



Geschäftsbericht

2009

DKV auf einen Blick

UNSER WACHSTUM

- Beitragseinnahmen im Inland trotz weiterhin schwieriger Rahmenbedingungen auf 3,77 (3,74) Mrd. € gesteigert
- Produktpalette um weitere Tarife in der Krankheitskostenvoll- und in der Ergänzungsversicherung erweitert
- Wachstumstrend im internationalen Krankenversicherungs-geschäft fortgesetzt

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN GESTIEGEN

- Hohe Zuführung von 340 (81) Mio. € zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung
- Barausschüttung an unsere Kunden auf 114 (112) Mio. € erhöht
- Aufwendungen für Versicherungsfälle auf 2,8 (2,7) Mrd. € gestiegen
- Einmalbeiträge für Limitierungszwecke in Höhe von 229 (423) Mio. €

KOSTENSITUATION WEITER VERBESSERT

- Abschlusskostenquote auf 7,4 (8,2) % erneut gesunken
- Verwaltungskostenquote weiter auf 2,6 (2,7) % verringert

GUTE ERGEBNISSE

- Versicherungsgeschäftliches Ergebnis bei 330 (394) Mio. €
- Kapitalanlageergebnis auf 1.058 (496) Mio. € gestiegen
- Starkes Gesamtergebnis von 88 (12) Mio. €

DIE DKV – EINE „MARKE DES JAHRHUNDERTS“

- Seit dem Jahr 2009 ist die DKV eine „Marke des Jahrhunderts“
- In der etwa 600 Seiten starken Enzyklopädie „Marken des Jahrhunderts“ heißt es über die DKV: „Es gibt Unternehmen, die sind weit mehr als ein wirtschaftliches Unterfangen. Sie stellen bei allem Streben nach Rentabilität zentrale Anliegen der Gesellschaft in den Mittelpunkt ihres Kerngeschäftes.“



DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Bericht über das Geschäftsjahr 2009

ORDENTLICHE HAUPTVERSAMMLUNG AM 19. MÄRZ 2010

Das Segment Gesundheit der ERGO Versicherungsgruppe im 5-Jahres-Überblick

		2009	2008*	2007	2006	2005
Beitragseinnahmen						
Gebuchte Bruttobeiträge	Mio. €	5.424,4	5.227,8	5.317,1	5.101,8	4.892,0
Veränderung zum Vorjahr	%	+3,8	-1,7	+4,2	+4,3	+7,8
Versicherungsleistungen						
Aufwendungen für Versicherungsfälle (brutto)	Mio. €	3.958,9	3.724,0	3.614,0	3.319,9	3.204,4
Veränderung zum Vorjahr	%	+6,3	+3,0	+9,1	+3,4	+7,0
Kapitalanlagen						
Bestand	Mio. €	28.348,5	26.323,1	25.315,4	23.692,9	22.185,5
Kapitalanlageergebnis	Mio. €	1.059,1	541,2	1.271,9	1.238,5	1.318,1
Versicherungstechnische Rückstellungen (brutto)						
Deckungsrückstellung	Mio. €	21.654,4	20.333,5	19.031,6	17.762,1	16.585,5
Schadenrückstellung	Mio. €	1.077,7	1.021,6	949,6	877,6	858,8
Rückstellung für Beitragsrückerstattung	Mio. €	6.642,5	6.146,2	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.

*Die Vorjahreswerte wurden aufgrund der Erstanwendung von IFRS 8 angepasst.

Die DKV AG im 5-Jahres-Überblick

		2009	2008	2007	2006	2005	Mehr dazu auf Seite
Beitragseinnahmen							
Gebuchte Bruttobeiträge	Mio. €	3.772,9	3.744,9	3.724,5	3.657,5	3.536,5	18
Veränderung zum Vorjahr	%	+0,7	+0,5	+1,8	+3,4	+6,3	
Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung							
	Mio. €	229,3	423,2	188,3	136,9	288,2	62
Versicherungsleistungen							
Aufwendungen für Versicherungsfälle (brutto)	Mio. €	2.827,4	2.728,9	2.608,9	2.427,6	2.361,0	18
Veränderung zum Vorjahr	%	+3,6	+4,6	+7,5	+2,8	+5,4	
Kapitalanlagen							
Bestand	Mio. €	23.859,6	22.399,4	21.558,5	20.179,1	18.437,7	22
Kapitalanlageergebnis	Mio. €	1.058,4	496,4	1.048,6	1.072,7	1.029,9	
Nettoverzinsung	%	4,6	2,3	5,0	5,6	5,8	
Eigenkapital							
	Mio. €	466,4	466,6	466,7	466,7	465,6	25
Versicherungstechnische Rückstellungen (brutto)							
	Mio. €	23.537,3	22.172,6	21.268,7	19.765,0	18.006,7	25
Deckungsrückstellung	Mio. €	21.872,1	20.556,9	19.244,7	17.979,3	16.575,6	
Schadenrückstellung	Mio. €	720,7	669,9	623,8	575,6	582,8	
Rückstellung für Beitragsrückerstattung	Mio. €	940,6	941,1	1.394,4	1.205,5	845,6	
Übrige	Mio. €	3,9	4,8	5,9	4,6	2,7	
Ergebnisse							
Bruttoüberschuss ¹⁾	Mio. €	320,6	41,9	435,1	492,1	479,8	20
Gesamtergebnis ²⁾	Mio. €	88,4	11,6	87,0	78,9	79,3	
Mitarbeiter/Vermittler							
Innendienst ⁴⁾		486	4.151	4.215	4.069	3.936	16
Angestellter Außendienst		750	745	746	781	820	
Selbstständige Vermittler ³⁾		836	832	841	918	1.053	
Auszubildende ⁴⁾		210	365	359	364	366	
Ausgewählte Kennzahlen							
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	%	8,8	10,5	10,1	11,9	12,4	19
Schadenquote	%	81,3	78,6	78,5	75,6	75,4	
RfB-Quote	%	20,9	20,4	31,5	27,5	19,6	
Überschussverwendungsquote	%	83,0	83,8	87,2	89,9	89,9	
Vorsorgequote	%	37,0	25,3	41,4	44,7	44,2	

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

²⁾Vor Ergebnisabführung.

³⁾Hauptberufliche Vermittler.

⁴⁾Im Rahmen des konzernweiten Projektes „ERGO – ein Unternehmen“ wechselte zum 1. Oktober 2009 ein Großteil der Mitarbeiter der DKV zum Arbeitgeber ERGO.

Inhalt

06	Gesellschaftsorgane
07	Bericht des Aufsichtsrats
08	Vorwort des Vorstandsvorsitzenden
	Lagebericht
10	Geschäft und Rahmenbedingungen
18	Ertragslage
22	Vermögenslage
25	Finanzlage
27	Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage
27	Nachtragsbericht
28	Risikobericht
38	Ausblick
43	Betriebene Versicherungsarten
	Jahresabschluss
44	Jahresbilanz zum 31. Dezember 2009
48	Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2009
50	Anhang
67	Gewinnverwendungsvorschlag
69	Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers
70	Anschriften
74	Impressum

Gesellschaftsorgane

Aufsichtsrat

Dr. Torsten Oletzky
Vorsitzender des Vorstands der
ERGO Versicherungsgruppe AG
Vorsitzender

Silvia Müller¹⁾
Versicherungsangestellte
stellv. Vorsitzende

Dr. Jan Boetius
ehemaliger Vorsitzender des
Vorstands der DKV Deutsche
Krankenversicherung AG

Ingmar Douglas
bis 19.11.2009
ehemaliger Vorsitzender des
Vorstands der Victoria
Krankenversicherung AG

Judith Kerschbaumer¹⁾
Bereichsleiterin/Rechtsanwältin
ver.di

Ralf Kurth¹⁾
Versicherungsangestellter

Detlef Künnemann¹⁾
Versicherungsangestellter

Markus Mechler¹⁾
Versicherungsangestellter

Dr. Lothar Meyer
ehemaliger Vorsitzender des
Vorstands der ERGO Versicherungs-
gruppe AG

Holger Schmelzer
Chefsyndikus

Dr. Christoph Schurig
seit 19.11.2009
Zentralbereichsleiter

Dr. Wolfgang Strassl
Mitglied des Vorstands der
Münchener Rückversicherungs-
Gesellschaft AG

Rudolf Vogelmann¹⁾
leitender Angestellter

Vorstand

Günter Dibbern
Vorsitzender

Rolf Bauernfeind

Jürgen Lang

Dr. Ulf Mainzer

Dr. Jochen Messemer

Dr. Hans Josef Pick

¹⁾ Von den Betriebsangehörigen gewählte Mitglieder.

Bericht des Aufsichtsrats

Wir haben im Berichtsjahr die Geschäftsführung des Vorstands laufend überwacht und beratend begleitet. Hierzu haben wir uns durch 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 Aufsichtsratsitzungen mit dem Vorstand eingehend besprochen. Zu den erörterten Themen gehörten die Auswirkungen der Implementierung der Gesundheitsreform sowie das Ergebnis der Verfassungsbeschwerde gegen Teile dieser Reform.

Im Rahmen des Projekts „ERGO – ein Unternehmen“ sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Direktions- und Verwaltungsstandorte unserer Gesellschaft auf die ERGO Versicherungsgruppe AG übergegangen. Nach Durchführung eines Statusverfahrens gemäß § 97 AktG aufgrund der entsprechend gesunkenen Arbeitnehmerzahl findet für unsere Gesellschaft nicht mehr das Mitbestimmungsgesetz, sondern das Drittelbeteiligungsgesetz Anwendung. Der Aufsichtsrat wird sich künftig aus zwei Vertretern der Aktionäre und einem Vertreter der Arbeitnehmer zusammensetzen.

Mit dem Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz sind einzelne Überwachungsaspekte des Aufsichtsrats stärker in den Fokus gerückt. Besonders die Überwachung des Risikomanagements hat eine Konkretisierung erfahren. Wir haben uns deshalb detailliert über das interne Risikomanagement-System berichten lassen.

Aufgrund des ebenfalls im Berichtsjahr in Kraft getretenen Gesetzes zur Angemessenheit der Vorstandsvergütung liegt die Zuständigkeit für Entscheidungen über die Vergütung eines Vorstandsmitglieds nunmehr beim Plenum des Aufsichtsrats und kann nicht mehr an einen Ausschuss delegiert werden. Dementsprechend haben wir die Geschäftsordnung für den Aufsichtsrat angepasst.

Prüfungsmaßnahmen gemäß § 111 Abs. 2 S. 1 AktG waren auch im abgelaufenen Geschäftsjahr nicht erforderlich.

Die KPMG Bayerische Treuhandgesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft, München, hat den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss für das Jahr 2009 sowie den Lagebericht geprüft und mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen.

Nach unserer eigenen Überprüfung haben wir diese Unterlagen sowie den Bericht 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 Jahr 2009, der damit festgestellt ist.

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

Düsseldorf, den 19. März 2010

DER AUFSICHTSRAT



Dr. Torsten Oletzky
Vorsitzender

Vorwort des Vorstandsvorsitzenden

Sehr geehrte Damen und Herren, seit dem 1. Januar 2009 hat sich unser Geschäftsmodell aufgrund der vergangenen Gesundheitsreform (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) grundlegend geändert: Es gilt die Krankenversicherungspflicht für alle Bürger, und im Zuge dessen wurde der systemfremde Basistarif in der privaten Krankenversicherung (PKV) eingeführt. Zudem können Neukunden seit Jahresbeginn bei einem Wechsel ihrer Vollversicherung zu einem anderen Versicherungsunternehmen einen Teil ihrer persönlichen Alterungsrückstellungen mitnehmen. Dies macht den Wechsel für die Versicherten künftig lukrativer und erhöht den Wettbewerb innerhalb der Branche.

Deutliche Steigerung des Gesamtergebnisses Die Auswirkungen der Gesundheitsreform haben wir auch im Jahr 2009 zu spüren bekommen. Die 3-Jahres-Wechselsperre und die allgemeine Zurückhaltung vor dem Hintergrund der Portabilität der Alterungsrückstellungen ab dem 1. Januar 2009 wirkten sich negativ auf das Neugeschäft im Bereich der Vollversicherungen aus. Im Bereich der Ergänzungsversicherungen wurde unser Geschäft durch die Diskussion um die Wahltarife belastet. Dennoch konnten wir unser wirtschaftliches Gesamtergebnis gegenüber dem Vorjahr deutlich von 11,6 Mio. € auf 88,4 Mio. € steigern. Diesen Zuwachs haben wir neben einem weiterhin guten versicherungsgeschäftlichen Ergebnis insbesondere dem gegenüber dem Vorjahr stark angestiegenen Kapitalanlageergebnis zu verdanken.

Urteil des Bundesverfassungsgerichts bekräftigt Geschäftsmodell der PKV Die eingelegte Beschwerde gegen die Zwangseinführung des Basistarifs und weitere Regelungen des GKV-WSG wurden vom Bundesverfassungsgericht im Juni 2009 zurückgewiesen. Dennoch geht die PKV aus dem Urteil gestärkt hervor. Die Verfassungsrichter haben die geltenden Regeln der Gesundheitsreform für rechtens erklärt, weil sie derzeit keine unzumutbaren Belastungen für die PKV sehen. Gleichzeitig haben sie aber dem Staat Grenzen gesetzt. Die Eingriffe in die Rechte der PKV sind nur verhältnismäßig, sofern sie das Geschäftsmodell der PKV nicht gefährden. Die Dualität von den beiden Systemen gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und PKV soll erhalten bleiben. Die Existenz der PKV – und somit auch der DKV – ist

damit seitens des Bundesverfassungsgerichts gestärkt worden. Damit – und nicht zuletzt auch durch die Ergebnisse der Bundestagswahl am 27. September 2009 – ist der Einführung der Bürgerversicherung in Deutschland ein Riegel vorgeschoben worden.

Stabiler gesundheitspolitischer Ausblick Durch die Bildung der bürgerlichen Koalition verbessern sich die Chancen für die PKV. Gleichzeitig sollte man jedoch nicht leugnen, dass die Koalition auch vor großen gesundheitspolitischen Herausforderungen steht, die es nun zu bewältigen gilt. Der unterschriebene Koalitionsvertrag bringt die längst überfällige Kurskorrektur, die wir als PKV durchaus begrüßen. Die Probleme unseres Gesundheitswesens lassen sich nachhaltig und generationengerecht nur mit einer starken PKV und ihren kapitalgedeckten Elementen bewältigen. Nun muss die große Herausforderung der Finanzierung des demografischen Wandels und medizinischen Fortschritts erfolgreich angegangen werden.

Stärkung der PKV durch Vereinbarungen der Koalition Dabei enthält der Koalitionsvertrag Beschlüsse, die das Nebeneinander von PKV und GKV im Gesundheitswesen wesentlich stärken. Durch den angekündigten Wegfall der 3-Jahres-Wechselsperre werden sich künftig wieder mehr Bürger früher für die PKV entscheiden können. Des Weiteren sollen die GKV-Wahltarife stärker zur PKV abgegrenzt werden und die Zusammenarbeit von GKV und PKV bei dem Angebot von Wahl- und Zusatzleistungen erweitert werden. Damit könnte das den Wettbewerb verzerrende Eindringen in den Zusatzversicherungsmarkt der PKV beendet werden. Zudem soll der eingeführte Basistarif weiter beobachtet werden. Die Koalitionspartner unterstreichen somit die vom Verfassungsgericht auferlegte Verpflichtung, die Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die PKV sorgsam zu beobachten. Mit Überzeugung unterstützen wir das Vorhaben, dass die gesetzliche Pflegeversicherung durch kapitalgedeckte Elemente generationengerechter gestaltet werden soll, denn nur so ist der absehbare Anstieg der Pflegekosten zu bewältigen. Wir stehen mit unserer Expertise und unseren Produkten zur privaten Pflegeversicherung für zukunftsweisende Lösungen bereit.



Günter Dibbern

Vorsitzender des Vorstands der DKV

Die DKV – ein Unternehmen der ERGO Versicherungsgruppe ERGO bietet ein breites Spektrum an Versicherungen und Dienstleistungen an. Als verlässlicher und fairer Partner möchte ERGO dauerhaft erste Wahl für alle Vorsorge- und Versicherungsbedürfnisse ihrer Kunden sein. Heute vertrauen insgesamt 40 Millionen Kunden den Leistungen, der Kompetenz und der Finanzstärke der ERGO und ihrer Gesellschaften, in Deutschland sind es 20 Millionen Kunden.

Neue Markenaufstellung ab 2010 Um das Rundum-Angebot der Versicherungsgruppe für den Kunden deutlicher zu machen, hat ERGO Ende 2009 die Markenstrategie geändert. Der Konzern wird in Zukunft Lebens- und Sachversicherungsprodukte nur noch unter der Marke ERGO in Deutschland anbieten. Das bislang unter den Marken Hamburg-Mannheimer und Victoria abgeschlossene Neugeschäft in der Lebens- und der Schaden- und Unfallversicherung soll in Zukunft im Wesentlichen unter der Marke ERGO erfolgen. Auch im internationalen Geschäft, wo ERGO bereits in vielen Märkten unter der eigenen Marke auftritt, wird die Versicherungsgruppe ihre Marke in Zukunft noch konsequenter positionieren als bisher. Dieses Angebot wird wie bisher durch die Spezialversicherer – DKV für die Krankenversicherung, D.A.S. für Rechtsschutz und ERV für die Reiseversicherung – ergänzt. Umso mehr freue ich mich über die Auszeichnung der DKV als „Marke des Jahrhunderts“, die unsere Spezialisierung unterstreicht.

In den jeweiligen Geschäftsfeldern sollen Rechtsträger zusammengeführt werden. Dies bedeutet für das Geschäftsfeld Krankenversicherung die Integration der Victoria Kranken in die DKV. Als Resultat dieser nun bevorstehenden Integration werden künftig sowohl der DKV-Vertrieb als auch der neue ERGO-Vertrieb von einer breiteren und attraktiven Produktpalette für unsere Kunden profitieren.

Diese Schritte sollen in der zweiten Jahreshälfte 2010 erfolgen. Die KarstadtQuelle Versicherungen werden bereits im ersten Quartal 2010 unter dem neuen Namen ERGO Direkt Versicherungen auftreten.

Der Kunde steht im Mittelpunkt Mit der einheitlichen Steuerung und dem markenübergreifenden Innendienst kann ERGO ihre Größenvorteile in Deutschland optimal nutzen. Davon profitieren auch unsere Kunden: Schlanke Prozesse und eine einheitliche, moderne Informationstechnologie sorgen für einen schnellen und effizienten Kundenservice.

Wir sind überzeugt, dass wir mit der Bündelung unseres Geschäfts und der Fokussierung unserer Marken die beste Antwort auf die Bedürfnisse unserer Kunden geben und optimale Gegebenheiten für nachhaltiges Wachstum schaffen. Denn unser breites Angebot an Versicherungen, Vorsorge und Serviceleistungen aus einer Hand ist seit Langem über alle Vertriebswege verfügbar. Wegen der vielen verschiedenen Marken war das für den Kunden bislang aber schwer zu erkennen. So können wir unsere Stärken als Gruppe – vor allem unsere große Produktpalette mit integrierten Paketlösungen und unsere Finanzstärke – besser ausspielen und neue Kunden gewinnen.

Ausblick 2010 Nicht zuletzt durch die Integration der Victoria Kranken und die Neupositionierung der ERGO wollen wir unter den dargestellten Bedingungen weiter intensiv daran arbeiten, unsere gute Stellung im Markt auszubauen. Die stabilen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen sind ebenfalls eine gute Grundlage, mit unseren bedarfsgerechten und innovativen Produkten sowie der bestmöglichen Versorgung unserer Kunden weiterhin Vorreiter der Branche zu sein. Ohne den außergewöhnlichen Einsatz, den unsere Mitarbeiter im Innen- und Außendienst täglich leisten, wäre dies mit Sicherheit nicht möglich. Ihnen allen gilt mein herzlicher Dank. Auch Ihnen, liebe Kunden, gilt mein aufrichtiger Dank für das Vertrauen, das Sie uns im vergangenen Jahr entgegengebracht haben. Denn Ihr Vertrauen in uns ist der Maßstab unseres Handelns.

Mit freundlichen Grüßen

Geschäft und Rahmenbedingungen

Die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen waren erwartungsgemäß stark geprägt von der globalen Wirtschaftskrise. Auch die deutsche Versicherungswirtschaft stand unter diesem Einfluss, konnte 2009 aber dennoch ein Wachstum erzielen.

