrats ist der BaFin darzulegen, wie die Themenfelder Kapitalanlage, Versicherungstechnik und Rechnungslegung im Gremium abgedeckt sind. Die fachliche Eignung schließt stetige Weiterbildung ein, sodass die Mitglieder des Aufsichtsrats imstande sind, sich wandelnde oder steigende Anforderungen in Bezug auf ihre Aufgaben im Unternehmen zu erfüllen.

Die zur Ausübung der Aufsichtsfunktion erforderlichen Fähigkeiten, Kenntnisse und die erforderliche Fach-kunde können auch durch (Vor-)Tätigkeiten in anderen Branchen, in der öffentlichen Verwaltung oder auf-grund von politischen Mandaten erworben werden. Voraussetzung ist, dass diese über einen längeren Zeitraum maßgeblich auf wirtschaftliche und rechtliche Fragestellungen ausgerichtet und nicht völlig nach-geordneter Natur waren oder sind.

Für eine Schlüsselfunktion intern verantwortliche Personen

Die für eine Schlüsselfunktion intern verantwortlichen Personen sowie deren Stellvertreter müssen auf-grund ihrer beruflichen Qualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen jederzeit in der Lage sein, ihre Positi-on in der Schlüsselfunktion auszuüben. Für jede einzelne Schlüsselfunktion ergeben sich die übertragenen Aufgaben aus den aktuellen Zuständigkeiten.

B.2.2 Bewertung der fachlichen Qualifikation und persönlichen Zuverlässigkeit

Eine Beurteilung der fachlichen Eignung und persönlichen Zuverlässigkeit erfolgt für den genannten Per-sonenkreis bei Neubesetzung, turnusgemäß oder anlassbezogen. Bei den Mitgliedern des Aufsichtsrats

oder des Vorstands erfolgt eine erneute Beurteilung, wenn eine Verlängerung ihrer Bestellung bzw. eine Wiederwahl ansteht. Bei den für eine Schlüsselfunktion intern verantwortlichen Personen erfolgt eine fortlaufende Einschätzung im Rahmen der Jahresbeurteilung. Eine anlassbezogene Beurteilung erfolgt insbesondere dann, wenn Tatsachen und Umstände Grund zu der Annahme geben, dass im konkreten Fall die Anforderungen an die fachliche Eignung oder Zuverlässigkeit möglicherweise nicht mehr erfüllt werden.

B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

B.3.1 Aufbau und Ablauf des Risikomanagements der Debeka-Versicherungsgruppe

Das Risikomanagement ist ein integraler Bestandteil der Unternehmenssteuerung. Die Umsetzung eines wirksamen und angemessenen Risikomanagements erfolgt über das Risikomanagementsystem. Dieses bildet den strategischen Rahmen für alle Aspekte und Aufgaben eines ganzheitlichen Risikomanagements. Ausgangspunkt für das Risikomanagement sind die Geschäfts- und die Risikostrategie.

B.3.1.1 Geschäfts- und Risikostrategie

Geschäftsstrategie

Die Geschäftsstrategie legt den Rahmen für die Ausrichtung des Geschäfts der Debeka Krankenversicherung sowie die konkreten Zielsetzungen und Planungen über einen Zeithorizont von fünf Jahren fest. Insbesondere beschreibt sie, in welchen Geschäftsfeldern die Debeka Krankenversicherung in welchem Ausmaß aktiv sein möchte und welche Aspekte dem Unternehmen im Geschäftsplanungszeitraum besonders wichtig sind.

Risikostrategie

Die Risikostrategie beschreibt die Auswirkungen der Geschäftsstrategie auf die Risikosituation des Unternehmens und legt den Rahmen für das Risikomanagement, nebst Risikohandhabung und Risikosteuerung, der Debeka Krankenversicherung fest. Sie regelt dabei insbesondere auch den Umgang mit vorhandenen und ggf. neu hinzukommenden Risiken und bestimmt, in welchem Ausmaß das Unternehmen Risiken eingehen darf bzw. möchte.

Regelmäßige Überprüfung der Geschäfts- und Risikostrategie

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der strategischen Ausrichtung des Unternehmens wird in regelmäßigen Strategieworkshops und Klausurtagungen erarbeitet. Die Ergebnisse fließen in die mindestens einmal jährlich durchgeführte Überprüfung der Geschäfts- und Risikostrategie ein. Beide Strategien werden dem Aufsichtsrat vorgelegt und mit diesem erörtert.

B.3.1.2 Elemente des Risikomanagementsystems

Das Risikomanagementsystem der Debeka-Versicherungsunternehmen besteht aus einem internen Steuerungs- und Kontrollsystem der Risiken und ist – vor allem über das Konzept der drei Verteidigungslinien – eng mit dem internen Kontrollsystem sowie den Schlüsselfunktionen verbunden.

- Das interne Steuerungs- und Kontrollsystem der Risiken gewährleistet eine systematische und einheitliche Steuerung, Überwachung und Kommunikation der über die Risikoidentifikation erfassten Risiken. Es umfasst insbesondere den Risikomanagementprozess (inkl. Limitsystem, Berichts-

wesen und Risikokommunikation, siehe hierzu auch Kapitel B.3.1.3) sowie den ORSA der Debeka-Versicherungsunternehmen und der Debeka-Gruppe (siehe hierzu auch Kapitel B.3.3).

- Das interne Kontrollsystem beinhaltet die verbindlichen Vorgaben an die Aufbau- und Ablauforganisation zur Etablierung eines adäquaten Kontrollumfelds innerhalb der Geschäftsorganisation sowie zur operativen Umsetzung des Risikomanagements (siehe auch Kapitel B.4).
- Die Aufgaben, Rollen und das Zusammenwirken der Schlüsselfunktionen lassen sich am Konzept der drei Verteidigungslinien verdeutlichen. Hierüber sollen etwaige Risiken, Gefahren und Mängel frühzeitig erkannt und dem Vorstand berichtet werden:
 - Die Verantwortung für die Identifikation, die Bewertung und den kontrollierten Umgang mit Risiken tragen in erster Linie die operativen Geschäftsbereiche. Sie bilden die erste Verteidigungslinie. Verantwortet werden sie von den Risikoeignern des jeweiligen Bereichs, die regelmäßig Kontroll- und Überwachungsaufgaben zur ordnungsgemäßen Umsetzung des Risikomanagements wahrnehmen.
 - Auf der zweiten Verteidigungslinie sind die Risikomanagementfunktion, die Compliance-Funktion und die versicherungsmathematische Funktion angesiedelt, welche die Analyse und übergreifende Steuerung sowie die Berichterstattung über die Risiken verantworten. Die Funktionen dieser Ebene tragen die Verantwortung für einen unternehmensweit wirksamen Kontrollprozess und wirken so auf eine gute Integration des Risikomanagements in die Organisationsstrukturen der Debeka-Versicherungsunternehmen hin.
 - Auf der dritten Verteidigungslinie prüft die Schlüsselfunktion Revision unabhängig sowohl die Funktionen der zweiten Verteidigungslinie als auch Prozesse und Kontrollen der ersten Verteidigungslinie, inkl. der Einhaltung und Wirksamkeit der durch die zweite Verteidigungslinie erstellten Vorgaben.

B.3.1.3 Risikomanagementprozess

Das Risikomanagementsystem der Debeka-Versicherungsunternehmen umfasst einen auf der Geschäfts- und Risikostrategie basierenden Risikomanagementprozess, der darauf abzielt,

- die Risiken und Chancen der Unternehmen frühzeitig, proaktiv und systematisch zu identifizieren, zu erfassen, zu analysieren und zu beurteilen,
- die identifizierten Risiken und die mit Risiken behafteten Prozesse zu überwachen und zielorientiert zu steuern und
- den Vorstand regelmäßig sowie ggf. ad hoc über die Risikosituation der Debeka-Versicherungsunternehmen zu informieren.

Um diese Ziele dauerhaft zu erreichen, leben die Debeka-Versicherungsunternehmen den Risikomanagementprozess als dauerhaften Prozess (Regelkreis).

Risikoidentifikation

Die Risiken werden im Rahmen der Risikoidentifikation einmal jährlich systematisch und möglichst vollständig durch die Risikoeigner erhoben. Auch darüber hinaus ist es Aufgabe der Risikoeigner, die für ihre Bereiche identifizierten Risiken laufend zu beobachten sowie geänderte Risikoexpositionen, eingetretene Schäden oder neue Risiken zu erkennen und unverzüglich an die Risikomanagementfunktion zu melden.

Risikoanalyse und Risikobewertung

Die Risikoeigner analysieren und bewerten die erhobenen Einzelrisiken durch qualitative und quantitative Einschätzungen. Im Rahmen der Analyse werden

- die Risiken definierten Risikokategorien zugeordnet,
- wesentliche Risikotreiber (interne oder externe Faktoren, die das Risiko beeinflussen können), Risikoursachen (unmittelbare Auslöser für den Eintritt bzw. die Entstehung des Risikos), Wirkungen des Risikos und Maßnahmen zur Risikohandhabung erfasst,
- Auswirkungen jedes Risikos auf andere Unternehmens- oder Risikobereiche analysiert sowie
- nachgelagert mögliche Zusammenhänge zwischen den identifizierten Risiken untersucht.

Diese von den Risikoeignern vollzogene Risikobewertung überführt die Risikomanagementfunktion in das (aggregierte) Gesamtrisikoprofil der Debeka-Versicherungsunternehmen. Auf diese Weise erlangen die Unternehmen einen Gesamtüberblick über alle Risiken, die ihre Vermögens-, Finanz-, Ertrags- und Solvabilitätslage beeinträchtigen bzw. das Erreichen ihrer Geschäftsziele gefährden könnten.

Risikosteuerung

Die Risikosteuerung beinhaltet alle Mechanismen und Maßnahmen zur Beeinflussung der Risikosituation. Gemäß den in der Risikostrategie verankerten Festlegungen zur Risikoakzeptanz, Risikoverringerung oder Risikovermeidung werden angemessene Maßnahmen festgelegt, die eine zielgerichtete Steuerung des jeweiligen Risikos ermöglichen. Dabei achten die Debeka-Versicherungsunternehmen darauf, dass alle Risikosteuerungsmaßnahmen miteinander verzahnt sind und im Einklang mit den Unternehmenszielen sowie den Zielen des Risikomanagements stehen.

In diesem Zusammenhang sind in den Prozessen der Debeka-Versicherungsunternehmen interne Kontrollen eingerichtet, zu denen eine Prüfung und eine Stellungnahme der Risikomanagementfunktion aus risikostrategischer Sicht gehören. Dies betrifft insbesondere solche strategischen Entscheidungsprozesse, die einen Vorstandsbeschluss erfordern.

Risikoüberwachung

Die Überwachung der identifizierten, analysierten und bewerteten Risiken erfolgt regelmäßig, d. h. jährlich über die Risikoidentifikation und vierteljährlich über die Limitüberwachung, sowie anlassbezogen bei wesentlicher Änderung der Risikolage unter Einbindung des Vorstands. Darüber hinaus ist es Aufgabe der Risikoeigner, die für ihre Bereiche identifizierten Risiken auch laufend zu beobachten sowie geänderte Risikoexpositionen, eingetretene Schäden oder neue Risiken zu erkennen und unverzüglich an die Risikomanagementfunktion zu melden. Die Risikoeigner überwachen zudem die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen zur Risikosteuerung sowie deren Wirksamkeit.

Risikoberichterstattung

Die (interne) Risikoberichterstattung informiert den Vorstand fortlaufend sowie anlassbezogen über die Risikosituation des Unternehmens. Zu diesem Zweck werden ein Bericht des Risikomanagementbeauftragten, ein ORSA-Bericht, ein Limitbericht, ein Risikobericht, ein interner Bericht über das Risikomanagement der Kapitalanlagen sowie anlassbezogene Berichte erstellt. Aufgrund dieser Berichte kann der Vorstand die Zielerreichung der Risikostrategie, die Limitauslastung der identifizierten Risiken und die Wirksamkeit

bereits getroffener Maßnahmen beurteilen und ggf. erforderliche weitere Maßnahmen veranlassen. Der Vorstand informiert den Aufsichtsrat regelmäßig über die Risikosituation.

B.3.2 Umsetzung des Risikomanagementsystems in den Debeka-Versicherungsunternehmen

Die über das Risikomanagementsystem festgelegten Aufbau- und Ablaufstrukturen zielen darauf ab, eine an den Strategien orientierte, risikobewusste Führung der Debeka-Versicherungsunternehmen sicherzustellen. Diese beruht auf dem Anspruch, dass alle Risiken möglichst frühzeitig erkannt, realistisch bewertet und durch die Implementierung entsprechender Maßnahmen beherrscht werden. Das Risikomanagementsystem der Debeka-Versicherungsunternehmen besteht organisatorisch aus dem zentralen und dem dezentralen Risikomanagement.

B.3.2.1 Zentrales Risikomanagement

Die Risikomanagementfunktion ist in der Hauptabteilung Risikomanagement zentral organisiert. Ihr obliegt das Risikocontrolling mit zentralen Überwachungs- und Kontrollaufgaben. Die Hauptabteilung Risikomanagement ist in die Bereiche zentrales Risikomanagement und Risikomanagement der Kapitalanlage unterteilt. Das zentrale Risikomanagement ist allgemeine Grundsatz- und Koordinationsstelle für die konzeptionelle Entwicklung und Pflege des Risikomanagementsystems der Debeka-Versicherungsunternehmen. Das Risikomanagement der Kapitalanlage verantwortet die Überwachung und Bewertung der Kapitalanlagen der Debeka-Versicherungsunternehmen sowie ihrer Risiken. Zu seinem Tätigkeitsbereich zählen u. a. interne Kreditrisikoanalysen, Marktgerechtigkeitsprüfungen sowie Adressrisikoüberwachungen.

Die Risikomanagementfunktion ist den Vorständen der Debeka-Versicherungsunternehmen unmittelbar unterstellt und ihnen gegenüber berichtspflichtig. Die Verantwortung für die Funktionsfähigkeit der Risikomanagementfunktion obliegt dem Vorstand des jeweiligen Versicherungsunternehmens.

Der Risikomanagementfunktion steht der Risikomanagementbeauftragte vor, der zudem Leiter der Hauptabteilung Risikomanagement ist. Er ist für die ordnungsgemäße Umsetzung der von der Risikomanagementfunktion zu erfüllenden Aufgaben zuständig.

Die Risikomanagementfunktion hat vollständige und uneingeschränkte Informations-, Auskunfts- und Einsichtsrechte für die Wahrnehmung ihrer bereits in Abschnitt B.1.2.2 skizzierten und in der Leitlinie Risikomanagementfunktion konkretisierten Aufgaben. Die Risikomanagementfunktion ist in diesem Zusammenhang dazu verpflichtet, alle ihr zufließenden Informationen ausschließlich für die ihr obliegenden Aufgaben zu verwenden.

B.3.2.2 Dezentrales Risikomanagement

Das dezentrale Risikomanagement obliegt den Risikoeignern, die ihre Tätigkeiten im Rahmen des Risikomanagementprozesses durchführen. Die Risikoeigner tragen die Verantwortung für die in ihren Risikobereich fallenden Risiken. In Abhängigkeit davon, aus welchem Risikobereich ein Risiko erwächst, ist jedem identifizierten bzw. möglichen Risiko ein Risikoeigner zugeordnet. Dieser entspricht dem Leiter des jeweils relevanten Risikobereichs. Die Risikoeigner übernehmen die Erfassung, Meldung, Bewertung und Steuerung der Risiken sowie deren weitere Überwachung (u. a. über die Festlegung geeigneter Kennzahlen und Limite). Hierbei stellen sie sicher, dass Risiken und ggf. entstandene Schäden auch bei den Mitarbeitern regelmäßig erfragt bzw. von diesen gemeldet werden. Bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben wird jeder Risikoeigner von mindestens einem Risikobeauftragten unterstützt, der zudem direkter Ansprechpartner für die Risikomanagementfunktion ist.

B.3.3 Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

Der ORSA stellt in der Debeka-Gruppe ein zentrales Instrument dar, welches das Risikomanagementsystem und die Unternehmenssteuerung verbindet. So unterstützt der ORSA das Risikomanagement bei der Erkennung, Beurteilung, Überwachung und Steuerung der unternehmensindividuellen Risiken und ermöglicht außerdem eine aktive strategische Auseinandersetzung mit den aktuellen und potenziellen Risiken des jeweiligen Versicherungsunternehmens und der Debeka-Gruppe im Geschäftsplanungszeitraum. Die Ergebnisse des ORSA sowie die daraus resultierenden Maßnahmen fließen in die Unternehmensplanung und -steuerung ein und werden insbesondere bei der Geschäftsplanung, dem Kapitalmanagement, der Kapitalanlagestrategie sowie bei der Produktentwicklung und -gestaltung berücksichtigt.

Aus diesem Grund trägt der Vorstand die Verantwortung für die ordnungsgemäße Ausgestaltung und Durchführung des ORSA. Er hinterfragt die Annahmen, Ergebnisse und die daraus resultierenden Maßnahmen des ORSA, nimmt diese ab und berücksichtigt sie in den Geschäfts- und Risikostrategien (u. a. mit Blick auf den Umgang mit den im ORSA festgestellten wesentlichen Risiken) bzw. bei etwaigen strategischen Entscheidungen. Der Risikomanagementfunktion obliegen die Koordination, Überwachung und Steuerung des ORSA.

In Bezug auf Zeitpunkt und Frequenz wird in der Debeka-Gruppe zwischen dem regelmäßigen ORSA und dem Ad-hoc-ORSA unterschieden. Der regelmäßige ORSA wird auf einer stichtagsbezogenen Datenbasis im ersten Halbjahr eines Geschäftsjahres durchgeführt. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die aktuelle Geschäfts- und Risikostrategie im ORSA berücksichtigt wird. Umgekehrt können die Ergebnisse des ORSA und die daraus abgeleiteten Maßnahmen zeitnah Berücksichtigung in der ggf. anzupassenden Geschäfts- und Risikostrategie finden, deren Überprüfung im zweiten Halbjahr durchgeführt wird.

Wesentliche Änderungen des Risikoprofils einzelner Versicherungsunternehmen oder der Debeka-Gruppe führen zur zusätzlichen Durchführung eines Ad-hoc-ORSA für das entsprechende Unternehmen oder die Debeka-Gruppe. Ablauf und Anforderungen stimmen dabei grundsätzlich mit denen des regelmäßigen ORSA überein. Ausgelöst werden kann ein Ad-hoc-ORSA daher typischerweise sowohl durch unternehmerische Entscheidungen als auch durch externe Faktoren, die Einfluss auf Umfang oder Bewertung der Risiken haben.

Der ORSA-Prozess der Debeka-Gruppe orientiert sich an den aufsichtsrechtlichen Vorgaben zur Durchführung des ORSA. Ausgehend von einer grundlegenden Analyse der Risiken des jeweiligen Versicherungsunternehmens wird auf Basis der Geschäfts- und Risikostrategie bestimmt, welche Risiken aus Sicht des Unternehmens mit Kapital zu hinterlegen sind und welche Risiken durch geeignete Maßnahmen oder Kontrollen gesteuert werden sollen. Unter Berücksichtigung der ggf. von der Bewertung nach aufsichtsrechtlichen Vorgaben abweichenden tatsächlichen Risikosituation ergibt sich der GSB, d. h. derjenige Betrag an Eigenmitteln, der aus Sicht des Unternehmens zur adäquaten Absicherung seiner Risiken mindestens vorgehalten werden sollte. Der GSB und seine Bedeckung durch entsprechende anrechnungsfähige Eigenmittel werden nicht nur stichtagsbezogen ermittelt, sondern für verschiedene Szenarien auch über den Geschäftsplanungszeitraum in die Zukunft projiziert. Gleiches gilt für die – im Vergleich zum GSB tendenziell nach engeren aufsichtsrechtlichen Vorgaben zu ermittelnden – gesetzlichen Kapitalanforderungen, um sicherzustellen, dass deren Einhaltung jederzeit gewährleistet ist.

Auch wenn lediglich Unterdeckungen der Solvabilitätskapitalanforderung oder der Mindestkapitalanforderung unmittelbare aufsichtsrechtliche Konsequenzen haben, analysiert die Debeka-Gruppe die Ergebnisse eines jeden ORSA genau. Sie leitet daraus, sofern es sinnvoll bzw. erforderlich erscheint, ein vom Vorstand zu verabschiedendes Gesamtmaßnahmenpaket ab. Die Ziele eines solchen Maßnah-

menpakets, das auch mögliche adverse zukünftige Entwicklungen berücksichtigt, liegen typischerweise in der Reduzierung von Risiken, der Verbesserung der Eigenmittelausstattung sowie der Optimierung von Geschäftsprozessen. Für die Prüfung und Umsetzung derartiger Maßnahmen sind die jeweils zuständigen Fachbereiche in Abstimmung mit der Risikomanagementfunktion außerhalb des ORSA verantwortlich. Mit besonderem Blick auf die Kapitalanlagestrategie erfolgt die Interaktion zwischen Anlagemanagementaktivitäten und Risikomanagementsystem in diesem Zusammenhang über das ALM-Komitee.

Darüber hinaus fließen die Ergebnisse der SCR- bzw. GSB-Bedeckung in die Geschäfts- und Risikostrategie ein, da auf ihrer Grundlage die Risikotoleranz festgelegt wird. Dabei handelt es sich um denjenigen Betrag an Eigenmitteln, der zusätzlich zu den mindestens vorzuhaltenden Eigenmitteln als Puffer verwendet werden soll, um die jederzeitige Bedeckung von SCR bzw. GSB sicherzustellen.

B.4 Internes Kontrollsystem

B.4.1 Beschreibung des internen Kontrollsystems

Das interne Kontrollsystem der Debeka-Versicherungsunternehmen beinhaltet die verbindlichen Vorgaben für die Aufbau- und Ablauforganisation zur Etablierung eines adäquaten Kontrollumfelds innerhalb der Geschäftsorganisation sowie zur operativen Umsetzung des Risikomanagements. Grundlage für ein funktionierendes internes Kontrollsystem sind Regelungen der betrieblichen Abläufe (Prozesse) sowie eine Aufbauorganisation, durch die Zuständigkeiten eindeutig zugewiesen und beschrieben werden.

