



Geschäftsbericht

2007

Das Segment Gesundheit der ERGO Versicherungsgruppe im Überblick

Die DKV AG im 5-Jahres-Überblick

		2007	2006	2005
Beitragseinnahmen				
Gebuchte Bruttobeiträge	Mio. €	5.317,1	5.101,8	4.892,0
Veränderung zum Vorjahr	%	+4,2	+4,3	+7,8
Versicherungsleistungen				
Aufwendungen für Versicherungsfälle brutto	Mio. €	3.614,0	3.319,9	3.204,4
Veränderung zum Vorjahr	%	+9,1	+3,4	+7,0
Kapitalanlagen				
Bestand	Mio. €	25.315,4	23.692,9	22.185,5
Kapitalanlageergebnis	Mio. €	1.271,9	1.238,5	1.318,1
Versicherungstechnische Rückstellungen (brutto)				
Deckungsrückstellung	Mio. €	19.031,6	17.762,1	16.585,5
Schadenrückstellung	Mio. €	949,6	877,6	858,8
Rückstellung für Beitragsrückerstattung	Mio. €	6.407,0	6.019,8	5.380,8

Bei den genannten Zahlen handelt es sich um Angaben für das gesamte Segment Gesundheit der ERGO Versicherungsgruppe im In- und Ausland. Zur Herstellung der Vergleichbarkeit wurden die Werte nach internationalen Rechnungslegungsvorschriften (IFRS) ermittelt.

Für die ERGO Versicherungsgruppe, zu der die DKV gehört, ist der Gesundheitsmarkt einer der Kernmärkte. Die DKV als europäischer Marktführer in der privaten Krankenversicherung erzielt mit ihren Tochtergesellschaften im In- und Ausland über 5 Mrd. € Beitragseinnahmen. 7,6 Millionen Kunden im In- und Ausland vertrauen der DKV und ihren Tochtergesellschaften (unsere Inlandskunden ermitteln wir als versicherte Personen entsprechend der

Verbandszählweise). Wir zählen außerhalb Deutschlands über 3 Millionen Menschen zu unseren Kunden und sind in Spanien, Belgien, Luxemburg, Norwegen, Schweden und England unter den führenden Anbietern privater Krankenversicherungen. Mit unseren langjährigen Erfahrungen im Krankenversicherungsgeschäft konnte in Italien die DKV Salute gegründet werden. Das Know-how der DKV ist auch in Asien gefragt: Hier betreut die DKV 7 Millio-

nen Menschen. Seit 2005 ist sie in China an einem Krankenversicherungsunternehmen beteiligt und mit einer Repräsentanz in Südkorea vertreten. In Indien konnten die DKV und die Apollo Hospitals Group, Asiens größte Krankenhauskette, den Geschäftsbetrieb des Krankenversicherungsunternehmens Apollo DKV Insurance Company Limited (Apollo DKV) aufnehmen.

		2007	2006	2005	2004	2003	mehr dazu auf Seite
Beitragseinnahmen							
Gebuchte Bruttobeiträge	Mio. €	3.724,5	3.657,5	3.536,5	3.325,6	3.261,6	29
Veränderung zum Vorjahr	%	+1,8	+3,4	+6,3	+2,0	+7,2	
Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung							
	Mio. €	188,3	136,9	288,2	106,2	304,5	78
Versicherungsleistungen							
Aufwendungen für Versicherungsfälle brutto	Mio. €	2.608,9	2.427,6	2.361,0	2.240,1	2.277,9	29
Veränderung zum Vorjahr	%	+7,5	+2,8	+5,4	-1,7	+4,6	
Kapitalanlagen							
Bestand	Mio. €	21.558,5	20.179,1	18.437,7	16.900,6	15.912,6	36
Kapitalanlageergebnis	Mio. €	1.048,6	1.072,7	1.029,9	599,8	650,2	
Nettoverzinsung	%	5,0	5,6	5,8	3,7	4,2	
Eigenkapital							
	Mio. €	466,7	466,7	465,6	465,3	529,6	40
Versicherungstechnische Rückstellungen (brutto)							
Deckungsrückstellung	Mio. €	21.268,7	19.765,0	18.006,7	16.513,3	15.511,8	40
Schadenrückstellung	Mio. €	19.244,7	17.979,3	16.575,6	15.260,0	14.326,1	
Rückstellung für Beitragsrückerstattung	Mio. €	623,8	575,6	582,8	586,4	607,0	
Übrige	Mio. €	1.394,4	1.205,5	845,6	663,8	574,2	
	Mio. €	5,9	4,6	2,7	3,1	4,6	
Ergebnisse							
Bruttoüberschuss ¹⁾	Mio. €	435,1	492,1	479,8	293,2	132,7	33
Gesamtergebnis ²⁾	Mio. €	87,0	78,9	79,3	46,6	34,0	
Mitarbeiter / Vermittler							
Innendienst		4.215	4.069	3.936	3.938	4.003	24
Angestellter Außendienst		746	781	820	840	889	
Selbstständige Vermittler ³⁾		841	918	1.053	1.139	1.143	
Auszubildende		359	364	366	383	403	
Ausgewählte Kennzahlen⁴⁾							
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	%	10,1	11,9	12,4	10,4	5,4	30
Schadenquote	%	78,5	75,6	75,4	76,3	80,7	
RfB-Quote	%	31,5	27,5	19,6	15,4	12,2	
Überschussverwendungsquote	%	87,2	89,9	89,9	86,5	85,2	
Vorsorgequote	%	42,8	44,7	44,2	33,6	31,4	

¹⁾Rohergebnis nach Steuern (vor Zuführung zur erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung).

²⁾Vor Ergebnisabführung.

³⁾Hauptberufliche Vermittler.

⁴⁾Erläuterungen zu den Kennzahlen: Aufbau und wesentliche Aussagen liegen als gesonderte Broschüre vor.

DKV AUF EINEN BLICK

UNSER WACHSTUM

- Beitragseinnahmen im Inland um 1,8 (3,4) % auf 3,72 (3,66) Mrd. € gesteigert
- Starke Vertriebskooperationen mit erfreulichen Erfolgen
- Versichertenbestand auf fast 3,2 Millionen Kunden gewachsen
- Deutlicher Beitrags- und Ertragszuwachs im internationalen Krankenversicherungsgeschäft

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN GESTIEGEN

- Einmalbeiträge für Limitierungszwecke liegen mit 188 (137) Mio. € weit über dem Vorjahr
- Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung stieg um 189 Mio. € auf 1,4 (1,2) Mrd. €
- Barausschüttung an unsere Kunden von 104 (100) Mio. €
- Aufwendungen für Versicherungsfälle von 2,6 (2,4) Mrd. €

MASSNAHMEN ZUR KOSTEN- DÄMPFUNG ZEIGEN DEUTLICHE WIRKUNG

- Abschlusskostenquote auf 8,5 (9,3) % gesunken
- Verwaltungskostenquote weiter auf 2,9 (3,2) % verringert

GUTES GESAMTERGEBNIS

- Versicherungsgeschäftliches Ergebnis von 377 (434) Mio. € sehr erfreulich
- Erneut sehr gutes Kapitalanlageergebnis von 1.049 (1.073) Mio. € erreicht
- Gesamtergebnis auf 87 (79) Mio. € gesteigert

Die DKV – ein Unternehmen der ERGO Versicherungsgruppe

Mit über 17 Mrd. € Beitragseinnahmen ist ERGO eine der großen europäischen Versicherungsgruppen. Weltweit ist ERGO in 26 Ländern Europas und Asiens vertreten. In Europa ist ERGO die Nummer 1 in der Kranken- und der Rechtsschutzversicherung; im Heimatmarkt Deutschland gehört ERGO über alle Sparten hinweg zu den Marktführern. 50.000 Menschen arbeiten als angestellte Mitarbeiter oder selbstständige Vermittler hauptberuflich für die Gruppe.

ERGO bietet ein breites Spektrum an Versicherungen, Fondsprodukten und Dienstleistungen an. Damit möchte ERGO dauerhaft erste Wahl für alle Vorsorge- und Versicherungsbedürfnisse ihrer Kunden sein. Heute vertrauen über 34 Millionen Kunden den Leistungen, der Kompetenz und der Sicherheit der ERGO und ihrer Gesellschaften.

In Deutschland sind es 15 Millionen Kunden, die auf die starken Marken D.A.S., DKV Deutsche Krankenversicherung, Hamburg-Mannheimer, KarstadtQuelle Versicherungen und Victoria setzen. Gemeinsam nutzen sie die Größenvorteile in der ERGO Versicherungsgruppe: Eine einheitliche IT-Plattform sorgt über die verschiedenen Standorte hinweg für schnelle Abwicklung; viele Vorgänge werden markenübergreifend bearbeitet. Auch Funktionen wie Rech-

nungswesen, Controlling oder Risikomanagement sind bei der ERGO gebündelt. Die Kunden profitieren davon durch attraktive Preise und optimalen Service.

ERGO hat für jeden Kunden den richtigen Vertriebsweg: Mehr als 21.000 selbstständige Vermittler, Mitarbeiter im Direktvertrieb, Makler und starke Kooperationspartner im In- und Ausland sprechen die Kunden an. Mit der europäischen Großbank UniCredit-Gruppe verbindet ERGO eine weit reichende Vertriebspartnerschaft in Mittel- und Osteuropa, in Deutschland kooperiert ERGO exklusiv mit der UniCredit-Tochter HypoVereinsbank.

ERGO gehört zur Münchener-Rück-Gruppe, einem der weltweit führenden Risikoträger. Unter ihrem Dach nutzen Erst- und Rückversicherer gemeinsam Chancen und schaffen aus Risiko Wert. Die Kapitalanlagen der Münchener-Rück-Gruppe von zirka 175 Mrd. € betreut der gemeinsame Vermögensmanager und Fondsanbieter MEAG. Die Münchener Rück hält einen Anteil von 94,7 % an ERGO.

DKV Deutsche Krankenversicherung AG Bericht über das Geschäftsjahr 2007

ORDENTLICHE HAUPTVERSAMMLUNG AM 3. MÄRZ 2008

Inhalt

4	Gesellschaftsorgane
6	Bericht des Aufsichtsrats
8	Vorwort des Vorstandsvorsitzenden
	Lagebericht
10	Geschäft und Rahmenbedingungen
28	Ertragslage
36	Vermögenslage
40	Finanzlage
42	Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage
43	Nachtragsbericht
44	Risikobericht
52	Ausblick
59	Betriebene Versicherungsarten
	Jahresabschluss
60	Jahresbilanz zum 31. Dezember 2007
64	Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007
66	Anhang
83	Gewinnverwendungsvorschlag
85	Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers
86	Erläuterung von Fachbegriffen
90	Anschriften
92	Impressum

Gesellschaftsorgane

Aufsichtsrat

Dr. Lothar Meyer,
bis 31.12.2007

Vorsitzender des Vorstands der
ERGO Versicherungsgruppe AG
Vorsitzender

Dr. Torsten Oletzky,
seit 1.1.2008

Vorsitzender des Vorstands der
ERGO Versicherungsgruppe AG
Vorsitzender

Klaus Roth¹⁾

stellv. Vorsitzender
Versicherungsangestellter

Günter Bayerle¹⁾

Versicherungsangestellter

Dr. Jan Boetius

ehemaliger Vorsitzender
des Vorstands der DKV
Deutsche Krankenversicherung AG

Frank Fassin¹⁾

Gewerkschaftssekretär ver.di

Dr. Hans Michael Gaul

Mitglied des Vorstands
der E.ON AG

Ralf Kurth¹⁾

Versicherungsangestellter

Rainer Ludwig

Mitglied des Vorstands der
Ford-Werke AG

Silvia Müller¹⁾

Versicherungsangestellte

Dr. Dr. Jürgen Radomski

Mitglied des Vorstands
der Siemens AG

Dr. Wolfgang Strassl

Mitglied des Vorstands der
Münchener Rückversicherungs-
Gesellschaft AG

Rudolf Vogelmann¹⁾

leitender Angestellter

Ständiger Ausschuss des Aufsichtsrats

Dr. Lothar Meyer,
bis 31.12.2007

Dr. Torsten Oletzky,
seit 1.1.2008

Klaus Roth

Dr. Wolfgang Strassl

Vermittlungsausschuss des Aufsichtsrats

Dr. Lothar Meyer,
bis 31.12.2007

Dr. Torsten Oletzky,
seit 1.1.2008

Klaus Roth

Dr. Wolfgang Strassl

Rudolf Vogelmann

Vorstandsausschuss des Aufsichtsrats

Dr. Lothar Meyer,
bis 31.12.2007

Dr. Torsten Oletzky,
seit 1.1.2008

Silvia Müller

Dr. Wolfgang Strassl

Vorstand

Günter Dibbern
Vorsitzender

Jürgen Lang

Dr. Jochen Messemer

Dr. Hans Josef Pick

Dr. Michael Thiemermann,
bis 31.12.2007

¹⁾Von den Betriebsangehörigen gewählte Mitglieder.

Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung des Vorstands laufend überwacht und beratend begleitet. Hierzu haben wir uns durch mündliche und schriftliche Berichte des Vorstands über die Geschäftsentwicklung der Gesellschaft und ihrer wesentlichen Beteiligungsgesellschaften sowie über alle wichtigen Angelegenheiten unterrichten lassen. Darüber hinaus wurden Lage und Entwicklung der Gesellschaft sowie grundlegende Fragen der Geschäftsführung in zwei Aufsichtsratssitzungen mit dem Vorstand eingehend besprochen. An diesen Sitzungen haben jeweils fast alle Aufsichtsratsmitglieder teilgenommen.

Im Mittelpunkt unserer Beratungen standen die Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die DKV sowie die hieraus resultierenden Chancen und Risiken für die Gesellschaft. Außerdem haben wir eingehend die Migration der Anwendungssysteme der DKV auf die einheitliche IT-Plattform der ERGO sowie die Einführung eines modernen IT-Systems für die Leistungsbearbeitung erörtert.

Ferner wurden wir über die beabsichtigte Bündelung der Maklervertriebe der einzelnen Versicherungsunternehmen in der ERGO und die geplante Umstrukturierung im Ressort Personal und Allgemeine Dienste informiert. Auch über die Weiterentwicklung der Strategie „Unternehmen Gesundheit“ haben wir umfassend beraten. In einer weiteren Sitzung wurden ausschließlich Personalangelegenheiten des Vorstands behandelt.

Prüfungsmaßnahmen gemäß § 111 Abs. 2 AktG waren auch im abgelaufenen Geschäftsjahr nicht erforderlich.

Die nach der Geschäftsordnung für den Aufsichtsrat bestehenden Ausschüsse – Ständiger Ausschuss und Vorstandsausschuss – haben die ihnen zugewiesenen Aufgaben auch im Geschäftsjahr 2007 ordnungsgemäß erfüllt. Der Ständige Ausschuss hat mit dem Vorstand die Entwicklung und die Gesamtsituation im Kapitalanlagebereich beraten und die Kapitalanlagestrategieplanung für das Jahr 2008 verabschiedet. Der Vorstandsausschuss tagte dreimal und hat sich insbesondere mit der Einführung eines Deferred-Compensation-Modells für Vorstandsmitglieder sowie mit der Neuauflage des langfristigen Incentive-Plans (LIP 2007) befasst. Der Vermittlungsausschuss gemäß § 27 Abs. 3 Mitbestimmungsgesetz musste nicht einberufen werden.

Die KPMG Bayerische Treuhandgesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, München, die vom Aufsichtsrat als Abschlussprüfer bestellt wurde, hat den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss für das Jahr 2007 sowie den Lagebericht geprüft und mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen.

Nach unserer eigenen Überprüfung haben wir diese Unterlagen sowie die Berichte des Abschlussprüfers in der Bilanzsitzung des Aufsichtsrats, an der auch der Abschlussprüfer teilgenommen hat, abschließend erörtert. Wir hatten keine Einwendungen zu erheben. Insbesondere sind uns keine Risiken bekannt geworden, denen im Jahresabschluss nicht ausreichend Rechnung getragen worden ist. Wir billigen den Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2007, der damit festgestellt ist.

Herr Dr. Lothar Meyer, der als Vorsitzender des Vorstands der ERGO Versicherungsgruppe AG den Vorsitz im Aufsichtsrat unserer Gesellschaft innehatte, ist mit Ablauf des 31. Dezember 2007 aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden. An seine Stelle ist gemäß Beschluss der außerordentlichen Hauptversammlung vom 12. Dezember 2007 Herr Dr. Torsten Oletzky, seit dem 1. Januar 2008 Nachfolger von Herrn Dr. Meyer als Vorstandsvorsitzender der ERGO Versicherungsgruppe AG, in den Aufsichtsrat eingerückt. Anschließend wurde Herr Dr. Oletzky zum neuen Aufsichtsratsvorsitzenden gewählt.

Wir haben Herrn Dr. Meyer, der acht Jahre den Vorsitz im Aufsichtsrat unserer Gesellschaft innehatte, für seine engagierte und erfolgreiche Tätigkeit unseren besonderen Dank ausgesprochen.

Mit Ablauf des 31. Dezember 2007 ist Herr Dr. Michael Thiernemann, der seit dem 1. Januar 2003 für das Ressort Personal und Allgemeine Dienste verantwortlich war und auch die Position des Arbeitsdirektors innehatte, aus dem Vorstand der Gesellschaft einvernehmlich ausgeschieden. Wir danken Herrn Dr. Thiernemann, der dem Vorstand seit 1. Januar 2002 angehörte, für seine Arbeit und sein Engagement. Die Funktion des Arbeitsdirektors der Gesellschaft wurde bis zu einer endgültigen Nachfolgeregelung Herrn Günter Dibbern übertragen.

Wir danken dem Vorstand und allen Mitarbeitern für die geleistete Arbeit, ihren tatkräftigen Einsatz und die im Berichtsjahr erzielten Erfolge.

Köln, den 3. März 2008

FÜR DEN
AUFSICHTSRAT

Dr. Torsten Oletzky
Vorsitzender

Vorwort des Vorstandsvorsitzenden

Sehr geehrte Damen und Herren, die DKV Deutsche Krankenversicherung AG befindet sich wie alle privaten Krankenversicherungsunternehmen in einem schwierigen gesundheitspolitischen Umfeld. So hat der Gesetzgeber unter anderem zu Beginn des Jahres den Wechsel von freiwillig gesetzlich versicherten Arbeitnehmern in die private Krankenversicherung deutlich erschwert. Trotzdem ist es uns erneut gelungen, das Unternehmen in vielen Bereichen voranzubringen, sodass wir die Ergebnisse des Vorjahres noch einmal deutlich verbessern konnten.

Weiteres Wachstum der Beitragseinnahmen Die Beitragseinnahmen der DKV im Inland sind um 1,8 % gestiegen. Dieser gegenüber dem Vorjahr geringere Anstieg ist in hohem Maße auf die eingangs angesprochene Regelung zurückzuführen, nach der für freiwillig gesetzlich versicherte Arbeitnehmer seit dem 2. Februar 2007 ein Wechsel in eine private Krankheitskostenvollversicherung erst dann möglich ist, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren über der Versicherungspflichtgrenze gelegen hat. Der Gesetzgeber hat dadurch den Arbeitnehmern den Weg in die private Krankenversicherung (PKV) deutlich erschwert. Im Gegensatz dazu ist der Trend ungebrochen, den gesetzlichen Versicherungsschutz durch private Zusatzversicherungen zu ergänzen. Hier erweisen sich die Kooperationen der DKV mit gesetzlichen Krankenkassen weiterhin als Erfolgsmodell. So konnten wir im Jahr 2007 mehr als 130.000 Tarife mit Neu- und Bestandskunden abschließen. Ebenfalls sehr erfolgreich verliefen unsere Wachstumsbemühungen im Auslandsgeschäft, wo die Beitragseinnahmen um 9 % auf 744 Mio. € angestiegen sind.

Anstieg der Leistungsausgaben Die DKV hat in den letzten Jahren unter Beweis gestellt, dass sie durch ein aktives und innovatives Leistungs- und Gesundheitsmanagement in der Lage ist, den Anstieg der Leistungsausgaben (ohne Veränderung der Schadenrückstellung) auch im Marktvergleich in Grenzen zu halten. Im abgelaufenen Geschäftsjahr hat die DKV ein neu entwickeltes, branchenweit führendes Leistungsbearbeitungssystem eingeführt. Auch in dieser Einführungsphase konnten wir unsere Serviceziele halten. Hierzu haben unsere frühzeitige Kommunikation der IT-Umstellung und die zahlreiche Teilnahme unserer Kunden an der Anschreibekaktion zur zeitlichen Verschiebung von Leistungsvorgängen einen großen Beitrag geleistet.

Weitere Verbesserung der Kostensituation Das Jahr 2007 war durch eine Vielzahl von Aktivitäten gekennzeichnet, die zunächst einmal kostenerhöhend gewirkt haben. Hierzu zählen unter anderem die Zusatzaufwendungen im Zusammenhang mit dem IT-Projekt GENESYS sowie im Rahmen des Projekts zur Umsetzung der Anforderungen aus der Gesundheitsreform. Trotzdem ist es uns erneut gelungen, die Verwaltungskostenquote zu senken. Diese verbesserte sich um 0,3 Prozentpunkte auf 2,9 %. Wir gehen davon aus, dass wir auf der Basis der einheitlichen IT-Plattform die Verwaltungskostenquote weiter verringern werden.



Günter Dibbern
Vorsitzender des Vorstands
der DKV

Sehr gutes Kapitalanlageergebnis Das Kapitalanlageergebnis der DKV überschritt erneut die Schwelle von 1,0 Mrd. € und verringerte sich damit nur geringfügig gegenüber dem Vorjahr. Die Nettoverzinsung betrug 5,0 %.

Gestiegenes Jahresultat 2007 Das Gesamtergebnis der DKV im Jahr 2007 liegt mit 87,0 Mio. € deutlich oberhalb des entsprechenden Vorjahreswertes.

Ausblick 2008 Die DKV blickt auf 80 erfolgreiche Jahre auf dem Markt für private Krankenversicherung zurück. Sie war schon immer mit bedarfsgerechten und innovativen Produkten Vorreiter der Branche. Wir werden daher auch im Jahr 2008 an unsere Erfolge anknüpfen und zukunftsstarke Lösungen für unsere Kunden entwickeln.

So haben wir bereits umfangreiche Maßnahmen erarbeitet, um die durch die Gesundheitsreform veränderten Marktrahmenbedingungen erfolgreich für die DKV zu nutzen. Diese Maßnahmen werden positive Auswirkungen auf die Loyalität unserer Kunden entfalten und den Vertrieb bei der Bestandserhaltung und Neukundengewinnung unterstützen. Wir werden darüber hinaus die Attraktivität unserer Produktpalette weiter erhöhen. Da wir die Eingriffe des Gesetzgebers mit der Gesundheitsreform für nicht verfassungskonform halten, bereiten wir zudem gegen die Neuregelung des Standardtarifs, den Basistarif und die Übertragbarkeit der Alterungsrückstellungen eine Verfassungsbeschwerde vor.

Im Bereich unserer Versorgungsaktivitäten werden wir in Berlin und Düsseldorf weitere Gesundheitszentren eröffnen, die Anzahl der von der DKV betriebenen miCura Pflegedienste erhöhen und die Zahl der Zahnärzte in unserem goDentis-Ärzt Netzwerk ausweiten.

Ohne den außergewöhnlichen Einsatz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Innen- und Außendienst sowie unserer Außendienstpartner wäre dieser positive Geschäftsverlauf nicht möglich gewesen. Ihnen allen gilt mein herzlicher Dank. Ein herzliches Dankeschön auch an Sie, liebe Kunden, für das Vertrauen, das Sie uns im vergangenen Jahr entgegengebracht haben. Denn Ihr Vertrauen in uns ist der Maßstab unseres Handelns.

Mit freundlichen Grüßen

JG
G. Dibbern

Geschäft und Rahmenbedingungen

Die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen konnten die deutsche Versicherungswirtschaft nicht beflügeln.

Gesamtwirtschaftliche Entwicklung

Die Weltwirtschaft konnte im Jahr 2007 ihren Wachstumskurs fortsetzen, büßte aber geringfügig an Dynamik ein. China, Europa und die USA waren erneut die wichtigsten Motoren der Weltkonjunktur, wobei sich das relative Gewicht der USA zugunsten Europas verschob.

Das Wirtschaftswachstum in Euro-land, gestützt auf Binnennachfrage und Exporte, war 2007 Schätzungen zufolge geringfügig schwächer als im Vorjahr. Regional gab es erneut deutliche Unterschiede.

Auch die Konjunktur in Deutschland entwickelte sich 2007 mit einer realen Wachstumsrate von 2,5 % leicht schwächer als im Vorjahr (2,9 %). Die Binnennachfrage wurde vor allem durch die anhaltende Investitionsdynamik gestützt, während der private Konsum, der 2006 noch einen positiven Wachstumsbeitrag geleistet hatte, abermals zurückging. Dazu trugen auch Vorzieheffekte im Zusammenhang mit der Erhöhung der Mehrwertsteuer Anfang 2007 bei, die positive Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt zeigte hingegen nur begrenzte Wirkungen. Angesichts der hohen weltwirtschaftlichen Dynamik und trotz des sich im Jahresverlauf spürbar verteuernenden Euros trugen die Nettoexporte erneut stark zum Wachstum bei.

Im Laufe des Jahres 2007 stieg die Inflationsrate in Deutschland, insbesondere vor dem Hintergrund eines stark steigenden Ölpreises, von 1,6 % im Januar auf 3,1 % im November an. Bei einer im Jahresdurchschnitt erwarteten Rate von über 2 % reichte der Anstieg der Einkommen wie im Vorjahr nicht aus, um die Inflation zu kompensieren.

Der bestehende Konjunkturaufschwung hatte auch im Jahr 2007 positive Effekte auf den Arbeitsmarkt. Die Arbeitslosenquote, die im Dezember 2006 noch 9,6 % betrug, ging bis zum Dezember 2007 auf

8,1 % zurück. Im Jahresdurchschnitt erhöhte sich die Zahl der Erwerbstätigen um rund 650.000 Personen. Die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nahm im Oktober im Vergleich zum Vorjahr um 575.000 Personen zu.

Trotz der immer noch robusten Konjunkturlage konnte die deutsche Versicherungswirtschaft nicht vom Aufschwung profitieren, das Beitragsvolumen blieb im Vergleich zum Vorjahr in etwa unverändert. Hierbei spielten ein anhaltend intensiver Wettbewerb, die von vielen Bürgern empfundene wirtschaftliche Unsicherheit sowie erneut leicht rückläufige Realeinkommen eine maßgebliche Rolle.

Kapitalmarktentwicklung

Auf den internationalen Aktienmärkten war im Jahr 2007 überwiegend eine positive Kursentwicklung zu verzeichnen. So stieg der Euro Stoxx 50 moderat an, während der DAX sogar deutlich zulegen konnte.

Im Umfeld positiver Konjunkturerwartungen stieg die Rendite zehnjähriger deutscher Staatsanleihen seit Jahresanfang von 3,9 % auf zunächst knapp 4,7 % Anfang Juli und die Rendite zehnjähriger US-amerikanischer Staatsanleihen von 4,7 % bis Mitte Juni auf 5,2 %. Die Eskalation der Krise auf dem US-Markt für

schlecht besicherte Hypothekenkredite sowie die damit einhergehende Eintrübung der Konjunkturaussichten trug jedoch dazu bei, dass die Rendite in Deutschland bis Jahresende wieder bis auf 4,3 % und in den USA sogar auf 4,0 % zurückging. Auf der anderen Seite zogen die Aufschläge („Spreads“) für Pfandbriefe und stärker noch für Industrieliehen und insbesondere Bankschuldenscheine deutlich an. Die Liquiditätssituation an den internationalen Kreditmärkten war vor allem in der zweiten Jahreshälfte deutlich angespannt. In diesem Umfeld, insbesondere vor dem Hintergrund der Probleme auf den internationalen Finanzmärkten, reduzierte die US-Notenbank ihren Referenzzinssatz von 5,25 % am Jahresanfang auf 4,25 % zum Jahresende. Die Europäische Zentralbank hingegen hob ihren Referenzzinssatz in der ersten Jahreshälfte von 3,5 % auf 4,0 % an und ließ ihn anschließend unverändert. Die Bank von England erhöhte ihren Leitzins im selben Zeitraum, und damit ebenfalls vor Beginn der Finanzmarktkrise, von 5,0 % auf 5,75 %, senkte den Zins aber im Dezember wieder auf 5,5 %.

Die private Krankenversicherung im Jahr 2007

Am 1. April 2007 ist das sogenannte GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) grundsätzlich in Kraft getreten. Damit haben sich die Rahmenbedingungen für die private Krankenversicherung (PKV) deutlich verschlechtert. So ist für freiwillig gesetzlich versicherte Arbeitnehmer seit dem 2. Februar 2007 ein Wechsel

in die PKV erst dann möglich, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren über der Versicherungspflichtgrenze gelegen hat. Der Gesetzgeber hat dadurch den Arbeitnehmern den Weg in die PKV deutlich erschwert.

Seit dem 1. Juli 2007 haben Nichtversicherte, sofern sie der PKV zuzuordnen sind, die Möglichkeit, sich in dem modifizierten Standardtarif zu versichern. Das Gesetz sieht für die PKV-Unternehmen Annahmepflicht, den Verzicht auf Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse sowie die Begrenzung des Beitrags auf den durchschnittlichen Höchstbeitrag der GKV vor. Bisher haben deutlich weniger Nichtversicherte Versicherungsschutz in der PKV gesucht, als man es aufgrund der im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens genannten Anzahl von bis zu 400.000 Nichtversicherten in Deutschland hätte vermuten können.

Die Verschlechterung der Rahmenbedingungen für die PKV schlägt sich insbesondere in den Zahlen zum Beitragswachstum nieder. So erreichte die PKV im Jahr 2007 nur ein Wachstum von 2,5 (4,2) % auf insgesamt 29,2 (28,5) Mrd. € Beitragseinnahmen und blieb damit deutlich hinter dem Zuwachs des Vorjahrs zurück. In der Krankenversicherung stiegen die Beitragseinnahmen um 2,6 (4,4) % auf 27,3 (26,6) Mrd. €. Dieses deutlich geringere Wachstum ist insbesondere auf einen gesunkenen Neuzugang in der Krankheitskostenvollversicherung zurückzuführen. Durch die 3-Jahres-Wechselfrist für

Arbeitnehmer seit dem 2. Februar 2007 und die durch das GKV-WSG ausgelöste Verunsicherung in der Bevölkerung haben weniger Menschen Zugang zur privaten Krankheitskostenvollversicherung gesucht. In der Pflegeversicherung blieben die Beitragseinnahmen wie bereits in den vergangenen Jahren mit 1,9 (1,9) Mrd. € unverändert.