Gesamtwirtschaftliche Entwicklung

Die Weltwirtschaft verzeichnete 2009 eine schwere Rezession. Verbliebene Wachstumstreiber waren China und Indien, wohingegen alle großen Industrienationen und Schwellenländer an Wirtschaftsleistung verloren. Allerdings gab es bereits ab Jahresmitte erste Anzeichen für eine konjunkturelle Aufhellung, die sich im weiteren Jahresverlauf mehrten. So war bereits ab dem 2. Quartal wieder eine positive Wachstumsdynamik der Weltwirtschaft feststellbar.

In der Eurozone war die Wirtschaftsleistung 2009 stark rückläufig. Zwar gab es erhebliche regionale Unterschiede, jedoch konnte keines der Mitgliedsländer ein reales Wirtschaftswachstum erreichen.

Das deutsche Bruttoinlandsprodukt sank im Jahr 2009 preisbereinigt deutlich um 5,0% (vorläufige Schätzung des Statistischen Bundesamtes vom 13. Januar 2010), während im Vorjahr noch ein leichtes Wachstum von 1,3% zu verzeichnen war. Der durch staatliche Konjunkturprogramme gestützte private Konsum wirkte stabilisierend auf die Wirtschaft. Getrieben durch die Erholung

der Weltwirtschaft, war ab dem 2. Quartal eine leichte konjunkturelle Besserung zu beobachten.

Die Entwicklung des Arbeitsmarktes war stark von arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen geprägt. So verhinderte beispielsweise der umfangreiche Einsatz von Kurzarbeit einen drastischen Anstieg der Arbeitslosigkeit. Im Jahresverlauf sank die Arbeitslosenquote sogar von 8,3% im Januar auf 7,8% im Dezember und betrug im Jahresdurchschnitt 8,2%.

Die Teuerungsrate der Verbraucherpreise in Deutschland fiel aufgrund des starken globalen Wachstumseinbruchs sehr gering aus. So lag die Inflationsrate im Jahresdurchschnitt bei 0,4%. Im 3. Quartal sanken die Konsumentenpreise sogar.

Mit 3,1% (vorläufige Schätzung des GDV) wuchs das gesamte Prämienvolumen der deutschen Versicherungswirtschaft stärker als im Vorjahr (1,0%). Ursächlich dafür waren in erster Linie das Beitragswachstum in der privaten Krankenversicherung sowie das Einmalbeitragsgeschäft in der Lebensversicherung.

Kapitalmarktentwicklung

Die internationalen Aktienmärkte verzeichneten ab März 2009 kräftige Kursgewinne, nachdem bis dahin immer wieder deutliche Kurseinbrüche zu beobachten waren. Im Jahresverlauf konnte der Euro Stoxx 50 um 21,1% zulegen. Der DAX gewann im Vergleich zum Jahresanfang 23,8%.

Im Zuge der positiven Entwicklung auf den Aktienmärkten sowie der zunehmend optimistischeren Konjunkturerwartungen stieg die Rendite zehnjähriger deutscher Staatsanleihen seit Jahresanfang von 2,9% auf 3,4%. Die Rendite zehnjähriger US-amerikanischer Staatsanleihen erhöhte sich im Jahresverlauf von 2,3% auf 3,8%.

Zur Verbesserung der Lage auf den Kapitalmärkten ergriffen die Zentralbanken auch unkonventionelle geldpolitische Maßnahmen. Um die Liquidität zu erhöhen, wurden teilweise staatliche und private Wertpapiere aufgekauft. Außerdem wurden wiederholt Leitzinssenkungen vorgenommen. Die Europäische Zentralbank reduzierte ihren Referenzzinssatz von 2,5% auf 1,0% (Ende Dezember). Die Bank von England senkte ihren Leitzins von 2,0% auf 0,5% (Ende Dezember). Der

Referenzzinssatz der US-Notenbank verblieb mit 0 bis 0,25 % auf seinem Jahresanfangsniveau.

Die private Krankenversicherung im Jahr 2009

Die Rahmenbedingungen für die private Krankenversicherung haben sich verbessert. Das Beitragswachstum beschleunigte sich, allerdings nahmen auch die Versicherungsleistungen deutlich zu.

Die private Krankenversicherung (PKV) befindet sich seit dem 1. Januar 2009 in einer „neuen Welt“. Diese zeichnet sich durch die zum 1. Januar 2009 in Kraft getretene Pflicht zur Versicherung für alle Einwohner Deutschlands, die Einführung des branchenfremden Basis-tarifs und die Übertragungsfähigkeit von Alterungsrückstellungen für Neukunden bei einem Wechsel des Versicherers aus. Die Umstellung in die „neue Welt“ führte zu einmaligen Sondereffekten, die sich positiv auf den Neuzugang in der PKV auswirkten. Dieser stieg zum 1. Januar 2009 durch den Abschluss privater Kranken- und Pflegeversicherungen durch bisher Nichtversicherte. Außerdem haben mindestens 60.000 Neuversicherte noch Tarife der „alten Welt“ mit Versicherungsbeginn 2009 abgeschlossen. Im Basistarif befanden sich Ende 2009 branchenweit ungefähr 14.000 Versicherte. Aber auch die negativen Schlagzeilen vor Einführung des Gesundheitsfonds und die für viele gesetzlich Versicherte damit verbundenen Beitragserhöhungen haben den Wechsel in die

PKV gefördert. Nach wie vor bestand im Jahr 2009 großes Interesse daran, Begrenzungen und Einschnitte bei den Leistungen der gesetzlichen Kas-sen durch den Abschluss einer privaten Zusatzversicherung zu kompensieren.

Wie bereits vermutet blieb im ersten Halbjahr 2009 das befürchtete „Wechselfieber“ innerhalb der PKV aus. Dies war unter anderem ein Grund, warum die Klage der Branche vor dem Bundesverfassungsgericht mangels unzumutbarer Belastungen durch die Gesundheitsreform abgewiesen wurde. Zugleich aber hat das Verfassungsgericht dem Gesetzgeber eine „Beobachtungspflicht“ auferlegt, um zu gewährleisten, dass die Gesundheitsreform auch in Zukunft „keine unzumutbaren Folgen“ für die Versicherten und die Versicherungsunternehmen hat. Diese bezieht sich auf den Basistarif, die Portabilität von Alterungsrückstellungen und die Versicherungspflicht. Das Gericht hat ausdrücklich das Nebeneinander von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und PKV und damit das Existenzrecht der PKV bestätigt.

Die Dualität von GKV und PKV ist auch im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und FDP festgeschrieben. Die neue Regierungskoalition will wieder mehr Wettbewerb zulassen, die 3-Jahres-Frist abschaffen und so einen fairen Wettbewerb zwischen GKV und PKV ermöglichen. Außerdem soll die Überprüfung fragwürdiger Regelungen im Basistarif erfolgen. Mit Blick auf die Wahl- und Zusatztarife fordert die neue Regierung eine klare Abgrenzung zwi-

schen GKV und PKV. Als historische Weichenstellung kann der beabsichtigte Einstieg in eine ergänzende kapitalgedeckte Pflegeversicherung angesehen werden – vorausgesetzt, dass die Politik wirklich auf private Kapitaldeckung setzt. Der Richtungswechsel in der Gesundheitspolitik wird von der Branche begrüßt und trägt dazu bei, dass die PKV weiterhin eine wachsende Branche mit Zukunft bleibt.

Die insgesamt verbesserten Rahmenbedingungen für die PKV schlugen sich in den Beitragseinnahmen nieder. So erreichte die PKV im Jahr 2009 ein Beitragswachstum von 4,0 (2,9) % auf insgesamt 31,5 (30,3) Mrd. €. In der Krankenversicherung stiegen die Beitragseinnahmen um 3,8 (3,0) % auf 29,4 (28,4) Mrd. €. In der Pflegeversicherung wuchsen die Beitragseinnahmen um 6,6 % auf 2,1 (1,9) Mrd. €. Im Jahr 2009 erhöhten sich die ausgezahlten Versicherungsleistungen der PKV einschließlich der Schadenregulierungskosten insgesamt um rund 6,0 (5,3) % auf 21,4 (20,2) Mrd. €. Die Steigerungsrate in der Krankenversicherung lag mit 6,0% und in der Pflegeversicherung mit 6,7% jeweils über dem Wachstum der Beitragseinnahmen.

Zusammenarbeit im Konzern. Die DKV Deutsche Krankenversicherung AG ist ein Unternehmen der ERGO, einer der großen international operierenden Versicherungsgruppen. Die Zugehörigkeit zur ERGO als einer großen und finanzstarken Gruppe bietet viele Vorteile für ihre Kunden.

Ein Unternehmen der ERGO Versicherungsgruppe

Die DKV Deutsche Krankenversicherung AG ist eine 100%ige Tochtergesellschaft der ERGO Versicherungsgruppe AG. Diese gehört zur Munich Re, einem der weltweit führenden Rückversicherer und Risikoträger. Bereits seit 2001 existieren ein Beherrschungs- und ein Gewinnabführungsvertrag zwischen der DKV Deutsche Krankenversicherung AG und der ERGO Versicherungsgruppe AG.

ERGO ist weltweit in über 30 Ländern vertreten und konzentriert sich auf die Regionen Europa und Asien. 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. Über 50.000 Menschen arbeiten als angestellte Mitarbeiter oder als selbstständige Vermittler hauptberuflich für die Gruppe. Im Jahr 2009 erzielte ERGO Beitragseinnahmen von 19 Mrd. €.

ERGO und ihre Marken bieten ein umfassendes Spektrum an Versicherungen, Vorsorge und Serviceleistungen. Heute vertrauen über 40 Millionen Kunden der Kompetenz und

Sicherheit der ERGO und ihrer Experten in den verschiedenen Geschäftsfeldern; allein in Deutschland sind es 20 Millionen Kunden. ERGO spricht sie mit vielfältigen Vertrieben und verschiedenen Marken an. Gemeinsam bieten sie integrierte Versicherungs- und Dienstleistungskonzepte für individuelle Kundenbedürfnisse.

Neue Markenaufstellung ab 2010

Um das Rundum-Angebot der Versicherungsgruppe für den Kunden deutlicher zu machen, hat ERGO Ende 2009 die Markenstrategie geändert. Der Konzern wird in Zukunft Lebens- und Sachversicherungsprodukte nur noch unter der Marke ERGO in Deutschland anbieten. Dieses Angebot wird wie bisher durch die Spezialversicherer – DKV für die Krankenversicherung, D.A.S. für Rechtsschutz und ERV für die Reiseversicherung – ergänzt. In den jeweiligen Geschäftsfeldern sollen die verschiedenen Rechtsträger zusammengeführt werden. Das bislang unter den Marken Hamburg-Mannheimer und Victoria abgeschlossene Neugeschäft in der Lebens- und der Schaden- und Unfallversicherung soll in Zukunft im Wesentlichen unter der Marke ERGO erfolgen. Auch im internationalen Geschäft, wo ERGO bereits in vielen Märkten

unter der eigenen Marke auftritt, wird die Versicherungsgruppe ihre Marke in Zukunft noch konsequenter positionieren als bisher.

Diese Schritte sollen in der zweiten Jahreshälfte 2010 erfolgen. Die KarstadtQuelle Versicherungen werden bereits im ersten Quartal 2010 unter dem neuen Namen ERGO Direkt Versicherungen auftreten.

Gemeinsame Verwaltung und Prozesse

ERGO steuert ihre deutschen Gesellschaften nach Segmenten. Ein einheitlicher Innendienst unterstützt die verschiedenen Marken und Vertriebswege. Dank der übergreifenden Steuerung wichtiger Back-Office-Funktionen wie Rechnungswesen, Controlling, Finanzen oder Personal werden Prozesse schlank und effizient gestaltet.

Produkte werden innerhalb eines Segments gemeinsam entwickelt und an die Bedürfnisse und Zielgruppen der verschiedenen Kundengruppen und Vertriebe angepasst. An der Vielfalt ihrer Vertriebsorganisationen – einer der Eckpfeiler der Vertriebsstärke der Gruppe – wird ERGO auch nach der Einführung ihrer neuen Markenaufstellung festhalten.

Das Herzstück des einheitlichen Back-Office hinter den starken Marken ist die gemeinsame IT-Plattform der ERGO, auf der alle Segmente arbeiten. Die Informationstechnologie wird vom konzerneigenen IT-Dienstleister ITERGO ständig weiterentwickelt.

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 von Gesellschaften der ERGO-Gruppe sowie Finanzdienstleistungsprodukte der MEAG zu vermitteln. Die Außendienste verschiedener Konzerngesellschaften führen der DKV weiteres Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsgeschäft zu.

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

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

Vorteile für Kunden

Die Zugehörigkeit zur ERGO als einer großen und finanzstarken Gruppe bietet viele Vorteile für die Kunden der DKV. Sie haben auf lange Sicht einen zuverlässigen Partner und können ihren gesamten Versicherungs- und Vorsorgebedarf unter einem Dach decken.

Mit der einheitlichen Steuerung und dem markenübergreifenden Innendienst kann ERGO ihre Größenvorteile in Deutschland optimal nutzen. Auch davon profitieren die Kunden ihrer Marken: Schlanke Prozesse und eine einheitliche, moderne Informationstechnologie sorgen für einen schnellen und effizienten Kundenservice. Die gewonnenen Synergien geben die Gesellschaften durch ein attraktives Preis-Leistungs-Verhältnis an ihre Kunden weiter.

Produkte und Vertrieb

Mit bedarfsgerechten und innovativen Produkten ist die DKV seit über 80 Jahren Vorreiter der Branche. Als „Unternehmen Gesundheit!®“ bietet sie Kranken- und Pflegeversicherungsschutz, Gesundheitsservice und medizinische Versorgung aus einer Hand. Die BestMed-Tarife mit zahlreichen innovativen Serviceleistungen haben sich am Markt positiv etabliert.

Über die Marke DKV

Die DKV ist europäischer Marktführer in der privaten Krankenversicherung und seit über 80 Jahren mit bedarfsgerechten und innovativen Produkten Vorreiter der Branche. Als „Unternehmen Gesundheit!®“ bieten wir Kranken- und Pflegeversicherungsschutz, Gesundheitsservice und medizinische Versorgung aus einer Hand. Rund vier Millionen Kunden in Deutschland vertrauen der DKV und ihren Leistungen. Seit 2009 darf sich die DKV stolz „Marke des Jahrhunderts“ nennen.

Geschäftstätigkeit der DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Die DKV Deutsche Krankenversicherung AG 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 unmittelbar und mittelbar 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 eine Repräsentanz in China. In China ist sie darüber hinaus an einem privaten Krankenversicherungsunternehmen beteiligt. Mit der Marke DKV sind wir auch in Italien durch die DKV Salute vertreten.

Produktpalette

Seit Beginn des Jahres 2009 werden zur Intensivierung der Partnerschaft mit unserem Kooperationspartner AOK zwei weitere Ergänzungsprodukte angeboten.

Um dem zunehmenden Anspruch der Krankheitskostenvollversicherten nach höheren Leistungen für zahnärztliche Heilbehandlung gerecht zu werden, wurde zum 1. März 2009 bei zwei bestehenden Kompaktтарifen für Krankheitskostenvollversicherte eine neue Aufbaustufe mit Leistungen für Einlagefüllungen, Zahnkronen und Zahnersatz sowie für Kinder und Jugendliche zusätzlich mit Leistungen für Kieferorthopädie eingeführt.

Das zur Ergänzung des Produktportfolios der DKV bereits im August 2008 eingeführte neue Tarifsystem – bestehend aus fünf innovativen Krankheitskostenvollversicherungen mit einem für jede Lebensphase optimalen Preis-Leistungs-Verhältnis – hat sich positiv am PKV-Markt etabliert.

Vertrieb

Trotz des schwierigen und unsicheren politischen Umfeldes konnte sich die private Krankenversicherung gut entwickeln. Die neue Tarifserie Best-Med zeigt auch weiterhin deutliche Erfolge und konnte sich in der Krankheitskostenvollversicherung als zusätzliche Säule neben den altbewährten Produkten etablieren. Der aufgrund von Leistungsausgliederungen aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung in der Bevölkerung spürbare Trend zu weiterer privater Zusatzabsicherung hielt auch im vergangenen Jahr 2009 fast unverändert an. Erfreulicherweise konnten insbesondere im Bereich der Pflegezusatzversicherung die hervorragenden Ergebnisse des Vorjahres noch übertroffen werden. Insgesamt zeigt dies die für die Bevölkerung, die PKV und den Vertrieb hohe Bedeutung der Ergänzungsversicherung, gerade in Zeiten von gesetzlich begründeten Absatzerchwernissen in der Krankheitskostenvollversicherung im Zuge der Gesundheitsreform. Zudem stellt das Ausschöpfen vorhandener Kunden- und Cross-Selling-Potenziale eine wichtige Alternative zu dem durch den Gesetzgeber erschwerten Kerngeschäft Krankenversicherung dar. Wir bieten unserem Ausschließlichkeitsvertrieb somit die Möglichkeit, unsere Kunden vollumfänglich aus einer Hand beraten und gegen die Risiken des Lebens absichern zu können.

Darüber hinaus konnten wir im Jahr 2009 unsere Personalentwicklungskonzepte weiter etablieren. Der Sicherung unserer Vertriebskraft durch

Stabilisierung der Vertriebsmannschaft sowie eine faire Nachwuchsförderung über differenzierte Zugang- und Weiterentwicklungswegeben messen wir eine zentrale Bedeutung für zukünftigen Erfolg bei. Die hier erreichten Ergebnisse der vergangenen Jahre sind sehr erfreulich.

HBO-Organisation Unsere regional aufgestellte Ausschließlichkeitsorganisation mit der hauptberuflichen Organisation (HBO) und unserer Vertriebsgesellschaft Aktiva GmbH Vermittlung von Versicherungen und Finanzdienstleistungen nimmt nach wie vor eine führende Rolle im DKV-Vertrieb ein. Das im Jahr 2006 neu eingeführte dreistufige Agenturmodell im Bereich der angestellten und selbstständigen Vermittler sowie das Betreuungsmodell durch die verschiedenen Organisationsleitertypen hat sich auch im vergangenen Jahr bewährt. 2009 konnte wie auch bereits im Vorjahr die Gesamtzahl der Akquisiteure weiter gesteigert werden.

Maklervertrieb Bereits 2009 haben sich erste positive Synergieeffekte durch die Bündelung im ERGO-Maklervertrieb eingestellt und zu einer weiteren Stärkung dieses Vertriebsweges geführt. Zukünftig wird die Rolle als wichtiger Wachstumsträger weiter ausgebaut werden.

Vertriebskooperationen Eine auch weiterhin tragende vertriebliche Rolle bilden die seit 2004 bestehenden Vertriebskooperationen mit den Vertrieben der Deutschen Bank, Gerling, Zürich, Deutscher Herold und Bonnfinanz. Durch diese Geschäftsbeziehungen konnte wie in den Vorjahren

ein maßgeblicher Beitrag zum Gesamtvertriebsergebnis erzielt werden. Auch mit einer Reihe von gesetzlichen Krankenversicherungen wurde die erfolgreiche Zusammenarbeit fortgesetzt.

Mitarbeiter

Unsere konzernweit einheitliche Führungsorganisation ermöglicht die gezielte Nutzung von Synergien. Mit Qualität und Flexibilität setzen unsere Mitarbeiter die strategische Ausrichtung des Unternehmens um und sichern auf diese Weise unsere erfolgreiche Marktstellung.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – nachfolgend Mitarbeiter – sichern unseren Erfolg mit ihrer Kompetenz, ihrer Leistungsbereitschaft und ihrem Engagement. Deswegen investieren wir konsequent in ihre Förderung.

Personelle Entwicklung

Am Ende des Berichtsjahres waren 1.236 (4.896) Mitarbeiter im Angestelltenverhältnis tätig, davon 486 (4.151) Mitarbeiter im Innendienst und 750 (745) Mitarbeiter im angestellten Außendienst. Im Rahmen des konzernweiten Projektes „ERGO – ein Unternehmen“ (E1U) wechselte zum 1. Oktober 2009 ein Großteil der Mitarbeiter im Innendienst von den Markengesellschaften D.A.S., DKV, Hamburg-Mannheimer und Victoria zum Arbeitgeber ERGO.