Das interne Kontrollsystem schafft somit die Voraussetzung dafür, die Risiken des betrieblichen Handelns auf ein vom Unternehmen tolerierbares Niveau begrenzen zu können. Es dient vor allem dazu, die Wirksamkeit und Funktionsfähigkeit der Geschäftstätigkeit zu unterstützen und sicherzustellen, dass alle relevanten Gesetze, aufsichtsrechtlichen Anforderungen und internen Vorgaben auch tatsächlich eingehalten werden.

Die für das interne Kontrollsystem relevanten Vorgaben werden in der Leitlinie internes Kontrollsystem geregelt. Diese beinhaltet im Einzelnen die folgenden Themen:

- Regelungen für die Festlegung der Aufbau- und Ablauforganisation (Verantwortlichkeiten, Information und Kommunikation, Überwachung und Prüfung, Steuerung, Melderegungen)
- Regelungen für die zugehörigen Kontrollen (internes Kontrollumfeld, Anforderungen, Kontrollarten)
- Anforderungen an die zugehörige Dokumentation (allgemeine Vorgaben, Prozessdokumentation)

B.4.2 Beschreibung der Compliance-Funktion

Ziel von Compliance und damit der Compliance-Funktion der Debeka-Versicherungsunternehmen ist es, die Einhaltung der externen Anforderungen und der hieraus abgeleiteten eigenen internen Vorgaben durch organisatorische Maßnahmen sicherzustellen.

Die Compliance-Funktion ist für alle Versicherungsunternehmen der Debeka-Gruppe zuständig. Sie ist Uwe Laue unmittelbar unterstellt und gegenüber dem Vorstand des jeweiligen Versicherungsunternehmens berichtspflichtig. Die Verantwortung für die Funktionsfähigkeit der Compliance-Funktion obliegt dem Vorstand des jeweiligen Versicherungsunternehmens.

Die Compliance-Funktion besteht organisatorisch aus der Hauptabteilung Compliance sowie den in den Unternehmen verankerten Compliance-Teilfunktionen und Ansprechpartnern. Der Compliance-Funktion steht die Compliance-Beauftragte vor, die zudem Leiterin der Hauptabteilung Compliance ist.

Die Hauptabteilung Compliance ist mit den Referaten Grundsatz und Operatives zentrale Koordinationsinstanz für die Entwicklung und Umsetzung des Compliance Management-Systems der Debeka-Versicherungsunternehmen. Sie nimmt darüber hinaus Compliance-Aufgaben wahr, die nicht in die Zuständigkeit anderer Compliance-Teilfunktionen bzw. weiterer Organisationseinheiten fallen. Der Hauptabteilung Compliance ist ferner die Organisationseinheit Konzerndatenschutz zugeordnet. Der Konzerndatenschutzbeauftragte ist fachlich unabhängig und berichtet unmittelbar dem Vorstand.

Zu den Compliance-Teilfunktionen gehören die Verantwortlichen für den Datenschutz (KDSB), die Geldwäschebekämpfung (GWB), das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), Finanzsanktionen/Embargo (FSE) und die IT-Compliance sowie die Fachkraft für Arbeitssicherheit (SiFa). Diese Teilfunktionen nehmen ihre Aufgaben auch als gesetzlich geforderte Beauftragte (z. B. für Geldwäsche) in den Debeka-Versicherungsunternehmen wahr. Sie sind untereinander gleichgestellt und in ihrem speziellen Themenbereich eigenständig und unabhängig für die Erfüllung der ihnen zugeordneten Aufgaben der Compliance-Funktion zuständig. Vervollständigt wird die Compliance-Funktion durch die Ansprechpartner in den Grundsatzabteilungen der Hauptverwaltung und die Verwaltungsleiter in den Landesgeschäftsstellen.

Die Compliance-Beauftragte ist organisatorisch der Compliance-Funktion übergeordnet und verantwortet die übergreifenden Compliance-Fragestellungen sowie die Ausgestaltung des Compliance-Management-Systems. Sie ist dem Vorstand unmittelbar unterstellt. Die Compliance-Beauftragte und die Teilfunktionsträger sind verantwortlich für die ordnungsgemäße Erfüllung der in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Aufgaben.

Die Compliance-Funktion hat vollständige und uneingeschränkte Informations-, Auskunfts- und Einsichtsrechte für Themen, die im Zusammenhang mit den in Abschnitt B.1.2.3 skizzierten Aufgaben stehen.

Der jeweils zuständige Vorstand stellt sicher, dass die Ressourcen der Compliance-Funktion sowohl angemessen und ausreichend sind als auch wirksam eingesetzt werden, um die Funktionsfähigkeit der Compliance-Funktion zu gewährleisten. Die Personal- und Sachausstattung der Compliance-Funktion orientiert sich qualitativ wie quantitativ an den Erfordernissen der zu erledigenden Aufgaben sowie der Geschäftstätigkeit des jeweiligen Unternehmens. Ressourcenbeschränkungen sowie deren mögliche Auswirkungen werden dem für die Compliance-Funktion zuständigen Dezernenten Uwe Laue gemeldet.

B.5 Funktion der internen Revision

B.5.1 Die Schlüsselfunktionen Revision innerhalb der Debeka-Gruppe

Die Hauptabteilung Konzernrevision übernimmt die Aufgaben der internen Revision (Revisionsfunktion) für alle Debeka-Versicherungsunternehmen sowie die Debeka-Gruppe. Alle Revisionen der Debeka-Gruppe werden zusammenfassend als „Schlüsselfunktionen Revision“ bezeichnet.

Die Hauptabteilung Konzernrevision wird zu gleichen Teilen durch die Debeka Krankenversicherung und die Debeka Lebensversicherung betrieben. Die Debeka Allgemeine Versicherung, die Debeka Zusatzversorgungskasse sowie die Debeka Pensionskasse haben die Revisionsfunktion im Rahmen von Ausgliederungsverträgen auf die Hauptabteilung Konzernrevision übertragen. Zwischen den betroffenen Unternehmen wurden dazu entsprechende vertragliche Regelungen getroffen. Uwe Laue ist für die genannten auslagernden Versicherungsunternehmen als Revisions- bzw. Ausgliederungsbeauftragter bestellt.

Die Hauptabteilung Konzernrevision ist ihm als Vorsitzendem der Vorstände der Debeka-Versicherungsunternehmen unmittelbar unterstellt und gegenüber dem Vorstand des jeweiligen Versicherungsunternehmens berichtspflichtig. Die Verantwortung für die Funktionsfähigkeit der Schlüsselfunktionen Revision obliegt dem gesamten Vorstand des jeweiligen Versicherungsunternehmens.

Die Schlüsselfunktionen Revision der Debeka-Versicherungsunternehmen sind in der Hauptabteilung Konzernrevision mit den Abteilungen Grundsatz, Spezialthemen, Versicherungsunternehmen und Querschnitt zentral organisiert. Ihnen ist zudem die Abteilung Fraud zugeordnet, die im Rahmen von Sonderprüfungen für die Aufklärung von Verdachtsfällen auf Fraud von Mitarbeitern der Debeka-Gruppe zuständig ist.

Den Schlüsselfunktionen Revision steht der Leiter der Hauptabteilung Konzernrevision als für die Schlüsselfunktionen intern verantwortliche Person vor. Er ist für die ordnungsgemäße Umsetzung der in Kapitel B.1.2.1 beschriebenen und von den Schlüsselfunktionen Revision zu erfüllenden Aufgaben verantwortlich.

Als Schlüsselfunktionen der Debeka-Versicherungsunternehmen und der Debeka-Gruppe erbringen die Schlüsselfunktionen Revision unabhängige und objektive Prüfungs- und Beratungsdienstleistungen, die darauf ausgerichtet sind, die Unternehmen bei der Erreichung ihrer Ziele zu unterstützen und ihre Geschäftsprozesse zu verbessern.

Die Prüfungstätigkeiten zielen dabei insgesamt – wie bereits in Abschnitt B.1.2.1 dargelegt – auf die Beurteilung der Funktionsfähigkeit, der Wirksamkeit und der Angemessenheit der Geschäftsorganisation ab und orientieren sich an Art, Umfang, Komplexität und Risikogehalt der Geschäftstätigkeit des jeweiligen Unternehmens. Die Einhaltung der Prüfungsaufgaben (gemäß Prüfungsplan) hat Vorrang vor den Beratungstätigkeiten. Die Beratungstätigkeiten von Vorstand und Fachbereichen können nur dann durchgeführt werden, wenn gewährleistet ist, dass dabei die Unabhängigkeit und Objektivität der Schlüsselfunktionen Revision gewahrt bleiben.

Die Mitarbeiter der Schlüsselfunktionen Revision nehmen nur Aufgaben wahr, die im Einklang mit ihrer Prüf- und Beratungstätigkeit stehen. Sie werden nicht mit Aufgaben betraut, die außerhalb ihrer Revisions-tätigkeit liegen (Funktionstrennung).

Die Schlüsselfunktionen Revision haben vollständige und uneingeschränkte Informations-, Auskunfts- und Einsichtsrechte für die Wahrnehmung ihrer bereits in Abschnitt B.1.2.1 skizzierten und in der Leitlinie der Schlüsselfunktionen Revision konkretisierten Aufgaben. Die Schlüsselfunktionen Revision sind verpflichtet, alle ihnen zufließenden Informationen ausschließlich für Revisionszwecke bzw. für ihre Berichtspflichten gegenüber den Vorstandsmitgliedern zu verwenden. Insoweit müssen die Schlüsselfunktionen Revision die Vertraulichkeit im Umgang mit Informationen in besonderer Weise gewährleisten. Auf die gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz personenbezogener Daten wird geachtet.

Die für die Schlüsselfunktionen Revision intern verantwortliche Person stellt sicher, dass die Ressourcen der Schlüsselfunktionen Revision sowohl angemessen und ausreichend sind als auch wirksam eingesetzt werden, um die Prüfungsplanung erfüllen zu können. Die Personal- und Sachausstattung der Schlüsselfunktionen Revision orientieren sich qualitativ wie quantitativ an den Erfordernissen der zu erledigenden Aufgaben sowie den Geschäftstätigkeiten der einzelnen Debeka-Versicherungsunternehmen. Ressourcenbeschränkungen sowie deren mögliche Auswirkungen werden dem für die Schlüsselfunktionen Revision zuständigen Vorstand und Aufsichtsrat gemeldet.

Regelungen zur Erbringung der unabhängigen und objektiven Prüfungs- und Beratungsdienstleistungen sind in der Leitlinie der Schlüsselfunktionen Revision festgelegt. Die Leitlinie gilt gleichermaßen für alle Schlüsselfunktionen Revision und internen Revisionen der Unternehmen der Debeka-Gruppe und ist auf Grundlage der geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Anforderungen (u. a. §§ 30 und 275 VAG) aufgestellt.

Die für die Schlüsselfunktionen Revision intern verantwortliche Person ist Mitglied der Kommission Interne Revision des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft. Darüber hinaus nehmen diese Person und andere Mitarbeiter der Schlüsselfunktionen Revision regelmäßig an verschiedenen Arbeitskreisen (z. B. des Deutschen Instituts der Internen Revision) sowie internen und externen Weiterbildungsmaßnahmen teil.

B.5.2 Sicherstellung der Objektivität und Unabhängigkeit der Schlüsselfunktionen Revision

In der Leitlinie der Schlüsselfunktionen Revision ist verankert, dass die Schlüsselfunktionen Revision bei der Durchführung ihrer Aufgaben unabhängig und objektiv vorgehen müssen. Unabhängigkeit bedeutet, dass keine Umstände vorliegen dürfen, welche die Fähigkeit der Prüfer beeinträchtigen, ihre Aufgaben für die Schlüsselfunktionen Revision unbeeinflusst wahrzunehmen. Die organisatorische Unabhängigkeit wird gewährleistet, indem die Schlüsselfunktionen Revision dem Vorsitzenden der Vorstände der Debeka-Versicherungsunternehmen unterstellt sind. Die für die Schlüsselfunktionen Revision intern verantwortliche Person ist für die persönliche Objektivität der Prüfer verantwortlich. Die Aufgabenzuteilung wird ebenfalls von ihr in der Art und Weise vorgenommen, dass mögliche und tatsächliche Interessenkonflikte und Voreingenommenheiten vermieden werden.

Bei der Prüfungsplanung und -durchführung, der Berichterstattung und der Wertung der Prüfungsergebnisse sind die Schlüsselfunktionen Revision keinen Weisungen unterworfen. Über das Prinzip der Funktionstrennung wird die Objektivität der Mitarbeiter sichergestellt. Sollte die für die Schlüsselfunktionen Revision intern verantwortliche Person eine Beeinträchtigung der Objektivität feststellen, würden den betroffenen Personen andere Aufgaben zugeteilt.

B.6 Versicherungsmathematische Funktion

Die Debeka Krankenversicherung, die Debeka Lebensversicherung, die Debeka Allgemeine Versicherung sowie die Debeka-Gruppe verfügen jeweils über eine eigene versicherungsmathematische Funktion.

Die versicherungsmathematischen Funktionen sind den Vorständen der Debeka-Versicherungsunternehmen unmittelbar unterstellt und ihnen gegenüber berichtspflichtig. Die Verantwortung für die Funktionsfähigkeit der versicherungsmathematischen Funktion obliegt dem gesamten Vorstand des jeweiligen Versicherungsunternehmens.

Die versicherungsmathematischen Funktionen sind in der Hauptabteilung Aktuarielle Funktion mit den Abteilungen Kranken, Leben, Allgemeine und Finanzmathematik zentral organisiert. Von hier aus erfolgen die Koordination und überwiegend auch die Durchführung der von der versicherungsmathematischen Funktion zu erfüllenden Aufgaben.

Den versicherungsmathematischen Funktionen steht der Leiter der Hauptabteilung Aktuarielle Funktion als für diese Schlüsselfunktion intern verantwortliche Person vor. Er ist für die ordnungsgemäße Umsetzung der in Kapitel B.1.2.4 beschriebenen und von den versicherungsmathematischen Funktionen zu erfüllenden Aufgaben verantwortlich.

Durch die zentralisierte Organisation in der Hauptabteilung Aktuarielle Funktion werden die Aufgaben der versicherungsmathematischen Funktion zur Vermeidung potenzieller Interessenkonflikte von den operativen Aufgaben der Aktuarate bzw. der ersten Verteidigungslinie getrennt. Zugleich ist außerdem die personelle Trennung der für die versicherungsmathematischen Funktionen tätigen Mitarbeiter und der jeweiligen verantwortlichen Aktuare sichergestellt.

Die versicherungsmathematischen Funktionen haben vollständige und uneingeschränkte Informations-, Auskunfts- und Einsichtsrechte für Themen, die in Zusammenhang mit den bereits in Abschnitt B.1.2.4 skizzierten und in der Leitlinie der Schlüsselfunktionen versicherungsmathematische Funktion konkretisierten Aufgaben der versicherungsmathematischen Funktionen stehen.

Die für die versicherungsmathematischen Funktionen intern verantwortliche Person stellt sicher, dass die Ressourcen der versicherungsmathematischen Funktionen sowohl angemessen und ausreichend sind als auch wirksam eingesetzt werden, um die ihnen obliegenden Aufgaben erfüllen zu können. Die Personal- und Sachausstattung der versicherungsmathematischen Funktionen orientieren sich qualitativ wie quantitativ an den Erfordernissen der zu erledigenden Aufgaben sowie der Geschäftstätigkeit des jeweiligen Unternehmens. Ressourcenbeschränkungen sowie deren mögliche Auswirkungen werden dem für die versicherungsmathematischen Funktionen zuständigen Dezernenten (bis 31. Dezember 2017 Roland Weber, ab 1. Januar 2018 Dr. Normann Pankratz) gemeldet.

Die für die versicherungsmathematischen Funktionen intern verantwortliche Person sowie weitere Mitarbeiter der versicherungsmathematischen Funktionen sind Mitglieder der DAV und dort in verschiedenen Ausschüssen bzw. Arbeitsgruppen tätig. Darüber hinaus nehmen Mitarbeiter der versicherungsmathematischen Funktionen regelmäßig an internen sowie externen Weiterbildungsmaßnahmen teil.

B.7 Outsourcing

Unter Ausgliederung (bzw. Outsourcing) versteht man eine Vereinbarung jeglicher Form zwischen einem Versicherungsunternehmen und einem Dienstleister, aufgrund derer der Dienstleister direkt oder durch weitere Ausgliederung (sogenannte Subdelegation) eine Funktion oder Versicherungstätigkeit erbringt, die ansonsten von dem Versicherungsunternehmen selbst erbracht werden würde.

Die Ausgliederungspolitik der Debeka-Versicherungsunternehmen basiert auf dem Unternehmensziel „Bestmögliche Leistungen für unsere Mitglieder und Kunden“. Hierbei wird nicht nur sichergestellt, dass die zu berücksichtigenden gesetzlichen und regulatorischen Anforderungen eingehalten werden, sondern auch die Interessen der Versicherungsnehmer gewahrt bleiben.

Die Ausgliederungspolitik der Debeka-Versicherungsunternehmen (nebst Ausgliederungsprozess) wird durch eine Ausgliederungsleitlinie definiert und beschrieben.

Liegt eine Ausgliederung im aufsichtsrechtlichen Sinne vor, nehmen die Versicherungsunternehmen eine Klassifizierung des Ausgliederungsvorhabens zur Beurteilung seiner Wichtigkeit vor. Daran angelehnt gestaltet sich der Ausgliederungsprozess, der insgesamt aus vier Phasen besteht:

- Prüfungs- und Auswahlphase
- Verhandlung, Vertragsgestaltung und Vertragsabschluss
- laufender Vertrag
- Beendigung und Abwicklung der Ausgliederung

Die Debeka Krankenversicherung hat keine wichtigen Funktionen oder Versicherungstätigkeiten ausgegliedert.

B.8 Sonstige Angaben

B.8.1 Bewertung der Angemessenheit des Governance-Systems

Die Geschäftsorganisation der Debeka-Versicherungsunternehmen unterliegt zahlreichen regelmäßigen Überprüfungen, die sich sowohl auf der ersten Verteidigungslinie (u. a. im Rahmen der Qualitätssicherung) als auch auf der zweiten und dritten Verteidigungslinie (im Rahmen der Überwachungs- und Überprüfungs-aufgaben der Schlüsselfunktionen) vollziehen. Die Ergebnisse werden den Vorständen der Debeka-Versicherungsunternehmen berichtet. Die Vorstände erhalten auf diese Weise kontinuierliche Informationen über die Geschäftsorganisation sowie deren Funktionsfähigkeit und Angemessenheit.

Über diesen fortlaufenden Überprüfungs- und Berichtsfluss hinaus erfolgt über den Arbeitskreis Geschäftsorganisation jährlich bzw. bei Bedarf auch ad hoc eine tiefergehende Prüfung einzelner Prüfungsfelder. Die Vorstände legen die Prüfungsfelder auf Basis einer Mehrjahresplanung fest, die eine mindestens einmalige Prüfung aller Elemente der Geschäftsorganisation innerhalb des Planungszeitraums sicherstellt. Die Ergebnisse der Prüfung, nebst Empfehlungen zur Verbesserung der Geschäftsorganisation, werden den Vorständen durch den Arbeitskreis Geschäftsorganisation berichtet. Die Vorstände beurteilen sodann – auf Grundlage aller ihnen dargelegten Informationen und Empfehlungen – die Angemessenheit der Geschäftsorganisation und beschließen ggf. Maßnahmen. Die Umsetzung der Maßnahmen wird im Rahmen des Vorstandssitzungsmanagements nachverfolgt. Der Arbeitskreis Geschäftsorganisation wird darüber informiert und berichtet über die Ergebnisse der Maßnahmenumsetzung im nächstjährigen Prüfbericht.

Prüfungsschwerpunkt der Debeka-Versicherungsunternehmen im Jahr 2017 waren die Allgemeinen Anforderungen an die Geschäftsorganisation gemäß § 23 Abs. 1–3 sowie 5–6 VAG, die nach den Kriterien „Ordnungsmäßigkeit, Funktionsfähigkeit, Angemessenheit, Wirksamkeit und Nachvollziehbarkeit“ geprüft bzw. überwacht wurden. Auf Basis der in dem Prüfbericht des Arbeitskreises Geschäftsorganisation dokumentierten Ergebnisse haben die Vorstände festgestellt, dass o. g. Anforderungen an die allgemeine Geschäftsorganisation ordnungsgemäß umgesetzt sind. Hinsichtlich der Funktionsfähigkeit, Wirksamkeit, Angemessenheit und Nachvollziehbarkeit besteht teilweise noch Nachbesserungsbedarf. Die Vorstände haben entsprechende Maßnahmen beschlossen und deren zeitnahe Umsetzung eingeleitet.

B.8.2 Beschwerdemanagementfunktion

Neben den Schlüsselfunktionen der Debeka-Versicherungsunternehmen und der Debeka-Gruppe ist durch die Beschwerdemanagementfunktion innerhalb der Debeka Krankenversicherung, der Debeka Lebensversicherung und der Debeka Allgemeinen Versicherung ein adäquates Beschwerdemanagement implementiert. Ziel dieser Funktion ist es, aufbauend auf der Beschwerdeanalyse die Qualität der Produkte und des Service ständig weiterzuentwickeln, um dadurch sowohl die Betreuung der Mitglieder als auch interne Arbeitsabläufe zu optimieren. Hauptverantwortlich für die Umsetzung des Beschwerdemanagements ist der Beschwerdemanagementbeauftragte.

Bestandteil der Beschwerdemanagementfunktion sind neben dem Beschwerdemanagementbeauftragten auch die „Verantwortlichen für die Beschwerdebearbeitung“. Sie achten darauf, dass die Regelungen zur Beschwerdebearbeitung, die im „Fachbuch Beschwerdebearbeitung und Beschwerdemanagement“ beschrieben sind, in ihren Zuständigkeitsbereichen eingehalten werden. Die Mitglieder der Beschwerdemanagementfunktion tauschen sich in regelmäßigen Abständen – bei Bedarf auch ad hoc – über die Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeanalyse und eventuell ergriffene Maßnahmen aus. Darüber hinaus müssen Beschwerden mit umfangreichen Auswirkungen zeitnah, vollständig und ordnungsgemäß an den Beschwerdemanagementbeauftragten gemeldet werden. Sofern erforderlich, informiert er in diesen Fällen über den Vorstand die Schlüsselfunktionen. Zuständig für die Beschwerdemanagementfunktion ist Uwe Laue. Er ist jedoch nicht Teil dieser Funktion.