Im Jahr 2007 sind die ausgezahlten Versicherungsleistungen der PKV einschließlich der Schadenregulierungskosten um rund 4,5 (3,1) % auf 19,0 (17,8) Mrd. € gestiegen. Damit lag die Steigerungsrate in der Krankenversicherung mit 4,6 % und in der Pflegeversicherung mit 1,9 % jeweils über dem Wachstum der Beitragseinnahmen.

Sozialpolitische Lage

Die für die private Krankenversicherung (PKV) wichtigsten sozialpolitischen Themen im Jahr 2007 waren das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz), das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG) sowie Gendiagnostik und Prävention.

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz

Das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung trat grundsätzlich zum 1. April 2007 in Kraft. Einzelne Regelungen werden zu einem späteren Zeitpunkt in Kraft treten. Die Regelung zur 3-Jahres-Wechselfrist trat bereits zu einem früheren Zeitpunkt in Kraft. Die für die PKV wichtigsten Regelungen sind folgende:

3-Jahres-Wechselfrist Seit dem 2. Februar 2007 werden Arbeitnehmer erst versicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Versicherungspflichtgrenze übersteigt und in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren überstiegen hat. Für Berufsanfänger und bei Wechsel des Arbeitgebers gilt die Frist gleichermaßen. Arbeitnehmer, die noch nicht die 3-Jahres-Wechselfrist erfüllen, bleiben unter bestimmten Voraussetzungen versicherungsfrei. Dies ist dann der Fall, wenn sie zum oben genannten Stichtag privat versichert waren oder ihre Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gekündigt haben, um in die PKV zu wechseln.

Die 3-Jahres-Wechselfrist begrenzt das Marktpotenzial bei freiwillig versicherten Arbeitnehmern. Somit haben weniger Bürger die Möglichkeit, eine kapitalgedeckte Vorsorge in der privaten Krankenversicherung aufzubauen.

Pflicht zur Versicherung Mit dem GKV-WSG wurde eine Pflicht zur Versicherung für alle Einwohner Deutschlands eingeführt. Nichtversicherte, die zuvor in der GKV versichert waren oder der GKV zuzuordnen sind, wurden zum 1. April 2007 versicherungspflichtig in der GKV. Alle anderen Personen müssen sich, sofern sie nicht über einen anderweitigen Krankenversicherungsschutz, beispielsweise freie Heilfürsorge, verfügen, ab 1. Januar 2009 in der PKV versichern. Die Kündigung einer Krankenversicherung, die die Anforderungen der Pflicht zur Versicherung erfüllt, ist seitens des Versicherers ausgeschlossen.

Standardtarif Der PKV zuzuordnende Nichtversicherte haben vom 1. Juli 2007 bis zum 31. Dezember 2008 ein Zugangsrecht zum modifizierten Standardtarif. Das Gesetz sieht für die PKV-Unternehmen Annahmewang, den Verzicht auf Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse, die Begrenzung des Beitrags auf den durchschnittlichen Höchstbeitrag der GKV sowie eine weitere Kapung für Hilfebedürftige vor. Diese Standardtarifverträge werden zum 1. Januar 2009 auf Basistarifverträge umgestellt. Die anderen Standardtarifversicherten haben ein Wahlrecht, in den Basistarif zu wechseln.

Basistarif Private Krankenversicherer, die die substitutive Krankenversicherung betreiben, müssen ab 1. Januar 2009 einen Basistarif anbieten. Dieser bietet der GKV vergleichbare Leistungen an. Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse sind nicht zulässig. Die Versicherer unterliegen im Basistarif einem umfangreichen Kontrahierungszwang für bestimmte freiwillig Versicherte, Beihilfeberechtigte, PKV-Versicherte und der PKV zuzuordnende Nichtversicherte. Eine Risikoprüfung wird nur durchgeführt, soweit sie dem Ausgleich der Risiken im Basistarif dient oder für spätere Tarifwechsel erforderlich ist. Die nicht erhobenen Risikozuschläge werden auf alle Basistarifversicherten umgelegt. Beim Wechsel vom Basistarif in einen höherwertigen Tarif kann ein Risikozuschlag nicht nur für die Mehrleistungen, sondern für alle Leistungen erhoben werden. Der Beitrag darf den GKV-Höchstbeitrag nicht überschreiten.

Portabilität der Alterungsrückstellung Wechselt ein Versicherter zu einem anderen Krankenversicherer, wird ihm ab 1. Januar 2009 seine Alterungsrückstellung teilweise angerechnet. Bei einem Wechsel zu einem anderen privaten Krankenversicherer werden bei Verträgen, die nach dem 1. Januar 2009 abgeschlossen werden, die Alterungsrückstellung in Höhe des Basistarifs sowie der gesetzliche Beitragszuschlag angerechnet. Wurde die Krankheitskostenvollversicherung vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen, erfolgt eine Anrechnung der Alterungsrückstellung nur unter der Voraus-

setzung, dass eine Kündigung im ersten Halbjahr 2009 erfolgt und der Versicherungsnehmer in den Basistarif eines anderen Versicherers wechselt.

Wahltarife in der GKV

Seit dem 1. April 2007 dürfen Krankenkassen ihren Versicherten Wahltarife zum Beispiel in Form von Selbsthalten, Beitragsrückerstattungen oder Kostenerstattungstarifen anbieten. Die Einführung von Selbsthalten und Beitragsrückerstattungen in der GKV sowie das Angebot von speziellen Kostenerstattungstarifen führen zu Risikoselektions- und Entsolidarisierungseffekten in einer Krankenkasse beziehungsweise zwischen den Krankenkassen. Zudem geht das Angebot von Tarifen, die eine Erstattung bis zum 2,3-fachen Satz der privat-(zahn)ärztlichen Gebührenordnung oder sogar Chefarztbehandlung und Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer im Krankenhaus ermöglichen, über den Grundsicherungsauftrag der GKV hinaus. Die GKV bietet in Konkurrenz zu den privatwirtschaftlich tätigen PKV-Versicherern Zusatzversicherungen an. Diese systemfremde Mehrleistung wirkt sich auch auf den Wettbewerb zwischen PKV und GKV aus. Ein solches Angebot ist mit den der GKV eingeräumten Privilegien, dem aus der Pflichtmitgliedschaft resultierenden Adressenmonopol, der Befreiung von Körperschaft- und Gewerbesteuer, dem Inkasso der Beiträge durch die Arbeitgeber und dem fehlenden Haftungskapital nach Auffassung der PKV nicht vereinbar. Außerdem besteht kein Regelungsbedarf mehr, seitdem es den Krankenkassen er-

laubt ist, mit privaten Krankenversicherungsunternehmen Kooperationsverträge zur Vermittlung privater Zusatzversicherungen abzuschließen, um ihren Kunden ganzheitliche Lösungen anzubieten.

Die DKV bereitet gegen die Neuregelung des Standardtarifs, den Basistarif und die Übertragbarkeit der Alterungsrückstellungen eine Verfassungsbeschwerde vor.

Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG) soll laut Kabinettsentwurf vom 17. Oktober 2007 mit wenigen Ausnahmen zum 1. Juli 2008 in Kraft treten.

Begrüßenswert sind die Ansätze des PFWG, der inflationsbedingten Entwertung der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung durch die vorgesehenen Leistungsausweitungen in der ambulanten und stationären Pflege zu begegnen. Um die laufenden Ausgaben und die Leistungsausweitungen finanzieren zu können, soll der Beitragssatz in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) zum 1. Juli 2008 von gegenwärtig 1,7 % auf 1,95 % angehoben werden. Kinderlose sollen weiterhin einen zusätzlichen Beitrag von 0,25 Prozentpunkten zahlen. Für die private Pflegepflichtversicherung (PPV) gelten die gleichen Leistungserhöhungen wie für die SPV. Deshalb wird es auch dort zu Beitragsanpassungen kommen.

Die Leistungsausweitungen in der SPV hätten im Kapitaldeckungsverfahren erfolgen müssen. Denn auf-

grund der demografischen Entwicklung ist eine nachhaltige Finanzierung der SPV im Umlageverfahren nicht gewährleistet.

Die Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität in der Pflege werden von der PKV ebenfalls grundsätzlich unterstützt. Bei der Qualitätssicherung und Entwicklung von Standards sollte sie aber nicht nur als Kostenträger, sondern als gleichberechtigter Partner eingebunden werden.

Die gesetzliche Möglichkeit von Kooperationen zwischen Pflegekassen und privaten Krankenversicherern ist erfreulich. Damit wird unterstrichen, dass ergänzend zur Teilabsicherung in der gesetzlichen Pflegeversicherung eine private Pflegeergänzungsversicherung regelmäßig zur Bedarfsdeckung erforderlich ist.

Die in Anlehnung an das GKV-WSG vorgesehenen Regelungen zu den Aufnahmemodalitäten und zur Beitragskappung in der privaten Pflegepflichtversicherung für die Basistarifversicherten und die Standardtarifversicherten sowie die Regelungen zur Übertragbarkeit von Alterungsrückstellungen in der PPV hält die PKV wie beim GKV-WSG wegen des Eingriffs in die Rechte der Versicherten und der Versicherer für verfassungswidrig.

Gendiagnostik Gemäß der Vereinbarung im Koalitionsvertrag, einen rechtlichen Rahmen für die Gendiagnostik zu schaffen, gibt es seit Juni 2007 einen vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erarbeiteten Entwurf eines Eckpunkte-

papiers für ein Gendiagnostikgesetz. Hierin werden Anforderungen für den „Bereich privater Versicherungen“ genannt. Versicherungsunternehmen dürfen im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrags weder die Durchführung einer genetischen Untersuchung noch Auskünfte über bereits durchgeführte genetische Untersuchungen verlangen. Eine Verwertung der Ergebnisse solcher Untersuchungen ist selbst dann nicht zulässig, wenn diese von der betroffenen Person freiwillig mitgeteilt werden. Ausnahmen sollen zur Vermeidung von Missbräuchen in besonderen Fällen vorgesehen werden.

Angesichts der Selbstverpflichtungserklärung der PKV bedarf es für die PKV keiner gesetzlichen Normierung. Denn diese macht die Durchführung eines prädiktiven Gentests, welcher Vorhersagen zukünftig ausbrechender Krankheiten ermöglicht, weiterhin nicht zur Voraussetzung eines Vertragsabschlusses. Ebenso wird auf die Vorlage von Ergebnissen aus bereits durchgeführten prädiktiven Gentests verzichtet.

Prävention

Die „Eckpunkte für ein Präventionsgesetz“ der Koalition vom 11. September 2007 sind an den Entwurf eines Präventionsgesetzes aus der letzten Legislaturperiode angelehnt. Sie sehen die Errichtung einer Stiftung Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention vor. Diese soll Präventionsziele festlegen, verbindliche Qualitätsstandards entwickeln, die Bevölkerung aufklären sowie Modellvorhaben durchführen.

Die PKV soll über eine Sonderabgabe an der Finanzierung von sogenannten Settingleistungen, das heißt Projekten in bestimmten Lebenswelten wie Kindergärten, Schulen oder Betrieben, und der Stiftung beteiligt werden. Die CDU/CSU kritisierte die von der SPD angestrebte Stiftung, mit der die Gesundheitsvorsorge zentral gesteuert werden soll und die aus Geldern der Sozialkassen und der PKV gespeist werden soll.

Das BMG hat einen Referentenentwurf zum „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention sowie zur Änderung anderer Gesetze“ mit Datum vom 23. November 2007 vorgelegt. Danach sollen Sozialversicherung und PKV als Präventionsträger zu einer Zusammenarbeit mit Bund, Ländern und Kommunen in der Krankheitsvorbeugung verpflichtet werden. Instrumente dafür sollen Präventionsräte auf Bundes- und Länderebene sein, die Ziele, Inhalte und Finanzierung der Maßnahmen bestimmen. Die hieraus entstehenden Kosten für die Krankenkassen werden mit 250 Mio. € im Jahr, für die Unfall- und die soziale Pflegeversicherung mit 43 Mio. € und für die PKV mit 14 Mio. € beziffert.

Bestehende rechtliche Hürden des Einbezugs der PKV in ein Präventionsgesetz hat Bundesgesundheitsministerin Schmidt bereits im Jahr 2005 gesehen und daher damals auf eine Einbeziehung verzichtet. Laut Medienberichten wird diese Kritik aktuell von einigen Bundesministerien geteilt.

Zudem ist davon auszugehen, dass durch die Schaffung der geplanten neuen Gremien ein Großteil der vorgesehenen Mittel nicht in konkretes Handeln zugunsten der Versicherten fließt, sondern in ein über mehrere Verwaltungsebenen gestuftes Antragswesen. Deshalb plädiert die PKV dafür, die bereits bewährte Infrastruktur und die bestehenden Präventionsinitiativen zu nutzen und zu unterstützen, statt eine neue Bürokratie aufzubauen.

Zusammenarbeit im Konzernverbund. Die DKV Deutsche Krankenversicherung AG ist ein Unternehmen der ERGO, einer der großen Versicherungsgruppen in Europa und Deutschland. Die Zugehörigkeit zu einer finanzstarken Gruppe bietet große Vorteile und es kommt an vielen Stellen zur Zusammenarbeit mit anderen Einheiten des Konzerns.

Konzernzugehörigkeit

Die DKV ist eine 100%ige Tochtergesellschaft der ERGO Versicherungsgruppe AG. Die Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG in München hält die Mehrheit am gezeichneten Kapital der ERGO Versicherungsgruppe AG.

ERGO setzt auf starke Marken

Die ERGO Versicherungsgruppe setzt auf starke Marken mit hoher Vertriebskraft und vielfältigen Vertriebswegen. In Deutschland vertrauen 15 Millionen Kunden den Gesellschaften der ERGO-Gruppe – vor allem DKV Deutsche Krankenversicherung, Victoria, Hamburg-Mannheimer, D.A.S. und KarstadtQuelle Versicherungen; europaweit sind es 34 Millionen Kunden.

Beherrschungs- und Gewinnabführungsvertrag mit ERGO

Im Jahr 2001 hat die DKV Deutsche Krankenversicherung AG mit der ERGO Versicherungsgruppe AG einen Beherrschungs- und einen Gewinnabführungsvertrag abgeschlossen. Dies stärkt die Konzernbeziehungen und erlaubt es, das Integrations- und Synergiepotenzial der ERGO Versi-

cherungsgruppe sowie steuerliche Möglichkeiten besser zu nutzen. Darüber hinaus bestehen weitere Beherrschungs- und Gewinnabführungsverträge zwischen der ERGO Versicherungsgruppe AG und einer Vielzahl inländischer Tochtergesellschaften.

Zusammenarbeit innerhalb der ERGO Versicherungsgruppe

Die ERGO Versicherungsgruppe arbeitet nach innen mit einer einheitlichen Steuerung und nach dem Prinzip eines Single-Back-Office.

Das inländische Geschäft in den Segmenten Leben, Gesundheit und Komposit wird zentral und jeweils aus einer Hand geführt. Je ein Vorstandsmitglied der ERGO verantwortet auf Holding-Ebene ein Segment. Alle Gesellschaften des jeweiligen Segments sind ihm direkt zugeordnet, bei den größeren Gesellschaften – wie bei der DKV – ist das ERGO-Vorstandsmitglied zugleich Vorstandsvorsitzender. Produkte werden innerhalb des Segments unter einer Verantwortung entwickelt und an die Bedürfnisse und Zielgruppen der verschiedenen Marken und Vertriebe angepasst.

Auch ihre Verwaltungsstandorte in Deutschland hat die ERGO Versicherungsgruppe gesellschaftsübergreifend organisiert und nutzt so Synergien. Zentrale Funktionen des operativen Geschäfts werden an einer Stelle für den gesamten Konzern bearbeitet und verantwortet. Dies kommt in den ERGO-Vorstandsressorts für Rechnungswesen, Steuern, Controlling und Risikomanagement, für Kapitalanlagen und Finanzen, für Kundenservice, Betriebsorganisation und Informationstechnologie sowie für Personal und Allgemeine Dienste zum Ausdruck. Mit der zentralen Verantwortung können Prozesse schlank und effizient gestaltet werden.

Im abgelaufenen Jahr hat die ERGO Versicherungsgruppe AG auch ein Vertriebsressort eingerichtet. Dadurch werden die Rahmenbedingungen für ganzheitliche Kundenbetrachtung und übergreifendes Vertriebskanalmanagement verbessert. Für die operative Führung der Markenvertriebe bleiben wie bisher die jeweiligen Vorstandsmitglieder dieser Gesellschaften zuständig. So bleibt die Stärke der direkten Anbindung der Vertriebe an die operativen Markengesellschaften gewahrt.

Die ERGO Versicherungsgruppe arbeitet konzernweit mit einer IT-Plattform und hat alle Segmente kontinuierlich auf dieser Plattform zusammengeführt. Die Segmente Leben, Schaden/Unfall und Rechtsschutz arbeiten bereits mit einheitlichen Systemen, das Segment Gesundheit folgte 2007. Die einheitliche Plattform unterstützt die konzernweite Steuerung und reduziert die Kosten, die bei der Pflege verschiedener Systeme anfallen. Die IT-Dienstleistungen im Inland kommen vom konzerneigenen IT-Dienstleister der ERGO, der ITERGO.

Mitarbeiter der DKV sowie der übrigen Unternehmen der ERGO Versicherungsgruppe erbringen wechselseitige Dienstleistungen, die in den entsprechenden Einzelverträgen beziehungsweise in dem Rahmenvertrag über Dienstleistungen zwischen den Gesellschaften der ERGO Versicherungsgruppe geregelt sind.

Der selbstständige Außendienst der DKV Deutsche Krankenversicherung AG ist vertraglich im Ausschließlichkeitsverhältnis an die DKV angebunden. Er ist, wie alle hauptberuflichen Mitarbeiter im Außendienst, neben der Vermittlung von Kranken- und Pflegeversicherungsprodukten unter anderem damit betraut, über die DKV Versicherungsprodukte der Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG, der Victoria Versicherung AG, der D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, der D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Versicherungs-AG, der Vereinsbank Victoria Bauspar AG sowie Finanzdienstleistungsprodukte der MEAG zu vermitteln.

Die Außendienste der Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG führen der DKV weiteres Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsgeschäft zu. Dies gilt – beschränkt auf spezielle Tarife – auch für den Außendienst der Victoria Versicherung AG, der D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG und der D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Versicherungs-AG.

Die DKV hat die Verwaltung ihrer Vermögensanlagen zum größten Teil auf die MEAG MUNICH ERGO AssetManagement GmbH und ihre Tochtergesellschaften übertragen. Strategische Anlageentscheidungen werden in enger Abstimmung mit der MEAG und der ERGO Versicherungsgruppe von der DKV getroffen. Die ERGO Versicherungsgruppe AG übernimmt das Controlling bestimmter Kapitalanlagen.

Die DKV unterhält Rückversicherungsbeziehungen unter anderem zu ihren Versicherungs-Tochtergesellschaften und zur Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft.

Die DKV im Fokus

Seit 80 Jahren ist die DKV mit bedarfsgerechten und innovativen Produkten Vorreiter der Branche. Als Unternehmen Gesundheit bietet sie Krankenversicherungsschutz, Gesundheitsservice und medizinische Versorgung aus einer Hand. Diese Unternehmensstrategie macht uns noch stärker für die Zukunft.

IT-Vereinheitlichung Die ERGO Versicherungsgruppe arbeitet konzernweit mit einer IT-Plattform und hat im vergangenen Jahr die Zusammenführung aller Segmente auf diese Plattform abgeschlossen. Mit dem im Jahr 2005 begonnenen IT-Projekt GENESYS (Gesundheit mit neuen Systemen) wurden die Victoria Krankenversicherung und – im April 2007 – die DKV erfolgreich auf die konzernweit einheitliche IT-Plattform „ERGO 2.0“ umgestellt. Im Zuge des Projekts erhielten beide Gesellschaften zudem ein neu entwickeltes, branchenweit führendes, gemeinsames Leistungsbearbeitungssystem.

Die IT-Vereinheitlichung unterstützt die konzernweite Steuerung und reduziert die Kosten, die bei der Pflege der Systeme anfallen. Durch die Systemumstellung ist die DKV für die technischen und prozessualen Herausforderungen gut gerüstet, die sich aus der Reform des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) sowie insbesondere aus dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG) und dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfwG) ergeben.

Aufgrund der Umsetzung des Großprojekts GENESYS hatte sich die

DKV schon frühzeitig für eine proaktive Kommunikation gegenüber ihren Kunden entschieden. Bereits seit November 2006 enthielt jede Leistungsabrechnung einen Hinweis zur kommenden IT-Umstellung. Ende März 2007 folgte dann eine groß angelegte Anschreibeaktion. Insgesamt 360.000 Kunden der DKV mit einer Krankheitskostenvollversicherung wurden über die bevorstehende IT-Umstellung und deren mögliche Auswirkungen informiert. Mit der Information war die Bitte verbunden, Rechnungen zu sammeln und erst später, in den Monaten September und Oktober, einzureichen. Als Dankeschön wurde ein Karstadt-Wertgutschein in Höhe von 25 € zugesagt.

Die offene und frühzeitige Kommunikation hat das Verständnis unserer Kunden geweckt. Die Reaktionen sprechen dafür: Es wurden rund 50.000 Wertgutscheine versandt. Bei der Systemumstellung hat die Anschreibeaktion damit einen erfolgreichen Beitrag zur Erreichung der Serviceziele gegenüber unseren Kunden geleistet.

Projekt Gesundheitsreform Perspektive 2009 Das GKV-WSG ist zum 1. April 2007 in Kraft getreten. Für die private Krankenversicherung

sind insbesondere die 3-Jahres-Wechselfrist für Arbeitnehmer seit dem 2. Februar 2007, die Aufnahme von Nichtversicherten im modifizierten Standardtarif seit dem 1. Juli 2007, eine allgemeine Pflicht zur Versicherung, die Einführung eines Basistarifs und die Portabilität von Alterungsrückstellungen ab dem 1. Januar 2009 von entscheidender Bedeutung. Um auch unter diesen neuen Rahmenbedingungen erfolgreich agieren zu können, hat die DKV frühzeitig das Projekt „Gesundheitsreform Perspektive 2009“ begonnen. Im Rahmen dieses Projekts werden die Auswirkungen der Gesundheitsreform auf den Markt sowie auf die DKV analysiert. Auf dieser Grundlage werden geeignete Strategien entwickelt und umgesetzt, so dass die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Bewältigung der neuen Herausforderungen geschaffen werden.

In repräsentativen Kundenumfragen wurden Privatversicherte und freiwillig gesetzlich Versicherte hinsichtlich ihrer Loyalität und Zufriedenheit mit ihrem Versicherer sowie ihrer grundsätzlichen Wechselbereitschaft befragt. Dabei hat sich gezeigt, dass die Bereitschaft zum Wechsel des Versicherungsunternehmens unter den neuen gesetzlichen Rah-

menbedingungen gestiegen ist. Um die hieraus resultierenden Risiken zu begrenzen und die sich ergebenden Chancen zu nutzen, wurde ein entsprechendes Maßnahmenpaket entwickelt. Dieses umfasst sowohl Maßnahmen zur Steigerung der Kundenbindung als auch Aktivitäten zur Gewinnung von Neukunden.

Wesentliche Elemente des GKV-WSG sind nicht eindeutig geregelt. Die DKV beteiligt sich im Rahmen der Arbeit des PKV-Verbands aktiv an der weiteren Ausgestaltung dieser gesetzlichen Regelungen. Auch wenn die schlimmsten Bestrebungen des Gesundheitsministeriums im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens verhindert werden konnten, so belastet das GKV-WSG dennoch die Wettbewerbsfähigkeit der PKV und ist verfassungsrechtlich zudem höchst bedenklich. Daher bereitet die DKV eine Verfassungsbeschwerde gegen Teile des GKV-WSG vor.

DKV-Cochrane-Preis Die DKV und das Deutsche Cochrane Zentrum in Freiburg verleihen seit 2000 regelmäßig einen mit 10.000 € dotierten Wissenschaftspreis für jeweils wechselnde klinische Anwendungsgebiete der Medizin. Beide Partner möchten damit die Umsetzung Evidenz-basierter Medizin (EbM) in den klinischen Alltag fördern. Vor allem sollen Wissenschaftler ermutigt werden, die mühsame und im universitären Wissenschaftsbetrieb immer noch zu wenig gewürdigte Aufgabe auf sich zu nehmen, nach EbM-Prinzipien systematische Reviews und Leitlinien zu erstellen.

2007 wurde der Preis in der Zahnmedizin verliehen. Die Preisverleihung erfolgte auf dem Deutschen Zahnärztetag in Düsseldorf am 24. November 2007. Preisträger wurde das fünfköpfige internationale Autorenteam Dr. Pia-Merete Jervoe-Storm und Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen von der Universität Bonn, Prof. Dr. Jörg Eberhard von der Universität Kiel, Dr. Ian Needleman vom Eastman Dental Institute der University of London und Prof. Helen Worthington von der University of Manchester. In ihrem systematischen Review „Full-mouth treatment concepts for chronic periodontitis“ wertete die Autorengruppe alle vorhandenen Studien zur Parodontitis-Behandlung nach den Kriterien der Evidenz-basierten Medizin aus, sodass sich abschließend klare Schlussfolgerungen und Anforderungen an zukünftige weitere Studien ergaben.

Internet auf höchstem Niveau

Der Internetauftritt der DKV „www.dkv.com“ wurde im Jahr 2007 gleich zweimal für seine herausragenden Inhalte und seine Qualität durch unabhängige Ratings ausgezeichnet.

Im Rahmen der Benchmark-Studie „Versicherungen Online“ der Alternus GmbH belegte die DKV Platz 1 unter insgesamt 74 Internetauftritten von deutschen Versicherungsunternehmen.

Bei der 11. Auflage der AMC(Assekuranz Marketing Circle)-Studie „Die Assekuranz im Internet“ nahm die DKV-Homepage – unter mehr als 120 getesteten Auftritten – Rang 5

ein und wurde zur besten Internetseite der privaten Krankenversicherungen gewählt.

Geschäftstätigkeit der DKV

Die DKV betreibt die private Kranken- und Pflegeversicherung in allen ihren am Markt existierenden Versicherungsarten. Sie ist dabei hauptsächlich als Erst- und in geringem Umfang auch als Rückversicherer tätig. Darüber hinaus ist die DKV am Pflegepflichtversicherungs-Pool in Deutschland beteiligt. Es werden ferner Lebens- und Sachversicherungen, Bausparverträge und Investmentfondsanteile vermittelt.

Die DKV betätigt sich als Krankenversicherer im In- und Ausland. In Belgien, Luxemburg und Spanien ist sie durch Tochtergesellschaften vertreten; außerdem ist sie in Norwegen und Schweden an einem Krankenversicherungsunternehmen beteiligt. Sie unterhält neben einer Niederlassung in Großbritannien noch Repräsentanzen in China und Südkorea. In China ist sie darüber hinaus an einem privaten Krankenversicherungsunternehmen beteiligt.

Produkte und Vertrieb

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen haben sich verändert. Die DKV bietet auf dem gesamten Gebiet der Gesundheit überzeugende Leistungen an.

VVG-Reform Die seit einigen Jahren intensiv geführte Diskussion um die Reform des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), das die Vertragspartnerschaft zwischen Kunde und Versicherer regelt, ist im Jahr 2007 zum Abschluss gekommen. Zum 1. Januar 2008 traten die Änderungen für Neuverträge in Kraft, während die Bestimmungen für Bestandsverträge im Wesentlichen zum 1. Januar 2009 Gültigkeit erlangen.

Im Jahr 2007 haben wir intensiv an der Umsetzung der aus dem Gesetz resultierenden Neuerungen gearbeitet. Hierbei standen sowohl der Verbraucherschutzgedanke durch die Schaffung höchstmöglicher Transparenz als auch die Wirtschaftlichkeit sowie die Rechtssicherheit im Fokus. Es ist uns gelungen, unsere Prozesse und Systeme nicht nur auf hohem Niveau zu halten, sondern sogar noch weiter zu optimieren. Dabei wurde die Umsetzung der veränderten Regelungen des VVG zielgerichtet vorangetrieben. Die im besonderen Teil des VVG für die private Krankenversicherung geltenden Normen hat der Gesetzgeber weitgehend beibehalten. Diese hatten sich in der Praxis auch im Verhältnis der Versicherer zu den Kunden bewährt.

Neu ist die Schaffung verbesserter Rahmenbedingungen für ein effektives Leistungs- und Gesundheitsmanagement. Die privaten Krankenver-

sicherer haben nun die Möglichkeit, neben der Leistungserstattung mit ihren Versicherten auch weitere Dienstleistungen zu vereinbaren. Wir greifen die sich hieraus ergebenden Chancen auf und entwickeln aktiv weitere innovative Angebote aus den Bereichen Beratung, Betreuung und Versorgung unserer Kunden.

Auch im Jahr 2008 wird uns das Thema VVG-Reform weiter begleiten, insbesondere vor dem Hintergrund der vom Bundesministerium der Justiz erlassenen Informationspflichtenverordnung und der weiter umzusetzenden Anforderungen des VVG.

Einfluss der Gesundheitsreform Das Geschäftsjahr 2007 war aus vertrieblicher Sicht – wie schon das Vorjahr – stark durch die Gesundheitsreform 2007 beeinflusst. Nach einem erfreulichen Beginn im Januar waren bereits im Februar und März die ersten Auswirkungen des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG) deutlich spürbar. Durch die rückwirkend ab 2. Februar 2007 greifende 3-Jahres-Wechselfrist für freiwillig gesetzlich versicherte Arbeitnehmer und eine zunehmende Verunsicherung potenzieller Kunden ist das Neugeschäft in der Krankheitskostenvollversicherung wie zu erwarten merklich zurückgegangen. Diese Entwicklung konnte trotz einer Reihe vertriebsunterstützender Maßnahmen nicht in Gänze abgefangen werden.

EU-Vermittlerrichtlinie Am 22. Mai 2007 ist die Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie in nationales Recht in Kraft getreten. Aufgrund der rechtzeitigen Vorbereitung und Begleitung der gesetzlichen Anforderungen hat die Umsetzung zu keinen nennenswerten Problemen im operativen Vertrieb geführt. Der wesentliche Teil unserer zum Sammelverfahren angemeldeten Vermittler ist bereits erfolgreich registriert. Für die anstehende Reform des Versicherungsvertragsgesetzes und die Umsetzung der Informationspflichtenverordnung wird ein entsprechendes Handlungspaket vorbereitet. Im Vordergrund steht dabei die Bereitstellung der gesetzlich geforderten Unterlagen sowie die reibungslose Umstellung und Abwicklung der veränderten Antragsprozesse.