Das durchschnittliche Lebensalter unserer Mitarbeiter im Innen- und angestellten Außendienst erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr auf 46,2 (42,0) Jahre. Der Anteil der Frauen lag bei 38,9 (60,2) %. Die durchschnittliche Konzernzugehörigkeit stieg auf 17,9 (15,9) Jahre. Die teilweise hohe Differenz zum Vorjahr erklärt sich durch den Wechsel eines Großteils der Mitarbeiter zum Arbeitgeber ERGO im Rahmen von E1U.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist ein Bestandteil unserer Unternehmenskultur. Neben einer Konzernbetriebsvereinbarung Beruf und Familie, die den Mitarbeitern eine weitgehende Arbeitsflexibilität in Ort und Zeit bietet, ermöglicht der bundesweite Vertrag mit dem Dienstleister pme Familienservice allen Mitarbeitern eine Vermittlung von Betreuungspersonen für Kinder sowie pflegebedürftige Angehörige. Um die verschiedenen Maßnahmen im Gespräch mit den Mitarbeitern ständig weiterzuentwickeln, nutzten wir unter anderem das unabhängige Audit berufundfamilie® der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung. Mit unserem Engagement wollen wir auch in der Gesellschaft für eine familienbewusste Unternehmensführung werben.

Aus- und Weiterbildung

Die bedarfsgerechte Qualifizierung unserer Mitarbeiter hat unverändert einen hohen Stellenwert innerhalb unserer Personalpolitik. Ziel ist es, unser hohes Qualitäts- und Leistungsniveau auszubauen, um unsere Position im Wettbewerb weiter zu stärken. Daher passen wir unser gesamtes Angebot der Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten ständig den aktuellen und zukünftigen Anforderungen an. Im Jahr

2009 wurde allen Mitarbeitern des Konzerns erstmals der ERGO e-Campus – die neue, konzernweit einheitliche Lernplattform – angeboten.

Die Erstausbildung ist für uns ein bedeutender Faktor, sowohl aus gesellschaftspolitischer Sicht als auch zur Gewinnung qualifizierter Nachwuchskräfte. Im Rahmen des konzernweiten Betriebsübergangs gingen auch die Auszubildenden mit einer innendienstorientierten Ausbildung auf den Arbeitgeber ERGO über. Ende 2009 beschäftigten wir 210 (365) Auszubildende. Die Ausbildungsquote lag am Jahresende bei 14,5 (6,9) %. Die hohe Differenz zum Vorjahr erklärt sich durch den Wechsel eines Großteils der Mitarbeiter zum Arbeitgeber ERGO im Rahmen von E1U. Auch im Berichtsjahr bestätigten überdurchschnittliche Prüfungsergebnisse den hohen Stand unserer Ausbildung. Bis zum Betriebsübergang wurden 65 Auszubildende in eine dauerhafte Tätigkeit übernommen.

2009 wurde ein neuer, einheitlicher Marketingansatz zur Rekrutierung von Auszubildenden entwickelt, unter anderem Stellenanzeigen auf Basis des ERGO Corporate Designs, Informationen zur Ausbildung auf der Internetseite der ERGO, Flyer, Plakate

Umwelt

sowie eine Unternehmenspräsentation. Im Anschluss an den Betriebsübergang zur ERGO wurden an allen ERGO-Standorten die neu entwickelten Marketinginstrumente eingesetzt.

Wichtige Initiativen

Mit dem Projekt „Kontinuierliche Verbesserung der Wettbewerbsposition“, das bereits im Jahr 2008 gestartet wurde, will ERGO bis 2010 eine Kostenreduktion von jährlich 180 Mio. € bei den Sach- und Personalkosten erreichen. Damit ist der Abbau von 1.800 Vollzeitstellen in Deutschland verbunden. Die zur Umsetzung erforderlichen Vereinbarungen mit den Mitbestimmungsgremien wurden in den Jahren 2008 und 2009 abgeschlossen. Darin hat ERGO unter anderem einen Verzicht auf betriebsbedingte Beendigungskündigungen bis Ende 2012 zugesagt. Im Rahmen eines Sofortprogramms wurde 2009 durch sozialverträgliche Maßnahmen oder das Nicht-Besetzen offener Stellen bereits über die Hälfte der angestrebten Reduktionen erreicht. Hierfür wurden im Berichtsjahr und im Vorjahr bereits Rückstellungen gebildet. 2010 wird der Abbau aller 1.800 Vollzeitstellen planmäßig abgeschlossen werden, was zu einer dauerhaften Kostensenkung führt.

Im Berichtsjahr wurde zudem die 2008 gestartete Initiative „ERGO – ein Unternehmen“ erfolgreich umgesetzt, deren Ziel es war, die einheitliche Organisationsstruktur der Gruppe in Deutschland auch in den Arbeitsverhältnissen abzubilden. So wechselten zum 1. Oktober 2009 die Mitarbeiter des Innendienstes der

Markengesellschaften, soweit sie nicht deren Vertriebsstellen zugeordnet sind, zur ERGO Versicherungsgruppe AG. Der einheitliche Arbeitgeber unterstützt die Identifikation der Mitarbeiter mit ERGO und die weitere Ausgestaltung der gemeinsamen Unternehmenskultur. In diesem Rahmen wurde mit den Mitbestimmungsgremien und ver.di darüber hinaus eine Betriebsratsstruktur vereinbart, die den Bedürfnissen eines integrierten Unternehmens entspricht und mit den im Jahr 2010 turnusgemäß anstehenden Betriebsratswahlen umgesetzt wird.

Personal- und Sozialaufwand

Der Personal- und Sozialaufwand für unsere Mitarbeiter im Innendienst und im angestellten Außendienst verringerte sich im Berichtsjahr um 28,0%. Ursächlich hierfür waren der Abbau von Vollzeitstellen und die arbeitsrechtliche Umstellung der Innendienstmitarbeiter (der Betriebsübergang zur ERGO erfolgte zum 1. Oktober 2009), die zur Verminderung der Beschäftigtenzahl führte.

Dank an die Mitarbeiter

Wir danken allen Mitarbeitern und Außendienstpartnern sehr herzlich für ihren persönlichen Einsatz, das große Engagement und das hohe Maß an Motivation, den Gesellschaftserfolg positiv zu beeinflussen. Unser Dank gilt auch dem Betriebsrat und dem Sprecherausschuss für die leitenden Angestellten für die vertrauensvolle Zusammenarbeit bei der Lösung der personellen, sozialen und organisatorischen Aufgaben.

Für die DKV ist der Umweltschutz seit vielen Jahren ein wichtiges Anliegen und Teil der Corporate Responsibility der ERGO. Im Vordergrund der Umweltschutzmaßnahmen stehen die Minimierung des Ressourcen- und Energieverbrauchs im Geschäftsbetrieb, der Einsatz energieeffizienter Technik sowie die Optimierung von Prozessen; aber auch die Handlungsoptionen aus dem Kerngeschäft der betriebenen Versicherungssparten sind bedeutsam. Im Hauptverwaltungsgebäude der DKV werden seit Ende 2008 umfassende Modernisierungsinvestitionen in die Klima-, Heizungs- und Kältetechnik getätigt, die insbesondere auf den Wasser- und Energieverbrauch abzielen und ihn stark reduzieren werden. Darüber hinaus setzt die DKV zur Energiegewinnung ab 2010 am Standort Köln auf energieeffiziente und umweltfreundliche Kraft-Wärme-Kopplungstechnik zur Deckung großer Teile des Strom- und Wärmebedarfs. Neue, hocheffiziente Kälteanlagen sowie eine neuartige Klimatisierungstechnik ergänzen das Engagement zur Reduzierung des Primärenergieeinsatzes. Auch im Versicherungsgeschäft der DKV spielt das Thema Umwelt eine wichtige Rolle. Nach wie vor zeigen Versicherungskunden Interesse an Versicherungsprodukten, welche die Anwendung von Naturheilverfahren einbeziehen. Die DKV bietet ihren Kunden entsprechende Tarife an. Leistungen für Naturheilverfahren im Vollversicherungstarifwerk wurden in Top-Stufen sogar verstärkt. Auch in Zukunft übernehmen wir gesellschaftliche Verantwortung, indem wir uns mit den wichtigen Themen Umwelt- und Klimaschutz sowie Nachhaltigkeit aktiv auseinandersetzen und dazu berichten.

Ertragslage

Die Effizienzsteigerungs- und Kostendämpfungsmaßnahmen wurden konsequent fortgeführt. Das Kapitalanlageergebnis wurde deutlich verbessert.

Bestand und Neugeschäft

Das Neugeschäft in der Krankenversicherung stieg insgesamt um 18,8%. Dies war im Wesentlichen auf eine neue Kooperation im Bereich der Beihilfeablöseversicherung zurückzuführen, die zu einer Gewinnung von 47.000 beihilfeberechtigten Personen führte. Dagegen war das Neugeschäft in der Vollversicherung um 9,4% und in der Ergänzungsversicherung um 3,8% rückläufig. Ursächlich im Bereich der Vollversicherung waren hierfür neben den weiterhin spürbaren Folgen des GKV-WSG ein restriktiveres Kundenverhalten infolge der Wirtschaftskrise, deutlich gesunkene Kundenkontaktmöglichkeiten durch die Novellierung des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) und des Telekommunikationsgesetzes (TKG) sowie die kurzfristig zum Jahresende 2008 eingeführte, auf den Bestand positiv wirkende 18-Monats-Regelung (Mindestverbleibdauer im Basistarif). Die Produktion unserer neuen und innovativen Tariffamilie BestMed hingegen verlief im vergangenen Geschäftsjahr erfreulich. Der Produktionsrückgang im Bereich der Ergänzungsversicherung war ebenfalls auf die Nachfragezurückhaltung infolge der Wirtschaftskrise und auf die in der Gesundheitsreform veranerkte Einführung von eigenen Wahl-tarifen seitens vieler gesetzlicher Krankenversicherungen zurückzuführen.

Der Versichertenbestand ist 2009 insgesamt etwas zurückgegangen. Am Jahresende haben knapp 3.178.000 Personen (ohne besondere Versicherungsformen) ihren Versicherungsschutz im Krankheits- oder Pflegefall der DKV anvertraut. Das sind rund 16.000 weniger als am Ende des Vorjahrs. In der Krankheitskostenvollversicherung waren knapp 780.000 Personen, in der Ergänzungsversicherung über 2.398.000 Personen und darüber hinaus insbesondere in unseren Auslandsreisekrankenversicherungen über 2,1 Millionen Personen versichert.

Geschäftsverlauf insgesamt

Beitragseinnahmen Wie auch in den vergangenen Jahren stiegen die Beitragseinnahmen weiter an. Der Anstieg gegenüber dem Vorjahr lag mit 0,7% unter dem erwarteten Beitragswachstum von 1,0 – 2,0%. Insgesamt beliefen sich die Beitragseinnahmen auf 3,8 Mrd. €, wovon 222 Mio. € auf die Pflegepflichtversicherung entfielen. Neben dem Neugeschäft war die Beitragsanpassung Anfang des Jahres ursächlich für den Anstieg der Beitragseinnahmen. Im Rahmen der Beitragsanpassung wurden Limitierungsmittel in Höhe von 317 Mio. € eingesetzt.

Versicherungsleistungen Entsprechend der Entwicklung in den vergangenen Jahren kam es zwar zu einem Anstieg der Aufwendungen für Versicherungsfälle um 3,6% auf 2,8 Mrd. €, allerdings blieb dieser unter dem prognostizierten Wachstum von circa 5% und fiel somit weniger stark aus als noch im Vorjahr. Die Zahlungen für Versicherungsfälle stiegen um 3,5%.

Insbesondere bei den Leistungen im ambulanten und stationären Bereich kam es zu Steigerungen. Dieser Anstieg resultiert unter anderem aus dem hohen Bestandszuwachs in den letzten Jahren im Ergänzungsversicherungsbereich sowie höheren Auszahlungen aufgrund des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.

Geschäftsverlauf in den Versicherungsarten

Der Geschäftsverlauf in den einzelnen Versicherungsarten sorgte im selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft insgesamt wieder für ein positives Ergebnis. Sowohl die Beitragseinnahmen als auch die Versicherungsleistungen wuchsen, wobei der Anstieg der Beiträge jedoch unter dem der Versicherungsleistungen lag. In der Krankheitskostenvollversicherung konnte neben einer deutlichen Zunahme der Zahlungen für Versicherungsfälle nur ein geringfügiges

Wachstum der Beiträge verzeichnet werden. Im Bereich der Krankentagegeldversicherung konnte ein nur geringfügiger Beitragsanstieg die starke Zunahme der Versicherungsleistungen nicht ausgleichen, wodurch es zu einer Ergebnisverschlechterung kam. In der Krankenhaustagegeldversicherung sanken sowohl die Beiträge als auch die Versicherungsleistungen. Die Beitragseinnahmen in der Krank-

heitskostenteilversicherung stiegen leicht über das Vorjahresniveau. Unterdessen nahmen allerdings auch Versicherungsleistungen zu, sodass eine Ergebnisverbesserung nicht erzielt werden konnte. Die Beitragseinnahmen in der Pflegepflichtversicherung konnten im Vergleich zum Vorjahr gesteigert werden. Allerdings nahmen gleichzeitig auch die Zahlungen für Versicherungsfälle zu. In der

ergänzenden Pflegezusatzversicherung führten höhere Beiträge zu einem positiven Ergebnis, da die Versicherungsleistungen parallel im Vergleich zum Vorjahr nicht angestiegen sind. In den besonderen Versicherungsformen konnten die höheren Beitragseinnahmen, insbesondere durch die Auslandsreiseversicherung, den Anstieg in den Zahlungen für Versicherungsfälle nicht ausgleichen.

LEISTUNGEN FÜR DIE VERSICHERTEN

	2009		2008	
	Mio. €	Veränderung zum Vorjahr %	Mio. €	Veränderung zum Vorjahr %
Aufwendungen für Versicherungsfälle	2.827,4	+3,6	2.728,9	+4,6
Rückstellung für erfolgsunabhängige BRE	298,1	+5,6	282,4	-30,9
– Entnahmen für Limitierungen und Barausschüttungen	92,6		177,2	
– Zuführung allgemein	20,1		21,5	
– Zuführung aus der Pflegepflichtversicherung	38,8		29,7	
– Zuführung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	49,3		–	
Rückstellung für erfolgsabhängige BRE	642,5	-2,5	658,8	-33,2
Entnahme für				
– Begrenzung von Beitragsanpassungen	156,6		263,4	
– Barausschüttung	93,7		94,1	
Zuführung	232,2		30,3	
RfB-Quote	20,9 %		20,4 %	
RfB-Entnahmeanteile				
– Quote Einmalbeiträge	62,6 %		73,7 %	
– Quote Barausschüttungen	37,5 %		26,3 %	
RfB-Zuführungsquote	7,2 %		1,6 %	
Deckungsrückstellung	21.872,1	+6,4	20.556,9	+6,8
– Allgemeine Zuführung	1.070,4		1.187,2	
– Zuführung nach § 12 Abs. 4 a VAG	122,2		124,9	
– Direktgutschrift nach § 12 a Abs. 2 VAG	111,8		0,0	
Schadenquote (neue Fassung)	81,3 %		78,6 %	
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	8,8 %		10,5 %	
Überschussverwendungsquote	83,0 %		83,8 %	

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb

Die Effizienzsteigerungs- und Kostendämpfungsmaßnahmen wurden im Geschäftsjahr 2009 konsequent fortgeführt und zeigten deutliche Wirkung. Die Verwaltungsaufwendungen sanken um 6 Mio. € beziehungsweise 6,0 % auf 96 Mio. €. Die Verwaltungskostenquote konnte gegenüber dem Vorjahreswert von 2,7 % nochmals um 0,1 Prozentpunkte auf 2,6 % verringert werden. Die negativen Auswirkungen der Gesundheitsreform waren in der Neugeschäftsproduktion im Bereich der Krankenversicherung weiter spürbar. Die Abschlussaufwendungen nahmen insgesamt auch infolge der fortgeführten Effizienzsteigerungs- und Kostendämpfungsmaßnahmen ab. Die Abschlusskostenquote sank gegenüber dem Vorjahr von 8,2 % auf 7,4 %.

Kapitalanlageergebnis

Das Kapitalanlageergebnis ist deutlich um 113,2 % auf 1.058 (496) Mio. € gestiegen und lag damit über unseren Erwartungen. Die gesamten Erträge beliefen sich auf 1.175 (1.275) Mio. € (-7,8 %). Insbesondere die Abgangsgewinne und die laufenden Erträge aus Aktienspezialfonds fielen niedriger aus. Die gesamten Aufwendungen erreichten im Wesentlichen aufgrund von deutlich gesunkenen Abschreibungen und Abgangsverlusten eine Höhe von 116 (778) Mio. € (-85,0 %).

Die laufenden Erträge lagen mit 1.109 (1.160) Mio. € unter denen

des Vorjahrs. Aufgrund des niedrigeren Investitionsvolumens in Aktienspezialfonds (Anteilscheinrückgabe) sank der laufende Ertrag auf 55 (130) Mio. €. Aus dem Abgang von Kapitalanlagen wurden Erträge von 10 (111) Mio. € realisiert. Die Erträge des Vorjahrs resultierten im Wesentlichen aus der Veräußerung einer Beteiligung an einer Tochtergesellschaft. Abgangsverluste fielen in Höhe von 10 (134) Mio. € an.

Die Abschreibungen sanken auf 62 (577) Mio. €. Davon entfielen 20 (18) Mio. € auf Grundstücke (darin sind außerplanmäßige Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 2 Satz 3 HGB in Höhe von 2 (0) Mio. € enthalten), 12 (538) Mio. € auf Wertpapiere und 30 (21) Mio. € auf Beteiligungen. Die Zuschreibungen beliefen sich auf 56 (3) Mio. €. Die Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen sanken maßgeblich durch Neuzuordnungen auf 45 (68) Mio. €. Hiervon entfielen auf die Aufwendungen für Instandhaltung und Bewirtschaftung von Grundstücken 15 (16) Mio. € und auf die Aufwendungen für die Verwaltung, Zinsaufwendungen, Abschreibungen auf Mietforderungen und sonstige Aufwendungen 29 (52) Mio. €. Insgesamt erhöhte sich die Nettoverzinsung der DKV deutlich von 2,3 % auf 4,6 %.

Versicherungsgeschäftliches Ergebnis

Das versicherungsgeschäftliche Ergebnis verringerte sich auf 330 (395) Mio. €. Dementsprechend sank die

versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote auf 8,8 (10,5) %. Dabei standen den gewachsenen Beitragseinnahmen stärker gestiegene Aufwendungen für Versicherungsfälle gegenüber. Während die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb sanken, stiegen die für das versicherungsgeschäftliche Ergebnis relevanten Anteile an der Veränderung der Deckungsrückstellung.

Gesamtergebnis

Der Rohüberschuss betrug bei einem gesunkenen versicherungsgeschäftlichen und einem gestiegenen Kapitalanlageergebnis 520,6 (71,6) Mio. €. Von diesem Überschuss sind unmittelbar 200,0 (29,7) Mio. € zugunsten der Versicherten verwendet worden: 161,1 (0,0) Mio. € im Rahmen der Direktgutschrift nach § 12 a VAG zur sofortigen und zur künftigen Beitragsermäßigung sowie 38,8 (29,7) Mio. € für die Pflegepflichtversicherung. Der Bruttoüberschuss erreichte damit 320,6 (41,9) Mio. €.

Darüber hinaus haben wir aus dem Bruttoüberschuss 232,2 (30,3) Mio. € der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung zugeführt. Zusammen mit der Direktgutschrift und der Zuführung zur Rückstellung für die Pflegepflichtversicherung geben wir 83,0 % des erwirtschafteten Überschusses an unsere Versicherten weiter. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung belief sich zum Ende des Jahres 2009 auf 940,6 (941,1) Mio. €, die zur künftigen Beitragsentlastung oder zur Auszahlung an leistungsfreie Versicherte vorgesehen sind.

Durch das Jahressteuergesetz 2009 lebte in der ERGO Versicherungsgruppe die körperschaft- und gewerbesteuerliche Organschaft mit den Lebens- und Krankenversicherungsunternehmen wieder auf. Die ERGO Versicherungsgruppe AG als Organträgerin belastet deshalb die Organschaften durch eine Umlage mit dem anteiligen Steueraufwand. Im Jahr 2009 belief sich der Steueraufwand der Gesellschaft auf 32,1 Mio. € (davon entfallen 26,8 Mio. € auf die Organschaftsumlage).

Das Gesamtergebnis der DKV von 88,4 (11,6) 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 35,8 (198,5) Tsd. € wird im Rahmen des Gewinnverwendungsvorschlags der Hauptversammlung zur Ausschüttung vorgeschlagen.

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 2009 erzielte die Victoria Kranken einen Zuwachs der Beitragseinnahmen von 5,9 % auf rund 739 Mio. €.