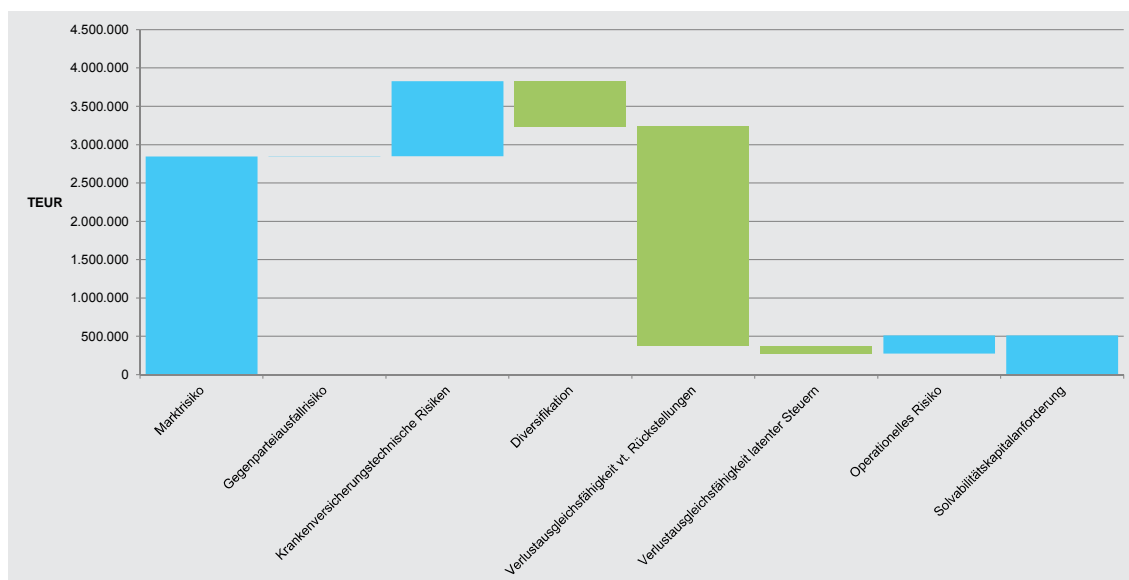
C Risikoprofil

Das Risikoprofil gibt einen Überblick über die Risikoexposition der Debeka Krankenversicherung. Die Bewertung der quantifizierbaren Risiken, die in den folgenden Abschnitten dargestellt werden, erfolgt mit der Solvency-II-Standardformel (im Folgenden vereinfacht mit Standardformel bezeichnet).

Im Rahmen des ORSA wird regelmäßig die Abweichung des Risikoprofils der Debeka Krankenversicherung von den Annahmen, die der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung mit der Standardformel zugrunde liegen, untersucht. Dabei wurde die Verwendung der Standardformel zur Bewertung der quantifizierbaren Risiken als angemessen beurteilt. Insbesondere wurden auch keine wesentlichen quantifizierbaren Risiken für die Debeka Krankenversicherung identifiziert, die in der Standardformel nicht (explizit) erfasst sind. Mit dem strategischen Risiko sowie dem Reputationsrisiko wurden zwei weitere Risiken identifiziert, die nicht zuverlässig quantifizierbar sind, jedoch als wesentlich eingestuft werden. Diese beiden Risiken werden bei der Debeka Krankenversicherung über geeignete Maßnahmen überwacht und gesteuert. Aus diesen Gründen liegen der vorliegenden Darstellung des Risikoprofils der Debeka Krankenversicherung die aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderungen gemäß Standardformel zugrunde. Zusätzlich werden regelmäßig verschiedene Sensitivitäts- und Szenarioanalysen durchgeführt, um die Risikoexposition der Debeka Krankenversicherung weiter zu analysieren und eine zusätzliche Transparenz über die Risiken zu schaffen. In den folgenden Ausführungen zu den einzelnen Risiken werden die wesentlichen Erkenntnisse aus den Sensitivitätsanalysen dargestellt.

Die Versicherungsprodukte der Debeka Krankenversicherung beinhalten überwiegend lang laufende Leistungsversprechen, die mit am Markt verfügbaren Kapitalanlagen hinsichtlich ihrer Duration nicht repliziert werden können. Der Kapitalanlagebestand der Debeka Krankenversicherung ist geprägt durch festverzinsliche, auf Euro lautende Staats- und Unternehmensanleihen von Schuldern mit guter bis sehr guter Bonität. Es ergibt sich für die Debeka Krankenversicherung keine Risikoexposition aufgrund außerbilanzieller Positionen oder der Risikoübertragung auf Zweckgesellschaften. Ebenfalls besteht kein Risiko bzgl. immaterieller Vermögenswerte, da die Debeka Krankenversicherung zum Stichtag einen Wert von null für immaterielle Vermögenswerte in der Solvabilitätsübersicht ansetzt.

Die folgende Abbildung veranschaulicht das Risikoprofil der Debeka Krankenversicherung zum 31. Dezember 2017. Die nicht mit Eigenmitteln zu hinterlegenden, nicht zuverlässig quantifizierbaren Risiken sind von dieser Darstellung ausgenommen.



In der Abbildung sind die Solvabilitätskapitalanforderungen der Risikomodule vor Berücksichtigung der Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen dargestellt. Es wird damit unterstellt, dass sich der Wert der zukünftigen Überschussbeteiligung in den betrachteten Stressszenarien gegenüber dem Best-Estimate nicht verändert. Der risikomindernde Effekt von möglichen Beitragsanpassungen wirkt auf die Garantieverpflichtungen und ist damit bei der Ermittlung der Solvabilitätskapitalanforderungen der einzelnen Stresse bereits berücksichtigt, genauso wie die Diversifikationseffekte innerhalb der einzelnen Risikomodule. Dagegen wird die Diversifikation zwischen den Risikomodulen hier gesondert ausgewiesen. Weiterhin sind auch die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen, d. h. der Effekt der sich ändernden Überschussbeteiligung in den Stressszenarien, sowie der Effekt der Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern dargestellt.

Zum 31. Dezember 2017 beläuft sich die Solvabilitätskapitalanforderung nach Diversifikation und nach Berücksichtigung der Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie der Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern auf einen Betrag von 512.869 Tausend Euro. Dabei sind ein Diversifikationseffekt zwischen den Risikomodulen von 593.729 Tausend Euro, eine Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen in Höhe von 2.864.418 Tausend Euro sowie eine Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern in Höhe von 95.386 Tausend Euro berücksichtigt. Die hohe risikomindernde Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen ergibt sich durch die hohe Beteiligung der Versicherungsnehmer an zukünftigen Überschüssen.

Unter Berücksichtigung der angepassten Überschussbeteiligung in den Stressszenarien dominieren das operationelle Risiko und das Marktrisiko. Innerhalb des Marktrisikos stellt das Spreadrisiko das größte Risiko dar. Innerhalb der versicherungstechnischen Risiken dominieren die Risiken, die sich aus dem Geschäftsbereich 29 ergeben, wobei insbesondere das Sterblichkeits- und das Krankheitskostenrisiko von Bedeutung sind.

Im Folgenden werden detaillierte Ausführungen zur Exposition der Debeka Krankenversicherung gegenüber den einzelnen Risikomodulen sowie deren Zusammensetzung angeführt. In diesen Ausführungen wird ebenfalls auf etwaige wesentliche Änderungen im Geschäftsjahr 2017 eingegangen, sofern sich wesentliche Änderungen der Risikoexposition ergeben haben. Darüber hinaus wird für einen quantitativen Vergleich der Solvabilitätskapitalanforderungen – aufgeschlüsselt nach den einzelnen Risikomodulen – auf die Ausführungen in Kapitel E.2.1 verwiesen.

C.1 Versicherungstechnisches Risiko

Die Übernahme von versicherungstechnischen Risiken ist Kerngeschäft der Debeka Krankenversicherung. Diese werden gegen Zahlung eines entsprechenden Beitrags übernommen. Die Versicherungsbeiträge basieren auf Rechnungsgrundlagen, denen Annahmen zu Versicherungsleistungen, Ausscheidewahrscheinlichkeiten (Sterbe- und Stornowahrscheinlichkeiten), Kosten (z. B. Abschluss- und Verwaltungskosten), Geschlechtermix und Zins zugrunde liegen.

Versicherungstechnische Risiken resultieren aus einer durch Zufall, Irrtum oder Änderung bedingten ungünstigen Abweichung der zukünftigen Verhältnisse von diesen Annahmen und führen zu Verlusten oder einer nachteiligen Veränderung der Versicherungsverbindlichkeiten. In der Regel kann im Rahmen von Beitragsanpassungen auf die Risiken reagiert werden. Betrifft das Risiko die Ausscheidewahrscheinlichkeiten, ändert sich die durchschnittliche Verbleibedauer der Versicherten im Bestand. Ein schnellerer Rückgang des Bestands wirkt dabei nachteilig auf die zukünftige Ertragslage.

Den versicherungstechnischen Risiken wird durch eine eingehende Prüfung und angemessene Zeichnung der Versicherungsanträge, Bildung von ausreichenden Rückstellungen, Berücksichtigung von ausreichenden Sicherheiten in den Rechnungsgrundlagen sowie die regelmäßige Kontrolle des Risikoverlaufs und der Rechnungsgrundlagen, die ggf. an aktuelle Erkenntnisse angepasst werden, begegnet. Ergänzend überprüfen der Verantwortliche Aktuar und ein unabhängiger Treuhänder die Angemessenheit der Rechnungsgrundlagen.

Hinsichtlich der versicherungstechnischen Risiken ist positiv festzuhalten, dass die Debeka Krankenversicherung als größter deutscher privater Krankenversicherer mit Schwerpunkt in der Krankheitskostenvollversicherung über einen großen Versicherungsbestand verfügt, der über einen langen Zeitraum gewachsen ist. Damit ist eine ausreichende Diversifikation hinsichtlich Alter, Geschlecht sowie Art und Umfang der Krankenversicherungsdeckung gegeben. Mit ihren Landesgeschäftsstellen und den Geschäftsstellen ist die Debeka deutschlandweit vertreten, sodass dazu eine ausreichende geografische Verteilung des Bestands sichergestellt ist. Daher hat die Debeka Krankenversicherung keine Rückversicherungsvereinbarungen zur Begrenzung ihrer versicherungstechnischen Risiken abgeschlossen.

Die versicherungstechnischen Risiken der Debeka Krankenversicherung zeigen sich ausschließlich im krankenversicherungstechnischen Risikomodul und ergeben sich zum einen innerhalb der lebensversicherungstechnischen Verpflichtungen aus Geschäftsbereich 29 und zum anderen innerhalb der nichtlebensversicherungstechnischen Verpflichtungen aus Geschäftsbereich 1.

Risiken im lebens- oder nichtlebensversicherungstechnischen Risikomodul sowie Revisionsrisiken bestehen für die Debeka Krankenversicherung nicht.

C.1.1 Krankenversicherungstechnisches Risiko im Geschäftsbereich 29

Der Versicherungsbestand der Debeka Krankenversicherung im Geschäftsbereich 29 wird dominiert durch die nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Verpflichtungen. Für diesen Bestand sind das Krankheitskosten- und das Sterblichkeitsrisiko die dominierenden Risiken. Unter Berücksichtigung der angepassten Überschussbeteiligung in den Stressszenarien haben sich im Vergleich zum Vorjahr bei allen krankenversicherungstechnischen Risiken des Geschäftsbereichs 29 keine wesentlichen Veränderungen ergeben.

Da die Höhe der Bedeckungsquote wesentlich von den Erwartungen an die zukünftigen Überschüsse abhängt, wurde die Risikosensitivität der Debeka Krankenversicherung hinsichtlich veränderter versicherungstechnischer Überschüsse aus dem Geschäft nach Art der Lebensversicherung untersucht und dabei ein Rückgang bzw. Anstieg der versicherungstechnischen Überschüsse um bis zu 20 % unterstellt. Dabei wurde ein maximaler Anstieg der Solvabilitätskapitalanforderung um 53,2 % festgestellt, der zu einem Rückgang der Bedeckungsquote auf 233,0 % führt.

Im Vergleich zum Vorjahr ist eine höhere Sensitivität bezüglich der Höhe der zukünftig erwarteten Überschüsse festzustellen. Dies ist hauptsächlich auf den Rückgang der erwarteten zukünftigen Überschüsse zurückzuführen, sodass insgesamt weniger Überschüsse zur Kompensation von Verlusten in den Stressszenarien zur Verfügung stehen.

C.1.1.1 Krankheitskostenrisiko

Das Krankheitskostenrisiko, das sich aus Veränderungen der Höhe der Krankheitskosten ergibt, liegt in einem Verlust oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Versicherungsverpflichtungen.

Insbesondere ein Anstieg der Krankheitskosten stellt ein versicherungstechnisches Risiko für die Debeka Krankenversicherung dar.

Für Tarife, bei denen das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen ist, kann das Unternehmen bei dauerhafter Änderung der Krankheitskosten unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben eine Beitragsanpassung durchführen. Dieser Mechanismus wirkt insbesondere beim Krankheitskostenanstiegsrisiko risikomindernd.

Trotz der geringen aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung wird das Risiko wegen seiner Bedeutung für die Krankenversicherung weiterhin als wesentlich eingestuft.

C.1.1.2 Sterblichkeitsrisiko

Das Sterblichkeitsrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Verbindlichkeiten, das sich aus Veränderungen in der Höhe, im Trend oder in der Volatilität der Sterblichkeitsraten ergibt, wenn der Anstieg der Sterblichkeitsrate zu einem Anstieg des Wertes der Verbindlichkeiten führt. Dieses Risiko führt zu einem Rückgang der Verbleibedauer der Versicherten im Bestand. Von diesem Risiko ist ein jüngerer Bestand mit längerer durchschnittlicher Verbleibedauer stärker betroffen.

Aufgrund der Altersstruktur des Bestands der Debeka Krankenversicherung ist das Sterblichkeitsrisiko besonders ausgeprägt, was sich auch in der Höhe der entsprechenden aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung widerspiegelt. Das Risiko wird wie im Vorjahr als wesentlich eingestuft.

C.1.1.3 Langlebigkeitsrisiko

Das Langlebigkeitsrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Verbindlichkeiten, das sich aus Veränderungen in der Höhe, im Trend oder in der Volatilität der Sterblichkeitsraten ergibt, wenn der Rückgang der Sterblichkeitsrate zu einem Anstieg des Wertes der Verbindlichkeiten führt. Dieses Risiko führt zu einer Verlängerung der Verbleibedauer der Versicherten im Bestand, wodurch die gebildete Rückstellung für die nun länger fälligen Leistungszahlungen nicht ausreicht und nachfinanziert werden muss. Von diesem Risiko ist ein älterer Bestand mit durchschnittlich kürzerer Verbleibedauer stärker betroffen.

Derzeit ist das Langlebigkeitsrisiko aufgrund der Altersstruktur im Bestand der Debeka Krankenversicherung kaum ausgeprägt, was sich auch in einer geringen Höhe der entsprechenden aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung widerspiegelt. Eine Änderung der Langlebigkeit kann eine Beitragsanpassung auslösen und risikomindernd wirken. Die Einschätzung als ein nicht wesentliches Risiko hat sich daher nicht verändert.

C.1.1.4 Stornorisiko

Das Stornorisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Verbindlichkeiten, das sich aus Veränderungen in der Höhe oder in der Volatilität der Storno- und Kündigungsraten von Versicherungspolice ergibt. Das Stornoranstiegsrisiko führt, wie das Sterblichkeitsrisiko, zu einem Rückgang der Verbleibedauer der Versicherten im Bestand. Das Stornorückgangsrisko führt, wie das Langlebigkeitsrisiko, zu einem Anstieg der Verbleibedauer der Versicherten und wirkt daher stärker auf einen älteren Bestand.

Aufgrund der Altersstruktur ist das Stornoranstiegsrisiko für die Debeka Krankenversicherung relevant.

Die dauerhafte Veränderung der Stornoraten stellt selbst keinen Auslöser für eine Beitragsanpassung dar. Im Rahmen einer Beitragsanpassung werden jedoch auch die Stornowahrscheinlichkeiten überprüft und ggf. angepasst, sodass grundsätzlich auch für das Stornorisiko der Beitragsanpassungsmechanismus risikomindernd sein kann.

Aufgrund einer hohen Beitragsrückerstattung sowie der Verwendung der Überschüsse zur Begrenzung von Beitragssteigerungen bietet die Debeka Krankenversicherung eine attraktive Überschussbeteiligung für ihre Versicherungsnehmer. Darüber hinaus überzeugt sie durch ein niedriges Beitragsniveau, eine moderate Beitragsentwicklung sowie eine überdurchschnittlich hohe Leistungsquote. Außerdem stärken guter Service und ausgeprägte Kundenorientierung die hohe Kundenzufriedenheit und -bindung. Diese Faktoren führen dazu, dass sich die Debeka Krankenversicherung durch eine im Vergleich zum Marktdurchschnitt niedrige Stornoquote auszeichnet.

Da die Bestandsstabilität maßgeblich von der Stornoentwicklung beeinflusst wird, wird auch das Stornorisiko als wesentliches Risiko eingestuft.

C.1.1.5 Kostenrisiko

Das Kostenrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Verbindlichkeiten, das sich aus Veränderungen in der Höhe, im Trend oder in der Volatilität der bei der Verwaltung von Versicherungsverträgen anfallenden Kosten ergibt.

Die Debeka Krankenversicherung zeichnet sich grundsätzlich durch eine im Vergleich zum Marktdurchschnitt niedrige Kostenquote aus. Zur Unternehmensphilosophie gehört eine auf allen Ebenen nachhaltig kostenbewusste Verwaltung.

Insgesamt stellt das Kostenrisiko daher ein geringes Risiko für die Debeka Krankenversicherung dar, was sich auch in einer geringen Höhe der entsprechenden aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung widerspiegelt. Das Risiko wird weiterhin als nicht wesentlich eingestuft.

C.1.2 Krankenversicherungstechnisches Risiko im Geschäftsbereich 1

Dem Versicherungsbestand der Debeka Krankenversicherung im Geschäftsbereich 1 sind ausschließlich nach Art der Schadenversicherung kalkulierte Verpflichtungen zugeordnet.

Der Anteil dieses Geschäftsbereichs liegt, gemessen an den gebuchten Beitragseinnahmen, bei 0,6 % und ist damit für das Risikoprofil der Debeka Krankenversicherung unbedeutend, sodass das Risiko weiterhin kein wesentliches Risiko darstellt. Dies zeigt sich ebenfalls in der niedrigen aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für die krankenversicherungstechnischen Risiken im Geschäftsbereich 1.

Es wurden keine Sensitivitäten bzgl. des krankenversicherungstechnischen Risikos im Geschäftsbereich 1 festgestellt, die zu einer signifikanten Änderung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung im Sinne von Art. 279 delegierter Verordnung (EU) 2015/35 führen.

C.1.3 Katastrophenrisiko

Das Krankenversicherungskatastrophenrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Versicherungsverbindlichkeiten, das sich aus einer wesentlichen Ungewissheit in Bezug auf die Annahmen über extreme oder außergewöhnliche Ereignisse (z. B. Massenanfälle, Pandemien oder Naturkatastrophen) bei der Preisfestlegung und bei der Bildung versicherungstechnischer Rückstellungen ergibt.

Das Pandemierisiko ist grundsätzlich für Krankenversicherer das bedeutendste Katastrophenrisiko, da die Gefahr, sich mit einer rasch ausbreitenden Infektionskrankheit anzustecken, prinzipiell das gesamte Versichertenkollektiv betrifft, auch wenn nicht alle Krankenversicherungsprodukte gleichermaßen davon betroffen sind.

Die geringe Risikoexposition der Debeka Krankenversicherung gegenüber dem Katastrophenrisiko liegt allerdings darin begründet, dass nur wenige Verträge von langfristigen Folgen einer Pandemie betroffen sind. Zudem ist der Bestand der Debeka Krankenversicherung geprägt durch eine hohe Diversifizierung hinsichtlich Alter, Geschlecht, Umfang der Krankenversicherungsdeckung sowie der geografischen Verteilung. Das zeigt sich auch in einer geringen Höhe der entsprechenden aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung, sodass das Risiko wie im vorangegangenen Berichtszeitraum als nicht wesentlich eingeschätzt wird.

Im Berichtszeitraum wurde bzgl. des Katastrophenrisikos keine Sensitivität festgestellt, die dazu führen würde, dass sich die Solvabilitätskapitalanforderung im Sinne von Art. 279 delegierte Verordnung (EU) 2015/35 signifikant ändern würde.

C.2 Marktrisiko

In der einführenden Abbildung des Kapitels C wurde bereits dargestellt, dass das Risikoprofil der Debeka Krankenversicherung maßgeblich durch die Marktrisiken geprägt wird. Innerhalb der Marktrisiken ist das Spreadrisiko das größte Einzelrisiko. Aufgrund der Kapitalanlagepolitik der Debeka Krankenversicherung spielen andere Marktrisiken nur eine untergeordnete Rolle.

Die durch die Geldpolitik der EZB beeinflusste Niedrigzinsphase stellt eine Herausforderung für die deutschen Versicherer dar. Die Debeka Krankenversicherung wird aus diesem Grund weiterhin die politischen und finanziellen Entwicklungen in der Eurozone genau beobachten, um das Risikoprofil der Debeka Krankenversicherung zu managen und ein auf das Risikoprofil und die Kapitalmarktentwicklungen abgestimmtes Kapitalanlage-Management zu betreiben.

Der Kapitalanlagebestand der Debeka Krankenversicherung ist geprägt durch festverzinsliche, auf Euro lautende Anlagen von Schuldern mit hoher Bonität. Der Bestand zum 31. Dezember 2017 gliedert sich wie folgt, wobei die Werte zum 31. Dezember 2016 ebenfalls zur Vergleichbarkeit aufgeführt sind:

Anlageform	Solvabilitäts- übersichtswert 2017		Solvabilitäts- übersichtswert 2016		Veränderung	
	TEUR	Anteil in %	TEUR	Anteil in %	TEUR	Anteil in %
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	20.310	0,0	17.496	0,0	2.814	0,0
Anteile an verbundenen Unternehmen einschließlich Beteiligungen	1.489.482	3,1	1.334.978	2,9	154.504	0,2
Aktien – notiert	31.031	0,1	79.838	0,2	-48.807	-0,1
Aktien – nicht notiert	175.248	0,4	162.583	0,3	12.665	0,0
Staatsanleihen	6.867.720	14,1	10.010.692	21,4	-3.142.972	-7,3
Unternehmensanleihen	37.011.627	75,9	32.135.661	68,7	4.875.966	7,2
Organismen für gemeinsame Anlagen	1.708.911	3,5	1.358.311	2,9	350.600	0,6
Darlehen und Hypotheken	1.469.668	3,0	1.680.740	3,6	-211.072	-0,6
insgesamt	48.773.998	100,0	46.780.299	100,0	1.993.699	0,0

Es ist zu erkennen, dass Staats- und Unternehmensanleihen die wesentlichen Anlagearten der Debeka Krankenversicherung sind. Dabei stellen Namensschuldverschreibungen die größte Anlageform der Debeka Krankenversicherung dar. Darüber hinaus sind Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere sowie Schuldscheinforderungen und Darlehen die wesentlichen Anlageformen der Debeka Krankenversicherung. In der obigen Tabelle ist zu erkennen, dass sich der gesamte Kapitalanlagebestand insgesamt um 1.993.699 Tausend Euro erhöht hat.