Optimierung der Vertriebsstruktur Die in den Vorjahren bereits eingeleitete Optimierung der Vertriebsstruktur hat sich bewährt. Durch die Neuausrichtung der Niederlassungs- und Filialstruktur, die Flexibilisierung des Provisionssystems und die Installierung eines optimierten Agentursystems sind wir in der Lage, unsere Ausschließlichkeitsorganisation effizienter zu betreiben und Kunden- sowie Cross-Selling-Potenziale besser zu nutzen. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die Eingriffe des Gesetzgebers in das Kerngeschäft Krankenversicherung von großer Be-

deutung und gibt unserem Vertrieb wichtige Alternativen an die Hand.

Auf Konzernebene sorgt die Einrichtung eines ERGO-Vertriebsressorts zum 1. Juli 2007 für eine konzentrierte und effiziente Vertretung der Interessen der einzelnen Markenvertriebe im ERGO-Vorstand. Die Ziele sowie die strategische Ausrichtung des Vertriebs werden zukünftig vom ERGO-Vertriebsressort verantwortet, während die Verantwortlichkeiten für die jeweiligen operativen Vertriebe weiterhin in der Hand der einzelnen Markenvertriebsvorstände verbleiben. Der besondere Wert, den die einzelnen Marken und ihre Vertriebe darstellen, soll auch in Zukunft durch deren Eigenständigkeit erhalten bleiben.

Kooperationen mit anderen Gesellschaften Äußerst erfreulich wirkte sich die Entwicklung der seit 2004 bestehenden Kooperationen mit den Vertrieben von Deutsche Bank, Gerling, Zürich, Deutscher Herold und Bonnfinanz aus, die einen maßgeblichen Anteil zum Gesamtvertriebsergebnis beitragen konnten.

Gleichsam positiv stellen sich die Kooperationen der DKV mit den gesetzlichen Krankenversicherungen dar. So konnten von den insgesamt rund 430.000 abgeschlossenen Tarifen mit GKV-Versicherten allein rund 130.000 im Jahr 2007 dazugewonnen werden. Aufgrund zunehmender Leistungsausgliederungen aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung ist in der Bevölkerung ein Trend zu verstärkter privater

Zusatzabsicherung zu verzeichnen. Damit gewinnt das Ergänzungsver-sicherungsgeschäft auch in vertrieblicher Hinsicht mehr und mehr an Bedeutung.

TNS-Infratest-Studie Auch im Jahr 2007 haben die freien Vermittler die DKV zum beliebtesten Anbieter von Vollversicherungen gewählt (Ass-Compact Award 2007). Dies ist das Ergebnis der kontinuierlichen Erweiterung und Vertiefung unseres Maklerservice. Dass wir damit auf dem richtigen Weg sind, beweist auch die TNS(Taylor Nelson Sofres)-Infratest-Studie 2007: Zum vierten Mal in Folge wurde die DKV als „Beste KV-Versicherung der Makler“ ausgezeichnet. Die herausragende Stärke beruht auf der persönlichen Betreuung und Beratung der Makler durch unsere qualifizierten Maklerbetreuer. Für uns ist der regelmäßige Gedankenaustausch mit unseren Partnern selbstverständlich. Denn gemeinsam mit unseren Partnern haben wir uns für die Zukunft viel vorgenommen. Der hohen Bedeutung dieses Vertriebswegs entsprechend werden zukünftig alle Maklervertriebe der Einzelgesellschaften innerhalb der ERGO Versicherungsgruppe gebündelt. Von dieser strategischen Neuausrichtung erwarten wir eine noch bessere und effizientere Kundenansprache. Damit besitzt die ERGO einen der größten Maklervertriebe Deutschlands.

Produktpalette weiterentwickelt Zur Vervollständigung der Produktpalette hat die DKV im Januar 2007 einen neuen Auftarif zur Verbesserung der zahnärztlichen Versor-

gung für GKV-Versicherte unter Einbindung des Kooperationspartners AOK auf den Markt gebracht. Der Zahnergänzungstarif stockt die Leistungen von bestehenden Ergänzungstarifen ausschließlich im Bereich der zahnärztlichen Heilbehandlung auf und sieht die Erstattung von Aufwendungen für Einlagefüllungen, Zahnkronen, Zahnersatz (zum Beispiel Brücken, Prothesen) sowie zahntechnische Laborarbeiten und Materialien vor.

Das Jahr 2007 war stark geprägt von der Anpassung des bestehenden Produktportfolios an das AGG sowie an die anstehenden Änderungen infolge der VVG-Reform. Vor allem hat uns aber die Umsetzung der produktpolitischen Konsequenzen für die PKV infolge des GKV-WSG beschäftigt. Die detaillierte Ausgestaltung des brancheneinheitlichen Basistarifs ist mit einem hohen Entwicklungsaufwand verbunden. Nichtversicherte mit ständigem Wohnsitz in Deutschland, die der PKV zuzuordnen sind, können für die Übergangszeit vom 1. Juli 2007 bis zum 31. Dezember 2008 Versicherungsschutz im Standardtarif verlangen. Zu diesem Zweck wurden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen des bereits existierenden Standardtarifs an die gesetzlichen Vorgaben angepasst. Der Bestand in diesem modifizierten Standardtarif wird zum 1. Januar 2009 automatisch in den Basistarif umgestellt.

Zudem stand die Optimierung der bestehenden Produktpalette auch infolge des AGG und VVG ganz im Fokus des Produktmanagements.

Mit dem neuen, verbesserten Produktmanagementprozess ist die DKV stets in der Lage, flexibel und schnell auf Änderungen in der Gesundheitspolitik mit dem Ziel des Angebots wettbewerbsfähiger und innovativer Produkte reagieren zu können.

Optimale Versorgung und Gesundheitservice für unsere Kunden Die DKV bietet den Menschen auf dem gesamten Gebiet der Gesundheit überzeugende Lösungen an. Optimale medizinische Versorgung ist dabei genauso wichtig wie Versicherungsschutz und Gesundheitservice. So bietet die DKV-Tochter ArztPartner almeda AG seit über zehn Jahren telemedizinische Gesundheitsprogramme für chronisch kranke Menschen und weitere medizinische Dienstleistungen wie das Demand Management („Gesundheitstelefon“) als Komplettanbieter an. Das Geschäftsfeld Gesundheitsprogramme für chronische Erkrankungen (Herzinsuffizienz, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Asthma / COPD) wurde 2007 weiter ausgebaut. Neben der Erweiterung der indikationsbezogenen Gesundheitsprogramme um Rückenerkrankungen wurden ein Präventionsprogramm und das indikationsübergreifende Gesundheitscoaching entwickelt. Die Identifikation geeigneter Kandidaten für das sogenannte Whole Patient Management erfolgt auf der Basis von Vorhersagemodellen („Predictive Modeling“). Die ArztPartner almeda AG ist als erster Dienstleister in Deutschland seit Anfang 2007 auf diesem Gebiet tätig und konnte auch in diesem Feld erste vielversprechende Ergebnisse verzeichnen.

Die DKV will als Unternehmen Gesundheit ihren Kunden in allen Bereichen eine bestmögliche medizinische Behandlung anbieten. Dazu bauen wir eigene Arztnetzwerke mit hohen Qualitätsansprüchen auf. Für den zahnärztlichen Bereich erfolgt dies über unser Tochterunternehmen goDentis GmbH. Mittlerweile hat goDentis bundesweit 300 Zahnarztpraxen per Franchising als Partner gewinnen können und wurde kürzlich von der Zeitschrift impulse als eines der Top-Unternehmen im Franchisemarkt ausgezeichnet. Die von goDentis entwickelten Konzepte und Strukturen kommen entsprechenden Qualitäts-Forderungen aus der Politik sowie von Gesundheitsexperten und Patienten nach. goDentis will sich als das Gütesiegel für Qualität Zahnmedizin zu fairen Preisen in Deutschland etablieren. Hierzu hat goDentis verschiedene Qualitätskriterien entwickelt, die in einem Qualitätszirkel zusammengefasst sind. Die goDentis-Zahnärzte orientieren sich eng daran, ohne dass ihre Therapiefreiheit aufgegeben wird.

Im Zentrum steht ein neues Qualitätskompodium, das allen Partnerzahnärzten zur Verfügung steht. Das Kompodium umfasst weite Teile der Zahnmedizin, ist fachlich „state of the art“ und beschreibt die aktuellen Standards der modernen Zahnmedizin. Es ist als kompaktes Nachschlagewerk für den Zahnarzt konzipiert.

In der Ethikerklärung verpflichten sich goDentis-Zahnärzte auf eine präventive und wissenschaftliche Praxisphilosophie. Das fördert das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis

durch ein Ausbalancieren von Patientenwünschen und professioneller Praxisführung.

Die MedWell Gesundheits-AG ist ein Dienstleister für niedergelassene Ärzte. Das Produktportfolio reicht von A wie Abrechnungshilfe bis Z wie Zusatztarif über die komplette Bandbreite eines erfolgreichen Absatzes privatmedizinischer Leistungen. Alle MedWell-Produkte und -Services weisen hervorragende Anknüpfungspunkte für strategische Partner auf. Die MedWell Gesundheits-AG verfügt über einen eigenen Qualitätsverbund, dem sich bundesweit bereits über 1.200 Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen angeschlossen haben. Alle Mitglieder verpflichten sich vertraglich auf strenge Grundwerte hinsichtlich Qualität, Transparenz und Patientenorientierung.

In dem durch die goMedus GmbH entwickelten goMedus-Gesundheitszentrum für Privatversicherte in Köln haben die dort niedergelassenen Ärzte bis Ende des Jahres über 5.000 Patienten behandelt. Eine im Jahr 2007 durchgeführte Patientenbefragung belegt zum wiederholten Male eine überdurchschnittlich hohe Patientenzufriedenheit.

Die Anzahl der von der DKV betriebenen miCura Pflegedienste hat sich im Jahr 2007 auf neun Standorte im gesamten Bundesgebiet erhöht. Dabei bewährt sich das Modell, gemeinsam mit starken Leistungserbringern einen umfassenden poststationären Versorgungsansatz zu verfolgen. Neben dem Angebot einer hochwer-

tigen ambulanten Versorgung wird an allen Standorten ein versorgungsstufenübergreifendes Netzwerk mit unterschiedlichen Leistungserbringern weiter ausgebaut. In der stationären Versorgung betreibt die DKV erfolgreich zwei Seniorenresidenzen als integrative Einrichtungen des Betreuten Wohnens und der stationären Pflege.

Mitarbeiter

Auf Aus- und Weiterbildung legen wir großen Wert. Unsere konzernweit einheitliche Führungsorganisation ermöglichte die weitere gezielte Nutzung von Synergien. Das „Potenzialprogramm Führung“ komplettiert die Reihe der Talent-Management-Programme der ERGO Versicherungsgruppe.

Personelle Entwicklung

Im Jahr 2007 wurde innerhalb der ERGO Versicherungsgruppe eine Reihe von Strukturmaßnahmen zur nachhaltigen Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit beschlossen und ihre Umsetzung personalwirtschaftlich begleitet.

Dabei unterstützen Vereinbarungen, welche die Mobilität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – nachfolgend Mitarbeiter genannt – innerhalb des Konzerns fördern, die personelle Umsetzung von Strukturmaßnahmen. So wurden beispielsweise im Berichtsjahr für die Mitarbeiter im Innendienst Wechselbedingungen eingeführt. Für den Fall, dass ein Mitarbeiter aus betrieblich veranlassten Gründen zwischen zwei ERGO-Gesellschaften wechselt, regeln die Wechselbedingungen wichtige Fragen wie Altersversorgung, Tarifbindung und Sozialleistungen. Des Weiteren wurde ein einheitliches Verfahren entwickelt, nach dem die von Veränderungsprozessen betroffenen Mitarbeiter im Innendienst auch zukünftig in einem geeigneten Arbeitsgebiet eingesetzt werden können.

Darüber hinaus ist es uns erneut gelungen, betriebsbedingte Kündigungen trotz weiterhin anspruchsvoller Vorgaben aus dem Kostensenkungsprozess infolge mehrerer flankierender Maßnahmen (Altersteilzeitregelungen, intensive Nutzung des ERGO-weiten Stellenmarkts) zu vermeiden und darüber hinaus die große Mehrzahl von 94 Auszubildenden zu übernehmen.

Der Personalbestand der DKV im Innen- und angestellten Außendienst ist gegenüber dem Vorjahr deutlich um 2,3 (2,0) % angestiegen. Insgesamt waren zum Jahresende 4.961 (4.850) Mitarbeiter beschäftigt, davon 4.215 (4.069) Mitarbeiter im Innendienst sowie 746 (781) Mitarbeiter im angestellten Außendienst. Darüber hinaus beschäftigte die DKV 359 (364) Auszubildende.

Das Durchschnittsalter der Mitarbeiter im Innen- und angestellten Außendienst beträgt 41,6 (41,5) Jahre und ist gegenüber dem Vorjahr nur unwesentlich angestiegen. Die Konzernzugehörigkeit liegt mit 14,9 (14,8) Jahren ebenfalls geringfügig oberhalb des Vorjahreswerts. Der Anteil der Mitarbeiterinnen ist etwas stärker als im Vorjahr auf 60,0 (59,4) % angestiegen und liegt damit weiterhin über dem Branchendurchschnitt.

Aus- und Weiterbildung

Die konsequente Orientierung des Unternehmens an den aktuellen sowie gesetzgeberischen Markterfordernissen (EU-Vermittlerrichtlinie, VVG, Wettbewerbsstärkungsgesetz) macht die Aus- und Weiterbildung besonders wichtig. So sind die Notwendigkeiten für erforderliche Kompetenzveränderungen frühzeitig zu erfassen, geeignete Maßnahmen zu konzipieren und wirtschaftlich umzusetzen. Parallel zu den Kompetenzanpassungen sind die diversen Veränderungsprozesse konstruktiv zu begleiten, um so die Umsetzungsrisiken zu minimieren und die sich daraus ergebenden Chancen zu nutzen.

Für den Innen- und Außendienst gilt es darüber hinaus – auch mit Blick auf den Konzern –, planbare und verlässliche Instrumente für eine individuelle Personalentwicklung in der jeweiligen Aufgabe und im Unternehmen bereitzustellen. Das Zusammenwachsen der einzelnen Unternehmen im ERGO-Konzern wird durch die Entwicklung gemeinsamer Standards und Programme für Führungskräfte durch die Personalentwicklung aktiv unterstützt.

Für die Planung und Organisation notwendiger Maßnahmen zur Qualifizierung und Begleitung der Veränderungen im Rahmen der ERGO-weiten Vereinheitlichung der IT-Plattform (Projekt GENESYS) hat die Personalentwicklung auch im Jahr 2007 in erheblichem Umfang Mitarbeiterressourcen zur Verfügung gestellt.

Durch die hohe Einbindung aller in dieses Großprojekt hat die Inanspruchnahme von Standardseminaren erwartungsgemäß abgenommen. Verstärkt nachgefragt wurden – zur Unterstützung konkreter Projekte im Innen- und Außendienst – die folgenden Angebote: organisationsspezifisches Training, Moderation, Teamentwicklung, Prozessbegleitung und Coaching. Wie in den vergangenen Jahren wurden die Aktivitäten und Maßnahmen auch 2007 kostenorientiert durch den überwiegenden Einsatz interner Ausbilder, Trainer, Prozessbegleiter und Personalentwicklungsreferenten sichergestellt.

Die Vertriebs- und Erstausbildung sind bedeutende Faktoren zur Sicherung qualifizierter Nachwuchsförderung. Im Jahr 2007 blieb die Zahl der abgeschlossenen Auszubildenden bundesweit mit 130 konstant. Die Ausbildungsquote der DKV beträgt 6,7 (7,0) %.

Im Innen- und Außendienst haben 124 Auszubildende ihre Prüfungen mit überzeugenden Ergebnissen abgelegt. Für den Innendienst wurden 38 unbefristete und 17 befristete Übernahmen ausgesprochen. In den Außendienst wechselten 39 Versi-

cherungskaufleute und 30 sind ausgeschieden, unter anderem auch um ein Studium aufzunehmen.

Im Jahr 2007 startete das erste konzernweite „Potenzialprogramm Führung“. Dieses soll qualifizierte Führungskräfte der dritten Berichtsebene auf die Managementverantwortung in leitenden Funktionen vorbereiten und Querkarrieren sowie die Besetzung von Führungspositionen aus den eigenen Reihen fördern. Das „Potenzialprogramm Führung“ zielt auf die Weiterentwicklung der Führungskompetenz und den Aufbau von Managementwissen. Es komplettiert die Reihe der Talent-Management-Programme der ERGO Versicherungsgruppe. Damit gehören wir zu einer Führungsgruppe von Unternehmen in Europa, die ihr Nachfolgemanagement systematisch und über alle Führungsebenen durchgängig aufgestellt hat.

Personal- und Sozialaufwand

Der Personal- und Sozialaufwand für unsere Mitarbeiter im Innendienst und im angestellten Außendienst erhöhte sich im Berichtsjahr um 5,4 %. Ursächlich hierfür waren die Tarifanpassungen und ein Mitarbeiterzuwachs im Jahr 2007 sowie Implikationen aus dem Projekt GENESYS. Rückläufig waren hingegen die Personalkostenrückstellungen.

Im Jahr 2007 wurde beschlossen, eine neue, konzernweit einheitliche betriebliche Altersversorgung für alle neu eingestellten Mitarbeiter des Innendienstes und des angestellten Außendienstes der ERGO Ver-

sicherungsgruppe einzuführen. Als wichtige Säule unserer freiwilligen Sozialleistungen enthält die neue betriebliche Altersversorgung attraktive Konditionen. Die neue Versorgungsregelung trat bei der DKV zum 1. Oktober 2007 in Kraft. Die Versorgungswerke für bereits bestehende Arbeitsverhältnisse bleiben davon unberührt.

Gesellschaftliches Engagement

„Im Zentrum der Mensch.“ So lautet das Motto einer Idee, die zu einer bewussten, gesunden und eigenverantwortlichen Lebensweise motivieren will. Die DKV hat durch die Partnerschaft mit dem Deutschen Hygiene-Museum gesellschaftliche Verantwortung übernommen. Mit Ausstellungen und Veranstaltungen motiviert die DKV gemeinsam mit dem Deutschen Hygiene-Museum die Menschen in Deutschland, durch aktives Handeln selbst etwas für die eigene Gesundheit zu tun. Die DKV als Unternehmen Gesundheit und das Deutsche Hygiene-Museum als Museum vom Menschen sind sich sicher: Wer mehr über seinen Körper weiß, kann besser mit ihm umgehen. Wer mehr über das Zusammenspiel von Körper und Geist erfährt, kann dieses Wissen verantwortlich anwenden und weitergeben. Der Einsatz der DKV als institutioneller Sponsor des Museums findet bundesweit positive Resonanz.

Wissenschaftliches, soziales und karitatives sowie regionales kulturelles Sponsoring ergänzen die Palette unseres gesellschaftlichen Engagements.

Dank an die Mitarbeiter

Das vergangene Jahr war vor allem durch die erfolgreiche Umsetzung des Projekts GENESYS und die Arbeit mit den neuen IT-Systemen geprägt. Alle Mitarbeiter, ob im Projekt oder im Geschäftsbetrieb, haben engagiert und verantwortungsvoll zu diesem herausragenden Erfolg beigetragen. Ihnen allen gilt unser herzlicher Dank. Wir danken auch allen anderen Mitarbeitern, die in hohem Maß zu unserem Geschäftserfolg beigetragen haben. Durch ihren persönlichen Einsatz, ihr großes Engagement und ihre hohe Motivation sind wir in ERGO und insbesondere im ERGO-Segment Gesundheit bestens für die bevorstehenden Herausforderungen, wie zum Beispiel die Folgen der Gesundheits- und VVG-Reform, vorbereitet. Darüber hinaus danken wir auch unseren engagierten Mitarbeitern und Partnern im Außendienst.

Unser Dank gilt auch den Betriebsräten und dem Sprecherausschuss für die leitenden Angestellten für die vertrauensvolle Zusammenarbeit bei der Lösung der personellen, sozialen und organisatorischen Aufgaben.

Umwelt

Für die DKV ist der Umweltschutz seit vielen Jahren ein wichtiges Anliegen. So besteht seit über 15 Jahren der „Arbeitskreis Umweltschutz“, durch dessen Initiative eine Vielzahl umweltrelevanter Maßnahmen entwickelt und umgesetzt wurde. Dazu gehören betriebsökologische Einsparpotenziale, das moderne Abfalltrennungssystem und die gezielte Mitarbeiterinformation zum Umweltschutz. Vorbildlich ist auch die Papiernutzung: Der Anteil des Recyclingpapiers am Drucker- und Kopierpapier beträgt seit Jahren kontinuierlich über 95 %.

Von vorrangiger Bedeutung ist auch die Minimierung des Ressourcen- und Energieverbrauchs. So werden im Hauptverwaltungsgebäude der DKV ab Anfang 2008 in den kommenden fünf Jahren umfassende Modernisierungen der Klima-, Heizungs- und Kältetechnik durchgeführt. Mit Ablösung der über 35 Jahre alten Anlagentechnik durch moderne, hocheffiziente und intelligente Anlagentechnik wird vor allem die Wirtschaftlichkeit im Betrieb hinsichtlich des Wasser- und Energieverbrauchs verbessert. Allein diese Maßnahme wird eine jährliche Energieeinsparung von mehr als 40 % erbringen. Zusätzlich wird zur Energiegewinnung ein modernes Blockheizkraftwerk gebaut, dessen Abwärme über Absorptionskältemaschinen wiederum zur Kälteerzeugung genutzt wird. Die Modernisierungsmaßnahmen sorgen zusammen mit dem neuen Kraftwerk für eine Reduzierung des

Kohlendioxid-Ausstoßes um 70 % gegenüber dem heutigen Stand.

Beim Erweiterungsbau der DKV-Hauptverwaltung in Köln wurden ökologische Aspekte sehr weitgehend berücksichtigt: Neben energetischen Gesichtspunkten bei der Baugestaltung und -nutzung, wie zum Beispiel Doppelfassade und Regenwasserentwässerung, erfolgte auch eine umfangreiche Dachbegrünung. Grundsätzlich wurden dabei umweltverträgliche Materialien verwendet; so wurde zum Beispiel auf PVC und Tropenhölzer verzichtet.

Zur Erfassung und Bewertung wichtiger umweltbezogener Verbrauchszahlen werden kontinuierlich Umweltkennzahlen erhoben, die auch in die Nachhaltigkeitsratings der Münchener Rück einbezogen werden.

Umweltrelevante Informationen, Aktivitäten und Kennzahlen der DKV sind auch in das neue Nachhaltigkeitsportal der Münchener-Rück-Gruppe eingegangen. Dieses internetbasierte Portal bietet seit 2007 erstmals umfassende Informationen zu Umwelt- und Nachhaltigkeitsaktivitäten der ERGO und der ERGO-Marken. Das Portal wird kontinuierlich erweitert und aktualisiert.

2007 ist die Münchener-Rück-Gruppe, zu der die DKV über die ERGO Versicherungsgruppe gehört, der Initiative „Global Compact“ der Vereinten Nationen beigetreten. Mit dem Beitritt ist unter anderem die Verpflichtung verbunden, den Umweltschutz zu fördern und weiterzuentwickeln.

Auch die Tochtergesellschaft in Spanien, die DKV Seguros, engagiert sich seit mehreren Jahren im Umweltschutz über verschiedene betriebsökologische Maßnahmen zur Ressourcenschonung sowie über ihr Engagement in verschiedenen Umweltprojekten. In einem eigenen 6-Punkte-Programm hat sich die DKV Seguros zu verschiedenen Umweltschutzmaßnahmen verpflichtet. Beim Projekt „Saragossa, eine Wasser sparende Stadt“ wurde die DKV Seguros für den beispielhaften Gebrauch und die Aufbereitung von Wasser ausgezeichnet. Bereits 2002 ist die DKV Seguros dem „Global Compact“ beigetreten. 2006 veröffentlichte sie den „Sustainability Report“ (Nachhaltigkeitsbericht), dessen Kennzahlen nach dem GRI-Standard, dem international maßgeblichen Standard für die Nachhaltigkeitsberichterstattung, erhoben wurden.

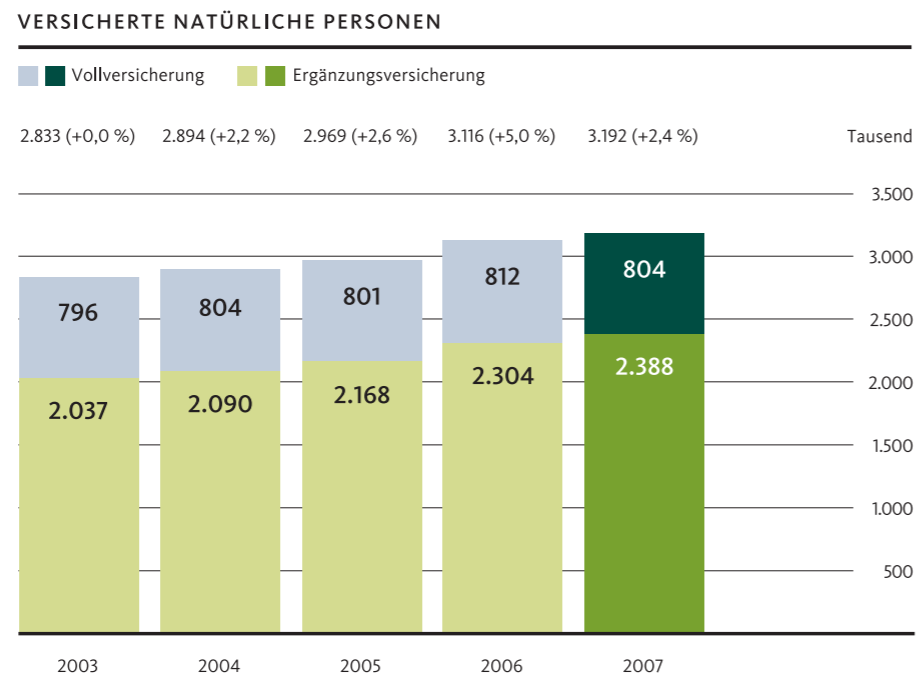
Die DKV übernimmt mit ihrem Umweltengagement und der offenen Kommunikation mit der interessierten Öffentlichkeit gesellschaftliche Verantwortung, indem sie sich mit den wichtigen Themen Umweltschutz und Nachhaltigkeit aktiv auseinandersetzt und intensiv in moderne und ressourcenschonende Gebäudetechnik investiert.

Ertragslage

Das Neugeschäft ist weiterhin von der aktuellen Entwicklung der Gesundheitspolitik stark geprägt. Das Gesamtergebnis wurde deutlich gesteigert.

Bestand und Neugeschäft

Nach einem positiven Jahresendgeschäft 2006 und einem überdurchschnittlich guten Produktionsstart 2007 sank das Neugeschäft (Jahressollbeitrag) der Krankheitskostenvollversicherung in der ersten Jahreshälfte 2007 deutlich um 13,2 % im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Dies ist im Wesentlichen auf die Gesundheitsreform, insbesondere die 3-Jahres-Wechselfrist im Angestelltenversicherungsgeschäft und die in der Bevölkerung vorherrschende Verunsicherung, zurückzuführen. Dieser Trend, von dem der gesamte PKV-Markt betroffen war, setzte sich im zweiten Halbjahr 2007, ebenfalls geprägt durch die Auswirkungen der Gesundheitsreform, fort. Damit blieb das Neugeschäftsvolumen in der Vollversicherung mit einem Rückgang um 19,1 % merklich unter dem Niveau



des Vorjahresergebnisses. Im Bereich der Ergänzungsversicherungen ging das Neugeschäft im Vergleich zum Vorjahr um 2,7 % zurück. Verantwortlich dafür war unter anderem die Diskussion um die Einführung der Wahltarife in der GKV. Insgesamt war in der kumulierten Betrachtung des Neugeschäfts aufgrund der zuvor genannten negativen Effekte und trotz ergriffener Gegenmaßnahmen ein Produktionsrückgang um 16,3 % zu verzeichnen.

Der Versichertenbestand ist im Jahr 2007 weiter gewachsen. Am Jahresende haben mehr als 3.192.000 Personen ihren Versicherungsschutz im Krankheits- oder Pflegefall der DKV anvertraut. Das sind über 76.000 mehr als im Vorjahr. In der Krankheitskostenvollversicherung waren fast 804.000 Personen und in der Ergänzungsversicherung 2.388.000 Personen versichert.

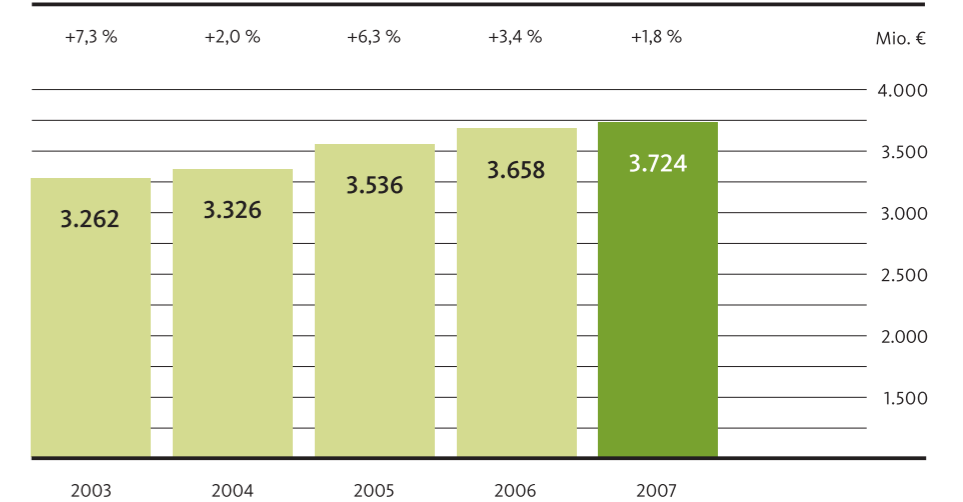
Geschäftsverlauf insgesamt

Beitragseinnahmen Die Beitragseinnahmen stiegen um 1,8 % gegenüber dem Vorjahr; dies liegt leicht unter dem erwarteten Beitragswachstum von 2,0 %. Insgesamt beliefen sich die Beitragseinnahmen auf 3,7 Mrd. €, wovon 215 Mio. € auf die Pflegepflichtversicherung entfielen. Ursächlich für dieses Beitragswachstum war neben dem Neugeschäft insbesondere die Beitragsanpassung Anfang des Jahres. Im Rahmen der Beitragsanpassung wurden Limitierungsmittel in Höhe von 237 Mio. € eingesetzt.