Die DKV-Töchter im Ausland konnten im Geschäftsjahr 2009 ihren kontinuierlichen Wachstumstrend fort-

setzen. Die Beitragseinnahmen stiegen insgesamt um 16,1 % auf 927 Mio. €. Die DKV gehört in Spanien, Belgien sowie Luxemburg zu den Marktführern und zählt allein im europäischen Ausland über drei Millionen Versicherte zu ihren Kunden. Das Joint Venture in Norwegen und Schweden trägt zur Stellung als Europas größter Spezialversicherer bei. Diese Position wird weiterhin stetig gestärkt und ausgebaut.

Die DKV Seguros hat mit dem Betrieb eines Krankenhauses im Rahmen einer Private-Public Partnership ein wegweisendes und zukunftsgerichtetes Engagement übernommen. Sie stellt nun in der Region Denia aus einer Hand Versicherung, Service und integrierte Versorgung zur Verfügung. In einem weiterhin schwierigen wirtschaftlichen Umfeld konnte ein Wachstum um 22,9 % auf 536 Mio. € verzeichnet werden. Die DKV Seguros ist damit unverändert auf Platz 5 des spanischen Krankenversicherungsmarktes.

Die DKV Belgium zählt 1,7 Mio. Kunden und ist seit Jahren unangefochtenen Marktführer in Belgien. Die Beitragseinnahmen sind 2009 um 8,0 % auf insgesamt 371 Mio. € gestiegen. Um diese Position auch in der Zukunft halten zu können, werden neue zukunftsgerichtete Produkte entwickelt und der Ausbau von Vertriebskooperationen mit Nachdruck weiterverfolgt.

Im Krankenversicherungsmarkt Luxemburg ist die Marke DKV weiterhin die Nummer 1. Die Steigerung der Beitragseinnahmen im Jahr 2009

um 5,7 % auf 20 Mio. € festigt diese Position. Tragfähige Vertriebskooperationen und Produktinnovationen stellen die Grundlage für die weiterhin positive Entwicklung dar.

Weitere Angaben zu unseren Tochtergesellschaften finden Sie auf der Seite 56 im Anhang.

Vermögenslage

Im Jahr 2009 konnte der Kapitalanlagenbestand wiederum deutlich auf 23,9 Mrd. € gesteigert werden. Auch die Reservesituation wurde weiter verbessert.

Kapitalanlagenbestand

Der gesamte Kapitalanlagenbestand der DKV erhöhte sich 2009 um 6,5 % auf 23,9 (22,4) Mrd. €.

Der Kapitalmarkt hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr stabilisiert. Sowohl bei den Zinsträgern als auch bei den Aktien und Beteiligungen hat sich die Reservesituation verbessert.

Der Immobiliendirektbestand stieg auf 634 (591) Mio. €. Der Anteil am gesamten Kapitalanlagenbestand betrug 2,7 (2,6) %.

Die Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen gingen um 46 Mio. € auf 1.039 Mio. € zurück. Der Anteil dieser Position am Kapitalanlagenbestand sank auf 4,4 (4,8) %.

Der Anteil der Aktien, Investmentanteile und anderer nicht festverzinslicher Wertpapiere am Kapitalanlagenbestand sank auf 17,6 (21,3) % – im Wesentlichen durch den Verkauf von vier Aktienspezialfonds. In Rentenspezialfonds wurde investiert.

Der Bestand an Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapieren erhöhte sich um 585 Mio. € auf 1.690 (1.105) Mio. €. Der Anteil am gesamten

Kapitalanlagenbestand betrug 7,1 (4,9) %.

Die sonstigen Ausleihungen beliefen sich am Ende des Geschäftsjahrs auf 16,1 (14,7) Mrd. €. Durch den Kauf einfach strukturierter Produkte wurde das Wiederanlagerisiko verringert. Mit 67,6 (65,6) % stellte die Position der sonstigen Ausleihungen den mit Abstand größten Anteil am Kapitalanlagenbestand dar. Zum Stichtag befanden sich sicherungsvermögensfähige Termingelder in Höhe von 42 (64) Mio. € im Bestand. Dies entspricht einem Anteil von 0,2 (0,3) % der Kapitalanlagen.

Die anderen Kapitalanlagen beliefen sich auf 128 (90) Mio. € und betragen 0,5 (0,4) % der gesamten Kapitalanlagen.

Zur Absicherung zukünftiger Verpflichtungen aus den langfristigen Incentive-Plänen der Tranchen 2004 bis 2009 hält die DKV Aktien der Münchener-Rückversicherungs-Gesellschaft AG und Optionen. Bewertungseinheiten zwischen den Münchener-Rück-Aktien beziehungsweise den Optionen und den ausgegebenen Wertsteigerungsrechten liegen vor.

Bei der Kapitalanlage wurden soziale, ethische und ökologische Grundsätze berücksichtigt. Unsere bestehenden Kapitalanlagen und neue Investments

in Aktien, Unternehmens-, Bank- und Staatsanleihen müssen bestimmte Nachhaltigkeitskriterien erfüllen. Hierzu wurde überwiegend in Unternehmen investiert, die Mitglieder der Indizes Dow Jones Sustainability, FTSE 4 Good, ASPI, ESI oder KLD Domini sind oder den Nachhaltigkeitskriterien anerkannter Nachhaltigkeitsratingagenturen genügen. Der kontinuierliche und systematisch angelegte Prozess wird durch unseren Asset-Manager MEAG durchgeführt und begleitet.

Seit 2007 haben wir unsere Nachhaltigkeitskriterien bei Unternehmens- und Bankanleihen zusätzlich verschärft. Wir sind davon überzeugt, dass es sich langfristig günstig auf Risiko und Ertrag auswirkt, bei der Kapitalanlage Nachhaltigkeitskriterien zu berücksichtigen.

Bewertungsreserven

Auf Seite 57 dieses Geschäftsberichts weist die DKV die Zeitwerte der Kapitalanlagen aus. Der Unterschied zwischen Zeit- und Buchwert wird als Bewertungsreserve bezeichnet. 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 erhöhten sich die stillen Reserven der gesamten Kapitalanlagen per saldo auf 1,6 (1,1) Mrd. €. Die Verbesserung der Reservesituation beruht vorwiegend auf dem Rückgang der Kapitalmarktzinsen, der dazu führte, dass sich die Bewertungsreserven auf Zinsträgern deutlich erhöhten. Die Reserven in den Positionen Aktien sowie Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen erhöhten sich ebenfalls.

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, in der Zukunft den für die rechnermäßige Verzinsung der Verpflichtungen gegenüber den Versicherten erforderlichen Betrag nachhaltig zu über treffen.

Inflations- und Wechselkurs- einflüsse

Da sich im Bestand der DKV keine Anlagen in Fremdwährung befanden, hatten Wechselkurseinflüsse keine Auswirkungen auf das Ergebnis. 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. Zum Schutz vor zukünftigen Inflationsrisiken wurden inflationsindexierte Anleihen ins Portfolio aufgenommen.

KAPITALANLAGEN

	2009		2008	
	Mio. €	%	Mio. €	%
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	634	2,7	591	2,6
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	1.039	4,4	1.085	4,8
Sonstige Kapitalanlagen				
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	4.196	17,6	4.775	21,3
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	1.690	7,1	1.105	4,9
3. Sonstige Ausleihungen	16.111	67,6	14.674	65,6
4. Einlagen bei Kreditinstituten	42	0,2	64	0,3
5. Andere Kapitalanlagen	128	0,5	90	0,4
Summe	23.840	100,0	22.384	100,0
Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft	19	-	15	-
Kapitalanlagen insgesamt	23.859	-	22.399	-

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.

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.

Mit der Fortführung des Projektes „Gesundheitsreform Perspektive 2009“ standen dabei die Themen Kundenbindung und Kundengewinnung erneut im Mittelpunkt. Darüber hinaus unterstützte die DKV die Handlungsinitiative der ERGO zur Förderung von Wachstum und der kontinuierlichen Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit. Hierzu wurden verschiedene Projekte zur Prozessoptimierung sowie zur Verbesserung der Effizienz der internen Abläufe und der Servicequalität initiiert.

Weiterhin beteiligte sich die DKV an verschiedenen konzernübergreifenden Projekten. Neben der Investition

in den Aufbau eines ausfallsicheren Rechenzentrums und eines anwendungsorientierten IT-Leitstands im Rahmen des neu zu errichtenden Gebäudeteils zur Erweiterung des ERGO-Standortes Düsseldorf wurde die Gestaltung und Implementierung eines einheitlichen Außendienstsystems für alle Vertriebe der ERGO Versicherungsgruppe weiterverfolgt. Zudem wurden die Systeme der Gesellschaft im Rahmen des Rollouts für Deutschland erfolgreich mit der globalen Rechnungswesenlandschaft und deren IT-Architektur innerhalb der gesamten Munich Re harmonisiert.

Alle Investitionen wurden mit Mitteln aus dem laufenden Geschäftsbetrieb finanziert.

Finanzlage

Die hohen Eigenmittel der DKV übertreffen die gesetzlich geforderten bei Weitem und geben der DKV eine sichere Basis für die Zukunft.

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 Bedeckungsvorschriften sowie 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 Finanzierungsinstruments 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 206 Mio. €. Die gesetzlich vorgeschriebenen Solvabilitätsanforderungen wurden somit weit übertroffen. Die Bewertungsreserven der Kapitalanlagen erhöhen zusätzlich den vorhandenen Sicherheitsstandard zur Absenkung potenzieller Risiken.

Beschränkungen in der Verfügbarkeit von Finanzmitteln

Im Rahmen der Entgeltumwandlung nach dem Manteltarifvertrag für das private Versicherungsgewerbe gibt die DKV ihren verbleibenden Arbeitnehmern, die im Rahmen von EIU nicht im Wege des Betriebsübergangs zur ERGO wechselten, als Gegenleistung eine beitragsorientierte Versorgungszusage. Für dieses übernommene Risiko schließt der Arbeitgeber eine Rückdeckungsversicherung ab. Die Entgeltumwandlung ist durch den PENSIONS-SICHERUNGS-VEREIN Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, sowie durch die Verpfändung der Rückdeckungsversicherung an die Arbeitnehmer geschützt. Der Bilanzwert belief sich per 31. Dezember 2009 auf 2,7 Mio. €. (Zu weite-

ren gestellten Sicherheiten verweisen wir auf Seite 63 des Anhangs.)

Rückstellungen von wesentlicher Bedeutung

Die versicherungstechnischen Rückstellungen – brutto – betragen am Bilanzstichtag 23,5 (22,2) Mrd. €. Sie werden mit entsprechenden Kapitalanlagen bedeckt. Eine Abstimmung erfolgt vor allem bezogen auf die Laufzeit durch das Asset-Liability-Management.

Den größten Posten innerhalb der versicherungstechnischen Rückstellungen bildet mit einem Anteil von 92,9 % die Deckungsrückstellung. 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 2009 keine wesentlichen Finanzierungsmaßnahmen durch. Derzeit sind für die Jahre 2010 und 2011 auch keine geplant.

Außerbilanzielle Finanzierungsinstrumente

Im Geschäftsjahr 2009 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 wesentlichen Mittelzuflüsse bestehen aus laufenden Beitragseinnahmen sowie Erträgen und Rückflüssen aus Kapitalanlagen. Die Mittelzuflüsse aus laufender Geschäftstätigkeit sind um 1,0 % von 3.820 Mio. € auf 3.860 Mio. € gestiegen. Die Mittelzuflüsse aus den Erträgen, Rückflüssen sowie Veräußerungen von Kapitalanlagen beliefen sich im Jahr 2009 auf 4.692 Mio. €, nach 2.367 Mio. € im Jahr 2008. Die Veränderung zum Vorjahr resultierte vor allem aus höheren Rückflüssen (Tilgungen) und gestiegenen 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 0,6 % von 3.412 Mio. € auf 3.431 Mio. €.

Der Liquiditätssaldo von 5.121 (2.775) Mio. € wurde im Rahmen des Mandates der Strategischen Asset Allocation wieder am Kapitalmarkt angelegt.

Zum Geschäftsjahresende 2009 betrug der Liquiditätsbestand 61 Mio. €, nach 97 Mio. € im Vorjahr.

Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage

Mit 330 (394) Mio. € lag das versicherungsgeschäftliche Ergebnis unter dem des Vorjahrs. Ursächlich hierfür waren trotz gewachsener Beitragseinnahmen und gesunkener Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb insbesondere die gestiegenen Aufwendungen für Versicherungsfälle und die für das versicherungsgeschäftliche Ergebnis relevanten Anteile an der Veränderung der Deckungsrückstellung.

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 213 (124) Mio. € belief. Das Gesamtergebnis betrug 88 (12) Mio. €.

Die Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen wird durch eine enge Verzahnung von Aktiv- und Passivseite (Asset-Liability-Management) geprägt. Unsere Kapitalanlagenstruktur gewährleistet zusammen mit der hohen Eigenmittelausstattung von 443 (444) Mio. €, bei einer erforderlichen Eigenmittelausstattung von 206 (198) Mio. €, die jederzeitige Erfüllung der Ansprüche unserer Kunden. Damit ist die DKV auch für die Zukunft gut vorbereitet.

Nachtrags- bericht

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

Risikobericht

Ziele des Risikomanagements

Risikomanagement ist ein wichtiger Bestandteil der Unternehmenssteuerung. Neben der Funktion, Entwicklungen, die den Fortbestand der Gesellschaft gefährden, frühzeitig zu erkennen (§ 91 Abs. 2 AktG), ist es Aufgabe des Risikomanagements, die Finanzstärke zu erhalten, um die Ansprüche unserer Kunden zu sichern und nachhaltig für unsere Aktionäre Wert zu schaffen. Dies erreichen wir durch ein alle Bereiche umfassendes Risikomanagement. Wir halten uns dabei an das Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) sowie an die Vorgaben im § 64 a VAG.

Organisatorischer Aufbau des Risikomanagements

Das Risikomanagement-System der DKV ist in die Risikomanagement-Prozesse der ERGO Versicherungsgruppe eingebunden. Der Zentralbereich Integriertes Risikomanagement (IRM) stellt das gruppenweite Risikomanagement sicher, indem zum einen spezifische Risikomanagement-Funktionen und -Gremien geschaffen wurden und zum anderen der Zentralbereich durch dezentrale Risikomanagement-Strukturen in allen Bereichen der Gruppe unterstützt wird. Der genannten Risikomanagement-Organisation steht der Chief Risk Officer (CRO) vor, an den die einzelnen dezentralen Risikoverantwortlichen berichten. Zu den Aufgaben des CRO gehören die Identifizierung, Bewertung und Überwachung der Risiken

sowie deren Kommunikation an das Risikokomitee als ständigem Ausschuss des Vorstands der ERGO. Diesem 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 und den konzernweiten Richtlinien steht. Risiken werden frühzeitig erkannt und adäquat gesteuert.

Risikostrategie

Die Risikostrategie wird aus der Geschäftsstrategie abgeleitet und stellt die sich daraus ergebenden Risiken dar. Sie wird jährlich durch den Vorstand überprüft und verabschiedet. Die Risikostrategie legt die Risikobergrenze der DKV fest, indem sie Vorgaben und Entscheidungen zur Risikotoleranz enthält, die sich an der Kapital- und Liquiditätsausstattung sowie der Ertragsvolatilität orientieren. Die Risikostrategie ist eng in die operative und strategische Planung eingebunden und ermöglicht die Überwachung der daraus abgeleiteten Limits. Hierbei werden sowohl Kriterien für den Gesamtbestand als auch ergänzende Kriterien, mit denen Spitzenrisiken, Konzentrationen, Kumule und systematische Risiken konzernweit begrenzt und gesteuert werden, berücksichtigt.

Die vom Vorstand festgelegte Risikobergrenze ermöglicht es, risikomanagementrelevante Limits und Regeln schon in der Geschäftsplanung zu berücksichtigen und in der operativen Geschäftsführung zu verankern. Bei Kapazitätsengpässen oder Konflikten mit dem Limit- und Regelsystem wird nach festgelegten Eskalations- und Entscheidungsprozessen verfahren, die sicherstellen, dass Geschäftsinteressen und Risikomanagement-Aspekte in Einklang gebracht werden. Gegebenenfalls werden Risiken externalisiert.

Risikomanagement-Kreislauf

Die praktische Umsetzung des Risikomanagements umfasst die Identifikation, Analyse und Bewertung von Risiken und daraus abgeleitet die Risikoberichterstattung, -limitierung (Reduzierung auf ein bewusst gewolltes Maß) und -überwachung. Unser Risikomanagement-Prozess stellt sicher, dass sämtliche Risiken kontinuierlich beobachtet und bei Bedarf aktiv gemanagt werden.

Die **Risikoidentifikation** erfolgt über geeignete Systeme und Kennzahlen (quantitativer Teil) sowie über eine Bottom-up- und Top-down-Risikoerhebung, die durch Experten-Meinungen ergänzt wird (qualitativer Teil). Unser Ad-hoc-Meldeprozess ermöglicht es den Mitarbeitern der ERGO Versicherungsgruppe, jederzeit Risiken an den Zentralbereich IRM zu melden.

Die **Risikoanalyse und -bewertung** erfolgt auf oberster Ebene im Zentralbereich IRM im Austausch mit einer Vielzahl von Experten aus verschiedenen Bereichen der ERGO Versicherungsgruppe. So gelangen wir zu einer Bewertung mit quantitativem und qualitativem Charakter, die auch eventuelle Interdependenzen zwischen den Risiken berücksichtigt.

Die **Risikolimitierung** fügt sich in die Risikostrategie und das konzernweit geltende Limit- und Trigger-Handbuch ein. Ausgehend von der definierten Risikoobergrenze werden risikoreduzierende Maßnahmen beschlossen und umgesetzt.

Die **Risikoüberwachung** erfolgt an zentralen Stellen für die quantitative beziehungsweise kennzahlenbasierte Risikoüberwachung (zum Beispiel bei der MEAG für die Kapitalanlagen) und für die qualitativ erfassten Risiken, sowohl dezentral als auch zentral je nach Wesentlichkeit und Zuordnung der Risiken.

Kontroll- und Überwachungssysteme

Das im Geschäftsjahr 2008 gestartete konzernweite Projekt zur Weiterentwicklung unseres internen Risikokontrollsystems (IKS), mit dem die verschiedenen Kontroll- und Überwachungssysteme in der ERGO Versicherungsgruppe noch stärker harmonisiert und aufeinander abgestimmt werden sollen, haben wir 2009 fortgesetzt. Wir führen mit

dem IKS-Projekt ein gruppenweit einheitliches System zum Management von operationellen Risiken ein, das die Anforderungen der Unternehmensführung und die lokalen gesetzlichen und regulatorischen Anforderungen erfüllt. Die Verantwortung für das IKS obliegt dem Vorstand und ist organisatorisch dem CRO zugewiesen.

Mit diesem ganzheitlichen Ansatz werden über Prozesse und Unternehmensbereiche hinweg Risiken und die darauf ausgerichteten Kontrollen identifiziert, analysiert und bewertet sowie Verbesserungs- und Steuerungsmaßnahmen festgelegt. Dabei konzentrieren wir uns auf die wesentlichen Prozesse, Risiken und Kontrollen.

Durch die systematische Verknüpfung von Risiken und Prozessen haben wir eine „Gefahrenlandkarte“ für die DKV entwickelt, in der alle relevanten Risikokontrollpunkte markiert sind. Damit lassen sich auch bereichsübergreifende Risiken und Kontrollen deutlich erkennen. Einbezogen werden dabei auch Mitarbeiter der Fachbereiche, die auf diesem Weg unmittelbar ihre Kenntnisse und Erfahrungen in das IKS einbringen. Durch diese Einbindung erreichen wir eine hohe Akzeptanz der Mitarbeiter für die Notwendigkeit von Risikokontrollen und Risikomanagement. Innerhalb der Gruppe schaffen wir so die Grundlage für ein einheitliches Risikoverständnis und verbessern unser Risiko- und Kontrollbewusstsein. Die Wirksamkeit

des IKS und notwendige Anpassungen an geänderte Rahmenbedingungen werden mindestens jährlich überprüft.

Die schrittweise Implementierung des gruppenweit einheitlichen IKS wird bis 2012 komplett abgeschlossen sein.

IKS und Risikomanagement betreffen neben operativem Geschäft und Compliance auch die Rechnungslegung. Im Rahmen des bestehenden IKS stellen wir sicher, dass für Risiken aus der Rechnungslegung angemessene interne Kontrollen eingerichtet sind und aufrechterhalten werden. Für die DKV bestehen differenzierte Wesentlichkeitsgrenzen, um die Angemessenheit der internen Kontrollen sicherzustellen. Diese Grenzen werden anhand der Kriterien Größe, Risikoerfahrung und Compliance ermittelt. Alle aus Sicht der DKV wesentlichen Risiken für die Finanzberichterstattung werden nach einheitlichen Kriterien in das IKS aufgenommen.