Der Anteil an nachrangigen Schuldverschreibungen bzw. Hybridanleihen am Zeitwert der Kapitalanlagen der Debeka Krankenversicherung beträgt 1,1 %. Hiervon entfallen 34,1 % auf Schuldner, die unter Solvency II fallen.

Vervollständigt werden die gesamten Vermögenswerte, wie auch in der im Anhang dargestellten Solvabilitätsübersicht (u. a. QRT S.02.01.02) zu entnehmen ist, durch latente Steueransprüche, Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen, Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf, Forderungen

gegenüber Versicherungen und Vermittlern, Forderungen (Handel, nicht Versicherung), Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente sowie sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte. Die Vermögenswerte zum 31. Dezember 2017 betragen in Summe 51.119.742 Tausend Euro.

Die Debeka Krankenversicherung legt die Vermögenswerte nach dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht im Sinne von § 124 VAG an. Das bedeutet insbesondere, dass Sicherheit, Qualität, Liquidität und Rentabilität des Portfolios als Ganzes sichergestellt werden und die Belegenheit der Vermögenswerte ihre Verfügbarkeit gewährleistet. Die Vermögenswerte werden vorrangig im Interesse der Versicherungsnehmer angelegt. Oberste Priorität hat die Sicherheit der Kapitalanlage und damit die Erhaltung des investierten Kapitals. Unter Renditegesichtspunkten wird mehr Wert auf kontinuierlich anfallende laufende Erträge als auf spekulative, unregelmäßig anfallende Ertragsspitzen gelegt. Um den Versicherten hohe Leistungen erbringen zu können, werden Investitionen zudem nur in solche Vermögenswerte und Instrumente getätigt, bei denen aufgrund der zum Erwerbszeitpunkt vorliegenden Informationen eine marktgerechte und für Zwecke der Debeka Krankenversicherung angemessene Rendite unter Berücksichtigung der Risiken sowie der aufsichtsrechtlichen Erfordernisse erwartet werden kann. Die Debeka Krankenversicherung investiert darüber hinaus lediglich in Vermögenswerte, deren Risiken sie hinreichend identifizieren, messen, überwachen, managen, steuern und berichten sowie bei der Beurteilung ihrer Auswirkungen auf die Solvabilität angemessen berücksichtigen kann.

Sowohl zur Umsetzung und Konkretisierung der aufsichtsrechtlichen Anforderungen des Grundsatzes der unternehmerischen Vorsicht als auch zur Ausführung der eigenen Kapitalanlagestrategie hat sich die Debeka Krankenversicherung einen eigenen dokumentierten Regelungsrahmen gesetzt. Anhand von intern festgelegten qualitativen und quantitativen Anlagegrenzen gewährleistet dieser interne Regelungsrahmen u. a. die Einhaltung der aufsichtsrechtlich relevanten Anlagegrundsätze der Sicherheit, Liquidität, Verfügbarkeit, Rentabilität, Mischung, Streuung und Qualität der Kapitalanlage. Der angestrebte Grad an Sicherheit und Qualität, Liquidität und Verfügbarkeit sowie die Rentabilität sind naturgemäß teils konkurrierende Ziele. Insbesondere im aktuellen Niedrigzinsumfeld muss eine passende Mischung unter Berücksichtigung der Sicherheit und Qualität sowie der Rentabilität gefunden werden. Um eine laufende Überwachung und angemessene Steuerung des Portfolios gemäß dem internen Regelungsrahmen zu ermöglichen, ist ein konsistentes System von Limiten zur Begrenzung der mit der Kapitalanlage verbundenen Risiken etabliert und im zentralen Limitsystem der Debeka Krankenversicherung integriert. Außerdem wird jede neuartige oder nicht alltägliche Kapitalanlage vor dem Erwerb unter Risikogesichtspunkten im dafür implementierten Neue-Produkte-Prozess begutachtet und u. a. auf die Erfüllung der Anforderungen der unternehmerischen Vorsicht hin geprüft.

Der Schwerpunkt des gesamten Vermögensportfolios der Debeka Krankenversicherung liegt, wie in der vorherigen Tabelle zu erkennen ist, auf Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung mit guter Bonität. Insbesondere bei Unternehmensanleihen liegt zum Investitionszeitpunkt mindestens ein aktuelles Rating einer anerkannten Ratingagentur mit Qualität „Investment Grade“ vor. Je schlechter die Bonität der jeweiligen Gegenparteien (Emittenten, Aussteller von Kapitalanlagen) ist, desto eher kommt es zu Wertverlusten aus Bonitätsverschlechterungen, eventuellen Zahlungsausfällen und weiteren Risikokonstellationen. Daher werden bei der quantitativen Limitierung Bonitäts- und Restlaufzeitkategorien gebildet und nach dem Risikoprofil gesteuert und limitiert.

Durch das Bilanzstrukturmanagement (ALM) werden außerdem die Anforderungen und Endlaufzeiten der versicherungsvertraglichen Verpflichtungen den Vermögenswerten angemessen gegenübergestellt. So wird sichergestellt, dass die zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen dienenden Vermögenswerte in einer der Art und Laufzeit der versicherungstechnischen Verpflichtungen der Debeka Krankenversicherung angemessenen Weise angelegt werden und alle Zahlungen fristgerecht geleistet werden können.

Eine übergeordnete Rolle für ein optimales Vermögensportfolio nimmt außerdem die Mischung und Streuung der Kapitalanlagen ein. Die Debeka Krankenversicherung hat für ihre aktuelle und künftige Vermögensstruktur einen internen Anlagekatalog definiert sowie eine strategische Verteilung der Vermögenswerte festgelegt. Dieser Katalog stellt eine Positivliste von Vermögenswerten dar, in welche Investitionen zulässig sind. Die Mischung limitiert die einzelnen Anlageklassen innerhalb dieses Anlagekatalogs. Die Streuung legt für die jeweiligen Anlageklassen die Verteilung auf Schuldner bzw. Aussteller, Staaten, Branchen und Regionen fest. Dadurch wird vermieden, dass eine übermäßige Abhängigkeit innerhalb der Kapitalanlagen gegenüber diesen wesentlichen Konzentrationsarten besteht.

Das Gesamtportfolio der Debeka Krankenversicherung wird um Anteile an Immobilien, alternative Investments, Aktien sowie anderweitigen unternehmerischen Beteiligungen ergänzt. Diese erfolgen aus Risikogesichtspunkten in der Regel über diversifizierte Fondsstrukturen, die zuvor eingehend überprüft wurden.

Die Kapitalanlage der Debeka Krankenversicherung erfolgt fast ausschließlich in der Währung Euro und damit währungskongruent bzgl. der Verpflichtungen, sodass Wechselkursrisiken weitestgehend vermieden werden.

Derivative Finanzinstrumente werden durch die Debeka Krankenversicherung nicht zu Spekulationszwecken bzw. für Arbitragegeschäfte oder Leerverkäufe eingesetzt. Zur Verstärkung der Kapitalanlage, zur Vermeidung von Marktstörungen oder zum Ausgleich unterjähriger Liquiditätsschwankungen setzt die Debeka Krankenversicherung Vorkäufe ein. Je nach Ausgestaltung der Basisinstrumente werden diese Vorkäufe den derivativen Finanzinstrumenten zugeordnet. Ein Einsatz weiterer derivativer Finanzinstrumente findet nicht statt.

Eine weitere quantitative Limitierung bezieht sich auf die Liquidität und Verfügbarkeit der Vermögenswerte. Jeder Vermögenswert besitzt ein Liquiditätskennzeichen, welches seine Liquidierbarkeit beschreibt. So ist beispielsweise die Marktgängigkeit von Immobilien niedriger als die von börsennotierten Wertpapieren. Um jederzeit über einen notwendigen Mindestbestand von liquiden Vermögenswerten zu verfügen, werden diese Kategorien laufend überwacht. Ein kurz- und ein längerfristiges Liquiditätsmanagement – letzteres im Rahmen des ALM – stellt die jederzeitige Zahlungsfähigkeit sicher. Um eine möglichst große Fungibilität und damit Liquidität sicherzustellen, werden zudem nur solche Kapitalanlagen erworben, bei denen eine hinreichende Übertragbarkeit gewährleistet ist.

C.2.1 Zinsrisiko

Das Zinsänderungsrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung der Werte von Vermögensteilen, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten, das sich im Hinblick auf die Sensitivität dieser Werte in Bezug auf Veränderungen der Zinskurve oder der Volatilität der Zinssätze ergibt.

Ein Großteil des Versicherungsbestands der Debeka Krankenversicherung besteht aus lebenslang laufenden Verträgen, die zusätzlich durch ein geringes Storno geprägt sind. Damit besteht grundsätzlich eine starke Abhängigkeit vom Kapitalmarkt. Der Rechnungszins muss im Rahmen von Beitragsanpassungen überprüft und ggf. angepasst werden. Da der Rechnungszins selbst kein Auslöser einer Beitragsanpassung sein kann, sind negative Zinsergebnisse möglich, wenn die Kapitalerträge nicht ausreichen, um die Verpflichtungen aus den Rechnungszinsen zu decken. Entsprechend ist das Zinsänderungsrisiko grundsätzlich von Bedeutung.

C.2.2 Aktienrisiko

Das Aktienrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung der Werte von Vermögensteilen, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten, das sich im Hinblick auf die Sensitivität dieser Werte in Bezug auf Veränderungen der Höhe oder der Volatilität der Marktpreise von Aktien ergibt.

Der Anteil der Aktien im Kapitalanlagebestand der Debeka Krankenversicherung ist, wie in der einführenden Tabelle des Kapitels C.2 zu erkennen, sehr gering, was zu einer geringen Exposition der Debeka Krankenversicherung gegenüber dem Aktienrisiko führt. Dies zeigt sich ebenfalls in einer niedrigen aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Aktienrisiko. Eine wesentliche Veränderung der Risikoexposition im Berichtszeitraum wurde für das Aktienrisiko nicht identifiziert. Ebenso wurden im Berichtszeitraum keine Sensitivitäten bzgl. des Aktienrisikos identifiziert, die zu einer signifikanten Änderung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderungen im Sinne von Art. 279 delegierte Verordnung (EU) 2015/35 führen.

C.2.3 Immobilienrisiko

Das Immobilienrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung der Werte von Vermögensteilen, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten, das sich im Hinblick auf die Sensitivität dieser Werte in Bezug auf Veränderungen der Höhe oder der Volatilität der Marktpreise von Immobilien ergibt. Immobilienpreise sind im Allgemeinen weniger volatil als direkt am Kapitalmarkt gehandelte Kapitalanlagen. Jedoch kann es auch bei Immobilien zu Wertverlusten kommen – z. B. durch eine Verschlechterung der allgemeinen Immobiliensituation oder einer Verschlechterung der speziellen Eigenschaften der einzelnen Immobilie, wie z. B. Leerstand, veränderte Nutzungsmöglichkeiten, Bauschäden usw.

Die Debeka Krankenversicherung hat auch nach den Zuwäachsen im Berichtszeitraum einen sehr geringen Bestand an direkten oder in Fonds gehaltenen Immobilien, wie in der einführenden Tabelle des Kapitels C.2 zu erkennen ist. Dies führt zu einer geringen Ausprägung des Immobilienrisikos für die Debeka Krankenversicherung. Die niedrige Exposition gegenüber dem Immobilienrisiko zeigt sich ebenfalls in einer niedrigen aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Immobilienrisiko.

Eine wesentliche Veränderung der Risikoexposition im Berichtszeitraum wurde trotz des leichten Anstiegs der Solvabilitätskapitalanforderung für das Immobilienrisiko aufgrund des angestiegenen Volumens im Bestand nicht identifiziert. Ebenso wurden im Berichtszeitraum keine Sensitivitäten bzgl. des Immobilienrisikos identifiziert, die zu einer signifikanten Änderung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderungen im Sinne von Art. 279 der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 führen.

C.2.4 Spreadrisiko

Das Spreadrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung der Werte von Vermögensteilen, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten, das sich im Hinblick auf die Sensitivität dieser Werte in Bezug auf Veränderungen der Höhe oder der Volatilität der Kreditspreads über der risikofreien Zinskurve ergibt.

Spreadrisiken bestehen für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, deren Marktwerte auf eine Änderung von Spreads gegenüber der risikofreien Zinskurve reagieren. Zusätzlich zum Zinsänderungsrisiko existiert bei Investitionen in Anleihen das Risiko, dass die Kapitalanlagen Wertverluste durch eine Ausweitung der Spreads oder durch Reduktion der Bonität der Schuldner erleiden. Auch bei einem konstant bleibenden Rating der Schuldner kann der Spread im Zeitablauf durch allgemeine Marktentwicklung oder sinkende Liquidität steigen. Dies betrifft hauptsächlich klassische Unternehmensanleihen, aber auch Pfandbriefe, Staatsanleihen und andere Anleihen öffentlicher Schuldner können von Bonitätsverschlechterungen oder Spreadausweitungen betroffen sein.

Der Bestand ist geprägt durch Kapitalanlagen mit fester Verzinsung. Betrachtet man die Staats- und Unternehmensanleihen sowie die Darlehen und Hypotheken hinsichtlich ihres Ratings, zeigt sich zum 31. Dezember 2017 im Hinblick auf das Spreadrisiko folgendes Bild, wobei die Werte zum 31. Dezember 2016 ebenfalls zur Vergleichbarkeit aufgeführt sind:

Staatsanleihen und Unternehmensanleihen sowie Darlehen und Hypotheken unterteilt nach Rating ¹⁾	Solvabilitäts-übersichtswert 2017		Solvabilitäts-übersichtswert 2016		Veränderung	
	TEUR	Anteil in %	TEUR	Anteil in %	TEUR	Anteil in %
AAA-AA	20.852.374	46,0	19.856.493	45,3	995.880	0,7
A-BBB	21.670.034	47,8	19.769.717	45,1	1.900.317	2,7
BB oder schlechter	464.109	1,0	671.234	1,5	-207.125	-0,5
ohne offizielles Rating	2.362.499	5,2	3.529.649	8,1	-1.167.150	-2,8
davon: Darlehen und Hypotheken	1.469.668	3,2	1.680.740	3,8	-211.072	-0,6
insgesamt	45.349.015	100,0	43.827.093	100,0	1.521.922	0,0

¹⁾ Die Bonitätseinschätzung basiert auf Ratings ausgewählter und anerkannter Ratingagenturen.

Die Sicherheit hat als Qualitätsmerkmal der Vermögensanlage oberste Priorität und nimmt insbesondere gegenüber Rentabilitätszielen eine vorrangige Stellung ein. Die gut diversifizierte Bestandsstruktur und die strengen Anforderungen an die Sicherheit festverzinslicher Kapitalanlagen, ausgedrückt in der Bonität der Schuldner und zusätzlichen Besicherungsmechanismen, sind ausschlaggebend für ein geringes Ausfallrisiko.

Das Vermögensportfolio der Debeka Krankenversicherung besteht zu einem großen Teil aus Expositionen gegenüber Staaten bzw. staatsnahen Emittenten, Gebietskörperschaften und Instituten, für die Staaten und Länder die volle Gewährleistung übernehmen. Darüber hinaus enthält das Vermögensportfolio einen großen Anteil an Kapitalanlagen mit gesetzlicher Deckungsmasse (deutsche bzw. europäische Pfandbriefe) oder mit dinglicher Sicherung (Hypothekendarlehen). Alle anderen Kapitalanlagen verteilen sich auf Kreditinstitute und sonstige Unternehmen, jeweils mit insgesamt hoher Bonität. Dabei verfügen die Anlagen bei Kreditinstituten zu großen Teilen über zusätzliche Sicherungsmechanismen.

Betrachtet man in der obigen Tabelle die Aufteilung der Anleihen auf die einzelnen Ratings, ist insgesamt deutlich das gute Rating der Staats- und Unternehmensanleihen zu erkennen. Wesentliche Veränderungen hinsichtlich der Verteilung der Anleihen auf die einzelnen Ratings lassen sich im Berichtszeitraum nicht feststellen. Es fällt in der obigen Aufstellung auch auf, dass sich die Gesamtsumme dieser Kapitalanlagen leicht erhöht hat.

Die Kapitalanlagen der Debeka Krankenversicherung unterliegen trotz ihres guten Ratings einem gewissen Spreadrisiko. Dabei handelt es sich ausschließlich um das Spreadrisiko von Anleihen und Krediten. Spreadrisiken von Verbriefungspositionen oder Kreditderivaten bestehen nicht.

Aufgrund des Kapitalanlagebestands der Debeka Krankenversicherung bzw. der Höhe der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Spreadrisiko sowie weiterer Analysen wird das Spreadrisiko wie im vorangegangenen Berichtszeitraum als ein wesentliches Risiko der Debeka Krankenversicherung eingeschätzt. Die Risikoexposition gegenüber dem Spreadrisiko wurde im Berichtszeitraum planmäßig weiter ausgebaut. Im Berichtszeitraum wurden keine Sensitivitäten bzgl. des Spreadrisikos identifiziert, die zu einer signifikanten Änderung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderungen im Sinne von Art. 279 delegierte Verordnung (EU) 2015/35 führen.

C.2.5 Marktrisikokonzentrationsrisiko

Die in der Bewertung des Spread- und Ausfallrisikos verwendeten Annahmen unterstellen, dass die Kapitalanlagen der Debeka Krankenversicherung ausreichend diversifiziert sind. Als Marktrisikokonzentrationen werden die zusätzlichen Risiken bezeichnet, die entweder durch eine mangelnde Diversifikation der Kapitalanlagen oder durch eine hohe Exposition gegenüber dem Ausfallrisiko eines einzelnen Wertpapieremittenten oder einer Gruppe verbundener Emittenten bedingt sind.

Die Debeka-Versicherungsgruppe vermeidet gruppenübergreifend das Auftreten von wesentlichen Risiken aus Risikokonzentrationen im Bereich der Kapitalanlagen, indem sie ihre Engagements nach dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht anlegt und eine angemessene Diversifizierung hinsichtlich verschiedenster Dimensionen vornimmt. Dabei stellt insbesondere der Debeka-interne Anlagekatalog, der neben einer Beschreibung der (potenziellen) Kapitalanlagen auch eine Definition geeigneter, bei der Kapitalanlage einzuhaltender Limite enthält, die Sicherheit, Qualität, Liquidität und Rentabilität der gesamten Kapitalanlage sicher. Die Risiken aus Risikokonzentrationen hinsichtlich u. a. Schuldnern, Branchen, Regionen und Assetklassen werden kontinuierlich überwacht, sodass die internen Grenzen bezüglich Mischung und Streuung stets unterschritten werden. Aufgrund des hohen Kapitalanlagevolumens der Debeka Krankenversicherung sind naturgemäß Exposures mit gewissem Volumen in bestimmten Branchen, Staaten oder Regionen unvermeidbar.

Adresskonzentration

Das Anlagemanagement und das Kapitalanlagerisikomanagement der Debeka Krankenversicherung beobachten das Adresskonzentrationsrisiko laufend und sind bei der Diversifikation der Kapitalanlage darauf bedacht, das Adresskonzentrationsrisiko durch Einhaltung aufsichtsrechtlicher Erfordernisse sowie weitergehender interner Vorgaben möglichst gering zu halten.

Hierfür werden die verschiedenen Risikoexponierungen gegenüber Einzeladressen jeweils anhand von Kategorien gruppiert und entsprechend ihrer jeweiligen Bonitätseinstufungen mit Anlagegrenzen versehen. So beträgt beispielsweise die Höchstgrenze für unbesicherte Anleihen und Darlehen mit bester Bonität je Einzeladresse 3,0 % der Summe der Kapitalanlagen. Je schlechter die Bonität einer Einzeladresse ist, desto geringer ist das zulässige Exposure.

Sektorkonzentration

Die Sektorkonzentration beschreibt das Risiko einer übermäßigen Abhängigkeit von einzelnen Sektoren aufgrund mangelnder Diversifikation. Zu diesem Zweck werden die Exposures gegenüber allen Schuldnern, die demselben Sektor angehören, jeweils aggregiert betrachtet. Bei der Debeka Krankenversicherung

ung ergibt sich, wie in der Versicherungsbranche üblich, eine gewisse Konzentration gegenüber dem Bankensektor. Des Weiteren ist der Sektor Staaten/staatsnahe Gegenparteien stark ausgeprägt. Hierzu zählen Staaten bzw. staatsnahe Emittenten, Gebietskörperschaften und Institute, für die Staaten und Länder die volle Gewährleistung übernehmen.

Geografische Konzentration

Die geografische Konzentration beschreibt das Risiko, welches durch eine erhöhte Risikoexposition gegenüber geografischen Räumen besteht. Diese definieren sich durch Ländergrenzen bzw. durch unterschiedliche Rechtsräume. Zu diesem Zweck werden alle Exposures ihrem jeweiligen sogenannten Risikoland zugeordnet. Durch die Verwendung dieses Begriffs wird sichergestellt, dass der Blick auf die geografische Konzentration nicht dadurch getrübt wird, dass allein der Unternehmenssitz betrachtet wird. So wird beispielsweise der Auslandsniederlassung einer Bank häufig immer noch der Hauptsitz des Instituts als Risikoland zugeordnet. Das Risikoland soll ausdrücken, welchem geografischen Raum das mit der jeweiligen Kapitalanlage hauptsächlich eingegangene Risiko zuzuordnen ist.

