



SFCR

Bericht über die Solvabilität
und Finanzlage 2023

Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Debeka

Bericht über die Solvabilität und Finanzlage 2023

Stichtag 31. Dezember 2023

Debeka

Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit

Sitz Koblenz am Rhein

Debeka-Platz 1, 56073 Koblenz
Eingetragen beim Amtsgericht Koblenz HRB 125

www.debeka.de
unternehmenskommunikation@debeka.de

Wichtige Kennzahlen

	2023	2023	2022	2022
Anwendung der Übergangsmaßnahme bei den vt. Rückstellungen	nein	nein	nein	nein
Anwendung der Volatilitätsanpassung	ja	nein	ja	nein
anrechnungsfähige Eigenmittel zur SCR-Bedeckung in TEUR	1.576.187	1.652.841	2.379.452	2.372.040
Solvabilitätskapitalanforderung in TEUR	493.785	507.483	496.256	697.586
SCR-Bedeckungsquote in %	319,2	325,7	479,5	340,0
anrechnungsfähige Eigenmittel zur MCR-Bedeckung in TEUR	1.576.187	1.652.841	2.379.452	2.372.040
Mindestkapitalanforderung in TEUR	222.203	228.367	223.315	313.914
MCR-Bedeckungsquote in %	709,3	723,8	1.065,5	755,6

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.

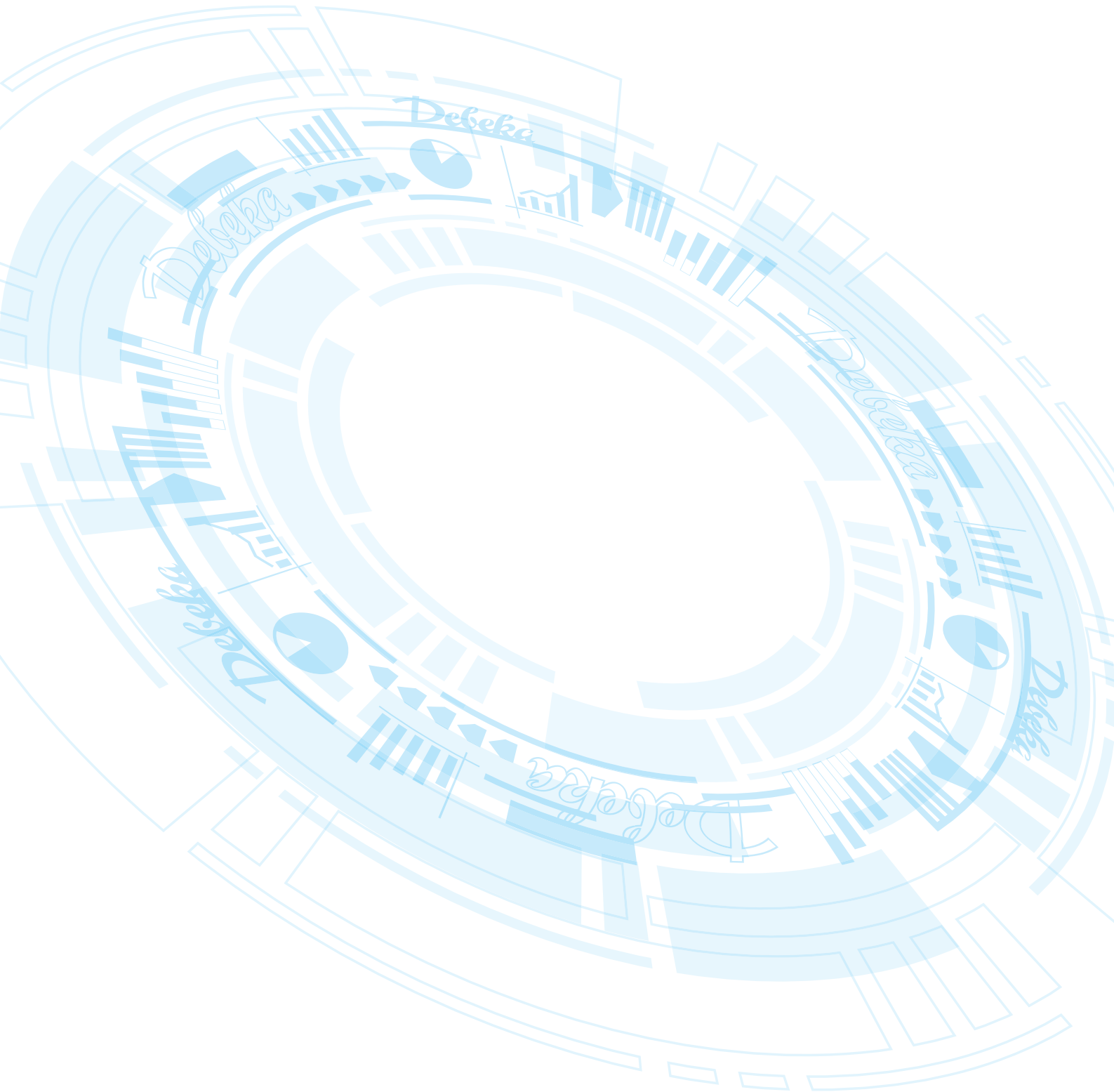
Allgemeine Hinweise

Wir wollen bewusst alle Menschen ansprechen – ganz unabhängig von deren Geschlecht. Deshalb arbeiten wir permanent an unseren Texten. Wo es die Verständlichkeit nicht beeinträchtigt, bevorzugen wir neutrale Begriffe oder die Doppelnennung statt der rein männlichen Form.

Der Bericht wurde zum 8. April 2024 durch den Vorstand genehmigt.

Zusammenfassung	5
A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis	8
A.1 Geschäftstätigkeit	9
A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis	12
A.3 Anlageergebnis	13
A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten	14
A.5 Sonstige Angaben	14
B Governance-System	15
B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System	16
B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit	23
B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung	25
B.4 Internes Kontrollsystem	29
B.5 Funktion der internen Revision	30
B.6 Versicherungsmathematische Funktion	32
B.7 Outsourcing	33
B.8 Sonstige Angaben	34
C Risikoprofil	35
C.1 Versicherungstechnisches Risiko	37
C.2 Marktrisiko	41
C.3 Kreditrisiko	48
C.4 Liquiditätsrisiko	49
C.5 Operationelles Risiko	50
C.6 Andere wesentliche Risiken	52
C.7 Sonstige Angaben	53
D Bewertung für Solvabilitätszwecke	55
D.1 Vermögenswerte	56
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen	61
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten	65
D.4 Alternative Bewertungsmethoden	68
D.5 Sonstige Angaben	69
E Kapitalmanagement	70
E.1 Eigenmittel	71
E.2 Solvabilitätskapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	73
E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung	74
E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	74
E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvabilitätskapitalanforderung	74
E.6 Sonstige Angaben	75
Abkürzungsverzeichnis	76
Glossar	78
Quantitative Reporting Templates	82

Zusammenfassung



Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht über die Solvabilität und Finanzlage (SFCR – Solvency and Financial Condition Report) dient der Offenlegung von qualitativen und quantitativen Informationen unter Beachtung nationaler und europäischer Vorgaben. Sein Aufbau ist konform mit dem aufsichtsrechtlich vorgegebenen Gliederungsschema und deckt die geforderten Inhalte von Solvency II ab.

Der Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit Sitz Koblenz am Rhein (im Folgenden: Debeka Krankenversicherung) ist mit über 2,5 Millionen krankheitskostenvollversicherten Personen der größte private Krankenversicherer in Deutschland und bietet seinen Mitgliedern Versicherungsleistungen in den betriebenen Versicherungsarten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung an. Hierbei liegt der Schwerpunkt in der Krankheitskostenvollversicherung für beihilfeberechtigte Personen, Arbeitnehmer und Selbstständige. Zusätzlich bietet er eine Vielzahl an Zusatz- und Ergänzungsversicherungen an und baut das Angebot an ergänzenden Gesundheitservices auch zukünftig weiter aus, um sich damit noch deutlicher im Bereich der privaten Krankenversicherung zu positionieren.

Einzelheiten zur Geschäftstätigkeit im Geschäftsjahr 2023 werden in Kapitel A dargestellt. Hierbei handelt es sich, neben allgemeinen Informationen und Kennzahlen zur Geschäftstätigkeit, um Informationen zum Anlageergebnis und zum 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, trotz des schwierigen Umfelds, weiteres Bestandswachstum verzeichnen. Die verdienten Beiträge gingen um 0,5 % auf 7.835.617 (Vorjahr: 7.872.545) Tausend Euro zurück. Der Rückgang resultiert v. a. aus niedrigeren Beitragseinnahmen im Bereich der Pflegepflichtversicherung. Wesentliche Ursache ist hier der Wegfall des auf das Geschäftsjahr 2022 befristeten Coronazuschlags. Der Bestand an Vollversicherungen konnte um 16.249 (Vorjahr: 13.158) ausgebaut werden. Weiterhin sind mehr als ein Viertel der Privatversicherten in Deutschland Debeka-Mitglieder. Mit einem versicherungstechnischen Ergebnis i. H. v. 32.379 (Vorjahr: 42.377) Tausend Euro konnte erneut ein positives Ergebnis erzielt werden. Insgesamt wurden 92,9 % (Vorjahr: 98,0 %) des Rohüberschusses für die Mitglieder der Debeka Krankenversicherung verwendet. Das Kapitalanlageergebnis lag bei 1.268.192 (Vorjahr: 1.213.521) Tausend Euro. Hieraus resultierte eine Nettoverzinsung von 2,3 % wie im Vorjahr. Das sonstige Ergebnis ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen.

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, inkl. Kontrollen, sichergestellt. Die in der Geschäftsorganisation implementierten aufsichtsrechtlich geforderten Schlüsselfunktionen führen darüber hinaus unabhängige Überwachungs- bzw. Prüfungshandlungen 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. Zudem besteht ein strukturierter Prozess zur regelmäßigen internen Überprüfung der Geschäftsorganisation, welcher u. a. auf den Erkenntnissen der Schlüsselfunktionen basiert. Ziel der Überprüfung ist die Sicherstellung einer ordnungsgemäßen, angemessenen und wirksam aufgestellten Geschäftsorganisation und die Bewertung durch die Geschäftsleitung, ob die Geschäftsorganisation die Ziele der Geschäfts- und Risikostrategie unterstützt.

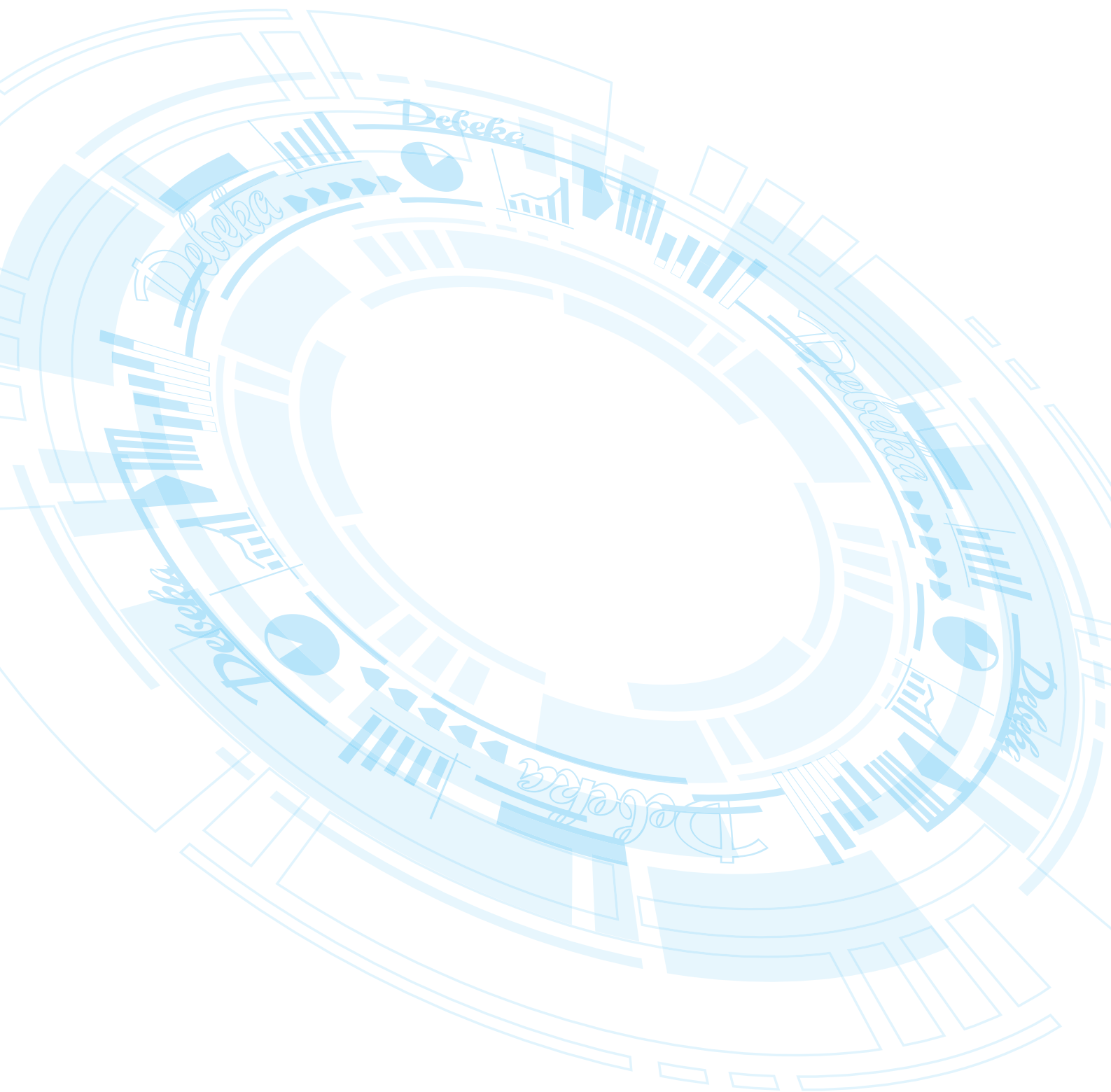
Detaillierte Ausführungen zur Risikoexposition der Debeka Krankenversicherung sind in Kapitel C enthalten. Das Risikoprofil wird, wie bereits im vergangenen Berichtszeitraum, durch das Marktrisiko, das versicherungstechnische Risiko sowie durch das operationelle Risiko geprägt. Dabei wird das Marktrisiko weiterhin durch das Spreadrisiko dominiert. Ebenfalls wesentlich sind das Aktien- und das Zinsänderungsrisiko. Innerhalb der versicherungstechnischen Risiken dominieren die Risiken, die sich aus dem Geschäftsbereich Krankenversicherung ergeben, wobei das Sterblichkeits- und das Krankheitskostenrisiko von wesentlicher Bedeutung sind. Auf Basis der Ergebnisse der zuletzt durchgeführten Risikoinventur der Debeka Krankenversicherung wurde das Rechtsänderungsrisiko als wesentlicher Bereich des operationel-

len Risikos identifiziert. Dabei ist die Debeka Krankenversicherung insbesondere gegenüber allen Risiken exponiert, die das Geschäftsmodell der PKV (u. a. „Bürgerversicherung“) 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 2023 aufgestellt. Bei der Debeka Krankenversicherung kommt den direkt gehaltenen Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung i. H. v. 43.589.775 (Vorjahr: 38.927.589) Tausend Euro weiterhin eine herausragende Bedeutung innerhalb der Vermögenswerte der Solvabilitätsübersicht zu. Ihr Anteil am Gesamtbestand der Kapitalanlagen beläuft sich auf 80,9 % (Vorjahr: 80,8 %). Zum 31. Dezember 2023 beträgt die Summe sämtlicher Vermögenswerte 54.237.055 (Vorjahr: 48.488.909) Tausend Euro, wohingegen eine Bilanzsumme von 57.202.636 (Vorjahr: 54.967.495) Tausend Euro nach nationaler Rechnungslegung zu verzeichnen ist. Der Bewertungsunterschied ist im Wesentlichen auf die Aufdeckung der Bewertungslasten bei den direkt gehaltenen Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung sowie die Aufdeckung der Bewertungsreserven bei den Anteilen an verbundenen Unternehmen einschließlich Beteiligungen zurückzuführen. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II, bestehend aus dem besten Schätzwert und der Risikomarge, um 14,3 % auf 52.335.678 (Vorjahr: 45.770.115) Tausend Euro. Die HGB-Rückstellung beträgt 56.059.554 (Vorjahr: 53.790.122) Tausend Euro und weist somit einen um 3.723.876 (Vorjahr: 8.020.007) Tausend Euro höheren Wert auf. Die Debeka Krankenversicherung wendet die Volatilitätsanpassung gemäß § 82 VAG an. Diese ist vom europäischen Gesetzgeber ausdrücklich vorgesehen und ein integraler Bestandteil des Regelwerks von Solvency II. Sonstige Verbindlichkeiten belaufen sich auf 325.189 (Vorjahr: 339.341) Tausend Euro. Der Rückgang ist insbesondere auf niedrigere übrige Verbindlichkeiten zurückzuführen. Nachrangige Verbindlichkeiten bestanden zum 31. Dezember 2023 nicht.

Zum Abschluss des vorliegenden SFCR erfolgen in Kapitel E die Darstellung und die Analyse der Eigenmittel sowie der Solvabilitätskapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung im Berichtsjahr, die nach der Solvency-II-Standardformel berechnet werden. Die Eigenmittel bestehen ausschließlich aus Basiseigenmitteln der Qualitätsklasse 1 i. H. v. 1.576.187 (Vorjahr: 2.379.452) Tausend Euro. Der Rückgang resultiert insbesondere aus der Entwicklung des Überschussfonds. Die zum 31. Dezember 2023 ermittelte Solvabilitätskapitalanforderung beträgt 493.785 (Vorjahr: 496.256) Tausend Euro. Hieraus resultiert eine Bedeckungsquote von 319,2 % (Vorjahr: 479,5 %) bzw. 325,7 % (Vorjahr: 340,0 %) ohne Volatilitätsanpassung. Die Bedeckungsquote der Mindestkapitalanforderung beläuft sich auf 709,3 % (Vorjahr: 1.065,5 %), bzw. 723,8 % (Vorjahr: 755,6 %) ohne Volatilitätsanpassung. Seit Inkrafttreten von Solvency II hat die Debeka Krankenversicherung keinen Kapitalaufschlag erhalten sowie keine unternehmensspezifischen Parameter verwendet.

A | Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis



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 über 2,5 Millionen krankheitskostenvollversicherten Personen der größte private Krankenversicherer in Deutschland und bietet seinen Mitgliedern Versicherungslösungen in den betrieblichen Versicherungsarten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Hierbei liegt der Schwerpunkt in der Krankheitskostenvollversicherung für beihilfeberechtigte Personen, Arbeitnehmer und Selbstständige. Zusätzlich bietet er eine Vielzahl an Zusatz- und Ergänzungsversicherungen an und baut ihr Angebot an ergänzenden Gesundheitservices auch zukünftig weiter aus, um sich damit noch deutlicher im Bereich der privaten Krankenversicherung zu positionieren. Die Produkte der Debeka Krankenversicherung richten sich im Einzelversicherungsgeschäft an Privatpersonen und im Gruppenversicherungsgeschäft an Behörden, Unternehmen, Verbände und Vereine.

Die Debeka Krankenversicherung unterliegt der Aufsicht der BaFin. Diese ist sowohl für die Einzel- und Gruppenaufsicht gemäß VAG als auch für die Aufsicht nach dem Finanzkonglomerate-Aufsichtsgesetz zuständig. Abschlussprüfer ist die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

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

KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Klingelhöferstraße 18
10785 Berlin
Postfach 30 34 53
10728 Berlin
Telefon (0 30) 20 68 – 0
Fax (0 30) 20 68 – 20 00

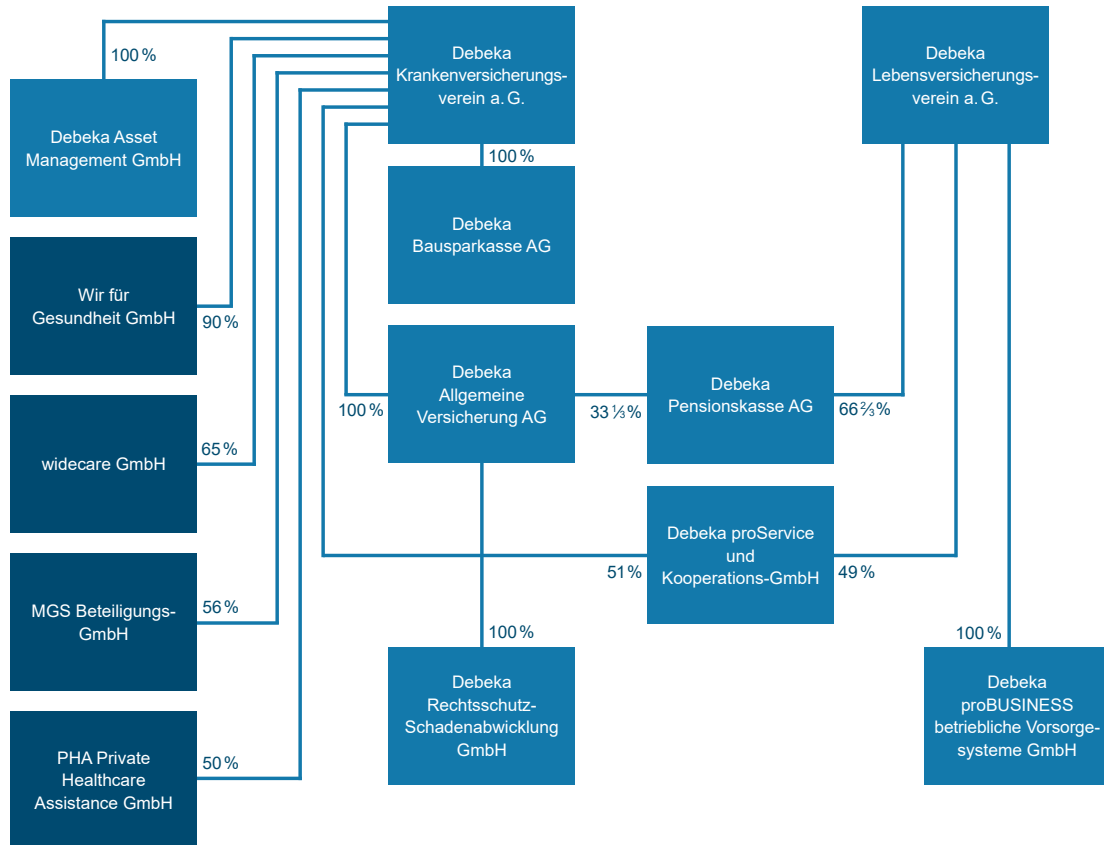
information@kpmg.de

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 Debeka Asset Management GmbH. An der proService und Kooperations-GmbH, der MGS Beteiligungs-GmbH, der widecare GmbH sowie der Wir für Gesundheit 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

Gemäß Satzung der Debeka Krankenversicherung umfasst das Geschäftsgebiet das In- und Ausland. Derzeit beschränkt es sich allerdings ausschließlich auf die Bundesrepublik Deutschland.

Zum 31. Dezember 2023 hat die Debeka Krankenversicherung sowohl Lebens- als auch Nichtlebensversicherungsverpflichtungen gemäß Anhang I DVO 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 angewandt wird.

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

A.1.4 Wesentliche Geschäftsvorfälle oder sonstige Ereignisse im Berichtszeitraum

Etwaige wesentliche Geschäftsvorfälle oder sonstige Ereignisse im Berichtszeitraum, die sich erheblich auf das Unternehmen ausgewirkt haben, sind nicht eingetreten.

A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis

In der folgenden Tabelle wird das versicherungstechnische Ergebnis für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023 für die Debeka Krankenversicherung dargestellt. Da der gemäß DVO definierte Geschäftsbereich 29 (Krankenversicherung im Bereich Lebensversicherungsverpflichtungen) mit einem Anteil von 99,4 % gemessen an den gebuchten Beitragseinnahmen das Versicherungsgeschäft dominiert, wird auf eine nach Geschäftsbereichen aufgeschlüsselte Darstellung des versicherungstechnischen Ergebnisses verzichtet. Das gesamte Versicherungsgeschäft der Debeka Krankenversicherung wird ausschließlich in Deutschland abgeschlossen, sodass eine Unterteilung nach geografischen Gebieten nicht erforderlich ist.