Risikoberichterstattung

Die Risikoberichterstattung obliegt dem Zentralbereich IRM. Mit ihr erfüllen wir aktuelle rechtliche Anforderungen (zum Beispiel aufgrund des § 55 c VAG), informieren die Öffentlichkeit und schaffen darüber hinaus intern Transparenz für das Management.

Die interne Risikoberichterstattung informiert das Management regelmäßig (vierteljährlich) über die Risikolage bezüglich der einzelnen Risikokategorien. Bei einer signifikanten Veränderung der Risikosituation sowie besonderen Schadenfällen und Ereignissen wird eine sofortige Berichterstattung an das Management sichergestellt, damit das Management in die Lage versetzt wird, auf gefährdende Entwicklungen rechtzeitig reagieren zu können. So ist gewährleistet, dass bereits schwache Signale und negative Trends rechtzeitig erkannt werden und Gegenmaßnahmen ergriffen werden können.

Wesentliche Risiken

Als wesentliche Risiken bezeichnen wir diejenigen, deren Auswirkungen schwerwiegend genug sind, um den Fortbestand der DKV als Ganzes zu gefährden.

Unser externer Risikobericht wird auf der Grundlage der Kalkulations- und Bilanzierungsvorschriften unserer Gesellschaft dargestellt und ist in Anlehnung an den Deutschen Rechnungslegungs Standard DRS 5-20 aufgebaut.

Wir unterteilen gemäß DRS 5-20 das Gesamtrisiko in die fünf Kategorien versicherungstechnische Risiken, Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft, Risiken aus Kapitalanlagen, operative 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 durch den Treuhänder erfolgt eine Markteinführung. Dies reduziert das Risiko, gemäß § 12 b Abs. 2 Satz 4 VAG Beitragsanpassungen dauerhaft nicht in erforderlichem Umfang durchführen zu können. Wir reduzieren die versicherungstechnischen Risiken durch geeignete Zeichnungsrichtlinien und aktuarielle Analysen. Zur Reduzierung des Risikos besonders hoher Einzelschäden oder kumulierter Schadenereignisse 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 Zahlungstromschwankungen. Eine Erläuterung der angesprochenen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden befindet sich im Anhang dieses Jahresabschlusses.

In den folgenden Abschnitten werden die versicherungstechnischen Risiken der DKV dargestellt, und es wird eine differenzierte Analyse der einzelnen Risiken und relevanter Einflussgrößen vorgenommen. Die spezifischen 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 Sterbewahrscheinlichkeiten 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 stärkeren 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 Rückstellung über die in der Kalkulation vorgesehene Rückstellungsbildung hinaus führen. 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.

Das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) räumt den substitutiv privat Krankenversicherten für Neuabschlüsse seit dem 1. Januar 2009 ein Recht auf einen Übertragungswert bei Wechsel des Versicherungsunternehmens ein. Bei Ausübung dieses Rechts werden somit Bestandteile der kollektiven Alterungsrückstellung mitgenommen. Da sich die kollektive Alterungsrückstellung an dem durchschnittlichen Gesundheitszustand des Versichertenkollektivs orientiert, kann bei einem Wechsel vor allem besonders gesunder Versicherter eine Belastung des zurückbleibenden Bestandes entstehen, die zusätzliche Beitragssteigerungen auslösen kann.

Zudem ist in der Pflegepflichtversicherung aufgrund des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PfwG) seit dem 1. Januar 2009 die Mitgabe der kalkulatorischen Alterungsrückstellung möglich.

In Abhängigkeit von den rechtlichen Rahmenbedingungen werden erwartete Übertragungswerte in der Krankheitskostenvollversicherung und die Mitgaben von kalkulatorischen Alterungsrückstellungen in der privaten Pflegeversicherung bei der Kalkulation der Beiträge in der Krankenversicherung berücksichtigt. Die hier jeweils zugrunde gelegten Annahmen werden regelmäßig überprüft und sind nach Ansicht des Verantwortlichen Aktuars mit ausreichenden Sicherheiten versehen. Damit stellt die mögliche Mitgabe eines Übertragungswertes für die Gesellschaft weder ein Finanzierungs- noch ein Liquiditätsrisiko dar.

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.

Seit dem 1. Januar 2009 ist es in der Krankheitskostenvollversicherung nicht mehr möglich, Versicherungsverträge aufgrund von Nichtzahlung der Beiträge seitens des Versicherungsunternehmens zu kündigen. Hieraus können Belastungen für das Unternehmen entstehen. Um Belastungen durch ausfallende Beitragszahlungen im Neugeschäft zu vermeiden, wird bei Neuabschlüssen eine konsequente Bonitätsprüfung durchgeführt. Zahlt ein Bestandsver-

sicherter seine Beiträge nicht, wird ein mehrstufiges Mahnverfahren unter Ausschöpfung der rechtlichen Möglichkeiten angewendet. Dabei wird nach zwei Monaten Beitragsausfall das Ruhen des Vertrages mit eingeschränkter Leistungspflicht festgestellt. Ist der Versicherte weiterhin nicht in der Lage, seine Beiträge zu zahlen, so erfolgt spätestens nach weiteren zwölf Monaten eine Umstellung in den Basistarif. Zudem wird der Versicherte aufgefordert, Hilfebedürftigkeit feststellen zu lassen, damit eine Zahlung der Beiträge durch den zuständigen Sozialträger erfolgen kann. Das gesamte Volumen der Nichtzahlung wird laufend nach mehreren Kriterien überwacht, um eine relevante Beeinträchtigung der Ergebnisse beziehungsweise eine Belastung des Kollektivs der Versicherten frühzeitig erkennen zu können.

Zum Bilanzstichtag bestanden 8,1 (7,3) Mio. € ausstehende Forderungen, deren Fälligkeitszeitpunkt mehr als 90 Tage zurücklag. Zur Risikoversorge haben wir dahingehend Vorkehrungen getroffen, dass wir Wertberichtigungen auf den Forderungsbestand vornahmen. Durchschnittlich wurden in den vergangenen drei Jahren 28,7 (23,2) % 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. Bei der Ermittlung der Wertberichtigung wurde berücksichtigt, dass aufgrund der Bestimmungen im WSG zum Kündigungsrecht ein erhöhtes Ausfallrisiko besteht.

Zum Bilanzstichtag bestanden keine Forderungen gegenüber Rückversicherern.

Risiken aus Kapitalanlagen

Die Kapitalanlagen 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, Diversifikation sowie vor allem die Struktur der versicherungstechnischen Verpflichtungen berücksichtigt. Institutionell wird dies durch unsere Asset-Liability-Teams (AL-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 Munich Re gehörenden Vermögensverwaltungsgesellschaft MEAG für die Aktiv-Passiv-Steuerung verantwortlich.

Die grundsätzlichen Kapitalanlageentscheidungen (Strategische Asset Allocation) werden auf Gesellschaftsebene getroffen. 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 Umsetzung der Mandate erfolgt dabei durch die MEAG. Die

Überwachung der Mandatsvorgaben und die Beratung bei anlagestrategischen Entscheidungen werden durch die AL-Teams vorgenommen.

Die eigenverwalteten Assets (z. T. Beteiligungen und Immobilien sowie Immobilien-, Refinanzierungsdarlehen sowie Depotforderungen) werden wie auch die durch die MEAG verwalteten Assets im Rahmen der Hochrechnungen und des internen Reportings überwacht. Abweichungen vom Plan werden gegebenenfalls in das AL-Team eskaliert.

Die Überwachung der eigenverwalteten Beteiligungen sowie der Engagements in Private Equities wird durch das ERGO-Beteiligungscontrolling durchgeführt.

Mit dem umfassenden Frühwarnsystem der DKV wird täglich die Einhaltung der Mandatsvorgaben durch die MEAG kontrolliert. Für die verschiedenen Risikoquellen sind Trigger (Auslöser) implementiert, deren Auslösung die Aktivierung fest definierter Prozesse zur Folge hat. Die konzernweite Trigger-Landschaft differenziert zwischen drei Gefährdungsstufen, in denen es zu unterschiedlichen Maßnahmen kommt. Die Stufen werden aus der Risikotragfähigkeit der Gesellschaft abgeleitet. Das Frühwarnsystem wird um die Analyse langfristiger Tendenzen und Szenarien, insbesondere im Bereich der Zins- und Aktienmärkte, ergänzt.

Mithilfe eines proaktiven Risikomanagements wird fortlaufend daran gearbeitet, den negativen Auswirkungen der Finanzmarktkrise zu begegnen. Bereits im letzten Jahr haben wir die Aktienquoten stark reduziert. Eine permanente Überwachung der Adressenausfallrisiken wird durch ein konzernweit gültiges Kontrahentensystem sichergestellt.

Auch im Geschäftsjahr 2009 hat eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Risikomanagement-Aktivitäten im Kapitalanlagebereich stattgefunden. Insbesondere sind hier weitere Verbesserungen bei den Frühwarnsystemen im Hinblick auf die Berücksichtigung von Liquiditäts- und Bonitätsrisiken zu nennen. Das Adressenausfallrisiko aus frei stehenden Derivaten konnte durch die Einführung beziehungsweise Weiterentwicklung eines Collateral Managements reduziert werden.

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

Marktrisiken Marktrisiko ist definiert als das Risiko von Verlusten oder negativen Einflüssen auf die Finanzstärke des Unternehmens als Resultat von Preisänderungen und Volatilitäten in den Kapitalmärkten. Die Marktpreisschwankungen betreffen Kapitalanlagen und Verpflichtungen. Hierzu gehören unter anderem das Zinsänderungsrisiko, das Kursrisiko bei Aktien, das Wertänderungsrisiko bei Immobilien, das Wechselkursrisiko, das Asset-Liability-Mismatch-Risiko und das Credit-Spread-Risiko.

Die Marktrisiken managen wir durch unser Asset-Liability-Management sowie geeignete Limit- und Frühwarnsysteme.

Der größte Teil unserer Kapitalanlagen entfällt mit 87,8 (83,8) % auf festverzinsliche Anlagen. Die Entwicklung des allgemeinen Zinsniveaus und die emittentenspezifischen Credit Spreads haben somit einen erheblichen Einfluss auf den Wert der Kapitalanlagen.

Zur langfristigen Sicherung des Kapitalanlageergebnisses werden unsere Aktivitäten im Rahmen des Asset-Liability-Managements regelmäßig an die sich ändernden Rahmenbedingungen angepasst. So haben wir auf die Entwicklung an den Aktienmärkten im Geschäftsjahr 2009 adäquat reagiert und waren in einem besonders kritischen Marktumfeld am Jahresanfang nur in geringerem Umfang in Aktien investiert.

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. Wertanpassungen wurden vorgenommen, soweit die Wertminderungen als dauerhaft angenommen wurden.

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

Das Risikopotenzial von 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 Szenario-rechnung ist der rechts als Tabelle dargestellte DRS 5-20-Stresstest:

Darüber hinaus wenden wir eine Vielzahl weiterer Instrumente für die Ermittlung des potenziellen Marktrisikos 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. Das Risikomanagement ist darauf ausgerichtet, mögliche Risiken frühzeitig zu antizipieren, um die Anlagepolitik rechtzeitig entsprechend anpassen zu können. Die diesbezüglich von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgegebenen Stresstests wurden alle bestanden.

Bonitätsrisiken Bonitätsrisiken entstehen aus der Gefahr, dass Schuldner ihren Zahlungsverpflichtungen nicht nachkommen oder Bonitätsverschlechterungen zu ökonomischen Verlusten führen. Bei unseren Festzinsanlagen steuern wir das damit verbundene Bonitätsrisiko, indem wir Emittenten mit angemessener Qualität auswählen und Kontra-

ERGEBNIS STRESSTEST

	2009	2008
	Mio. €	Mio. €
Aktienkursveränderung	Marktwertveränderung aktienkurssensitiver Kapitalanlagen	
Anstieg um 10 %	80	21
Anstieg um 20 %	160	42
Rückgang um 10 %	-80	-20
Rückgang um 20 %	-160	-40
Zinsveränderung	Marktwertveränderung zinssensitiver Kapitalanlagen	
Anstieg um 100 Basispunkte	-1.553	-1.304
Anstieg um 200 Basispunkte	-3.106	-2.609
Rückgang um 100 Basispunkte	1.553	1.304
Rückgang um 200 Basispunkte	3.106	2.609

tenlimits beachten. Das Rating externer Ratinggesellschaften ist nur eines von verschiedenen Risikokriterien, die berücksichtigt werden. Darüber hinaus werden eigene Analysen durchgeführt. Externe Emittentenratings werden zusätzlich einer internen Plausibilitätsprüfung unterzogen. Sowohl unsere eigene als auch die Einschätzung der externen Ratingagentur müssen entsprechend positiv sein, damit das Investment erfolgreich den Risikobewertungsprozess durchlaufen kann und somit für eine Investition infrage kommt. Unsere sehr hohen Ansprüche an die Emittenten spiegeln sich auch in den konzernweiten Anlagegrundsätzen wider. Anlagen in strukturierten Produkten werden je nach ihrem Risikoprofil zusätzlich limitiert. 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 in einem negativen Marktumfeld die gesamten Abschreibungen im Bereich der Zinsträger bei einem konservativen Vorgehen mit 0,9 Mio. € weniger als 0,00 % des Gesamtkapitalanlagenbestands ausmachten.

Bei den Rentenbeständen wiesen zum Ende des Geschäftsjahres 92,9 (96,0) % der Anlagen ein Rating mindestens der dritthöchsten Kategorie »strong« aus. Dies entspricht vergleichsweise der Ratingkategorie »A« bei Standard & Poor's. Auf Seite 35 oben ist die Aufteilung auf die einzelnen Wertpapierkategorien dargestellt.

Die Kapitalanlagen der DKV sehen wir als hinreichend diversifiziert an. Das Ausfallrisiko von festverzinslichen Anlagen erhöht sich bei einer Verschlechterung der Bonität des Schuldners. Schuldner mit schlechterer Bonität müssen daher einen

RENTENBESTÄNDE NACH WERTPAPIERKATEGORIEN

	Anteil an den gesamten Zinsträgern in %	Rating mindestens Kategorie „strong“ in %*)
Bankanleihen/Schuldscheindarlehen	5,5	81,0
Pfandbriefe	33,5	100,0
Staatsanleihen	50,8	95,5
Unternehmensanleihen	9,8	62,7
Sonstige	0,4	74,7

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

höheren Kupon beziehungsweise eine höhere Verzinsung bieten, um trotz des Ausfallrisikos attraktiv zu bleiben. Dem Risiko einer Bonitätsverschlechterung wird im Rahmen des Risikomanagements durch entsprechende Trigger Rechnung getragen.

Den überwiegenden Teil der Zinsträger stellen nicht börsennotierte Namenspapiere. Die Marktwertermittlung für diese Papiere erfolgt anhand von Zinsstrukturkurven unter der Berücksichtigung konservativer emit-tentenspezifischer Credit Spreads. Für die börsennotierten Zinsträger greifen wir auf feststellbare Kursnotierungen zurück.

Zur Überwachung und Steuerung unserer Adressenausfallrisiken ist ein konzernweit gültiges Kontrahentenlimitsystem implementiert. Die Limits pro einzeltem Kontrahenten orientieren sich an der finanziellen Lage des Kontrahenten sowie an der vom Vorstand definierten Risikotoleranz. Der im Geschäftsjahr 2009 weiterhin kritischen Situation im Bankenbereich wurde durch eine kontinuierliche Überprüfung der Limitobergrenzen mit teilweise pro-aktiven Absenkungen der Einzellimits und der Einführung beziehungsweise

Weiterentwicklung eines Collateral-Managements Rechnung getragen.

Das Risikocontrolling der im Bestand befindlichen Nachrangpapiere, stillen Beteiligungen und Genussscheine wird durch eine permanente Überwachung sichergestellt. Für unsere Investitionen in Nachrangpapiere sehen wir derzeit keine wesentlichen Risiken zukünftiger Ausfälle. Die DKV verfügt mit 85,3 Mio. € über einen geringen Bestand an Genussscheinen von Landesbanken und stillen Beteiligungen.

Liquiditätsrisiken Es wird sichergestellt, dass wir jederzeit in der Lage sind, unseren Zahlungsverpflichtungen nachzukommen. Dies gewährleisten wir durch unsere detaillierte Liquiditätsplanung. Durch unser Asset-Liability-Management werden die Zahlungsströme aus dem Kapitalanlagenbestand und den Beiträgen entsprechend den Verbindlichkeiten, die aus den Versicherungsverträgen resultieren, zeitlich und quantitativ gesteuert. Darüber hinaus schützt die vorgehaltene Liquiditätsreserve vor unerwarteten Liquiditätsengpässen (zum Beispiel bei plötzlichem Stornostieg).

Die Liquiditätsrisiken sind in unser Regel- und Limitsystem integriert, welches jährlich aktualisiert wird.

Wesentliche Sicherungsgeschäfte

Derivative Finanzinstrumente werden in der DKV überwiegend zur Absicherung von Marktrisiken im Kapitalanlagebereich eingesetzt. Zu diesen zählen insbesondere Zins- und Währungskursrisiken, denen wir durch intensive Nutzung unseres Risikomanagement-Systems und den daraus gegebenenfalls resultierenden Einsatz derivativer Finanzinstrumente begegnen. Dem Counterparty-Risiko im Bereich der Sicherungsgeschäfte wird primär dadurch begegnet, dass nur Emittenten mit guter Bonität ausgewählt werden.

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

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

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 Überwachung des Emittentenrisikos der Sicherungsgeber wird dabei durch das Kontrahentenlimitssystem abgedeckt. Die getroffenen Sicherungsgeschäfte erfüllen ihre Funktion. Aus den Sicherungsgeschäften selbst sind zum aktuellen Zeitpunkt keine wesentlichen Risiken zu erkennen.

Operationelle Risiken

Die DKV versteht unter operationellen Risiken die Gefahr von Verlusten aufgrund von unangemessenen Prozessen, Technologieversagen, menschlichen Fehlern oder externen Ereignissen. Diese Risiken verringern wir mit einem systematischen, ursachenbezogenen Risikomanagement. Unser erklärtes und konsequent verfolgtes Unternehmensziel ist es, die Mitarbeiter für mögliche Gefahren zu sensibilisieren und eine angemessene Risikokultur zu etablieren.

In dem Projekt „Kontinuierliche Verbesserung der Wettbewerbsposition“ konnten wir die Prozesse und Strukturen in der ERGO optimieren. Die daraus resultierenden Personalumsetzungs- und Personalabbaumaßnahmen begleiten wir proaktiv. Dabei nutzen wir zum Beispiel angepasste Change-Management- und Qualifizierungsinstrumente. Der notwendige

Personalabbau wird sozialverträglich umgesetzt. Risiken im Personalwesen (zum Beispiel das Risiko personeller Engpässe) verringern wir durch gezielte Personalmarketingmaßnahmen, Potenzialeinschätzungsverfahren, Personalentwicklung und eine systematische Nachfolgeplanung. Moderne Führungsinstrumente und adäquate monetäre wie nicht monetäre Anreizsysteme sichern die hohe Motivation unserer Mitarbeiter.

Unternehmen sind in steigendem Maß durch Wirtschaftskriminalität (Fraud) bedroht. Mit unserem Verhaltenskodex hat der Vorstand die wesentlichen Regeln und Grundsätze für ein rechtlich korrektes und verantwortungsbewusstes Verhalten der gesetzlichen Vertreter, der Führungskräfte und aller anderen Mitarbeiter vorgelegt. Ergänzend dazu sind Regeln und Grundsätze festgelegt, die eine angemessene und wirksame Vorbeugung, Aufdeckung und Reaktion im Zusammenhang mit wirtschaftskriminellen Handlungen sicherstellen sollen.

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 Kommunikationstechniken angewiesen, deren Komplexität stetig größer wird. Aufgrund der hohen Durchdringung der Geschäftsprozesse mit Systemen der Informationstechnologie (IT) sind wir zahlreichen IT-Risiken ausgesetzt. Das Management der IT-Systeme und der

damit verbundenen Risiken obliegt der zum ERGO-Konzern gehörenden ITERGO. Diese 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. Die Implementierung des Notfallmanagements, als wesentlichem Bestandteil des Business-Continuity-Managements, wurde weitestgehend abgeschlossen. An den relevanten Standorten der DKV stehen neben einer adäquaten Organisationsstruktur mit Notfallstäben auch einheitliche und verbindliche Notfallmanagementpläne zur Verfügung.