Schwerpunktmäßig erfolgt eine geografische Verteilung auf die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie der OECD. Eine Konzentration von über 10,0 % wird bei der Debeka Krankenversicherung nur von Adressen überschritten, die den Ländern Deutschland oder Frankreich zugewiesen sind.

Die Debeka-Versicherungsgruppe stellt durch ihr Kapitalanlagecontrolling die Einhaltung der Grundsätze der unternehmerischen Vorsicht, die einfürend im Abschnitt zum Marktrisiko skizziert sind, sicher und vermeidet, dass wesentliche Konzentrationsrisiken eingegangen werden oder entstehen.

In der Bewertung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Marktrisikokonzentrationsrisiko wird das Adresskonzentrationsrisiko gemessen. Die aufsichtsrechtliche Solvabilitätskapitalanforderung für das Marktrisikokonzentrationsrisiko zeigt, wie schon im vorangegangenen Berichtszeitraum, die sehr niedrige Exposition gegenüber dem Adresskonzentrationsrisiko, sodass keine wesentliche Veränderung der Risikoexposition festgestellt wurde. Insgesamt wird das Konzentrationsrisiko für die Debeka Krankenversicherung aktuell als nicht wesentlich eingestuft.

C.2.6 Wechselkursrisiko

Das Wechselkursrisiko bezeichnet das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung der Werte von Vermögensteilen, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumenten, das sich im Hinblick auf die Sensitivität dieser Werte in Bezug auf Veränderungen der Höhe oder der Volatilität der Wechselkurse ergibt. Fast alle Vermögenswerte und alle Verbindlichkeiten der Debeka Krankenversicherung werden in der Währung Euro geführt. Durch die hohe Währungskongruenz zwischen den Vermögenswerten und Verbindlichkeiten ergibt sich eine sehr niedrige Exposition gegenüber dem Wechselkursrisiko, was sich ebenfalls in einer niedrigen aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Wechselkursrisiko zeigt. Eine wesentliche Veränderung der Risikoexposition im Berichtszeitraum wurde nicht identifiziert. Ebenso wurden im Berichtszeitraum keine Sensitivitäten bzgl. des Wechselkursrisikos identifiziert, die zu einer signifikanten Änderung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderungen im Sinne von Art. 279 delegierte Verordnung (EU) 2015/35 führen.

C.3 Kreditrisiko

Das Kreditrisiko (Gegenparteiausfallrisiko) bezeichnet das Risiko eines möglichen Verlusts, das sich aus einem unerwarteten Ausfall oder der Verschlechterung der Bonität von Gegenparteien und Schuldnern während der nächsten zwölf Monate ergibt. Davon abzugrenzen ist das Spreadrisiko, welches bereits in Abschnitt C.2.4 diskutiert wurde. Das Gegenparteiausfallrisiko umfasst Sichteinlagen bei Kreditinstituten, sofern sie nicht der Kapitalanlage dienen, Forderungen gegenüber Vermittlern und Versicherungsnehmern sowie alle sonstigen nicht im Spreadrisiko erfassten Kreditrisiken.

Die Exposition der Debeka Krankenversicherung gegenüber dem vom Spreadrisiko ist wie im vorangegangenen Berichtszeitraum aufgrund der Rückversicherungs- und Forderungsstrukturen sehr niedrig, was sich ebenfalls in einer geringen Höhe der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Gegenparteiausfallrisiko zeigt. Ebenso wurden im Berichtszeitraum basierend auf der Rückversicherungs- und Forderungsstruktur keine Sensitivitäten bzgl. des Kreditrisikos identifiziert, die zu einer signifikanten Änderung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderungen im Sinne von Art. 279 delegierte Verordnung (EU) 2015/35 führen.

C.4 Liquiditätsrisiko

Das Liquiditätsrisiko bezeichnet das Risiko, das besteht, wenn ein Versicherungsunternehmen aufgrund mangelnder Fungibilität nicht in der Lage ist, seinen finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen. Das Liquiditätsrisiko kann insbesondere aus Inkongruenzen zwischen der Fälligkeit von Zahlungen der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten resultieren. Die Inkongruenzen können dispositiver (d. h. kurzfristig entstehender) wie auch struktureller (d. h. aus langfristigen Fehlentwicklungen hervorgehender) Natur sein. Dementsprechend ergibt sich für die Debeka die Notwendigkeit eines kurzfristigen Managements der Liquidität und der Liquiditätsrisiken neben einem eigenständigen längerfristigen Liquiditäts-Risikomanagement.

Die Debeka Krankenversicherung teilt die Annahme der Standardformel, dass eine Kapitalanforderung für das Liquiditätsrisiko ineffizient wäre und dass es angemessen ist, dieses Risiko durch eine explizite Liquiditätsrisikomanagementpolitik innerhalb des Risikomanagementsystems zu kontrollieren.

Zu diesem Zweck verfügt die Debeka Krankenversicherung sowohl über ein kurzfristiges Liquiditätsmanagement als auch ein kurzfristiges Liquiditätsrisikomanagement. Die Liquiditätsplanung als Ganzes erfolgt über das kurz- und das längerfristige Liquiditätsmanagement, wobei letzteres über das ALM abgebildet wird. Zudem untersucht die Debeka im Rahmen des Liquiditätsrisikomanagements regelmäßig unternehmensindividuelle adverse Stressszenarien, welche die Zahlungsfähigkeit des Unternehmens gefährden könnten. Auch hier wird zwischen kurz- und längerfristiger Betrachtung unterschieden, wobei für kurzfristige Betrachtungen ein Zeithorizont von bis zu zwölf Monaten herangezogen wird und die längerfristigen Betrachtungen im Rahmen des ALM vorgenommen werden.

Im Fall des kurzfristigen Liquiditätsmanagements werden die in den jeweils nachfolgenden zwölf Monaten erwarteten Ein- und Auszahlungen einander gegenübergestellt. Die Einzahlungen setzen sich dabei im Wesentlichen aus Beitragseinnahmen und Kapitalanlagerückflüssen (Zinszahlungen, Tilgungen, Sonderkündigungen, Aktiendividenden etc.) zusammen, während die Auszahlungen von den Versicherungsleistungen und den Verwaltungskosten dominiert werden. Die für das kurzfristige Liquiditätsmanagement

getroffenen Annahmen werden im Rahmen des darauf abgestimmten Liquiditätsrisikomanagements verschiedenen Stresstests unterzogen, welche wesentliche adverse aktiv- und passivseitige Einflüsse auf die Liquiditätssituation abdecken. Beispiele dafür stellen Anstiege der Marktzinsen, Spreadausweitungen, Bonitätsverschlechterungen oder plötzliche Erhöhungen der Versicherungsleistungen dar.

Ein Bestandteil des kurzfristigen Liquiditätsrisikomanagements ist die Einteilung der Kapitalanlagen in Liquiditätsklassen. Die Liquiditätsklasse einer Kapitalanlage wird monatlich ermittelt und gibt Auskunft darüber, wie fungibel – also wie kurzfristig liquidierbar – eine Kapitalanlage ist. Fungible Kapitalanlagen sind jederzeit in beliebiger Höhe ohne wesentliche Abschläge gegenüber den vorherrschenden Marktverhältnissen liquidierbar. Die jederzeitige Sicherstellung eines betriebsnotwendigen Betrags an liquiden Kapitalanlagen erfolgt über die laufende Überwachung eines Kennzahlensystems, in welchem unter anderem die Liquiditätsklassen – auch in den oben beschriebenen Stressszenarien – Niederschlag finden.

Insgesamt soll durch eine aktive Steuerung der Investitionstätigkeit sichergestellt werden, dass der zukünftige Liquiditätsbedarf auch ohne ungeplante vorzeitige Veräußerungen von Kapitalanlagen gedeckt werden kann, da diese negative Auswirkungen auf die aktuelle oder zukünftige Ertragslage mit sich bringen würden.

Für die Berechnung des bei zukünftigen Prämien einkalkulierten Gewinns wird angenommen, dass für die dem Geschäftsbereich 29 zugeordneten Tarife eine Beitragsfreistellung unterstellt werden kann, bei der alle Versicherungsnehmer einen Tarifwechsel in einen (hypothetischen) günstigeren Tarif dergestalt vornehmen, dass der Beitrag des neuen Tarifs vollständig aus der vorhandenen Alterungsrückstellung finanziert wird. Für dieses Szenario wird nach Kapitel D.2.2.1 eine Erwartungswerrückstellung berechnet und der Wert des bei zukünftigen Prämien einkalkulierten Gewinns gemäß Art. 260 Abs. 2 der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 als Differenz der versicherungstechnischen Rückstellungen bestimmt.

Der bei künftigen Prämien einkalkulierte erwartete Gewinn beträgt zum Jahresultimo 377.962 Tausend Euro für den gesamten Versichertenbestand. Der bei den künftigen Prämien einkalkulierte Gewinn zählt zu den Basiseigenmitteln und ist ein höchst illiquider Bestandteil der Basiseigenmittel. Das Ergebnis zeigt, dass in den Basiseigenmitteln – bezogen auf Gesamtbestandsebene – derzeit positive Gewinne, die in den künftigen Prämien einkalkuliert sind, enthalten sind. Daraus könnte ein potenzielles Liquiditätsrisiko erwachsen. Aufgrund der hohen Überdeckung der Solvabilitätskapitalanforderung sowie der deutlichen Überdeckung auch ohne Berücksichtigung des bei den künftigen Prämien einkalkulierten Gewinns in den Basiseigenmitteln wird das daraus resultierende Liquiditätsrisiko jedoch als sehr gering eingestuft.

C.5 Operationelles Risiko

Operationelle Risiken bezeichnen die Risiken von Verlusten aufgrund unzulänglicher oder fehlgeschlagener interner Prozesse, technischer Fehler, nicht optimaler Handlungen der eigenen Mitarbeiter oder aber externer Vorfälle. Die operationellen Risiken umfassen auch Rechtsrisiken, d. h. Risiken aus der Nichteinhaltung oder Falschauslegung von gesetzlichen, regulatorischen oder vertraglichen Anforderungen sowie Rechtsänderungsrisiken. Nicht zu den operationellen Risiken zählen hingegen strategische Risiken und Reputationsrisiken. Die proaktive Steuerung und Überwachung der operationellen Risiken erfolgt über das dezentrale Risikomanagement und das interne Kontrollsystem der Debeka Krankenversicherung.

Bei der Debeka Krankenversicherung sollen operationelle Risiken nach Möglichkeit vollständig verhindert oder zumindest ihre Auswirkungen durch entsprechende proaktive oder reaktive Maßnahmen verringert werden. Die Maßnahmen zur Minimierung operationeller Risiken sind dabei vielfältig und betreffen im Wesentlichen eine hohe Standardisierung der Arbeitsabläufe, regelmäßige Weiterbildung und verschiedene Verhaltensrichtlinien für Mitarbeiter, eine geeignete Auswahl neuer Mitarbeiter, eine kontinuierliche Überwachung der Tätigkeiten durch maschinelle Plausibilitätsprüfungen sowie prozessintegrierte und prozessunabhängige Kontrollen. Zudem ist ein Notfallmanagement eingerichtet, das in einer Vielzahl von Notfallsituationen greift und dabei hilft, zusätzliche operationelle Risiken zu minimieren. Hiervon ist insbesondere auch die technische Infrastruktur (inkl. IT-Systeme) erfasst, für die zudem ein eigenständiges Sicherheitskonzept sowie weitere Maßnahmen existieren (u. a. Zutritts- und Berechtigungskonzept, fortlaufende Datensicherung).

Darüber hinaus hat die Debeka-Gruppe ein den gesetzlichen Bestimmungen entsprechendes Beschwerdemanagement eingerichtet (vgl. Kapitel B.8.2).

Rechtlichen Risiken aus der Änderung von Rahmenbedingungen legislativer oder judikativer Art wird durch zeitnahe Identifizierung und Veranlassung geeigneter Maßnahmen (u. a. laufende Verfolgung des Gesetzgebungsprozesses, ggf. prospektive Anpassung von Verträgen und Bedingungen, Einführung neuer Tarife, Änderung der Geschäfts-, Risiko- oder Kapitalanlagestrategie) – nach Möglichkeit proaktiv – im Rahmen der Rechtsfeldbeobachtung begegnet. Die Rechtsfeldbeobachtung erfolgt dezentral und wird zentral von der Compliance-Funktion bezüglich ihrer Umsetzung koordiniert. Hierdurch kann auf sich abzeichnende rechtliche Änderungsbedarfe rechtzeitig reagiert und eine hohe Qualität der Anpassungsprozesse erreicht werden.

Insgesamt werden die beschriebenen Maßnahmen auf Basis der Erkenntnisse aus dem Limit- und Schwellenwertsystem und der Schadenfalldatenbank, in der der Eintritt operationeller Risiken über den Schadenfallmeldeprozess erfasst wird, sowie über Notfallübungen und das interne Kontrollsystem im Allgemeinen regelmäßig auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.

Das operationelle Risiko wird in der Standardformel anhand eines Faktoransatzes bzgl. der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie der Prämienzahlungen bewertet. Die konkrete Exposition der Debeka Krankenversicherung gegenüber dem operationellen Risiko sowie dessen Einzelrisiken wird bei der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung daher nicht betrachtet. Sie ergibt sich vielmehr aus der jährlichen Risikoinventur. Dennoch ist die Ermittlung des operationellen Risikos mittels der Standardformel – nicht zuletzt angesichts der vielfältigen implementierten Maßnahmen zur Risikoprävention und Risikominderung – für die Debeka Krankenversicherung angemessen.

Auf Basis der Ergebnisse der Risikoinventur sowie der Risikostrategie der Debeka Krankenversicherung wurden die folgenden Bereiche des operationellen Risikos der Debeka Krankenversicherung als wesentlich identifiziert, die jedoch für ihr Geschäftsmodell typisch sind:

- Mitglieder, Produkte und Geschäftsbetrieb (z. B. Beschwerden, Gesetzesverstoß)
- Prozesse und Abläufe (z. B. Budgetüberschreitung Projekte, Fehleinkauf)
- Unterbrechung des Geschäftsbetriebs/Systemausfall (z. B. Streik, Stromausfall)
- Rechtsänderungsrisiken (Beispiele s. u.)

Im Zusammenhang mit den als wesentlich identifizierten Rechtsänderungsrisiken ist die Debeka Krankenversicherung insbesondere gegenüber allen Risiken exponiert, die das Geschäftsmodell der PKV betreffen. So hängt der Fortbestand der PKV wesentlich vom Neuzugang und vom Verbleib der versicherten Personen im Bestand ab. Daher stellt nicht allein die Einführung einer „Bürgerversicherung“ ein erhebliches Risiko dar, sondern auch außerhalb dieses Szenarios gibt es verschiedene mögliche weitere Entwicklungen, die über Einschränkungen oder sonstige Anreize den Weg zu einer „Bürgerversicherung“ ebnen. Hier sei neben einer deutlichen Anhebung der Jahresarbeitsentgeltgrenze z. B. die in Hamburg zum Jahresende 2017 eingeführte Reform des Krankenversicherungssystems zu nennen, mit der der Anreiz für Beamte, sich in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu versichern, erhöht werden soll.

Die zukünftige Entwicklung der Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung der Debeka Krankenversicherung wird auch von der Entwicklung der aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen abhängen. Dabei lassen sich derzeit u. a. die folgenden Themen identifizieren, die die aufsichtsrechtliche Risikotragfähigkeit zukünftig wesentlich beeinflussen könnten und damit als relevante Rechtsänderungsrisiken identifiziert wurden:

- UFR: Bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen ist, wie in Kapitel D.2.2 beschrieben, die risikofreie Zinskurve von zentraler Bedeutung. Für Laufzeiten, für die kein tiefer, liquider und transparenter Markt existiert, wird die Zinskurve durch EIOPA mithilfe der Smith-Wilson-Methode gegen die UFR in Höhe von 4,2 % extrapoliert. Im Jahr 2017 hat EIOPA eine Methode zur Bestimmung der UFR festgelegt. Diese Methode wird von EIOPA ab Januar 2018 zur Bestimmung der UFR verwendet. Die gemäß der Methode berechnete UFR zum Jahresende 2017 beträgt 3,65 %. Da die jährliche Veränderung der UFR auf 15 Basispunkte beschränkt wird, ergibt sich für 2018 eine UFR von 4,05 %. Eine Sensitivitätsanalyse unter Annahme einer UFR von 3,65 % zum 31. Dezember 2017 zeigt eine Erhöhung der Solvabilitätskapitalanforderung um 0,3 %, sodass sich mit den durch die andere Extrapolation ergebenden Effekten die Solvabilitätsquote um 6,5 Prozentpunkte auf 360,2 % verringert.
- Revision der Solvency-II-Standardformel im Jahr 2018: Bis Ende 2018 erfolgt die Revision der Solvency-II-Standardformel durch die EU-Kommission, wobei u. a. die Methoden, Annahmen und Parameter der Solvency-II-Standardformel überprüft werden. Die daraus resultierenden Änderungen sowie deren Auswirkungen sind derzeit noch nicht abzuschätzen, da die möglichen Änderungen noch nicht spezifiziert sind.

Aufgrund der Wesentlichkeit der vier oben genannten Risikounterkategorien wird das operationelle Risiko – wie im Vorjahr – auch insgesamt als wesentlich eingestuft.

C.6 Andere wesentliche Risiken

Zu Beginn des Kapitels C wurde bereits dargestellt, dass im Rahmen des ORSA die Verwendung der Standardformel zur Bewertung der quantifizierbaren Risiken der Debeka Krankenversicherung als angemessen beurteilt wurde. Die Angemessenheit der Standardformel gilt auch unter Berücksichtigung der nicht zuverlässig quantifizierbaren Risiken, da die seitens der Debeka Krankenversicherung identifizierten nicht (explizit) in der Standardformel erfassten Risiken häufig bereits implizit in der Standardformel berücksichtigt und darüber hinaus vielfältige Maßnahmen zu ihrer Vermeidung, Abmilderung und Steuerung implementiert sind. Eine zusätzliche Hinterlegung dieser Risiken mit Eigenmitteln wird für die Debeka Krankenversicherung daher nicht als erforderlich angesehen.

Auf Basis der Ergebnisse der Risikoinventur wurden – wie im Vorjahr – auch die nicht zuverlässig quantifizierbaren Risiken strategisches Risiko und Reputationsrisiko der Debeka Krankenversicherung als wesentlich eingestuft. Diese werden im Folgenden näher erläutert.

C.6.1 Reputationsrisiko

Reputationsrisiken sind Risiken, die sich aus einer möglichen Beschädigung des Rufes des Unternehmens infolge einer negativen Wahrnehmung in der Öffentlichkeit (z. B. bei Kunden, Geschäftspartnern, Behörden) ergeben. Das Reputationsrisiko wird innerhalb der Debeka Krankenversicherung in Abhängigkeit davon betrachtet, ob die mögliche Verschlechterung der Wahrnehmung der Debeka Krankenversicherung in der Öffentlichkeit auf interne (fehlerhafte oder kritisch gesehene) Entscheidungen/Handlungen der Debeka Krankenversicherung zurückzuführen ist oder von Externen ausgelöst wird.

Zur Unternehmensphilosophie der Debeka Krankenversicherung gehört laut Unternehmensleitbild der bewusste Verzicht auf kostspielige Werbemaßnahmen. Der gute Ruf des Unternehmens soll vielmehr durch die positiven Erfahrungen seiner Mitglieder und deren Berichte hierüber gefestigt werden. Aus diesem Grund ist die Reputation von besonders hoher Bedeutung. Dies gilt umso mehr, da die Debeka-Gruppe aus mehreren Unternehmen besteht, deren Firmen allesamt das Wort „Debeka“ enthalten. Daher besteht die Gefahr, dass ein von einem Debeka-Unternehmen ausgehendes Reputationsrisiko auch auf alle anderen Unternehmen der Debeka-Gruppe übergreift.

Die gesamte Debeka-Gruppe wirkt möglichen Reputationsrisiken, die mit ihrer Geschäftstätigkeit verbunden sind, daher durch eine Reihe von Maßnahmen proaktiv entgegen. In diesem Zusammenhang sind z. B. die Verpflichtung zur Einhaltung des GDV-Verhaltenskodex, regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter zum Datenschutz, zur Compliance, zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz etc. sowie die Einrichtung einer internen Meldestelle für mögliche Compliance-Verstöße zu nennen. Darüber hinaus sind im Vorfeld strategischer Entscheidungen stets zentrale Funktionen wie Risikomanagementfunktion, Compliance-Funktion und Datenschutz eingebunden. Ferner hat die Debeka-Gruppe ein Reputationsmanagement eingerichtet, um sowohl proaktiv den guten Ruf der Debeka-Gruppe zu festigen und weiter zu fördern als auch schnell und angemessen auf negative Darstellungen insbesondere in den (sozialen) Medien reagieren zu können.

Grundsätzlich pflegt die Debeka-Gruppe eine bewusste, transparente und offene Kommunikation mit der Öffentlichkeit mit dem Ziel, Verständnis für das eigene Handeln zu wecken und langfristig Vertrauen auf- und auszubauen. Außerdem stärken guter Service und ausgeprägte Kundenorientierung die hohe Kundenzufriedenheit und -bindung.

C.6.2 Strategisches Risiko

Strategische Risiken sind Risiken, die sich aus grundsätzlichen Geschäftsentscheidungen ergeben. Zu den strategischen Risiken zählt auch das Risiko, das daraus resultiert, dass Geschäftsentscheidungen nicht an geänderte interne oder externe Rahmenbedingungen (z. B. Wirtschafts-/Marktumfeld, politische Lage) angepasst werden. Strategische Risiken werden aufgrund ihres unmittelbaren Bezugs zur strategischen Ausrichtung und somit zum Geschäftserfolg der Debeka Krankenversicherung per se als wesentlich eingestuft.

Um die eingegangenen strategischen Risiken soweit möglich zu vermindern, findet eine kontinuierliche Beobachtung insbesondere der externen Rahmenbedingungen statt, auf deren Basis eine permanente Entwicklung des Unternehmens sichergestellt wird. Darüber hinaus werden auf Vorstandsebene regelmäßig Strategiesitzungen abgehalten, die Grundlage für Anpassungen der Geschäfts- und Risikostrategie sind. Ein weiteres Kontrollinstrument, um die strategischen Risiken zu minimieren, stellt die laufende Unterrichtung des Aufsichtsrats über die Lage und Entwicklung des Unternehmens dar.