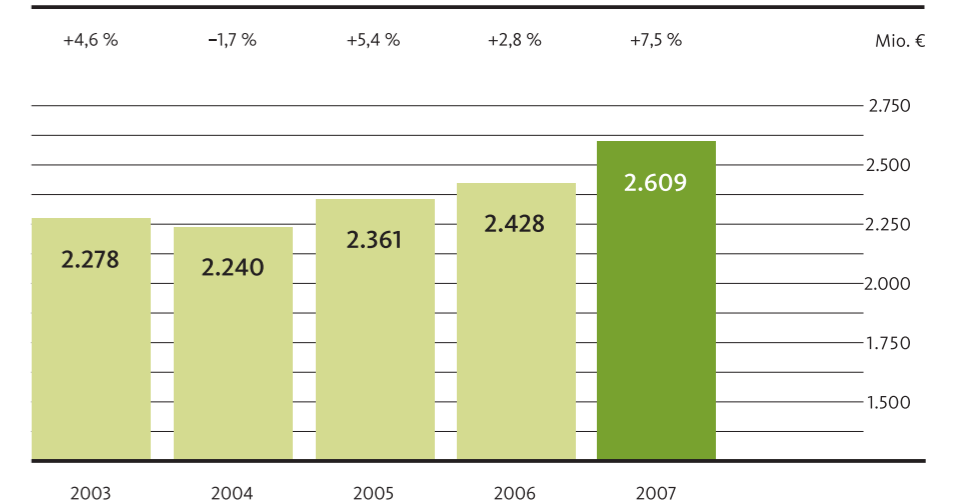
Versicherungsleistungen Bei einem Anstieg der Zahlungen für Versicherungsfälle um 4,7 % stiegen die gesamten Aufwendungen für Versicherungsfälle um 7,5 % auf 2,6 Mrd. €. Damit lag der Anstieg noch unter dem prognostizierten Wachstum von 9,0 bis 10,0 %.

Insbesondere bei den Leistungen im Zahn- sowie im ambulanten Bereich kam es zu Steigerungen. Dieser Anstieg resultiert unter anderem aus dem hohen Zuwachs in den letzten Jahren im Ergänzungsversicherungsbereich.

ENTWICKLUNG DER BEITRAGSEINNAHMEN GESAMTES GESCHÄFT



ENTWICKLUNG DER AUFWENDUNGEN FÜR VERSICHERUNGSFÄLLE



LEISTUNGEN FÜR DIE VERSICHERTEN

	2007		2006	
	Mio. €	Veränderung zum Vorjahr %	Mio. €	Veränderung zum Vorjahr %
Aufwendungen für Versicherungsfälle	2.608,9	+7,5	2.427,6	+2,8
Rückstellung für erfolgsunabhängige BRE	408,4	+20,7	338,4	+41,1
– Entnahmen für Limitierungen und Barausschüttungen	63,1		54,5	
– Zuführung allgemein	16,4		11,5	
– Zuführung aus der Pflegepflichtversicherung	49,2		46,7	
– Zuführung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	67,5		90,5	
Rückstellung für erfolgsabhängige BRE	985,9	+13,7	867,1	+43,1
Entnahme für				
– Begrenzung von Beitragsanpassungen	136,8		88,1	
– Barausschüttung	92,5		94,0	
Zuführung	348,1		413,2	
RfB-Quote*	31,5 %		27,5 %	
RfB-Entnahmeanteile				
– Quote Einmalbeiträge*	59,7 %		48,4 %	
– Quote Barausschüttungen*	40,3 %		51,6 %	
RfB-Zuführungsquote*	10,7 %		12,6 %	
Deckungsrückstellung	19.244,7	+7,0	17.979,3	+8,5
– Allgemeine Zuführung	1.015,5		944,2	
– Zuführung nach § 12 Abs. 4 a VAG	123,2		122,0	
– Direktgutschrift nach § 12 a Abs. 2 VAG	126,7		154,4	
Schadenquote (neue Fassung)*	78,5 %		75,6 %	
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote*	10,1 %		11,9 %	
Überschussverwendungsquote*	87,2 %		89,9 %	

*Erläuterungen hierzu finden Sie in der gesonderten Broschüre.

Geschäftsverlauf in den Versicherungsarten

Wie erwartet ergab der Geschäftsverlauf in den einzelnen Versicherungsarten im selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft insgesamt erneut ein positives Ergebnis. Dabei kam es sowohl bei den Beitragseinnahmen wie auch bei den Versicherungsleistungen zu einem Anstieg, wobei der Anstieg der Beiträge jedoch unter dem der Versicherungsleistungen lag. In der Krankheitskostenvollversicherung nahmen sowohl die Beiträge als auch die Zahlungen für Versicherungsfälle zu, der Anstieg der Zahlungen fiel dabei etwas stärker aus. Im Bereich der Krankentagegeldversicherung hingegen sanken die Versicherungsleistungen. Dadurch kam es wie auch im Vorjahr zu einer Ergebnisverbesserung. In der Krankenhaustagegeldversicherung konnte das Ergebnis durch sinkende Beitragseinnahmen trotz nahezu konstanter Aufwendungen für Versicherungsfälle nicht verbessert werden. Bei der Krankheitskostenteilversicherung gab es erneut einen Anstieg bei den Beitragseinnahmen. Gleichzeitig nahmen jedoch auch die Versicherungsleistungen zu, weshalb es zu keiner Ergebnisverbesserung kam. Die Beitragseinnahmen in der Pflegepflichtversicherung fielen etwas geringer aus im Vergleich zum Vorjahr. Gleichzeitig erhöhten sich die Zahlungen für Versicherungsfälle, wodurch wie schon im Vorjahr eine Ergebnisverbesserung ausblieb. In der ergänzenden Pflegezusatzversicherung führten höhere Beiträge zu einer Ergebnisverbesserung, während es bei den Versicherungsleistungen

kaum eine Veränderung zum Vorjahr gab. In den besonderen Versicherungsformen kam es zu einem Anstieg der Beiträge, insbesondere durch das Auslandsgeschäft. Ebenfalls im Wesentlichen durch das Auslandsgeschäft stiegen jedoch auch die Versicherungsleistungen an.

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb

Die umfassenden Maßnahmen zur Kostensenkung zeigten auch im Geschäftsjahr 2007 weiterhin deutlich Wirkung. Die Geschäftsprozesse wurden in diesem Zusammenhang stark optimiert. Im Jahr 2007 machte sich zudem die erfolgreiche Beendigung des IT-Großprojekts GENESYS positiv bemerkbar. Die Verwaltungsaufwendungen beliefen sich auf 108,2 Mio. € und sind damit gegenüber dem Vorjahr um 8,8 Mio. € beziehungsweise 7,5 % deutlich gesunken. Die Verwaltungskostenquote belief sich auf 2,9 % und konnte gegenüber dem Vorjahreswert von 3,2 % nochmals um 0,3 Prozentpunkte verringert werden.

Die negativen Einflüsse der Gesundheitsreform begannen sich im Jahr 2007 auszuwirken. Hierdurch sank die Neugeschäftsproduktion mit der Folge, dass auch die Abschlussaufwendungen zurückgingen. Zusätzlich wirkten auch hier die umfassenden Maßnahmen zur Kostensenkung und Effizienzsteigerung. Die Abschlusskostenquote sank gegenüber dem Vorjahr von 9,3 % auf 8,5 %.

Kapitalanlageergebnis

Das Kapitalanlageergebnis ist gegenüber dem Vorjahr leicht um 2,2 % auf 1,05 Mrd. € gesunken und überstieg damit dennoch die Erwartungen.

Die laufenden Erträge konnten insbesondere aufgrund höherer Erträge aus Rentenfonds gegenüber dem Vorjahr um 142 Mio. € auf 1.121 Mio. € gesteigert werden. Diese beinhalten im Jahr 2006 thesaurierte Erträge. Daneben stiegen auch die Erträge aus festverzinslichen Wertpapieren aufgrund von Bestands- und Zins-

erhöhungen deutlich an. Aus dem Abgang von Kapitalanlagen wurden Erträge von 120 Mio. € realisiert. Dabei entfiel der Großteil auf Immobilien- und Aktienverkäufe. Den Abgangsgewinnen standen Abgangsverluste in Höhe von 40 Mio. €, insbesondere bei Namensschuldverschreibungen sowie im Aktiendirektbestand, gegenüber.

Ein Großteil der Abschreibungen in Höhe von 140 Mio. € entfiel auf Investmentanteile. Die Zuschreibungen beliefen sich auf 48 Mio. € und resultieren wie im Vorjahr überwie-

gend aus Aktienspezialfonds. Die Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen erhöhten sich auf 50 Mio. €. In den Sonderposten mit Rücklageanteil wurden 9 Mio. € aus Abgangsgewinnen im Zusammenhang mit Immobilienverkäufen eingestellt. Insgesamt verringerte sich die Nettoverzinsung der DKV von 5,6 % auf 5,0 %.

Versicherungsgeschäftliches Ergebnis

Es konnte für das Jahr 2007 ein versicherungsgeschäftliches Ergebnis in Höhe von 377 (434) Mio. € erreicht werden. Durch unsere verstärkten Maßnahmen zur Kostensenkung reduzierten sich die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb und auch bei den Beitragseinnahmen kam es zu einer positiven Entwicklung, dies konnte aber nicht die gestiegenen Aufwendungen für Versicherungsfälle ausgleichen. Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote lag bei 10,1 (11,9)%.

Gesamtergebnis

Der Rohüberschuss betrug bei steigenden Versicherungsleistungen und einem gesunkenen Kapitalanlageergebnis 678,5 (783,7) Mio. €. Von diesem Überschuss sind unmittelbar 243,3 (291,5) Mio. € zugunsten der Versicherten verwendet worden: 194,2 (244,8) Mio. € im Rahmen der Direktgutschrift nach § 12 a VAG zur sofortigen und zur künftigen Beitragsermäßigung sowie 49,2 (46,7) Mio. € für die Pflegepflichtversicherung. Der Bruttoüberschuss erreichte damit 435,1 (492,1) Mio. €.

Darüber hinaus haben wir aus dem Bruttoüberschuss 348,1 (413,2) Mio. € der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung zugeführt. Mit der Direktgutschrift und der Zuführung zur Rückstellung für die Pflegepflichtversicherung geben wir 87,2 % des erwirtschafteten Überschusses an unsere Versicherten weiter. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung belief sich zum Ende des Jahres 2007 auf 1.394,4 (1.197,9) Mio. €, die zur künftigen Beitragsentlastung oder zur Auszahlung an leistungsfreie Versicherte vorgesehen sind.

Das Gesamtergebnis der DKV von 87,0 (78,9) Mio. € wurde im Rahmen des bestehenden Gewinnabführungsvertrags vollständig an die ERGO Versicherungsgruppe AG abgeführt. Der aus der Entnahme der Rücklage für eigene Anteile verbleibende Bilanzgewinn in Höhe von 0,2 (0,0) Mio. € wird im Rahmen des Gewinnverwendungsvorschlags der Hauptversammlung zur Ausschüttung vorgeschlagen.

KAPITALANLAGEERGEBNIS

	2007		2006	
	Mio. €	Veränderung zum Vorjahr %	Mio. €	Veränderung zum Vorjahr %
Bruttoerträge aus Kapitalanlagen	1.288,6	+5,1	1.226,3	-0,8
davon				
- Erträge aus dem Abgang von Kapitalanlagen	119,6		138,9	
Aufwendungen für Kapitalanlagen	239,9	+56,2	153,6	-25,6
davon				
- Abschreibungen auf Grundstücke (im Geschäftsjahr 2007: 1,2 [11,1] Mio. € außerplanmäßige Abschreibungen gem. § 253 Abs. 2 Satz 3 HGB)	20,1		31,8	
- Abschreibungen auf Wertpapiere	120,2		14,2	
- Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen	40,4		61,0	
- Aufwendungen für Instandhaltung und Bewirtschaftung des Grundbesitzes	19,1		20,1	
- Aufwendungen für die Verwaltung, Zinsaufwendungen, Abschreibungen auf Mietforderungen und sonstige Aufwendungen	30,7		26,5	
- Einstellung in den Sonderposten mit Rücklageanteil	9,4		0,0	
Nettoverzinsung (in %)	5,0		5,6	

Tochtergesellschaften und Beteiligungen

Die DKV ist im In- und Ausland mit mehreren Tochtergesellschaften vertreten. Die wichtigste Tochtergesellschaft in Deutschland ist die Victoria Krankenversicherung AG mit Sitz in Düsseldorf. Die DKV ist mit 51 % an ihr beteiligt. Im Geschäftsjahr 2007 erzielte die Victoria Kranken einen Zuwachs der Beitragseinnahmen von 6,6 % auf rund 679 Mio. €.

Die erfolgreiche Entwicklung unserer Gesellschaften im Ausland setzte sich im Geschäftsjahr 2007 fort. Verglichen mit dem vorherigen Geschäftsjahr stieg das Beitragsvolumen deutlich um 9 % auf 744 Mio. € an.

Allein im europäischen Ausland zählen wir über 3 Millionen Menschen zu unseren Kunden. Damit gehört die DKV in Spanien, Belgien, Luxemburg, Norwegen und Schweden zu den führenden Anbietern privater Krankenversicherungen und stärkt weiter ihre Position als Europas größter Spezialkrankenversicherer.

In Spanien stand das Jahr 2007 ganz im Zeichen des 75-jährigen Bestehens des Krankenversicherers DKV Seguros. Die Gesellschaft kann auf eine lange Geschichte zurückblicken, in der sie ihre Position im spanischen Krankenversicherungsmarkt kontinuierlich ausbauen konnte. Aktuell belegt sie den 5. Platz im nationalen Krankenversicherungsranking. Die Beitragseinnahmen 2007 betragen 412 Mio. €. Dies entspricht einer Steigerung gegenüber dem Vorjahreswert um 9,5 %. Wettbewerbsfähige Produkte, konsequente Kundenorientierung und ein exzellentes medizinisches Netzwerk sorgen für eine stabile Position unter den Marktführern. Besonders herausragend ist dabei die Verknüpfung von unternehmerischen Zielen mit sozialem und gesellschaftlichem Engagement, die dieses Unternehmen besonders auszeichnen. Die Gesellschaft hat im September ihre Teilnahme an der EXPO Zaragoza 2008 zugesagt und ihre Unterstützung zugesichert.

Die DKV Belgium ist weiterhin unangefochten die Nr. 1 der privaten Krankenversicherungsgesellschaften in Belgien. Die Beitragseinnahmen sind 2007 um 9,1 % auf 314 Mio. € gestiegen. Zur Erhaltung und zum Ausbau ihrer führenden Marktposition setzt die DKV Belgium auf die Entwicklung innovativer Produkte sowie auf die Expansion ihrer Vertriebsstärke durch Kooperationen. Seit Beginn 2007 vertreiben die DKV Belgium und die ING-Versicherung ein gemeinsames Employee-Benefit-Paket, zu dem die DKV Belgium das Krankenversicherungsprodukt beisteuert. 2008 beginnt die Koopera-

tion mit einer der größten Banken Belgiens.

Die DKV Luxembourg konnte mit einem Anstieg der gebuchten Bruttobeiträge um 6,2 % auf 17 Mio. € ihre Position als die Nr. 1 im Großherzogtum Luxemburg weiter stabilisieren. Trotz ihrer führenden Marktstellung strebt die DKV Luxembourg eine weitere Erhöhung der Marktakzeptanz an und wird sich noch klarer von ihren Mitbewerbern abheben. Dies soll durch eine Intensivierung der Verbindung zu den Kooperationspartnern, die Zusammenarbeit mit dem Automobil-Club Luxembourg (ACL), den Aufbau einer professionellen Maklerbetreuung sowie durch verschiedene Werbemaßnahmen und Produktinnovationen (zum Beispiel Einführung des Produkts Best Care) erreicht werden.

Mit einem deutlichen Beitrags- und Ertragszuwachs im internationalen Krankenversicherungsgeschäft für Expatriates konnte die DKV ihre Tätigkeit in Großbritannien über ihre Niederlassung im Jahr 2007 ausweiten. Damit wurde eine solide Basis für eine langfristige Kooperation mit dem Vertriebspartner Expacare Limited geschaffen.

Auch in Asien erweitert die DKV ihr Engagement. Die PICC Health Insurance Company, an der die DKV AG mit einem Anteil von 19 % beteiligt ist, verfügt über ein flächendeckendes Vertriebsnetzwerk von 13 Niederlassungen.

Die Apollo DKV Insurance Company Limited ist die erste rein private Krankenversicherung in Indien. Mit Erhalt der Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb und der Lizenzierung der ersten beiden Produkte war im zweiten Halbjahr 2007 ein erfolgreicher Geschäftsstart möglich. Dem gut vernetzten Ausschließlichkeitsvertrieb, mit den bereits heute bestehenden Niederlassungen und regionalen Geschäftsstellen in Mumbai, Hyderabad, Kalkutta und Bengaluru sowie weiteren Vertriebskanälen, liegen die ersten Anträge vor.

Weitere Angaben zu unseren Tochtergesellschaften finden Sie auf der Seite 72 im Anhang.

Vermögenslage

Auch im Jahr 2007 konnte der Kapitalanlagenbestand wiederum deutlich gesteigert werden und belief sich auf 21,6 Mrd. €.

Kapitalanlagenbestand

Der gesamte Kapitalanlagenbestand der DKV erhöhte sich 2007 um 6,8 % auf 21,6 (20,2) Mrd. €.

Der Kapitalmarkt hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr heterogen entwickelt. Aufgrund des hohen Rentenanteils im Kapitalanlagenbestand ergaben sich durch den deutlichen Anstieg der Zinssätze negative Effekte auf die Reservesituation. Demgegenüber konnte die positive Aktienmarktentwicklung die Kapitalanlagesituation unserer Gesellschaft im Aktienbereich weiter verbessern. Dazu hat auch unsere vorsichtige Anlagepolitik beigetragen. So haben wir die strategische Absicherung in den Aktienspezialfonds beibehalten. Im Aktienbereich steht nach wie vor der langfristige Reserveaufbau im Vordergrund. Zudem wurde die Bereinigung unseres Immobilienportfolios mit einer Fokussierung auf nachhaltig ertragsstarke Objekte fortgeführt.

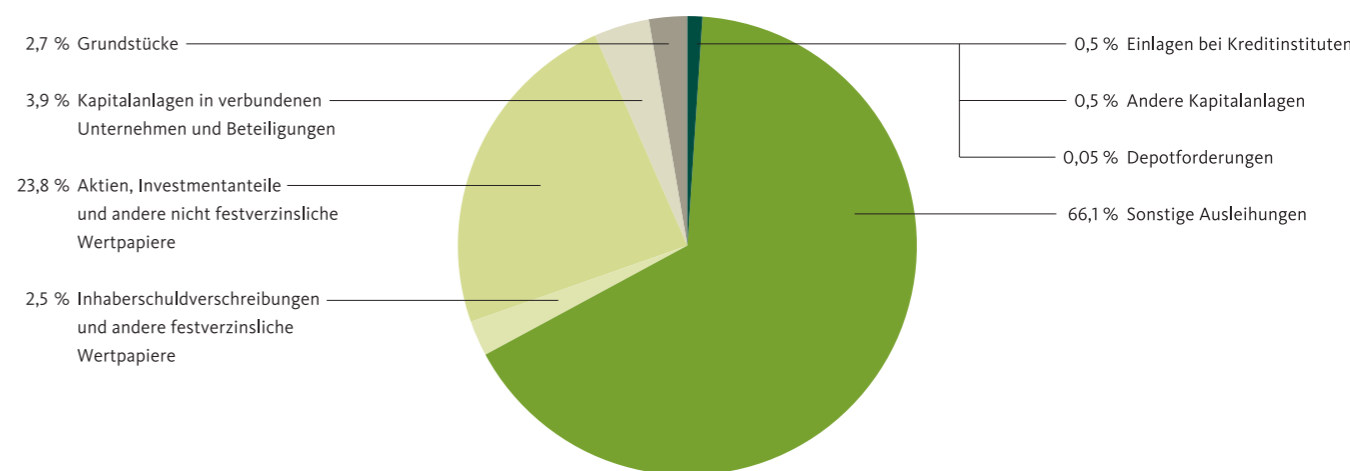
Der Immobiliendirektbestand verminderte sich hauptsächlich durch Verkäufe um 14,3 % auf 581 (678) Mio. €. Der Anteil am gesamten Kapitalanlagenbestand betrug 2,7 (3,4) %.

Die Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen verringerten sich um 82 Mio. € auf 832 Mio. €. Damit sank der Anteil dieser Position am Kapitalanlagenbestand auf 3,9 (4,5) %.

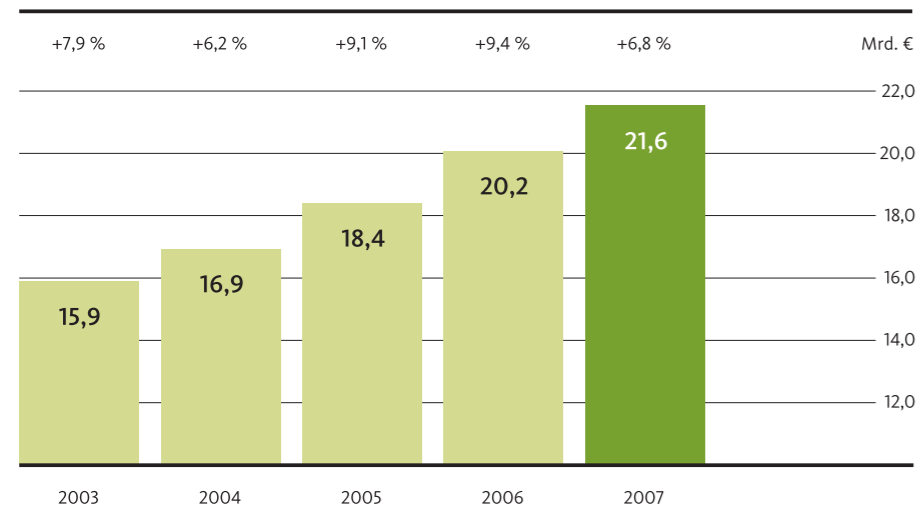
In Kapitalanlagen der Position Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere wurde im abgelaufenen Geschäftsjahr vermehrt investiert. Trotz vorgenommener Abschreibungen in Höhe von 113 Mio. € erhöhte sich der Bestand um 0,5 Mrd. € auf 5,1 Mrd. €. Bestandserhöhend wirkten sich hierbei zudem Zuschreibungen in Höhe von 39 Mio. € aus. Der Anteil am Kapitalanlagenbestand betrug 23,8 (22,6) %.

Der Bestand an Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapieren erhöhte sich um 64 Mio. € auf 541 (477) Mio. €. Der Anteil am gesamten Kapitalanlagenbestand betrug 2,5 (2,4) %.

ZUSAMMENSETZUNG DER KAPITALANLAGEN



ENTWICKLUNG DER KAPITALANLAGEN



Zur Absicherung zukünftiger Verpflichtungen aus den langfristigen Incentive-Plänen der Tranchen 2004 bis 2007 hält die DKV Münchener Rück-Aktien und Optionen. Bewertungseinheiten zwischen den Münchener Rück-Aktien beziehungsweise den Optionen und den ausgegebenen Wertsteigerungsrechten liegen vor.

Bei der Anlage der Kapitalanlagen wurden soziale, ethische und ökologische Grundsätze berücksichtigt. Die Kapitalanlagen sind zu einem überwiegenden Teil in Unternehmen investiert, die als Mitglieder der Indizes Dow Jones Sustainability, FTSE 4 Good, ASPI oder ESI von unabhängigen Ratingagenturen als „nachhaltig“ eingestuft werden oder den Nachhaltigkeitskriterien anerkannter Nachhaltigkeitsratingagenturen genügen. Besonders von diesen Unternehmen erwarb die DKV im abgelaufenen Jahr Wertpapiere,

Schuldscheine und Namensschuldverschreibungen. Dabei wurde der kontinuierliche und systematisch angelegte Prozess durch unseren Asset-Manager MEAG durchgeführt und begleitet.

Der Bestand an Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapieren erhöhte sich um 64 Mio. € auf 541 (477) Mio. €. Der Anteil am gesamten Kapitalanlagenbestand betrug 2,5 (2,4) %.

Die sonstigen Ausleihungen beliefen sich am Ende des Geschäftsjahrs auf 14,2 (13,2) Mrd. €. Durch den Kauf einfach strukturierter Produkte wurde das Wiederanlagerisiko verringert. Mit 66,1 (65,3) % stellte die Position der sonstigen Ausleihungen den mit Abstand größten Anteil am Kapitalanlagenbestand dar. Zum Stichtag befanden sich sicherungsvermögensfähige Termingelder in Höhe von 99,0 (292,1) Mio. € im Bestand. Dies entspricht einem Anteil von 0,5 (1,4) % der Kapitalanlagen.

Bewertungsreserven

Auf Seite 73 dieses Geschäftsberichts weist die DKV die Zeitwerte der Kapitalanlagen aus. Der Unterschied zwischen Zeit- und Buchwert wird als Bewertungsreserve bezeichnet. Erstmals werden in diesem Geschäftsjahr die Bewertungsreserven für den gesamten Kapitalanlagenbestand dargestellt. Zeitwerte sind Momentaufnahmen und spiegeln die Marktsituation zu einem bestimmten Zeitpunkt wider. Sie entwickeln sich nicht stetig, sondern unterliegen vielmehr größeren Schwankungen. Unter Berücksichtigung von Agio und Disagio verringerten sich die stillen Reserven der gesamten Kapitalanlagen per saldo auf 0,5 (1,1) Mrd. €. Hier spiegeln sich zwei gegenläufige Effekte wider: Zum einen führte die positive Aktienmarktentwicklung zur Bildung von Reserven. Zum anderen verursachten die Zinsentwicklung sowie die Verkäufe im Immobiliendirektbestand eine deutliche Abnahme der Reserven.

Da insbesondere in Zeiten niedriger Kapitalmarktzinsen die Bewertungsreserven sowie die Optimierung des laufenden Ertrags eine wichtige Voraussetzung für die Sicherheit und Kontinuität der Leistungen an die Versicherten darstellen, ist unsere Anlagepolitik darauf ausgerichtet, die Steigerung der Bewertungsreserven sowie die Erhöhung des laufenden Ertrags voranzutreiben. Wir sind zuversichtlich, auch in der Zukunft den für die rechnermäßige Verzinsung der Verpflichtungen gegenüber den Versicherten erforderlichen Betrag nachhaltig zu übertreffen.

Inflations- und Wechselkurseinflüsse

Aufgrund des geringen Fremdwährungsanteils an den gesamten Kapitalanlagen hatten Wechselkurseinflüsse keine wesentlichen Auswirkungen auf das Ergebnis der DKV.

Wesentliche Inflationseinflüsse waren aufgrund der sich zurzeit in engen Grenzen bewegenden Geldentwertungsraten ebenfalls nicht zu verzeichnen. Investitionen in Ländern mit hohen Inflationsraten wurden nicht getätigt und sind für die Zukunft auch nicht geplant.

Außerbilanzielle Finanzinstrumente

Der Einsatz von Finanzderivaten erfolgte unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften sowie zusätzlicher innerbetrieblicher Richtlinien. Sie dienten in erster Linie der Absicherung von Marktrisiken und der Generierung von Zusatzerträgen. Kontrahentenrisiken haben wir durch Volumenbeschränkungen und sorgfältige Wahl unserer Partner begrenzt.

Investitions- und Abschreibungspolitik

Mit der erstmaligen Anwendung des novellierten § 341 b HGB wurde im Jahr 2001 ein großer Teil der Kapitalanlagen, die bis Ende 2000 wie Umlaufvermögen behandelt werden mussten, wie Anlagevermögen bewertet. Abschreibungen sind hier nur bei voraussichtlich dauerhafter Wertminderung vorzunehmen. Die wie

Umlaufvermögen gehaltenen Wertpapiere wurden mit einem niedrigeren Börsenkurs oder anhand eines Barwertverfahrens, basierend auf entsprechenden Zinsstrukturkurven, bewertet. Investmentanteile wurden auf den Zeitwert beziehungsweise beizulegenden Wert abgeschrieben, sofern der Buchwert zum Bilanzstichtag höher lag. Nach den in der Vergangenheit vorgenommenen Abschreibungen waren infolge der positiven Entwicklung an den Kapitalmärkten Zuschreibungen aufgrund des Wertaufholungsgebots erforderlich.

Investitionen in Sachanlagen und immaterielles Vermögen

Außerhalb der reinen Kapitalanlagen, die ausführlich im Abschnitt „Kapitalanlagenbestand“ erläutert werden, betraf die Investitionstätigkeit der DKV im Berichtszeitraum vorwiegend den Bereich der immateriellen, nicht aktivierungsfähigen Vermögensgegenstände.

Ein Schwerpunkt lag dabei im Jahr 2007 auf dem Projekt GENESYS (Gesundheit mit neuen Systemen). Mit der Migration der Anwendungslandschaft von DKV und Victoria Kranken auf eine konzernweit einheitliche IT-Plattform für alle ERGO-Gesellschaften bei gleichzeitiger Einführung eines neuen, branchenführenden Leistungssystems (SMILE) für beide Krankenversicherungsunternehmen konnte das IT-Großprojekt erfolgreich abgeschlossen werden. Damit ist die Harmonisierung der IT-Systeme in der ERGO Versicherungsgruppe in Deutschland

nahezu vollständig erreicht. Durch eine konsequente Nutzung der sich daraus ergebenden Synergieeffekte und Kostensenkungspotenziale und eine Verbesserung der Flexibilität für zukünftige Änderungen kann mittel- und langfristig die Wettbewerbsfähigkeit und Attraktivität der Marke DKV weiter gesteigert werden.

Die weitere Investitionstätigkeit wurde überwiegend durch Gesetzesänderungen geprägt. So investierte die DKV in die Anpassung der Verwaltungssysteme aufgrund der Anforderungen aus der VVG-Reform und bereitete sich im Rahmen des Projekts „Gesundheitsreform Perspektive 2009“ auf die aus dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG) resultierenden tief greifenden Änderungen der Geschäftsprozesse und des Gesundheitsmarkts vor.

Darüber hinaus beteiligte sich die DKV an einem konzernübergreifenden Projekt zur Harmonisierung der globalen Rechnungswesenlandschaft und deren IT-Architektur innerhalb der gesamten Münchener-Rückgruppe.

Alle Investitionen wurden mit Mitteln aus dem laufenden Geschäftsbetrieb finanziert.