Sonstige Risiken

Veränderungen in den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen können eine erhebliche Bedeutung haben. Dadurch entstehen im Zeitablauf sowohl Chancen als auch Risiken. Deshalb unterliegen alle diese Entwicklungen einer ständigen Beobachtung. Den Risiken begegnen wir darüber hinaus durch aktive Mitarbeit in Verbänden und Gremien. Die künftigen regulatorischen Anforderungen an das Risikomanagement sind transparenter geworden, da das Solvency-II-Projekt der Europäischen Union vorankam. Namentlich die 2009 erfolgte Verab-

scheidung der Solvency-II-Richtlinie schaffte mehr Klarheit. Die ERGO Versicherungsgruppe unterstützt eine zügige Weiterentwicklung und Implementierung des angestrebten Regelwerkes, das in allen wesentlichen Teilen unseren Risikomanagement-Ansätzen entspricht. Intern treiben wir proaktiv die Einführung eines eigenen gruppenweiten Risikomodells voran und richten das Risikomanagement-System auf Solvency II aus. Wir sorgen somit für eine frühzeitige Umsetzung der entsprechenden Standards.

Risiken aufgrund falscher Geschäftsentscheidungen, schlechter Umsetzung von Entscheidungen oder mangelnder Anpassungsfähigkeit an Veränderungen in der Unternehmensumwelt definiert die DKV als strategische Risiken. Strategische Risiken existieren in Bezug auf die vorhandenen und neuen Erfolgspotenziale des Konzerns und seiner Geschäftsfelder. Diese Risiken treten meistens mit zeitlichem Vorlauf sowie im Zusammenhang mit anderen Risiken auf. Wir begegnen den strategischen Risiken, indem wir strategische Entscheidungsprozesse und Risikomanagement eng miteinander verzahnen. Dies umfasst kulturelle wie organisatorische Aspekte. Das Risiko eines Schadens aufgrund der Verschlechterung des Ansehens des Unternehmens in der Öffentlichkeit, bei Kunden, Aktionären oder anderen Beteiligten, wie zum Beispiel Aufsichtsbehörden, wird als Reputationsrisiko bezeichnet. Dieses Risiko überwachen wir, indem wir an verschiedenen Stellen in der ERGO Identifikationsprozesse (zum Beispiel im Zentralbereich

„Externe Kommunikation“) etabliert haben. Die definierte Compliance-Richtlinie hat den Schutz der DKV und der Mitarbeiter zum Ziel. Compliance bedeutet Handeln im Einklang mit den geltenden Gesetzen sowie den unternehmensinternen Regeln und Grundsätzen. Durch die Umsetzung sollen unter anderem Reputationsrisiken, persönliche Strafbarkeitsrisiken für Mitarbeiter und Organmitglieder, Haftungsrisiken, behördliche Sanktionen und Verfahrensrisiken, Interessenkonflikte zwischen dem Unternehmen und seinen Kunden und/oder seinen Mitarbeitern vermieden werden.

Darüber hinaus erfasst das Risikofrüherkennungssystem gemäß KonTraG unter anderem sogenannte Emerging Risks – also Risiken, die entstehen, weil sich die Rahmenbedingungen (etwa die rechtlichen, sozialpolitischen oder naturwissenschaftlich-technischen) ändern, und die deshalb noch nicht erfasste beziehungsweise noch nicht erkannte Auswirkungen auf unser Portefeuille haben können. Bei ihnen ist die Unsicherheit in Bezug auf Schadensausmaß und -eintrittswahrscheinlichkeit naturgemäß sehr hoch. Trends und schwache Signale identifizieren wir auf vielfältige Weise, etwa mithilfe der systematischen Trendforschung unserer Konzernentwicklung, unseres Knowledge-Managements oder der Emerging-Risk-Risikoabfragen.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Bei der DKV liegen sowohl eine ausreichende Bedeckung des Sicherungs-

vermögens als auch eine deutliche Überdeckung der geforderten Solvabilitätsspanne durch Eigenmittel vor. Die vorhandenen Eigenmittel – berechnet gemäß den aufsichtsrechtlichen Solvabilitätsvorschriften – betragen 443 (444) Mio. €, die notwendigen Eigenmittel 206 (198) Mio. €.

Die Funktionsfähigkeit des Risikomanagement-Systems ist auf hohem Niveau gewährleistet. Durch die implementierten Strukturen und Prozesse werden Risikoentwicklungen frühzeitig erkannt und der Risikosteuerung zugeleitet. Unser integriertes Risikomanagement-System unterliegt einem laufenden Optimierungs- und Anpassungsprozess. Dieses geschieht auch vor dem Hintergrund sich verändernder Rahmenbedingungen, wie beispielsweise Solvency II, sowie der 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 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

Durch den begonnenen Richtungswechsel in der Gesundheitspolitik erwarten wir positive Auswirkungen für die gesamte Branche. Im Rahmen der neuen Markenaufstellung ist für die zweite Jahreshälfte die Verschmelzung der Victoria Kranken auf die DKV vorgesehen.

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

Nachdem bereits seit der Jahresmitte 2009 erste Anzeichen für eine konjunkturelle Erholung zu beobachten waren, lässt sich für 2010 eine Fortsetzung dieses positiven Trends erwarten. Eine vergleichsweise starke Wachstumsdynamik dürfte von den Schwellenländern, insbesondere China und Indien, ausgehen. Die meisten Industrieländer werden ihre Wirtschaftsleistung voraussichtlich leicht steigern. Allerdings ist zu be-

fürchten, dass sich der starke Anstieg der Arbeitslosigkeit in den Industrienationen trotz konjunktureller Erholung zunächst weiter fortsetzt.

Die erwartete wirtschaftliche Besserung dürfte sich auch in Deutschland sowie dem gesamten Euroraum zeigen. Das Ausmaß der Erholung wird dabei maßgeblich von der Entwicklung der Auslandsnachfrage und des privaten Konsums bestimmt.

Für die deutsche Assekuranz bleiben die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen auch über 2009 hinaus angespannt. Es besteht die Gefahr, dass sich die wirtschaftliche Lage der privaten Haushalte durch den erwarteten Anstieg der Arbeitslosigkeit verschlechtert, was insbesondere das Geschäft mit der Lebensversicherung und der privaten Krankenversicherung belasten würde. Des Weiteren ist auch ein erneuter konjunktureller Einbruch nicht auszuschließen. Gleichwohl haben die Versicherer gerade in den letzten Jahren unter Beweis gestellt, dass sie auch wirtschaftlich schwierigen Rahmenbedingungen gut gewachsen sind.

Kapitalmarktentwicklung

Für die Kapitalmärkte wird 2010 ein Jahr des Übergangs werden: Die

Nachwirkungen der Krise und eine Reduzierung des geld- und fiskalpolitischen Impulses müssen verarbeitet werden. In diesem Umfeld gehen wir von einem moderaten Anstieg der Renditen lang laufender Staatsanleihen aus. Risikoreichere Anlagen werden voraussichtlich auch im Jahr 2010 stark schwanken. Dies spiegelt die verbliebene Unsicherheit über die Konjunktur, die Stabilität des Finanzsystems und eine marktschonende Rückführung der expansiven Geldpolitik wider.

Die private Krankenversicherung in den Jahren 2010 und 2011

Es wird erwartet, dass sich der begonnene Richtungswechsel in der Gesundheitspolitik positiv auf das Geschäft der Branche auswirken wird.

Im Jahr 2010 wird sich die seit Februar 2007 geltende 3-Jahres-Wechselfrist langsam auswachsen und zu einem leicht höheren Neuzugang bei Angestellten führen. Ab wann die 3-Jahres-Wechselfrist durch die Regierung wieder abgeschafft wird, ist derzeit noch nicht bekannt. Branchenweit werden sich die Beitragseinnahmen im Jahr 2010 vor allem durch Beitragsanpassungen erhöhen. Für die Versicherten wird das Bürger-

entlastungsgesetz positiv wirken, das eine höhere Abzugsfähigkeit der Krankenversicherungsbeiträge zur Folge hat. Angesichts des überproportionalen Anstiegs der Leistungsausgaben kämpft die PKV dafür, dass auch bei der Novellierung der Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte in dieser Wahlperiode die richtigen Weichen gestellt werden. Im Ergebnis wird für die private Krankenversicherung für 2010 ein Beitragswachstum von 5 % erwartet.

Vor dem Hintergrund der derzeitigen gesundheitspolitischen Situation und der rechtlichen Rahmenbedingungen bieten sich der Branche auch im Jahr 2011 Chancen für eine positive Entwicklung.

DKV und Victoria Kranken werden eins

In der zweiten Jahreshälfte 2010 ist im Zuge der bereits erwähnten neuen Markenaufstellung der ERGO die Verschmelzung der Victoria Kranken auf die DKV vorgesehen. Die nachfolgenden Ausführungen beinhalten die Auswirkungen daraus noch nicht. Sie basieren auf der Annahme, dass der Geschäftsbetrieb unverändert fortgeführt wird.

Produkte und Vertrieb

Produktpalette Für das Jahr 2010 besteht die einmalige Chance der Optimierung des Produktangebotes für alle Zielgruppen und Vertriebswege unter Nutzung von Synergieeffekten. Ziel ist, in der Ergänzungs- und Vollversicherung unter der Marke DKV als europäische Markt-

führerin in der privaten Krankenversicherung ertragreich zu wachsen.

Zur Generierung von weiterem Neugeschäft im Bereich der Krankheitskostenvollversicherung in den neuen Bundesländern beziehungsweise im Ostteil Berlins wurde zum 1. Januar 2010 das Produktportfolio um ein wettbewerbsfähiges Alternativprodukt erweitert.

Im ersten Halbjahr 2010 ist die Einführung von vier wettbewerbsfähigen, individuell auf die Bedürfnisse und Wünsche von GKV-Versicherten zugeschnittenen Ergänzungsprodukten vorgesehen. Die bedarfs- und zukunftsgerichtete Konzeption dieser Ergänzungstarife für GKV-Versicherte ist nicht nur auf die Gewinnung von Neukunden, sondern auch auf bereits bei der DKV versicherte Kunden ausgerichtet. Darüber hinaus wird die Einführung von weiteren innovativen, marktgängigen Ergänzungstarifen sowie Versorgungs- und Serviceprodukten für PKV-Versicherte und GKV-Versicherte vorangetrieben. Dabei wird zusätzlich der Ausbau des Kooperationsgeschäftes mit Krankenkassen und Gruppenvertragspartnern angestrebt.

Des Weiteren wird die Ausrichtung der künftigen Produktpolitik sowohl mit Blick auf die Chancen in den Gesundheitsdienstleistungs- und Versorgungsmärkten als auch unter Berücksichtigung des vorgesehenen Auf- und Ausbaus qualitätsbasierter Versorgungsnetzwerke erfolgen. Mit dem neuen, verbesserten Produktmanagementprozess ist die DKV stets in der Lage, flexibel und schnell auf

Änderungen in der Gesundheitspolitik mit dem Ziel des Angebotes wettbewerbsfähiger und innovativer Produkte reagieren zu können.

Vertrieb Durch die geänderte Markenstrategie haben die Vertriebe erstmals die Chance, dem Kunden das gesamte Produktangebot der ERGO Versicherungsgruppe aus einer Hand anzubieten. Die Vertriebe werden gerade zu Beginn der Umsetzung bei der Kundenansprache durch ein hohes Werbeaufkommen für die Marke ERGO unterstützt. Parallel werden wir unsere Spezialmarken, zu denen die DKV, D.A.S. und ERV gehören, beibehalten. Die Strukturen und Arbeitsweise der einzelnen Vertriebe werden durch die Bündelung nicht verändert. Wir werden unsere hohe Beratungskompetenz und Schlagkraft weiter ausbauen und die neuen Chancen optimal nutzen, um die kommenden Jahre erfolgreich zu gestalten.

Mit einer Fokussierung auf unser Know-how im Vertrieb privater Krankenversicherungsprodukte, unserem Markenpotenzial, unseren etablierten Produkten und der neuen Tarifserie BestMed sowie unseren Alleinstellungsmerkmalen im Service- und Produktbereich sind wir für das kommende Jahr sehr gut aufgestellt.

Unser Auslandsgeschäft

Nach der Eröffnung des Krankenhauses in der Region Denia und der Übernahme der vollumfänglichen Krankenhausversorgung dieser Region im Februar 2009 erfahren nun mehr als 160.000 Bewohner und

ausländische Touristen eine exzellente öffentliche Gesundheitsversorgung auf höchstem medizinischem und technischem Niveau. Damit haben wir gemeinsam mit unserer Tochtergesellschaft DKV Seguros unser internationales Angebot von Versicherung, Service und integrierter Versorgung aus einer Hand weiter ausgebaut.

Seit Juni 2009 nimmt die DKV Seguros in der Region Denia in Zusammenarbeit mit der Deutschen Botschaft und in deren Auftrag die Beratung deutscher Staatsbürger mit Wohnsitz in Spanien wahr. Schwerpunkte sind hier Informationen über das spanische und das deutsche Sozialversicherungssystem und die Identifikation möglicher Lücken in der medizinischen und der Pflegeabsicherung.

Im Mai 2009 wurde die Managementverantwortung für Aktivitäten im Bereich der internationalen Krankenerstversicherung innerhalb der Munich Re neu organisiert und an den hierfür gegründeten Bereich Munich Health übertragen. In diesem Bereich ist nun das internationale Krankenversicherungs-Know-how des Erstversicherers DKV und des Rückversicherers Munich Re gebündelt. Wir verfolgen damit das Ziel, entlang der gesamten Wertschöpfungskette aus einer Hand Marktpotenziale für die Gruppe zu identifizieren und auszuschöpfen.

Entwicklung der Ertrags- und Finanzlage

Das Ergebnis des Jahres 2009 wurde durch die verbesserte Situation an den Finanzmärkten positiv beeinflusst und entwickelte sich insgesamt erwartungsgemäß, obwohl das Neugeschäft durch Auswirkungen aus der Gesundheitsreform belastet war. Für das Jahr 2010 gehen wir von einem weiter verbesserten Ergebnis aus. Hierbei sind – soweit abschätzbar – die Auswirkungen aus der Gesundheitsreform in den einzelnen Ergebniskomponenten enthalten. Die Beitragseinnahmen werden voraussichtlich um 5 bis 6 % wachsen, die Aufwendungen für Versicherungsfälle um circa 4 % steigen. Unser erfolgreiches Kostensenkungsprogramm, das im Jahr 2009 zu der bisher niedrigsten Verwaltungskostenquote beigetragen hat, wird auch im Jahr 2010 weitergeführt. Für die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb erwarten wir auf der Basis des geplanten Neugeschäfts und der erwarteten zusätzlichen Aufwendungen für die Gesundheitsreform für das Jahr 2010 ein Niveau, das über dem des Jahres 2009 liegt.

Angesichts der anhaltenden, wenn auch geringeren Turbulenzen an den Kapitalmärkten im abgelaufenen Jahr ist eine Prognose des Kapitalanlagergebnisses für das Geschäftsjahr 2010 zum jetzigen Zeitpunkt schwierig. Aufgrund der zum 31. Dezember 2009 bestehenden Kapitalanlagenstruktur rechnen wir mit einem verbesserten Kapitalanlagergebnis.

Für das Geschäftsjahr 2011 sind unsere Erwartungen noch optimistischer als für das Jahr 2010. Die stabilen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen sind eine gute Grundlage, das Ergänzungsversicherungsgeschäft zu verstärken und in der Vollversicherung wieder zu wachsen.

Unsere Kapitalanlagepolitik

Bei der Festlegung der Kapitalanlagestrategie 2010 berücksichtigen wir in Zusammenarbeit mit unserem Asset-Manager MEAG MUNICH ERGO AssetManagement GmbH grundsätzlich verschiedene Szenarien für das mögliche Geschehen an den Kapitalmärkten. Im Jahr 2010 werden trotz erster positiver Signale an den internationalen Kapitalmärkten weiterhin Risikomanagementaspekte bei der Ausrichtung unserer Kapitalanlagen eine wesentliche Rolle spielen.

Die Zielfunktion der Kapitalanlage wird maßgeblich durch die Verknüpfung von Anforderungen der Aktiv- und Passivseite geprägt (Asset-Liability-Management). Dazu analysieren wir im Rahmen unserer Aktiv-Passiv-Steuerung regelmäßig unsere versicherungstechnischen Verpflichtungen und optimieren die Kapitalanlagenstruktur. Als langfristiges Ziel wird auch im Jahr 2010 die Erzielung eines stabilen Kapitalanlagergebnisses im Vordergrund stehen. Nach Einführung des Modells des Aktuariellen Unternehmenszinses kommt der Komponente des laufenden Ertrages eine wesentliche Bedeutung zu. Dieser soll nachhaltig über der Ergebnisanforderung aus dem Mindestrechnungszins liegen.

Die durch die Finanzkrise bedingte extrem negative Entwicklung an den Aktienmärkten hatte dazu geführt, dass wir im Jahr 2008 nahezu das gesamte Exposure abgebaut hatten. Zu Beginn des Jahres 2009 starteten wir mit einer sehr geringen Aktienquote. Unter Berücksichtigung der Risikotragfähigkeit der Gesellschaft haben wir die Chancen der sich erholenden Märkte genutzt und so im Vergleich zum Vorjahr die Aktienquote wieder moderat angehoben. Die Immobilienquote werden wir auch weiterhin konstant auf dem aktuellen Niveau halten. Die bestehenden Beteiligungsengagements werden wir unter strategischen Gesichtspunkten regelmäßig überprüfen. Im Zinsträgerbereich halten wir – auch vor dem Hintergrund der versicherungstechnischen Verpflichtungen – zur Sicherung eines laufenden Basisertrages 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 weiter der Duration der Passivseite. Zur Reduzierung bilanzieller Risiken investieren wir vorzugsweise in Namenstitel erstklassiger Bonität. Das Private-Equity-Programm wird fortgeführt. Zudem werden alternative Investments als Portfoliobeimischung zur Erzielung von Zusatzerträgen sowie zur Diversifikation in Betracht gezogen und der Einstieg über geeignete Instrumente geprüft.

Angesichts der nach wie vor hohen Prognoseunsicherheiten überprüfen wir die Kapitalanlagestrategie laufend und passen diese bei Bedarf entsprechend an.

Auch im Jahr 2011 wollen wir unsere Kapitalanlagepolitik nicht grundlegend ändern.

Das Risikomanagement hat für unsere Kapitalanlagen nicht nur in Zeiten einer Finanzmarktkrise, sondern generell eine hohe Bedeutung. Die Weiterentwicklung bestehender Systeme soll auch in Zukunft gewährleisten, 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 Munich Re.

Investitionen in Sachanlagen und immaterielles Vermögen

Die Investitionstätigkeit der DKV wird in den folgenden Jahren durch die im Rahmen der neuen ERGO-Markenstrategie geplante Integration der Victoria Kranken in die DKV geprägt. Neben in diesem Zusammenhang neu aufzusetzenden Projekten ist eine Fortführung der Projekte zur kontinuierlichen Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit sowie zur Optimierung der technischen Verwaltungssysteme geplant.

Darüber hinaus wird sich die DKV auch zukünftig an diversen konzernübergreifenden Vorhaben beteiligen. Bis 2010 sind weitere Investitionen für den Aufbau eines ausfallsicheren Rechenzentrums und eines IT-Leitstands vorgesehen. Für 2011 wird es nötig werden, die alten Module des Rechenzentrums wieder auf den neuesten Stand zu bringen.

Weiterhin ist auch für die nächsten beiden Jahre eine Beteiligung der DKV an einem Projekt zur Gestaltung und Implementierung eines einheitlichen Außendienstsystems für alle Vertriebe der ERGO Versicherungsgruppe geplant.

Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage

Wie alle privaten Krankenversicherungen befindet sich die DKV weiterhin in einem herausfordernden gesundheitspolitischen und finanzwirtschaftlichen Umfeld. Obwohl die eingelegte Beschwerde gegen die Zwangseinführung des Basistarifs und weitere Regelungen des GKV-WSG vom Bundesverfassungsgericht im Juni 2009 zurückgewiesen wurde, geht die PKV aus dem Urteil gestärkt hervor. So soll die Dualität der beiden Systeme von GKV und PKV erhalten bleiben. Die Existenz der PKV – und somit auch der DKV – ist damit seitens des Bundesverfassungsgerichts gefestigt worden. Zudem werden durch die bevorstehende Integration der Victoria Kranken in die DKV künftig sowohl der DKV-Vertrieb als auch der neue ERGO-Vertrieb von einer breiteren und attraktiven Produktpalette für unsere Kunden profi-

tieren. Auch durch die Neupositionierung der ERGO bietet sich die Chance, unsere gute Stellung im Markt auszubauen. Die stabilen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen sind ebenfalls eine gute Grundlage hierfür.