C.7 Sonstige Angaben

Es bestehen keine weiteren als die bereits beschriebenen Informationen, die das Risikoprofil der Debeka Krankenversicherung betreffen und an dieser Stelle anzugeben wären.

D Bewertung für Solvabilitätszwecke

D.1 Vermögenswerte

D.1.1 Übersicht

In der folgenden Tabelle werden die Vermögenswerte nach Solvency II und HGB aggregiert nach wesentlichen Gruppen gegenübergestellt und die Bewertungsunterschiede ausgewiesen:

	Solvency II TEUR	HGB TEUR	Delta TEUR
immaterielle Vermögenswerte (inkl. Geschäfts- oder Firmenwert)	—	13.177	-13.177
Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)	99.874	68.284	31.590
wesentliche Beteiligungen	1.474.352	159.121	1.315.231
sonstige Beteiligungen	15.130	15.130	—
börsennotierte Aktien	31.031	17.466	13.565
Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung	45.348.519	40.267.620	5.080.898
Investmentvermögen	1.708.911	1.516.071	192.840
sonstige Kapitalanlagen	175.745	36.372	139.373
einforderbare Beträge aus Rück- versicherungsverträgen	—	—	—
latente Steuerforderungen	2.109.402	48.651	2.060.751
sonstige Vermögenswerte	156.778	161.340	-4.562
insgesamt	51.119.742	42.303.232	8.816.510

Für eine bessere Vergleichbarkeit wurden die nach Solvency II vorgenommenen Umgliederungen auch in der HGB-Vergleichsspalte vollzogen.

D.1.2 Informationen über die Bewertung der Vermögenswerte

Im Folgenden werden entlang der wesentlichen Gruppen von Vermögenswerten die für die Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II verwendeten Grundlagen, Methoden, Hauptannahmen sowie die Unterschiede gegenüber HGB beschrieben.

D.1.2.1 Immaterielle Vermögenswerte (inkl. Geschäfts- oder Firmenwert)

Ein etwaiger Geschäfts- oder Firmenwert ist gemäß regulatorischer Vorgabe generell mit null zu bewerten. Die sonstigen immateriellen Vermögenswerte können weder separat verkauft werden, noch liegt ein an einem aktiven Markt notierter Marktpreis für identische oder ähnliche immaterielle Vermögenswerte vor, sodass diese ebenfalls mit null bewertet werden.

Zum 31. Dezember 2017 bestehen Ansatz- bzw. Bewertungsunterschiede zwischen Solvency II und HGB, die aus folgenden Sachverhalten resultieren: Unter HGB erfolgt im Gegensatz zu Solvency II ein Ansatz von entgeltlich erworbenen Konzessionen, gewerblichen Schutzrechten und ähnlichen Rechten und Werten sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten, die zu Anschaffungskosten abzüglich linearer Normalabschreibungen in steuerlich zulässiger Höhe bewertet sind, sowie geleistete Anzahlungen, die zu Anschaffungskosten bewertet sind.

D.1.2.2 Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)

Die Bewertung für den eigen- und den fremdgenutzten Grundbesitz erfolgt mittels Zeitwertbewertung in Anlehnung an das Neubewertungsmodell des IAS 16 unter Zuhilfenahme externer Gutachten und unter Berücksichtigung von ggf. außerplanmäßigen Abschreibungen. Eine Zeitwertbewertung erfolgt grundsätzlich alle fünf Jahre (es sei denn, es liegt zwischenzeitlich ein besonderer Anlass vor) mittels externem Sachverständigengutachten. In der Zwischenzeit (bis zur nächsten Zeitwertbewertung) werden ggf. außerplanmäßige Abschreibungen vom letzten Zeitwert abgesetzt. Die Sachverständigengutachten basieren überwiegend auf dem Ertragswert. In Ausnahmefällen, in denen keine zuverlässige Prognose über die künftigen Mieterträge erstellt werden kann, basieren die Sachverständigengutachten auf dem Sachwert.

Unter HGB erfolgt die Bewertung des eigen- und fremdgenutzten Grundbesitzes zu aktivierungspflichtigen Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten abzüglich zwischenzeitlich erfolgter linearer Normalabschreibung sowie Abschreibungen zur Übertragung steuerfreier Rücklagen (§ 6 EStG).

Zum 31. Dezember 2017 resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB aus der unterschiedlichen Bewertung, nach dem Neubewertungsmodell für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und zu fortgeführten Anschaffungskosten nach HGB.

D.1.2.3 Wesentliche Beteiligungen

Der Wert der Anteile an wesentlichen Beteiligungen betrifft die Beteiligungen an den Tochterunternehmen Debeka Allgemeine Versicherung AG und Debeka Bausparkasse AG. Die Debeka Krankenversicherung ist Alleinaktionärin der beiden Tochterunternehmen.

Die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB resultieren zum 31. Dezember 2017 aus der unterschiedlichen Bewertung. Diese erfolgt unter Solvency II für die Debeka Allgemeine Versicherung AG nach der Adjusted Equity-Methode und für die Debeka Bausparkasse AG nach dem Ertragswertverfahren sowie nach HGB zu fortgeführten Anschaffungskosten.

D.1.2.4 Sonstige Beteiligungen

Der Wert der sonstigen Beteiligungen betrifft die Beteiligung an dem Tochterunternehmen Debeka pro-Service und Kooperations-GmbH und die Beteiligung an dem assoziierten Unternehmen PHA Private Healthcare Assistance GmbH. Im Jahr 2017 wurden die MGS Beteiligungs-GmbH, die Debeka Asset Management GmbH und die CareLutions GmbH (ein Unternehmen zur Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen) gegründet, sowie ein Beteiligungsverhältnis mit der ottonova Holding AG, einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, eingegangen.

Unter HGB werden die Gesellschaften mit dem Buchwert (fortgeführte Anschaffungskosten) bewertet, was aus Gründen der Wesentlichkeit auch unter Solvency II erfolgt. Daher ergeben sich keine Unterschiedsbeträge.

D.1.2.5 Börsennotierte Aktien

Börsennotierte Aktien werden entsprechend ihrem Börsen- und ggf. Währungskurs am Bewertungsstichtag bewertet.

Im Gegensatz zu Solvency II erfolgt unter HGB die Bewertung der börsennotierten Aktien nach den für das Umlaufvermögen geltenden Grundsätzen. Börsennotierte Aktien werden (ausgehend von den Anschaffungs- bzw. niedrigeren Buchwerten unter Berücksichtigung ggf. erforderlicher Abschreibungen bzw. Zuschreibungen zum Jahresschluss) nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertet.

Der Unterschied zwischen Solvency II und HGB resultiert aus der unterschiedlichen Bewertung, zu Börsen- und Währungskurswerten für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und zu fortgeführten Anschaffungskosten nach HGB.

D.1.2.6 Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung

Die Kategorie „Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung“ enthält Inhaberschuldverschreibungen, Namensschuldverschreibungen, Schuldscheindarlehen, stille Beteiligungen, Ausleihungen an Beteiligungen, Ausleihungen an verbundenen Unternehmen, Namensgenussscheine sowie Hypothekendarlehen.

Die Bewertung der Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung erfolgt gemäß Mark-to-Market-Prinzip zu Marktpreisen, welche an aktiven Finanzmärkten beobachtet werden können. Sind an den Finanzmärkten keine Marktpreise oder nur solche aus inaktiven Finanzmärkten verfügbar, so werden die Kapitalanlagen gemäß Mark-to-Model-Prinzip im Sinne des § 74 Abs. 2 VAG mit einem Modellansatz bewertet, dem ein anerkanntes finanzmathematisches stochastisches Modell zugrunde liegt. Das eingesetzte Modell stammt aus der Familie der sogenannten Cox-Ingersoll-Ross-Prozesse und ermittelt den Marktwert anhand der wesentlichen Marktparameter mithilfe der sogenannten Discounted Cashflow-Methode.

Im Gegensatz zu Solvency II erfolgt unter HGB die Bewertung der Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung zu fortgeführten Anschaffungskosten gemäß § 341 HGB. Berücksichtigt werden dabei neben den ursprünglichen Anschaffungskosten auch Anschaffungsnebenkosten, Agien, Disagien, Zinszuschreibungen, Amortisationen, Abschreibungen und Zuschreibungen.

D.1.2.7 Investmentvermögen

Das Investmentvermögen beinhaltet Spezialsondervermögen, die mit dem Rücknahmepreis zum 31. Dezember 2017 bewertet werden, sowie Anteile an Personen und Kapitalgesellschaften, deren Bewertung nach Solvency II zum Buchwert oder zum Rücknahmepreis (falls ein solcher vorliegt) erfolgt.

Im Gegensatz zur Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II erfolgt unter HGB die Bewertung der Spezialsondervermögen (ausgehend von den Anschaffungswerten bzw. niedrigeren Buchwerten unter Berücksichtigung ggf. erforderlicher Abschreibungen bzw. Zuschreibungen zum Jahresschluss) nach dem gemilderten Niederstwertprinzip (Anlageschwerpunkt: festverzinsliche Wertpapiere und Immobilien) bzw. strengen Niederstwertprinzip (Anlageschwerpunkt: Aktien und Immobilien). Die Bewertung der Anteile an Personen und Kapitalgesellschaften nach § 341b Abs. 2 HGB erfolgt ausschließlich zu fortgeführten Anschaffungskosten.

Die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB resultieren aus der unterschiedlichen Bewertung der Spezialsondervermögen zum Rücknahmepreis bzw. der Anteile an Personen und Kapitalgesellschaften zum Buchwert oder Rücknahmepreis nach Solvency II und zu fortgeführten Anschaffungskosten nach HGB.

D.1.2.8 Sonstige Kapitalanlagen

Die sonstigen Kapitalanlagen beinhalten nicht börsennotierte Aktien und sonstige Mitarbeiterdarlehen.

Die Bewertung der nicht börsennotierten Aktien erfolgt zum Zeitwert. Für die Ermittlung des Zeitwertes der Sana Kliniken AG wird ein externes Wertgutachten herangezogen. Die Bewertung erfolgt mithilfe der Discounted Cashflow-Methode. Bei den sonstigen Mitarbeiterdarlehen erfolgt eine Bewertung zum Buchwert (fortgeführte Anschaffungskosten).

Unter HGB erfolgt die Bewertung der nicht börsennotierten Aktien nach den für das Umlaufvermögen geltenden Grundsätzen. Nicht börsennotierte Aktien werden ausgehend von den Anschaffungs- bzw. niedrigeren Buchwerten unter Berücksichtigung ggf. erforderlicher Abschreibungen bzw. Zuschreibungen zum Jahresabschluss nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertet. Bei sonstigen Mitarbeiterdarlehen erfolgt eine Bewertung unter HGB zum Buchwert (fortgeführte Anschaffungskosten).

Die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB ergeben sich aus der unterschiedlichen Bewertung der nicht börsennotierten Aktien zum Zeitwert nach Solvency II und zu Anschaffungs- bzw. niedrigeren Buchwerten nach HGB.

D.1.2.9 Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen

Zum 31. Dezember 2017 liegen für die Debeka Krankenversicherung keine einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen vor.

D.1.2.10 Latente Steuerforderungen

Im Rahmen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II erfolgt ein unsaldierter Ausweis von latenten Steuerforderungen auf der Aktivseite und von latenten Steuerverbindlichkeiten auf der Passivseite.

Latente Steuerforderungen für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II sind auf temporäre und quasipermanente Bewertungsunterschiede zwischen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und der Steuerbilanz zurückzuführen, die mit dem erwarteten Steuersatz zum Zeitpunkt der Auflösung der Bewertungsdifferenz multipliziert werden. Zum 31. Dezember 2017 beträgt der zugrunde gelegte Steuersatz 30,735 %.

Im Gegensatz zur Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II entstehen latente Steuerforderungen unter HGB aus abweichenden Wertansätzen zwischen Handels- und Steuerbilanz. Die Steuerlatenzen ergeben sich im Wesentlichen bei den thesaurierten Erträgen aus Kapitalanlagen, den Abschreibungen auf Kapitalanlagen, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung, den sonstigen Rückstellungen, den Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen sowie den Dividendenforderungen.

Das Wahlrecht zum Ansatz latenter Steuerforderungen wird im Jahresabschluss der Debeka Krankenversicherung ausgeübt. Im Rahmen der Steuerabgrenzung wurden latente Steuerverbindlichkeiten mit latenten Steuerforderungen verrechnet.

Zum 31. Dezember 2017 resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB aus den für die Bildung der latenten Steuerforderungen maßgeblichen Bewertungsunterschieden und aus dem unter HGB ausgeübten Saldierungswahlrecht für latente Steuerforderungen und latente Steuerverbindlichkeiten.

D.1.2.11 Sonstige Vermögenswerte

Die Kategorie Sonstige Vermögenswerte enthält alle Vermögenswerte, die nicht bereits Bestandteil der anderen Kategorien sind. Hierzu zählen sonstige Forderungen, Sachanlagen (außer eigengenutztem Grundbesitz), Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft, liquide Mittel (Termingelder mit einer Laufzeit von weniger als drei Monaten, Tagesgelder, laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand), übrige Vermögenswerte sowie das Planvermögen zur Bedeckung der Verpflichtungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft liegen zum Stichtag nicht vor.

Die Bewertung der sonstigen Vermögenswerte erfolgt mit Ausnahme des Planvermögens zur Bedeckung der Verpflichtungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen (Bewertung zum Zeitwert) zum Nennwert oder zu fortgeführten Anschaffungskosten, da keine Restlaufzeiten vorliegen bzw. der Bewertungsunterschied gegenüber einer Bewertung zum Zeitwert nach dem IAS-16-Neubewertungsmodell (langlebige Vermögenswerte) bzw. nach dem IAS-2-Nettoveräußerungswert nicht wesentlich ist. Das Planvermögen zur Bedeckung der Verpflichtungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen wurde mit den korrespondierenden personenbezogenen Rückstellungen verrechnet.

Im Rahmen der HGB-Bilanz erfolgt mit Ausnahme des Planvermögens zur Bedeckung der Verpflichtungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen ebenfalls eine Bewertung zum Nennwert bzw. zu fortgeführten Anschaffungskosten. Das Planvermögen wird gemäß § 253 Abs. 1 Satz 4 HGB zum Zeitwert bewertet. In der HGB-Bilanz erfolgt ebenfalls eine Saldierung des Planvermögens mit den korrespondierenden Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen.

Bewertungsunterschiede zwischen Solvency II und HGB ergeben sich für das Planvermögen der Pensionszusagen gegen Gehaltsverzicht. Hier erfolgt unter HGB für den Anteil der kongruenten Zahlungsströme aus Pensionszusage und Rückdeckungsversicherung eine Bewertung der Verpflichtungen in Höhe der Rückdeckungsversicherung. Bei den nicht kongruenten Zahlungsströmen wird die Rückstellung nach der PUC-Methode berechnet. Abweichend hiervon erfolgt unter Solvency II für den Anteil der kongruenten Zahlungsströme die Bewertung der Rückdeckungsversicherung in Höhe der Verpflichtung. Die Bewertung der Vermögenswerte im Falle nicht kongruenter Zahlungsströme erfolgt nach dem Zeitwertansatz im Sinne des IAS 19.

Die sonstigen Forderungen unter HGB enthalten Dividendenansprüche an die Debeka Allgemeine Versicherung. Unter HGB werden diese, aufgrund der realisierten phasengleichen Gewinnvereinnahmung, als sonstige Forderung angesetzt. Der Ansatz der Dividendenansprüche als sonstige Forderung entfällt bei der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II. Die Dividendenforderung ist implizit im Beteiligungswert der Debeka Allgemeinen Versicherung (vgl. Kapitel D.1.2.3) enthalten.

D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen

D.2.1 Übersicht

Die nachstehende Tabelle vergleicht für die Debeka Krankenversicherung die versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II mit denen in der HGB-Bilanz. Hierbei wird nach den gemäß delegierter Verordnung (EU) 2015/35 definierten Geschäftsbereichen 29 (Krankenversicherung im Bereich Lebensversicherungsverpflichtungen) sowie 1 (Krankheitskostenversicherung im Bereich Nichtlebensversicherungsverpflichtungen) unterschieden.

Die Debeka Krankenversicherung hat keine Übergangsmaßnahmen und Volatilitätsanpassungen gemäß §§ 82, 351 bzw. 352 VAG bei der BaFin beantragt und demnach auch nicht angewendet.

	Solvency II Geschäfts- bereich 29	HGB Geschäfts- bereich 29	Delta Geschäfts- bereich 29	Solvency II Geschäfts- bereich 1	HGB Geschäfts- bereich 1	Delta Geschäfts- bereich 1
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
besten Schätzwert	46.463.023	41.323.030	5.139.993	10.118	10.118	—
Risikomarge	536.149	—	536.149	5.246	—	5.246
versicherungstechnische Rückstellung insgesamt	46.999.172	41.323.030	5.676.142	15.364	10.118	5.246

Für den Geschäftsbereich 29 ergeben sich bei den versicherungstechnischen Rückstellungen Bewertungsdifferenzen in Höhe von 5.676.142 Tausend Euro durch die unterschiedlichen Bewertungsmethoden zwischen Solvency II und HGB.

Für den Geschäftsbereich 1 werden für den besten Schätzwert unter Solvency II die entsprechenden Buchwerte aus der HGB-Bilanz verwendet. Die Bewertungsunterschiede folgen aus der Risikomarge, die unter Solvency II zu berücksichtigen ist.

Die wesentlichen Unterschiede bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen werden im Abschnitt D.2.3 beschrieben.

D.2.2 Informationen über die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen

Im Folgenden werden für die Geschäftsbereiche die für die Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II verwendeten Methodiken und Annahmen beschrieben.

D.2.2.1 Geschäftsbereich 29 (Krankenversicherung im Bereich Lebensversicherungsverpflichtungen)

Die Zuordnung zum Geschäftsbereich 29 ergibt sich aus den mit den Verpflichtungen eingegangenen Risiken und damit aus dem angewendeten Kalkulationsprinzip und den vertraglich vereinbarten Rahmenbedingungen wie Kündigungsrecht, Beitragsanpassungsmöglichkeit oder Risikoprüfung. Alle nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Verpflichtungen werden diesem Geschäftsbereich zugeordnet. Hinzu kommen die nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Tarife, bei denen die Debeka Krankenversicherung vertraglich auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichtet.

Der Anteil des Geschäftsbereichs 29 am gesamten Bestand beträgt gemessen an den gebuchten Beitragseinnahmen 99,4 %. Dieser setzt sich aus den folgenden Versicherungsarten zusammen:

Versicherungsart	gebuchte Beitragseinnahmen TEUR
Krankheitskostenvollversicherungen	4.886.708
Krankentagegeldversicherungen	64.198
Krankenhaustagegeldversicherungen	67.054
Krankheitskostenteilversicherungen	356.261
Pflegepflichtversicherungen	482.971
ergänzende Pflegezusatzversicherungen	44.463
geförderte Pflegevorsorgeversicherungen	41.830
insgesamt	5.943.485

Methodik und Annahmen

Alle Versicherungsverpflichtungen werden gemäß § 76 Abs. 1 VAG als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge bewertet.

Die Bewertung der versicherungstechnischen Verpflichtungen des Geschäftsbereichs 29 erfolgt mit einem von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. und des PKV-Verbands bereitgestellten inflationsneutralen Bewertungsverfahren (INBV). Es basiert auf der Anwendung von Art. 60 der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 (Vereinfachte Berechnung des besten Schätzwerts für Versicherungsverpflichtungen mit Prämienanpassungsmechanismus) basiert.

Unter Solvency II wird der beste Schätzwert grundsätzlich durch eine Bewertung der möglichen Zahlungsströme, die den Verpflichtungen zuzurechnen sind, ermittelt. Für die dem Geschäftsbereich 29 zugeordneten Verpflichtungen wird im INBV davon ausgegangen, dass die zusätzlichen ausgehenden Zahlungsströme aufgrund einer Krankheitskosteninflation durch die zusätzlich eingehenden Zahlungsströme aufgrund von Beitragsanpassungen kompensiert werden. Dabei handelt es sich insoweit um einen konservativen Ansatz, da auf die Berücksichtigung zusätzlicher Sicherheiten durch Beitragsanpassungen verzichtet wird.

Die Risikomarge wird gemäß Art. 37 der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 mit dem vorgeschriebenen Kapitalkostenansatz von 6,0 % berechnet. Maßgeblich für die Berechnung der Risikomarge sind die projizierten versicherungstechnischen Risiken und das operationelle Risiko.

Die Aufteilung der Risikomarge auf die Geschäftsbereiche entspricht dem Verhältnis der Solvabilitätskapitalanforderungen. Die zukünftigen Solvabilitätskapitalanforderungen für die Ermittlung der Risikomarge werden entsprechend der Leitlinie zur Bewertung von versicherungstechnischen Rückstellungen (EIOPA-BoS-14/166 DE) nach Methode 1 der Leitlinie 62 vereinfacht berechnet. Dabei werden die aktuellen Solvabilitätskapitalanforderungen entsprechend der jeweiligen Risikotreiber fortgeschrieben.

Relevante risikofreie Zinskurve: Bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen ist die risikofreie Zinskurve von zentraler Bedeutung. Für die relevante ausfallrisikofreie Zinskurve wurde die von EIOPA bereitgestellte ausfallrisikofreie Basiszinskurve zum 31. Dezember 2017 zugrunde gelegt. Für Laufzeiten, für die kein tiefer, liquider und transparenter Markt existiert, wurde die Zinskurve von der EIOPA mithilfe der Smith-Wilson-Methode extrapoliert. Dabei hat EIOPA die 20-jährige Laufzeit als letzte liquide Laufzeit angenommen und eine Extrapolation gegen die UFR in Höhe von 4,2 % mit einer Konvergenzgeschwindigkeit von 40 Jahren angenommen.

Managementregeln: Die Parametrisierung der im INBV implementierten Managementregeln erfolgt konsistent mit der aktuellen Geschäftspraxis und Unternehmensstrategie und im Einklang mit den Vorgaben zu Modellparametern für das INBV.

Long-Term Guarantee-Maßnahmen: Bei der Bewertung der Verpflichtungen werden keine Übergangsmassnahmen, Matching-Anpassungen oder Volatilitätsanpassungen verwendet.

Nicht ökonomische Annahmen: Zur Bewertung des besten Schätzwertes werden verschiedene nicht ökonomische Annahmen benötigt. Diese werden gemäß Methodenbeschreibung des INBV auf der Grundlage von Beobachtungen aus der Vergangenheit, den aktuellen Erkenntnissen sowie Erwartungen festgelegt.