Finanzlage

Weiterhin hohe Eigenmittel als sichere Basis für die Zukunft der DKV.

Grundsätze und Ziele des Finanzmanagements

Eine grundsätzliche Zielsetzung des Finanzmanagements der DKV ist ein effizientes Liquiditätsmanagement. Dieses ist durch die Teilnahme der DKV am konzernweiten MEAG Cash-Pool gewährleistet, in dem überschüssige Liquidität angelegt und kurzfristiger Liquiditätsbedarf einzelner Gesellschaften ausgeglichen werden kann.

Im Rahmen des Finanzmanagements wird darüber hinaus die Einhaltung der aufsichtsrechtlichen Solvabilitätsvorschriften und der Anforderungen aus den internen Risikomodellen jederzeit gewährleistet. Als Besonderheit ist der bestehende Gewinnabführungsvertrag mit der ERGO Versicherungsgruppe AG zu berücksichtigen, worüber Jahresüberschüsse abgeführt beziehungsweise Jahresverluste ausgeglichen werden.

Die Aufnahme von Fremdkapital ist wegen § 7 Abs. 2 VAG nicht zulässig. Ein Kapitalbedarf würde mit Eigen- oder Hybridkapital gedeckt. Die Auswahl des jeweiligen Finanzierungsinstrumentes erfolgt im Einzelfall und hängt unter anderem von den steuerlichen Rahmenbedingungen und der Bonität ab.

Kapitalstruktur

Die vorhandenen Eigenmittel – berechnet gemäß den aufsichtsrechtlichen Solvabilitätsvorschriften – betragen 443 Mio. €, die notwendigen Eigenmittel 197 Mio. €. Die Bewertungsreserven der Kapitalanlagen erhöhen zusätzlich den vorhandenen Sicherheitsstandard zur Absenkung potenzieller Risiken. Das Verhältnis der Kapitalanlagen zu den versicherungstechnischen Rückstellungen betrug 106,7 %.

Beschränkungen in der Verfügbarkeit von Finanzmitteln

Im Rahmen der Entgeltumwandlung nach dem Manteltarifvertrag für das private Versicherungsgewerbe gibt die DKV ihren Arbeitnehmern als Gegenleistung eine beitragsorientierte Versorgungszusage. Für dieses übernommene Risiko schließt der Arbeitgeber eine Rückdeckungsversicherung ab. Die Entgeltumwandlung ist durch den Pensions-Sicherungs-Verein Verein auf Gegenseitigkeit sowie durch die Verpfändung der Rückdeckungsversicherung an die Arbeitnehmer geschützt. Der Bilanzwert belief sich per 31. Dezember 2007 auf 5,5 Mio. €. (Zu weiteren gestellten Sicherheiten verweisen wir auf die Seite 79 des Anhangs.)

Rückstellungen von wesentlicher Bedeutung

Am Bilanzstichtag betragen die versicherungstechnischen Rückstellungen 21,3 Mrd. €. Sie werden mit entsprechenden Kapitalanlagen bedeckt. Eine Abstimmung erfolgt vor allem bezogen auf die Laufzeit durch das Asset-Liability-Management.

Mit einem Anteil von 90,5 % bildet die Deckungsrückstellung den größten Posten innerhalb der versicherungstechnischen Rückstellungen. Diese Rückstellung wird gebildet, da mit dem Alter einer versicherten Person auch die Krankheitswahrscheinlichkeit steigt. Die für die künftigen Versicherungsleistungen erforderlichen Beitragsteile werden schon jetzt erhoben und in dieser Rückstellung reserviert.

Wesentliche Finanzierungsmaßnahmen und -vorhaben

Die DKV führte im Geschäftsjahr 2007 keine wesentlichen Finanzierungsmaßnahmen durch. Derzeit sind für die Jahre 2008 und 2009 auch keine geplant.

Außerbilanzielle Finanzierungsinstrumente

Im Geschäftsjahr 2007 wurden keine außerbilanziellen Finanzierungsinstrumente eingesetzt.

Liquidität

Im Rahmen der detaillierten Liquiditätsplanung wird sichergestellt, dass wir jederzeit uneingeschränkt in der Lage sind, unseren fälligen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen. Die Liquiditätsplanung dient der Detailbetrachtung im Rahmen des Asset-Liability-Managements und gewährleistet so die fristenkongruente Deckung der Verpflichtungen aus dem Versicherungsgeschäft. Für die kurzfristige Liquiditätsplanung ermitteln wir fortlaufend die Zahlungsmiteingänge und -ausgänge für die gesamte Aktiv- und Passivseite.

Die wesentlichen Mittelzuflüsse bestehen aus laufenden Beitragseinnahmen sowie Erträgen und Rückflüssen aus Kapitalanlagen. Die Mittelzuflüsse aus laufender Geschäftstätigkeit sind um 2,7 % von 3,74 Mrd. € auf 3,84 Mrd. € gestiegen. Die Mittelzuflüsse aus den Erträgen, Rückflüssen sowie Veräußerungen von Kapitalanlagen beliefen sich im Jahr 2007 auf 2,8 Mrd. €, nach 4,8 Mrd. € im Jahr 2006. Die Veränderung zum Vorjahr resultierte vor allem aus den deutlich gesunkenen Erlösen aus der Veräußerung von Kapitalanlagen.

Die wesentlichen Mittelabflüsse ergeben sich aus den Aufwendungen für Versicherungsfälle und für den laufenden Versicherungsbetrieb. Die Mittelabflüsse aus laufender Geschäftstätigkeit erhöhten sich im Geschäftsjahr um 6,1 % von 3,26 Mrd. € auf 3,45 Mrd. €.

Der Liquiditätssaldo von 3,2 (5,3) Mrd. € wurde im Rahmen des Mandats der Strategischen Asset Allocation wieder am Kapitalmarkt angelegt.

Zur Optimierung der Zinserträge erfolgt der Ausgleich kurzfristiger Liquiditätssalden im Rahmen eines gemeinsamen Cash-Poolings innerhalb der Münchener-Rück-Gruppe. Zum Geschäftsjahresende 2007 betrug der Liquiditätsbestand 185 Mio. €, nach 348 Mio. € im Vorjahr.

Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage

Mit 377 (434) Mio. € lag das versicherungsgeschäftliche Ergebnis unter dem des Vorjahrs. Ursächlich hierfür waren insbesondere der Anstieg der laufenden Zuführung zur Deckungsrückstellung und die höheren Aufwendungen für Versicherungsfälle. Die steigenden Beitragseinnahmen und die sinkenden Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb konnten dies nicht ausgleichen.

Die Summe aus dem versicherungsgeschäftlichen Ergebnis, dem Kapitalanlageergebnis und dem Ergebnis aus sonstigen versicherungstechnischen Erträgen und Aufwendungen bildet das versicherungstechnische Ergebnis für eigene Rechnung, das sich auf 173 Mio. € beläuft.

Die Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen wird durch eine enge Verzahnung von Aktiv- und Passivseite (Asset-Liability-Management) geprägt. Damit gewährleistet die Kapitalanlagenstruktur zusammen mit der hohen Eigenmittelausstattung von 443 (442) Mio. €, bei einer erforderlichen Eigenmittelausstattung von 197 (193) Mio. €, die jederzeitige Erfüllung der Ansprüche unserer Kunden. Damit ist die DKV auch für die Zukunft gut vorbereitet.

Nachtragsbericht

Wesentliche Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Schluss des Geschäftsjahrs liegen nicht vor.

Risikobericht

Grundsätze des Risikomanagements

Die gezielte Übernahme und Steuerung von Risiken zählt zu den Kernkompetenzen der DKV. Unser Risikomanagement-System als integraler Bestandteil aller Prozesse stellt sicher, dass keine Handlung oder Entscheidung ein existenzgefährdendes Risiko nach sich zieht. Das Risikofrüherkennungssystem ist Gegenstand regelmäßiger Prüfungen durch die ERGO-Konzernrevision. In Verbindung mit unserem internen Risikomanagement sind wir in der Lage, risikobehaftete Entwicklungen frühzeitig zu identifizieren, angemessen zu beurteilen und einem aktiven Management zuzuführen. Die Prüfung des Risikofrüherkennungssystems ist zudem Bestandteil der durch unseren Abschlussprüfer durchgeführten Prüfung des Jahresabschlusses.

Mit den implementierten Systemen erfüllen wir die Anforderungen des deutschen Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG). Unser Risikobericht wird auf der Grundlage der Kalkulations- und Bilanzierungsvorschriften unserer Gesellschaft dargestellt und ist in Anlehnung an den Deutschen Rechnungslegungsstandard DRS 5-20 aufgebaut.

Ziele und Methoden des Risikomanagements

Das Risikomanagement spielt eine wichtige Rolle bei der Steuerung des Geschäfts der DKV. Im Rahmen unserer Steuerung ist das Risikomanagement darauf ausgerichtet, die Finanzkraft unserer Gesellschaft zu sichern und ihren Wert nachhaltig zu steigern. Mit unserem effektiven integrierten Risikomanagement wollen wir die Ansprüche unserer Kunden mit dem höchsten Maß an Sicherheit erfüllen und für unsere Aktionäre nachhaltig Wert schaffen. In diesem Sinne erfolgt die Weiterentwicklung des Risikomanagements zu einer wert- und risikoorientierten Steuerung.

Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten aller handelnden Personen wie Mitglieder des Vorstands, Führungskräfte, dezentrale und zentrale Risikocontroller und -manager sind klar definiert. Die Verantwortung für die Übernahme von Risiken und Kontrollfunktionen sind strikt getrennt. Dem Vorstand obliegt die ressortübergreifende Planung, Steuerung und Überwachung der gesamten Risikolandschaft.

Die Entscheidungen über die Wahrnehmung von Chancen und das Eingehen von Risiken werden in der Regel in den operativen Einheiten der DKV getroffen. Die Kompetenzen zur Verantwortung und Steuerung der Risiken liegen bei den Führungskräften der DKV. Sie werden dabei von der zentralen Einheit Integriertes Risikomanagement unterstützt, die das funktionsgetrennte Risikocontrolling wahrnimmt.

Bei der systematischen Weiterentwicklung des Risikomanagement-Systems folgt die DKV dem Ansatz der ERGO Versicherungsgruppe in Bezug auf die ganzheitliche Betrachtung der aktiv- und passivseitigen Risiken, die Grundsätze der Steuerung und Methoden sowie die Risikomanagement-Prozesse. In der ERGO Versicherungsgruppe ist das Integrierte Risikomanagement, das seit Mitte 2007 von einem Chief Risk Officer geleitet wird, zentral dafür verantwortlich, die aktiv- und passivseitigen Risiken ganzheitlich zu identifizieren, zu bewerten, zu steuern, zu überwachen und damit verbundene Vorstandsentscheidungen vorzubereiten. Zu den Aufgaben gehört insbesondere die Kommunikation von Risiken an das vom Vorstand im Jahr 2007 neu eingesetzte Risikokomitee. Das ERGO-Risikokomitee ist ein ständiger Ausschuss des ERGO-Vorstands. Ihm obliegt die Einrichtung und Überwachung der Risikomanagement-Strategien, -Systeme und -Prozesse. Darüber hinaus stellt das Risikokomitee sicher, dass das gesamte Risikomanagement-System, bestehend aus Risikokriterien, Limits und Governance-Prozessen, im Einklang mit den regulatorischen Anforderungen an die ERGO Versicherungsgruppe und den konzernweiten Richtlinien steht. Durch die thematische Spezialisierung und Regelmäßigkeit der Sitzungen wird eine hohe Reaktionsgeschwindigkeit im Rahmen der Risikosteuerung in der ERGO Versicherungsgruppe sichergestellt. Das Integrierte Risikomanagement beinhaltet die drei Funktionseinheiten Risikomanagement-Systeme, Risikomodelle und

finanzielle Steuerung sowie Asset-Liability-Controlling.

Die Einheit Risikomanagement-Systeme nimmt die Prozessverantwortung wahr und sorgt durch die quartalsweise Information des Vorstands für die umfassende Transparenz der Risikolage. In besonderen Fällen und bei der Überschreitung von definierten Limits im Frühwarnsystem erfolgt eine Sofortberichterstattung. Darüber hinaus ist diese Risikocontrolling-Einheit auch für die Weiterentwicklung des Risikomanagement-Systems und das Setzen der konzernweiten Standards sowie die Überwachung ressort- und bereichsübergreifender Risiken verantwortlich.

In der Einheit Risikomodelle und finanzielle Steuerung werden die Modelle zur Berechnung des Risikokapitals im Konzern entwickelt und betrieben. Gleichzeitig werden von dieser Einheit die Finanzziele des Konzerns auf der Grundlage des Risikokapitalbedarfs auf die operativen Versicherungsgesellschaften allokiert und einem Zielüberwachungsprozess zugeführt.

Das Asset-Liability-Controlling stellt im Kapitalanlageprozess eine unabhängige Controlling-Funktion sicher. Dabei stehen neben den ökonomischen und bilanziellen aktiv-beziehungsweise passivseitigen Risiken auch die möglichen Mismatch-Risiken im Fokus. Zusätzlich werden in dieser Einheit die generellen Rahmenbedingungen für die Festlegung und Steuerung dieser Risikofelder definiert und überwacht.

Die in unserem Risikomanagement-System eingesetzten zentralen und dezentralen Risikomanagement-Einheiten, -Instrumente und -Prozesse folgen einem ganzheitlichen Ansatz, der ökonomische Rahmenbedingungen ebenso einbezieht wie auch die Anforderungen und Erwartungen unserer Kunden, Aktionäre, Aufsichtsbehörden und Ratingagenturen.

Wir unterteilen das Gesamtrisiko in die fünf Kategorien versicherungstechnische Risiken, Risiko aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft, Risiken aus Kapitalanlagen, operationale sowie sonstige Risiken.

Versicherungstechnische Risiken

Das Management der versicherungstechnischen Risiken nimmt im Risikomanagement-System unseres Unternehmens eine herausgehobene Stellung ein. Kernelemente dieses Managements sind die Kontrolle der Risikoverläufe und die laufende Überprüfung der Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen und Beiträge.

Die Beiträge und Rückstellungen kalkulieren wir mit vorsichtig gewählten Rechnungsgrundlagen, welche die langfristige Erfüllbarkeit unserer vertraglichen Verpflichtungen während der gesamten Versicherungsdauer sicherstellen sollen. Neue Tarife werden vor der Markteinführung durch den Treuhänder geprüft. Nur im Falle einer Bestätigung der Unbedenklichkeit durch den Treu-

händer erfolgt eine Markteinführung. Dies reduziert das Risiko, gemäß § 12 b Abs. 2 S. 4 VAG Beitragsanpassungen dauerhaft nicht in erforderlichem Umfang durchführen zu können. Wir reduzieren die versicherungstechnischen Risiken durch geeignete Zeichnungsrichtlinien, aktuarielle Analysen und adäquaten Rückversicherungsschutz. Eine Erläuterung der angesprochenen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden befindet sich im Anhang dieses Jahresabschlusses.

Trotz vorsichtiger Tarifkalkulation und ausreichender Dotierung der Rückstellungen können weitere Risiken entstehen, die begrenzt werden müssen. Diese Risiken bestehen darin, dass die DKV durch hohe Einzel Schäden oder durch Kumulierung von Schadenereignissen außerordentlich stark in Anspruch genommen wird. Um uns vor solchen Risiken zu schützen und um Ertragsschwankungen zu begrenzen, schließen wir Rückversicherungsverträge.

Bei der Wahl unserer Rückversicherer ist eine hohe Bonität wesentliches Kriterium für uns, hiermit begrenzen wir das Ausfallrisiko und Risiken hinsichtlich der Zahlungsstromschwankungen. Unsere passive Rückversicherung platzieren wir überwiegend innerhalb des Konzernverbands.

In den folgenden Abschnitten werden die versicherungstechnischen Risiken der DKV dargestellt und eine differenzierte Analyse der einzelnen Risiken und relevanter Einflussgrößen wird vorgenommen. Die spezifi-

schen versicherungstechnischen Risiken eines Krankenversicherungsunternehmens sind das Sterblichkeits-, das Versicherungsleistungs-, das Storno- und das Rechnungszinsrisiko.

Sterblichkeitsrisiko

Das Sterblichkeitsrisiko charakterisiert sich dadurch, dass die tatsächliche Sterblichkeit von den im Rahmen der Kalkulation verwendeten Annahmen abweicht. Die privaten Krankenversicherer ermitteln verbandsweit regelmäßig Sterbetafeln nach aktuariellen Grundsätzen und übernehmen sie im Rahmen von Beitragsanpassungen in die Beitragskalkulation. Zusätzlich wird das Sterblichkeitsrisiko in den internen Controlling-Systemen der Unternehmen regelmäßig analysiert. Sollten sich dabei signifikante Abweichungen zwischen den beobachteten und den verwendeten Sterbetafeln ergeben, sind ebenfalls im Rahmen von Beitragsanpassungen zeitnah Anpassungen der Rechnungsgrundlagen und Annahmen möglich. Nach Ansicht des Verantwortlichen Aktuars sind die aktuell zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen verwendeten Sterbetafeln mit ausreichenden Sicherheiten versehen.

Versicherungsleistungsrisiko

Das Versicherungsleistungsrisiko besteht darin, dass aus einer im Voraus festgesetzten Prämie Versicherungsleistungen erbracht werden müssen, die zwar in ihrem Umfang vorab vereinbart wurden, deren Höhe aber von der zukünftigen Entwicklung der Krankheitskosten und der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen abhängig ist. Die Leistungsversprechen spielen dabei eine besondere Rolle. Auch für die Zukunft gehen wir von einer weiteren Verbesserung der medizinischen Möglichkeiten sowie einer höheren Inanspruchnahme und daraus resultierenden höheren Aufwendungen für Versicherungsleistungen aus.

Das Verhältnis der kalkulierten zu den erforderlichen Versicherungsleistungen wird ständig überwacht. Für Tarife nach Art der Lebensversicherung, in denen die erforderlichen Versicherungsleistungen nicht nur vorübergehend von den kalkulierten Leistungen abweichen, wird eine Beitragsanpassung durchgeführt. Die für die Kalkulation herangezogenen Rechnungsgrundlagen werden vom Verantwortlichen Aktuar und in den Fällen, in denen der Treuhänder die Grundlagen begutachtet, auch von diesem als angemessen angesehen. Durch diese Maßnahmen wird das Versicherungsleistungsrisiko stark eingeschränkt und begrenzt.

Stornorisiko

Bei der Kalkulation sind Annahmen zum Stornoverhalten erforderlich. Abweichungen des tatsächlichen Verhaltens von den Annahmen können zu einer Erhöhung der Rückstel-

lung über die in der Kalkulation vorgesehene Rückstellungsbildung hinausführen. Die von uns im Rahmen der Kalkulation verwendeten Stornotafeln werden als ausreichend sicher angesehen, da sie regelmäßig überwacht sowie auf Angemessenheit überprüft werden. Entsprechend den Sterblichkeitsrisiken sind auch bei signifikanten Abweichungen des Stornos zeitnah Anpassungen der Rechnungsgrundlagen und Annahmen im Rahmen von Beitragsanpassungen möglich. Nach Ansicht des Verantwortlichen Aktuars sind in den verwendeten Stornotafeln genügend Sicherheiten enthalten.

Rechnungszinsrisiko

Der verwendete Rechnungszins in der Krankenversicherung ist durch gesetzliche Vorgaben auf 3,5 % nach oben begrenzt. Kann der Rechnungszins nicht nachhaltig erwirtschaftet werden, muss für das Neugeschäft und den Bestand im Rahmen von Beitragsanpassungen eine Änderung erfolgen. Bis bei einer Beitragsanpassung die Bestandsprämien entsprechend verändert werden können, belastet die Bildung der Deckungsrückstellung gemäß noch gültigem Rechnungszins die Ertragslage.

Die dauerhafte Erfüllbarkeit des verwendeten Rechnungszinses wird im Rahmen der Kapitalanlageplanung überwacht. Darüber hinaus erfolgt eine jährliche Überprüfung des Rechnungszinses auf Basis des von der Deutschen Aktuarvereinigung erarbeiteten Verfahrens zur Bemessung des „Aktuariellen Unternehmenszinses“. Der Einfluss des Zinsänderungsrisikos wird zusätzlich weiter

begrenzt, indem die zukünftigen Zahlungsströme aus Vermögensanlagen, Prämien und Verpflichtungen sorgfältig aufeinander abgestimmt werden (Asset-Liability-Management). Nach Ansicht des Verantwortlichen Aktuars und gemäß dem Verfahren zur Bestimmung des „Aktuariellen Unternehmenszinses“ ist der derzeit verwendete Rechnungszins ausreichend sicher.

Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft

Unsere Forderungen gegenüber Rückversicherern, Vermittlern und Kunden unterliegen grundsätzlich einem Ausfallrisiko. Zum Bilanzstichtag bestanden 8,4 (6,0) Mio. € ausstehende Forderungen, deren Fälligkeitszeitpunkt am Bilanzstichtag mehr als 90 Tage zurücklag. Zur Risikovorsorge haben wir dahingehend Vorkehrungen getroffen, dass wir Wertberichtigungen auf den Forderungsbestand vornahmen. Durchschnittlich wurden in den vergangenen drei Jahren 25,1 (27,7) % der zum Bilanzstichtag bestehenden Forderungen wertberichtigt. Dieser Anteil entspricht über einen Zeitraum von drei Jahren durchschnittlich 0,2 (0,2) % der verdienten Beiträge. Unsere Vorkehrungen haben sich erfahrungsgemäß als ausreichend erwiesen.

Forderungen aus dem abgegebenen Rückversicherungsgeschäft waren zum Bilanzstichtag nicht zu verzeichnen.

Risiken aus Kapitalanlagen

Die Kapitalanlagen der DKV stellen eine bedeutende Ergebnisquelle dar und sind im Wesentlichen in den vier Anlageklassen festverzinsliche Wertpapiere, Aktien, Immobilien und Beteiligungen investiert. Neben den Kriterien Rendite, Sicherheit und Bonität werden auch die Aspekte Liquidität, angemessene Diversifikation sowie vor allem die Struktur der versicherungstechnischen Verpflichtungen berücksichtigt. Institutionell wird dies durch unsere Asset-Liability-Teams gewährleistet. In diesen Gremien sind für jede operative Einheit Vertreter des Aktuariats, der Strategischen Asset Allocation, des Kapitalanlagecontrollings, des Integrierten Risikomanagements und der zur Münchener-Rück-Gruppe gehörenden Vermögensverwaltungsgesellschaft MEAG für die Aktiv-Passiv-Steuerung verantwortlich.

Die Kapitalanlagerisiken sind vor dem Hintergrund der Ausrichtung der Kapitalanlagepolitik zu betrachten. Die grundsätzliche Kapitalanlageentscheidung (Strategische Asset Allocation) wird auf der Gesellschaftsebene getroffen. Zusätzlich sind in den Kapitalanlageplanungs- und -überwachungsprozess sowie das Management der Anlagen noch verschiedene ERGO-Bereiche und die MEAG eingebunden.

Aus den strategischen Vorgaben werden durch das ERGO-Kapitalanlagemanagement und unter Beratung der MEAG Mandate formuliert. In diesen Mandaten werden Anlageklassen, Qualität und Grenzen definiert. Dabei

werden steuerliche, bilanzielle und aufsichtsrechtliche Rahmenbedingungen berücksichtigt. Darüber hinaus sind in den Mandaten Kennzahlen und Schwellenwerte zur Steuerung festgelegt. Die Überwachung der Mandatsvorgaben und die Beratung bei den anlagestrategischen Entscheidungen werden durch die Asset-Liability-Teams vorgenommen.

Das Frühwarnsystem der DKV beschäftigt sich besonders intensiv mit der Steuerung und Planung der Kapitalanlagen. Es basiert auf einem System von Auslösern (Triggern), das durch definierte Verfahrensregeln ergänzt wird. Die konzernweite Triggerlandschaft differenziert zwischen drei Gefährdungsstufen, in denen es zu unterschiedlichen Maßnahmen kommt. Die Stufen sind aus der Risikotragfähigkeit der Gesellschaft abgeleitet. Die konzernweiten Trigger werden täglich von der MEAG überwacht. Bei Eintreten in eine höhere Gefährdungsstufe wird ein Signal ausgelöst, das die Aktivierung fest definierter Prozesse zur Folge hat. Das Frühwarnsystem wird ergänzt um die Analyse langfristiger Tendenzen und Szenarien, insbesondere zur Zinsentwicklung.

Insgesamt hat auch im Geschäftsjahr 2007 eine Weiterentwicklung der Risikomanagementaktivitäten im Kapitalanlagebereich stattgefunden. Insbesondere sind hier die weitere Standardisierung im ERGO-Konzern, Verbesserungen bei der Adjustierung von Inputparametern und die Erhöhung der Transparenz der ERGO-Frühwarnsysteme zu nennen.

ERGEBNIS STRESSTEST

	2007 Mio. €	2006 Mio. €
Aktienkursveränderung		
Marktwertveränderung aktienkurssensitiver Kapitalanlagen		
Anstieg um 10 %	249	232
Anstieg um 20 %	499	465
Rückgang um 10 %	-248	-231
Rückgang um 20 %	-495	-461
Zinsveränderung		
Marktwertveränderung zinssensitiver Kapitalanlagen		
Anstieg um 100 Basispunkte	-1.190	-1.124
Anstieg um 200 Basispunkte	-2.380	-2.249
Rückgang um 100 Basispunkte	1.190	1.125
Rückgang um 200 Basispunkte	2.381	2.249

Im Einzelnen handelt es sich bei den Kapitalanlagerisiken insbesondere um Markt-, Bonitäts- und Liquiditätsrisiken.

Marktrisiken

Marktrisiken stellen die größten Kapitalanlagerisiken dar. Sie resultieren aus einem möglichen Rückgang der Marktwerte, der je nach Anlageklasse unterschiedliche Ursachen haben kann.

Der größte Teil unserer Kapitalanlagen entfällt mit 79,0 (77,9) % auf festverzinsliche Anlagen. Die Entwicklung des Zinsniveaus hat somit einen erheblichen Einfluss auf den Wert der Kapitalanlagen, den ökonomischen Wert der Verpflichtungen und die Anlagepolitik. Zur langfristigen Sicherung des Kapitalanlageergebnisses werden unsere Aktivitäten im Rahmen des Asset-Liability-Managements regelmäßig an die

sich ändernden Rahmenbedingungen angepasst. So haben wir im Geschäftsjahr unter anderem den Anlagehorizont verlängert.

Weiter haben wir das Exposure im Aktienbereich nahezu konstant gehalten und gleichzeitig in Teilen abgesichert, um die positiven Auswirkungen der guten Kursentwicklung nachhaltig zu sichern.

Bei der Ermittlung der Werte von Immobilien sind ständig verfügbare Marktwerte nicht vorhanden. Daher sind Gutachten oder andere angemessene und allgemein anerkannte und geprüfte Bewertungsverfahren erforderlich. Sofern für die einzelnen Immobilien keine aktuellen Gutachterwerte vorliegen, erfolgt die Ermittlung der Marktwerte unter Berücksichtigung aktueller Prämissen. Die aufgrund der vorab beschriebenen Marktwertermittlung erforderlichen Wertanpassungen wurden

vorgenommen, soweit die Wertminderungen als dauerhaft angenommen wurden.

Währungsrisiken werden bei der DKV nur sehr beschränkt und hauptsächlich in den Spezialfonds eingegangen.

Das Risikopotenzial im Bereich der Marktwertschwankungen im Kapitalanlagebereich ermitteln wir regelmäßig mit Szenarioanalysen – sogenannten Stresstests. Diese Stresstests berücksichtigen im Rahmen von Szenarien pauschale Marktwertveränderungen im Bereich der festverzinslichen Wertpapiere, Aktien und Währungen. Ein Beispiel für eine solche Szenariorechnung ist der oben dargestellte DRS 5–20–Stresstest.

Darüber hinaus wenden wir eine Fülle weiterer Instrumente für die Ermittlung des potenziellen Markt-

risikos an. Insbesondere prognostizieren wir das Kapitalanlageergebnis zum nächsten Bilanzstichtag unter der Prämisse sich verändernder Kapitalmarktbedingungen. Basierend auf der Bewertung und der Qualität unserer Kapitalanlagen, sind für den Bestand der DKV und die Verpflichtungen gegenüber Versicherungsnehmern derzeit keine Gefährdungen zu erkennen. Einen Rückgang der Marktwerte würde unser Risikomanagement-System zeitnah erkennen und entsprechende Maßnahmen einleiten.

Bonitätsrisiken

Bonitätsrisiken entstehen aus der Gefahr, dass Schuldner ihren Zahlungsverpflichtungen nicht nachkommen. Die Kreditbeurteilung der jeweiligen Einzelanlage hat für Bonitätsrisiken beim Management von Rentenbeständen eine zentrale Bedeutung. Unser Wertpapierbestand zeichnet sich dadurch aus, dass der Großteil der Kapitalanlagen aus Papieren von Emittenten mit hervorragender Bonität besteht. Die Qualität unseres Bonitätsmanagements zeigte sich unter

anderem darin, dass keinerlei Investitionen in US-Subprime vorhanden sind. Bei den Rentenbeständen wiesen zum Ende des Geschäftsjahrs 97,1 (97,7) % der Anlagen ein Rating mindestens der dritthöchsten Kategorie „strong“ aus. Die unten dargestellte Tabelle zeigt die Aufteilung auf die einzelnen Wertpapierkategorien.

Die Kapitalanlagen bei der DKV sehen wir als hinreichend diversifiziert an.

Die Bonitätsrisiken überwachen und managen wir mithilfe eines Bonitätslimitsystems, welches ebenfalls mit einer Trigger-Systematik unterlegt ist.

Liquiditätsrisiken

Es muss sichergestellt sein, dass wir jederzeit in der Lage sind, unseren Zahlungsverpflichtungen nachzukommen. Dies wird durch unsere detaillierte Liquiditätsplanung gewährleistet. Durch unser Asset-Liability-Management werden die Zahlungsströme aus dem Kapitalanlagenbestand entsprechend den Verbindlichkeiten, die aus den Versiche-

rungsverträgen resultieren, zeitlich und quantitativ gesteuert.

Wesentliche Sicherungsgeschäfte

Derivative Finanzinstrumente werden in der DKV überwiegend zu Absicherungszwecken eingesetzt.

Zu den Marktrisiken im Kapitalanlagebereich zählen insbesondere Aktienkursrisiken, denen wir durch intensive Nutzung unseres Risikomanagement-Systems und den daraus gegebenenfalls resultierenden Einsatz derivativer Finanzinstrumente begegnen.