Aufteilung des versicherungstechnischen Ergebnisses	2023 TEUR	2022 TEUR	Veränderung TEUR
verdiente Beiträge	7.835.617	7.872.545	-36.928
Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	84.018	39.678	44.340
Erträge aus Kapitalanlagen	1.354.649	1.397.985	-43.336
nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen	—	—	—
sonstige versicherungstechnische Erträge	72.008	62.894	9.114
Aufwendungen für Versicherungsfälle ¹⁾	6.197.073	5.583.181	613.892
Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Rückstellungen	-2.264.639	-2.232.359	-32.280
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen	206.242	836.834	-630.592
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	429.372	397.144	32.228
Aufwendungen für Kapitalanlagen	86.457	184.464	-98.007
nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen	—	—	—
sonstige versicherungstechnische Aufwendungen	130.130	96.743	33.387
versicherungstechnisches Ergebnis ²⁾	32.379	42.377	-9.998

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 Geschäftsjahr 2023 wurde ein Rohüberschuss nach Steuern von 255.274 (Vorjahr: 861.393) Tausend Euro erzielt. Davon wurden 205.576 (Vorjahr: 836.581) Tausend Euro der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, 31.033 (Vorjahr: 7.559) Tausend Euro der Deckungsrückstellung als Direktgutschrift und 665 (Vorjahr: 253) Tausend Euro der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung zugeführt. Somit wurden 92,9 % (Vorjahr: 98,0 %) des Rohergebnisses an die Mitglieder weitergegeben. Dem Eigenkapital wurden 18.000 (Vorjahr: 17.000) Tausend Euro, und damit 7,1 % (Vorjahr: 2,0 %) des Rohergebnisses, zugeführt. Die RfB wies zum Bilanzstichtag insgesamt 2.584.379 (Vorjahr: 2.702.088) Tausend Euro aus.

Der Alterungsrückstellung, die der Deckung höherer Versicherungsleistungen im Alter dient, wurden 2.264.647 (Vorjahr: 2.232.366) Tausend Euro zugeführt. Zum Bilanzstichtag belief sich die Deckungsrückstellung auf 51.988.050 (Vorjahr: 49.723.403) Tausend Euro.

A.3 Anlageergebnis

Die Kapitalanlagen erbrachten im abgelaufenen Geschäftsjahr einen Ertrag von 1.354.649 (Vorjahr: 1.397.985) Tausend Euro. Abzüglich der Aufwendungen von 86.457 (Vorjahr: 184.464) Tausend Euro ergab sich nach HGB ein Kapitalanlageergebnis i. H. v. 1.268.192 (Vorjahr: 1.213.521) Tausend Euro.

Aufgeteilt nach Vermögenswertklassen gliedern sich Erträge und Aufwendungen wie folgt:

Erträge aus Kapitalanlagen	2023 TEUR	2022 TEUR	Veränderung TEUR
Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)	6.945	7.076	-131
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	161.069	204.727	-43.658
börsennotierte Aktien	429	401	28
Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung	1.131.456	1.101.912	29.544
Investmentvermögen	54.747	83.864	-29.117
sonstige Kapitalanlagen	4	5	-1
insgesamt	1.354.649	1.397.985	-43.336

Aufwendungen für Kapitalanlagen	2023 TEUR	2022 TEUR	Veränderung TEUR
Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)	3.139	2.929	210
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	18.946	151.674	-132.728
börsennotierte Aktien	1	209	-208
Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung	43.901	16.301	27.600
Investmentvermögen	20.470	13.352	7.118
sonstige Kapitalanlagen ¹⁾	0	—	—
insgesamt	86.457	184.464	-98.007

¹⁾ Es waren Aufwendungen i. H. v. 18 TEUR erforderlich.

Kapitalanlageergebnis	1.268.192	1.213.521	54.671
-----------------------	-----------	-----------	--------

Die laufenden Erträge aus Kapitalanlagen beliefen sich auf 1.311.314 (Vorjahr: 1.369.804) Tausend Euro. Die Reduzierung ist im Wesentlichen auf niedrigere Erträge aus Anteilen an verbundenen Unternehmen im Vergleich zum Vorjahr zurückzuführen. Aus Zuschreibungen und dem Abgang von Kapitalanlagen resultierten außerordentliche Erträge i. H. v. 43.336 (Vorjahr: 28.181) Tausend Euro. Die Steigerung wird hauptsächlich durch höhere Zuschreibungen aus Anteilen an verbundenen Unternehmen begründet. Außerordentliche Aufwendungen für Kapitalanlagen betragen 69.388 (Vorjahr: 168.068) Tausend Euro, welche ausschließlich durch vorgenommene Abschreibungen entstanden sind (Vorjahr: 167.310 Tausend Euro). Die Abschreibungen waren schwerpunktmäßig auf Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung erforderlich. Die gesamten Aufwendungen für Kapitalanlagen betragen 86.457 (Vorjahr: 184.464) Tausend Euro. Insgesamt ergab sich eine Nettoverzinsung von 2,3 % (Vorjahr: 2,3 %). Im Mittel der letzten drei Jahre betrug sie 2,5 %. Die laufende Durchschnittsverzinsung betrug 2,3 % und ist damit zum Vorjahr um 0,3 % gesunken.

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 Verstetigung 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 für das Berichtsjahr und das Vorjahr dargestellt:

	2023 TEUR	2022 TEUR	Veränderung TEUR
sonstige Erträge	537.723	455.730	81.992
sonstige Aufwendungen	544.663	474.379	70.284
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	7.068	6.613	455
sonstige Steuern	372	115	257
sonstiges Ergebnis	-14.380	-25.377	10.996

Das sonstige Ergebnis beinhaltet insbesondere die Aufwendungen und Erträge aus Dienstleistungsgeschäften zwischen der Debeka Krankenversicherung und den Tochter- bzw. Beteiligungsgesellschaften.

Im Berichtszeitraum lagen wesentliche Leasingvereinbarungen in Form von Mietverträgen für Immobilien sowohl als Leasingnehmer als auch als Leasinggeber vor. Die Leasingvereinbarungen sind ausschließlich als operative Leasingverhältnisse zu klassifizieren.

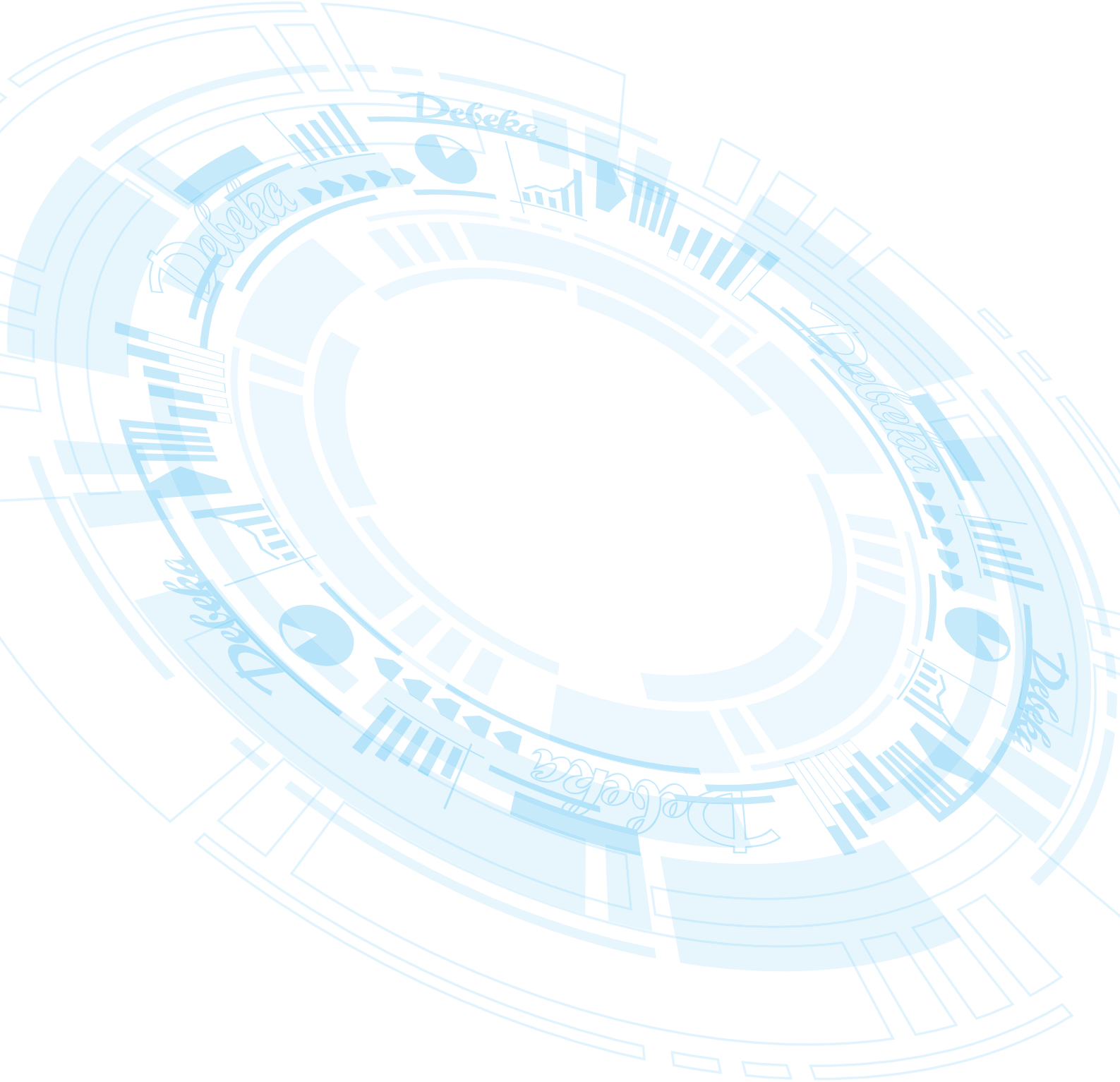
A.5 Sonstige Angaben

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 i. H. v. bis zu 2 ‰ der Summe der versicherungstechnischen HGB-Nettorückstellungen seiner Mitglieder zur Erfüllung seiner Verpflichtungen aus übernommenen Krankenversicherungsverträgen. Zum Bilanzstichtag ergibt sich eine handelsrechtliche Eventualverbindlichkeit i. H. v. 112.119 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.

Darüber hinaus liegen aktuell keine anderen wesentlichen Informationen über Geschäftstätigkeit und -ergebnis vor.

B | Governance-System



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.

Thomas Brahm

- Vorsitzender des Vorstands
- Dezernatsverantwortung:
 - Personal, Risikomanagement (für die Bereiche Krankenversicherung/Vertrag, Leistung Spezialthemen, Leistungszentrum Krankenversicherung, Recht und Steuern),
 - Koordination der Konzernleitung mit Ideenmanagement und Nachhaltigkeitsbeauftragtem, Konzernrevision, Fraud, Unternehmenskommunikation, Compliance
 - (für die Bereiche Krankenversicherung/Vertrag, Leistung Spezialthemen, Leistungszentrum Krankenversicherung, Recht und Steuern)
- Mitglied des Vorstands:
 - Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz Koblenz am Rhein,
 - Debeka Lebensversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz Koblenz am Rhein,
 - Debeka Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
Sitz Koblenz am Rhein,
 - Debeka Pensionskasse AG,
 - Debeka Zusatzversorgungskasse VaG
- Vorsitzender des Aufsichtsrats:
 - Debeka Bausparkasse Aktiengesellschaft
Sitz Koblenz am Rhein

Paul Stein

- Dezernatsverantwortung:
Vertrieb und Marketing Front-End, Vertrieb Back-End,
Personalentwicklung Akademie, Service, Landesgeschäftsstellen
und Geschäftsstellen (Vertriebs- und Serviceprozesse)
- Mitglied des Vorstands:
Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz Koblenz am Rhein,
Debeka Lebensversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz Koblenz am Rhein,
Debeka Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
Sitz Koblenz am Rhein,
Debeka Pensionskasse AG
- Mitglied des Aufsichtsrats:
Debeka Bausparkasse Aktiengesellschaft
Sitz Koblenz am Rhein
- Mitglied der Geschäftsführung:
Debeka proService und Kooperations-GmbH

Ralf Degenhart
Diplom-Betriebswirt (FH)

- Dezernatsverantwortung:
Anlagemanagement, Finanzen, Arbeitssicherheit, IT-Sicherheit,
Zentrale Dienste
- Mitglied des Vorstands:
Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz Koblenz am Rhein,
Debeka Lebensversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz Koblenz am Rhein,
Debeka Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
Sitz Koblenz am Rhein,
Debeka Pensionskasse AG,
Debeka Zusatzversorgungskasse VaG
- stv. Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Debeka Bausparkasse Aktiengesellschaft
Sitz Koblenz am Rhein

Dr. rer. nat. Normann Pankratz
Diplom-Mathematiker

- Dezernatsverantwortung:
Allgemeine Versicherung, Aktuarielle Funktion,
IT-Produktmanagement Front-End,
IT-Grundlagen und -Engineering, Applikations-
und Infrastrukturmanagement, Debeka
Innovation Center
- Mitglied des Vorstands:
Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz Koblenz am Rhein,
Debeka Lebensversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz Koblenz am Rhein,
Debeka Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
Sitz Koblenz am Rhein,
Debeka Pensionskasse AG
- Mitglied des Aufsichtsrats:
Debeka Bausparkasse Aktiengesellschaft
Sitz Koblenz am Rhein

Annabritta Biederbick
Ass. jur., MBA-Insurance

- Dezernatsverantwortung:
Krankenversicherung/Vertrag, Leistung Spezialthemen, Leistungszentrum Krankenversicherung, Recht und Steuern, Risikomanagement (mit Ausnahme der Bereiche Krankenversicherung/Vertrag, Leistung Spezialthemen, Leistungszentrum Krankenversicherung, Recht und Steuern), FSE und Geldwäscheprävention, Compliance (mit Ausnahme der Bereiche Krankenversicherung/Vertrag, Leistung Spezialthemen, Leistungszentrum Krankenversicherung, Recht und Steuern), Konzerndatenschutz
- Mitglied des Vorstands:
Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz Koblenz am Rhein,
Debeka Lebensversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz Koblenz am Rhein,
Debeka Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
Sitz Koblenz am Rhein,
Debeka Pensionskasse AG

Laura Müller
Master of Science

- Dezernatsverantwortung:
Lebensversicherung und Pensionskasse/Vertrag, Lebensversicherung und Pensionskasse/Technik, Krankenversicherung/Technik, IT-Produktmanagement Back-End, Organisationsentwicklung und IT-Governance
- Mitglied des Vorstands:
Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz Koblenz am Rhein,
Debeka Lebensversicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Sitz Koblenz am Rhein,
Debeka Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
Sitz Koblenz am Rhein,
Debeka Pensionskasse AG,
Debeka Zusatzversorgungskasse VaG

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, Uwe Laue, koordiniert die sich aus der Geschäftsordnung ergebende Arbeit. Weitere Aufsichtsratsmitglieder sind Dr. Sebastian Hopfner (stellvertretender Vorsitzender), Prof. Dr. Bernhard Arnold, Andrea Ferring, Herbert Georgi, Jutta Haus, Thomas Hein, Heinz-Georg Klapper, Michael Meyer, Susanne Schade, Jörg Schallhorn, Renate Schroth.

Der Aufsichtsrat des berichtenden Versicherungsunternehmens hat einen Prüfungsausschuss 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 sowie aller Betriebs- und Geschäftsabläufe. 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 fördert 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 Limit- und Kennzahlensystem und den Risikokommunikationsprozess. Ihr obliegt zudem die Überwachung des Risikomanagementsystems. Schließlich berät die Risikomanagementfunktion den Vorstand in Fragen des Risikomanagements.

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 Beurteilung möglicher Auswirkungen von Änderungen des Rechtsumfeldes für das Unternehmen sowie die 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. Darüber hinaus umfasst die Tätigkeit der Compliance-Funktion die Weiterentwicklung und Dokumentation des Compliance-Management-Systems sowie die Erstellung des Compliance-Berichts.

Die Entgegennahme von Hinweisen zu Mitarbeiterfehlverhalten erfolgt über Meldestellen außerhalb der Compliance-Funktion. Die Meldestellen leiten die Aufklärung und Nachverfolgung ein.

B.1.2.4 Versicherungsmathematische Funktion

Die versicherungsmathematische Funktion des hier berichtenden Versicherungsunternehmens 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, die Leitung des ALM-Komitees 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. Es verdeutlicht darüber hinaus die Aufgaben, Rollen und das Zusammenwirken der Schlüsselfunktionen. 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, die regelmäßig Kontroll- und Überwachungsaufgaben wahrnehmen. Sie bilden die erste Verteidigungslinie.
- Auf der zweiten Verteidigungslinie sind die Risikomanagementfunktion, die Compliance-Funktion und die versicherungsmathematische Funktion angesiedelt, welche die Einhaltung der Anforderungen des Internen Kontrollsystems überwachen und die Analyse, übergreifende Überwachung sowie Berichterstattung über die Risiken verantworten. Die Funktionen dieser Ebene tragen die Verantwortung für einen unternehmensweit wirksamen Kontrollprozess.
- 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.1.3 Wesentliche Änderungen des Governance-Systems im Berichtszeitraum

Im Berichtszeitraum kam es zu keinen wesentlichen Änderungen des Governance-Systems.

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-Versicherungsunternehmen. Die Vergütungssysteme sind darauf ausgerichtet, negative Anreize, insbesondere Interessenskonflikte 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-Versicherungsunternehmen 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 Anspruch auf ein Ruhegehalt.

Bereits bestehende Versorgungs- bzw. Rentenansprüche aus vorherigen Dienst- oder Arbeitsverhältnissen werden grundsätzlich auf die Versorgungsverpflichtung angerechnet. Vorruhestandsregelungen sind grundsätzlich nicht vorgesehen. Über spezielle, auf den Einzelfall bezogene Regelungen entscheidet der Aufsichtsrat. Diese Regelungen müssen sich jedoch im Rahmen der bis dahin erworbenen Versorgungsanswartschaften bewegen.

Die Vorstandsmitglieder erhalten keine variablen Vergütungen, um keine Fehlanreize zu setzen.

B.1.4.2 Beschäftigte

Der Vorstand ist für die angemessene Ausgestaltung des Vergütungssystems der Beschäftigten verantwortlich. Die Grundsätze zur Vergütung der Beschäftigten basieren auf Art. 258 Abs. 1 sowie Art. 275 DVO. Die Ausgestaltungen innerhalb der regulatorischen Rahmenbedingungen richten sich nach dem Unternehmensleitbild und leiten sich aus den darin verankerten Zielen – bestmögliche Leistungen für unsere Mitglieder und Kunden – sowie – sichere und attraktive Arbeitsplätze, nachhaltige, transparente und leistungsgerechte Vergütungssysteme und überdurchschnittliche Sozialleistungen für die Beschäftigten – ab.

Vergütung im Innendienst

Nicht leitende Beschäftigte: Grundlage für die Festsetzung der Vergütung der nicht leitenden Beschäftigten sowie der Ausbildungsvergütung im Innendienst sind der Gehaltstarifvertrag und der Manteltarifvertrag der privaten Versicherungswirtschaft sowie die zwischen Vorstand und (Gesamt-)Betriebsrat abgeschlossenen Betriebsvereinbarungen „Besoldungsrichtlinien“. Mit Ausnahme einer Mitarbeiter-Erfolgsprämie (vgl. nachstehend unter „Sonstiges“) wird keine variable Vergütung gezahlt; die marginale Höhe dieser Erfolgsprämie setzt keine Fehlanreize. Der Anteil der variablen Vergütungsbestandteile an der Gesamtvergütung beträgt bei nicht leitenden Innendienst-Beschäftigten ca. 1,0 %.

Leitende Angestellte: Die Vergütung der leitenden Angestellten im Innendienst besteht aus einem vom Vorstand definierten Grundgehalt, Sonderzahlungen sowie variablen Gehaltsbestandteilen (für die zweite Führungsebene eine leistungsbezogene Jahresprämie („Leistungsprämie“); für die erste Führungsebene – hierunter fallen auch die für eine Schlüsselfunktion intern verantwortlichen Personen – eine an das Erreichen sowohl von Unternehmenszielen als auch von individuellen Zielen gekoppelte Jahresprämie („HAL-Prämie“); für Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiter auf Probe eine „strukturabhängige“ Zulage).

Die Leistungsprämie wird v. a. auf Grundlage der persönlichen Leistung der Führungskraft gezahlt. Sie steht damit im Einklang mit den in der Strategie niedergelegten Zielen. Die Leistungsbewertung erfolgt jährlich durch den jeweils zuständigen Vorgesetzten sowie den zuständigen Dezernenten.

Über die HAL-Prämie wird der Grad der Zielerreichung honoriert. Eine Zielvereinbarung erfolgt zwischen Vorstand bzw. zuständigen Dezernenten und dem leitenden Angestellten. Die Zielvorgaben stellen dabei zu 30 % auf Unternehmensziele und zu 70 % auf individuelle Ziele ab. Hierbei werden keine Ziele vereinbart, die einen etwaigen Interessenkonflikt zur Folge hätten, für deren Erreichung ein unverhältnismäßig hohes Risiko einzugehen wäre oder denen eine Überwachungsfunktion gegenübersteht. Zusätzlich gilt für die Inhaber der Schlüsselfunktionen, dass der variable Teil der Vergütung unabhängig von der Leistung der ihrer Kontrolle unterstehenden operativen Einheiten und Bereiche sein muss. Das heißt, es besteht ein Verbot, die Leistung der Schlüsselfunktionsinhaber anhand der Leistung zu bemessen, die die von ihnen kontrollierten Bereiche erbracht haben. So soll Interessenkollisionen vorgebeugt werden.

Die Höhe der variablen Gehaltsbestandteile liegt jeweils in der Regel unterhalb eines Monatsgrundgehalts. Hieraus ergeben sich keine Fehlanreize zu risikobehaftetem Verhalten. Der Anteil der variablen Vergütungsbestandteile an der Gesamtvergütung beträgt bei leitenden Innendienst-Beschäftigten ca. 3,5 %. Im Übrigen wird Schlüsselfunktionsinhabern im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit weder eine gesonderte Zusatzrente gewährt noch eine Vorruhestandsregelung eingeräumt.

Vergütung im Außendienst

Grundsätzlich werden die Außendienstbeschäftigten in einem Angestelltenverhältnis beschäftigt. Nach den tarifvertraglichen Vergütungsregelungen erhalten Arbeitnehmer des Werbeaußendienstes prinzipiell ein erfolgsbezogenes Entgelt in Form einer Provision, das aufgrund freier Vereinbarung auch durch feste Entgeltbestandteile ergänzt werden kann. Die erfolgsabhängige Vergütung wird der weitgehend selbstständigen Tätigkeit der Beschäftigten im Außendienst am besten gerecht und entspricht auch den Intentionen des Gesetzgebers nach den einschlägigen handelsgesetzlichen Regelungen.

Nicht leitende Mitarbeiter: Die Vergütung der Beschäftigten 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 abgeschlossenen Betriebsvereinbarungen über Besoldungsrichtlinien für den hauptberuflichen Außendienst, über ein Bezahlungssystem für neu eingestellte Bezirksbeauftragte, ehemalige Lehrlinge und Trainees und die Provisionsbetriebsvereinbarung. Der Anteil der variablen Vergütungsbestandteile an der Gesamtvergütung beträgt bei nicht leitenden Außendienst-Beschäftigten ca. 10,4 %.

Leitende Angestellte: Die Vergütung der leitenden Angestellten im Außendienst, die sich ebenfalls in ein Festgehalt, Organisations- und Erfolgsbezüge gliedert, wird vom Vorstand festgesetzt. Der Anteil der variablen Vergütungsbestandteile an der Gesamtvergütung beträgt bei leitenden Außendienst-Beschäftigten ca. 8,2 %.

Erfolgsbezüge: Alle Beschäftigten 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 Gewinner durch die Zahlung von Prämien honoriert werden. Unternehmensziel ist es außerdem, alle Mitglieder rundum zu versichern und dabei die vorgegebenen Qualitätsziele zu beachten. Als finanzieller Anreiz wurde für die Außendienstbeschäftigten daher zusätzlich eine Sonderausschüttung in der Allgemeinen Versicherung (SAV) ausgelobt, die als Anreiz dazu dienen sollte, einen kontinuierlichen Ausbau aller angebotenen Sparten und damit verbunden ein stärkeres Cross-Selling zu erreichen. Anfang 2021 wurde die Berechnungsgrundlage der SAV „eingefroren“. Ergänzend wird seitdem für die Durchführung eines Servicegesprächs dem gesprächsführenden Außendienstmitarbeiter eine Serviceprämie je Versicherungsnehmer und je Kalenderjahr gezahlt. Beide Vergütungskomponenten honorieren nun die nachhaltige Betreuung der Mitglieder.

Organisationsbezüge: Beschäftigten mit Personalverantwortung im Außendienst werden sogenannte Organisationsbezüge gezahlt. Diese werden nach der Provisionsbetriebsvereinbarung gewährt bzw. für die Führungskräfte durch den Vorstand festgesetzt. Die Organisationsbezüge dienen dazu, eine qualifizierte Einarbeitung und Betreuung der Außendienstbeschäftigten durch die Führungskräfte zu honorieren. Außerdem wird hiermit das Ziel verfolgt, eine kontinuierliche und qualifizierte Betreuung der Mitglieder zu gewährleisten. Zudem erhalten (Landes-)Geschäftsstellenleiter 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 Beschäftigten. Auch diese Zulagen verfolgen das Geschäftsziel eines stetigen Ausbaus der Versicherungsbestände und der Marktstellung bei bestmöglichen wirtschaftlichen Kennzahlen.

Sonstiges

Allen Beschäftigten 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.

Insgesamt beträgt der Anteil der variablen Vergütungsbestandteile an der Gesamtvergütung der Beschäftigten ca. 6,7 %.