Einschätzung der Bewertungsunsicherheiten

Das INBV stellt ein vereinfachtes Modell zur Bewertung der versicherungstechnischen Verpflichtungen gemäß Art. 60 der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 dar. Durch den konservativen Modellierungsansatz des Verfahrens werden die Verpflichtungen grundsätzlich überschätzt.

Bezüglich der zugrunde liegenden Managementregeln ist eine mäßige Bewertungsunsicherheit gegeben, da die Unternehmensentscheidungen aktuell nicht sicher über die gesamte Versicherungsdauer vorhergesagt werden können. Lediglich die Erwartungen können unter Berücksichtigung der aktuellen bzw. aktuell geplanten Strategien der Debeka Krankenversicherung angenommen werden.

Die zugrunde liegenden Annahmen und Methoden bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen werden regelmäßig durch die VMF validiert und ggf. aktualisiert. In diesem Zusammenhang werden auch die möglichen Auswirkungen der Bewertungsunsicherheiten auf das Ergebnis der versicherungstechnischen Rückstellungen untersucht.

D.2.2.2 Geschäftsbereich 1 (Krankheitskostenversicherung im Bereich Nichtlebensversicherungsverpflichtungen)

Dem Geschäftsbereich 1 werden die nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Tarife zugeordnet, bei denen die Debeka Krankenversicherung ein Kündigungsrecht besitzt.

Der Anteil des Geschäftsbereichs 1 liegt bei 0,6 %, gemessen an den gebuchten Beitragseinnahmen, und setzt sich aus den folgenden Versicherungsarten zusammen:

Versicherungsart	gebuchte Beitragseinnahmen TEUR
Krankheitskostenteilversicherungen	10.591
Beihilfeablöseversicherungen	14.778
Auslandsreise-Krankenversicherungen	9.743
insgesamt	35.112

Methodik und Annahmen

Der Erwartungswert der dem Geschäftsbereich 1 zugeordneten Verpflichtungen wird aufgrund des geringen Volumens vereinfacht mit entsprechenden HGB-Buchwerten angesetzt.

Die Risikomarge wird, wie im Abschnitt zum Geschäftsbereich 29 beschrieben, entsprechend dem Verhältnis der Solvabilitätskapitalanforderungen auf die Geschäftsbereiche aufgeteilt.

Einschätzung der Bewertungsunsicherheiten

Aufgrund des geringen Volumens wird der Ansatz mit HGB-Buchwerten als angemessen angesehen.

D.2.3 Quantitative und qualitative Erläuterung der Unterschiede zwischen der Bewertung gemäß Solvency II und HGB

In Abschnitt D.2.1 wurden die quantitativen Unterschiede zwischen der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II und der Bewertung gemäß HGB bereits dargestellt. Im Folgenden werden für die Geschäftsbereiche 29 und 1 die Unterschiede der Solvency-II-Bewertung gegenüber einer Bewertung nach HGB beschrieben.

D.2.3.1 Geschäftsbereich 29 (Krankenversicherung im Bereich Lebensversicherungsverpflichtungen)

Für den Geschäftsbereich 29 ergeben sich bei den versicherungstechnischen Rückstellungen Bewertungsdifferenzen in Höhe von 5.676.142 Tausend Euro. Die wesentlichen Unterschiede bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency-II-Methoden gegenüber der HGB-Rückstellung sind im Folgenden dargestellt.

Für die Berechnung des HGB-Buchwertes der versicherungstechnischen Rückstellungen gelten die Rechnungsgrundlagen erster Ordnung (§ 341f Abs. 3 HGB, § 25 Abs. 5 RechVersV und §§ 3, 18 KVAV). Hiernach ergeben sich die Rückstellungen im Wesentlichen als Summe der einzelvertraglich berechneten Alterungsrückstellungen, die nach einem festgelegten Formelwerk jeweils unter Verwendung der zu diesem Zeitpunkt für die Beitragsberechnung gültigen Rechnungsgrundlagen berechnet werden. Eine Beteiligung der Versicherungsnehmer an zukünftigen Überschüssen bleibt unberücksichtigt.

Im Gegensatz dazu wird der Marktwert der versicherungstechnischen Rückstellungen aus der Summe aus bestem Schätzwert (Best Estimate) und Risikomarge bestimmt. Dabei sind zur Bewertung des besten Schätzwertes aktuelle Best-Estimate-Rechnungsgrundlagen zu verwenden.

Der beste Schätzwert der versicherungstechnischen Rückstellungen berücksichtigt neben den eingegangenen Verpflichtungen auch die zukünftige Überschussbeteiligung.

Mit der Risikomarge wird berücksichtigt, dass der Marktwert der versicherungstechnischen Rückstellungen dem Betrag entspricht, den ein Versicherungsunternehmen fordern würde, um die Versicherungsverpflichtungen übernehmen und erfüllen zu können. Die Risikomarge wird anhand der Kosten für die Bereitstellung des Betrags an anrechnungsfähigen Eigenmitteln berechnet, der der Solvabilitätskapitalanforderung zu entsprechen hat, die sich aus den Versicherungsverpflichtungen während ihrer Laufzeit ergibt. Die versicherungstechnische Rückstellung nach HGB sieht im Gegensatz zur versicherungstechnischen Rückstellung nach Solvency II keine Risikomarge vor.

D.2.3.2 Geschäftsbereich 1 (Krankheitskostenversicherung im Bereich Nichtlebensversicherungsverpflichtungen)

Für die Bewertung der dem Geschäftsbereich 1 zugeordneten Verpflichtungen gemäß Solvency II werden die HGB-Bilanzwerte für die Positionen Beitragsüberträge und Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle übernommen.

Der einzige Bewertungsunterschied für den Geschäftsbereich 1 stammt daher aus der Risikomarge, welche nur unter Solvency II anzusetzen ist.

D.2.4 Beschreibung der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen

Bei der Berechnung werden keine einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen berücksichtigt.

D.3 Sonstige Verbindlichkeiten

D.3.1 Übersicht

In der folgenden Tabelle werden die sonstigen Verbindlichkeiten nach Solvency II und HGB aggregiert nach wesentlichen Gruppen gegenübergestellt und die Bewertungsunterschiede ausgewiesen:

sonstige Verbindlichkeiten	Solvency II TEUR	HGB TEUR	Delta TEUR
nachrangige Verbindlichkeiten	—	—	—
sonstige Rückstellungen	45.864	39.092	6.773
latente Steuerverbindlichkeiten	2.046.807	—	2.046.807
sonstige Verbindlichkeiten	131.993	131.993	—
insgesamt	2.224.665	171.084	2.053.580

D.3.2 Informationen über die Bewertung der sonstigen Verbindlichkeiten

Im Folgenden werden entlang der wesentlichen Gruppen von sonstigen Verbindlichkeiten die für die Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II verwendeten Grundlagen, Methoden, Hauptannahmen sowie die Unterschiede gegenüber HGB beschrieben.

D.3.2.1 Nachrangige Verbindlichkeiten

Zum 31. Dezember 2017 sind keine nachrangigen Verbindlichkeiten bei der Debeka Krankenversicherung vorhanden.

D.3.2.2 Sonstige Rückstellungen

Die Kategorie Sonstige Rückstellungen enthält sogenannte personenbezogene Rückstellungen und übrige Rückstellungen. Die personenbezogenen Rückstellungen beinhalten Rückstellungen für Dienstjubiläen, für Versorgungsverpflichtungen sowie für Zusatzrenten. Das Planvermögen zur Bedeckung der Verpflichtungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen wurde mit den korrespondierenden personenbezogenen Rückstellungen verrechnet. Bei der Saldierung der Rückstellung für Altersteilzeit und für Pensionszusagen gegen Gehaltsverzicht mit dem Planvermögen zur Bedeckung der Verpflichtungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen ist ein aktivischer Unterschiedsbetrag entstanden, der auf der Aktivseite ausgewiesen wird.

Bei den personenbezogenen Rückstellungen handelt es sich um leistungsorientierte gemeinschaftliche Versorgungspläne mehrerer Arbeitgeber oder andere langfristige Leistungen an Arbeitnehmer, die nach IAS 19 mit dem Barwert der leistungsorientierten Verpflichtung (PUC-Methode) zum Bewertungsstichtag bewertet werden. Die Diskontierung erfolgt unter Solvency II mit langfristigen Zinssätzen für erstrangige festverzinsliche Industriefinanzierungen. Im Übrigen werden die gleichen Grundlagen, Methoden und Hauptannahmen (Sterblichkeiten, Fluktuationen und künftige Rentenentwicklungen) verwendet wie unter HGB.

Die Abstimmung unter HGB erfolgt bei den personenbezogenen Rückstellungen mit dem von der Deutschen Bundesbank veröffentlichten Marktzinssatz. Dieser ergibt sich bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren bzw. von einem Jahr bei der Rückstellung für Altersteilzeit.

Die Bewertung der übrigen Rückstellungen erfolgt unter HGB mit dem Erfüllungsbetrag und wird aus Wesentlichkeitsgründen auch für Solvency II übernommen.

Alle anderen Rückstellungen werden mit ihren Erfüllungsbeträgen angesetzt, soweit die Restlaufzeiten unter einem Jahr liegen.

Zum 31. Dezember 2017 resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB aus der Anwendung unterschiedlicher Zinssätze für die Diskontierung der leistungsorientierten Verpflichtung und der Anwendung einer pauschalen Restlaufzeit von 15 Jahren unter HGB.

D.3.2.3 Latente Steuerverbindlichkeiten

Im Rahmen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II erfolgt ein unsaldierter Ausweis von latenten Steuerforderungen auf der Aktivseite und von latenten Steuerverbindlichkeiten auf der Passivseite.

Latente Steuerverbindlichkeiten für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II sind auf temporäre und quasipermanente Bewertungsunterschiede zwischen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und der Steuerbilanz zurückzuführen. Sie werden mit dem erwarteten Steuersatz zum Zeitpunkt der Auflösung der Bewertungsdifferenz multipliziert. Zum 31. Dezember 2017 beträgt der Steuersatz 30,735 %.

Im Gegensatz zur Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II entstehen latente Steuerverbindlichkeiten unter HGB aus abweichenden Wertansätzen zwischen Handels- und Steuerbilanz. Die Steuerlatenzen ergeben sich im Wesentlichen bei den thesaurierten Erträgen aus Kapitalanlagen, den Abschreibungen auf Kapitalanlagen, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung, den sonstigen Rückstellungen, den Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen sowie den Dividendenforderungen.

Das Wahlrecht zum Ansatz latenter Steuerforderungen wird im Jahresabschluss der Debeka Krankenversicherung ausgeübt. Im Rahmen der Steuerabgrenzung wurden latente Steuerverbindlichkeiten mit latenten Steuerforderungen verrechnet.

Zum 31. Dezember 2017 resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB aus den für die Bildung der latenten Steuerverbindlichkeiten maßgeblichen Bewertungsunterschieden und aus dem unter HGB ausgeübten Saldierungswahlrecht für latente Steuerforderungen und latente Steuerverbindlichkeiten.

D.3.2.4 Sonstige Verbindlichkeiten

Die Kategorie Sonstige Verbindlichkeiten enthält alle Verpflichtungen, die nicht bereits Bestandteil der anderen Kategorien sind. Hierzu zählen Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung, Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft, andere Finanzverbindlichkeiten, übrige Verbindlichkeiten sowie Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten. Depotverbindlichkeiten, Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft sowie Eventualverbindlichkeiten liegen zum Stichtag nicht vor.

Die Bewertung der sonstigen Verbindlichkeiten erfolgt unter Solvency II und HGB zum Erfüllungsbetrag (ggf. abzüglich bereits geleisteter Zahlungen), da keine Restlaufzeiten vorliegen bzw. der Bewertungsunterschied gegenüber einer Bewertung zum Zeitwert nicht wesentlich ist.

Zum 31. Dezember 2017 sind insofern keine Unterschiede zwischen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und HGB vorhanden.

D.4 Alternative Bewertungsmethoden

Alternative Bewertungsmethoden finden lediglich für Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung Anwendung. Für alle Kapitalanlagen, für die keine Marktnotierung vorliegt, erfolgt die Bewertung wie in Kapitel D.1.2.6 dargestellt mit einem stochastischen finanzmathematischen Modell.

Die Anwendung eines stochastischen Modells wird aufgrund der Kapitalanlagestruktur der Debeka Krankenversicherung notwendig, welche auch nicht börsennotierte Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung und insbesondere auch sogenannte Callables beinhaltet. Dies sind Kapitalanlagen, bei denen der jeweilige Emittent einseitig über das Recht verfügt, die vereinbarte Laufzeit durch das Aussprechen einer Kündigung zu verkürzen. Die Ausübung einer solchen Kündigungsoption verkürzt den für die Bewertung maßgeblichen (Rück-)Zahlungsstrom. Eine deterministische Bewertung würde implizieren, dass sich der Emittent bereits heute festlegt, ob und wann er von der Kündigungsoption Gebrauch macht. Typischerweise muss er dies aber nicht, sondern erst zum Zeitpunkt der Kündigungsoption. Die Verwendung stochastischer Simulationen zeichnet ein Bild der Unsicherheit der künftigen Zinsstrukturkurven am Kapitalmarkt, die für die Kündigungsentscheidung der Emittenten zu den jeweils möglichen Zeitpunkten maßgeblich sind.

Die grundlegende Annahme dabei ist, dass die Emittenten finanzrational über ihre Refinanzierungsmöglichkeiten entscheiden. Unter dieser Annahme erfolgt die Ausübung eines Kündigungsrechts nur dann, wenn der Emittent hierdurch einen finanziellen Vorteil erlangt. Dies ist regelmäßig der Fall, wenn die Aufnahme von Mitteln zu den dann geltenden Marktkonditionen für ihn günstiger ist.

Natürgemäß ergeben sich durch die Verwendung eines Modells als Vereinfachung der Realität und durch die numerische Simulation eines stochastischen Prozesses Unsicherheiten:

- Im Modell können Schuldner zu Kategorien zusammengefasst werden. Dabei können z. B. Bonitätsklassen zusammengefasst werden oder individuelle Merkmale einzelner Emittenten außer Betracht bleiben.
- Insbesondere in globalen Krisensituationen verhält sich der Kapitalmarkt, auf dem es durch den Ausgleich von Angebot und Nachfrage zur Preisbildung und damit auch zu den Zinsstrukturkurven kommt, höchst irrational und damit unvorhersehbar. Es gibt keine Möglichkeit, die Zinsstrukturkurven im Bewertungsmodell oder die Parameter im stochastischen Prozess so zu wählen, dass auch solche Szenarien abgebildet werden.
- Mögliche zukünftige Veränderungen der Bewertungskriterien, die in den Emittenten selbst liegen könnten (z. B. Veränderungen der Bonität), bleiben im stochastischen Prozess außer Betracht.

D.5 Sonstige Angaben

Andere wesentliche Informationen zur Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II liegen aktuell nicht vor.

E Kapitalmanagement

E.1 Eigenmittel

E.1.1 Ziele, Leitlinien und Verfahren beim Management der Eigenmittel

Das Management der Eigenmittel stellt sicher, dass jederzeit ausreichend Eigenmittel zur Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung zur Verfügung stehen. In der Kapitalmanagementleitlinie werden die Rahmenbedingungen beschrieben und die Verfahren zum Management der Eigenmittel festgelegt. Änderungen an den Zielen, Politiken und Verfahren zum Management der Eigenmittel fanden im Berichtszeitraum nicht statt. Im Rahmen des ORSA werden Prognoserechnungen für die aufsichtsrechtlichen Eigenmittel und Eigenmittelanforderungen für einen Prognosezeitraum von fünf Jahren erstellt.

E.1.2 Konditionen und Bedingungen der Eigenmittelbestandteile

In der folgenden Tabelle werden Struktur, Höhe und Qualität der Eigenmittel aufgeteilt in Qualitätsklassen sowohl zum 31. Dezember 2017 als auch zu Vergleichszwecken zum 31. Dezember 2016 dargestellt:

	2017 TEUR	2016 TEUR	Veränderung TEUR
Basiseigenmittel	1.880.541	1.670.845	209.696
davon Qualitätsklasse 1	1.817.946	1.641.830	176.116
davon Ausgleichssaldo	927.574	941.967	-14.393
davon Überschussfonds	890.372	699.863	190.509
davon Qualitätsklasse 2	—	—	—
davon Qualitätsklasse 3	62.595	29.015	33.580
davon Aktivüberhang latenter Steuern	62.595	29.015	33.580

Im Berichtszeitraum sind die Eigenmittel um 209.696 Tausend Euro gestiegen. Der Anstieg resultiert im Wesentlichen aus dem gestiegenen Überschussfonds. Dieser wird beeinflusst durch die positive handelsrechtliche Geschäftsentwicklung. Im Berichtszeitraum ergab sich ein handelsrechtlicher Rohüberschuss von 825.543 (Vorjahr: 712.752) Tausend Euro. Davon wurden 97,2 % (Vorjahr: 95,8 %) für die Mitglieder der Debeka Krankenversicherung verwendet.

Die folgende Tabelle stellt den anrechnungsfähigen Betrag der Basiseigenmittel sowohl zur Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung als auch zur Bedeckung der Mindestkapitalanforderung unterteilt nach Qualitätsklassen dar:

	2017 TEUR
anrechnungsfähige Eigenmittel zur SCR-Bedeckung	1.880.541
davon Qualitätsklasse 1	1.817.946
davon Qualitätsklasse 2	—
davon Qualitätsklasse 3	62.595
anrechnungsfähige Eigenmittel zur MCR-Bedeckung	1.817.946
davon Qualitätsklasse 1	1.817.946
davon Qualitätsklasse 2	—

Die folgende Tabelle stellt die Zusammensetzung des für Solvabilitätszwecke berechneten Überschusses der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten dem Eigenkapital nach HGB gegenüber:

	Solvency II TEUR	HGB TEUR
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten in der Solvabilitätsübersicht	1.880.541	799.000
Basiseigenmittel	1.880.541	799.000
davon Qualitätsklasse 1	1.817.946	—
davon Überschussfonds	890.372	—
davon Ausgleichssaldo	927.574	—
davon Gewinnrücklage nach HGB	799.000	799.000
davon Anpassungen durch Neubewertung der Vermögenswerte und der Verpflichtungen	128.574	—
davon Qualitätsklasse 2	—	—
davon Qualitätsklasse 3	62.595	—
davon Aktivüberhang latenter Steuern	62.595	—

Ergänzende Eigenmittel sind aktuell nicht vorhanden. Die vorliegenden Basiseigenmittel können vollständig zur Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung herangezogen werden.

E.2 Solvabilitätskapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

Die Debeka Krankenversicherung verwendet für die Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung die Standardformel. Es werden keine der nach § 109 VAG möglichen vereinfachten Berechnungen oder der mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde möglichen unternehmensspezifischen Parameter bei der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung angewendet.

Die Berechnung der Mindestkapitalanforderung erfolgt gemäß Art. 248, 249 und 251 der delegierten Verordnung (EU) 2015/35.

E.2.1 Solvabilitätskapitalanforderungen zum 31. Dezember 2017, aufgeschlüsselt nach Risikomodulen

In der folgenden Tabelle sind die Solvabilitätskapitalanforderungen der einzelnen Risikomodule vor Berücksichtigung der Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen sowohl zum 31. Dezember 2017 als auch zu Vergleichszwecken zum 31. Dezember 2016 dargestellt. Die Diversifikationseffekte innerhalb der einzelnen Risikomodule sind bereits berücksichtigt, während die Diversifikation zwischen den Risikomodulen gesondert ausgewiesen ist. Entsprechend ist auch die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie der latenten Steuern dargestellt.

Solvabilitätskapitalanforderung	2017 TEUR	2016 TEUR	Veränderung TEUR
SCR Marktrisiko	2.846.531	2.638.002	208.529
SCR Gegenparteiausfallrisiko	2.451	41.337	-38.886
SCR lebensversicherungstechnisches Risiko	—	—	—
SCR krankensversicherungstechnisches Risiko	978.631	1.039.957	-61.326
SCR nichtlebensversicherungstechnisches Risiko	—	—	—
SCR immaterielle Vermögenswerte	—	—	—
Diversifikation	-593.729	-638.712	44.983
Basissolvabilitätskapitalanforderungen	3.233.884	3.080.584	153.300
Verlustrückstellungen vt. Rückstellungen	-2.864.418	-2.847.335	-17.083
Verlustrückstellungen latenter Steuern	-95.386	-79.561	-15.825
SCR operationelles Risiko	238.789	218.456	20.333
Gesamt-SCR nach Diversifikation und Anpassungen	512.869	372.144	140.725

Im Vergleich zum Vorjahr haben sich aufgrund des Anstiegs des Marktrisikos und des operationellen Risikos die Solvabilitätskapitalanforderungen erhöht. Außerdem ist die Verlustrückstellungen nicht in dem Maße gestiegen wie die Basissolvabilitätskapitalanforderungen.

Innerhalb des Marktrisikos stellt das Spreadrisiko das größte Risiko dar. Dieses hat sich im Vergleich zum Vorjahr erhöht und ist damit die wesentliche Ursache für den Anstieg des Marktrisikos. Aufgrund der Kapitalanlagepolitik der Debeka Krankenversicherung spielen andere Marktrisiken nur eine untergeordnete Rolle.

Bei der Ermittlung der Solvabilitätskapitalanforderung für das operationelle Risiko wird nach der Standardformel ein faktorbasierter Ansatz auf Basis der Beitragseinnahmen verwendet. Der deutliche Anstieg des operationellen Risikos ist damit durch die gestiegenen Beitragseinnahmen in Folge der Beitragsanpassungsmaßnahmen zum 1. Januar 2017 zu erklären.

Das krankensversicherungstechnische Risiko hat sich im Vergleich zum Vorjahr kaum geändert. Risiken im nichtlebensversicherungstechnischen sowie im lebensversicherungstechnischen Risikomodul bestehen für die Debeka Krankenversicherung nicht. Ebenfalls besteht kein Risiko bezüglich immaterieller Vermögenswerte.

Gemäß Artikel 297 Abs. 2 a der delegierten Verordnung (EU) 2015/35 ist darauf hinzuweisen, dass der endgültige Betrag der Solvabilitätskapitalanforderung noch der aufsichtlichen Prüfung unterliegt. Die Debeka Krankenversicherung hat gegenwärtig sowie seit Inkrafttreten von Solvency II keinen Kapitalaufschlag erhalten sowie keine unternehmensspezifischen Parameter verwendet.