Kapitalanlagen in Fremdwährungen werden fast ausschließlich in den Spezialfonds eingesetzt und überwiegend mithilfe von Derivaten gegen Währungsrisiken gesichert.

Variable Fremdfinanzierungen durch Banken sind zum Teil über Zins-Swaps abgesichert. Bei den meisten Zins- beziehungsweise Zinswährungsswaps werden variable in feste Zinssätze getauscht.

RENTENBESTÄNDE NACH WERTPAPIERKATEGORIEN

	Anteil an den gesamten Zinsträgern in %	Rating mindestens Kategorie „strong“ in %*
Bankanleihen/Schuldscheindarlehen	44,4	99,8
Pfandbriefe	35,8	100,0
Staatsanleihen	7,7	98,3
Unternehmensanleihen	5,5	57,8
Sonstige	6,6	95,3

*Dies entspricht vergleichsweise der Ratingkategorie „A“ bei Standard & Poor's.

Die verwendeten derivativen Finanzinstrumente werden zum einen im Rahmen unserer Trigger-Systematik überwacht und gehen zum anderen auch in die qualitative Komponente des Risikocontrollings der Kapitalanlagen der DKV ein. In diesem Zusammenhang erfolgt eine Beurteilung der Markt-, Bonitäts- und Liquiditätsrisiken.

Die getroffenen Sicherungsgeschäfte erfüllen ihre Funktion. Aus den Sicherungsgeschäften selbst sind zum aktuellen Zeitpunkt keine wesentlichen Risiken zu erkennen.

Operationale Risiken

Unter operationalen Risiken werden bei der DKV Risiken verstanden, die im Zusammenhang mit internen Verfahren, Prozessen, Menschen, technischen Systemen und externen Ereignissen stehen. Die Verantwortung und Steuerung dieser Risiken liegt primär bei unseren operativen Einheiten. Die Maßnahmen zur vollständigen Vermeidung beziehungsweise Begrenzung der Auswirkungen von operationalen Risiken sind vielfältig und reichen von der Implementierung eines Business-Continuity-Managements bis zur Verabschiedung von entsprechenden Richtlinien.

Die Einbindung unseres Unternehmens in den ERGO-Konzern, effiziente Geschäftsabläufe und das konzernweite Risikomanagement erfordern den Betrieb eines organisatorischen und technischen Netzwerks, das unsere Standorte und Systeme miteinander verbindet. Wir sind dabei auf elektronische Kommunikationstech-

niken angewiesen, deren Komplexität stetig größer wird. Aufgrund der hohen Durchdringung der Geschäftsprozesse mit Systemen der Informationstechnik (IT) sind wir zahlreichen IT-Risiken ausgesetzt.

Das Management der IT-Systeme und der damit verbundenen Risiken obliegt der zum ERGO-Konzern gehörenden Gesellschaft ITERGO. Diese Gesellschaft betreibt ein eigenständiges Risikomanagement-System, das in die konzernweite Risikomanagement-Organisation eingebunden ist.

Im Fokus steht dabei die IT-Sicherheit, die insbesondere durch Betriebsstörungen und -unterbrechungen, Datenverluste und externe Angriffe auf unsere Systeme gefährdet sein kann. Diesen Risiken begegnen wir durch umfassende Schutzvorkehrungen, Notfallplanungen, Back-up-Lösungen und Zugangskontrollen.

Auf der Grundlage einer Rahmenrichtlinie wird die Implementierung des Business-Continuity-Managements in Zusammenarbeit mit der Münchener Rück weiter vorangetrieben und im Jahre 2008 abgeschlossen. Neben einer adäquaten Organisationsstruktur mit Krisen- und Notfallstäben an den relevanten Standorten der ERGO Versicherungsgruppe stehen dann einheitliche und verbindliche Krisen- und Notfallmanagementpläne zur Verfügung.

Sonstige Risiken

Unter den sonstigen Risiken sind Risiken, die aus Rechtsprechung und Gesetzgebung beziehungsweise veränderten gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen entstehen können, einer laufenden Beobachtung unterzogen. Darüber hinaus begegnen wir den durch Modifikationen der Gesetzgebung und Rechtsprechung begründeten Risikopotenzialen durch aktive Mitarbeit in Gremien und Verbänden.

So haben wir bereits frühzeitig die Bestrebungen des Gesetzgebers zur Reformierung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG-Reform) aufgegriffen und die von den neuen Rahmenbedingungen für das Leistungs- und Gesundheitsmanagement bis hin zu den Informations-, Beratungs- und Dokumentationspflichten reichenden Themenstellungen an die internen und externen Gremien adressiert. Durch den gezielten Einsatz der verfügbaren IT- und Personalkapazitäten konnten wir die Anforderungen aus der VVG-Reform fristgerecht zum 1. Januar 2008 umsetzen.

Die Ausdetaillierung der zum gleichen Zeitpunkt in Kraft gesetzten Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV) hat sich im Zuge des Klärungs- und Abstimmungsbedarfs bis in den Dezember 2007 verzögert und damit den Umsetzungsdruck der Versicherungsunternehmen erheblich verschärft. Eine Übergangsregelung erlaubt es, die Verordnung mit den Regelungen zur Offenlegung der in den Beitrag eingerechneten

Kosten in der Krankenversicherung und zum Produktinformationsblatt erst ab dem 1. Juli 2008 anzuwenden. Wir werden die Anforderungen fristgerecht zu diesem Termin umsetzen.

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) zum 1. April 2007 haben sich die damit verbundenen Risiken konkretisiert. Anhand von Szenarioanalysen hatten wir frühzeitig die möglichen Auswirkungen simuliert und entsprechende Strategien zur Minimierung der Risiken entwickelt. Bedeutende Risiken werden aufgrund der Portabilität der Alterungsrückstellung ab dem 1. Januar 2009 und einer in diesem Zusammenhang steigenden Bereitschaft zum Wechsel des Versicherungsunternehmens gesehen. Gezielte Maßnahmen sollen die Kundenloyalität steigern und die Möglichkeiten zur Gewinnung von Neukunden erhöhen.

Das Projekt Solvency II der Europäischen Kommission für ein risikobasiertes Aufsichtskonzept zur Solvabilität bei Versicherungsunternehmen wird weit reichende Neuerungen für die in der Europäischen Union tätigen Versicherer mit sich bringen. In der zum 1. Januar 2008 in Deutschland in Kraft getretenen VAG-Novelle sind bereits wesentliche Elemente der qualitativen Anforderungen an das Risikomanagement von Versicherungsunternehmen im Vorgriff auf Solvency II enthalten. Auf diese neuen Anforderungen haben wir uns intensiv vorbereitet. Zudem verfolgen wir bereits heute die Ergebnisse

der konzerneigenen Arbeitsgruppen und beteiligen uns aktiv in verschiedenen Gremien der deutschen und europäischen Versicherungswirtschaft, um die künftigen qualitativen und quantitativen Anforderungen durch Solvency II rechtzeitig erfüllen zu können.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Bei der DKV liegen sowohl eine ausreichende Bedeckung des Sicherungsvermögens als auch eine deutliche Überdeckung der geforderten Solvabilitätsspanne durch Eigenmittel vor. Die vorhandenen Eigenmittel – berechnet gemäß den aufsichtsrechtlichen Solvabilitätsvorschriften – betragen 443 (442) Mio. €, die notwendigen Eigenmittel 197 (193) Mio. €.

Die Funktionsfähigkeit des Risikomanagement-Systems ist auf hohem Niveau gewährleistet. Durch die implementierten Strukturen und Prozesse werden Risikoentwicklungen frühzeitig erkannt und der Risiko-steuerung zugeleitet. Unser integriertes Risikomanagement-System unterliegt einem laufenden Optimierungs- und Anpassungsprozess. Dieses geschieht auch vor dem Hintergrund sich verändernder Rahmenbedingungen wie beispielsweise der VAG-Novellierung, Solvency II sowie den stetig steigenden Anforderungen an das Risikomanagement. Die Systeme zur Modellierung der Risiken in unseren Geschäftsmodellen werden kontinuierlich weiterentwickelt.

Zusammenfassend stellen wir fest, dass der Bestand der DKV und die Interessen der Versicherungsnehmer zu keinem Zeitpunkt gefährdet waren. Darüber hinaus sind uns derzeit keine Entwicklungen bekannt, die eine solche Bestandsgefährdung herbeiführen können beziehungsweise die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage unserer Gesellschaft nachhaltig negativ beeinflussen könnten. Insgesamt betrachten wir die Risikosituation der DKV als beherrschbar, kontrolliert und tragfähig.

Ausblick

Die Herausforderungen aufgrund des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG) gilt es anzunehmen und insbesondere die sich bietenden Chancen zu nutzen, um als Gewinner aus dem veränderten Marktumfeld für die PKV hervorzugehen.

Die Beurteilung und Erläuterung der voraussichtlichen Entwicklung der Gesellschaft mit ihren wesentlichen Chancen und Risiken erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen unter Zugrundelegung der heute zur Verfügung stehenden Erkenntnisse über Branchenaussichten, zukünftige wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen und Entwicklungstrends sowie deren wesentliche Einflussfaktoren. Diese Aussichten, Rahmenbedingungen und Trends können sich naturgemäß in Zukunft verändern, ohne dass dies bereits jetzt vorhersehbar ist. Insgesamt können daher die tatsächliche Entwicklung der Gesellschaft und deren Ergebnisse wesentlich von den Prognosen abweichen.

Gesamtwirtschaftliche Entwicklung

Die immer noch vergleichsweise robuste Entwicklung der Weltkonjunktur dürfte auch im Jahr 2008 andauern, wenngleich eine Abschwächung der Dynamik zu erwarten ist. Die vom US-Immobilienmarkt ausgelösten Probleme auf den internationalen Finanzmärkten dürften noch einige Zeit bestehen bleiben und zu einer erhöhten Unsicherheit über die Konjunkturentwicklung beitragen. Ein weiterer belastender Faktor ist der hohe Ölpreis, bei dem sich angesichts der angespannten politischen Lage im Nahen Osten und starker Nachfrage kein deutlicher Rückgang abzeichnet.

Im Euroraum dürfte sich die Konjunktur ebenso wie in Deutschland weiter abschwächen. Zwar liefern höhere Beschäftigung und eine solide Investitionsnachfrage immer noch unterstützende Impulse, dennoch wird sich die Wirtschaft voraussichtlich der erwarteten Abkühlung der Weltkonjunktur nicht entziehen können. Hinzu kommen die Auswirkungen des starken Euros gegenüber dem US-Dollar auf die Exportwirtschaft. Insgesamt werden sich damit die Rahmenbedingungen für die deutsche Versicherungswirtschaft im Jahr 2008 und tendenziell auch 2009 voraussichtlich etwas eintrüben.

Der wirtschaftliche Ausblick unterliegt besonderen Unwägbarkeiten. Insbesondere die US-Wohnungsmarktkrise sowie die dadurch mit ausgelöste Liquiditäts- und Vertrauenskrise an den Finanzmärkten könnten einen wesentlich schwereren Verlauf als derzeit erwartet nehmen. Weitere Risiken sind geopolitische Bedrohungen, besonders im Nahen und Mittleren Osten, sowie das Risiko erneuter massiver Terroranschläge. Dazu kommen die Gefahren globaler ökonomischer Ungleichgewichte, allen voran des erheblichen US-Haushalts- und Leistungsbilanzdefizits. Dieses könnte eine weitere Belastung für den US-Dollar darstellen. Zudem besteht ein hohes Maß an Unsicherheit in Bezug auf die weitere Entwicklung der Energiepreise.

Kapitalmarktentwicklung

Angesichts der globalen Konjunkturabkühlung dürfte 2008 das Umfeld für die wichtigsten internationalen Aktienmärkte schwieriger werden. In der derzeitigen konjunkturellen Situation ist der Spielraum für deutlich höhere Langfristzinsen auf den Rentenmärkten begrenzt.

Die private Krankenversicherung in den Jahren 2008 und 2009

Der Geschäftsverlauf 2008 in der privaten Krankenversicherung (PKV) wird durch die bereits 2007 in Kraft getretenen Regelungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) beeinflusst. Die nächsten einschneidenden Änderungen als Folge des GKV-WSG – die Einführung eines Basistarifs sowie portabler Alterungsrückstellungen – greifen erst im Jahr 2009. Allerdings muss sich die Branche auf diese Neuerungen im Laufe des Jahres 2008 vorbereiten, wobei gleichzeitig zahlreiche weitere Gesetzesänderungen umgesetzt werden müssen.

Mit der Einführung des Basistarifs wird der PKV ab dem 1. Januar 2009 ein am Leistungsversprechen der GKV angelehnter und damit dem PKV-System fremder Tarif vorgeschrieben. Neu sind vor allem auch die Unzulässigkeit von Risikozuschlägen und Leistungsausschlüssen sowie der umfangreiche Kontrahierungszwang für bestimmte freiwillig Versicherte, Beihilfeberechtigte, PKV-Versicherte und der PKV zuzuordnende Nichtversicherte. Durch all dies sind umfangreiche Anpassungen der IT-Systeme und der Ablauforganisation erforderlich. Im Zusammenhang mit der Einführung der Portabilität der Alterungsrückstellungen werden ebenfalls umfangreiche Systemanpassungen notwendig sein. Parallel zu diesen vorbereitenden Maßnahmen werden die Verfassungsbeschwerden zahlreicher PKV-Unternehmen gegen das GKV-WSG 2008 das Bundesverfassungsgericht beschäftigen.

Voraussichtlich zum 1. Juli 2008 tritt das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) in Kraft. Mit diesem Gesetz werden einerseits die Pflegesätze erhöht. Andererseits droht durch dieses Gesetz auch in der Pflegeversicherung ein system- und rechtswidriger Subventionsbedarf zulasten der Bestandsversicherten. Denn für die Basistarifversicherten und Standardtarifversicherten der PKV gelten auch in der Pflegeversicherung Beitragskappungen. Weitere Änderungen für die PKV ergeben sich durch die Reform des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG-Reform) in Verbindung mit der Umsetzung der Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV) und durch die Umsetzung des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG). Das AGG verpflichtet die PKV-Unternehmen, ab dem 22. Dezember 2007 die Kosten für Schwangerschaft und Mutterschaft gleichmäßig auf die männlichen und weiblichen Versicherten eines Tarifs zu verteilen. Dies führt zu tendenziell steigenden Prämien für Männer und sinkenden Prämien für Frauen, sowohl im Neugeschäft als auch im Bestand.

Demzufolge wird 2008 in der Krankheitskostenvollversicherung nur ein moderater Neuzugang zu verzeichnen sein. Maßgeblicher Bestimmungsfaktor ist weiterhin die seit dem 2. Februar 2007 geltende 3-Jahres-Wechselfrist für freiwillig gesetzlich versicherte Arbeitnehmer. Darüber hinaus bremst die demografische Entwicklung den Neuzugang, da die Bevölkerung in den mittleren und jüngeren Altersgruppen stetig zurückgeht und sich damit das Potenzial an Neukunden weiter verrin-

gert. Da die Finanzierungsprobleme der GKV durch die Gesundheitsreform ungelöst bleiben, ist zu erwarten, dass Wartezeiten und Rationierungen in der ärztlichen Versorgung von GKV-Versicherten weiter zunehmen werden. Vor diesem Hintergrund ist in der Ergänzungsversicherung vor allem aufgrund eines weiterhin hohen Bedarfs an erstklassiger Versorgung in weiten Teilen der Bevölkerung mit einer positiven Entwicklung zu rechnen.

Die Beitragseinnahmen werden auch bei einem moderaten Neuzugang durch notwendige Beitragsanpassungen aufgrund weiter steigender Leistungsausgaben voraussichtlich um 3 % wachsen.

Die Entwicklung im Jahr 2009 ist besonders schwer zu prognostizieren. Einerseits bleibt abzuwarten, ob die juristischen Schritte der Branche gegen das GKV-WSG erfolgreich sein werden. Andererseits sind die Anreizstrukturen und die Dynamik, ausgelöst durch die Neuregelungen zum 1. Januar 2009, nicht verlässlich vorauszusagen. Erwartet wird, dass es durch die Subventionierung des nicht kostendeckenden Basistarifs sowie durch die Einführung einer Portabilität von Alterungsrückstellungen zu Beitragserhöhungen in der Krankheitskostenvollversicherung kommen wird. Am 1. Januar 2009 tritt zudem die im GKV-WSG verankerte Pflicht zur Versicherung aller Personen in Kraft, die bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht versichert sind. Wie viele Neuzugänge infolge dieser Regelung in der PKV zu erwarten sind, ist aufgrund der Unsicherheit

über die Anzahl der Nichtversicherten ungewiss.

Die DKV im Fokus

Projekt Gesundheitsreform

Perspektive 2009 Durch das Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) zum 1. April 2007 haben sich die Rahmenbedingungen für die private Krankenversicherung grundlegend geändert. Um unter diesen veränderten Marktbedingungen für die PKV als Gewinner hervorzugehen, sind im Projekt „Gesundheitsreform Perspektive 2009“ umfangreiche Maßnahmen angelaufen, die bereits 2008 positive Auswirkungen auf die Loyalität unserer Kunden haben werden und den Vertrieb bei der Bestandserhaltung und Neukundengewinnung unterstützen werden. Aufgrund unserer Erkenntnisse aus repräsentativen Kundenumfragen sind wir in der Lage, zielgerichtet Maßnahmen zu ergreifen, um eine Steigerung der Kundenzufriedenheit und somit eine noch höhere Kundenbindung zu erzielen. Zusätzlich wird die DKV geeignete Maßnahmen zur Neugeschäftsgewinnung ergreifen. Insbesondere im Hinblick auf den Wechselzeitraum im ersten Halbjahr 2009, aber auch zukünftig gilt es, bestehenden und potenziellen Kunden eine attraktive Produktpalette anzubieten.

Darüber hinaus wird sich die DKV auch in den kommenden Monaten aktiv an der Ausgestaltung der gesetzlichen Regelungen im PKV-Verband beteiligen.

Kostendisziplin In den Jahren 2008 und 2009 werden wir zielgerichtet Investitionen vornehmen, um unsere Wettbewerbsfähigkeit kontinuierlich zu verbessern und unsere Kosten zu stabilisieren.

Behandlungszentren und

Pflegedienste Im Jahr 2008 wird die DKV gemeinsam mit ihren Tochterunternehmen die Gesundheits-services und die exzellente Versorgung für ihre Kunden weiter ausbauen. Der Gesundheitsdienstleister ArztPartner almeda wird die Geschäftsfelder Gesundheitservices und Gesundheitsprogramme erweitern. Die DKV-Tochter plant darüber hinaus, ihr innovatives und effizientes Leistungsspektrum auch international anzubieten. Nachdem sich goMedus als ein erfolgreiches Konzept behauptet hat, werden im Jahr 2008 weitere goMedus-Gesundheitszentren in Berlin und Düsseldorf eröffnet. An den neuen Standorten werden die bereits in Köln gut eingeführten fachübergreifenden Vorsorgeprogramme (zum Beispiel Check-up-Programm für Führungskräfte, Frauenvorsorgeprogramme) durch die selbstständig niedergelassenen Arztpraxen angeboten. Für 2008 ist die Gründung von zwei weiteren Pflegediensten in bundesdeutschen Ballungsgebieten vorgesehen. Die bereits etablierten und erfolgreichen Zusatzdienstleistungen für Kunden und Leistungserbringer der miCura Pflegedienste werden nicht nur an den neuen Standorten ihre Wirkung entfalten. goDentis wird das zahnmedizinische Qualitätsnetzwerk weiterentwickeln. Das führende Franchiseunternehmen in

der Zahnheilkunde wird damit seine Marktstellung weiter ausbauen.

Unser Auslandsgeschäft Im November 2007 erhielt die italienische DKV Salute, mit Sitz in Mailand, die Lizenz zum Geschäftsbetrieb. Der neue spezialisierte private Krankenversicherer will innovative Produkte für die Gruppen- und Einzelversicherung entwickeln und wird sich in einem ersten Schritt auf das Gruppengeschäft konzentrieren. Es ist ein Mehrspartenvertrieb vorgesehen. Zu Beginn wird sich das Unternehmen auf das Vertriebssegment Makler konzentrieren.

Der Markt für Expatriateversicherungen wächst schnell und profitabel. Um an diesem Wachstum teilzunehmen und das Expatriategeschäft auszubauen ist eine unabhängige auf Expatriates fokussierte Gesellschaft gegründet worden: DKV Globality S.A., mit Sitz in Luxemburg. DKV Globality bündelt das Expatriate Geschäft. Mit zentral fokussiertem Management und international vereinheitlichtem Produktportfolio will sich DKV Globality S.A. im internationalen Wettbewerb durchsetzen. Die Aufnahme des Geschäftsbetriebs ist für den 1. April 2008 vorgesehen.

Im Herbst 2008 werden die Vorbereitungen zur Übernahme der gesetzlichen Gesundheitsversorgung in der spanischen Region Denia, inklusive des Baus eines Regionalhospitals, mit der Inbetriebnahme des neuen Krankenhauses abgeschlossen sein. Die Beteiligung an diesem Modell einer privat-öffentlichen Partnerschaft spricht für die Solidität, Pro-

fessionalität und Vertrauenswürdigkeit der DKV Seguros.

Darüber hinaus werden wir auch weiterhin gemeinsam im Konzern im internationalen Gesundheitsmarkt attraktive Absatzmöglichkeiten suchen und eine konsequente Umsetzung unserer internationalen Ziele vorantreiben.

Produkte und Vertrieb

Das Neu- wie auch das Bestands-geschäft werden in den Jahren 2008 und 2009 weiterhin sehr stark von den Effekten der aktuellen Reformprozesse – allen voran des GKV-WSG – abhängig sein.

Für die Vollversicherung ist dabei von herausragender Bedeutung, inwiefern sich die Einführung des Basistarifs und die Portabilität der Alterungsrückstellungen ab 1. Januar 2009 auswirken werden. Nach der im Zuge der Gesundheitsreformdiskussion eingetretenen Verunsicherung in der Bevölkerung erwarten wir wieder eine leichte Erholung des Markts und damit verbunden wieder einen Zuwachs im Vollversicherungsgeschäft.

Der zunehmende Trend zur Ergänzung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes durch private Teilversicherungen führt zu einem Wachstum in diesem Bereich. Wir streben besonders im Rahmen unserer Kooperationen mit den gesetzlichen Krankenkassen auch 2008 in diesem Zweig einen Zuwachs an. Ungewiss sind in diesem Zusammenhang die Auswirkungen aus dem An-

gebot von GKV-Wahlтарifen. Es bleibt abzuwarten, inwieweit die GKV hiervon Gebrauch machen wird und damit in das Geschäftsfeld der privaten Krankenversicherung eingreifen wird.

Unsere Bemühungen zielen auch zukünftig darauf hin, die Chancen aus der aktuellen Gesetzgebung vertriebslich zu nutzen und eventuelle negative Auswirkungen abzufangen. Dies wollen wir durch eine hervorragende Unterstützung unseres operativen Außendienstes, insbesondere unseres Ausschließlichkeitsvertriebs, und durch eine Festigung der bestehenden Vertriebskooperationen erreichen. Darüber hinaus ist zur Erweiterung unserer Vertriebsmöglichkeiten der Ausbau des Neukundenpotenzials durch die Erschließung neuer Geschäftsfelder geplant. Unser Fokus liegt diesbezüglich auf neuen, alternativen Vertriebswegen für den Absatz bestehender und neu entwickelter Ergänzungsprodukte.

Entwicklung der Ertrags- und Finanzlage

Nach dem guten Ergebnis im Jahr 2007 sind unsere Erwartungen für das Jahr 2008 zurückhaltender. Dennoch rechnen wir mit einem zufriedenstellenden Ergebnis. Hierbei sind – soweit abschätzbar – die Auswirkungen aus der Gesundheitsreform in den einzelnen Ergebniskomponenten enthalten. Bei einem erwarteten Beitragswachstum von 1,0 bis 2,0 % werden die Aufwendungen für Versicherungsfälle nach der stärkeren Steigerung im Jahr 2007 im kommenden Jahr voraussichtlich nur um circa 1,5 bis 2,5 % wachsen. Unser erfolgreiches Kostensenkungsprogramm wird auch im Jahr 2008 weitergeführt. Für die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb erwarten wir auf der Basis des geplanten Neugeschäfts und den erwarteten zusätzlichen Aufwendungen für die Gesundheitsreform für das Jahr 2008 ein Niveau, das etwas über dem des Jahres 2007 liegt. Angesichts der Turbulenzen an den Kapitalmärkten, die Anfang des Jahres 2008 zu beobachten waren, ist eine Prognose des Kapitalanlageergebnisses für das laufende Jahr zum jetzigen Zeitpunkt besonders schwierig. Unter der Annahme, dass sich diese Turbulenzen im Laufe des Jahres wieder beruhigen, gehen wir davon aus, dass das Kapitalanlageergebnis geringfügig unter dem Wert von 2007 liegen wird.

Für das Geschäftsjahr 2009 sind unsere Erwartungen ebenfalls positiv, wenngleich auf zurückhaltendem Niveau. Auch hier sind die Auswir-

kungen aus der Gesundheitsreform maßgeblich. Der Trend eines Anstiegs im Ergänzungsversicherungsgeschäft wird sich voraussichtlich weiter verstärken. Auch in der Vollversicherung erwarten wir wieder einen leichten Zuwachs.

Unsere Kapitalanlagepolitik

Bei der Festlegung der Kapitalanlagestrategie 2008 berücksichtigen wir in Zusammenarbeit mit unserem Asset-Manager MEAG MUNICH ERGO AssetManagement GmbH grundsätzlich verschiedene Szenarien für die mögliche Entwicklung der Kapitalmärkte. In der historischen Betrachtung befinden wir uns nach wie vor in einem niedrigen Zinsumfeld. Die für das Jahr 2008 prognostizierte Entwicklung der Renten- und Aktienmärkte nimmt wesentlichen Einfluss auf die Ausrichtung unserer Kapitalanlagen.

Die Zielfunktion der Kapitalanlage wird maßgeblich durch die Verknüpfung von Anforderungen der Aktiv- und Passivseite geprägt (Asset-Liability-Management – ALM). Als langfristiges Ziel wird auch im Jahr 2008 die Maximierung des Total Returns den Steuerungsansatz dominieren. Nach Einführung des Modells des Aktuariellen Unternehmenszins (AUZ) bildet, wie schon in den vergangenen Jahren, der laufende Ertrag aus Kapitalanlagen eine bedeutende Nebenbedingung.

Im Vergleich zum Vorjahr planen wir keine grundlegende Veränderung der Kapitalanlagenstruktur. Die Beteiligungsengagements werden unter strategischen Gesichtspunkten laufend überprüft. Die Aktien- und Immobilienquote werden wir gegenüber dem Vorjahr unverändert lassen. Aktien betrachten wir weiterhin als wichtige Anlageklasse zur Steigerung des Total Returns. Wir werden unsere Aktienengagements im Jahr 2008 unter Berücksichtigung der Risikotragfähigkeit der Gesellschaft im Sinne einer „Buy-and-Hold-Strategie“ steuern. Neben Diversifikationseffekten und Dividendenorientierung liegt der wesentliche Schwerpunkt in der langfristigen Wertsteigerung und dem Aufbau von Reserven.

Im Zinsträgerbereich halten wir – auch vor dem Hintergrund der versicherungstechnischen Verpflichtungen – zur Sicherung eines laufenden Basisertrags einen hohen Anteil in Namenstiteln. Dem Gedanken eines Aktiv-Passiv-Matching folgend, bleiben wir bei einem erhöhten Anteil der Zinsträger im langen und überlangen Laufzeitbereich und nähern uns damit der Duration der Passivseite an. Zur Reduzierung bilanzieller Risiken investieren wir vorzugsweise in Namenstitel erstklassiger Bonität. Private Equity, Hedge-Fonds und High-Yield-Anleihen sind als alternative Investments zur Erzielung von Zusatzerträgen als Beimischung vorgesehen.

Der Kapitalanlagenbestand wird voraussichtlich von 21,6 Mrd. € auf knapp 23 Mrd. € ansteigen.

Vor dem Hintergrund unserer derzeitigen Kapitalmarkterwartungen werden wir diese Kapitalanlagepolitik auch im Jahr 2009 nicht grundlegend ändern.

Das Risikomanagement hat für unsere Kapitalanlagen eine hohe Bedeutung. Die Weiterentwicklung bestehender Systeme soll auch in Zukunft gewährleistet, dass Marktchancen genutzt werden können, ohne übermäßige Risiken einzugehen.

Das Mandat zur Umsetzung der Kapitalanlagestrategie haben wir der MEAG erteilt. In ihr konzentriert sich nahezu das gesamte Asset-Management der Münchener-Rück-Gruppe.

Investitionen in Sachanlagen und immaterielles Vermögen

Die Investitionstätigkeit der DKV wird in den Jahren 2008 und 2009 wesentlich durch die Gesundheitsreform beeinflusst. Mit der konsequenten Fortführung des Projekts „Gesundheitsreform Perspektive 2009“ wird der Fokus in den Folgejahren auf Investitionen im Bereich des Kundenbeziehungsmanagements gelegt. Neben Maßnahmen zur Steigerung der Kundenbindung sollen im Rahmen des Projekts aber auch Maßnahmen zur Gewinnung von Neukunden weiterentwickelt werden, um die sich aus dem GKV-WSG ergebenden Chancen für die DKV zu nutzen.

Darüber hinaus werden in den Folgejahren die Bemühungen intensiviert, die administrativen Prozesse, spezi-

ell für das an Bedeutung gewinnende Geschäftsfeld der Ergänzungsversicherungen, weiter zu optimieren.

Daneben sind Investitionen in die Gestaltung und Implementierung eines einheitlichen Außendienstsystems für alle Vertriebe innerhalb der ERGO Versicherungsgruppe geplant.

Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage

Das wirtschaftliche Umfeld wird weiterhin sehr stark von den gesetzlichen Rahmenbedingungen bestimmt. Die Auswirkungen der Gesundheitsreform auf das Geschäftsfeld der privaten Krankenversicherung sind deutlich spürbar und konnten im Bereich der Krankheitskostenvollversicherung trotz vertriebsunterstützender Maßnahmen nicht vollständig aufgefangen werden. Eine wesentliche Rolle spielen dabei der erschwerte Zugang zur privaten Krankenversicherung und die erwachsende Konkurrenz durch die GKV, die nun auch Wahltarife anbieten kann.

In der Krankheitskostenvollversicherung gehen wir von einem nur moderaten Wachstum aus. Aufgrund der Finanzierungsprobleme der GKV sind Wartezeiten und Rationierungen in der ärztlichen Versorgung zu erwarten. Da aber der Bedarf an erstklassiger Versorgung weiterhin hoch ist, gehen wir von einem positiven Geschäftsverlauf aus.