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. Darüber hinaus erhalten die Aufsichtsratsmitglieder für Reisen pauschalen Fahrtkostenersatz sowie, bei Vorliegen der Voraussetzungen, für jede Sitzung eine Spesenpauschale. Die Aufsichtsratsmitglieder erhalten keinerlei variable Vergütungen, um auszuschließen, dass es zu Fehlanreizen zur Eingehung von Risikopositionen kommen könnte.

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.1.5 Transaktionen

Im Berichtszeitraum haben keine wesentlichen Transaktionen mit Anteilseignern stattgefunden.

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 die entsprechenden fachlichen Eignungserfordernisse jedes einzelnen Vorstandsmitglieds ergeben sich aus den jeweiligen Dezernatszuständigkeiten. 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 dabei über ausreichende bzw. grundlegende Kenntnisse aller genannten Bereiche verfügen, um eine gegenseitige Kontrolle zu gewährleisten. Auch von einer dezernatsbezogenen Spezialisierung bleibt die Gesamtverantwortung des Vorstands unberührt. Eine Aufgabendelegation innerhalb des Vorstands oder auf nachgeordnete Mitarbeiter lässt seine Gesamt- bzw. Letztverantwortung nicht entfallen. Bei personellen Änderungen im Vorstand wird das kollektive Wissen des Vorstands stets in einem angemessenen Maß berücksichtigt.

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

Die fachliche Eignung liegt im Ergebnis vor, wenn die beruflichen Qualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen eine solide und umsichtige Unternehmensleitung gewährleisten. Die fachliche Eignung schließt stetige Weiterbildung 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 versicherungsmathematische 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 vertiefte 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, Abschlussprüfung und Rechnungslegung verfügen.

Bei jeder Neubestellung eines Mitglieds des Aufsichtsrats ist der BaFin darzulegen, wie die Themenfelder Kapitalanlage, Versicherungstechnik, Abschlussprüfung 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 Fachkunde können auch durch (Vor-)Tätigkeiten in anderen Branchen, in der öffentlichen Verwaltung oder aufgrund von politischen Mandaten erworben werden. Voraussetzung ist, dass diese über einen längeren Zeitraum maßgeblich auf wirtschaftliche und rechtliche Fragestellungen ausgerichtet und im Rahmen der Ausübung der (Vor-)Tätigkeiten nicht völlig nachgeordneter Natur waren oder sind.

Für eine Schlüsselfunktion intern verantwortliche Personen

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

B.2.2 Bewertung der fachlichen Qualifikation und persönlichen Zuverlässigkeit

Eine Beurteilung der fachlichen Eignung und persönlichen Zuverlässigkeit erfolgt für den genannten Personenkreis bei Neubesetzung sowie turnusgemäß oder anlassbezogen. Bei den Mitgliedern des Aufsichtsrats oder des Vorstands findet eine erneute Beurteilung statt, wenn eine Verlängerung ihrer Bestellung bzw. eine Wiederwahl ansteht. Darüber hinaus erfolgt bei den Mitgliedern des Aufsichtsrats eine jährliche

Selbsteinschätzung der fachlichen Qualifikation, aus der ggf. ein entsprechender Entwicklungsplan abgeleitet wird. 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-Versicherungsunternehmen

Die Gesamtverantwortung für eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation und damit auch für ein wirksames und angemessenes Risikomanagement trägt der Vorstand. Die Umsetzung eines solchen Risikomanagements erfolgt, als wesentlicher Bestandteil des Governance-Systems, über das Risikomanagementsystem. Dieses bildet den strategischen Rahmen für alle Aspekte und Aufgaben eines ganzheitlichen Risikomanagements, bei dem die Geschäfts- und die Risikostrategie den Ausgangspunkt darstellen.

B.3.1.1 Geschäfts- und Risikostrategie

Geschäftsstrategie

Die Geschäftsstrategie sowie die zugehörigen Teilstrategien legen den Rahmen für die Ausrichtung der Geschäfte der Debeka-Versicherungsgruppe sowie die konkreten Zielsetzungen und Planungen über einen Zeithorizont von fünf Jahren fest. Insbesondere beschreiben sie, in welchen Geschäftsfeldern das Unternehmen in welchem Ausmaß aktiv sein möchte und welche Aspekte im Geschäftsplanungszeitraum von besonderer Bedeutung sind.

Risikostrategie

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

Regelmäßige Überprüfung der Strategien

Die genannten Strategien werden mindestens jährlich überprüft, kontinuierlich weiterentwickelt sowie dem Aufsichtsrat vorgelegt.

B.3.1.2 Elemente des Risikomanagementsystems

Das Risikomanagementsystem der Debeka-Versicherungsunternehmen besteht insbesondere aus dem Risikomanagementprozess und dem ORSA. Der Risikomanagementprozess (siehe hierzu Kap. B.3.1.3) sowie der ORSA der Debeka-Versicherungsunternehmen und der Debeka-Gruppe (siehe hierzu Kap. B.3.3) gewährleisten eine systematische und einheitliche Identifikation, Analyse, Bewertung, Steuerung, Überwachung und Kommunikation der Risiken.

B.3.1.3 Risikomanagementprozess

Das Risikomanagementsystem der Debeka-Versicherungsunternehmen wird fortlaufend weiterentwickelt. Es umfasst einen auf der Geschäfts- und Risikostrategie basierenden Risikomanagementprozess, der darauf abzielt,

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

Um die Zielerreichung jederzeit sicherzustellen, leben die Debeka Versicherungsunternehmen den Risikomanagementprozess als kontinuierlichen Regelkreis.

Risikoidentifikation

Die Risiken der Debeka-Versicherungsunternehmen werden im Rahmen der regelmäßigen Risikoidentifikation systematisch (mindestens jährlich) durch die Risikoeigner erhoben und entsprechend den zentralen Vorgaben des Risikomanagements inventarisiert. 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 kommunizieren. Weiterhin ist im Sinne der Risikokultur auch jeder Mitarbeiter dazu angehalten, im Rahmen seiner Tätigkeit auf potenzielle Risiken zu achten und diese zu melden. Die Förderung der Risikokultur wird mit Hilfe von Lernprogrammen unterstützt.

Risikoanalyse und Risikobewertung

Im Rahmen der Risikoanalyse nehmen die Risikoeigner eine Beschreibung u. a. der wesentlichen Risikotreiber (interne oder externe Faktoren, die das Risiko beeinflussen können), Risikoursachen (unmittelbare Auslöser für den Eintritt bzw. die Entstehung des Risikos) sowie des Ausmaßes des Risikos vor, ordnen die Risiken definierten Risikokategorien zu und erfassen Maßnahmen zur Risikosteuerung. In diesem Zuge werden Auswirkungen jedes Risikos auf andere Unternehmens- oder Risikobereiche betrachtet sowie nachgelagert mögliche Zusammenhänge zwischen den identifizierten Risiken untersucht. Darauf basierend werden im Rahmen der qualitativen und, falls möglich, auch quantitativen Risikobewertung Aussagen über die Exponierung der Risiken getroffen, um auf diese Weise deren Wesentlichkeit zu beurteilen.

Basierend auf den Ergebnissen der Risikoidentifikation sowie der Risikoanalyse und -bewertung, überführt die Risikomanagementfunktion die Risiken in das Gesamtrisikoprofil. 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, Risikoüberwälzung oder Risikovermeidung werden angemessene Maßnahmen festgelegt, die eine zielgerichtete Steuerung des jeweiligen Risikos ermöglichen. Dabei achten die Debeka-Versicherungsunternehmen darauf, dass die Risikosteuerungsmaßnahmen miteinander verzahnt sind und im Einklang mit den Zielen der Geschäfts- und Risikostrategie stehen.

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

Risikoüberwachung

Die Risikoüberwachung dient grundsätzlich der Früherkennung von Änderungen der Risikoexposition. Zur Bewertung der geänderten Risikoexposition wird diese mit einem vorab definierten Maßstab – z. B. in Form festgelegter Limite und Schwellenwerte – verglichen. Dazu erfolgt eine regelmäßige sowie bei wesentlicher Änderung der Risikolage eine anlassbezogene Überwachung der identifizierten, analysierten und bewerteten Risiken mit Hilfe des Limit- und Kennzahlensystems unter Einbindung des Vorstands.

Darüber hinaus ist es Aufgabe der Risikoeigner, wie bereits zum Thema Risikoidentifikation beschrieben, 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.

Risikoberichterstattung

Die Risikoberichterstattung informiert den jeweiligen Vorstand fortlaufend sowie anlassbezogen über die aktuelle und zukünftige Risikosituation. Zu diesem Zweck werden zu festen Stichtagen u. a. ein ORSA-Bericht, Limit- und Kennzahlenberichte, Risikoberichte, interne Berichte über das Risikomanagement der Kapitalanlagen sowie anlassbezogene Meldungen (z. B. gemäß § 132 VAG) erstellt. Aufgrund dieser Berichte bzw. Meldungen können die Vorstände der Debeka-Versicherungsunternehmen die Zielerreichung der Risikostrategie, die Limitauslastung der festgelegten Kennzahlen und die Wirksamkeit bereits getroffener Maßnahmen beurteilen und ggf. erforderliche weitere Maßnahmen veranlassen. Auch der Aufsichtsrat wird im Rahmen der turnusmäßigen Sitzungen sowie ggf. ad hoc über die Risikosituation unterrichtet.

B.3.2 Umsetzung des Risikomanagementsystems in den Debeka-Versicherungsunternehmen

Die 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 identifiziert, analysiert, bewertet und durch die Implementierung entsprechender Maßnahmen gesteuert werden. Das Risikomanagementsystem der Debeka-Versicherungsunternehmen besteht organisatorisch aus dem zentralen und dem dezentralen Risikomanagement.

B.3.2.1 Zentrales Risikomanagement

Die Risikomanagementfunktion ist dahingehend implementiert, dass sie die Umsetzung des Risikomanagements maßgeblich befördert. Hierzu ist sie in der Hauptabteilung Risikomanagement zentral organisiert. Ihr obliegt die operative Umsetzung des Risikomanagementsystems sowie das Risikocontrolling mit zentralen Kontroll- und Überwachungsaufgaben für alle Debeka-Versicherungsunternehmen. Die Hauptabteilung Risikomanagement ist in die Abteilungen zentrales Risikomanagement, Risikomanagement der Kapitalanlage sowie Querschnitt unterteilt. Das zentrale Risikomanagement ist allgemeine Grundsatz- und Koordinationsstelle für die konzeptionelle Entwicklung, Überwachung- und Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems der Debeka-Versicherungsunternehmen. Sie verantwortet ebenfalls das übergeordnete Risikocontrolling zur Überwachung des Gesamtrisikoprofils im engen Austausch mit den operativen Fachbereichen. Dem zentrale Risikomanagement obliegt ferner die Koordination des ORSA. 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 Abteilung Querschnitt ist für das Beteiligungsrisikomanagement bspw. für die Debeka Bausparkasse sowie für die Bearbeitung übergreifender Spezialthemen zuständig.

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 verantwortlich. Die Risikomanagementfunktion ist den Vorständen der Debeka-Versicherungsunternehmen unmittelbar unterstellt und ihnen gegenüber berichtspflichtig. Die Verantwortung für die Funktionsfähigkeit der Risikomanagementfunktion obliegt den Vorständen der Debeka-Versicherungsunternehmen.

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

B.3.2.2 Dezentrales Risikomanagement

Im Rahmen des dezentralen Risikomanagements erfolgt die operative Umsetzung des Risikomanagements unter Berücksichtigung der zentralen Vorgaben der Risikomanagementfunktion. Neben den Experten, die dezentral fachspezifisches Wissen bei der Bewertung der Risiken auf Ebene der Risikokategorien einbringen, obliegt das dezentrale Risikomanagement den Risikoeignern, die ihre Tätigkeiten im Rahmen des Risikomanagementprozesses durchführen. Der Risikoeigner entspricht dem Leiter des jeweiligen Risikobereichs, welcher die Verantwortung für die in seinen Bereich fallenden Risiken trägt. Er übernimmt die Identifikation, Analyse und Bewertung, Steuerung und Meldung der Risiken sowie deren weitere Überwachung (u. a. mit Hilfe geeigneter Kennzahlen und Limite). Hierbei stellt der Risikoeigner 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.

B.3.3 Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

Gemäß § 27 VAG sind Versicherungsunternehmen dazu verpflichtet, einen ORSA durchzuführen. Dieser stellt in den Debeka-Versicherungsunternehmen ein zentrales Instrument dar, welches das Risikomanagementsystem und die Unternehmenssteuerung miteinander verbindet. So unterstützt der ORSA das Risikomanagement bei der Identifizierung, Beurteilung, Überwachung und Steuerung der unternehmensindividuellen Risiken und ermöglicht zudem eine aktive strategische Auseinandersetzung mit den aktuellen und potenziellen Risiken des jeweiligen Versicherungsunternehmens im Geschäftsplanungszeitraum. Die Ergebnisse des ORSA sowie die daraus resultierenden Maßnahmen fließen in die Unternehmensplanung und -steuerung ein und werden insbesondere im Kapitalmanagement, in der Kapitalanlagestrategie/im ALM sowie bei der Produktentwicklung und -gestaltung berücksichtigt.

Der Vorstand trägt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Ausgestaltung und Durchführung des ORSA. Er hinterfragt die Annahmen, die Ergebnisse und die daraus ggf. resultierenden Maßnahmen des ORSA, nimmt diese ab und berücksichtigt sie in der Geschäfts- und Risikostrategie (u. a. mit Blick auf den Umgang mit den im ORSA festgestellten wesentlichen Risiken) bzw. bei strategischen Entscheidungen. Zudem erfolgen die Abnahme und Freigabe des abschließenden ORSA-Berichts durch den Vorstand, welcher im Anschluss an die BaFin übersendet wird. Der Risikomanagementfunktion obliegen die Koordination, Überwachung und Steuerung des ORSA.

In Bezug auf Zeitpunkt und Frequenz wird in den Debeka-Versicherungsunternehmen zwischen dem regelmäßigen (jährlichen) ORSA und dem Ad-hoc-ORSA unterschieden. Der regelmäßige ORSA wird im zweiten Halbjahr des Geschäftsjahres auf der Datenbasis zum Stichtag 31. Dezember des Vorjahres durchgeführt. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die aktuelle Geschäfts- und Risikostrategie im ORSA berücksichtigt wird. Ebenso können die Ergebnisse des ORSA und die daraus abgeleiteten Maßnahmen Berücksichtigung in der ggf. anzupassenden Geschäfts- und Risikostrategie finden, deren Überprüfung gegen Ende des zweiten Halbjahres vorgesehen ist. Wesentliche Änderungen des Risikoprofils einzelner Versicherungsunternehmen führen zur zusätzlichen Durchführung eines Ad-hoc-ORSA. Ablauf und Anforderungen stimmen dabei grundsätzlich mit denen des regelmäßigen ORSA überein. Ausgelöst werden kann ein Ad-hoc-ORSA typischerweise sowohl aus unternehmerischen Entscheidungen als auch aus externen Faktoren (bspw. Änderungen der wirtschaftlichen Bedingungen), die möglicherweise Einfluss auf Umfang oder Bewertung der Risiken haben. Von den Debeka-Versicherungsunternehmen wurde im Berichtszeitraum kein Ad-hoc-ORSA durchgeführt.

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 sind nicht nur stichtagsbezogen zu ermitteln, sondern für verschiedene zukünftige Entwicklungen bzw. Szenarien auch über den Geschäftsplanungszeitraum zu prognostizieren. Gleiches gilt für die aufsichtsrechtlichen Kapitalanforderungen, um sicherzustellen, dass deren Einhaltung jederzeit gewährleistet ist.

Auch wenn lediglich Unterdeckungen des SCR oder des MCR unmittelbare aufsichtsrechtliche Konsequenzen haben, analysieren die Debeka-Versicherungsunternehmen die Ergebnisse eines jeden ORSA genau. Sie leiten daraus, sofern es sinnvoll bzw. erforderlich erscheint, ein vom Vorstand zu verabschiedendes Gesamtmaßnahmenpaket ab. Die Ziele eines solchen Maßnahmenpakets, das auch mögliche adverse zukünftige Entwicklungen berücksichtigt, liegen typischerweise in der Reduzierung von Risiken, der Verbesserung der Eigenmittelausstattung sowie der Optimierung und Überprüfung von Geschäftsprozessen. Für die Prüfung und Umsetzung derartiger Maßnahmen sind die jeweils zuständigen Fachbereiche in Abstimmung mit der Risikomanagementfunktion außerhalb des ORSA-Prozesses verantwortlich. Mit besonderem Blick auf die Kapitalanlagestrategie erfolgt die Interaktion zwischen Anlagemanagement- und Risikomanagementaktivitäten in diesem Zusammenhang über das ALM-Komitee.

B.4 Internes Kontrollsystem

B.4.1 Beschreibung des internen Kontrollsystems

Das interne Kontrollsystem dient der Sicherstellung der Unternehmensziele der Debeka-Versicherungsunternehmen. Es verfolgt in drei Zielkategorien eine hinreichende Kontrollsicherheit, um die Umsetzung der vom Vorstand eingeführten Grundsätze, Verfahren und Maßnahmen zu gewährleisten. Hierbei handelt es sich um Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der betrieblichen Geschäftstätigkeit, Verlässlichkeit der internen und externen Berichterstattung und Einhaltung der maßgeblichen Gesetze und Regelungen.

Die Ausgestaltung des internen Kontrollsystems erfolgt im Sinne des Proportionalitätsprinzips, welches damit an die individuellen Risikoprofile der Debeka-Versicherungsunternehmen anknüpft.

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

- Komponenten des IKS (Internes Kontrollumfeld, Risikoprofil und Risikobeurteilung, Ausgestaltung von Kontrollen/Kontrollaktivitäten, Information und Kommunikation, fortlaufende Überwachung)
- weitere Mindestvorgaben (Berichterstattung an den Vorstand, ausgegliederte Bereiche und Pro-

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 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 ist unmittelbar Annabritta Biederbick zugeordnet. Für die Bereiche Krankenversicherung/Vertrag, Leistung Spezialthemen, Leistungszentrum Krankenversicherung sowie Recht und Steuern liegt die Dezernatsverantwortung bei Thomas Brahm.

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

Die Organisationseinheit Compliance ist mit den Referaten Grundsatz und Operatives als Koordinationsinstanz für die Entwicklung und Umsetzung des Compliance-Management-Systems der Debeka-Versicherungsunternehmen verantwortlich. Sie nimmt darüber hinaus Compliance-Aufgaben wahr, die nicht in die Zuständigkeit anderer Compliance-Teilfunktionen bzw. weiterer Organisationseinheiten fallen.

Zu den Compliance-Teilfunktionen gehören die Verantwortlichen für den Datenschutz, die Geldwäschebekämpfung, das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz, Finanzsanktionen/Embargo und die IT-Compliance sowie für die Arbeitssicherheit. 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.

Der Compliance-Beauftragte steht organisatorisch der Compliance-Funktion vor und verantwortet die übergreifenden Compliance-Fragestellungen sowie die Ausgestaltung des Compliance-Management-Systems. Er ist dem Vorstand unmittelbar unterstellt und leitet zudem die Hauptabteilung Recht und Steuern. Der 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 Vorstandsmitglied 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. Der Vorstandsvorsitzende ist für alle genannten Versicherungsunternehmen als Revisions- bzw. Ausgliederungsbeauftragter bestellt.

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

Die Schlüsselfunktionen Revision der Debeka-Versicherungsunternehmen sind in der Hauptabteilung Konzernrevision mit den Abteilungen Grundsatz, Spezialthemen, Informationstechnologie, 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 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 Abschnitt B.1.2.1 beschriebenen und von den Schlüsselfunktionen Revision zu erfüllenden Aufgaben verantwortlich.

Die Prüfungstätigkeiten zielen insgesamt auf die Beurteilung der Angemessenheit und Wirksamkeit der Geschäftsorganisation ab und orientieren sich an Art, Umfang, Komplexität und Risikogehalt der Geschäftstätigkeit des jeweiligen Unternehmens sowie des jeweiligen Prüfungsgegenstands. 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 sowie im Internen Standard 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 Vorstandsmitglied sowie dem jeweiligen 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 aufsichtsrechtlichen Anforderungen (u. a. §§ 30 und 275 VAG) aufgestellt.

Die für die Schlüsselfunktionen Revision intern verantwortliche Person ist Mitglied in Kommissionssitzungen des GDV. 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 vermieden und ausgewogen beurteilt wird.

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.

Bei der Prüfungsplanung und -durchführung, der Berichterstattung und der Wertung der Prüfungsergebnisse sind die Schlüsselfunktionen Revision keinen Weisungen unterworfen.

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 gemäß § 31 VAG im Sinne der Solvency-II-Anforderungen.

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

Die o. g. 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 o. g. 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 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 versicherungsmathematischen Funktionen zuständigen Vorstandsmitglied Dr. Normann Pankratz gemeldet.

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

B.7 Outsourcing

Unter Outsourcing (bzw. Ausgliederung) 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, dass 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 Debeka-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 lediglich IT-Prozesse zur Unterstützung wichtiger Versicherungstätigkeiten ausgegliedert.

Mit diesen Ausgliederungen verfolgt die Debeka Krankenversicherung das Ziel, Prozesse effizient und kostengünstig zu gestalten, ohne dabei an Qualität für die Kunden einzubüßen. Die Entscheidung zur Inanspruchnahme externer Dienstleister bei relevanten oder wichtigen Ausgliederungen unterliegt dabei neben besonderen Vorgaben – u. a. insbesondere hinsichtlich des Risikomanagements – auch der Letztentscheidung des Vorstands.

Rechtsraum der jeweiligen Dienstleister ist bis auf eine Ausgliederung die Bundesrepublik Deutschland. Einzig im Bereich der Informationstechnologie greift die Debeka Krankenversicherung ausnahmsweise auch auf einen externen Dienstleister zurück, der seinen Sitz im irischen und deutschen Rechtsraum hat.

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- bzw. Prüfungsaufgaben 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. Die Abarbeitung der aus Prüfungshandlungen der internen Revision abgeleiteten Maßnahmen wird durch diese eigenständig nachverfolgt.

Über diesen fortlaufenden Überprüfungs- und Berichtsfluss hinaus besteht ein strukturierter Prozess zur regelmäßigen internen Überprüfung der Geschäftsorganisation, welcher auf den Erkenntnissen der Schlüsselfunktionen basiert. Hierzu wurden die wesentlichen Elemente des Governance-Systems festgelegt. Die jährliche Überprüfung erfolgt als Schwerpunktüberprüfung einzelner Elemente nach einem Mehrjahresüberprüfungsplan. Nach spätestens fünf Jahren sind alle Elemente des Governance-Systems mindestens einmal überprüft. Der Überprüfungsbericht wird jährlich als Gesamtvorstandsvorlage an den Vorstand gerichtet. Dieser beurteilt die Geschäftsorganisation auf Basis der dargelegten Informationen sowie unter Berücksichtigung der Geschäfts- und Risikostrategie und beschließt ggf. Maßnahmen.

Die Schwerpunkte der Überprüfung der Geschäftsorganisation der Debeka-Versicherungsunternehmen im Berichtsjahr 2023 waren gemäß Mehrjahresüberprüfungsplan die Themen Vergütung (§ 25 VAG) und Versicherungsmathematische Funktion (§ 31 VAG).