Vor diesem Hintergrund und mit der strategischen Ausrichtung unserer Kapitalanlage- und Wachstumspolitik sowie den hohen Eigenmitteln erwarten wir weiterhin eine insgesamt stabile Ertragslage.

Chancen

Während Gesundheitsreform und Wirtschaftskrise die gesamte Krankenversicherungsbranche vor große Herausforderungen gestellt haben, sehen wir trotz der weiterhin bestehenden gesamtwirtschaftlichen Unwägbarkeiten Chancen, die uns auch in den nächsten zwei Jahren weiterhin zu einem positiven Geschäftsverlauf verhelfen können. Hierzu tragen eine Reihe von Erwartungen bei, welche die wesentlichen Chancen und Risiken, unser wirtschaftliches Umfeld und unsere strategische Ausrichtung berücksichtigen.

Nach der Bundestagswahl 2009 hat die neue Bundesregierung aus CDU, CSU und FDP in ihrem Koalitionsvertrag ein positives Signal für die PKV im Gesundheitswesen gesetzt. Die PKV sei in der Voll- und Zusatzversicherung ein konstitutives Element in einem freiheitlichen Gesundheitswesen. Ein Wechsel in die PKV soll zukünftig wieder nach einmaligem

Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze möglich sein. Damit würde die im Jahr 2007 eingeführte 3-Jahres-Wechselsperre zurückgenommen und der Wettbewerb zwischen PKV und GKV belebt.

Eine Regierungskommission soll die notwendigen Schritte festlegen, die langfristig das bestehende Ausgleichssystem in ein System mit einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen überführen, die sozial ausgeglichen werden. Der Arbeitgeberanteil soll festgeschrieben werden und es soll mehr Beitragsautonomie bei regionalen Differenzierungsmöglichkeiten bieten.

Die weiterhin zu erwartenden Beitragssteigerungen in Form von Zusatzbeiträgen und Leistungskürzungen in der GKV bieten Potenzial für die Gewinnung neuer Kunden sowohl für die Vollversicherung als auch für die Zusatzversicherung. Mit unserem attraktiven Produktportfolio sind wir bestens auf diesen Wettbewerb vorbereitet.

In der Pflegeversicherung soll eine interministerielle Arbeitsgruppe zeitnah einen Vorschlag für eine verpflichtende, individualisierte und generationengerechte Ergänzung durch Kapitaldeckung ausarbeiten. Ohne kapitalgedeckte Vorsorge ist der Anstieg der Pflegekosten infolge der demografischen Entwicklung nicht zu finanzieren. Da die gesetzliche Pflegeversicherung weiterhin als Teilkaskodeckung konzipiert bleiben soll, besteht auch zukünftig zusätzlicher

Absicherungsbedarf für den Pflegefall. Das Potenzial für Pflegeergänzungsversicherungen ist weiterhin sehr groß. Auch hier können wir unseren Kunden einen guten und bedarfsgerechten Pflegeergänzungsschutz anbieten, der im Jahr 2009 mit dem Finanztestqualitätssiegel der Stiftung Warentest als Testsieger ausgezeichnet wurde.

Der Gesundheitsmarkt trägt mit steigender Tendenz zum Bruttoinlandsprodukt bei.

Neben dem stark durch gesetzliche Bestimmungen und Reformen geprägten Umfeld sehen wir weiterhin unsere Chancen in den Gesundheitsdienstleistungs- und Versorgungsmärkten. Umso wichtiger ist es, in diesem Sektor nachgefragte Produkte und Dienstleistungen zu entwickeln. Die Stärkung dieses Geschäfts erfolgte durch den strategischen Ansatz, Versicherung, Versichertenservice 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. Zur bestmöglichen Versorgung unserer Versicherten erweitern wir unsere Qualitätspartnerschaften mit medizinischen Dienstleistern, um eine Betreuung von der Diagnose über die Therapie bis zur Nachsorge sicherzustellen. Das ambulante Pflegenetzwerk miCura wird um ein

Betriebene Versicherungsarten

Lizenzpartnermodell erweitert. Die Facharztpraxen von goMedus und Zahnarztpraxen des Netzwerkes goDentis haben an einem Zertifizierungsverfahren der DEKRA teilgenommen, das die Weiterentwicklung unseres Potenzials, die Steigerung der Versorgungsqualität und damit auch die Zufriedenheit unserer Versicherten langfristig sicherstellt.

Abschließend sichern und steigern wir unsere Wettbewerbsfähigkeit durch kontinuierliche Effizienzverbesserungen in unseren Prozessen und unserer Informationstechnologie. Die gemeinsame ERGO-Anwendungslandschaft ermöglicht uns, 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.

Originäres Geschäft:

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

Besondere Versicherungsformen:

- Beihilfeablöseversicherung
- Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung
- Spezielle Ausschnittsversicherung
- Auslandsreisekrankenversicherung

Köln, den 22. Januar 2010

DER VORSTAND

AKTIVSEITE

	€	€	€	€	Vorjahr €
A. Immaterielle Vermögensgegenstände					
1. Entgeltlich erworbener Geschäfts- oder Firmenwert			682.633		819.159
2. Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände			<u>22.220.403</u>		22.018.469
				22.903.036	22.837.628
B. Kapitalanlagen					
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken			633.974.604		591.499.058
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen					
1. Anteile an verbundenen Unternehmen davon an einem mit Mehrheit beteiligten Unternehmen: 3.344.874 (3.380.709) €	401.954.025				402.316.245
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	508.224.518				544.247.102
3. Beteiligungen	108.148.909				118.112.796
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	<u>20.451.675</u>				20.451.675
			1.038.779.127		1.085.127.818
III. Sonstige Kapitalanlagen					
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	4.196.329.825				4.775.425.026
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	1.689.863.836				1.104.939.890
3. Sonstige Ausleihungen					
a) Namensschuldverschreibungen	8.279.961.431				7.562.504.903
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	7.831.006.115				7.111.017.406
c) Übrige Ausleihungen	<u>-</u>				1.033
			16.110.967.546		14.673.523.343
4. Einlagen bei Kreditinstituten	42.000.000				63.700.000
5. Andere Kapitalanlagen davon verbundene Unternehmen: 258.704 (2.982.329) €	128.347.518				90.196.735
			<u>22.167.508.724</u>		20.707.784.994
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft			<u>19.296.934</u>		14.973.586
				23.859.559.390	22.399.385.456

	€	€	€	€	Vorjahr €
C. Forderungen					
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:					
davon: – Forderungen an verbundene Unternehmen: – (–)€					
1. Versicherungsnehmer	18.766.485				17.089.121
2. Versicherungsvermittler	<u>2.701.712</u>				2.907.393
		21.468.197			19.996.514
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft		600.087			826.546
davon: – Forderungen an verbundene Unternehmen: 344.270 (367.681)€					
– Forderungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 114.021 (181.832)€					
III. Sonstige Forderungen		100.397.061			122.917.576
davon: – Forderungen an verbundene Unternehmen: 35.471.629 (19.374.228)€					
– Forderungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 7.655 (16.544)€					
			122.465.346		143.740.636
D. Sonstige Vermögensgegenstände					
I. Sachanlagen und Vorräte		23.263.652			25.271.838
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		13.168.339			30.737.295
III. Andere Vermögensgegenstände		<u>6.496.446</u>			6.659.048
			42.928.437		62.668.181
E. Rechnungsabgrenzungsposten					
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		400.997.759			343.447.200
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		<u>89.720.634</u>			106.702.764
			490.718.394		450.149.965
Summe der Aktiva			<u>24.538.574.603</u>		<u>23.078.781.866</u>

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		3.344.874			3.380.709
davon an Anteilen an einem mit					
Mehrheit beteiligten Unternehmen:					
3.344.874 (3.380.709)€					
3. Andere Gewinnrücklagen		<u>36.045.673</u>			36.045.673
			40.055.226		40.091.061
IV. Bilanzgewinn			<u>35.835</u>		198.469
				466.351.809	466.550.278
B. Sonderposten mit Rücklageanteil					
(nach § 6 b EStG)				9.434.000	9.434.000
C. Versicherungstechnische Rückstellungen					
I. Beitragsüberträge					
Bruttobetrag			3.189.487		4.191.129
II. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag		21.872.120.103			20.556.858.515
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung					
gegebene Versicherungsgeschäft		<u>1.033.026.222</u>			1.007.621.699
			20.839.093.881		19.549.236.816
III. Rückstellung für noch nicht					
abgewickelte Versicherungsfälle					
1. Bruttobetrag		720.681.297			669.901.847
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung					
gegebene Versicherungsgeschäft		<u>37.267.411</u>			37.961.855
			683.413.886		631.939.992
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und					
erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung					
1. Erfolgsabhängige					
Bruttobetrag			642.499.770		658.751.386
2. Erfolgsunabhängige					
a) Bruttobetrag	298.108.893				282.355.128
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung					
gegebene Versicherungsgeschäft	<u>3.365.451</u>				2.361.546
		294.743.442			279.993.582
			937.243.211		938.744.968
V. Sonstige versicherungstechnische					
Rückstellungen					
1. Bruttobetrag		676.360			583.786
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung					
gegebene Versicherungsgeschäft		<u>177.273</u>			354.986
			499.086		228.800
				22.463.439.551	21.124.341.706
D. Andere Rückstellungen					
I. Rückstellungen für Pensionen und					
ähnliche Verpflichtungen			40.457.820		53.093.427
II. Steuerrückstellungen			158.862.705		128.617.293
III. Sonstige Rückstellungen			<u>132.756.682</u>		166.860.038
				332.077.206	348.570.758

	€	€	€	€	Vorjahr €
E. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft				1.073.836.357	1.048.300.086
F. Andere Verbindlichkeiten					
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber: davon gegenüber verbundenen Unternehmen: 676.541 (588.471) €					
1. Versicherungsnehmern	10.704.627				17.520.538
2. Versicherungsvermittlern	<u>2.836.548</u>				3.410.453
		13.541.174			20.930.991
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft davon gegenüber verbundenen Unternehmen: 2.563.769 (2.066.318) €			2.649.363		2.104.382
III. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten			1.995.156		2.473.419
IV. Sonstige Verbindlichkeiten davon:			163.341.362		44.666.500
- aus Steuern: 1.657.927 (4.150.382) €					
- im Rahmen der sozialen Sicherheit: 9.331 (81.268) €					
- gegenüber verbundenen Unternehmen: 127.282.847 (9.979.863) €					
				181.527.055	70.175.293
G. Rechnungsabgrenzungsposten				11.908.625	11.409.744
Summe der Passiva				24.538.574.603	23.078.781.866

Bestätigung des Verantwortlichen Aktuars

Es wird bestätigt, dass die in der obigen Bilanz zum 31. Dezember 2009 unter Pos. C. II der Passiva mit 21.856.312.146 € ausgewiesene Deckungsrückstellung aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft unter Beachtung von § 12 Abs. 3 Nr. 1 VAG berechnet worden ist.

Köln, den 8. Januar 2010

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 2010

Klaus-Jürgen Mohr

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

	€	€	€	Vorjahr €
I. Versicherungstechnische Rechnung				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	3.772.859.689			3.744.859.857
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	185.802.724			228.871.667
		3.587.056.956		3.515.988.190
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge		1.006.981		291.258
			3.588.063.946	3.516.279.448
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			229.342.631	423.196.050
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen		22.563.834		19.673.771
davon aus verbundenen Unternehmen:				
20.658.096 (11.746.026) €				
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen				
davon aus verbundenen Unternehmen:				
19.387.362 (23.507.391) €				
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	61.717.017			60.643.731
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	1.024.792.405			1.079.460.571
		1.086.509.422		1.140.104.301
c) Erträge aus Zuschreibungen		56.127.409		3.424.066
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		9.575.823		111.457.148
			1.174.776.488	1.274.659.286
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			5.696.344	3.992.339
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	2.777.382.394			2.682.788.102
bb) Anteil der Rückversicherer	161.956.890			160.208.589
		2.615.425.504		2.522.579.513
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	49.987.513			46.135.737
bb) Anteil der Rückversicherer	-694.444			1.027.017
		50.681.957		45.108.720
			2.666.107.460	2.567.688.233
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	-1.304.451.130			-1.312.191.984
bb) Anteil der Rückversicherer	25.404.523			19.044.621
		-1.279.046.607		-1.293.147.363
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		426.151		53.110
			-1.278.620.456	-1.293.094.253
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung				
a) Erfolgsabhängige		232.214.657		30.290.501
b) Erfolgsunabhängige				
aa) Bruttobetrag	108.209.643			51.209.777
bb) Anteil der Rückversicherer	2.269.022			647.733
		105.940.621		50.562.044
			338.155.278	80.852.545

	€	€	€	Vorjahr €
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung				
a) Abschlussaufwendungen	279.220.898			306.115.429
b) Verwaltungsaufwendungen	96.269.599			102.438.633
c) davon ab:		375.490.497		408.554.062
Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		35.928.122		72.158.061
			339.562.375	336.396.001
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen				
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		44.788.360		67.775.770
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		61.803.987		576.888.489
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		9.782.794		133.621.203
			116.375.142	778.285.463
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			46.140.241	37.759.983
11. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			212.918.457	124.050.645
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung				
1. Sonstige Erträge		70.802.211		71.274.480
2. Sonstige Aufwendungen		163.182.963		149.837.007
			-92.380.772	-78.562.527
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			120.537.685	45.488.118
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag davon Organschaftsumlage: 26.800.888 (-)€		29.640.690		31.613.335
5. Sonstige Steuern davon Organschaftsumlage: 14.419 (-26.354)€		2.496.995		2.274.783
			32.137.685	33.888.118
6. Aufgrund einer Gewinngemeinschaft, eines Gewinnabführungs- oder eines Teilgewinnabführungsvertrags abgeführte Gewinne			88.400.000	11.600.000
7. Jahresüberschuss			-	-
8. Entnahme aus Gewinnrücklagen aus der Rücklage für eigene Anteile			35.835	198.469
9. Bilanzgewinn			35.835	198.469

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 wurde 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.

Zum 1. Januar 2009 wurde der Bestand der Krankheitskostenvollversicherten der KarstadtQuelle Krankenversicherung AG übernommen. Die Vorjahresangaben wurden nicht angepasst. Der Einblick in die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wäre dadurch nicht verbessert worden.

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 mindestens 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 Verpflichtungsüberhang 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 zeit- beziehungsweise 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 unter Berücksichtigung risikoadäquater Zuschläge beziehungsweise eines Renditevergleichs mit gleichlaufenden Hypothekenpfand- 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 Mietforderungen 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,
 - der Anteil der Rückversicherer an der Deckungsrückstellung – brutto – gemäß den vertraglich festgelegten Anteilen der Rückversicherer an der Brutto-Deckungsrückstellung.

Die Bilanzierung von Übertragungswerten erfolgte auf der Grundlage des IDW-Schreibens vom 21. November 2008. Im Folgejahr abgehende Übertragungswerte aus der portablen Deckungsrückstellung wurden unter der Position Schadenrückstellung bilanziert.

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.

Die Bilanzierung von Übertragungswerten erfolgte auf der Grundlage des IDW-Schreibens vom 21. November 2008. Im Folgejahr abgehende Übertragungswerte aus der portablen Deckungsrückstellung wurden als Schadenrückstellung bilanziert.

Andere Rückstellungen

- > Zum 31. Dezember 2000 erfolgte ein Schuldbeitritt der ERGO Versicherungsgruppe AG zu Teilen der Pensionsverpflichtungen der DKV. Dieser besteht auch weiterhin für den Personenbestand, der nicht im Wege des Betriebsübergangs zur ERGO wechselte. Die Differenz zwischen der steuerlich zulässigen Ist-Rückstellung und der Soll-Rückstellung beträgt unter 0,1 Mio. €. Grund hierfür ist, dass Anwartschaften aus der Zusage des Unternehmens in steuerlich zulässiger Höhe passiviert wurden. Bei dieser Zusage werden 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 bestehenden Krankenversicherungen, insbesondere Krankheitskostenvollversicherungen, entlastet.
- > Die Rückstellungen für Verpflichtungen aus Altersteilzeit- und Vorruhestandsvereinbarungen wurden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen in Höhe ihres Barwerts gebildet.

- > Zukünftige Verpflichtungen aus den langfristigen Incentive-Plänen sichert die Gesellschaft mittels Münchener-Rück-Aktien beziehungsweise Optionen ab. Grund- und Sicherungsgeschäfte wurden als Bewertungseinheiten bilanziert. Bei den zu Sicherungszwecken gehaltenen Aktien, deren Buchwert über dem Basiskurs der Wertsteigerungsrechte liegt, wurde eine Rückstellung in Höhe des nicht gedeckten Anteils gebildet. Die seit 2007 gewährten Wertsteigerungsrechte wurden mit Long Calls und Short Calls gesichert, die mit den Anschaffungskosten unter den anderen Vermögensgegenständen beziehungsweise der erhaltenen Prämie unter den sonstigen Verbindlichkeiten bilanziert sind; in gleicher Höhe wurde eine Rückstellung für ausgegebene Wertsteigerungsrechte gebildet. Die beizulegenden Zeitwerte für die in diesen Geschäften enthaltenen derivativen Finanzinstrumente wurden anhand von anerkannten finanzmathematischen Bewertungsmethoden ermittelt. Zusätzlich zu den langfristigen Incentive-Plänen werden Anteile an mittelfristigen Incentive-Plänen gewährt. Die Rückstellung wurde in Höhe des beizulegenden Wertes gebildet.
- > Steuer- und „sonstige“ andere Rückstellungen sind nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung bemessen.

Übrige Passiva

- > Im Geschäftsjahr 2007 wurde ein Sonderposten mit Rücklageanteil gemäß § 6 b 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.

Bilanzierungstätigkeit

Die auf den vorhergehenden Jahresabschluss angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden wurden weitestgehend beibehalten. Zinserträge und Zinsaufwendungen aus Swap-Geschäften wurden im Geschäftsjahr saldiert unter den Erträgen aus anderen Kapitalanlagen ausgewiesen.

ENTWICKLUNG DER AKTIVPOSTEN A, B. I BIS B. III IM GESCHÄFTSJAHR 2009

Aktivposten	Bilanzwerte Vorjahr Tsd. €	Zugänge Tsd. €
A. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Entgeltlich erworbener Geschäfts- oder Firmenwert	819	-
2. Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände	22.018	957
3. Summe A	22.838	957
B. I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	591.499	65.133
B. II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	402.316	20.884
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	544.247	7.000
3. Beteiligungen	118.113	832
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	20.452	-
5. Summe B. II	1.085.128	28.716
B. III. Sonstige Kapitalanlagen		
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	4.775.425	559.553
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	1.104.940	2.110.815
3. Sonstige Ausleihungen		
a) Namensschuldverschreibungen	7.562.505	1.389.457
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	7.111.017	984.500
c) Übrige Ausleihungen	1	-
4. Einlagen bei Kreditinstituten	63.700	-
5. Andere Kapitalanlagen	90.197	2.642.751
6. Summe B. III	20.707.785	7.687.075
insgesamt	22.407.249	7.781.882

Die Angaben über die Zeitwerte der Kapitalanlagen befinden sich auf Seite 57.

Umbuchungen	Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte Geschäftsjahr
Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
-	-	-	137	683
-	-	-	755	22.220
-	-	-	892	22.903
-	2.662	-	19.996	633.975
-	1.894	-	19.352	401.954
-	43.023	-	-	508.225
-	1	-	10.795	108.149
-	-	-	-	20.452
-	44.918	-	30.147	1.038.779
-	1.173.879	45.945	10.714	4.196.330
-	1.535.126	10.183	947	1.689.864
-	672.000	-	-	8.279.961
-	264.511	-	-	7.831.006
-	1	-	-	0
-	21.700	-	-	42.000
-	2.604.600	-	-	128.348
-	6.271.818	56.127	11.661	22.167.509
-	6.319.397	56.127	62.696	23.863.165

	2009
	Mio. €
B. I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	
insgesamt	634,0
darunter: vom Versicherungsunternehmen genutzte eigene Grundstücke und Bauten	264,3

	2009		
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 Gesundheits Service GmbH, Köln	€	52.000	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 %
DKV-Alpha Vermögensverwaltungs GmbH, Köln	€	25.000	100,00 %
Der Anteil der DKV Belgium wurde zum 31. 12. 2008 an die DKV-Alpha Vermögensverwaltungs GmbH veräußert.			
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	100,00 %
Beteiligungen			
MediClin AG, Frankfurt	€	47.500.000	11,81 %
PICC Health Insurance Company Limited, Beijing, China	CNY	3.000.000.000	6,33 %
Sana Kliniken AG, München	€	120.000.000	20,32 %
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	Bilanzwert	Zeitwert	2009 Bewertungs- differenz
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	634,0	929,6	295,6
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	402,0	822,1	420,1
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	508,2	534,2	26,0
3. Beteiligungen	108,1	247,7	139,5
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	20,5	21,0	0,6
III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	4.196,3	4.397,5	201,1
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	1.689,9	1.747,7	57,9
3. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen*)	8.292,7	8.502,8	210,1
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen*)	7.894,0	8.163,0	269,0
4. Einlagen bei Kreditinstituten	42,0	42,0	–
5. Andere Kapitalanlagen	128,3	94,2	–34,2
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft	19,3	19,3	–
insgesamt*)	23.935,4	25.521,1	1.585,7

*) Unter Berücksichtigung von Agio/Disagio

In den oben genannten Angaben sind Wertpapiere, die der dauernden Vermögensanlage dienen, mit einem Zeitwert von 5.695,7 Mio. € und einem Bilanzwert von 5.481,6 Mio. € enthalten.