Vor diesem Hintergrund und mit der strategischen Ausrichtung unserer Kapitalanlage- und Wachstumspolitik sowie den hohen Eigenmitteln er-

warten wir weiterhin eine insgesamt stabile Ertragslage.

Chancen

Neben den Risiken, die im Risikobereich ausführlich erläutert werden, sehen wir auch Chancen. Bezogen auf die nächsten zwei Geschäftsjahre erwarten wir einen weiterhin positiven Geschäftsverlauf der DKV. Hierzu tragen eine Reihe von Erwartungen bei, welche die wesentlichen Chancen und Risiken, unser wirtschaftliches Umfeld und unsere strategische Ausrichtung berücksichtigen.

Das Jahr 2007 stand erneut im Zeichen der Gesundheitsreform. Es gilt nun, die Herausforderungen aufgrund des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG) anzunehmen und insbesondere die sich bietenden Chancen zu nutzen, um als Gewinner aus dem veränderten Marktumfeld für die PKV hervorzugehen. Das Projekt „Gesundheitsreform Perspektive 2009“ erarbeitet deshalb neben Maßnahmen zur Verbesserung der Kundenloyalität auch Aktivitäten, die den Vertrieb bei der Bestandserhaltung und Neukundengewinnung unterstützen werden. Darüber hinaus sehen wir positive Impulse in der geplanten Einführung des Gesundheitsfonds, der einen einheitlichen Beitragssatz für alle Kassen vorsieht. Dies hat Beitragserhöhungen bei vielen Krankenkassen zur Folge. Die Attraktivität der privaten Krankenversicherung und das Interesse an ihr dürften damit gesteigert werden.

Da in der GKV mit weiteren Leistungskürzungen zu rechnen ist, sehen wir insbesondere in der Ergänzungsversicherung – vor dem Hintergrund eines breiten Bedürfnisses in der Bevölkerung nach einer erstklassigen Gesundheitsversorgung – ein weiterhin großes Wachstumspotenzial. Die DKV begegnet diesem Potenzial mit einer auf profitables Wachstum ausgerichteten Strategie. Mit unserem Produktentwicklungsprozess sind wir in der Lage, flexibel und schnell auf Änderungen im Gesundheitswesen zu reagieren. Zur Erweiterung unserer Produktpalette werden wir zu Beginn des Jahres 2008 unter Einbindung der AOK sowohl ein neues ambulantes Ergänzungsprodukt als auch ein innovatives Assistance-Produkt, insbesondere für die Zielgruppe – Personen ab dem 40. Lebensjahr –, bei der DKV einführen. Wettbewerbsvorteile sehen wir in der Vielseitigkeit unserer bestehenden Vertriebsschienen unter anderem in Bezug auf das Kooperationsgeschäft mit weiteren gesetzlichen Krankenkassen und Gruppenversicherungspartnern. Darüber hinaus erschließen wir alternative Vertriebswege.

Die von den Koalitionspartnern vorgesehene Reform der (sozialen) Pflegeversicherung soll ab dem 1. Juli 2008 umgesetzt werden. Ein Risikostrukturausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung konnte vermieden werden. Die wesentlichen Änderungen zeigen sich in Leistungsausweitungen und einer Verbesserung der Pflegeberatung, der Pflegestützpunkte sowie dem Ausbau der Qualitätssicherung. Der Einstieg in eine zukunftsste, gene-

rationengerecht finanzierte (soziale) Pflegeversicherung durch Einführung kapitalgedeckter Elemente wird hiermit nicht erreicht. Trotz der Leistungsausweitungen bleibt die gesetzliche Pflegeversicherung eine Teilabsicherung. Hier bietet sich für uns auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in Deutschland die Chance, mit entsprechenden ergänzenden Pflegezusatzversicherungen am Markt erfolgreich zu sein.

Neben dem stark durch gesetzliche Bestimmungen und Reformen geprägten Umfeld sehen wir weiterhin unsere Chancen in den Gesundheitsdienstleistungs- und Versorgungsmärkten. Die Stärkung dieses Geschäfts erfolgte durch den strategischen Ansatz, Versicherung, Versicherungsservice und Gesundheitsversorgung aus einer Hand anzubieten. Das Unternehmen Gesundheit wollen wir durch neue Angebote im Bereich Prävention, Kuration und Pflege weiterentwickeln und einen besonderen Schwerpunkt darauf legen, den Auf- und Ausbau qualitätsbasierter Versorgungsnetzwerke voranzutreiben. So positioniert sich unser goDentis-Qualitätsnetzwerk derzeit neu als Manager für die gesamte Zahngesundheit.

Neben den Aktivitäten im deutschen Versicherungsmarkt werden wir weiterhin gemeinsam mit unseren Partnern im internationalen Gesundheitsmarkt attraktive Absatzmöglichkeiten suchen und eine konsequente Umsetzung unserer europäischen und außereuropäischen Ziele vorantreiben.

Nach dem erfolgreichen Einstieg in den Bereich der Krankenversicherung in Indien durch Geschäftsaufnahme der „Apollo DKV Insurance Company Limited (Apollo DKV)“ im vergangenen Geschäftsjahr werden wir die hohen Wachstums- und Ertragspotenziale in diesem bedeutenden Markt auch im Jahr 2008 weiter verfolgen.

Die „DKV Salute“ mit Sitz in Mailand nimmt ab 2008 die Geschäftstätigkeit als spezialisierter Krankenversicherer in Italien auf. In Italien erhält die private Krankenversicherung einen immer höheren Stellenwert. Diese Chance wollen wir nutzen und bringen unser langjähriges Krankenversicherungs- und Gesundheits-Know-how in den italienischen Markt ein.

Abschließend sichern und verbessern wir unsere Wettbewerbsfähigkeit durch kontinuierliche Effizienzverbesserungen in unseren Prozessen und unserer Informationstechnologie. Im abgelaufenen Geschäftsjahr haben wir die Anwendungen der DKV und Victoria Kranken erfolgreich in eine gemeinsame ERGO-Anwendungslandschaft überführt. Dieser Schritt ist eine wichtige Voraussetzung, um auch künftig flexibel und schnell auf Veränderungen äußerer Faktoren wie beispielsweise Gesetzesänderungen und die Bedürfnisse unserer Kunden reagieren zu können.

Unsere Kunden sind die Basis unserer positiven Geschäftsaussichten, denn sie setzen bereits heute ihr Vertrauen in die DKV.

Köln, den 25. Januar 2008
DER VORSTAND

Betriebene Versicherungsarten

Originäres Geschäft:

- Krankheitskostenvollversicherung
- Krankentagegeldversicherung
- Krankenhaustagegeldversicherung
- Krankheitskostenteilversicherung
- Pflegepflichtversicherung
- Ergänzende Pflegezusatzversicherung

Besondere Versicherungsformen:

- Beihilfeablöseversicherung
- Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung
- Spezielle Ausschnittsversicherung
- Auslandsreise-Krankenversicherung

AKTIVSEITE

	€	€	€	€	Vorjahr €
A. Immaterielle Vermögensgegenstände					
1. Entgeltlich erworbener Geschäfts- oder Firmenwert			955.686		1.092.212
2. Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände			22.462.126		23.002.773
				23.417.812	24.094.985
B. Kapitalanlagen					
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken			581.118.827		678.256.332
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen					
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	272.178.820				362.745.267
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	418.736.235				411.762.246
3. Beteiligungen	121.051.081				117.602.676
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	20.451.675				21.785.690
			832.417.811		913.895.880
III. Sonstige Kapitalanlagen					
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	5.133.545.852				4.555.022.011
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	540.575.577				477.313.891
3. Sonstige Ausleihungen					
a) Namensschuldverschreibungen	7.285.972.101				6.828.166.883
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	6.962.541.810				6.358.258.176
c) Übrige Ausleihungen	3.160				12.729
			14.248.517.072		13.186.437.789
4. Einlagen bei Kreditinstituten	99.000.000				292.100.000
5. Andere Kapitalanlagen	112.381.679				68.070.959
davon verbundene Unternehmen: 24.055.718 (14.738.497) €			20.134.020.181		18.578.944.650
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft			10.928.567		7.957.932
				21.558.485.386	20.179.054.794

	€	€	€	€	Vorjahr €
C. Forderungen					
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:					
davon: – Forderungen an verbundene Unternehmen: – (219) €					
1. Versicherungsnehmer	15.066.129				18.386.584
2. Versicherungsvermittler	2.863.122				2.470.192
			17.929.251		20.856.776
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			983.979		899.989
davon: – Forderungen an verbundene Unternehmen: 484.261 (385.387) €					
– Forderungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 333.746 (323.811) €					
III. Sonstige Forderungen			125.099.932		66.542.775
davon: – Forderungen an verbundene Unternehmen: 97.468.433 (29.125.788) €					
– Forderungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 19.026 (5.740) €					
				144.013.163	88.299.540
D. Sonstige Vermögensgegenstände					
I. Sachanlagen und Vorräte	28.341.320				43.543.865
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand	61.558.524				55.780.756
III. Andere Vermögensgegenstände	7.102.573				6.453.222
				97.002.417	105.777.843
E. Rechnungsabgrenzungsposten					
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten	319.306.264				303.003.367
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten	126.151.712				134.408.893
				445.457.976	437.412.260
Summe der Aktiva				22.268.376.753	20.834.639.423

PASSIVSEITE

	€	€	€	€	Vorjahr €
A. Eigenkapital					
I. Gezeichnetes Kapital			84.402.576		84.402.576
II. Kapitalrücklage			341.858.172		341.858.172
III. Gewinnrücklagen					
1. Gesetzliche Rücklage		664.679			664.679
2. Rücklage für eigene Anteile davon an Anteilen an einem mit Mehrheit beteiligten Unternehmen: 3.579.178 (3.732.971) €		3.579.178			3.732.971
3. Andere Gewinnrücklagen		36.045.673			36.023.954
			40.289.530		40.421.604
IV. Bilanzgewinn			153.793		-
				466.704.071	466.682.352
B. Sonderposten mit Rücklageanteil (nach § 6 b EStG)				9.434.000	-
C. Versicherungstechnische Rückstellungen					
I. Beitragsüberträge Bruttobetrag			4.482.387		4.140.657
II. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag		19.244.666.531			17.979.286.824
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		988.577.078			947.378.086
			18.256.089.453		17.031.908.739
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
1. Bruttobetrag		623.766.110			575.586.527
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		36.934.837			35.022.560
			586.831.272		540.563.966
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung					
1. Erfolgsabhängige Bruttobetrag		985.949.480			867.061.597
2. Erfolgsunabhängige					
a) Bruttobetrag	408.423.947				338.423.657
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	6.705.013				7.588.483
		401.718.934			330.835.172
			1.387.668.414		1.197.896.771
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen					
1. Bruttobetrag		1.373.624			508.512
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		515.720			137.092
			857.904		371.420
				20.235.929.430	18.774.881.552
D. Andere Rückstellungen					
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen			51.578.256		46.319.585
II. Steuerrückstellungen			123.896.452		232.229.639
III. Sonstige Rückstellungen			129.134.239		127.339.939
				304.608.947	405.889.163

	€	€	€	€	Vorjahr €
E. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rück- deckung gegebenen Versicherungsgeschäft				1.032.732.647	990.126.221
F. Andere Verbindlichkeiten					
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlos- senen Versicherungsgeschäft gegenüber: davon gegenüber: verbundenen Unternehmen: 514.978 (-) €					
1. Versicherungsnehmern		38.795.538			63.584.505
2. Versicherungsvermittlern		2.534.075			2.479.883
			41.329.612		66.064.388
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft davon gegenüber: verbundenen Unternehmen: 2.468.435 (4.258.940) €			2.480.119		4.272.763
III. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten			2.923.411		3.346.802
IV. Sonstige Verbindlichkeiten davon:			159.861.299		111.819.385
- aus Steuern: 4.099.920 (4.128.898) €					
- im Rahmen der sozialen Sicherheit: 18.627 (29.442) €					
- gegenüber verbundenen Unternehmen: 128.231.952 (83.116.246) €					
				206.594.441	185.503.337
G. Rechnungsabgrenzungsposten				12.373.216	11.556.797
Summe der Passiva				22.268.376.753	20.834.639.423

Bestätigung des Verantwortlichen Aktuars

Es wird bestätigt, dass die in der obigen Bilanz zum 31. Dezember 2007 unter Pos. C. II. der Passiva mit 19.236.156.996 € ausgewiesene Deckungsrückstellung aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft unter Beachtung von § 12 Abs. 3 Nr. 1 VAG berechnet worden ist.

Köln, den 8. Januar 2008

Michael Borchert

Bestätigung des Treuhänders

Ich bescheinige hiermit entsprechend § 73 VAG, dass die im Sicherungsvermögensverzeichnis aufgeführten Vermögensanlagen den gesetzlichen und aufsichtsbehördlichen Anforderungen gemäß angelegt und vorschriftsmäßig sichergestellt sind.

Köln, den 8. Januar 2008

Klaus-Jürgen Mohr

	€	€	€	Vorjahr €
I. Versicherungstechnische Rechnung				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	3.724.450.589			3.657.545.473
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	232.890.976			226.548.670
		3.491.559.612		3.430.996.803
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge		-341.729		-1.902.446
			3.491.217.883	3.429.094.357
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			188.262.250	136.925.289
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen		51.696.331		14.108.294
davon: aus verbundenen Unternehmen: 44.218.221 (6.036.804) €				
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen				
davon: aus verbundenen Unternehmen: 18.414.932 (22.466.358) €				
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken		65.804.206		69.552.089
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen		1.003.273.145		895.237.251
		1.069.077.351		964.789.340
c) Erträge aus Zuschreibungen		48.155.087		108.549.119
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		119.642.454		138.894.639
			1.288.571.222	1.226.341.392
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			4.698.422	5.576.913
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	2.560.761.470			2.445.217.953
bb) Anteil der Rückversicherer	160.960.685			155.498.927
		2.399.800.785		2.289.719.026
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	48.179.583			-17.584.165
bb) Anteil der Rückversicherer	-1.912.277			-216.266
		-46.267.306		-17.800.431
			2.446.068.091	2.271.918.595
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	-1.265.379.707			-1.220.593.853
bb) Anteil der Rückversicherer	41.198.992			39.544.457
		-1.224.180.715		-1.181.049.396
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		486.484		251.490
			-1.224.667.199	-1.181.300.886
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung				
a) Erfolgsabhängige		348.108.530		413.215.514
b) Erfolgsunabhängige				
aa) Bruttobetrag	133.155.080			148.663.806
bb) Anteil der Rückversicherer	2.802.313			4.161.124
		130.352.767		144.502.682
			478.461.297	557.718.196

	€	€	€	Vorjahr €
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung				
a) Abschlussaufwendungen	314.756.522			340.454.452
b) Verwaltungsaufwendungen	108.234.740			117.061.236
c) davon ab: erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		65.473.222		65.594.270
			357.518.039	391.921.419
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen				
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen	49.815.823			46.571.837
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen	140.283.111			46.062.703
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen	40.403.934			60.980.175
d) Einstellungen in den Sonderposten mit Rücklageanteil	9.434.000			-
		239.936.868		153.614.715
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			52.982.502	53.162.430
11. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			173.115.780	188.301.712
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung				
1. Sonstige Erträge	66.624.662			81.365.303
2. Sonstige Aufwendungen	115.290.544			117.094.325
		-48.665.882		-35.729.022
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			124.449.898	152.572.690
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag davon Organschaftumlage: - (180.729) €	32.755.100			69.751.204
5. Sonstige Steuern davon Organschaftumlage: - (199.901) €	4.694.798			3.915.288
		37.449.898		73.666.492
6. Aufgrund einer Gewinngemeinschaft, eines Gewinnabführungs- oder eines Teilgewinnabführungsvertrags abgeführte Gewinne			87.000.000	77.800.000
7. Jahresüberschuss			-	1.106.198
8. Entnahme aus Gewinnrücklagen aus der Rücklage für eigene Anteile			153.793	-
9. Einstellung in Gewinnrücklagen in die Rücklage für eigene Anteile			-	1.106.198
10. Bilanzgewinn			153.793	-

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Allgemeines

Die Bilanz wurde unter Berücksichtigung der teilweisen Verwendung des Jahresergebnisses aufgestellt (§ 268 Abs. 1 HGB). Struktur und Inhalt des Lageberichts entsprechen den Regelungen des Handelsgesetzbuchs und den Konkretisierungen durch den Deutschen Rechnungslegungs Standard Nr. 15 (DRS 15).

Im Geschäftsbericht wurden jede Zahl und Summe jeweils kaufmännisch gerundet.

Dem verbandseinheitlichen Schema entsprechend, werden die Aufwendungen aus dem Poolausgleich der Pflegepflichtversicherung unter den sonstigen versicherungstechnischen Aufwendungen, die entsprechenden Erträge unter den sonstigen versicherungstechnischen Erträgen ausgewiesen.

Kapitalanlagen

Kapitalanlagen sind wie folgt bewertet:

- > Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit ihren um nach Maßgabe steuerlicher Vorschriften zulässige Abschreibungen verminderten Anschaffungskosten (einschließlich Grunderwerbsteuer) beziehungsweise Herstellungskosten, gegebenenfalls vermindert um Abschreibungen nach § 253 Abs. 2 HGB,
- > Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen sowie andere Kapitalanlagen mit den Anschaffungskosten, gegebenenfalls vermindert um Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 2 beziehungsweise Abs. 3 HGB. Die im Rahmen des langfristigen Incentive-Plans erworbenen Aktien wurden wie Umlaufvermögen mit ihrem Börsenpreis am Abschlussstichtag bewertet,
- > Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere sowie Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere
 - nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften mit Anschaffungskosten, gegebenenfalls vermindert um Abschreibungen nach § 253 Abs. 2 HGB; das Aufgreifkriterium für die Durchführung einer Abschreibung bei voraussichtlich dauerhafter Wertminderung wurde in Einklang mit den Auslegungen des IDW (Versicherungsfachausschuss) festgelegt; eine Abschreibung erfolgt, sofern der Zeitwert eines Wertpapiers für die Dauer von sechs Monaten vor dem Bilanzstichtag den Buchwert permanent um mindes-

tens 20 % unterschritten hat; abgeschrieben wird auf den Marktwert oder auf einen im Rahmen einer Einzelanalyse festgelegten beizulegenden Wert. Bei Anteilen an Spezialfonds erfolgt die Festlegung des beizulegenden Werts auf Basis der im Fonds enthaltenen Wertpapiere,

- nach den für das Umlaufvermögen geltenden Vorschriften, das heißt unter Beibehaltung niedrigerer Wertansätze mit ihren Anschaffungskosten beziehungsweise mit den niedrigeren Werten nach Maßgabe ihrer Börsenpreise am Abschlussstichtag,
- > Derivate zu Anschaffungskosten oder zu ihrem niedrigeren beizulegenden Zeitwert am Bilanzstichtag. Dabei wird ein gegebenenfalls bestehender Verpflichtungsübergang durch die Bildung einer Drohverlustrückstellung berücksichtigt. Swaps wurden grundsätzlich zusammen mit den zugrunde liegenden Kapitalanlagen als Bewertungseinheit bilanziert,
- > Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen, Ausleihungen an verbundene Unternehmen und Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht sowie übrige Ausleihungen, unter Berücksichtigung erfolgter Tilgungen mit ihren Nennwerten; Agiobeträge sind als aktive, Disagiobeträge als passive Rechnungsabgrenzungsposten bilanziert und werden zeitbeziehungsweise kapitalanteilig aufgelöst,
- > der Bestand aus dem Cash-Pooling unter den anderen Kapitalanlagen zum Nennwert,

- > Fest- und Termingelder, Sparguthaben bei Kreditinstituten sowie Depotforderungen mit ihren Nennwerten.
- Dem Wertaufholungsgebot des § 280 Abs. 1 HGB wurde Rechnung getragen.

Zeitwertermittlung

Die Zeitwerte unserer Kapitalanlagen haben wir wie folgt ermittelt:

- > Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte nach dem Ertragswertverfahren entsprechend der Wertermittlungsverordnung; Grundstücke, bei denen das Bauvorhaben noch nicht abgeschlossen ist, wurden zu Herstellungs- oder Anschaffungskosten bewertet,
- > Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen nach einem in Einklang mit dem IDW-Prüfungsstandard S1 stehenden Ertragswertverfahren beziehungsweise mit dem anteiligen Eigenkapital, zum Teil unter Berücksichtigung der Bewertungsreserven,
- > Ausleihungen auf Grundlage der Zins-Struktur-Kurve beziehungsweise eines Renditevergleichs mit gleichlaufenden Hypothekendarlehen und öffentlichen Pfandbriefen,
- > festverzinsliche Wertpapiere, Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere mit ihren Börsenwerten,
- > Derivate nach Marktwerten am Bilanzstichtag oder anerkannten Bewertungsmethoden,
- > nicht börsennotierte rentenähnliche Genussscheine nach dem Ertragswertverfahren.

Bei allen übrigen, nicht einzeln erwähnten Kapitalanlagen entspricht der Zeitwert dem Buchwert.

Forderungen

Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft, Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft, Forderungen aus Schecks, Zins- und Miet- sowie sonstige Forderungen sind, nach Abschreibung erkennbar zweifelhafter Einzelbeträge und nach Abzug pauschaler Wertberichtigungen wegen des allgemeinen Kreditrisikos bei Forderungen an Versicherungsnehmer und -vertreter sowie Mieter, mit ihren Nennwerten beziehungsweise verbleibenden Nennwerten bilanziert.

Sonstige und immaterielle Vermögensgegenstände

Die unter „Sachanlagen und Vorräte“ erfassten Gegenstände der Betriebs- und Geschäftsausstattung und die immateriellen Vermögensgegenstände sind mit ihren um planmäßige lineare Abschreibungen und mit um steuerlich zulässige Sonderabschreibungen verminderten Anschaffungsbeziehungsweise Herstellungskosten bewertet. Geschäfts- und Firmenwerte werden planmäßig über die Nutzungsdauer abgeschrieben. Geringwertige Vermögensgegenstände werden im Jahr des Zugangs voll abgeschrieben.

Laufende Guthaben bei Kreditinstituten sind nach den von den Instituten aufgegebenen Kontoauszügen abgegrenzt.

Vorstehend nicht besonders genannte Vermögensgegenstände sind mit ihren nominellen Werten angesetzt.

Der Körperschaftsteuererstattungsanspruch wurde aufgrund der Unverzinslichkeit des Anspruchs auf ratierliche Auszahlung des Körperschaftsteuerguthabens (§ 37 Abs. 5 KStG n. F.) mit dem um 4 % abgezinsten Barwert bewertet.

Versicherungstechnische Rückstellungen

Die Bilanzansätze der einzelnen versicherungstechnischen Rückstellungen sind wie folgt ermittelt:

Beitragsüberträge Die Beitragsüberträge – brutto – wurden gemäß den gegenüber dem Treuhänder und der Aufsichtsbehörde für die einzelnen Tarife festgelegten, auf dem Prinzip der zeitanteiligen Aufteilung der jeweiligen Bemessungsgrundlage beruhenden Verfahren ermittelt,

- > für den Teilbetrag aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft gemäß den geprüften Aufgaben der Vorversicherer.

Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung – brutto – wurde gemäß den versicherungsmathematischen Verfahren ermittelt, die in den von den Aufsichtsbehörden für die einzelnen Tarife genehmigten Technischen Geschäftsplänen festgelegt sind beziehungsweise nach den vom Treuhänder genehmigten Berechnungsverfahren,

- > für den Teilbetrag aus dem Mitversicherungsvertrag der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen (GPV) entsprechend den Aufgaben des PKV-Verbands als Geschäftsführer,

- > für den Teilbetrag aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft gemäß den geprüften Aufgaben der Vorversicherer,
 - Anteil der Rückversicherer an der Deckungsrückstellung – brutto – gemäß den vertraglich festgelegten Anteilen der Rückversicherer an der Brutto-Deckungsrückstellung.

Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle Die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle – brutto – wurde gemäß einem dem Vorjahr entsprechenden Näherungsverfahren ermittelt, wobei die bis zum Zeitpunkt der Ermittlung der Rückstellung abgewickelten in den Vorjahren eingetretenen Versicherungsfälle und weitere statistische Erfahrungswerte zugrunde liegen (Forderungen gegen Dritte aus Regressen und Teilungsabkommen und anteilige Schadenregulierungsaufwendungen werden in Übereinstimmung mit steuerlichen Regelungen abgezogen),

- > für den Teilbetrag aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft gemäß den geprüften Aufgaben der Vorversicherer,
- > für den Teilbetrag aus dem Mitversicherungsvertrag der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen (GPV) entsprechend den Aufgaben des PKV-Verbands als Geschäftsführer,
 - der Anteil der Rückversicherer an der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle – brutto – (nur aus dem selbst abgeschlossenen Geschäft) gemäß den rückversicherten Beitragsquoten, bezogen auf die in dem entsprechenden Teilbetrag

der Brutto-Rückstellung enthaltenen Leistungen aus rückversicherten Versicherungen.

Andere Rückstellungen

- > Zum 31. Dezember 2000 erfolgte ein Schuldbeitritt der ERGO Versicherungsgruppe AG zu Teilen der Pensionsverpflichtungen der DKV. Gegenüber der steuerlich zulässigen Ist-Rückstellung ist die Soll-Rückstellung um 0,5 Mio. € höher. Anwartschaften aus der Zusage des Unternehmens, Unternehmensangehörige in bestimmten Fällen, insbesondere nach deren Ausscheiden wegen Erreichung der Altersgrenze, von Teilen der Beiträge für bei dem Unternehmen zum Zeitpunkt des Eintritts des auslösenden Ereignisses bereits bestehende Krankenversicherungen, insbesondere Krankheitskostenvollversicherungen, zu entlasten, wurden in steuerlich zulässiger Höhe passiviert.
- > Die Verpflichtungen aus dem Vorruhestandsabkommen für die Versicherungswirtschaft vom 25. September 1991 wurden in Anlehnung an die steuerrechtlichen Vorschriften zur Bildung der Pensionsrückstellung nach dem voraussichtlichen Bedarf bemessen.
- > Die Rückstellungen für Verpflichtungen aus Altersteilzeitvereinbarungen wurden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen in Höhe ihres Barwerts gebildet. Dabei wurden auch zukünftig wahrscheinliche Altersteilzeitverhältnisse berücksichtigt.
- > Zukünftige Verpflichtungen aus den langfristigen Incentive-Plänen sichert die Gesellschaft mittels

Münchener Rück-Aktien bzw. Optionen ab. Grund- und Sicherungsgeschäfte wurden als Bewertungseinheiten bilanziert. Bei zu diesen Sicherungszwecken gehaltenen Aktien, deren Buchwert über dem Basiskurs der Wertsteigerungsrechte liegt, wurde eine Rückstellung in Höhe des nicht gedeckten Anteils gebildet. Für die in 2007 gewährten Wertsteigerungsrechte wurden Long Calls erworben und Short Calls ausgegeben, die mit den Anschaffungskosten unter den anderen Vermögensgegenständen beziehungsweise der erhaltenen Prämie unter den sonstigen Verbindlichkeiten bilanziert und in gleicher Höhe eine Rückstellung für ausgegebene Wertsteigerungsrechte gebildet wurde. Die beizulegenden Zeitwerte für die in diesen Geschäften enthaltenen derivativen Finanzinstrumenten wurden anhand von anerkannten finanzmathematischen Bewertungsmethoden ermittelt.

- > Steuer- und „sonstige“ andere Rückstellungen sind nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung bemessen.

Übrige Passiva

- > Es wurde ein Sonderposten mit Rücklageanteil gemäß § 6b EStG eingestellt.
- > Im Passivposten „sonstige“ andere Verbindlichkeiten enthaltene Rentenverpflichtungen sind mit ihren Barwerten angesetzt.
- > Vorstehend nicht besonders genannte Verbindlichkeiten sind mit ihren Rückzahlungsbeträgen ausgewiesen.

Fremdwährungsumrechnung

Die Umrechnung von Fremdwährungspositionen erfolgte grundsätzlich zu den Devisenmittelkursen am Buchungstag. Der Devisenmittelkurs am Jahresende wird als Bewertungsfaktor in die Bewertung einbezogen. Bei Währungsforderungen und -verbindlichkeiten werden die Stichtagsmittelkurse als Bewertungsfaktor in die Bewertung einbezogen.

Bilanzierungsstetigkeit

Die auf den vorhergehenden Jahresabschluss angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden wurden unverändert beibehalten.

ENTWICKLUNG DER AKTIVPOSTEN A., B. I. BIS B. III. IM GESCHÄFTSJAHR 2007

Aktivposten	Bilanzwerte Vorjahr Tsd. €	Zugänge Tsd. €	Umbuchungen Tsd. €	Abgänge Tsd. €	Zuschreibungen Tsd. €	Abschreibungen Tsd. €	Bilanzwerte Geschäftsjahr Tsd. €
A. Immaterielle Vermögensgegenstände							
1. Entgeltlich erworbener Geschäfts- oder Firmenwert	1.092	–	–	–	–	137	956
2. Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände	23.003	432	–	184	–	788	22.462
3. Summe A.	24.095	432	–	184	–	925	23.418
B. I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	678.256	6.974	0	84.166	124	20.069	581.119
B. II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen							
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	362.745	38.986	–	133.527	5.429	1.454	272.179
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	411.762	23.492	–	16.518	–	–	418.736
3. Beteiligungen	117.603	23.286	–	22.878	3.041	–	121.051
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	21.786	128	–	1.462	–	–	20.452
5. Summe B. II.	913.896	85.891	–	174.385	8.469	1.454	832.418
B. III. Sonstige Kapitalanlagen							
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	4.555.022	1.002.805	0	350.933	39.494	112.841 ¹⁾	5.133.546
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	477.314	131.004	–	61.891	68	5.919	540.576
3. Sonstige Ausleihungen							
a) Namensschuldverschreibungen	6.828.167	1.335.590	–	877.785	–	–	7.285.972
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	6.358.258	778.000	–	173.716	–	–	6.962.542
c) Übrige Ausleihungen	13	–	–	10	–	–	3
4. Einlagen bei Kreditinstituten	292.100	–	–	193.100	–	–	99.000
5. Andere Kapitalanlagen	68.071	7.100.847	0	7.056.537	–	–	112.382
6. Summe B. III.	18.578.945	10.348.246	0	8.713.972	39.562	118.761	20.134.020
insgesamt	20.195.192	10.441.543	0	8.972.706	48.155	141.209	21.570.975

¹⁾Davon aufgrund von Währungskursänderungen 1.009 €.