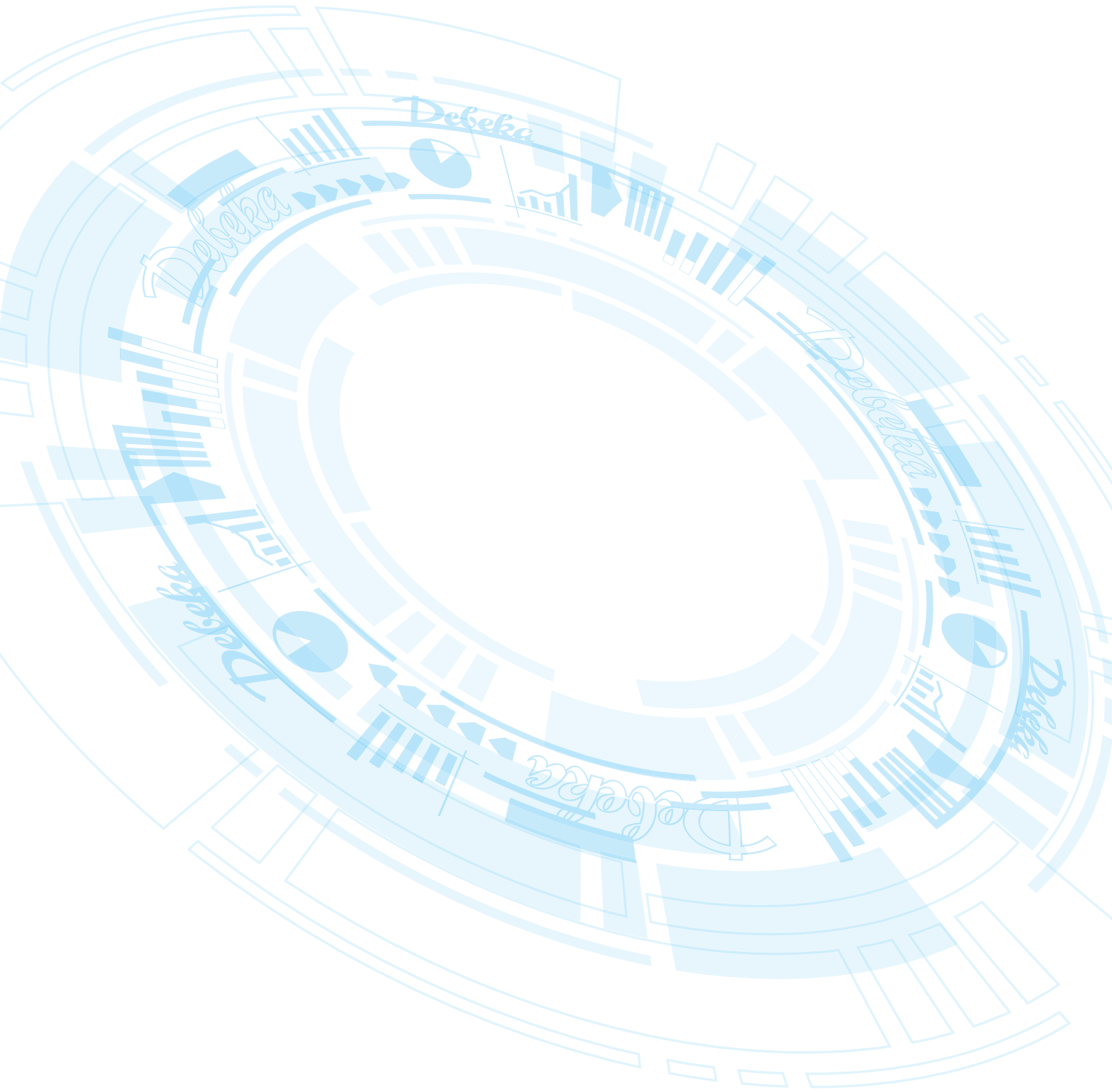
Der Vorstand hat sich anhand der aus den Überprüfungen der ersten, zweiten und dritten Verteidigungslinie sowie aus dem Durchlauf des o. g. Überprüfungsprozesses davon überzeugt, dass die Geschäftsorganisation entsprechend der Art, dem Umfang und der Komplexität der sich aus den Geschäftstätigkeiten ergebenden Risiken unter Beachtung der Proportionalität insgesamt angemessen ausgestaltet ist.

B.8.2 Beschwerdemanagementfunktion

Neben den Schlüsselfunktionen der Debeka-Versicherungsunternehmen und der Debeka-Gruppe hat die Debeka mit der Beschwerdemanagementfunktion (BMF) auch ein adäquates Beschwerdemanagement für die Kranken-, Lebens- und Allgemeine Versicherung implementiert. Ziel dieser Funktion ist es, die Qualität der Produkte und des Service – aufbauend auf der Beschwerdeanalyse – ständig weiterzuentwickeln, um dadurch sowohl die Betreuung der Mitglieder als auch interne Arbeitsabläufe zu optimieren. Hauptverantwortlich für die Umsetzung des Beschwerdemanagements ist der Beschwerdemanagementbeauftragte (BMB).

Der Beschwerdemanagementbeauftragte bildet gemeinsam mit den Verantwortlichen für die Beschwerdebearbeitung in den einzelnen Versicherungsbereichen die Beschwerdemanagementfunktion. Sie achten darauf, dass die regulatorischen Vorgaben und internen Regelungen zur Beschwerdebearbeitung, die in der entsprechenden Leitlinie sowie 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 dem Beschwerdemanagementbeauftragten zeitnah, vollständig und ordnungsgemäß gemeldet werden. Sofern erforderlich, informiert dieser in solchen Fällen die Schlüsselfunktionen und den Vorstand. Zuständiger Dezernent für die Beschwerdemanagementfunktion ist Thomas Brahm. Er ist jedoch nicht Teil der Funktion.

C | Risikoprofil



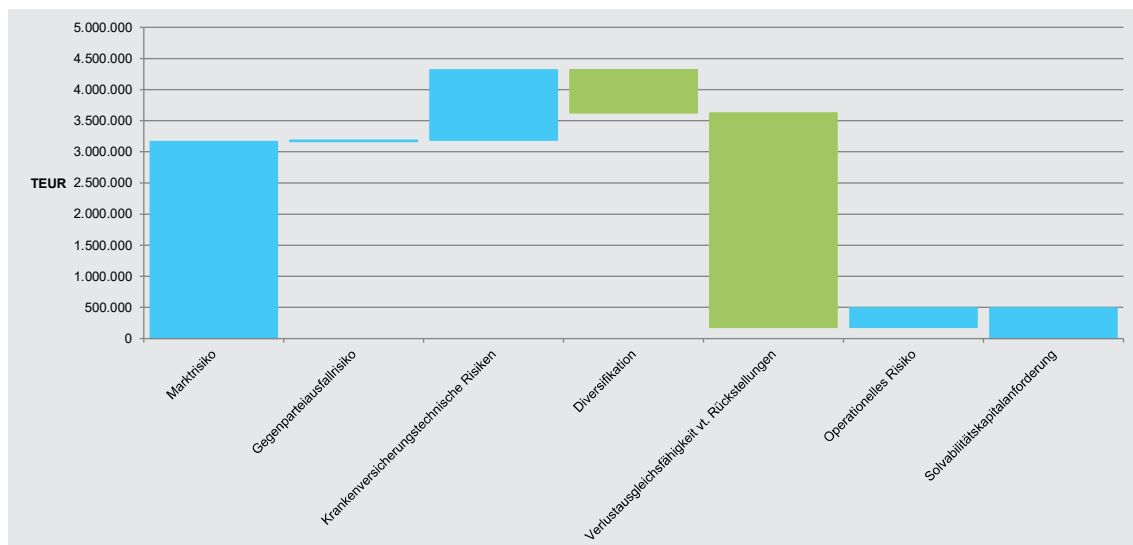
C Risikoprofil

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 der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung 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. Es wurden insbesondere auch keine 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 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. Darüber hinaus wird im Abschnitt C.7 eine tabellarische Übersicht über diese wesentlichen Erkenntnisse gegeben.

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 2023. 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 besten Schätzwert 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 ist auch die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen, d. h. der Effekt der sich ändernden Überschussbeteiligung in den Stressszenarien, dargestellt.

Zum 31. Dezember 2023 beläuft sich die Solvabilitätskapitalanforderung nach Diversifikation und nach Berücksichtigung der Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen auf einen Betrag von 493.785 Tausend Euro. Dabei sind ein Diversifikationseffekt zwischen den Risikomodulen von 691.705 Tausend Euro sowie eine Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen i. H. v. 3.445.157 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 ist die Debeka Krankenversicherung insbesondere gegenüber dem operationellen Risiko, dem Marktrisiko und dem versicherungstechnischen Risiko exponiert. 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-, das Krankheitskosten-, das Kosten- und das Stornorisiko 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 2023 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 Risiken werden gegen Zahlung eines entsprechenden Beitrags übernommen, der auf Basis von Rechnungsgrundlagen kalkuliert wird, denen Annahmen zu Zins, Kosten (z. B. Abschluss- und Verwaltungskosten), Geschlechtermix, Ausscheidewahrscheinlichkeiten (Sterbe- und Stornowahrscheinlichkeiten) und Leistungen 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.

Grundsätzlich wird den versicherungstechnischen Risiken durch die Berücksichtigung von ausreichenden Sicherheiten in den Rechnungsgrundlagen bei der Produktkalkulation, die Bildung von ausreichenden Rückstellungen sowie die regelmäßige Kontrolle des Risikoverlaufs und der Rechnungsgrundlagen, die ggf. an aktuelle Erkenntnisse angepasst werden, begegnet. Der Verantwortliche Aktuar und ein unabhängiger Treuhänder überprüfen die Angemessenheit der Rechnungsgrundlagen. Weiterhin erfolgen bei Versicherungsanträgen eingehende Prüfungen, die dabei helfen, die Übernahme von Risiken zu steuern und eine Antiselektion zu vermeiden.

Darüber hinaus wird die Risikostruktur des Bestands kontinuierlich im Rahmen des dezentralen Risikomanagements untersucht, ob Bestandsänderungen mit Änderungen des Risikoprofils der Debeka Krankenversicherung einhergehen.

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 größten Risiken. Unter Berücksichtigung der angepassten Überschussbeteiligung in den Stressszenarien haben sich im Vergleich zum Vorjahr bei allen krankenversicherungstechnischen Risiken des Geschäftsbereichs 29 im Hinblick auf das Risikoprofil 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 25 % unterstellt. Dabei wurde ein maximaler Anstieg der Solvabilitätskapitalanforderung um 5,2 % festgestellt, der zu einem Rückgang der Bedeckungsquote auf 254,1 % führt.

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.

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.

Das Risiko wird 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 Versicherungsverbindlichkeiten, 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 Versicherungsverbindlichkeiten 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.

Bei der Beurteilung des Risikos ist auch der Mechanismus der Beitragsanpassungen zu beachten, da Sterbewahrscheinlichkeiten ebenfalls eine Beitragsanpassung auslösen können.

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 Langlebighkeitsrisiko

Das Langlebighkeitsrisiko 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 Langlebighkeitsrisiko 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 Langlebighkeit kann eine Beitragsanpassung auslösen und risikomindernd wirken. Die Einschätzung als ein nicht wesentliches Risiko hat sich 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 Stornoansteigsrisiko führt, wie das Sterblichkeitsrisiko, zu einem Rückgang der Verbleibedauer der Versicherten im Bestand. Das Stornorückgangrisiko führt, wie das Langlebighkeitsrisiko, zu einem Anstieg der Verbleibedauer der Versicherten und wirkt daher stärker auf einen älteren Bestand.

Aufgrund der Altersstruktur ist das Stornoansteigsrisiko 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.

Aufgrund der im Vergleich zu anderen Risiken geringen aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung wird das Stornorisiko wie bereits im Vorjahr als nicht 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 DVO 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. Massenunfälle, 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 DVO signifikant ändern würde.

C.2 Marktrisiko

In der einführenden Abbildung des Kapitels C wurde bereits dargestellt, dass das Risikoprofil der Debeka Krankenversicherung durch die Marktrisiken geprägt wird. Innerhalb der Marktrisiken dominiert das Spreadrisiko. Marktrisiken werden von der Debeka Krankenversicherung übernommen und nach Möglichkeit unter Berücksichtigung der geschäftsstrategischen Ziele vermindert. Insgesamt wird der Umgang mit den Marktrisiken über das ALM, die Kapitalanlage sowie das Kapitalanlagecontrolling gesteuert. Hierüber soll nicht nur eine insgesamt risikoorientierte, flexible Kapitalanlage erreicht werden, sondern auch die jederzeitige Erfüllbarkeit der versicherungstechnischen Verpflichtungen sichergestellt und eine möglichst attraktive Überschussbeteiligung der Mitglieder erwirtschaftet werden.

Das Jahr 2023 war erneut geprägt von signifikanten makroökonomischen Entwicklungen und damit verbunden auch Bewegungen am Kapitalmarkt. Die Inflation in Deutschland, gemessen als Veränderung des Verbraucherpreisindex zum Vorjahresmonat, ist im Vergleich zum Januar 2023, in dem der Höchststand von 8,7 % erreicht wurde, bis zum Dezember 2023 deutlich auf 3,7 % gesunken. Beigetragen hat hierzu insbesondere auch die Fiskalpolitik der EZB, welche im Verlauf des Jahres 2023 den Zinssatz für Hauptrefinanzierungsgeschäfte in sechs Schritten auf 4,50 % erhöhte. Dieses Niveau soll eine mittelfristige Rückkehr zum Inflationsziel von 2,00 % sicherstellen. Bis zum Ende des dritten Quartals 2023 war daraufhin eine weitere Inversion der Zinskurve zu beobachten, ehe im vierten Quartal die Zinsen allgemein einem leichten Abwärtstrend folgten.

Auch für die zukünftige Kapitalmarktentwicklung ist mit entsprechenden Unsicherheiten zu rechnen. Die Debeka Krankenversicherung wird aus diesen Gründen die weiteren Entwicklungen genau beobachten, um ein auf das Risikoprofil und die Kapitalmarktentwicklungen abgestimmtes Kapitalanlagemanagement zu betreiben.

Der Kapitalanlagebestand der Debeka Krankenversicherung ist wie bereits im vorangegangenen Berichtszeitraum geprägt durch festverzinsliche, auf Euro lautende Anlagen von Schuldern mit guter bis sehr guter Bonität. Der Bestand zum 31. Dezember 2023 gliedert sich wie folgt, wobei neben den Solvabilitätsübersichtswerten zum 31. Dezember 2023 zur Vergleichbarkeit auch die Werte zum 31. Dezember 2022 aufgeführt sind:

Anlageform	2023		2022		Veränderung	
	TEUR	Anteil in %	TEUR	Anteil in %	TEUR	Anteil in %
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	28.227	0,1	25.767	0,1	2.459	-0,0
Anteile an verbundenen Unternehmen einschließlich Beteiligungen	4.033.578	7,5	3.788.801	7,9	244.777	-0,4
Aktien – notiert	8.830	0,0	11.274	0,0	-2.444	-0,0
Aktien – nicht notiert	—	—	—	—	—	—
Staatsanleihen	9.583.405	17,8	7.913.412	16,5	1.669.993	1,4
Unternehmensanleihen	32.051.517	59,7	29.199.304	60,8	2.852.213	-1,1
Strukturierte Schuldtitel	246.919	0,5	233.254	0,5	13.665	-0,0
Derivate	—	—	—	—	—	—
Organismen für gemeinsame Anlagen	6.041.341	11,2	5.289.779	11,0	751.561	0,2
Darlehen und Hypotheken	1.707.934	3,2	1.581.724	3,3	126.210	-0,1
sonstige Kapitalanlagen	79	0,0	—	—	79	0,0
insgesamt	53.701.830	100,0	48.043.316	100,0	5.658.514	0,0

Es ist zu erkennen, dass Staats- und Unternehmensanleihen die wesentlichen Anlagearten der Debeka Krankenversicherung sind. Dabei stellen Inhaberschuldverschreibungen die betragsmäßig größte Anlageform der Debeka Krankenversicherung dar. Darüber hinaus sind Namensschuldverschreibungen sowie Schulscheinforderungen und Darlehen die wesentlichen Anlageformen der Debeka Krankenversicherung.

Vervollständigt werden die gesamten Vermögenswerte, wie auch der im Anhang dargestellten Solvabilitätsübersicht (u. a. QRT S.02.01.02) zu entnehmen ist, durch latente Steueransprüche, 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 2023 betragen in Summe 54.237.055 Tausend Euro. Der Anteil an nachrangigen Schuldverschreibungen bzw. Hybridanleihen am Zeitwert der Kapitalanlagen der Debeka Krankenversicherung beträgt 0,75 %. Der Anteil an nachrangigen Schuldverschreibungen bzw. Hybridanleihen mit Schuldner, die der Versicherungsaufsicht unterliegen, beläuft sich auf 0,36 %.

Die Debeka Krankenversicherung legt die Vermögenswerte im besten Interesse der Versicherungsnehmer an, wonach die vertraglich zugesicherten Leistungen jederzeit erfüllt werden können müssen. Um dies zu gewährleisten, werden die Vermögenswerte entsprechend dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht im Sinne von § 124 VAG so angelegt, dass die Sicherheit, Qualität, Liquidität und Rentabilität des Portfolios als Ganzes sichergestellt werden und die Belegenheit der Vermögenswerte ihre Verfügbarkeit gewährleistet. Hohe Priorität hat dabei die Sicherheit der Kapitalanlage und damit die Erhaltung des investierten Kapitals. Bei Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung ist eine langfristige positive Bonitätseinstufung und eine nachhaltige Unternehmens- und Branchenausrichtung maßgeblich. Für die Wahrung der Sicherheitskriterien im Rahmen der über Investmentvermögen erworbenen Realwerte (Aktien, Immobilien und Alternative Investments) werden mit der jeweiligen Verwaltungsgesellschaft feste Qualitätsstandards vereinbart. 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 erwartet werden kann. Die Debeka Krankenversicherung investiert darüber hinaus lediglich in Vermögenswerte und Kapitalanlageinstrumente, deren Risiken innerhalb ihrer unternehmensspezifischen Risikotoleranz liegen und die sie hinreichend identifizieren, bewerten, überwachen, steuern, kontrollieren und in ihre Berichterstattung einbeziehen kann. Zudem müssen die Risiken bei der Beurteilung ihrer Auswirkungen auf die Solvabilität des Unternehmens angemessen berücksichtigt werden können.

Über einen an den aufsichtsrechtlichen Anforderungen und den unternehmensspezifischen Besonderheiten ausgelegten Regelungsrahmen zur Kapitalanlagetätigkeit und zur Organisation und Durchführung eines effektiven Bilanzstrukturmanagements (ALM) stellt die Debeka Krankenversicherung die zuvor beschriebene Ausrichtung der Kapitalanlage nach dem besten Interesse der Versicherungsnehmer und den aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen sicher. Anhand von 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. Die vorgenannten Anlagegrundsätze verfolgen naturgemäß teils konkurrierende Zielsetzungen. Insbesondere muss die Debeka Krankenversicherung zwecks Risikodiversifizierung eine hinreichende Mischung und Streuung der Kapitalanlage gewährleisten, zugleich aber die Anforderungen an die Sicherheit und Qualität der Kapitalanlage unter Erzielung einer bestmöglichen Rentabilität wahren. Um eine laufende Überwachung und angemessene Steuerung des Portfolios gemäß dem internen Regelungsrahmen zu ermöglichen, sind umfassende konsistente Kennzahlen und Limite 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 insbesondere unter Risikogesichtspunkten im dafür implementierten Neue-Produkte-Prozess begutachtet und u. a. auf ihre Eignung zur Erfüllung der Anforderungen des Grundsatzes 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 zu Analyse Zwecken Bonitäts- und Restlaufzeitkategorien gebildet und nach dem Risikoprofil gesteuert. Abweichend hiervon bestehen für ein limitiertes Volumen im Rahmen eines Spezial-Investmentvermögens Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung der Qualität „Non-Investment Grade“. Dieses Segment wird jedoch nicht weiter ausgebaut; das Volumen wird vielmehr kontinuierlich reduziert, sodass mittelfristig der „Non-Investment Grade“-Bestand auf eine Zielgröße von Null reduziert werden soll.

Das ALM stellt die Anforderungen und Endlaufzeiten der versicherungsvertraglichen Verpflichtungen den Vermögenswerten gegenüber. So wird sichergestellt, dass die zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen dienenden Vermögenswerte in einer der Art und Laufzeit der versicherungsvertraglichen Verpflichtungen der Debeka Krankenversicherung angemessenen Weise angelegt werden und alle Zahlungen fristgerecht geleistet werden können.

Von vorrangiger Bedeutung sind außerdem die Mischung und Streuung der Kapitalanlagen. Die Debeka Krankenversicherung hat für ihre aktuelle und künftige Vermögensstruktur einen internen Anlagekatalog definiert sowie eine strategische Verteilung der Vermögenswerte festgelegt. Der Anlagekatalog stellt eine Positivliste von Vermögenswerten dar, in welche Investitionen zulässig sind. Bei der Mischung sind die einzelnen Anlageklassen innerhalb dieses Katalogs limitiert. 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 Spezial-Investmentvermögen mit den Investitionsschwerpunkten Aktien, festverzinsliche Wertpapiere, Immobilien und Alternative Investments ergänzt. Diese erfolgen aus Risikogesichtspunkten ausschließlich über diversifizierte Fondskonstruktionen, die zuvor eingehend überprüft wurden. Insbesondere die Anlageklasse Aktien wurde in den vergangenen Jahren sukzessive ausgebaut. Verteilt auf ein sehr breites Spektrum an Emittenten, Branchen und Regionen wie Europa, Nordamerika und Asien können mögliche Marktrisiken reduziert werden.

Daneben wird das Gesamtportfolio um langfristige unternehmerische Beteiligungen ergänzt. Hierbei stehen nicht kurzfristige finanzielle Renditeerzielungsabsichten im Vordergrund, sondern strategische Motive, die darauf abzielen, die Wettbewerbsposition der Debeka Krankenversicherung nachhaltig zu verbessern und den Nutzen für die Mitglieder bzw. Versicherten langfristig auszubauen.

Die Kapitalanlage der Debeka Krankenversicherung orientiert sich an der Währungsstruktur der versicherungsvertraglichen Verbindlichkeiten und erfolgt damit weit überwiegend in der Währung Euro. Wechselkursrisiken werden auf diese Weise weitgehend vermieden.

Die Debeka Krankenversicherung setzt derivative Finanzinstrumente nicht zu Spekulationszwecken bzw. für Arbitragegeschäfte oder Leerverkäufe ein. Sie setzt allein zur Verstärkung der Kapitalanlage, zur Vermeidung von Marktstörungen, zum Ausgleich unterjähriger Liquiditätsschwankungen sowie zur Risikoabsicherung Vorkäufe und Derivate ein, die speziell Risiken aus einem Zinsrückgangsszenario entgegenwirken. Je nach Ausgestaltung der Basisinstrumente werden diese Vorkäufe den derivativen Finanzinstrumenten zugeordnet. Weitere derivative Finanzinstrumente werden ausschließlich in ausgewählten Einzelfällen zu Risikominderungszwecken eingesetzt.

Eine weitere quantitative Limitierung bezieht sich auf die Liquidität und Verfügbarkeit der Vermögenswerte. Jedem Vermögenswert wird monatlich ein Liquiditätskennzeichen zugewiesen, 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 Liquiditäts(risiko)management – letzteres im Rahmen des ALM – stellen die jederzeitige Zahlungsfähigkeit auch unter möglicherweise adversen Bedingungen 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 geringe Stornoquoten 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.

Zur weiteren Analyse des Zinsrisikos wurde u. a. eine Sensitivitätsanalyse unter Zugrundelegung der risikofreien Zinsen vom 31. Dezember 2018 für die Solvabilitätsberechnungen zum 31. Dezember 2023 durchgeführt. Diese Analyse stellt eine Sensitivität für einen Zinsrückgang am Kapitalmarkt dar. Die Sensitivität zeigt einen Rückgang der Solvabilitätskapitalanforderung um 6,4 %. Insgesamt ergibt sich in Verbindung mit den sich durch den anderen Marktzustand ergebenden Effekten eine Erhöhung der Solvabilitätsquote um 70,2 Prozentpunkte auf 389,4 %. Dabei spielt insbesondere die methodische Vorgehensweise zum Einsatz vorhandener Bewertungsreserven im zugrunde liegenden Bewertungsmodell (inflationneutrales Bewertungsverfahren – INBV) eine entscheidende Rolle und führt infolge eines Anstiegs der handelbaren Reserven zu einer Verringerung der Solvabilitätskapitalanforderung und darüber hinaus zu einer Erhöhung der anrechnungsfähigen Eigenmittel aufgrund einer Verringerung der Risikomarge. Insgesamt zeigt die Sensitivitätsberechnung jedoch unverkennbar, welchen hohen Einfluss das Zinsniveau auf die Bedeckungsquote der Debeka Krankenversicherung haben kann.

Das Zinsrisiko wird basierend auf den obigen Ausführungen trotz der geringen Risikoexposition im Berichtszeitraum als ein wesentliches Risiko der Debeka Krankenversicherung eingeschätzt. Die Überwachung und Steuerung des Zinsrisikos ist wesentlicher Bestandteil des ALM. Innerhalb des jährlichen ORSA wird im Rahmen umfangreicher Szenarioanalysen die zukünftige Finanz- sowie Solvabilitätssituation der Debeka Krankenversicherung in Abhängigkeit verschiedener Kapitalmarktentwicklungen untersucht. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen fließen in die strategischen Entscheidungen der Debeka Krankenversicherung ein.

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 an direkten oder in Fonds gehaltenen Aktien im Kapitalanlagebestand der Debeka Krankenversicherung ist aufgrund der Wertzuwächse und Neuinvestitionen im Berichtszeitraum weiter gestiegen, wie in der einführenden Tabelle des Kapitels C.2 zu erkennen ist. Dabei ist zu beachten, dass auch in der Position „Organismen für gemeinsame Anlagen“ Aktieninvestments enthalten sind.

Zur weiteren Analyse des Aktienrisikos wurde u. a. eine Sensitivitätsanalyse unter Zugrundelegung eines instantanen Rückgangs der Zeitwerte der Aktieninvestitionen gemäß der Aktienmarktentwicklung vom 31. Dezember 2019 auf den 31. März 2020 (Rückgang von 19,7 %) für die Solvabilitätsberechnung zum 31. Dezember 2023 durchgeführt. Diese Analyse stellt eine Sensitivität für einen Zeitwertverlust bei Aktien dar. Die Sensitivität zeigt eine nahezu unveränderte Solvabilitätskapitalanforderung, gleichzeitig aber ein Rückgang der anrechenbaren Eigenmittel um 5,5 %. Insgesamt ergibt sich damit eine Verringerung der Solvabilitätsquote um 17,2 Prozentpunkte auf 302,1 %. Dies ist auf den Rückgang der Überschüsse in der ersten Periode und der methodischen Vorgehensweise zum Einsatz vorhandener Bewertungsreserven im INBV zurückzuführen und zeigt den relevanten Einfluss des Aktienrisikos auf die Bedeckungsquote der Debeka Krankenversicherung.