Die Mindestkapitalanforderung liegt mit 230.791 Tausend Euro bei 45 % der Solvabilitätskapitalanforderung.

E.2.2 Informationen über die Solvabilitätskapitalanforderung zum 31. Dezember 2017

Zum 31. Dezember 2017 sind alle Basiseigenmittel zur Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung vollständig anrechnungsfähig und werden nicht durch die Anrechnungsregeln unter Solvency II bezüglich der einzelnen Qualitätsklassen begrenzt. Damit ist die aufsichtsrechtliche Solvabilität der Debeka Krankenversicherung zum 31. Dezember 2017 deutlich gegeben, und es ergibt sich eine Bedeckungsquote der Solvabilitätskapitalanforderung von 366,7 %.

E.2.3 Informationen über die Mindestkapitalanforderung zum 31. Dezember 2017

Die Eigenmittel der Qualitätsklasse 3 dürfen aufgrund der Anrechnungsregeln unter Solvency II nicht zur Bedeckung der Mindestkapitalanforderung herangezogen werden, sodass anrechnungsfähige Eigenmittel zur Bedeckung der Mindestkapitalanforderung in Höhe von 1.817.946 Tausend Euro zur Verfügung stehen. Dagegen steht eine Mindestkapitalanforderung in Höhe von 230.791 Tausend Euro, woraus eine hohe Bedeckungsquote der Mindestkapitalanforderung von 787,7 % resultiert.

E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung

Das durationsbasierte Aktienmodell gemäß Art. 304 der Solvency-II-Richtlinie 2009/138/EG wurde nicht beantragt und nicht verwendet, sodass keine Ausführungen in diesem Abschnitt erforderlich sind.

E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen

Die Debeka Krankenversicherung wendet für die Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung die Standardformel an. Da kein (partielles) internes Modell zur Anwendung kommt, sind in diesem Abschnitt keine Ausführungen erforderlich.

E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvabilitätskapitalanforderung

Da die Debeka Krankenversicherung zum 31. Dezember 2017 sowohl die Mindestkapitalanforderung als auch die Solvabilitätskapitalanforderung deutlich mit anrechnungsfähigen Eigenmitteln bedeckt, sind an dieser Stelle keine Ausführungen erforderlich.

E.6 Sonstige Angaben

Es bestehen keine weiteren berichtspflichtigen Informationen, die das Kapitalmanagement der Gesellschaft betreffen und an dieser Stelle anzugeben wären.

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
a. G.	auf Gegenseitigkeit
AG	Aktiengesellschaft
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
ALM	Asset Liability Management, Bilanzstrukturmanagement
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
DAV	Deutsche Aktuarvereinigung
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority
EStG	Einkommensteuergesetz
EU	Europäische Union
e. V.	eingetragener Verein
EZB	Europäische Zentralbank
FSE	Finanzsanktionen/Embargo
GDV	Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbH & Co. KG	Gesellschaft mit beschränkter Haftung und Commandit Kapitalgesellschaft
GSB	Gesamtsolvabilitätsbedarf
GWB	Geldwäschebeauftragter
HGB	Handelsgesetzbuch
HRB	Handelsregister (Abteilung B)
IAS	International Accounting Standards
INBV	inflationsneutrales Bewertungsverfahren
KDSB	Konzerndatenschutzbeauftragter
KVAV	Krankenversicherungsaufsichtsverordnung
MCR	Minimum Capital Requirement, Mindestkapitalanforderung
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment, unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung
PHA	Private Healthcare Assistance GmbH
PKV	Private Krankenversicherung
PKV-Verband	Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
PUC-Methode	Projected-Unit-Credit-Methode
QRT	Quantitative Reporting Templates
RechVersV	Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung
SCR	Solvency Capital Requirement, Solvabilitätskapitalanforderung
SFCR	Bericht über die Solvabilität und Finanzlage
SiFa	Fachkraft für Arbeitssicherheit

UFR	Ultimate Forward Rate
VaG	Verein auf Gegenseitigkeit
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VMF	versicherungsmathematische Funktion
vt.	versicherungstechnisch

Glossar

Anrechnungsfähigkeit von Eigenmitteln	Die Basiseigenmittel sind auf Basis ihrer Verfügbarkeit, Einforderbarkeit und Nachrangigkeit in drei Qualitätsklassen einzustufen. Für die Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung bzw. Mindestkapitalanforderung sind die Basiseigenmittel entsprechend ihrer Qualitätsklasse unter den in §§ 94 bzw. 95 VAG angegebenen Bedingungen anrechnungsfähig.
Basiseigenmittel	Die Basiseigenmittel setzen sich aus dem Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten und den nachrangigen Verbindlichkeiten zusammen.
bester Schätzwert (Best Estimate)	Der beste Schätzwert entspricht dem wahrscheinlichkeitsgewichteten Durchschnitt künftiger Zahlungsströme unter Berücksichtigung des Zeitwerts des Geldes (erwarteter Barwert künftiger Zahlungsströme) und unter Verwendung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve. Die Berechnung des besten Schätzwerts hat auf der Grundlage aktueller und glaubhafter Informationen sowie realistischer Annahmen zu erfolgen. Sie stützt sich auf geeignete, passende und angemessene versicherungsmathematische und statistische Methoden.
Diversifikationseffekte	Unter Diversifikationseffekten ist eine Reduzierung des Gefährdungspotenzials von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen und -gruppen durch die Diversifikation ihrer Geschäftstätigkeit zu verstehen, die sich aus der Tatsache ergibt, dass das negative Resultat eines Risikos durch das günstigere Resultat eines anderen Risikos ausgeglichen werden kann, wenn diese Risiken nicht voll korreliert sind.
latente Steuerforderungen	Latente Steuerforderungen entstehen unter Solvency II durch eine gegenüber der Steuerbilanz niedrigere Bewertung von Vermögenswerten bzw. eine höhere Bewertung von Verpflichtungen. Voraussetzung für einen Ansatz als Vermögenswert ist, dass die latenten Steuerforderungen nachweislich werthaltig und damit realisierbar sind. Die Werthaltigkeit von latenten Steuerforderungen ist zu jedem Bewertungsstichtag zu überprüfen.
latente Steuerverbindlichkeiten	Latente Steuerverbindlichkeiten entstehen unter Solvency II durch eine gegenüber der Steuerbilanz höheren Bewertung von Vermögenswerten bzw. niedrigeren Bewertung von Verpflichtungen.

maßgebliche risikofreie Zinskurve	Unter Zugrundelegung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve wird der beste Schätzwert berechnet. Die Zinskurve wird von der EIOPA gemäß Art. 77e Abs. 1a der Richtlinie 2009/138/EG mindestens einmal im Quartal beschlossen und veröffentlicht.
MCR (Minimum Capital Requirement; Mindestkapitalanforderung)	Die Mindestkapitalanforderung entspricht dem Betrag anrechnungsfähiger Basiseigenmittel, unterhalb dessen die Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten bei einer Fortführung der Geschäftstätigkeit des Versicherungsunternehmens einem unannehmbaren Risikoniveau ausgesetzt sind.
Risikomarge (Risk Margin)	Die Risikomarge ist ein auf den besten Schätzwert zu addierender Betrag gemäß § 78 VAG, der sicherstellt, dass der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen dem Betrag entspricht, den die Versicherungsunternehmen fordern würden, um die Versicherungsverpflichtungen übernehmen und erfüllen zu können. Er ist anhand der in Art. 37 Abs. 1 delegierte Verordnung (EU) 2015/35 enthaltenen Formel unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Art. 38 delegierte Verordnung (EU) 2015/35 zum übernehmenden Referenzunternehmen sowie der Verwendung des in Art. 39 delegierte Verordnung (EU) 2015/35 vorgegebenen Kapitalkostensatzes zu berechnen.
SCR (Solvency Capital Requirement; Solvabilitätskapitalanforderung)	Aufsichtsrechtlich wird vorgegeben, dass Versicherungsunternehmen anrechnungsfähige Eigenmittel in mindestens der Höhe der Solvabilitätskapitalanforderung vorweisen müssen. Die Solvabilitätskapitalanforderung entspricht dabei der Verlusthöhe der Basiseigenmittel innerhalb eines Jahres, die mit einer Wahrscheinlichkeit von 99,5 % nicht überschritten wird – d. h., die Verlusthöhe wird statistisch einmal in 200 Jahren eintreten bzw. überschritten. Die Solvabilitätskapitalanforderung kann mithilfe der Standardformel oder eines internen Modells ermittelt werden.
Solvency-II-Standardformel	Formel zur standardisierten Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung gemäß § 99 VAG, die sich aus der Basissolvabilitätskapitalanforderung, der Kapitalanforderung für das operationelle Risiko sowie der Anpassung für die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen und latenten Steuern zusammensetzt.

Übergangsmaßnahme bei den vt. Rückstellungen (Synonym: Rückstellungstransitional)

Versicherungsunternehmen dürfen mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde bei versicherungstechnischen Rückstellungen vorübergehend einen Abzug im folgenden Sinne geltend machen, um sich schrittweise an die neuen Anforderungen von Solvency II anzupassen: Der vorübergehende Abzug (Synonym: Abzugsbetrag) entspricht einem Anteil der Differenz zwischen den beiden folgenden Beträgen:

- versicherungstechnische Rückstellungen nach Abzug der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen und gegenüber Zweckgesellschaften, die nach § 75 VAG zum 1. Januar 2016 berechnet wurden
- versicherungstechnische Rückstellungen nach Abzug der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen, die nach den Rechts- und Verwaltungsvorschriften berechnet wurden, die nach den §§ 341e bis 341h HGB und § 65 des VAG in den jeweils zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassungen sowie den gemäß § 330 des HGB und § 65 des VAG erlassenen Rechtsverordnungen in den jeweils erlassenen Rechtsverordnungen in den jeweils bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassungen gebildet wurden

Der maximal abzugsfähige Anteil sinkt am Ende jedes Kalenderjahres linear von 100 % während des Jahres 2016 auf 0 % am 1. Januar 2032.

Verlustausgleichsfähigkeit der vt. Rückstellungen

In der Solvency-II-Standardformel wird der mögliche Ausgleich unerwarteter Verluste des Versicherungsunternehmens durch die gleichzeitige Verringerung der versicherungstechnischen Rückstellungen berücksichtigt. Diese Anpassung berücksichtigt den risikomindernden Effekt, den künftige Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen erzeugen, in dem Maße, wie Versicherungsunternehmen nachweisen können, dass eine Reduzierung dieser Überschussbeteiligungen zum Ausgleich unerwarteter Verluste verwendet werden kann.

Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern	In der Solvency-II-Standardformel wird der mögliche Ausgleich unerwarteter Verluste des Versicherungsunternehmens durch eine gleichzeitige Verringerung der latenten Steuern berücksichtigt. Die Anpassung für die Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern entspricht der Veränderung des Werts der latenten Steuern, die sich aus einem unmittelbaren Verlust ergäbe.
Volatilitätsanpassung	Versicherungsunternehmen können mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde eine Volatilitätsanpassung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve zur Berechnung des besten Schätzwerts vornehmen. Durch die Anwendung der Volatilitätsanpassung gemäß § 82 VAG wird approximativ ein risikoadjustierter Spread berücksichtigt, den die Versicherungsunternehmen mit dem Kapitalanlagebestand mittelfristig verdienen können. Dies ist eine Anpassung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve, die von der EIOPA gemäß Art. 77e Abs. 1c der Richtlinie 2009/138/EG mindestens einmal im Quartal beschlossen und veröffentlicht wird.

Quantitative Reporting Templates

Berichtsformular	Titel
S.02.01.02	Bilanz
S.05.01.02	Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen
S.12.01.02	Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung und in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung
S.17.01.02	Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung
S.19.01.21	Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen
S.23.01.01	Eigenmittel
S.25.01.21	Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden
S.28.01.01	Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Anhang I
S.02.01.02
Bilanz

Vermögenswerte

Immaterielle Vermögenswerte

Latente Steueransprüche

Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen

Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf

Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)

Immobilien (außer zur Eigennutzung)

Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen

Aktien

Aktien – notiert

Aktien – nicht notiert

Anleihen

Staatsanleihen

Unternehmensanleihen

Strukturierte Schuldtitel

Besicherte Wertpapiere

Organismen für gemeinsame Anlagen

Derivate

Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten

Sonstige Anlagen

Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge

Darlehen und Hypotheken

Policendarlehen

Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen

Sonstige Darlehen und Hypotheken

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:

Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen

Krankenversicherungen

Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen

nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen

Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen

Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen

Versicherungen

nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen

Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen

Versicherungen

Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden

Depotforderungen

Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Forderungen gegenüber Rückversicherern

Forderungen (Handel, nicht Versicherung)

Eigene Anteile (direkt gehalten)

In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber

noch nicht eingezahlte Mittel

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte

Vermögenswerte insgesamt

	Solvabilität-II-Wert
	C0010
R0030	0
R0040	2.109.402
R0050	711
R0060	125.294
R0070	47.304.330
R0080	20.310
R0090	1.489.482
R0100	206.280
R0110	31.031
R0120	175.248
R0130	43.879.347
R0140	6.867.720
R0150	37.011.627
R0160	0
R0170	0
R0180	1.708.911
R0190	0
R0200	0
R0210	0
R0220	0
R0230	1.469.668
R0240	0
R0250	1.467.491
R0260	2.177
R0270	0
R0280	0
R0290	0
R0300	0
R0310	0
R0320	0
R0330	0
R0340	0
R0350	0
R0360	25.679
R0370	0
R0380	58.871
R0390	0
R0400	0
R0410	14.420
R0420	11.367
R0500	51.119.742

	Solvabilität-II-Wert
	C0010
Verbindlichkeiten	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	
Risikomarge	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	
Risikomarge	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	
Risikomarge	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	
Risikomarge	
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	
Risikomarge	
Eventualverbindlichkeiten	
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	
Rentenzahlungsverpflichtungen	
Depotverbindlichkeiten	
Latente Steuerschulden	
Derivate	
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	
Nachrangige Verbindlichkeiten	
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	
Verbindlichkeiten insgesamt	
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	
R0510	15.364
R0520	0
R0530	0
R0540	0
R0550	0
R0560	15.364
R0570	0
R0580	10.118
R0590	5.246
R0600	46.999.172
R0610	46.999.172
R0620	0
R0630	46.463.023
R0640	536.149
R0650	0
R0660	0
R0670	0
R0680	0
R0690	0
R0700	0
R0710	0
R0720	0
R0740	0
R0750	33.742
R0760	12.122
R0770	0
R0780	2.046.807
R0790	0
R0800	345
R0810	26.037
R0820	42.445
R0830	0
R0840	61.690
R0850	0
R0860	0
R0870	0
R0880	1.475
R0900	49.239.201
R1000	1.880.541

	Krankenversicherung (Direktversicherungsgeschäft)			Renten aus Nichtlebensver- sicherungsver- trägen und im Zusammenhang mit Krankenver- sicherungsver- pflichtungen	Krankenrück- versicherung (in Rückdeckung übernommenes Geschäft)	Gesamt (Krankenver- sicherung nach Art der Lebensver- sicherung)
	Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien				
	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0010					
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0020					
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge						
Bester Schätzwert						
Bester Schätzwert (brutto)	R0030	0	46.463.023			46.463.023
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen	R0080					
Bester Schätzwert abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt	R0090	0	46.463.023			46.463.023
Risikomarge	R0100	536.149				536.149
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen						
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0110					
Bester Schätzwert	R0120					
Risikomarge	R0130					
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	R0200	46.999.172				46.999.172

Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt
 Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt
 Einforderbare Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber
 Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der
 Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von
 Gegenparteiausfällen – gesamt
 Versicherungstechnische Rückstellungen abzüglich der
 einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber
 Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt

Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft								
Krankheitskostenversicherung	Einkommensersatzversicherung	Arbeitsunfallversicherung	Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung	Sonstige Kraftfahrtversicherung	See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	Feuer- und andere Sachversicherungen	Allgemeine Haftpflichtversicherung	Kredit- und Kautionsversicherung
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
R0320	15.364							
R0330								
R0340	15.364							

Anhang I
 S.19.01.21
 Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Nichtlebensversicherungsgeschäft gesamt

Schadenjahr/ Zeichnungsjahr	Z0020	Accident year [AY]
--------------------------------	--------------	--------------------

Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert)
 (absoluter Betrag)

Jahr	Entwicklungsjahr											im laufenden Jahr	Summe der Jahre (kumuliert)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			C0170	C0180
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110				
Vor	R0100												R0100		
N-9	R0160												R0160		
N-8	R0170												R0170		
N-7	R0180												R0180		
N-6	R0190												R0190		
N-5	R0200												R0200		
N-4	R0210												R0210		
N-3	R0220												R0220		
N-2	R0230	21.823	5.410	361									R0230	361	27.594
N-1	R0240	23.357	11.052										R0240	11.052	34.409
N	R0250	43.988											R0250	43.988	43.988
	Gesamt												R0260	55.402	105.991

Beste Schätzwert (brutto) für nicht abgezinste Schadenrückstellungen
(absoluter Betrag)

Jahr	Entwicklungsjahr											Jahresende (abgezinste Daten)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		C0360
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		
Vor	R0100											R0100	
N-9	R0160											R0160	
N-8	R0170											R0170	
N-7	R0180											R0180	
N-6	R0190											R0190	
N-5	R0200											R0200	
N-4	R0210											R0210	
N-3	R0220											R0220	
N-2	R0230		179	0								R0230	0
N-1	R0240	5.267	236									R0240	236
N	R0250	5.467										R0250	5.467
	Gesamt											R0260	5.703

Anhang I
S.23.01.01
Eigenmittel

Basiseigenmittel vor Abzug von Beteiligungen an anderen Finanzbranchen im Sinne von Artikel 68 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35

- Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)
- Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio
- Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen
- Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit
- Überschussfonds
- Vorzugsaktien
- Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio
- Ausgleichsrücklage
- Nachrangige Verbindlichkeiten
- Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto-Steueransprüche
- Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden

Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen

- Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen

Abzüge

- Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten

Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen

Ergänzende Eigenmittel

- Nicht eingezahltes und nicht eingefordertes Grundkapital, das auf Verlangen eingefordert werden kann
- Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen, die nicht eingezahlt und nicht eingefordert wurden, aber auf Verlangen eingefordert werden können
- Nicht eingezahlte und nicht eingeforderte Vorzugsaktien, die auf Verlangen eingefordert werden können
- Eine rechtsverbindliche Verpflichtung, auf Verlangen nachrangige Verbindlichkeiten zu zeichnen und zu begleichen
- Kreditbriefe und Garantien gemäß Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG
- Andere Kreditbriefe und Garantien als solche nach Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG
- Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG
- Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung – andere als solche gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG
- Sonstige ergänzende Eigenmittel

Ergänzende Eigenmittel gesamt

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040					
R0050					
R0070	890.372	890.372			
R0090					
R0110					
R0130	927.574	927.574			
R0140					
R0160	62.595				62.595
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	1.880.541	1.817.946			62.595
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					

Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel

Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel
 Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel
 Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel
 Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel

SCR**MCR****Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR****Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR****Ausgleichsrücklage**

Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten
 Eigene Anteile (direkt und indirekt gehalten)
 Vorhersehbare Dividenden, Ausschüttungen und Entgelte
 Sonstige Basiseigenmittelbestandteile
 Anpassung für gebundene Eigenmittelbestandteile in Matching-Adjustment-Portfolios und Sonderverbänden

Ausgleichsrücklage**Erwartete Gewinne**

Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung
 Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Nichtlebensversicherung

Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)

R0500	1.880.541	1.817.946		62.595
R0510	1.817.946	1.817.946		
R0540	1.880.541	1.817.946		62.595
R0550	1.817.946	1.817.946		
R0580	512.869			
R0600	230.791			
R0620	366,7%			
R0640	787,7%			

	C0060	
R0700	1.880.541	
R0710		
R0720		
R0730	952.967	
R0740		
R0760	927.574	
R0770	377.962	
R0780		
R0790	377.962	

Anhang I

S.25.01.21

Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden

- Marktrisiko
- Gegenparteiausfallrisiko
- Lebensversicherungstechnisches Risiko
- Krankenversicherungstechnisches Risiko
- Nichtlebensversicherungstechnisches Risiko
- Diversifikation
- Risiko immaterieller Vermögenswerte
- Basissolvenzkapitalanforderung**

Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

- Operationelles Risiko
- Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen
- Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern
- Kapitalanforderung für Geschäfte nach Artikel 4 der Richtlinie 2003/41/EG

Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag

Kapitalaufschlag bereits festgesetzt

Solvenzkapitalanforderung

Weitere Angaben zur SCR

- Kapitalanforderung für das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko
- Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für den übrigen Teil
- Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Sonderverbände
- Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Matching-Adjustment-Portfolios
- Diversifikationseffekte aufgrund der Aggregation der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für Sonderverbände nach Artikel 304

	Brutto- Solvenzkapitalanforderung	Vereinfachungen	USP
	C0110	C0120	C0090
R0010	2.846.531		
R0020	2.451		
R0030			
R0040	978.631		
R0050			
R0060	-593.729		
R0070			
R0100	3.233.884		

	C0100
R0130	238.789
R0140	-2.864.418
R0150	-95.386
R0160	
R0200	512.869
R0210	
R0220	512.869
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

Anhang I
S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

MCR _{NL} -Ergebnis	C0010		Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückversicherung) in den letzten zwölf Monaten
	R0010	2.126		
			C0020	C0030
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020		10.118	35.112
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0030			
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	R0040			
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0050			
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0060			
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung	R0070			
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung	R0080			
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0090			
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	R0100			
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0110			
Beistand und proportionale Rückversicherung	R0120			
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung	R0130			
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	R0140			
Nichtproportionale Unfallrückversicherung	R0150			
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	R0160			
Nichtproportionale Sachrückversicherung	R0170			

Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

MCR _L -Ergebnis	C0040		Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft)
	R0200	907.773		
			C0050	C0060
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210		37.346.637	
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220		9.116.387	
Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen	R0230			
Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen	R0240			
Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen	R0250			0

Berechnung der Gesamt-MCR

	C0070	
Lineare MCR	R0300	909.899
SCR	R0310	512.869
MCR-Obergrenze	R0320	230.791
MCR-Untergrenze	R0330	128.217
Kombinierte MCR	R0340	230.791
Absolute Untergrenze der MCR	R0350	3.200
	C0070	
Mindestkapitalanforderung	R0400	230.791