Verteilung der Zeitwerte von Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken nach Bewertungsstichtagen	2009
	Mio. €
insgesamt	929,6
Davon bewertet in:	
2009	929,6

Unterbliebene Abschreibungen auf Finanzinstrumente	Bilanzwert	Zeitwert	2009 Bewertungs- differenz
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Außerplanmäßige Abschreibungen wurden nicht durchgeführt, sofern die Wertminderungen nur von vorübergehender Dauer sind. Dies betrifft folgende zu den Finanzanlagen gehörende Finanzinstrumente gemäß IDW RH HFA 1.005:			
Inhaberschuldverschreibungen	221,8	219,5	-2,3
Zerobonds	586,5	527,8	-58,7
Rentenähnliche Genussrechte	101,6	67,4	-34,2

Die Wertminderung bei den Inhaberschuldverschreibungen, Zerobonds und Genussrechten ist von vorübergehender Dauer, da diese mit ihrem Nominalbetrag zurückgezahlt werden. Wertänderungen beruhen bei Wertpapieren auf kurzfristigen Zinsänderungen. Bonitätsbedingte Änderungen liegen nicht vor.

Derivative Finanzinstrumente	Bilanzwert	Zeitwert	2009 Nominalwert
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Zinsrisiken			
Swaps	0	26,2	451,4

Im Geschäftsjahr 2009 bestanden im Rahmen der Absicherung gegen Zinsschwankungen Zins-Swaps. Es wurde jeweils eine Bewertungseinheit gebildet. Drohverlustrückstellungen waren nicht anzusetzen.

E. II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten	2009 Mio. €
Zeit- und kapitalanteilig abgerechnetes Agio auf Ausleihungen (Aktivposten B. III. 3)	87,4

		2009
A.	Eigenkapital	€
A. I.	Gezeichnetes Kapital	
	Anzahl der Aktien (vinkulierte Namensaktien): 33.015.418 Stück	84.402.576

		2009
		Tsd. €
A. III. 2.	Rücklage für eigene Anteile	
	Stand zu Beginn des Geschäftsjahrs	3.381
	Entnahme	36
	Stand am Ende des Geschäftsjahrs	3.345

A. IV.	Bilanzgewinn	36
---------------	---------------------	-----------

B.	Sonderposten mit Rücklageanteil	9.434
-----------	--	--------------

C. IV.	Beitragsrückerstattung	2009
	Zerlegung der Rückstellung für Beitragsrückerstattung und Betrag gemäß § 12 a VAG	

	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung Tsd. €	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung		
		Poolrelevante RfB aus der PPV Tsd. €	Betrag gemäß § 12 a (3) VAG Tsd. €	Sonstiges Tsd. €
1. Bilanzwerte				
Vorjahr brutto	658.751	106.257	153.958	22.140
Bestandsübernahme	1.835	153	-	-
2. Entnahme zur Verrechnung	156.556	-	72.188	598
3. Entnahme zur Barausschüttung	93.745	-	-	19.823
4. Zuführung	232.215	38.847	49.281	20.081
5.a. Bilanzwerte Geschäftsjahr brutto	642.500	145.258	131.051	21.800
5.b. Anteile der Rückversicherer	-	-	3.365	-
5.c. Bilanzwerte Geschäftsjahr netto	642.500	145.258	127.686	21.800
6. Gesamter Betrag des Geschäftsjahrs gemäß § 12 a VAG				161.112

Die erfolgsunabhängige RfB gemäß § 12 a Abs. 3 VAG dient der Beitragsermäßigung oder der Vermeidung beziehungsweise der Begrenzung von Beitragserhöhungen für Versicherte ab dem 65. Lebensjahr. Die poolrelevante RfB wird in der PPV gemäß dem Poolvertrag gebildet. Die sonstige RfB umfasst die vertraglich vereinbarte Überschussbeteiligung von Gruppenversicherungsverträgen sowie die Mittel für garantierte Beitragsrückerstattungen.

Weitere Angaben zur Rückstellung für erfolgsabhängige BRE sind aus der Anlage zum Anhang (Seite 68) ersichtlich.

		2009
D.	Andere Rückstellungen	Tsd. €
D. I.	Rückstellung für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	40.458
	Die in der Bilanz nicht ausgewiesenen Rückstellungen (Art. 28 EG HGB) sind unter „Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden“ des Anhangs genannt.	
D. II.	Steuerrückstellungen	158.863
	davon für voraussichtliche Steuerbelastung nachfolgender Geschäftsjahre gemäß § 274 Abs. 1 HGB	–
D. III.	Sonstige Rückstellungen	132.757
	– für Altersteilzeitvereinbarungen und Vorruhestand	31.209
	– für Provisionsansprüche	20.966
	– für strukturelle Änderungen	18.537
	– für Erfolgsbeteiligungen/Gratifikationen	13.356
	– für Organschaftsumlage	13.000
	– für bereits erhaltene, jedoch von den Erbringern noch nicht in Rechnung gestellte Bauleistungen	7.118
	– für Jubiläen	5.861
	– für Urlaubsansprüche/Gleitzeitguthaben	986
	– aus sonstigen Erfordernissen	21.724
	darunter:	
	– für Zahlungen für Handelskammer- und Berufsgenossenschaftsbeiträge	559
	– für Erstellung, Prüfung und Veröffentlichung des Jahresabschlusses	208
G.	Rechnungsabgrenzungsposten	
	Zeit- und kapitalanteilig abgerechnetes Disagio auf Ausleihungen (Aktivposten B. III. 3)	11.640

	2009 Tsd. €	2008 Tsd. €
GVR I. 1. Beiträge		
GVR I. 1. a. Gebuchte Bruttobeiträge¹⁾		
Beiträge aus selbst abgeschlossenem Versicherungsgeschäft		
– Einzelversicherungen	2.890.708	2.891.210
– Gruppenversicherungen	858.668	829.090
	3.749.376	3.720.300
– Laufende Beiträge	3.748.977	3.721.108
– Einmalbeiträge	398	–808
	3.749.376	3.720.300
– Originäres Geschäft		
Krankheitskostenvollversicherung	2.650.055	2.635.580
Krankentagegeldversicherung	127.793	126.214
Krankenhaustagegeldversicherung	81.736	84.516
Krankheitskostenteilversicherung	545.378	540.878
Pflegepflichtversicherung	221.862	219.165
– davon GPV	(9.873)	(13.672)
Ergänzende Pflegezusatzversicherung	37.690	30.979
	3.664.515	3.637.332
– Besondere Versicherungsformen		
Beihilfeablöseversicherung	3.717	2.831
Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	4.379	4.323
Spezielle Ausschnittsversicherung	1.481	1.566
Auslandsreisekrankenversicherung	75.283	74.248
	84.861	82.968
Summe	3.749.376	3.720.300
– davon Beitragszuschlag nach § 12 Abs. 4 a VAG	(126.121)	(129.160)
Beiträge aus übernommenem Versicherungsgeschäft	23.484	24.560
Beiträge insgesamt	3.772.860	3.744.860

¹⁾ Zuordnung gemäß dem Kennzahlenkatalog des PKV-Verbands.

	2009 Tsd. €	2008 Tsd. €
GVR I. 2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung		
– Einzelversicherungen	134.629	207.510
– Gruppenversicherungen	21.927	55.885
	156.556	263.395
– Originäres Geschäft		
Krankheitskostenvollversicherung	143.077	260.447
Krankentagegeldversicherung	2.198	2.132
Krankenhaustagegeldversicherung	–	1
Krankheitskostenteilversicherung	11.281	811
Pflegepflichtversicherung	–	–
Ergänzende Pflegezusatzversicherung	–	–
insgesamt	156.556	263.391
– Besondere Versicherungsformen		
Beihilfeablöseversicherung	–	–
Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	–	–
Spezielle Ausschnittsversicherung	–	4
Auslandsreisekrankenversicherung	–	–
insgesamt	–	4
Summe	156.556	263.395
Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für die erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	72.787	159.801
– davon aus der erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	72.188	50.434

	2009 Tsd. €
GVR I. 9. b. Abschreibungen auf Kapitalanlagen	
Außerplanmäßige Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 2 Satz 3 HGB	41.861

	2009
GVR II. 4., Steuern vom Einkommen und Ertrag sowie sonstige Steuern	
GVR II. 5.	
Die Gesellschaft ist seit 2009 wieder in die körperschaft- und gewerbsteuerliche Organschaft der ERGO Versicherungsgruppe AG einbezogen. Der Körperschaft- und Gewerbesteueraufwand wird von der ERGO Versicherungsgruppe AG als Organträgerin durch eine Organschaftsumlage an die Organgesellschaften belastet.	
Im Jahr 2009 belief sich der Steueraufwand der Gesellschaft auf 32,1 Mio. € (davon entfallen 26,8 Mio. € auf die Organschaftsumlage).	

	2009 Tsd. €	2008 Tsd. €
Gestellte Sicherheiten (Bilanzwerte)		
Gesamtbetrag der durch Pfand- und ähnliche Rechte gesicherten Verbindlichkeiten (§ 51 Abs. 3 RechVersV, § 285 Nr. 1 b HGB)		
Rentenschulden	896	922
Hypotheken	1.995	2.473
	2.891	3.395
Zur Sicherung hinterlegte Vermögensgegenstände (§ 51 Abs. 3 RechVersV)	2.748	5.608

F. IV. Sonstige Verbindlichkeiten	2009 Tsd. €
Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren	
Rentenschulden	896

Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen	2009 Tsd. €
– Die ERGO Versicherungsgruppe AG hat mit unserer Gesellschaft den Schuldbeitritt zu Pensionszusagen vereinbart. Sie bilanziert die dafür von uns erhaltenen Deckungsmittel sowie die Pensionsrückstellungen und erfüllt im Außenverhältnis sämtliche Pensionsverpflichtungen. Daraus bestanden am 31. Dezember 2009 gesamtschuldnerische Haftungen von	58.319
– 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	44.927
– Es bestanden Einzahlungsverpflichtungen aus dem Beteiligungsbereich von	203.750
– Im Bereich der Kapitalanlagen bestehen für eine Multitranchen-Anleihe Abnahmeverpflichtungen in Höhe von	850.000
Die sonstigen Verpflichtungen aus Verträgen betragen	105.774
Davon betreffen Herstellungskosten für Gebäude 59.570 Tsd. €; 23.000 Tsd. € sind für einen Grundstückserwerb vorgesehen. Die sonstigen Verpflichtungen aus Verträgen im Zusammenhang mit dem Grundvermögen (Grundstücksverwaltung, Grundstücksaufwand, Fremdmieten und sonstige Dienstleistungen) belaufen sich auf 23.204 Tsd. €.	
(davon gegenüber verbundenen Unternehmen)	(201.928)

	2009 Tsd. €	2008 Tsd. €
Rückversicherungssaldo		
Rückversicherungssaldo gemäß § 51 Abs. 4 Nr. 4 b RechVersV zu unseren Gunsten	36.792	23.567

Anzahl der versicherten natürlichen Personen ¹⁾	2009	Veränderung Vorjahr %	2008
Vollversicherungen	779.751	-1,1	788.407
Ergänzungsversicherungen	2.398.083	-0,3	2.405.591
insgesamt	3.177.834	-0,5	3.193.998
– Originäres Geschäft			
Krankheitskostenvollversicherung	779.751		788.407
Krankentagegeldversicherung	400.012		406.016
Krankenhaustagegeldversicherung	1.166.272		1.194.466
Krankheitskostenteilversicherung	1.631.123		1.628.969
Pflegepflichtversicherung	852.377		865.302
– davon GPV	(79.731)		(84.808)
Ergänzende Pflegezusatzversicherung	147.514		131.045
insgesamt ²⁾	3.177.834		3.193.998
– Besondere Versicherungsformen			
Beihilfeablöseversicherung	21.655		19.766
Restschuld-/Lohnfortzahlungsversicherung	10.098		9.846
Spezielle Ausschnittsversicherung	9.166		9.910
Auslandsreisekrankenversicherung	2.109.266		2.100.958

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

²⁾ Bedingt durch die Mehrfachnennung natürlicher Personen in den einzelnen Rubriken ist die tatsächliche Anzahl versicherter natürlicher Personen niedriger als die Summe über die Versicherungsarten.

		2009
1. Mitarbeiterbezogene Angaben		
	Anzahl der im Jahresdurchschnitt beschäftigten Arbeitnehmer	
	Innendienst	3.138
	Angestellter Außendienst	751
	insgesamt	3.889
	Im Rahmen des konzernweiten Projektes „ERGO – ein Unternehmen“ wechselte zum 1. Oktober 2009 ein Großteil der Mitarbeiter der DKV zum Arbeitgeber ERGO.	

		2009	2008
		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	75.272	79.668
2.	Sonstige Bezüge für Versicherungsvermittler im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	4.106	5.807
3.	Löhne und Gehälter	180.359	251.013
4.	Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	40.928	50.505
5.	Aufwendungen für Altersversorgung	1.555	7.988
6.	insgesamt	302.219	394.981

3. Gesamtbezüge des Aufsichtsrats und des Vorstands

Für ihre Tätigkeit im Geschäftsjahr 2009 wurden den Mitgliedern des Vorstands und des Aufsichtsrats Bezüge in Höhe von 1.201 Tsd. € (Vorstand) beziehungsweise 221 Tsd. € (Aufsichtsrat) gewährt. Die Vergütung der Vorstände beinhaltet neben der Grundvergütung, Sachbezügen, Nebenleistungen, Tantieme und Bonus auch Wertsteigerungsrechte aus dem mittelfristigen sowie dem langfristigen Incentive-Plan.

Langfristige Incentive-Pläne wurden von der DKV Deutsche Krankenversicherung AG zum 1. Juli der Jahre 2004 bis 2009 aufgelegt. Die Pläne sind auf sieben Jahre angelegt. Im Berichtsjahr wurden 9.263 Wertsteigerungsrechte an die Mitglieder des Vorstands gewährt. Die Wertsteigerungsrechte haben zum Zeitpunkt ihrer Gewährung einen beizulegenden Wert von 16,67 €. Zukünftige Verpflichtungen aus den langfristigen Incentive-Plänen sichert die DKV mittels Aktien der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG und Optionen ab. Grund- und Sicherungsgeschäfte wurden dabei als Bewertungseinheiten bilanziert. Die in diesem Zusammenhang im Bestand befindlichen derivativen Finanzinstrumente ergeben folgende Werte:

		2009		
Art	Bilanzposition	Bilanzwert Mio. €	Zeitwert Mio. €	Nominalwert Mio. €
Option Long Call	D. III. Andere Vermögensgegenstände	0,7	0,3	3,1
Option Long Call	D. III. Sonstige Rückstellungen	1,0	0,8	6,2
Option Long Call	F. IV. Sonstige Verbindlichkeiten	0,1	0,1	7,7

Daneben wurden im Geschäftsjahr 2009 im Rahmen der mittelfristigen Incentive-Pläne 2.315 Rechte ausgegeben. Der beizulegende Zeitwert dieser Rechte belief sich zum Zeitpunkt ihrer Gewährung auf jeweils 169,08 €; er ist in den oben genannten Vorstandsbezügen enthalten. Ehemalige Vorstandsmitglieder und ihre Hinterbliebenen erhielten von der Gesellschaft 959 Tsd. €. Für laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen für frühere Mitglieder oder ihre Hinterbliebenen wurden bei der ERGO Versicherungsgruppe AG Rückstellungen in Höhe von 8.638 Tsd. € bilanziert, für die unsere Gesellschaft mithaftet. Die Übersicht über die Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands befindet sich auf Seite 6. Sie ist ein Bestandteil des Anhangs.

4. Abschlussprüferhonorar

Die Angaben zum Abschlussprüferhonorar erfolgen befreiend im Konzernabschluss der ERGO Versicherungsgruppe AG.

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 in 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 2009 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 2009

Wir schlagen der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn in Höhe von 35.835 € zur Zahlung einer Dividende zu verwenden.

Köln, den 22. Januar 2010

DER VORSTAND



Günter Dibbern



Rolf Bauernfeind



Jürgen Lang



Dr. Ulf Mainzer



Dr. Jochen Messemer



Dr. Hans Josef Pick

Beitragsrückerstattung (erfolgsabhängig) für das Geschäftsjahr 2009

Aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung werden für das abgelaufene Geschäftsjahr 2009 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 2009	3 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2008	4 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2007	4 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2006 und länger	5 Monatsbeiträge

für Krankheitskostenvollversicherungen mit ambulantem oder zahnärztlichem Versicherungsschutz aus den Tarifen 80, BA-Tarifen oder den Modul-Tarifen (A 0, A 330, A 660, A 1320, Z, Z 1, Z 2)	
– bei Schadenfreiheit seit 2009	2 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2008	3 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2007	3 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2006 und länger	4 Monatsbeiträge

für Krankheitskostenvollversicherungen nach den Kompakttarifen VH, BBN, BSK, BS9, BSO, Q, K95, KFB, BTB, K2B, ProAktiv und Smart (einschließlich Plus), nach dem Großschadentarif GST und Akzent (K2000) sowie nach den VollMed-Tarifen M2 und M3 werden ausgeschüttet:	
– bei Schadenfreiheit seit 2009	2 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2008	3 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2007	3 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2006 und länger	4 Monatsbeiträge
wobei der Monatsbeitrag um einen fiktiven stationären Anteil in Höhe von 40 % gekürzt wird.	

für Krankheitskostenvollversicherungen nach den Kompakttarifen BestMed 1–5	
– bei Schadenfreiheit seit 2009	2 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2008	3 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2007	4 Monatsbeiträge
– bei Schadenfreiheit seit 2006 und länger	5 Monatsbeiträge
wobei der Monatsbeitrag um einen fiktiven stationären Anteil gekürzt wird.	
Bei den Tarifen BM1, BM2 und BM3 sind dies 40 % und für die übrigen Tarife 30 %.	

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 2009 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung des Vorstands 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 des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lage-

berichts. 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 aufgrund 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 3. März 2010

KPMG Bayerische Treuhandgesellschaft
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

Roland Hansen
Wirtschaftsprüfer

Dirk Zander
Wirtschaftsprüfer

Anschriften

DEUTSCHLAND

**DKV Deutsche
Krankenversicherung AG**
Aachener Straße 300
50933 Köln
Postanschrift: 50594 Köln
Telefon +49/ 18 01/ 358 100
Telefax +49/ 18 05/ 786 000
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
40477 Düsseldorf
Telefon +49/ 2 11/ 47 70
Telefax +49/ 2 11/ 4 77 22 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
Nr. 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**
7-10 Floors, South Wing,
Building No. 11,
Feng Hui Yuan
Tai Ping Qiao Street,
Xi Cheng District
Peking 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

SCHWEDEN

DKV Hälsa
Ralambsvägen 17
S-100 26 Stockholm
Telefon +46/86 19 62 00
Telefax +46/86 19 62 80
www.dkvhalsa.se

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

SPANIEN

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

NORWEGEN

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



Impressum >

Konzept Abteilung Rechnungslegung Gesundheit

Gestaltung schumann & thielen.gmbh, Düsseldorf

Satz ADDON Technical Solutions GmbH, Düsseldorf

Foto gettyimages

Druck Eberl Print GmbH, Immenstadt

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

50594 Köln

Telefon 0 18 01 / 358 100 (3,9 Ct./Min. aus dem deutschen Festnetz; max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)

Telefax 0 18 05 / 786 000 (14 Ct./Min. aus dem deutschen Festnetz; max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)

service@dkv.com, www.dkv.com