Aufgrund des gestiegenen Anteils der Aktien im Kapitalanlagebestand der Debeka Krankenversicherung bzw. der Höhe der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Aktienrisiko sowie weiterer Analysen wird das Aktienrisiko wie im vorangegangenen Berichtszeitraum als ein wesentliches Risiko der Debeka Krankenversicherung eingeschätzt. Im Rahmen des jährlichen ORSA wird im Rahmen umfangreicher Szenarioanalysen die zukünftige Finanz- sowie Solvabilitätssituation der Debeka Krankenversicherung in Abhängigkeit verschiedener Kapitalmarktentwicklungen untersucht. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen fließen entsprechend in die strategischen Entscheidungen der Debeka Krankenversicherung ein.

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 eine Verschlechterung der speziellen Eigenschaften der einzelnen Immobilie, wie z. B. Leerstand, veränderte Nutzungsmöglichkeiten, Bauschäden usw.

Die Debeka Krankenversicherung hat einen relativ geringen Bestand an direkten oder in Fonds gehaltenen Immobilien, wie in der einführenden Tabelle des Kapitels C.2 zu erkennen ist. Dabei ist zu beachten, dass auch in der Position „Organismen für gemeinsame Anlagen“ sowie in „Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen“ Immobilieninvestments enthalten sind. Der geringe Anteil der direkt oder in Fonds gehaltenen Immobilien führt weiterhin zu einer geringen Ausprägung des Immobilienrisikos für die Debeka Krankenversicherung und zeigt sich in einer vergleichsweise niedrigen aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Immobilienrisiko.

Eine wesentliche Veränderung der Risikoexposition im Berichtszeitraum wurde 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 DVO 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, die Darlehen und Hypotheken sowie die strukturierten Schuldtitel hinsichtlich ihres Ratings, zeigt sich im Hinblick auf das Spreadrisiko folgendes Bild. Zum Vergleich sind neben den Solvabilitätsübersichtswerten zum 31. Dezember 2023 auch die Solvabilitätsübersichtswerte zum 31. Dezember 2022 aufgeführt:

Rating ¹⁾	2023		2022		Veränderung	
	TEUR	Anteil in %	TEUR	Anteil in %	TEUR	Anteil in %
AAA-AA	20.873.541	47,9	17.937.491	46,1	2.936.050	1,8
A-BBB	19.528.668	44,8	17.995.137	46,2	1.533.531	-1,4
BB oder schlechter	251.333	0,6	263.048	0,7	-11.714	-0,1
ohne offizielles Rating	2.936.232	6,7	2.743.512	7,0	192.720	-0,3
davon: Darlehen und Hypotheken	1.707.934	3,9	1.593.217	4,1	114.717	-0,2
insgesamt	43.589.775	100,0	38.939.187	100,0	4.650.588	0,0

¹⁾ Die Bonitätseinschätzung basiert auf Ratings ausgewählter und anerkannter Ratingagenturen gemäß Verordnung (EG) 1060/2009 (EU-Ratingverordnung)

Wie man in der obigen Tabelle erkennen kann, haben die Sicherheit und die Qualität der Vermögensanlage oberste Priorität und nehmen 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 (Pfandbriefe) oder mit dinglicher Sicherung (Hypothekendarlehen). Alle anderen festverzinslichen 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.

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

Zur weiteren Analyse des Spreadrisikos wurde u. a. eine Sensitivitätsanalyse unter Zugrundelegung der Ausweitung der Spreads von unbesicherten Unternehmensanleihen vom 31. Dezember 2019 auf den 31. März 2020 für die Solvabilitätsberechnungen zum 31. Dezember 2023 durchgeführt. Diese Analyse stellt eine Sensitivität für eine starke Spreadausweitung am Kapitalmarkt dar. Anders als im Subrisikomodul für das Spreadrisiko in der Standardformel erfolgt bei einer tatsächlichen Spreadausweitung eine Neubestimmung der Volatilitätsanpassung, welche die Wirkung des Anstiegs der Risikoprämien für Kreditrisiken für langfristige Investoren mindestens zum Teil kompensieren soll. Unter Berücksichtigung der Ausweitung der Volatilitätsanpassung steigt die Solvabilitätskapitalanforderung in der Sensitivitätsberechnung um 28,3 %. Zusätzlich verringern sich die anrechnungsfähigen Eigenmittel infolge eines Anstiegs der Risikomarge um 30,0 %. Die Solvabilitätsquote fällt damit um 145,1 Prozentpunkte auf 174,1 % und zeigt damit unverändert den hohen Einfluss des Spreadrisikos auf die Bedeckungsquote der Debeka Krankenversicherung.

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. Im Rahmen des jährlichen ORSA wird im Rahmen umfangreicher Szenarioanalysen die zukünftige Finanz- sowie Solvabilitätssituation der Debeka Krankenversicherung in Abhängigkeit verschiedener Kapitalmarktentwicklungen untersucht. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen fließen entsprechend in die strategischen Entscheidungen der Debeka Krankenversicherung ein.

C.2.5 Marktrisikokonzentrationen

Die in der Bewertung des Spread- und Ausfallrisikos verwendeten Annahmen unterstellen, dass die Kapitalanlagen 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 wesentlicher Risiken aus Risikokonzentrationen im Bereich der Kapitalanlagen, indem sie ihre Engagements nach dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht anlegt und eine angemessene Diversifizierung hinsichtlich verschiedener Dimensionen vornimmt. Dabei stellt insbesondere der Debeka-interne Anlagekatalog, der neben einer Beschreibung der (potenziellen) Kapitalanlagen bereits auch geeignete, bei der Kapitalanlage einzuhaltende Limite enthält, die Sicherheit, Qualität, Liquidität und Rentabilität der gesamten Kapitalanlage sicher. Ergänzend zu den aus dem Anlagekatalog abgeleiteten Anlagegrenzen sind weitere quantitative Grenzen unterschiedlichster Ausrichtungen festgelegt. Die Risiken aus Risikokonzentrationen u. a. hinsichtlich Gegenparteien bzw. Schuldnern, Branchen, Regionen und Assetklassen werden kontinuierlich überwacht, sodass die internen Höchstgrenzen bezüglich Mischung und Streuung stets unterschritten werden. Zu diesem Zweck erfolgt die Überwachung – wo immer möglich – auf der Grundlage eines jeden Vermögenswerts, selbst wenn dieser Organismen für gemeinsame Anlagen und anderen Anlagen in Fondsform zugrunde liegt (Look-through-Ansatz). Aufgrund des hohen Kapitalanlagevolumens der Debeka Krankenversicherung sind naturgemäß Exposures nicht unerheblicher Größenordnungen bei bestimmten Gegenparteien bzw. Schuldnern, Branchen sowie geografischen 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 Anlagekategorien gruppiert und entsprechend ihrer jeweiligen Bonitätseinstufungen mit Anlagegrenzen versehen. So beträgt beispielsweise die Höchstgrenze für unbesicherte Anleihen und Darlehen 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 Sektor- bzw. Branchenkonzentration beschreibt das Risiko einer übermäßigen Abhängigkeit von einzelnen Sektoren aufgrund mangelnder Diversifikation. Zu diesem Zweck werden die Exposures gegenüber allen Gegenparteien bzw. Schuldnern, die demselben Sektor angehören, jeweils aggregiert betrachtet. Bei der Debeka Krankenversicherung 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 Risikoexponierung gegenüber Gegenparteien bzw. Schuldnern in einzelnen Regionen, Staaten oder Staatengruppen besteht. Diese definieren sich durch Ländergrenzen bzw. durch unterschiedliche Rechtsräume. Zu diesem Zweck werden alle Exposures ihrem jeweiligen sogenannten Risikoland zugeordnet. Durch diese Zuordnung wird sichergestellt, dass der Blick auf die geografische Konzentration nicht dadurch getrübt wird, dass allein der Unternehmenssitz betrachtet wird. So wird bspw. 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 nimmt die Debeka Krankenversicherung eine geografische Verteilung ihrer Engagements auf die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie der OECD vor. Eine Konzentration von über 10,0 % wird bei der Debeka Krankenversicherung nur von Adressen überschritten, die den Ländern Deutschland, Frankreich oder USA angehören.

Die Debeka-Versicherungsgruppe stellt durch ihr Kapitalanlagecontrolling die Einhaltung der Grundsätze der unternehmerischen Vorsicht (vgl. Abschnitt zum Marktrisiko) 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 Marktkonzentrationsrisiko 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.

Der überwiegende Teil der Vermögenswerte und alle Verbindlichkeiten der Debeka Krankenversicherung werden in der Währung Euro geführt. Im Berichtszeitraum wurden durch Investitionen in Aktien zusätzliche Risikoexponierungen aufgebaut, welche jedoch im Verhältnis zur Gesamtsumme der Kapitalanlagen weiterhin von untergeordneter Bedeutung sind. Durch die hohe Währungskongruenz zwischen den Vermögenswerten und Verbindlichkeiten ergibt sich deshalb eine niedrige Exposition gegenüber dem Wechselkursrisiko, was sich ebenfalls in einer niedrigen aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Wechselkursrisiko zeigt.

Im Berichtszeitraum wurden basierend auf der hohen Währungskongruenz keine Sensitivitäten bzgl. des Wechselkursrisikos identifiziert, die zu einer signifikanten Änderung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderungen im Sinne von Art. 279 DVO führen.

C.3 Kreditrisiko

Das Kreditrisiko (Gegenparteiausfallrisiko) ist durch das Risiko eines Verlusts oder einer nachteiligen Veränderung definiert, das sich aus einem unerwarteten Ausfall oder der Verschlechterung der Bonität von Gegenparteien und Schuldern 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 abgegrenzten Gegenparteiausfallrisiko ist aufgrund der Forderungsstrukturen wie im vorangegangenen Berichtszeitraum sehr niedrig, was sich ebenfalls in einer geringen Höhe der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderung für das Gegenparteiausfallrisiko zeigt. Ebenso wurden im Berichtszeitraum keine Sensitivitäten bzgl. des Kreditrisikos identifiziert, die zu einer signifikanten Änderung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätskapitalanforderungen im Sinne von Art. 279 DVO 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 Liquiditätsrisikomanagement.

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 betreibt die Debeka Krankenversicherung sowohl 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 ihres Liquiditätsrisikomanagements regelmäßig unternehmensindividuelle adverse Stressszenarien, welche ihre Zahlungsfähigkeit 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 sämtliche in den jeweils bevorstehenden zwölf Monaten erwarteten Ein- und Auszahlungen einander gegenübergestellt. Die Einzahlungen setzen sich dabei im Wesentlichen aus Beitragseinnahmen und Kapitalanlagerückflüssen (Zins- und Tilgungszahlungen, Dividenden 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 anhand eines Kennzahlensystems überwacht und verschiedenen Stresstests unterzogen, welche wesentliche adverse aktiv- und passivseitige sowie kombinierte Einflüsse auf die Liquiditätssituation abdecken. Beispiele dafür sind Anstiege der Marktzinsen, Spreadausweitungen, Bonitätsverschlechterungen oder plötzliche Erhöhungen der Versicherungsleistungen.

Ein Ausgangspunkt des kurzfristigen Liquiditätsrisikomanagements ist die Einteilung der Kapitalanlagen in Liquiditätsklassen. Die Liquiditätsklasse jeder einzelnen Kapitalanlage wird monatlich aufs Neue ermittelt und gibt Auskunft darüber, wie fungibel – d. h. wie gut 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 anhand der laufenden Überwachung eines Kennzahlensystems, in welchem neben den Liquiditätsklassen die Zielgrößen Liquiditätsüberschuss, Liquiditätsbedeckungsquote und Liquiditätsniveau betrachtet werden – in ihren jeweils zu erwartenden Höhen wie auch unter Berücksichtigung der oben beschriebenen Stressszenarien.

Innerhalb des langfristigen Liquiditätsrisikomanagement im Rahmen des ALM wird untersucht, ob die in künftigen Jahren erwarteten Aktivrückflüsse ausreichen, um den prognostizierten erwarteten Passivzahlungsstrom zu bedienen. Hierbei werden sowohl deterministische als auch stochastische Analysen durchgeführt.

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 meist negative Auswirkungen auf die aktuelle oder zukünftige Ertragslage mit sich bringen könnten. Durch dieses System wird die Angemessenheit der Zusammensetzung der Vermögenswerte in Bezug auf Art, Laufzeit und Liquidität gewahrt.

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 DVO als Differenz der versicherungstechnischen Rückstellungen bestimmt.

Der bei künftigen Prämien einkalkulierte erwartete Gewinn beträgt zum Jahresultimo 266.396 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 sind 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.

Durch die in der Geschäftsstrategie formulierte Zielsetzung der zunehmenden Digitalisierung verbleiben die operationellen IT-Risiken fortlaufend im Fokus der Betrachtung. Infolge dieser geschäftsstrategischen Zielsetzung steigen die sich für die Debeka-Gruppe ergebenden Anforderungen, um Risiken aus dem Bereich der Cyberkriminalität, des Datenschutzes und der Datensicherheit zu vermeiden bzw. zu reduzieren. Darüber hinaus erhöhen sich bspw. durch den Digital Operational Resilience Act (DORA) zukünftig die gesetzlichen bzw. aufsichtsrechtlichen Anforderungen.

Bei der Debeka Krankenversicherung sollen die Wahrscheinlichkeit des Eintretens sowie die negativen Auswirkungen operationeller Risiken nach Möglichkeit durch entsprechende proaktive oder reaktive Maßnahmen verringert werden. Die Maßnahmen 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 angemessen zu steuern. 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 haben die Debeka-Versicherungsunternehmen 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- oder Kapitalanlagestrategie) – nach Möglichkeit proaktiv – im Rahmen der

Rechtsfeldbeobachtung begegnet. Die Rechtsfeldbeobachtung erfolgt dezentral und wird zentral von der Rechtsabteilung bezüglich ihrer Umsetzung koordiniert. Hierdurch kann auf sich abzeichnende rechtliche Änderungsbedarfe rechtzeitig reagiert und eine hohe Qualität der Anpassungsprozesse erreicht werden.

Operationelle Risiken bestehen ebenfalls im Zusammenhang mit Ausgliederungen. Durch einen definierten Ausgliederungsprozess wird sichergestellt, dass die mit dem Ausgliederungsvorhaben einhergehenden Risiken frühzeitig identifiziert und entsprechend berücksichtigt werden.

Insgesamt werden die beschriebenen Maßnahmen auf Basis der Erkenntnisse aus dem Limit- und Kennzahlensystem und der Schadendatenbank, in der der Eintritt operationeller Risiken über den Schadenmeldeprozess 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 werden bei der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung daher nicht betrachtet. Sie ergeben sich vielmehr aus der jährlichen Risikoinventur. Dennoch ist die Ermittlung des operationellen Risikos mittels der Standardformel – nicht zuletzt angesichts der vielfältigen implementierten Maßnahmen zur Risikosteuerung – für die Debeka Krankenversicherung angemessen.

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

- Ausgliederungsrisiko (z. B. Schlechtleistung des Dienstleisters)
- Beschädigung der Infrastruktur (z. B. durch Naturkatastrophen)
- Compliance-Risiko (z. B. Verstoß gegen Vorgaben des Versicherungsaufsichtsgesetzes)
- IT-Risiko (z. B. Schadsoftware)
- Mitglieder/Kunden, Produkte und Geschäftsbetrieb (z. B. urheberrechtlich und vertragsrechtlich nonkonforme Nutzung von Software)
- Prozesse und Abläufe (z. B. fehlerhafte Leistungsbearbeitung)
- Rechtsänderungsrisiko (z. B. Änderungen des Solvency-II-Rahmenwerks)

Die zukünftige Entwicklung der Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung der Debeka Krankenversicherung wird neben der zukünftigen Kapitalmarktentwicklung auch von der Entwicklung der aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen abhängen. Nach der Einigung in den Trilog-Verhandlungen zwischen EU-Parlament, EU-Kommission und EU-Rat steht die Gesamtüberprüfung des Solvency-II-Rahmenwerks (Solvency-II-Review 2020) politisch vor dem Abschluss. Die Auswirkungen für die Debeka Krankenversicherung werden fortlaufend analysiert. Jedoch lassen die bisher gewonnenen Erkenntnisse, bspw. aus Sensitivitätsanalysen, keine wesentlichen Auswirkungen auf die Risikotragfähigkeit der Debeka Krankenversicherung vermuten. Nach der Umsetzung in der nationalen Gesetzgebung sind die neuen Regelungen voraussichtlich im Jahresverlauf 2026 anzuwenden.

Die Debeka Krankenversicherung nimmt zur Abschätzung der Ergebniswirkung derartiger zukünftiger möglicher Änderungen der aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen regelmäßig an Abfragen von EIOPA, BaFin oder GDV teil und führt darüber hinaus regelmäßig weitere Analysen durch.

Aufgrund der Wesentlichkeit der oben genannten Risikounterategorien 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 zur Risikosteuerung 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.

Zur Unternehmensphilosophie der Debeka Krankenversicherung gehört 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 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. Für das zum 1. Januar 2023 in Kraft getretene Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG) wurde im Geschäftsjahr ebenfalls ein Beschwerdeverfahren eingerichtet sowie eine Risikoanalyse durchgeführt. Zudem werden im Rahmen einer verantwortungsvollen und bewusst nachhaltigen Kapitalanlage eigene ESG-Kriterien angewendet. Jedoch können bei Engagements, die einen Beitrag zum Klimaschutz oder der Erhaltung der Biodiversität versprechen, Vorwürfe eines sog. Green-Washing erhoben werden. Genauso kann aus einem als zu gering wahrgenommenen Engagement für nachhaltiges Wirtschaften ein Reputationschaden entstehen. Entsprechend werden Entscheidungen bzw. Investments vorab eingehend auf ihre tatsächliche Wirksamkeit geprüft.

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 bzw. aufgrund einer mangelnden Anpassungsfähigkeit an interne oder externe Rahmenbedingungen (z. B. Wirtschafts-/Marktumfeld, politische Lage, Gesetzesänderungen) ergeben.

Die Debeka Krankenversicherung ist insbesondere gegenüber allen Risiken exponiert, die das Geschäftsmodell der PKV betreffen. Da der Fortbestand der PKV wesentlich vom Neuzugang und vom Verbleib der in der Krankheitskostenvollversicherung versicherten Personen im Bestand abhängt, würde eine Einschränkung der Möglichkeiten für den Neuzugang bzw. den Verbleib von Versicherten in der PKV ein hohes Risiko für das Geschäftsmodell der PKV darstellen.

Um mögliche negative Realisationen der eingegangenen strategischen Risiken so weit wie möglich zu verringern, 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. Zusätzlich erhält der Vorstand einen jährlichen Strategiebericht, der über den aktuellen Stand der Zielerreichung informiert. 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

C.7.1 Nachhaltigkeitsrisiken

Nachhaltigkeitsrisiken sind Ereignisse oder Bedingungen aus den Bereichen Umwelt, Soziales oder Unternehmensführung, deren Eintritt tatsächlich oder potenziell negative Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage sowie auf die Reputation eines Unternehmens haben kann. Im Bereich Umwelt lassen sich Nachhaltigkeitsrisiken als Klima- und Umweltrisiken vor allem in physische und transitorische Risiken unterteilen. Physische Risiken ergeben sich unmittelbar aus dem Klimawandel, wohingegen transitorische Risiken im Zusammenhang mit der Umstellung auf eine kohlenstoffarme Wirtschaft stehen. Insgesamt bilden Nachhaltigkeitsrisiken keine eigene Risikokategorie, sondern sie sind als Risikotreiber und Ursache zu verstehen, die auf bestehende Risikokategorien (bspw. versicherungstechnisches Risiko) wirken. Insofern unterliegen sie dem übergreifenden Risikomanagementprozess und werden hierüber identifiziert, bewertet, gesteuert, überwacht und gegenüber dem Vorstand berichtet.

Eine explizite Betrachtung bzw. Analyse der Nachhaltigkeitsrisiken erfolgt im Rahmen der jährlichen Risikoinventur und des ORSA, über die internen Risiko- bzw. Limit- und Kennzahlenberichte sowie bei Bedarf anlassbezogen. Auf Basis der aktuellen Erkenntnisse lässt sich bei den Nachhaltigkeitsrisiken aus dem Bereich Umwelt die größte Auswirkung auf das Risikoprofil der Debeka Krankenversicherung ableiten. Während eine zunehmende Bedeutung der physischen Risiken u. a. auf die Versicherungstechnik mit teils kompensierenden Effekten zu erkennen ist, zeigen sich transitorische Risiken insbesondere in der Kapitalanlage. Wie bereits thematisiert, spielen ethische, ökologische und soziale Belange bei der Anlage der Versicherungsbeiträge eine zentrale Rolle. Insgesamt erfolgt eine Begrenzung der Nachhaltigkeitsrisiken im Rahmen der Kapitalanlage u. a. dadurch, dass vor jeder Investitionsentscheidung anhand von norm- und geschäftsfeldbasierten Ausschlusskriterien Branchen bzw. Einzeltitel identifiziert werden, die für die Kapitalanlage nicht in Frage kommen. Für bestehende Investments erfolgen laufende Überprüfungen gegen diese Ausschlusskriterien sowie eine Überwachung festgelegter Limite. Sollten diese Limite überschritten werden, wird die Frage nach einem aktiven Abbau betroffener Investments an das ESG-Komitee gerichtet und dort diskutiert. Zusätzlich wird im Rahmen der internen Kreditrisikoanalysen der Beitrag eines jeden Emittenten zur Erreichung des Ziels einer klimaneutralen Wirtschaft untersucht. Sollte ein Unternehmen zu stark und ohne Reduktionsziele zur Erderwärmung beitragen oder zu sehr von anderweitigen ESG-Risiken betroffen sein, wird es von der Neuanlage ausgeschlossen. Diese Maßnahmen stehen im Einklang mit der aktuellen Klimastrategie der Debeka Krankenversicherung. Diese sieht für liquide Anleihen und Aktien eine Reduzierung der CO₂-Emissionen (Scope 1-3) um 35 % bis zum Jahr 2030 vor (Vergleichsjahr 2022). Die Strategie wird stetig weiterentwickelt, um sukzessive auf eine klimaneutrale Kapitalanlage im Jahr 2050 hinzusteuern.

C.7.2 Sensitivitätsanalysen bzw. Stresstests

Die Debeka Krankenversicherung ist, wie dem Risikoprofil zu entnehmen ist, insbesondere bzgl. der Marktrisiken exponiert, sodass verschiedene Sensitivitätsanalysen bzw. Stresstests bzgl. maßgeblicher Risikofaktoren für diese Risiken durchgeführt wurden. Insgesamt wurden die folgenden Sensitivitätsanalysen bzw. Stresstests zum 31. Dezember 2023 unter sonst gleichen Bedingungen durchgeführt:

- Zugrundelegung des risikofreien Zinses vom 31. Dezember 2018 (Sensitivität eines Zinsrückgangs; Nullkupon- Euro-Swapsätze für die Restlaufzeit 5 Jahre 0,179 %, Restlaufzeit 10 Jahre 0,831 %, Restlaufzeit 20 Jahre 1,355 %)
- Zugrundelegung der Spreadausweitung für unbesicherte, nicht öffentliche Schuldner vom 31. Dezember 2019 auf den 31. März 2020 (Sensitivität einer starken Spreadausweitung)
- Instantaner Rückgang der Zeitwerte der Aktieninvestitionen gemäß der Aktienmarktentwicklung vom 31. Dezember 2019 auf den 31. März 2020 (Sensitivität für einen Zeitwertverlust bei Aktien von 19,7 %)

Dazu wurden jeweils die regulären Solvabilitätsberechnungen vom 31. Dezember 2023 als Basis für die Analysen herangezogen. Für alle Sensitivitäten – ausgenommen der Sensitivität zur Spreadausweitung – wurde eine unveränderte Volatilitätsanpassung von 20 Basispunkten zugrunde gelegt. Anders als im Subrisikomodul für das Spreadrisiko in der Standardformel erfolgt bei einer tatsächlichen Spreadausweitung eine Neubestimmung der Volatilitätsanpassung, welche die Wirkung des Anstiegs der Risikoprämien für Kreditrisiken für langfristige Investoren mindestens zum Teil kompensieren soll. In der Sensitivitätsanalyse zur Spreadausweitung wurde die Volatilitätsanpassung in Anlehnung an die EIOPA-Methodik entsprechend angepasst. Es ergibt sich eine Volatilitätsanpassung von 48 Basispunkten.