Die Angaben über die Zeitwerte der Kapitalanlagen befinden sich auf Seite 73.

	2007
B. I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	Mio. €
insgesamt	581,1
darunter: – vom Versicherungsunternehmen genutzte eigene Grundstücke und Bauten	254,0

				2007
B. II. Ausgewählte Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen				
Unternehmen	Währung	Nominalkapital	Anteil	
Anteile an verbundenen Unternehmen				
Victoria Krankenversicherung AG, Düsseldorf	€	9.203.254	51,00 %	
ArztPartner almeda AG, München	€	298.477	100,00 %	
DKV Belgium S.A./N.V., Brüssel	€	19.250.000	99,99 %	
DKV Gesundheits Service GmbH, Köln	€	51.129	100,00 %	
DKV Luxembourg S.A., Luxemburg	€	4.957.870	74,99 %	
DKV Pflegedienste & Residenzen GmbH, Köln	€	25.000	100,00 %	
DKV Seguros y Reaseguros Sociedad Anónima Española, Saragossa	€	45.059.975	100,00 %	
goDentis – Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH, Köln	€	200.000	100,00 %	
goMedus Gesellschaft für Qualität in der Medizin mbH, Köln	€	50.000	100,00 %	
MedWell Gesundheits-AG, Köln	€	62.292	97,19 %	
Beteiligungen				
MediClin AG, Frankfurt	€	31.500.000	11,87 %	
PICC Health Insurance Company Limited, Beijing, China	CNY	1.000.000.000	19,00 %	
Sana Kliniken AG, München	€	120.000.000	20,32 %	
Sana Management-Gesellschaft mbH, München	€	50.000	2,00 %	
Storebrand Helseforsikring AS, Oslo	NOK	32.000.000	50,00 %	
ZTG Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH, Krefeld	€	250.000	6,00 %	

Die Aufstellung über den Anteilsbesitz gemäß § 285 Nr. 11 HGB ist bei der Gesellschaft erhältlich.

Zeitwerte der Kapitalanlagen	2007		
	Bilanzwert Mio. €	Zeitwert Mio. €	Bewertungs- differenz Mio. €
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	581,1	908,3	327,2
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	272,2	642,6	370,4
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	418,7	410,8	-7,9
3. Beteiligungen	121,1	147,6	26,6
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	20,5	20,7	0,2
III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	5.133,5	5.448,9	315,3
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	540,6	541,8	1,2
3. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen*	7.305,4	6.998,1	-307,3
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen*	7.049,8	6.831,7	-218,0
c) Übrige Ausleihungen	0	0	0
4. Einlagen bei Kreditinstituten	99	99	-
5. Andere Kapitalanlagen	112,4	112,8	0,4
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft	10,9	10,9	-
insgesamt*	21.665,2	22.173,3	508,1

*Unter Berücksichtigung von Agio/Disagio.

In den oben genannten Angaben sind Wertpapiere, die der dauernden Vermögensanlage dienen, mit einem Zeitwert von 5.630,0 Mio. € und einem Bilanzwert von 5.314,2 Mio. € enthalten.

	2007
Verteilung der Zeitwerte von Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken nach Bewertungsstichtagen	Mio. €
insgesamt	908,3
Davon bewertet in:	
2005	207,1
2006	127,0
2007	574,2

	2007
	€
D. Andere Rückstellungen	
D. I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	51.578.256
Die in der Bilanz nicht ausgewiesenen Rückstellungen (Art. 28 EG HGB) sind unter „Bilanzierungsgrundsätze“ des Anhangs genannt.	
D. II. Steuerrückstellungen	123.896.452
davon für voraussichtliche Steuerbelastung nachfolgender Geschäftsjahre gemäß § 274 Abs.1 HGB	–
D. III. Sonstige Rückstellungen	129.134.239
– für Altersteilzeitvereinbarungen	33.341.419
– für Provisionsansprüche	27.345.384
– für Erfolgsbeteiligungen/Gratifikationen	13.041.447
– für Jubiläen	12.992.096
– für Urlaubsansprüche/Gleitzeitguthaben	10.519.950
– für bereits erhaltene, jedoch von den Erbringern noch nicht in Rechnung gestellte Bauleistungen	4.656.406
– aus sonstigen Erfordernissen	27.237.537
darunter:	
– für Zahlungen für Berufsgenossenschaftsbeiträge	1.066.500
– für Erstellung, Prüfung und Veröffentlichung des Jahresabschlusses	438.500
G. Rechnungsabgrenzungsposten	
Zeit- und kapitalanteilig abgerechnetes Disagio auf Ausleihungen (Aktivposten B. III. 3.)	12.202.863

	2007	2006
	€	€
GVR I. 1. Beiträge		
GVR I. 1. a. Gebuchte Bruttobeiträge¹⁾		
Beiträge aus selbst abgeschlossenem Versicherungsgeschäft		
– Einzelversicherungen	2.900.728.753	2.893.519.958
– Gruppenversicherungen	800.772.973	746.983.176
	3.701.501.726	3.640.503.134
– Laufende Beiträge	3.687.760.325	3.622.060.293
– Einmalbeiträge	13.741.401	18.442.841
	3.701.501.726	3.640.503.134
– Originäres Geschäft		
Krankheitskostenvollversicherung	2.580.250.654	2.520.674.585
Krankentagegeldversicherung	148.330.753	150.706.737
Krankenhaustagegeldversicherung	98.260.052	105.116.624
Krankheitskostenteilversicherung ²⁾	543.438.383	538.029.401
Pflegepflichtversicherung	214.597.417	216.340.067
– davon GPV	(13.931.000)	(13.884.012)
Ergänzende Pflegezusatzversicherung	23.601.981	19.202.272
	3.608.479.240	3.550.069.685
– Besondere Versicherungsformen		
Beihilfeablöseversicherung	2.329.931	3.051.745
Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	18.442.398	22.415.240
Spezielle Ausschnittversicherung	1.660.904	1.686.561
Auslandsreise-Krankenversicherung	70.589.252	63.279.903
	93.022.486	90.433.449
Summe	3.701.501.726	3.640.503.134
– davon Beitragszuschlag nach §12 Abs. 4 a VAG	(128.024.618)	(126.630.255)
Beiträge aus übernommenem Versicherungsgeschäft	22.948.863	17.042.339
Beiträge insgesamt	3.724.450.589	3.657.545.473

¹⁾ Zuordnung gemäß dem geänderten Kennzahlenkatalog des PKV-Verbands.

²⁾ Vollversicherte mit bestimmten Ergänzungsversicherungen werden nicht mehr zur Krankheitskostenteilversicherung gezählt. Der Wert aus dem Jahr 2006 wurde angepasst.

	2007	2006
	€	€
GVR I. 2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung		
– Einzelversicherungen	114.712.521	64.533.058
– Gruppenversicherungen	22.055.884	23.551.264
	136.768.405	88.084.323
– Originäres Geschäft		
Krankheitskostenvollversicherung	136.518.646	85.345.284
Krankentagegeldversicherung	3.485	1.738.156
Krankenhaustagegeldversicherung	–	371
Krankheitskostenteilversicherung	246.273	1.000.511
Pflegepflichtversicherung	–	–
Ergänzende Pflegezusatzversicherung	–	1
insgesamt	136.768.405	88.084.323
Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für die erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	51.493.845	48.840.967
– davon aus der erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	(50.082.991)	(48.840.967)

	2007
	€
GVR I. 3. d. Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen	
Enthaltene periodenfremde Erträge aus dem Verkauf der DKV Nederland N.V. im Jahr 2004	675.212

	2007
	€
GVR I. 9. b. Abschreibungen auf Kapitalanlagen	
Außerplanmäßige Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 2 Satz 3 HGB	115.470.491

	2007	2006
	€	€
Gestellte Sicherheiten (Bilanzwerte)		
Gesamtbetrag der durch Pfand- und ähnliche Rechte gesicherten Verbindlichkeiten (§ 51 Abs. 3 RechVersV, § 285 Nr. 1 b HGB)		
Hypotheken und Rentenschulden	690.448	713.064
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	2.923.411	3.346.802
	3.613.859	4.059.866
Zur Sicherung hinterlegte Vermögensgegenstände (§ 51 Abs. 3 RechVersV)	5.523.000	5.178.605

	2007
	€
F. IV. Sonstige Verbindlichkeiten	
Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren	
Hypotheken- und Rentenschulden	690.447

	2007
	€
Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen	
nach § 251 HGB	
– Gesellschaftsrechtliche Verpflichtungen	31.649.452
– Andienungsrechte für Multitranchen-Anleihen	1.000.000.000
nach § 285 Nr. 3 HGB	
– Verpflichtungen aus dem Grundstücksbereich	74.048.578
– Verpflichtungen aus abgeschlossenen Verträgen	133.573.415
– Gesamtschuldnerische Haftungen aufgrund von Pensionszusagen	69.453.015
– Aufgrund der gesetzlichen Änderungen in §§ 124 ff. VAG sind die Krankenversicherer zur Mitgliedschaft in einem Sicherungsfonds verpflichtet. Der Sicherungsfonds erhebt nach der Übernahme der Versicherungsverträge zur Erfüllung seiner Aufgaben Sonderbeiträge bis zur Höhe von maximal 2 % der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen. Demnach ergibt sich eine maximale Zahlungsverpflichtung von	40.471.859
(davon gegenüber verbundenen Unternehmen)	(206.618.882)

	2007	2006
	€	€
Rückversicherungssaldo		
Rückversicherungssaldo gemäß § 51 Abs. 4 Nr. 4 b RechVersV zu unseren Gunsten	36.654.200	34.305.249

Anzahl der versicherten natürlichen Personen ¹⁾	2007		2006
		Veränderung Vorjahr %	
Vollversicherungen	803.827	-1,0	811.915
Ergänzungsversicherungen ²⁾	2.388.190	+3,7	2.303.862
insgesamt	3.192.017	+2,4	3.115.777
- Originäres Geschäft			
Krankheitskostenvollversicherung	803.827		811.915
Krankentagegeldversicherung	416.724		423.217
Krankenhaustagegeldversicherung	1.224.301		1.254.257
Krankheitskostenteilversicherung ³⁾	1.603.446		1.512.867
Pflegepflichtversicherung	885.812		898.860
- davon GPV	(89.064)		(93.325)
Ergänzende Pflegezusatzversicherung	112.545		94.839
insgesamt ⁴⁾	3.192.017		3.115.777
- Besondere Versicherungsformen			
Beihilfeablöseversicherung	16.856		17.495
Restschul-/Lohnfortzahlungsversicherung	9.506		8.545
Spezielle Ausschnittsversicherung	11.147		11.429
Auslandsreise-Krankenversicherung	1.683.315		1.661.419

¹⁾Zählweise gemäß dem geänderten Kennzahlenkatalog des PKV-Verbands.

²⁾Die Umstellung auf die neuen Systeme führt zu einer geänderten Zählweise bei den versicherten natürlichen Personen. Der Vorjahreswert wurde entsprechend angepasst.

³⁾Vollversicherte mit bestimmten Ergänzungsversicherungen werden nicht mehr zur Krankheitskostenteilversicherung gezählt. Der Wert aus dem Jahr 2006 wurde angepasst.

⁴⁾Bedingt durch die Mehrfachnennung natürlicher Personen in den einzelnen Rubriken ist die tatsächliche Anzahl versicherter natürlicher Personen niedriger als die Summe über die Versicherungsarten.

		2007
1. Mitarbeiterbezogene Angaben	Anzahl der im Jahresdurchschnitt beschäftigten Arbeitnehmer	
	Mitarbeiter im Innendienst	4.202
	Angestellte Mitarbeiter im Außendienst	753
	insgesamt	4.954

		2007	2006
		Tsd. €	Tsd. €
2. Provisionen und sonstige Bezüge der Vermittler, Personalaufwendungen			
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvermittler im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		81.983,5	115.997,0
2. Sonstige Bezüge für Versicherungsvermittler im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		3.547,4	7.032,7
3. Löhne und Gehälter		251.315,6	234.581,1
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung		49.964,8	49.117,0
5. Aufwendungen für Altersversorgung		6.323,0	8.250,1
6. insgesamt		393.134,3	414.977,9

3. Gesamtbezüge des Aufsichtsrats und des Vorstands

Für ihre Tätigkeit im Geschäftsjahr 2007 wurden den Mitgliedern des Vorstands und des Aufsichtsrats Bezüge in Höhe von 2.507.127 € (Vorstand) beziehungsweise 209.520 € (Aufsichtsrat) gewährt. Die Vergütung der Vorstände beinhaltet neben der Grundvergütung, Sachbezügen, Nebenleistungen, Tantiemen und Bonus auch Wertsteigerungsrechte aus dem langfristigen Incentive-Plan.

Langfristige Incentive-Pläne wurden von der DKV Deutsche Krankenversicherung AG zum 1. Juli der Jahre 2002 bis 2007 aufgelegt. Die Pläne sind auf sieben Jahre angelegt. Im Berichtsjahr wurden 7.150 Wertsteigerungsrechte an die Mitglieder des Vorstands gewährt. Die Wertsteigerungsrechte haben zum Zeitpunkt ihrer Gewährung einen beizulegenden Wert von 30,10 €. Zukünftige Verpflichtungen aus den langfristigen Incentive-Plänen sichert die DKV mittels Optionen und Münchener Rück-Aktien ab. Grund- und Sicherungsgeschäfte wurden dabei als Bewertungseinheiten bilanziert. Die in diesem Zusammenhang im Bestand befindlichen derivativen Finanzinstrumente ergeben folgende Werte:

Art	Bilanzposition	2007		
		Bilanzwert Mio. €	Zeitwert Mio. €	Nominalwert Mio. €
Option Long Call	D. III. Andere Vermögensgegenstände	0,2	0,2	1,0
Option Long Call	D. III. Sonstige Rückstellungen	0,9	1,4	5,4
Option Long Call	F. IV. Sonstige Verbindlichkeiten	0	0	2,4

Ehemalige Vorstandsmitglieder und ihre Hinterbliebenen erhielten von der Gesellschaft 978.124 €.

Für laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen für frühere Mitglieder oder ihre Hinterbliebenen wurden bei der ERGO Versicherungsgruppe AG Rückstellungen in Höhe von 8.619.533 € bilanziert, für die unsere Gesellschaft mithaftet.

(Angaben zur personellen Zusammensetzung siehe Seiten 4–5)

Gruppenzugehörigkeit

Die ERGO Versicherungsgruppe AG, Düsseldorf, ist alleinige Aktionärin der DKV Deutsche Krankenversicherung AG. Die Mitteilung entsprechend § 20 Abs. 4 AktG liegt vor. Die ERGO Versicherungsgruppe AG wiederum steht im Mehrheitsbesitz der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG, München.

Der Jahresabschluss der Gesellschaft wird in die nach den internationalen Rechnungslegungsvorschriften IFRS aufgestellten Konzernabschlüsse der ERGO Versicherungsgruppe AG und der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG zum 31. Dezember 2007 einbezogen. Somit liegen die Voraussetzungen zur Befreiung der Gesellschaft von der Konzernrechnungslegungspflicht vor.

Die Konzernabschlüsse und -lageberichte der ERGO Versicherungsgruppe AG und der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG werden beim Elektronischen Bundesanzeiger eingereicht und offengelegt.

Ergebnisverwendung 2007

Wir schlagen der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn in Höhe von 153.792,76 € zur Zahlung einer Dividende zu verwenden.

Köln, den 25. Januar 2008

DER VORSTAND



Günter Dibbern



Jürgen Lang



Dr. Jochen Messemer



Dr. Hans Josef Pick

Beitragsrückerstattung (erfolgsabhängig) für das Geschäftsjahr 2007

Aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung werden für das abgelaufene Geschäftsjahr 2007 nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen die folgenden Vielfachen des ambulanten und zahnärztlichen Teils des Monatsbeitrags ausgeschüttet:

für Krankheitskostenvollversicherungen mit ambulantem **und** zahnärztlichem Versicherungsschutz aus den M-Tarifen, B-Tarifen, H-Tarifen

– bei Schadenfreiheit seit 2007	2 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2006	3 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2005	3 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2004 und länger	4 Monatsbeiträge

für Krankheitskostenvollversicherungen mit ambulantem **oder** zahnärztlichem Versicherungsschutz aus den Tarifen 8o, BA-Tarifen

– bei Schadenfreiheit seit 2007	1 Monatsbeitrag
– bei Schadenfreiheit seit 2006	2 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2005	2 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2004 und länger	3 Monatsbeiträge

Für Krankheitskostenvollversicherungen nach den Kompaktтарifen VH, BBN, BSK, BS9, Q, K95, KFB, BTB, K2B, nach dem Großschadentarif GST sowie nach den Tarifen M2 und M3 werden ausgeschüttet:

– bei Schadenfreiheit seit 2007	5 % des Jahresbeitrags
– bei Schadenfreiheit seit 2006	10 % des Jahresbeitrags
– bei Schadenfreiheit seit 2005	10 % des Jahresbeitrags
– bei Schadenfreiheit seit 2004 und länger	15 % des Jahresbeitrags

für Krankheitskostenvollversicherungen nach dem Kompaktтарif BSO

– bei Schadenfreiheit seit 2007	5 % des Jahresbeitrags
– bei Schadenfreiheit seit 2006	5 % des Jahresbeitrags
– bei Schadenfreiheit seit 2005	10 % des Jahresbeitrags
– bei Schadenfreiheit seit 2004 und länger	10 % des Jahresbeitrags

für Krankheitskostenvollversicherungen mit ambulantem **und** zahnärztlichem Versicherungsschutz aus den Modul-Tarifen (A o, A 33o, A 66o, A 132o, Z, Z 1, Z 2):

– bei Schadenfreiheit seit 2007	1 Monatsbeitrag
– bei Schadenfreiheit seit 2006	2 Monatsbeiträge

für Krankheitskostenvollversicherungen nach den Kompaktтарifen ProAktiv und Smart (einschließlich Plus) sowie nach dem Großschadentarif Akzent (K2000) werden ausgeschüttet:

– bei Schadenfreiheit seit 2007	5 % des Jahresbeitrags
– bei Schadenfreiheit seit 2006	10 % des Jahresbeitrags

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der DKV Deutsche Krankenversicherung Aktiengesellschaft, Köln, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass

Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld der Gesellschaft sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des

Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung auf Grund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

München,
den 18. Februar 2008

KPMG Bayerische Treuhandgesellschaft
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Rainer Husch
Wirtschaftsprüfer

Markus Mehren
Wirtschaftsprüfer

Erläuterung von Fachbegriffen

A

Abschlussaufwendungen

Sie entstehen durch den Abschluss von Versicherungsverträgen. Dazu zählen Kosten für Abschlussprovisionen, für die Antragsbearbeitung, für die Erstellung individueller Angebote und für ärztliche Untersuchungen.

Alterungsrückstellung/ Deckungsrückstellung

Mit steigendem Alter einer versicherten Person steigt auch die Wahrscheinlichkeit zu erkranken. Damit die zur Deckung der künftigen Versicherungsleistungen erforderlichen Beitragsteile aus diesem Grund während der Vertragslaufzeit nicht erhöht werden müssen, werden entsprechende Beitragsteile schon jetzt mit dem laufenden Beitrag erhoben und zurückgestellt. Diese bilden die Alterungsrückstellung. Die Beiträge liegen in den ersten Jahren über, später unter dem tatsächlichen Bedarf.

Anwartschaftsdeckungsverfahren

Beim Anwartschaftsdeckungsverfahren finanziert jede Risikogruppe die von ihr verursachten Versicherungsleistungen. Dazu wird im ersten Teil der Vertragslaufzeit eine Alterungsrückstellung aufgebaut, aus der die mit zunehmendem Alter steigenden Krankheitskosten getragen werden. Die Kalkulation in der privaten Kran-

kenversicherung erfolgt nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren.

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb

Provisionen, Gehälter, Sachkosten und andere Aufwendungen für den Vertrieb und die Verwaltung von Versicherungsverträgen.

Aufwendungen für Versicherungsfälle

Zahlungen für die angefallenen Schäden einschließlich der Kosten für die Schadenregulierung und die Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle.

AUZ

Das Modell des Aktuariellen Unternehmenszinses (AUZ) stellt ein zweiphasiges Verfahren zur pauschalen Überprüfung der Angemessenheit des unternehmensindividuellen Rechnungszinses dar. Es wird durch den Arbeitskreis „AUZ“ der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) in enger Abstimmung mit der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) entwickelt.

B

Beitrag

Der Beitrag, oft auch „Prämie“ genannt, ist der Preis für den vom Versicherer zu leistenden Versicherungsschutz. Er kann laufend oder als Einmalbeitrag entrichtet werden. Die „gebuchten Beiträge“ sind die fälligen Beiträge im Geschäftsjahr. Der „verdiente Beitrag“ ist der auf das Geschäftsjahr entfallende Beitrag.

Beitrag für eigene Rechnung (f. e. R.)

Der Teil des Beitrags, der dem Erstversicherer nach Abzug des Beitrags für die Rückversicherung verbleibt. Er wird auch als Nettobeitrag bezeichnet.

Beitragsüberträge

Teile der in einem Geschäftsjahr fälligen Beiträge, die auf die Zeit nach dem Bilanzstichtag entfallen.

Bewertungsreserven

Differenz zwischen Markt- und Buchwert von Vermögensgegenständen. Sie treten insbesondere bei den Kapitalanlagen auf. Bewertungsreserven führen beim Verkauf der Vermögensgegenstände zu Erträgen.

Brutto-/Netto-Prinzip

In der Rechnungslegung der Versicherungswirtschaft bedeutet „brutto“ die Darstellung eines Beitrages vor dem Abzug der Rückversicherung. Entsprechend bedeutet „netto“, dass von einem Betrag die Anteile des Rückversicherers bereits abgezogen worden sind. Dies wird auch „für eigene Rechnung“ genannt.

D

Direktgutschrift

Direkte Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen des Versicherungsunternehmens, die zulasten des Geschäftsergebnisses vorgenommen wird. Sie dient insbesondere zur Vermeidung oder Begrenzung von Beitragserhöhungen im Alter.

E

Eigenkapital

Bei Aktiengesellschaften handelt es sich in erster Linie um das gezeichnete Kapital, die Kapital- und Gewinnrücklagen sowie um den Jahresüberschuss. Das Eigenkapital dient bei Versicherungsunternehmen zusätzlich der Risiko- und Solvabilitätsabsicherung.

K

Kapitalanlagen

Vermögensgegenstände (zum Beispiel Immobilien, Beteiligungen, Aktien und festverzinsliche Wertpapiere), die im Wesentlichen zur Deckung der Verpflichtungen aus dem Versicherungsgeschäft dienen.

Kapitalanlageergebnis

Saldo der Erträge und Aufwendungen aus der Anlage, der Verwaltung und der Veräußerung der Kapitalanlagen.

Konsolidierung

Bei der Aufstellung eines Konzernabschlusses durch das Mutterunternehmen werden konzerninterne Erträge und Aufwendungen, Forderungen und Verbindlichkeiten, Beteiligungsvermögen und Eigenkapital der einbezogenen Tochterunternehmen gegeneinander aufgerechnet.

Konzernabschluss

Vom Mutterunternehmen (Obergesellschaft) eines Konzerns aufzustellender Jahresabschluss, in dem die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Wirtschaftseinheit „Konzern“ dargestellt wird. Dabei wird der Jahresabschluss des Mutterunternehmens mit den Jahresabschlüssen der Tochterunternehmen konsolidiert.

L

Limitierung

Die (Beitrags-)Limitierung ist ein Verfahren zur Vermeidung beziehungsweise Abmilderung von Beitragsanpassungen. Sie wird aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung finanziert.

N

Nettoverzinsung

Die Nettoverzinsung gibt an, welche Verzinsung ein Unternehmen aus den Kapitalanlagen erzielt. Dabei werden sämtliche Erträge und Aufwendungen aus Kapitalanlagen berücksichtigt. In die Berechnungen werden also auch Gewinne und Verluste aus dem Abgang und der Abschreibung von Kapitalanlagen einbezogen.

R

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB/BRE)

In dieser Rückstellung sind die Beträge enthalten, die dem Versicherungsnehmer künftig als Beitragsrückerstattung oder zur Abmilderung von Beitragsanpassungen gutgeschrieben werden. Die Beitragsrückerstattung erfolgt aufgrund gesetzlicher, satzungsmäßiger, vertraglicher oder freiwilliger Verpflichtung.

Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle

Zahlungsverpflichtungen der Versicherungsunternehmen aus bereits eingetretenen, aber noch nicht gemeldeten beziehungsweise noch nicht vollständig erledigten Versicherungsfällen.

Rückversicherung

Rückversicherung ist der Versicherungsschutz für Versicherungsunternehmen. Dabei wird ein Teil der Risiken und der Beiträge an ein anderes Versicherungsunternehmen, den Rückversicherer, weitergegeben.

S

Schadenquote

Diese Quote zeigt auf, in welchem Umfang die Beitragseinnahmen unmittelbar in Versicherungsleistungen und Alterungsrückstellungen fließen.

U

Umlageverfahren

Beim Umlageverfahren werden die entstandenen Kosten unabhängig vom Verursachungsprinzip auf die Versicherungsnehmer verteilt. Ein Ansparen in jungen Jahren für die steigenden Krankheitskosten im Alter erfolgt nicht. Aufgrund der zu erwartenden ungünstigen demografischen Entwicklung, nach der immer weniger Beitragszahler steigende Krankheitskosten für die Versichertengemeinschaft tragen müssen, steht dieses Kalkulationsverfahren vor großen Anpassungsproblemen. Das Umlageverfahren findet nur in der gesetzlichen Krankenversicherung Anwendung.

V

Versicherungstechnische Rechnung

Der Teil der Gewinn- und Verlustrechnung, der die mit dem Versicherungsgeschäft unmittelbar zusammenhängenden Ertrags- und Aufwandsgrößen umfasst. Als Saldo wird das „versicherungstechnische Ergebnis“ ausgewiesen.

Versicherungstechnische Rückstellungen

Gesamtheit der Rückstellungen, die wegen der Verpflichtungen eines Versicherungsunternehmens gegenüber seinen Versicherungsnehmern und anspruchsberechtigten Dritten zu bilden sind.

Verwaltungsaufwendungen

Personal- und Sachkosten für die laufende Betreuung und Verwaltung der Versicherungsverträge.

Verwaltungskostenquote

Das Verhältnis der Verwaltungsaufwendungen zu den verdienten Beiträgen.

Anschriften

DEUTSCHLAND

**DKV Deutsche
Krankenversicherung AG**
Aachener Straße 300
50933 Köln
Postanschrift 50594 Köln
Telefon +49/18 01/358 100
Telefax +49/180/5 78 60 00
www.dkv.com

Stresemannstraße 111
10963 Berlin
Telefon +49/18 01/358 100
Telefax +49/30/85 02 30 00

**Victoria
Krankenversicherung AG**
Victoriaplatz 2
40198 Düsseldorf
Telefon +49/2 11/47 70
Telefax +49/2 11/47 72 22
www.victoria.de

BELGIEN

DKV BELGIUM S.A./N.V.
Boulevard
Bischoffsheimlaan 1-8
1000 Brüssel
Telefon +32/2/2 87 64 11
Telefax +32/2/2 87 64 12
www.dkv.be

CHINA

Repräsentanz

**DKV Shenzhen
Representative Office**
Room 4801, Shun Hing Square
Di Wang Commercial Centre
5002, Shennan Road East
518008 Shenzhen
Telefon +86/7 55/25 83 23 49
Telefax +86/7 55/25 83 23 50
www.dkv.cn

**PICC Health Insurance
Company Limited**
8 Floors, South Wing, Building No.11,
Feng Hui Yuan
Tai Ping Qiao Street, Xi Cheng District
Beijing 100032
Telefon: +86 10 / 58 33 25 26
58 36 25 76
Telefax: +86 10 / 58 33 25 00
www.picchealth.com

GROSSBRITANNIEN

**DKV Deutsche
Krankenversicherung AG
United Kingdom Branch**
Plantation Place
30 Fenchurch Street
London, EC3M 3AJ
Telefon: +44/20 77 18 12 99

INDIEN

**Apollo DKV
Insurance Company Ltd.**
Masterpiece Building
Golf Course Road, Sector - 54
Gurgaon - 122002
Telefon: +91/12 44 58 43 33
www.apollodkv.com

ITALIEN

DKV Salute SpA
Via Nino Bixio, 31
20129 Milano
Telefon: +39/02/92 87 05 50
Telefax: +39/02/9 14 37 02
www.dkvsalute.it

LUXEMBURG

DKV Luxembourg S. A.
43, avenue J. F. Kennedy
1855 Luxemburg
Telefon +3 52/4 26 46 41
Telefax +3 52/4 26 46 42 50
www.dkvlu.com

DKV Globality S.A.
Rue Edward Steichen 13
2540 Luxemburg

NORWEGEN

Storebrand Helseforsikring AS
Filipstad Brygge 1
0114 Oslo
Telefon +47/22/31 13 30
Telefax +47/22/31 13 70
www.storebrandhelse.no

SCHWEDEN

DKV Hälsa
Ralambsvägen 17
10026 Stockholm
Telefon +46/86 19 62 00
Telefax +46/86 19 62 80
www.dkvhalsa.se

SPANIEN

**DKV Seguros y Reaseguros
Sociedad Anónima Española**
Avenida César Augusto, 33
50004 Zaragoza
Telefon +34/9 76/28 91 00
Telefax +34/9 76/28 91 14
www.dkvseguros.es

SÜDKOREA

Repräsentanz
DKV Deutsche
Krankenversicherung AG
Korea Office
15F, HSBC Building, 25, 1-ga,
Bongrae-dong
Chung-gu, Seoul 100-161
Telefon: +82/2 37 08 20 00
Telefax: +82/2 37 08 20 90
www.dkv-korea.co.kr

Impressum > **Herausgeber** DKV Deutsche Krankenversicherung AG,
Aachener Straße 300, 50933 Köln, Postanschrift 50594 Köln,
Telefon 018 01/358 100 (3,9 ct/Min.*), Telefax 01 80/5 78 60 00 (14 ct/Min.*), E-Mail service@dkv.com
Gestaltung/Satz schumann & thielen.gmbh, Aachener Straße 26, 40223 Düsseldorf
Foto Gettyimages **Druck** Meinke GmbH, 41468 Neuss

(*Aus dem deutschen Festnetz, abweichende Kosten aus Mobilfunknetzen möglich.)

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

50594 Köln

Telefon 0 18 01/358 100 (3,9 ct/Min.*)

Telefax 01 80/5 78 60 00 (14 ct/Min.*)

service@dkv.com, www.dkv.com

(*Aus dem deutschen Festnetz, abweichende Kosten aus Mobilfunknetzen möglich.)