In der folgenden Tabelle ist die Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung zum 31. Dezember 2023 der regulären Solvabilitätsberechnungen sowie der verschiedenen Sensitivitätsberechnungen dargestellt:

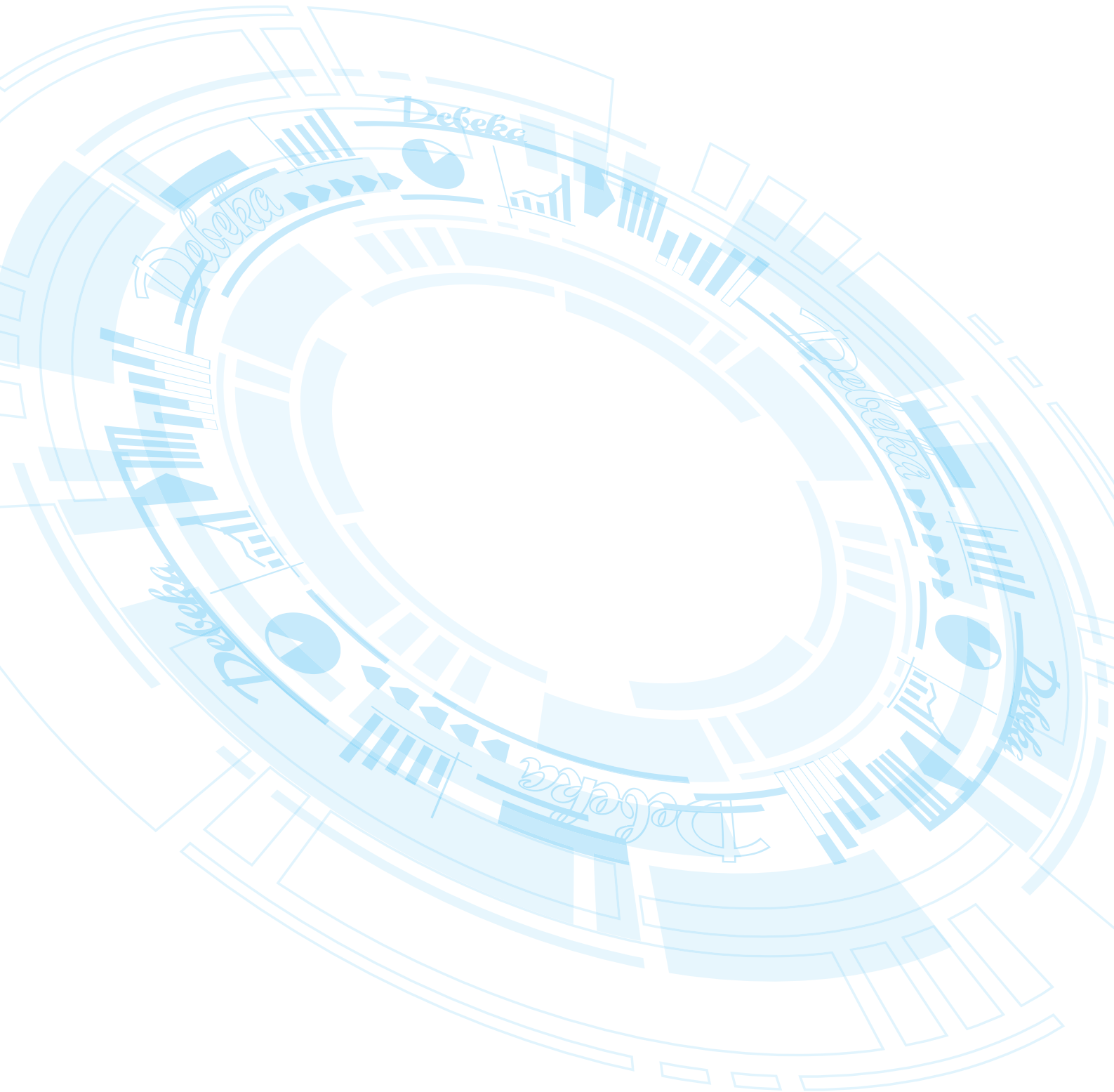
	2023 IST TEUR	2023 Spread- Sensitivität TEUR	2023 Zins- Sensitivität TEUR	2023 Aktien- Sensitivität TEUR
anrechnungsfähige Eigenmittel zur SCR-Berechnung	1.576.187	1.103.035	1.799.181	1.490.247
SCR	493.785	633.691	462.074	493.371
SCR-Bedeckungsquote in %	319,2	174,1	389,4	302,1
anrechnungsfähige Eigenmittel zur MCR-Berechnung	1.576.187	1.103.035	1.799.181	1.490.247
MCR	222.203	285.161	207.933	222.017
MCR-Bedeckungsquote in %	709,3	386,8	865,3	671,2

In allen betrachteten Sensitivitäten können die Solvabilitätskapitalanforderungen mit anrechnungsfähigen Eigenmitteln bedeckt werden. Zur weiteren Erläuterung der in der Tabelle dargestellten Sensitivitätsanalysen sei auf die Ausführungen zu den jeweils relevanten Risiken (d. h. Kapitel C.2.1, C.2.2 und C.2.4) verwiesen.

C.7.2 Sonstige wesentliche Informationen

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 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	Differenz TEUR
immaterielle Vermögenswerte	—	100.799	-100.799
Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)	217.896	67.836	150.060
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	4.033.578	2.176.743	1.856.835
börsennotierte Aktien	8.830	5.649	3.181
Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung	43.589.775	48.992.453	-5.402.678
Investmentvermögen	6.041.341	5.340.489	700.851
sonstige Kapitalanlagen	79	79	—
einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen	—	—	—
latente Steuerforderungen	—	100.270	-100.270
sonstige Vermögenswerte	345.556	418.318	-72.762
insgesamt	54.237.055	57.202.636	-2.965.582

Um eine Vergleichbarkeit zu gewährleisten, wurden die nach Solvency II notwendigen Umgliederungen auch in der HGB-Vergleichsspalte vorgenommen.

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 zur handelsrechtlichen Bewertung beschrieben.

D.1.2.1 Immaterielle Vermögenswerte

Die bei der Debeka Krankenversicherung vorhandenen 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 gemäß den regulatorischen Anforderungen mit null bewertet werden.

Im handelsrechtlichen Abschluss erfolgt hingegen ein Ansatz von entgeltlich erworbenen immateriellen Vermögensgegenständen einschließlich geleisteter Anzahlungen, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden.

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

Die Kategorie „Grundstücke und Gebäude“ enthält im Eigentum befindliche Objekte sowie Nutzungsrechte aus Leasingverhältnissen von angemieteten Grundstücken und Gebäuden. Die Bewertung für den im Eigentum befindlichen eigen- und fremdgenutzten Grundbesitz erfolgt überwiegend mittels Ertragswertverfahren im Rahmen externer Gutachten und unter Berücksichtigung von ggf. außerplanmäßigen Abschreibungen. Liegt keine substantielle Veränderung des Bewertungsobjektes vor, erfolgt eine gutachterliche Neubewertung spätestens in einem fünfjährigen Turnus. In Ausnahmefällen, in denen keine zuverlässige Prognose über die künftigen Mieterträge erstellt werden kann, basieren die Sachverständigengutachten auf dem Sachwert. Ein unwesentlicher Teil der Grundstücke und Gebäude wird mit den fortgeführten Anschaffungskosten angesetzt.

Die Erstbewertung der Nutzungsrechte aus Leasingverhältnissen von angemieteten Grundstücken und Gebäuden erfolgt gemäß IFRS 16 zum Barwert aller zu diesem Zeitpunkt ausstehenden Leasingzahlungen. Der Diskontierung liegt der Grenzfremdkapitalzinssatz der Debeka Krankenversicherung zugrunde. Die Folgebewertung wird mittels Anschaffungskostenmodell durchgeführt.

Im handelsrechtlichen Abschluss erfolgt die Bewertung des eigen- und fremdgenutzten Grundbesitzes zu fortgeführten Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten.

Zum 31. Dezember 2023 resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB aus der unterschiedlichen Bewertung nach dem Ertragswert- bzw. Sachwertverfahren für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und zu fortgeführten Anschaffungskosten im handelsrechtlichen Abschluss. Zudem erfolgt in der HGB-Bilanz keine Aktivierung der nach IFRS 16 angesetzten Leasingverhältnisse.

D.1.2.3 Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen

Die Kategorie „Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen“ enthält alle Anteile an Tochterunternehmen und an Unternehmen, an denen eine Beteiligung gehalten wird. Die Debeka Krankenversicherung ist Allein- bzw. Mehrheitsgesellschafterin bei den folgenden Unternehmen:

- Debeka Allgemeine Versicherung AG (Beteiligungsquote 100,0 %)
- Debeka Bausparkasse AG (Beteiligungsquote 100,0 %)
- Debeka Asset Management GmbH (Beteiligungsquote 100,0 %)
- Wir für Gesundheit GmbH (Beteiligungsquote 90,0 %)
- widicare GmbH (Beteiligungsquote 65,0 %)
- MGS Beteiligungs-GmbH (Beteiligungsquote 56,0 %)
- Debeka proService und Kooperations-GmbH (Beteiligungsquote 51,0 %)

Daneben ist die Debeka Krankenversicherung zu 50,0 % an der PHA Private Healthcare Assistance GmbH beteiligt. Die Bewertung der Debeka Allgemeinen Versicherung AG erfolgt mittels Adjusted-Equity-Methode. Die Anteile an der Debeka Bausparkasse AG werden mit dem Ertragswertverfahren bewertet. Für die übrigen Unternehmen erfolgt die Bewertung aufgrund ihres geringen Umfangs zu fortgeführten Anschaffungskosten.

Darüber hinaus bestehen weitere Beteiligungen an den nachstehenden Unternehmen:

- TUGELA Renewable Energy Infrastructure Fund GmbH & Co. geschlossene Investment KG (Beteiligungsquote 50,0 %)
- Allianz Debt Fund SCSp SICAV-SIF (Beteiligungsquote 48,4 %)
- STADT MORGEN GmbH & Co. geschlossene Investment KG (Beteiligungsquote 47,3 %)
- KGAL APF 4 GmbH & Co. geschlossene Investment KG (Beteiligungsquote 32,5 %)
- FUNIS Infrastructure Investments S.C.S., SICAV-RAIF (Beteiligungsquote 31,3 %)
- KGAL CORE 5 SICAV-RAIF S.C.S. (Beteiligungsquote 29,8 %)
- MEAG Infrastructure Debt Fund S.C.S. SICAV-FIS (Beteiligungsquote 28,1 %)
- brickmakers GmbH (Beteiligungsquote 28,0 %)
- European Core-Plus Logistics Fund SCSp (Beteiligungsquote 27,8 %)
- KGAL Wohnen Core 3 GmbH & Co. geschlossene Investment KG (Beteiligungsquote 26,4 %)
- Enhanced Sustainable Power Fund Nr. 3 GmbH & Co. geschlossene Investment KG (Beteiligungsquote 24,7 %)
- KGAL ESPF 5 SICAV-RAIF S.C.S. (Beteiligungsquote 22,5 %)
- SDA SE Open Industry Solutions (Beteiligungsquote 22,7 %)
- Sana Kliniken AG (Beteiligungsquote 10,6 %)
- ottonova Holding AG (Beteiligungsquote 9,3 %)

Die Anteile an den in- und ausländischen Investmentgesellschaften werden dabei mit ihren jeweiligen Nettoinventarwerten angesetzt. Der Unternehmenswert der Sana Kliniken AG wird unter Zugrundelegung der Discounted-Cashflow-Methode ermittelt. Der Wertansatz der ottonova Holding AG basiert auf beobachteten Markttransaktionen. Die Bewertung der restlichen Gesellschaften erfolgt aus Gründen der Wesentlichkeit zu Anschaffungskosten.

Im handelsrechtlichen Abschluss erfolgt die Bewertung der Beteiligungen ausschließlich mit den fortgeführten Anschaffungskosten unter Beachtung des gemilderten Niederstwertprinzips (vgl. § 341b Abs. 1 HGB i. V. m. § 253 Abs. 3 S. 5 HGB).

Die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB resultieren zum 31. Dezember 2023 aus der unterschiedlichen Bewertung mittels Adjusted-Equity-Methode, Ertragswertverfahren bzw. Discounted-Cashflow-Methode, Nettoinventarwerten sowie beobachteten Preisen aus Markttransaktionen für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und zu fortgeführten Anschaffungskosten im handelsrechtlichen Abschluss.

D.1.2.4 Börsennotierte Aktien

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

Im Gegensatz zu Solvency II erfolgt im handelsrechtlichen Abschluss die Bewertung der börsennotierten Aktien zu Anschaffungskosten unter Beachtung des strengen Niederstwertprinzips (vgl. § 341b Abs. 2 HGB i. V. m. § 253 Abs. 4 HGB).

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 Anschaffungskosten im handelsrechtlichen Abschluss.

D.1.2.5 Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung

Die Kategorie „Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung“ enthält Inhaberschuldverschreibungen, Namensschuldverschreibungen, Schuldscheindarlehen, Ausleihungen an verbundene Unternehmen, übrige Ausleihungen, Hypothekendarlehen sowie Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht.

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 Discounted-Cashflow-Methode.

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

D.1.2.6 Investmentvermögen

Die Kategorie „Investmentvermögen“ beinhaltet Anteile an richtlinienkonformen (Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren) und alternativen Investmentfonds.

Der Anlageschwerpunkt von Fondsvehikeln mit eingeschränkter oder nicht bestehender Möglichkeit zur Rückgabe während der Vertragslaufzeit („geschlossene Fonds“) liegt im Bereich der Infrastrukturfonds. Die Zeitwerte für geschlossene Fonds werden grundsätzlich auf Basis der zum Bilanzstichtag vorliegenden Bewertungen (Nettoinventarwert) der einzelnen Investitionsobjekte ermittelt. Lediglich in Ausnahmefällen kommt es bei geschlossenen Fonds mit einem geringen Anlagevolumen zu einer Bewertung mit den Anschaffungskosten.

Die Anteile an Investmentvermögen mit der fortlaufenden Möglichkeit zur Rückgabe („offene Fonds“) beinhalten im Wesentlichen Investitionen in Aktien-, Immobilien- sowie Rentenfonds. Die Zeitwerte werden ausschließlich auf Basis der zum Bilanzstichtag vorliegenden Bewertungen (Nettoinventarwert bzw. Rücknahmepreis) der einzelnen Investitionsobjekte ermittelt.

Im Gegensatz zur Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II erfolgt im handelsrechtlichen Abschluss die Bewertung des Investmentvermögens ausschließlich zu fortgeführten Anschaffungskosten gemäß § 341b Abs. 2 HGB.

Die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB resultieren zum Bewertungsstichtag aus der unterschiedlichen Bewertung der Fondsanteile zum Nettoinventarwert bzw. zum Rücknahmepreis nach Solvency II und zu fortgeführten Anschaffungskosten im handelsrechtlichen Abschluss.

D.1.2.7 Sonstige Kapitalanlagen

Die sonstigen Kapitalanlagen beinhalten ausschließlich Mitarbeiterdarlehen, deren Bewertung aufgrund ihres geringen Umfangs zu Anschaffungskosten erfolgt.

Auch die handelsrechtliche Bewertung erfolgt mit den Anschaffungskosten.

Zum 31. Dezember 2023 sind insofern keine Unterschiede zwischen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und HGB vorhanden.

D.1.2.8 Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen

Zum 31. Dezember 2023 liegen für die Debeka Krankenversicherung keine einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen vor.

D.1.2.9 Latente Steuern

Latente Steuern in der Solvabilitätsübersicht sind auf temporäre und quasipermanente Bewertungsunterschiede zwischen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und der Steuerbilanz zurückzuführen. Diese werden mit dem erwarteten Steuersatz zum Zeitpunkt der Auflösung der Bewertungsdifferenz multipliziert. Zum 31. Dezember 2023 beträgt der zugrunde gelegte Unternehmenssteuersatz 30,805 %.

Es erfolgt gemäß IAS 12 ein saldierter Ausweis von latenten Steuerforderungen und latenten Steuerverbindlichkeiten, wobei die latenten Steuerforderungen die latenten Steuerverbindlichkeiten zum Stichtag übersteigen. Die latenten Steuerforderungen sind dabei im Wesentlichen auf die Bewertungsdifferenzen der Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung zurückzuführen.

Voraussetzung für den Ansatz als Vermögenswert ist deren nachweisliche Werthaltigkeit und damit Realisierbarkeit. Aufgrund einer konservativen Herangehensweise wird in der Solvabilitätsübersicht kein Überhang latenter Steuerforderungen über latente Steuerverbindlichkeiten aktiviert. Der Ansatz der latenten Steuerforderungen erfolgt nur bis zur Höhe der latenten Steuerverbindlichkeiten.

Im Gegensatz zur Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II entstehen latente Steuern im Handelsrecht aus abweichenden Wertansätzen zwischen Handels- und Steuerbilanz.

Zum 31. Dezember 2023 resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und dem HGB aus den für die Bildung der latenten Steuern maßgeblichen Bewertungsunterschieden und der Kürzung des Aktivüberhangs in der Solvabilitätsübersicht.

D.1.2.10 Sonstige Vermögenswerte

Die Kategorie „Sonstige Vermögenswerte“ enthält alle Vermögenswerte, die nicht bereits Bestandteil der anderen Kategorien sind. Hierzu zählen liquide Mittel (Termingelder mit einer Laufzeit von weniger als drei Monaten, Tagesgelder, laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand), sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände, Sachanlagen und Vorräte, Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft, sowie Rentenüberschüsse.

Die Bewertung der Forderungen, sonstigen Vermögensgegenstände und liquiden Mittel erfolgt zum Nennwert, da es sich hierbei vollumfänglich um kurzfristige Vermögenswerte handelt. Etwaige Ausfallrisiken werden durch entsprechende Wertberichtigungen berücksichtigt.

Die Sachanlagen beinhalten Betriebs- und Geschäftsausstattung, einschließlich geleisteter Anzahlungen sowie aktivierte Nutzungsrechte aus Leasingverhältnissen von Betriebs- und Geschäftsausstattung. Die Bewertung der Sachanlagen und Vorräte erfolgt zu Anschaffungskosten. Die Anschaffungskosten der Sachanlagen werden dabei planmäßig um lineare Abschreibungen gemindert. Die Erstbewertung der Nutzungsrechte aus Leasingverhältnisse von Betriebs- und Geschäftsausstattung erfolgt gemäß IFRS 16 zum Barwert aller zu diesem Zeitpunkt ausstehenden Leasingzahlungen. Der Diskontierung liegt der Grenzfremdkapitalzinssatz der Debeka Krankenversicherung zugrunde. Die Folgebewertung wird mittels Anschaffungskostenmodell durchgeführt.

Die Rentenüberschüsse ergeben sich aus der Saldierung der Rückdeckungsversicherungen und Wertguthaben mit den jeweils korrespondierenden Pensions- und Altersteilzeitrückstellungen. Die Vermögenswerte werden gemäß IAS 19 zum beizulegenden Zeitwert in Höhe des mitgeteilten Deckungskapitals zzgl. gutgeschriebener Überschussanteile angesetzt. Die Bewertung der Rückdeckungsversicherungen erfolgt für einen gewissen Teil in Höhe des anteiligen Verpflichtungswertes (DBO – Defined Benefit Obligation).

Für den handelsrechtlichen Abschluss erfolgt die Bewertung der liquiden Mittel, Forderungen, sonstigen Vermögensgegenstände, Sachanlagen und Vorräte sowie Wertguthaben analog zu den Bewertungsmethoden, die der Solvabilitätsübersicht zugrunde liegen. Der Zeitwertansatz der Rückdeckungsversicherungen erfolgt hingegen vollumfänglich in Höhe des Deckungskapitals zzgl. unwiderruflich gutgeschriebener Überschussanteile.

Zum 31. Dezember 2023 ergeben sich Bewertungsunterschiede zwischen Solvency II und HGB lediglich im Bereich der Sachanlagen aus der Aktivierung von Nutzungsrechten aus Leasingverhältnissen von Betriebs- und Geschäftsausstattung in der Solvabilitätsübersicht und im Bereich der Rentenüberschüsse aus den unterschiedlichen Zeitwertansätzen.

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 DVO definierten Geschäftsbereichen 29 (Krankenversicherung im Bereich Lebensversicherungsverpflichtungen) sowie 1 (Krankheitskostenversicherung im Bereich Nichtlebensversicherungsverpflichtungen) unterschieden.

Die Debeka Krankenversicherung berücksichtigt eine Volatilitätsanpassung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve zur Berechnung des besten Schätzwerts. Die Anwendung nach § 82 VAG wurde im Jahr 2020 beantragt und durch die Aufsichtsbehörde genehmigt.

Es wurden keine Übergangsmaßnahmen gemäß §§ 351 bzw. 352 VAG bei der BaFin beantragt und demnach auch nicht angewendet.

	Solvency II Geschäftsbereich 29	HGB Geschäftsbereich 29	Differenz Geschäftsbereich 29	Solvency II Geschäftsbereich 1	HGB Geschäftsbereich 1	Differenz Geschäftsbereich 1
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
bester Schätzwert	51.681.690	56.045.131	-4.363.441	14.422	14.422	—
Risikomarge	633.128	—	633.128	6.439	—	6.439
versicherungstechnische Rückstellungen insgesamt	52.314.818	56.045.131	-3.730.313	20.861	14.422	6.439

Für den Geschäftsbereich 29 ergeben sich bei den versicherungstechnischen Rückstellungen Bewertungsdifferenzen i. H. v. 3.730.313 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 nur unter Solvency II zu berücksichtigen ist.

Die wesentlichen Unterschiede bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen werden in Kapitel 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	6.053.169
Krankentagegeldversicherungen	80.546
Krankenhaustagegeldversicherungen	60.611
Krankheitskostenteilversicherungen	329.050
Pflegepflichtversicherungen	1.092.111
ergänzende Pflegezusatzversicherungen	97.576
geförderte Pflegevorsorgeversicherungen	77.078
insgesamt	7.790.141

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 dem von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe der DAV und des PKV-Verbands bereitgestellten INBV. Das INBV ist ein Branchenmodell für die Berechnung des besten Schätzwerts.

Grundlage der inflationsneutralen Bewertung ist Art. 60 DVO, der eine vereinfachte Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen für Verpflichtungen, bei denen der Versicherer das Recht bzw. die Pflicht hat, künftige Prämien von Versicherungsverträgen an wesentliche Änderungen der erwarteten Höhe der Ansprüche und Ausgaben anzupassen, ermöglicht.

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, 38 und 39 DVO 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 der entsprechenden Risikomodule zum Bewertungsstichtag. 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.

Im Jahr 2020 wurde eine Volatilitätsanpassung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve zur Berechnung des besten Schätzwerts beantragt und durch die Aufsichtsbehörde genehmigt.

Bei der Bewertung der versicherungstechnischen Verpflichtungen gab es keine wesentlichen Änderungen der zugrunde gelegten Annahmen gegenüber dem vorangegangenen Berichtszeitraum.

Relevante risikofreie Zinskurve: Bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen ist die risikofreie Zinskurve von zentraler Bedeutung. Für die relevante ausfallrisikofreie Zinskurve wurden die technischen Informationen der EIOPA vom 5. Januar 2024 verwendet und die von EIOPA bereitgestellte ausfallrisikofreie Basiszinskurve zum 31. Dezember 2023 zuzüglich einer Volatilitätsanpassung i. H. v. 20 Basispunkten zugrunde gelegt. Für Laufzeiten, für die kein tiefer, liquider und transparenter Markt existiert, wurde die Zinskurve durch 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 i. H. v. 3,45 % mit einer Konvergenzgeschwindigkeit von 40 Jahren angenommen. Die Anwendung einer Volatilitätsanpassung führt zu einer Adjustierung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve, da davon ausgegangen wird, dass die Debeka Krankenversicherung einen risikoadjustierten Spread mittelfristig mit dem Kapitalanlagebestand verdienen kann. Vergleicht man die relevanten risikofreien Zinskurven ohne Volatilitätsanpassung zwischen dem 31. Dezember 2022 sowie zum 31. Dezember 2023, ist zu erkennen, dass die Zinskurve zum 31. Dezember 2023 eine inverse Struktur aufweist und vor allem im liquiden Bereich deutlich unterhalb der Zinskurve zum 31. Dezember 2022 liegt. Auch unter Berücksichtigung der Volatilitätsanpassung bleibt die relevante risikofreie Zinskurve vom 31. Dezember 2023 unterhalb der des Vorjahres.

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: Mit Ausnahme einer Volatilitätsanpassung werden bei der Bewertung der Verpflichtungen keine Übergangmaßnahmen oder Matching-Anpassungen 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 DVO 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 versicherungsmathematische Funktion validiert und ggf. aktualisiert. In diesem Zusammenhang werden auch die möglichen Auswirkungen der Bewertungsunsicherheiten auf das Ergebnis der versicherungstechnischen Rückstellungen untersucht. Die versicherungsmathematische Funktion hat die Angemessenheit der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen in den letzten durchgeführten Validierungen bestätigt. Insbesondere wurden die verwendeten Methoden gemäß Art. 56 DVO als angemessen beurteilt und keine fehlerhafte Darstellung der versicherungstechnischen Rückstellungen oder ihrer Bestandteile identifiziert, die die Adressaten der Informationen in ihren Entscheidungen oder Beurteilungen beeinflussen könnte.

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	18.367
Beihilfeablöseversicherungen	16.727
Auslandsreise-Krankenversicherungen	10.547
insgesamt	45.641

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 entsprechend dem Verhältnis der Solvabilitätskapitalanforderungen der entsprechenden Risikomodule zum Bewertungsstichtag 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 i. H. v. 3.730.313 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-Buchwerts 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 Berechnung des besten Schätzwerts im Projektionsverlauf jeweils 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 zu den versicherungstechnischen Rückstellungen 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 auf die Geschäftsbereiche aufgeteilt und der entsprechende Wert 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:

	Solvency II TEUR	HGB TEUR	Differenz TEUR
nachrangige Verbindlichkeiten	—	—	—
sonstige Rückstellungen	50.375	65.275	-14.900
Eventualverbindlichkeiten	1.260	—	1.260
Derivate	3.600	—	3.600
übrige Verbindlichkeiten	269.955	174.807	95.148
insgesamt	325.189	240.082	85.107

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 zur handelsrechtlichen Bewertung beschrieben.

D.3.2.1 Nachrangige Verbindlichkeiten

Zum 31. Dezember 2023 sind keine nachrangigen Verbindlichkeiten bei der Debeka Krankenversicherung vorhanden.

D.3.2.2 Sonstige Rückstellungen

Die Kategorie „Sonstige Rückstellungen“ enthält langfristige personenbezogene Rückstellungen und übrige Rückstellungen. Die personenbezogenen Rückstellungen beinhalten Rückstellungen für Dienstjubiläen, für Pensionsverpflichtungen, für Zusatzrenten sowie für Auffüllverpflichtungen aus Direktversicherungen. Bei der Saldierung der Rückstellung für Altersteilzeit und der Rückstellung für Pensionszusagen gegen Gehaltsverzicht mit den Wertguthaben und Rückdeckungsversicherungen ist ein aktiver Unterschiedsbetrag entstanden, der auf der Aktivseite unter den Rentenüberschüssen 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 Industriefinanzen. Die handelsrechtliche Abzinsung erfolgt bei den personenbezogenen Rückstellungen mit dem von der Deutschen Bundesbank veröffentlichten Marktzins. Dieser ergibt sich bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren. Die Grundlagen, Methoden und Hauptannahmen (Sterblichkeit, Fluktuationen und künftige Rentenentwicklungen), die der Bewertung nach Solvency II zugrunde gelegt werden, entsprechen denen des handelsrechtlichen Abschlusses.

Das Planvermögen zur Bedeckung der Pensionsverpflichtungen unter Solvency II wird gemäß IAS 19 zum beizulegenden Zeitwert in Höhe des mitgeteilten Deckungskapitals zzgl. gutgeschriebener Überschussanteile angesetzt. Handelsrechtlich erfolgt der Ansatz des Deckungsvermögens aufgrund der Umsetzung des vom IDW verabschiedeten Rechnungslegungshinweises zur Bewertung von Rückstellungen für Altersversorgungsverpflichtungen aus rückgedeckten Direktzusagen (IDW RH FAB 1.021) hingegen in Höhe eines anteiligen Erfüllungsbetrages der korrespondierenden Pensionsrückstellung (sog. Passivprimat). Der Bewertung liegt dabei das faktorbasierte Deckungskapitalverfahren des Ergebnisberichts des Ausschusses Altersversorgung der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) zur aktuariellen Umsetzung des IDW RH FAB 1.021 zugrunde.

Die Bewertung der übrigen Rückstellungen erfolgt im handelsrechtlichen Abschluss mit dem nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrag. Auch für Solvency II erfolgt der Ansatz nach den handelsrechtlichen Regelungen, da es sich hierbei vollständig um Verpflichtungen mit kurzfristiger Laufzeit handelt.

Zum 31. Dezember 2023 resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB aus der Anwendung ungleicher Zinssätze für die Diskontierung der Pensionsverpflichtungen sowie aus den unterschiedlichen Verfahren zur Bewertung der Rückdeckungsversicherung.

D.3.2.3 Eventualverbindlichkeiten

Verbindlichkeiten, deren Wahrscheinlichkeit der Zahlungspflicht unter 50 % liegt, werden als Eventualverbindlichkeiten bezeichnet. Diese sind in der Solvabilitätsübersicht anzusetzen, wenn sie als wesentlich erachtet werden.

Die Bewertung der Eventualverbindlichkeiten erfolgt unter Solvency II mit der bestmöglichen Schätzung der Ausgabe, die zur Erfüllung der gegenwärtigen Verpflichtung zum Stichtag erforderlich ist. Die erwarteten Zahlungsströme sind auf ihre Barwerte abzuzinsen, wenn die Auswirkung des Zinseffektes wesentlich ist.

Im Berichtszeitraum hat die Debeka Krankenversicherung in der Solvabilitätsübersicht Eventualverbindlichkeiten angesetzt. Es handelt sich um eine Eventualverbindlichkeit zum Budgetausgleich der Wir für Gesundheit GmbH, sowie um eine Eventualverbindlichkeit für eine Kostenübernahmevereinbarung für die Institutional Investment Group. Der Ansatz erfolgte mit dem jeweiligen Maximalbetrag.

Im Gegensatz zur Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II sind nach HGB Eventualverbindlichkeiten nicht in der Bilanz anzusetzen, sondern lediglich im Anhang des Geschäftsberichts anzugeben.

Zum 31. Dezember 2023 resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB aus den unterschiedlichen Ansatzvorschriften.

D.3.2.4 Derivate

Zur Ermittlung der Zeitwerte wird, da keine Börsennotierung vorliegt, die Discounted-Cashflow-Methode eingesetzt. Dabei werden alle zukünftigen Zuflüsse (z. B. Zinszahlungen oder Tilgungsleistungen) diskontiert und je Bestand zu einem Barwert aufsummiert. Die für die Diskontierung anzusetzenden Zinsstrukturkurven ergeben sich aus verschiedenen Merkmalen des Darlehens. Sie werden erzeugt, indem die von Informationsdiensten bereitgestellten Marktdaten mittels Interpolations- und Extrapolationsverfahren vervollständigt werden. Durch ein stochastisches finanzmathematisches Modell wird die zukünftige Zinsstruktur auf dem Kapitalmarkt simuliert, um die Ausübung von im Darlehen eingebetteten Optionen abzubilden.

Im Gegensatz zur Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II werden Derivate nach HGB nicht in der Bilanz angesetzt, sondern lediglich im Anhang des Geschäftsberichtes angegeben.

Zum 31. Dezember 2023 resultieren die Unterschiede zwischen Solvency II und HGB aus den unterschiedlichen Ansatzvorschriften.

D.3.2.5 Übrige Verbindlichkeiten

Die Kategorie „Übrige Verbindlichkeiten“ enthält alle Verpflichtungen, die nicht bereits Bestandteil der anderen Kategorien sind. Hierzu zählen insbesondere finanzielle Verbindlichkeiten aus Leasingverhältnissen, Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft, Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, sowie Verpflichtungen aus Steuern.

Die Leasingverpflichtungen werden gemäß IFRS 16 am Bereitstellungsdatum zum Barwert der zu diesem Zeitpunkt noch nicht geleisteten Leasingzahlungen bewertet. Der Diskontierung liegt der Grenzfremdkapitalzinssatz der Debeka Krankenversicherung zugrunde. Die Folgebewertung wird mittels Effektivzinsmethode durchgeführt.

Die Bewertung der weiteren Positionen erfolgt unter Solvency II und HGB zum Erfüllungsbetrag, da es sich hierbei vollumfänglich um kurzfristige Verpflichtungen handelt.

Zum 31. Dezember 2023 resultieren die Unterschiede zwischen der Bewertung für Zwecke der Solvabilität nach Solvency II und der handelsrechtlichen Bewertung aus der Passivierung von Leasingverbindlichkeiten in der Solvabilitätsübersicht.

D.4 Alternative Bewertungsmethoden

Gemäß Art. 10 DVO erfolgt die Bewertung auf Basis einer dreistufigen Bewertungshierarchie, die maßgeblich von den verwendeten Inputfaktoren abhängt:

- Level 1: Die Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten erfolgt prinzipiell anhand der Marktpreise, die an aktiven Märkten für identische Vermögenswerte und Verbindlichkeiten notiert sind (Art. 10 Abs. 2 DVO).
- Level 2: Ist es nicht möglich, die an aktiven Märkten für identische Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten notierten Marktpreise zu verwenden, so werden die Vermögenswerte und Verbindlichkeiten anhand der Marktpreise bewertet, die an aktiven Märkten für ähnliche Vermögenswerte und Verbindlichkeiten notiert sind, wobei Unterschiede durch entsprechende Berichtigungen Rechnung getragen wird (Art. 10 Abs. 3 und 4 DVO).
- Level 3: Sind die vorgenannten Kriterien nicht erfüllt, werden alternative Bewertungsmethoden eingesetzt, die sich so wenig wie möglich auf unternehmensspezifische Inputfaktoren und weitestmöglich auf relevante Marktdaten beziehen (Art. 10 Abs. 5 und 6 DVO). Gemäß Art. 10 Abs. 7 DVO steht bei der Verwendung alternativer Bewertungsmethoden die Bewertungstechnik mit einem oder mehreren der folgenden Ansätze in Einklang:
 - Marktbasierter Ansatz: Hierbei werden Preise und andere maßgebliche Informationen genutzt, die durch Markttransaktionen entstehen, an denen identische oder ähnliche Vermögenswerte, Verbindlichkeiten oder Gruppen von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten beteiligt sind.
 - Einkommensbasierter Ansatz: Es werden künftige Beträge, wie Zahlungsströme oder Aufwendungen und Erträge, in einen einzigen aktuellen Betrag umgewandelt; der beizulegende Zeitwert spiegelt die gegenwärtigen Markterwartungen hinsichtlich dieser künftigen Beträge wider.
 - Kostenbasierter Ansatz (Wiederbeschaffungskosten): Der Ansatz spiegelt den Betrag wider, der gegenwärtig erforderlich wäre, um die Dienstleistungskapazität eines Vermögenswerts zu ersetzen.

Neben diesen allgemeinen Bewertungsrichtlinien werden den folgenden Bilanzpositionen die in den Art. 11 bis 15 DVO beschriebenen gesonderten Bewertungsansätze zugrunde gelegt:

- Eventualverbindlichkeiten (Art. 11 DVO und Art. 14 DVO)
- Geschäfts- oder Firmenwert und immaterielle Vermögenswerte (Art. 12 DVO)
- Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen (Art. 13 DVO)
- Finanzielle Verbindlichkeiten (Art. 14 DVO)
- Latente Steuern (Art. 15 DVO)

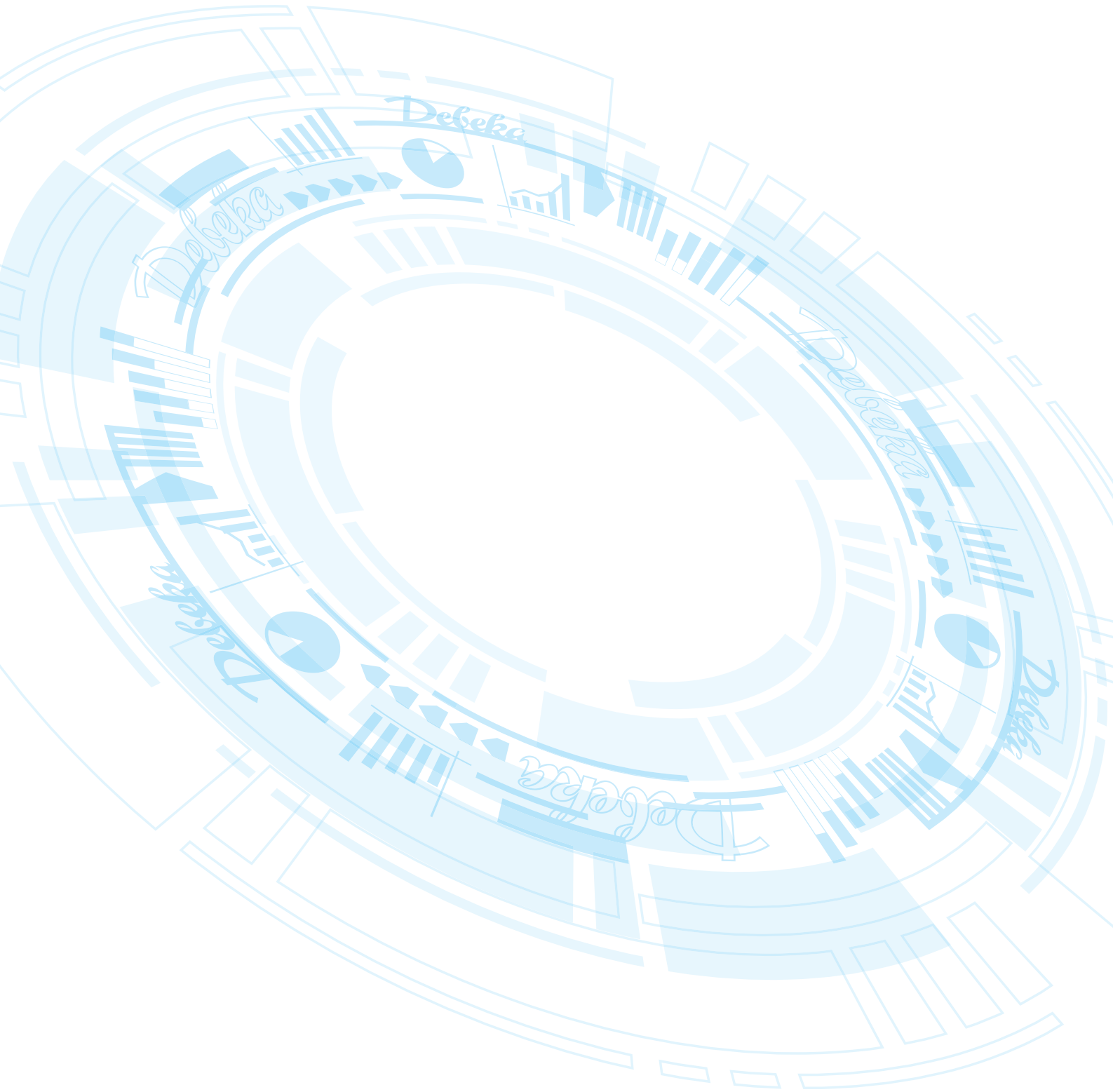
Die Debeka Krankenversicherung setzt alternative Bewertungsmethoden für folgende wesentliche Gruppen von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten ein:

	Alternative Bewertungsmethode
Grundstücke und Gebäude (eigen- und fremdgenutzt)	Ertragswertverfahren Sachwertverfahren Anschaffungs- und Herstellungskosten Bewertung gemäß IFRS 16
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	Adjusted-Equity-Methode Ertragswertverfahren Discounted-Cashflow-Methode Preisbeobachtungen aus Markttransaktionen Nettoinventarwert Anschaffungs- und Herstellungskosten
Kapitalanlagen mit Zins- und Laufzeitvereinbarung	Stochastische finanzmathematische Modelle
Investmentvermögen	Rücknahmepreis Nettoinventarwert Anschaffungs- und Herstellungskosten
sonstige Kapitalanlagen	Anschaffungs- und Herstellungskosten
sonstige Vermögenswerte	Anschaffungs- und Herstellungskosten Nennwert Bewertung gemäß IFRS 16
sonstige Rückstellungen	Notwendiger Erfüllungsbetrag Projected Unit Credit Methode gemäß IAS 19 Zeitwert des Planvermögens
Eventualverbindlichkeiten	Erfüllungsbetrag
Derivate	Discounted-Cashflow-Methode

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 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 regelmäßig 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 sowohl zum 31. Dezember 2023 als auch zu Vergleichszwecken zum 31. Dezember 2022 dargestellt:

	2023 TEUR	2022 TEUR	Veränderung TEUR
Basiseigenmittel	1.576.187	2.379.452	-803.265
davon Qualitätsklasse 1	1.576.187	2.379.452	-803.265
davon Ausgleichsrücklage	508.714	710.029	-201.315
davon Überschussfonds	1.067.473	1.669.423	-601.951
davon Qualitätsklasse 2	—	—	—
davon Qualitätsklasse 3	—	—	—

Der Rückgang der Eigenmittel um 803.265 Tausend Euro ist insbesondere auf die Entwicklung des Überschussfonds zurückzuführen.

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

	2023 TEUR	2022 TEUR	Veränderung TEUR
anrechnungsfähige Eigenmittel zur SCR-Bedeckung	1.576.187	2.379.452	-803.265
davon Qualitätsklasse 1	1.576.187	2.379.452	-803.265
davon Qualitätsklasse 2	—	—	—
davon Qualitätsklasse 3	—	—	—
anrechnungsfähige Eigenmittel zur MCR-Bedeckung	1.576.187	2.379.452	-803.265
davon Qualitätsklasse 1	1.576.187	2.379.452	-803.265
davon Qualitätsklasse 2	—	—	—

Für das Berichtsjahr wird nachfolgend die Zusammensetzung des für Solvabilitätszwecke berechneten Überschusses der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten dem Eigenkapital nach HGB gegenübergestellt:

	Solvency II TEUR	HGB TEUR
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	1.576.187	903.000
Basiseigenmittel	1.576.187	903.000
davon Qualitätsklasse 1	1.576.187	—
davon Ausgleichsrücklage	508.714	—
davon Gewinnrücklagen nach HGB	903.000	903.000
davon Anpassungen durch Neubewertung der Vermögenswerte und der Verpflichtungen	-394.286	—
davon Überschussfonds	1.067.473	—
davon Qualitätsklasse 2	—	—
davon Qualitätsklasse 3	—	—

Ergänzende Eigenmittel sind aktuell nicht vorhanden. Darüber hinaus verfügt die Debeka Krankenversicherung über keine Eigenmittelbestandteile mit Übergangsbestimmungen.

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 DVO.

E.2.1 Solvabilitätskapitalanforderungen zum 31. Dezember 2023, aufgeschlüsselt nach Risikomodulen

In der folgenden Tabelle werden die Solvabilitätskapitalanforderungen der Debeka Krankenversicherung für die einzelnen Risikomodule sowohl zum 31. Dezember 2023 als auch zu Vergleichszwecken zum 31. Dezember 2022 dargestellt. Die Solvabilitätskapitalanforderungen der einzelnen Risikomodule sind vor Berücksichtigung der Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie der Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern dargestellt. Dabei sind die Diversifikationseffekte innerhalb der einzelnen Risikomodule bereits berücksichtigt. Die Diversifikation zwischen den Risikomodulen ist hingegen gesondert ausgewiesen. Zudem sind in der Tabelle die Verlustausgleichsfähigkeiten der latenten Steuern und der versicherungstechnischen Rückstellungen gesondert dargestellt. Insgesamt ergibt sich aus diesen Größen die ebenfalls dargestellte Solvabilitätskapitalanforderung zum 31. Dezember 2023.

Solvabilitätskapitalanforderung	2023 TEUR	2022 TEUR	Veränderung TEUR
Marktrisiko	3.167.555	3.401.472	-233.917
Gegenparteausfallrisiko	17.689	43.249	-25.560
Lebensversicherungstechnisches Risiko	—	—	—
Krankenversicherungstechnisches Risiko	1.132.434	1.039.631	92.803
Nichtlebensversicherungstechnisches Risiko	—	—	—
Immaterielle Vermögenswerte	—	—	—
Diversifikation	-691.705	-674.249	-17.456
Basissolvabilitätskapitalanforderung	3.625.973	3.810.104	-184.131
Verlustausgleichsfähigkeit vt. Rückstellungen	-3.445.157	-3.628.329	183.172
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern	—	—	—
Operationelles Risiko	312.970	314.481	-1.511
Gesamt-SCR nach Diversifikation und Anpassungen	493.785	496.256	-2.471

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Solvabilitätskapitalanforderung leicht verringert. Dies ist hauptsächlich auf den Rückgang des Marktrisikos und den Rückgang des operationellen Risikos zurückzuführen.

Aufgrund des Vorschlags der EU-Kommission als Ergebnis des SCR-Reviews 2018 für die Änderung der DVO wird weiterhin als konservative Abschätzung pauschal auf den Ansatz aktiver latenter Steuern nach Eintritt des SCR-Schocks verzichtet.

Innerhalb des Marktrisikos stellt das Spreadrisiko das größte Risiko dar. Im Vergleich zum Vorjahr haben sich zwar das Spread- und Aktienrisiko leicht erhöht, andererseits haben sich das Zinsanstiegs-, das Immobilienrisiko sowie das Fremdwährungsrisiko verringert und sind damit die Ursache für den Anstieg des Marktrisikos. Beim Konzentrationsrisiko liegen alle Exponierungen weiterhin unterhalb der jeweiligen Schwelle für das Konzentrationsrisiko, sodass hier keine Kapitalanforderung entsteht.

Bei der Ermittlung der Solvabilitätskapitalanforderung für das operationelle Risiko wird nach der Standardformel ein faktorbasierter Ansatz auf Basis der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie der Prämienzahlungen verwendet. Der leichte Rückgang des operationellen Risikos ist durch geringere Beitragseinnahmen im Jahr 2023 zu erklären.

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

Gemäß Art. 297 Abs. 2a DVO 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 222.203 Tausend Euro bei 45 % der Solvabilitätskapitalanforderung.

E.2.2 Informationen über die Solvabilitätskapitalanforderung zum 31. Dezember 2023

Zum 31. Dezember 2023 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 2023 deutlich gegeben, und es ergibt sich eine Bedeckungsquote der Solvabilitätskapitalanforderung von 319,2 %.

E.2.3 Informationen über die Mindestkapitalanforderung zum 31. Dezember 2023

Eigenmittel der Qualitätsklasse 3 dürfen aufgrund der Anrechnungsregeln unter Solvency II nicht zur Bedeckung der Mindestkapitalanforderung herangezogen werden. Sämtliche Eigenmittel der Debeka Krankenversicherung sind in Qualitätsklasse 1 eingestuft, sodass die Basiseigenmittel i. H. v. 1.576.187 Tausend Euro vollständig zur Bedeckung der Mindestkapitalanforderung anrechnungsfähig sind. Dagegen steht eine Mindestkapitalanforderung i. H. v. 222.203 Tausend Euro, woraus eine hohe Bedeckungsquote der Mindestkapitalanforderung von 709,3 % resultiert.

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

Das durationsbasierte Aktienmodell gemäß Art. 304 der 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 2023 sowohl die Mindestkapitalanforderung als auch die Solvabilitätskapitalanforderung deutlich mit anrechnungsfähigen Eigenmitteln bedeckt, sind an dieser Stelle keine Ausführungen erforderlich.

E.6 Sonstige Angaben

E.6.1 Auswirkungen einer Nichtanwendung der Volatilitätsanpassung

Aufgrund der BaFin-Genehmigung zur Anwendung der Volatilitätsanpassung gemäß § 82 VAG werden alle Ergebnisse in diesem Bericht unter Anwendung der Volatilitätsanpassung dargestellt, sofern keine anderweitigen Ausführungen gemacht wurden. Darüber hinaus werden zu Informationszwecken nachrichtlich die Auswirkungen einer Anwendung der Volatilitätsanpassung dargestellt.

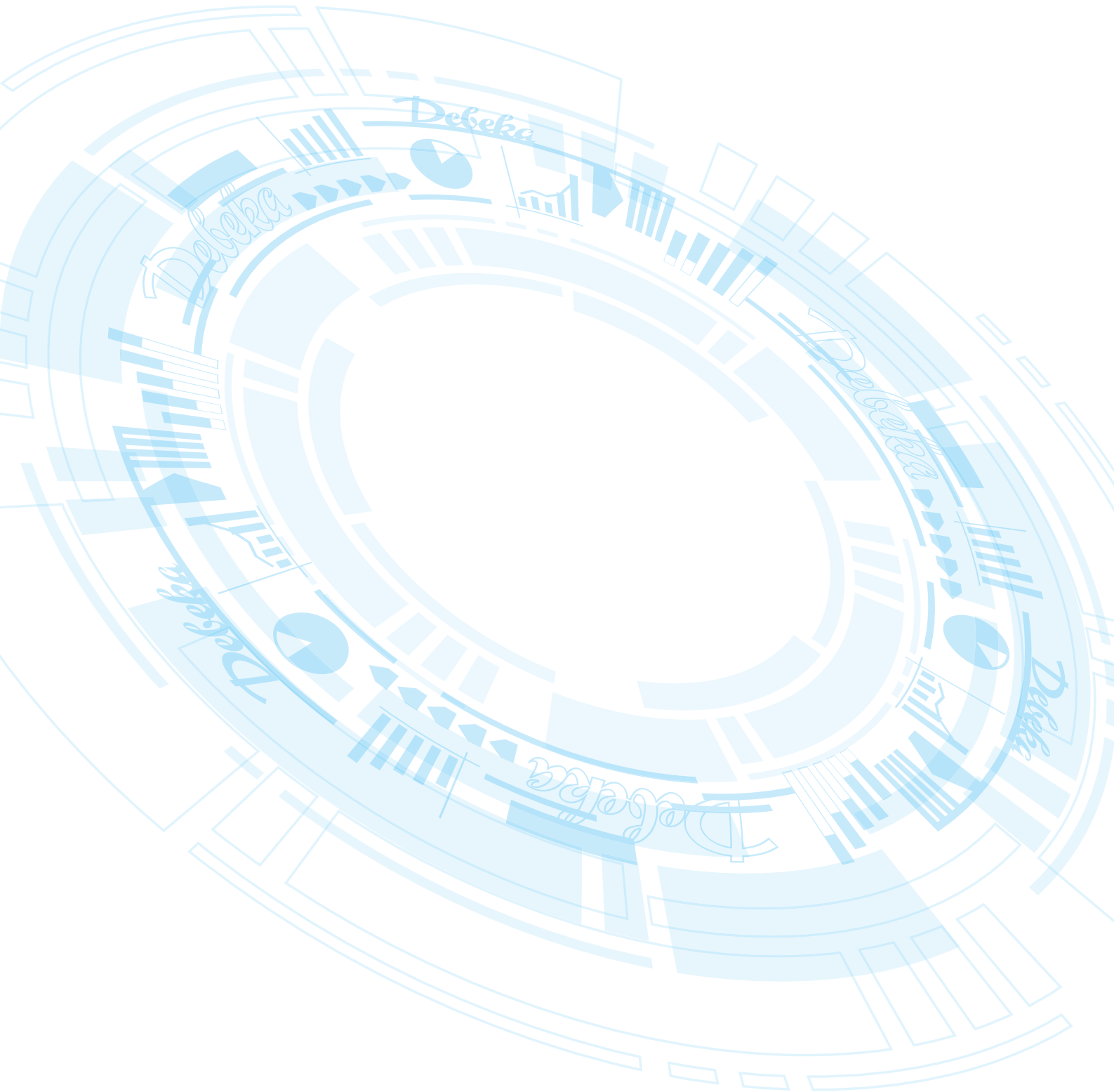
E.6.1.1 Volatilitätsanpassung gemäß § 82 VAG

Die Volatilitätsanpassung gemäß § 82 VAG kann von der Debeka Krankenversicherung mit der BaFin-Genehmigung dauerhaft angewendet werden, solange sie die Anforderungen zur Anwendung erfüllt. Insbesondere wird jährlich nachgewiesen, dass die Debeka Krankenversicherung mit ihrem Kapitalanlagebestand mittelfristig einen Mehrertrag gegenüber der risikofreien Zinskurve mindestens in Höhe der Volatilitätsanpassung erwirtschaften kann. Daher ist die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen unter Verwendung der Volatilitätsanpassung sowohl sachgerecht als auch nachhaltig, weil sie die Struktur des Kapitalanlagebestands der Debeka Krankenversicherung angemessen berücksichtigt.

E.6.1.2 Nichtanwendung der Volatilitätsanpassung

Aufsichtsrechtlich relevant sind die Bedeckungsquoten der Solvabilitätskapitalanforderung bzw. der Mindestkapitalanforderung mit Anwendung der Volatilitätsanpassung. Zum 31. Dezember 2023 erreicht die Debeka Krankenversicherung auch ohne Berücksichtigung der Volatilitätsanpassung eine deutliche Bedeckung der Solvabilitätskapitalanforderung i. H. v. 325,7 %.

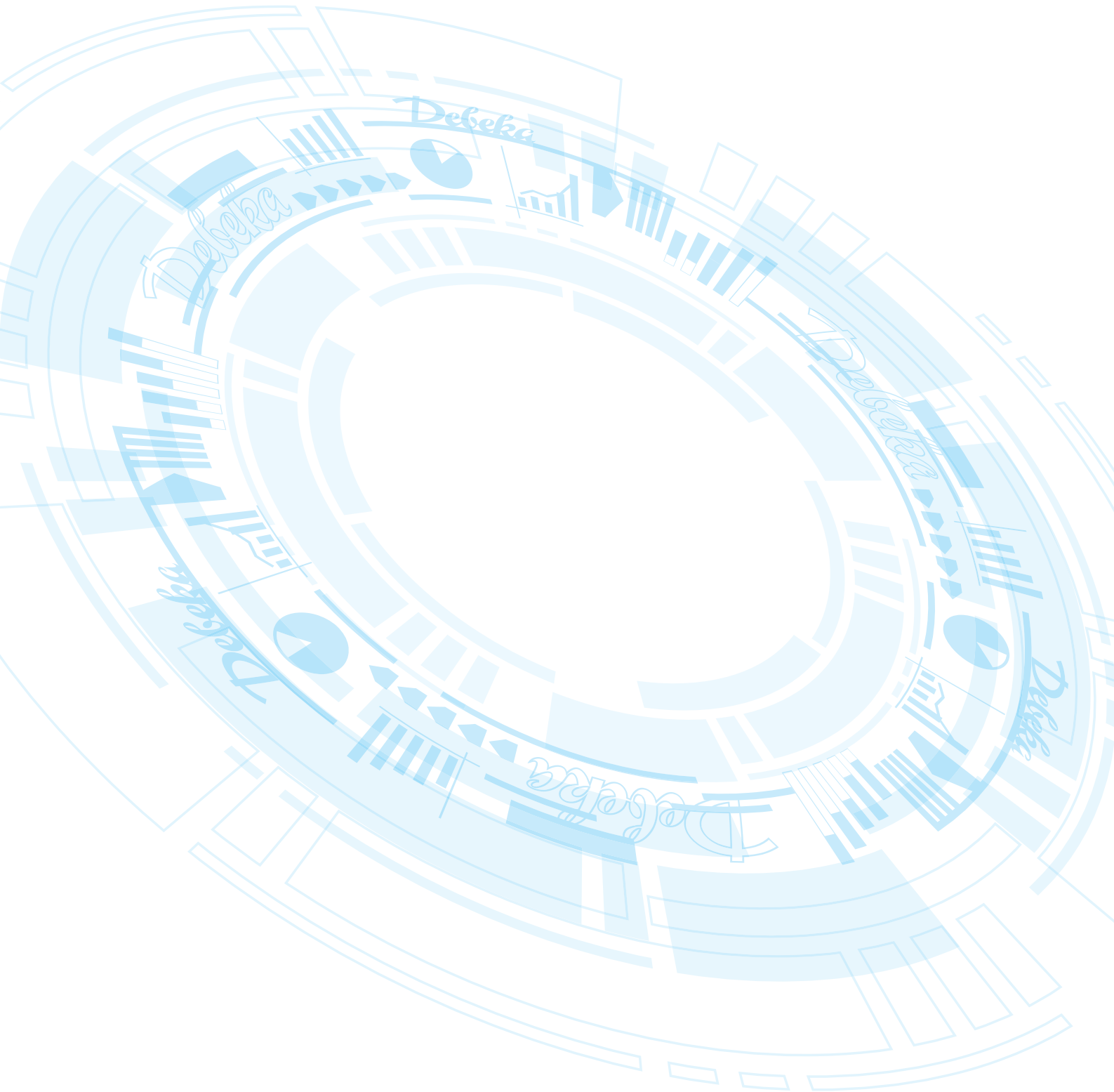
Abkürzungsverzeichnis



Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
a. G.	auf Gegenseitigkeit
AG	Aktiengesellschaft
ALM	Asset Liability Management, Bilanzstrukturmanagement
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
DAV	Deutsche Aktuarvereinigung
DVO	delegierte Verordnung (EU) 2015/35
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority
EU	Europäische Union
EZB	Europäische Zentralbank
FSE	Finanzsanktions- und Embargoprüfungen
GDV	Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbH & Co. KG	Gesellschaft mit beschränkter Haftung und Commandit Kapitalgesellschaft
GSB	Gesamtsolvabilitätsbedarf
HGB	Handelsgesetzbuch
HRB	Handelsregister (Abteilung B)
IAS	International Accounting Standards, internationale Rechnungslegungsvorschriften
i. H. v.	in Höhe von
INBV	inflationsneutrales Bewertungsverfahren
KVAV	Krankenversicherungsaufsichtsverordnung
MCR	Minimum Capital Requirement, Mindestkapitalanforderung
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment, unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung
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
UFR	Ultimate Forward Rate
VaG	Verein auf Gegenseitigkeit
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
vt.	versicherungstechnisch

Glossar



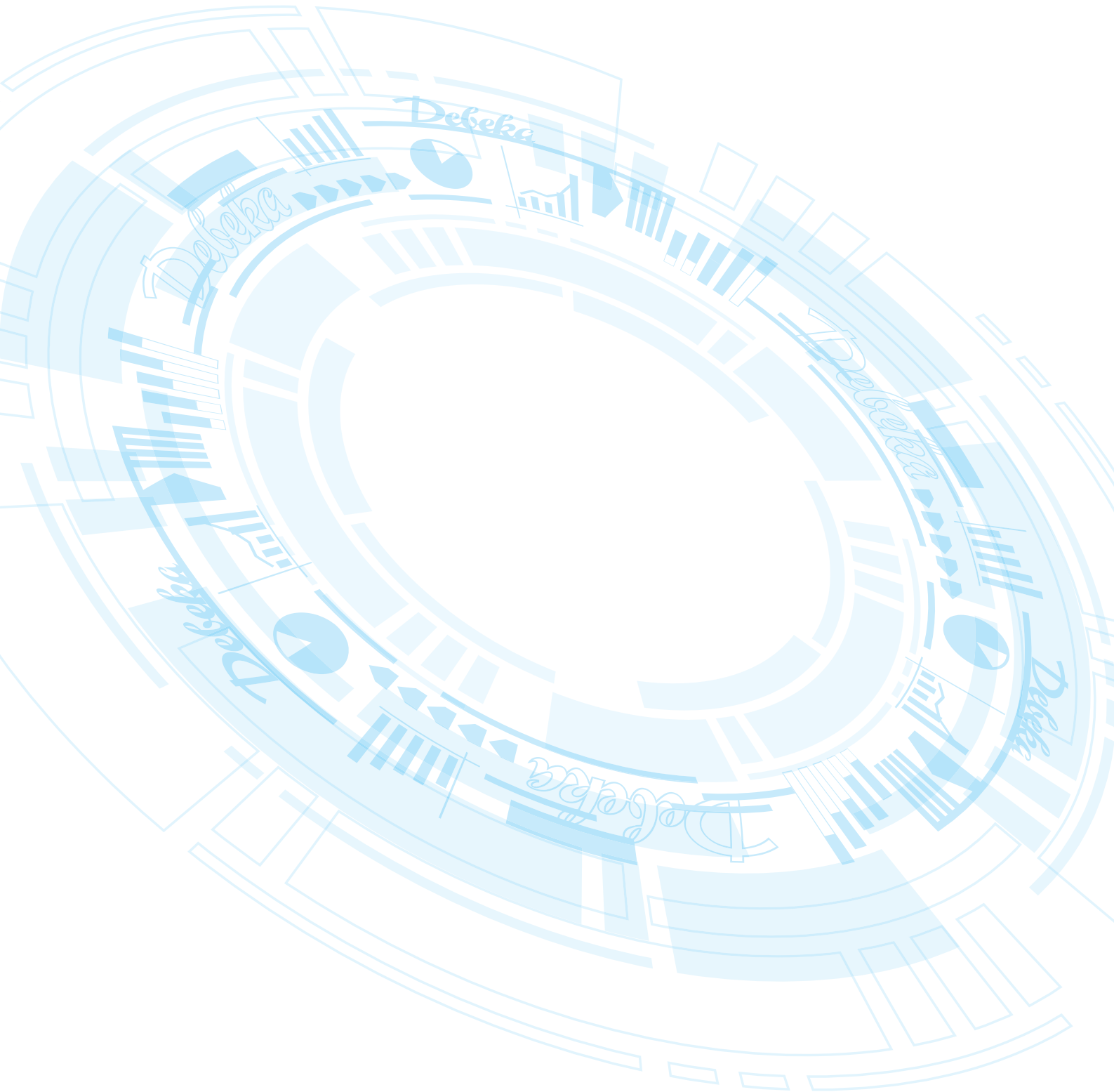
Glossar

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 der versicherungstechnischen Rückstellungen 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 DVO enthaltenen Formel unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Art. 38 DVO zum übernehmenden Referenzunternehmen sowie der Verwendung des in Art. 39 DVO 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)	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 VAG in den jeweils zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassungen sowie den gemäß § 330 des HGB und § 65 VAG erlassenen Rechtsverordnungen in den jeweils erlassenen Rechtsverordnungen in den jeweils bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassungen gebildet wurden <p>Der maximal abzugsfähige Anteil sinkt am Ende jedes Kalenderjahres linear von 100 % während des Jahres 2016 auf 0 % am 1. Januar 2032.</p>
Verlustausgleichsfähigkeit der vt. Rückstellungen	<p>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.</p>
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern	<p>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.</p>
Volatilitätsanpassung	<p>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.</p>

Quantitative Reporting Templates



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.22.01.21	Auswirkung von langfristigen Garantien und Übergangsmaßnahmen
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

		Solvabilität-II-Wert
Vermögenswerte		C0010
Immaterielle Vermögenswerte	R0030	0
Latente Steueransprüche	R0040	0
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	R0050	1.984
Sachanlagen für den Eigenbedarf	R0060	230.173
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	R0070	51.993.816
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	R0080	28.227
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	R0090	4.033.578
Aktien	R0100	8.830
Aktien – notiert	R0110	8.830
Aktien – nicht notiert	R0120	0
Anleihen	R0130	41.881.840
Staatsanleihen	R0140	9.583.405
Unternehmensanleihen	R0150	32.051.517
Strukturierte Schuldtitel	R0160	246.919
Besicherte Wertpapiere	R0170	0
Organismen für gemeinsame Anlagen	R0180	6.041.341
Derivate	R0190	0
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	R0200	0
Sonstige Anlagen	R0210	0
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	R0220	0
Darlehen und Hypotheken	R0230	1.708.014
Policendarlehen	R0240	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	R0250	1.704.217
Sonstige Darlehen und Hypotheken	R0260	3.796
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	R0270	0
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0280	
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen	R0290	0
nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0300	0
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0310	0
nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0320	0
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0330	0
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	R0340	0
Depotforderungen	R0350	0
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0360	34.242
Forderungen gegenüber Rückversicherern	R0370	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	R0380	76.459
Eigene Anteile (direkt gehalten)	R0390	0
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	R0400	0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	R0410	128.402
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	R0420	63.965
Vermögenswerte insgesamt	R0500	54.237.055

Anhang I
S.02.01.02
Bilanz

		Solvabilität-II-Wert
Verbindlichkeiten		C0010
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	R0510	20.861
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	R0520	0
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0530	0
Bester Schätzwert	R0540	0
Risikomarge	R0550	0
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	R0560	20.861
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0570	0
Bester Schätzwert	R0580	14.422
Risikomarge	R0590	6.439
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0600	52.314.817
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	R0610	52.314.817
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0620	0
Bester Schätzwert	R0630	51.681.690
Risikomarge	R0640	633.128
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0650	0
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0660	0
Bester Schätzwert	R0670	0
Risikomarge	R0680	0
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	R0690	0
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0700	0
Bester Schätzwert	R0710	0
Risikomarge	R0720	0
Eventualverbindlichkeiten	R0740	1.260
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	R0750	42.199
Rentenzahlungsverpflichtungen	R0760	8.177
Depotverbindlichkeiten	R0770	0
Latente Steuerschulden	R0780	0
Derivate	R0790	3.600
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0800	472
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0810	95.148
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0820	84.499
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	R0830	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	R0840	74.381
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0850	0
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0860	0
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0870	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	R0880	15.455
Verbindlichkeiten insgesamt	R0900	52.660.867
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R1000	1.576.187

Anhang I
S.05.01.02
Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen

	Geschäftsbereich für: Lebensversicherungsverpflichtungen						Lebensrückversicherungsverpflichtungen			Gesamt
	Krankenversicherung	Versicherung mit Überschussbeteiligung	Index- und fondsgebundene Versicherung	Sonstige Lebensversicherung	Renten aus Nichtlebensversicherungen und im Zusammenhang mit Krankenversicherungsverpflichtungen	Renten aus Nichtlebensversicherungsverträgen und im Zusammenhang mit anderen Versicherungsverpflichtungen (mit Ausnahme von Krankenversicherungsverpflichtungen)	Krankenrückversicherung	Lebensrückversicherung		
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300	
Gebuchte Prämien										
Brutto	R1410	7.790.141							7.790.141	
Anteil der Rückversicherer	R1420	0							0	
Netto	R1500	7.790.141							7.790.141	
Verdiente Prämien										
Brutto	R1510	7.790.141							7.790.141	
Anteil der Rückversicherer	R1520	0							0	
Netto	R1600	7.790.141							7.790.141	
Aufwendungen für Versicherungsfälle										
Brutto	R1610	5.973.629							5.973.629	
Anteil der Rückversicherer	R1620	0							0	
Netto	R1700	5.973.629							5.973.629	
Angefallene Aufwendungen	R1900	756.070							756.070	
Bilanz - Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen/Erträge	R2510								10.713	
Gesamtaufwendungen	R2600								766.782	
Gesamtbetrag Rückkäufe	R2700	0							0	

Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung und in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung

	Krankenversicherung (Direktversicherungsgeschäft)				Renten aus Nichtlebens- versicherungs- verträgen und im Zusammen- hang mit Kran- kenversiche- rungsverpflich- tungen	Kranken- rückversi- cherung (in Rückde- ckung übernom- menes Geschäft)	Gesamt (Kranken- versicherung nach Art der Lebensver- sicherung)
	Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien	C0170	C0180			
versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet							
R0010							
Gesamthöhe der einfordbaren 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							
Beste Schätzwert							
R0030							
Beste Schätzwert (brutto)							
Gesamthöhe der einfordbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen							
R0080							
Beste Schätzwert abzüglich der einfordbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt							
R0090							
Risikomarge							
R0100							
Risikomarge							
versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt							
R0200							
versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt							

versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung

	Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft		In Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft				Nichtlebensversicherungsverpflichtungen gesamt
	Rechtschutzversicherung C0110	Beistand C0120	Verschiedene finanzielle Verluste C0130	Nichtproportionale Krankenrückversicherung C0140	Nichtproportionale Unfallrückversicherung C0150	Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung C0160	
versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt							C0180
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt							20.861
R0320							
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen – gesamt							
R0330							
Versicherungstechnische Rückstellungen abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt							20.861
R0340							

Anhang I

S.22.01.21

Auswirkung von langfristigen Garantien und Übergangsmaßnahmen

	Betrag mit langfristigen Garantien und Übergangsmaßnahmen	Auswirkung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen	Auswirkung der Übergangsmaßnahme bei Zinssätzen	Auswirkung einer Verringerung der Volatilitätsanpassung auf null	Auswirkung einer Verringerung der Matching-Anpassung auf null
	C0010	C0030	C0050	C0070	C0090
Versicherungstechnische Rückstellungen	R0010 52.335.678	0	0	-76.653	0
Basiseigenmittel	R0020 1.576.187	0	0	76.653	0
Für die Erfüllung der SCR anrechnungsfähige Eigenmittel	R0050 1.576.187	0	0	76.653	0
SCR	R0090 493.785	0	0	13.697	0
Für die Erfüllung der MCR anrechnungsfähige Eigenmittel	R0100 1.576.187	0	0	76.653	0
Mindestkapitalanforderung	R0110 222.203	0	0	6.164	0

Anhang I
S.22.01.21
Auswirkung von langfristigen Garantien und Übergangsmaßnahmen

	Betrag mit langfristigen Garantien und Übergangsmaßnahmen	Auswirkung der Übergangsmaßnahmen bei versicherungstechnischen Rückstellungen	Auswirkung der Übergangsmaßnahmen bei Zinssätzen	Auswirkung einer Verringerung der Volatilitätsanpassung auf null	Auswirkung einer Verringerung der Matching-Anpassung auf null
	C0010	C0030	C0050	C0070	C0090
Versicherungstechnische Rückstellungen	R0010 52.335.678	0	0	-76.653	0
Basiseigenmittel	R0020 1.576.187	0	0	76.653	0
Für die Erfüllung der SCR anrechnungsfähige Eigenmittel	R0050 1.576.187	0	0	76.653	0
SCR	R0090 493.785	0	0	13.697	0
Für die Erfüllung der MCR anrechnungsfähige Eigenmittel	R0100 1.576.187	0	0	76.653	0
Mindestkapitalanforderung	R0110 222.203	0	0	6.164	0

	Gesamt C0010	Tier 1 – nicht gebunden C0020	Tier 1 – gebunden C0030	Tier 2 C0040	Tier 3 C0050
BasisEigenmittel vor Abzug von Beteiligungen an anderen Finanzbranchen im Sinne von Artikel 68 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35					
Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)	R0010				
Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio	R0030				
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender BasisEigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen	R0040				
Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit	R0050				
Überschussfonds	R0070	1.067.473			
Vorzugsaktien	R0090				
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	R0110				
Ausgleichsrücklage	R0130	508.714			
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0140				
Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto-Steueransprüche	R0160				
Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als BasisEigenmittel genehmigt wurden	R0180				
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	R0220				
Abzüge					
Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten	R0230				
Gesamtbetrag der BasisEigenmittel nach Abzügen	R0290	1.576.187			
Ergänzende Eigenmittel					
Nicht eingezahltes und nicht eingefordertes Grundkapital, das auf Verlangen eingefordert werden kann	R0300				
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	R0310				
Nicht eingezahlte und nicht eingeforderte Vorzugsaktien, die auf Verlangen eingefordert werden können	R0320				
Eine rechtsverbindliche Verpflichtung, auf Verlangen nachrangige Verbindlichkeiten zu zeichnen und zu begleichen	R0330				
Kreditbriefe und Garantien gemäß Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG	R0340				
Anderer Kreditbriefe und Garantien als solche nach Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG	R0350				
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG	R0360				
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung – andere als solche gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG	R0370				
Sonstige ergänzende Eigenmittel	R0390				
Ergänzende Eigenmittel gesamt	R0400				

Anhang I
S.23.01.01
Eigenmittel

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel					
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0500 1.576.187	1.576.187			
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0510 1.576.187	1.576.187			
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0540 1.576.187	1.576.187			
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0550 1.576.187	1.576.187			
SCR	R0580 493.785				
MCR	R0600 222.203				
Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR	R0620 319,2%				
Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR	R0640 709,3%				

	C0060
Ausgleichsrücklage	
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R0700 1.576.187
Eigene Anteile (direkt und indirekt gehalten)	R0710
Vorhersehbare Dividenden, Ausschüttungen und Entgelte	R0720
Sonstige Basiseigenmittelbestandteile	R0730 1.067.473
Anpassung für gebundene Eigenmittelbestandteile in Matching-Adjustment-Portfolios und Sonderverbänden	R0740
Ausgleichsrücklage	R0760 508.714
Erwartete Gewinne	
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung	R0770 266.396
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Nichtlebensversicherung	R0780
Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)	R0790 266.396

Anhang I
S.25.01.21

Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden

	Brutto- Solvenzkapitalanforderung C0110	USP C0090	Vereinfachungen C0120
Marktrisiko	R0010 3.167.555		
Gegenparteiausfallrisiko	R0020 17.689		
Lebensversicherungstechnisches Risiko	R0030		
Krankenversicherungstechnisches Risiko	R0040 1.132.434		
Nichtlebensversicherungstechnisches Risiko	R0050		
Diversifikation	R0060 -691.705		
Risiko immaterieller Vermögenswerte	R0070		
Basisolvenzkapitalanforderung	R0100 3.625.973		

Berechnung der Solvenzkapitalanforderung	C0100	
Operationelles Risiko	R0130 312.970	
Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen	R0140 -3.445.157	
Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern	R0150 0	
Kapitalanforderung für Geschäfte nach Artikel 4 der Richtlinie 2003/41/EG	R0160	
Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag	R0200 493.785	
Kapitalaufschlag bereits festgesetzt	R0210	
davon bereits festgelegte Kapitalaufschläge - § 37 Abs. 1 Typ a	R0211	
davon bereits festgelegte Kapitalaufschläge - § 37 Abs. 1 Typ b	R0212	
davon bereits festgelegte Kapitalaufschläge - § 37 Abs. 1 Typ c	R0213	
davon bereits festgelegte Kapitalaufschläge - § 37 Abs. 1 Typ d	R0214	
Solvenzkapitalanforderung	R0220 493.785	
Weitere Angaben zur SCR		
Kapitalanforderung für das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko	R0400	
Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für den übrigen Teil	R0410	
Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Sonderverbände	R0420	
Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Matching-Adjustment-Portfolios	R0430	
Diversifikationseffekte aufgrund der Aggregation der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für Sonderverbände nach Artikel 304	R0440	

Annäherung an den Steuersatz

	Ja/Nein C0109
Ansatz auf Basis des durchschnittlichen Steuersatzes	R0590 Approach based on average tax rate

Berechnung der Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern

	VAF LS C0130
VAF LS	R0640 0
VAF LS gerechtfertigt durch die Umkehrung der passiven latenten Steuern	R0650 0
VAF LS gerechtfertigt durch Bezugnahme auf den wahrscheinlichen zukünftigen zu versteuernden wirtschaftlichen Gewinn	R0660
VAF LS gerechtfertigt durch Rücktrag, laufendes Jahr	R0670
VAF LS gerechtfertigt durch Rücktrag, zukünftige Jahre	R0680
Maximum VAF LS	R0690

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

		C0010		
MCR _{NL} -Ergebnis	R0010	2.823	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückversicherung) in den letzten zwölf Monaten
			C0020	C0030
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020		14.422	45.640
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

		C0040		
MCR _L -Ergebnis	R0200	1.011.852	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft)
			C0050	C0060
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210		41.565.166	
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220		10.116.523	
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	1.014.675
SCR	R0310	493.785
MCR-Obergrenze	R0320	222.203
MCR-Untergrenze	R0330	123.446
Kombinierte MCR	R0340	222.203
Absolute Untergrenze der MCR	R0350	2.700
		C0070
Mindestkapitalanforderung	R0400	222.203

