

# **Geschäftsbericht**

**2011**





Vertreterversammlung: 2. Juli 2012

## INHALTSÜBERSICHT

	<b>Seite</b>
<b>Lagebericht</b>	3
<b>Jahresabschluss</b>	
<b>Jahresbilanz</b>	10
<b>Gewinn- und Verlustrechnung</b>	14
<b>Anhang</b>	
Erläuterungen zur Jahresbilanz – AKTIVA	16
Entwicklung der Kapitalanlagen im Geschäftsjahr	18
Erläuterungen zur Jahresbilanz – PASSIVA	19
Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung	22
<b>Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers</b>	24
<b>Bericht des Aufsichtsrates</b>	25
<b>Aufsichtsrat und Vorstand</b>	25



## Überblick

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. betrieb im Berichtsjahr 2011 die Krankheitskosten-, die Krankenhaustagegeld-, die Krankentagegeld- sowie die Pflegekranken- und Pflegepflichtversicherung.

Versicherungsgeschäfte gegen feste Entgelte im Sinne von § 21 Abs. 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) sind – mit Ausnahme der Reisekrankenversicherung – nicht abgeschlossen worden.

Der Geschäftsverlauf des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. war im Berichtsjahr 2011 unter den gegebenen Rahmenbedingungen zufrieden stellend.

Im Berichtsjahr wurden 60,9 Mio. EUR als Beitragsrückerstattung an Versicherungsnehmer gewährt. Es erfolgten Auszahlungen an Versicherte, die für das Kalenderjahr 2010 keine Versicherungsleistungen in Anspruch genommen hatten oder deren einmaliger Erstattungsantrag niedriger als die mögliche Beitragsrückerstattung war und auf diese angerechnet wurde. Je nach Dauer der Schadenfreiheit betrug die hierfür ausgezahlte Beitragsrückerstattung in den betroffenen Tarifen bis zu vier Monatsbeiträge, bei Umwandlung der Beitragsrückerstattung in eine Gutschrift zur Beitragsermäßigung im Alter wurde zusätzlich ein Bonus gewährt. Ebenfalls erfolgten Auszahlungen in Form von Beitragsgutschriften. Diese erhielten Versicherte, die an der Beitragsrückerstattung für kostenbewusstes Verhalten teilgenommen haben.

Es wurden bereits Beschlüsse gefasst, wonach auch in den Geschäftsjahren 2012 und 2013 für im jeweiligen Vorjahr schadenfrei gebliebene Versicherte eine Beitragsrückerstattung gewährt wird, die in den betroffenen Tarifen bis zu vier Monatsbeiträge erreichen kann, wobei in 2012 ein zusätzlicher Bonus von 50% bei Umwandlung in eine Gutschrift zur Beitragsermäßigung im Alter gewährt wird und in 2013 die Beitragsrückerstattung bei Schadenfreiheit mindestens zwei Monatsbeiträge beträgt. Zusätzlich wurde für die Geschäftsjahre 2012 und 2013 eine Beitragsrückerstattung bei kostenbewusstem Verhalten in Höhe von 5 % der tariflichen Beiträge der substitutiven Krankheitskostenversicherung beschlossen.

## Versichertenbestand

Am 31.12.2011 waren 204.626 natürliche Personen im Rahmen einer Vollversicherung versichert (Vorjahr: 206.628). Trotz der schwierigen Rahmenbedingungen konnten ca. 4.100 Personen für eine Krankheitskostenvollversicherung im Geschäftsjahr gewonnen werden. Durch diesen Zugang konnte der Abgang, der sich durch das Eintreten der Versicherungspflicht, sonstigen Kündigungen und Tod ergeben hat, nicht vollständig ausgeglichen werden. Die Gesamtzahl der versicherten natürlichen Personen betrug am Ende des Geschäftsjahres 398.027 (Vorjahr: 403.659).

Die Aufteilung des Bestandes auf die einzelnen Versicherungsarten ergibt sich aus den Angaben im Anhang.

## Beiträge

Die gebuchten Bruttobeiträge betragen 819.631 TEUR im Jahr 2011 (Vorjahr: 796.811 TEUR). Geschäftsschwerpunkt war, wie auch in den Vorjahren, die Krankheitskostenvollversicherung.

Im Berichtsjahr 2011 entfielen auf	Gebuchte Bruttobeiträge	Anteil in %
- Krankheitskostenversicherungen	683.519 TEUR	83,4
- Krankentagegeldversicherungen	22.081 TEUR	2,7
- Selbständige Krankenhaustagegeldversicherungen	8.902 TEUR	1,1
- sonstige selbständige Teilversicherungen	56.184 TEUR	6,9
- Pflegepflichtversicherungen	47.910 TEUR	5,8
- Auslandsreisekrankenversicherungen	1.035 TEUR	0,1
	<b>819.631 TEUR</b>	<b>100,0</b>

## Versicherungsgeschäftliches Ergebnis

Nach Abzug der Aufwendungen für Schäden und Kosten von der Jahresbeitragseinnahme verblieb ein versicherungsgeschäftliches Ergebnis in Höhe von 175.531 TEUR (Vorjahr: 170.115 TEUR). Auf Grundlage der verdienten Bruttobeiträge belief sich die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote auf 21,4 % (Vorjahr: 21,4 %). Diese und die im Folgenden genannten Quoten beruhen auf den vom Verband der privaten Krankenversicherung e.V. empfohlenen Berechnungsformeln.

## Schadenquote

Die Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle einschließlich der Regulierungsaufwendungen stiegen auf 495.222 TEUR (Vorjahr: 483.773 TEUR). Unter Berücksichtigung der Zuführungen zu den Rückstellungen für das mit dem Alter wachsende Risiko und den aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) entnommenen Beiträgen betrug der Schadenaufwand insgesamt 614.946 TEUR; bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge belief sich damit die Schadenquote auf 75,0 % (Vorjahr: 75,1 %).

## Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb

Die Abschlusskosten betragen 15.252 TEUR (Vorjahr: 15.255 TEUR). Bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge ergibt sich hieraus eine Abschlusskostenquote von 1,9 % (Vorjahr: 1,9 %).

Die sonstigen Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb beliefen sich auf 13.902 TEUR (Vorjahr: 12.976 TEUR); das sind 1,7 % (Vorjahr: 1,6 %) der verdienten Bruttobeiträge.

## Kapitalanlagen

Die Kapitalanlagen wuchsen gegenüber dem Vorjahr um 7,0 % auf 5.097,7 Mio. EUR. Die Erträge aus den Kapitalanlagen beliefen sich im Berichtsjahr auf 184,6 Mio. EUR.

Die laufenden Erträge aus Kapitalanlagen überstiegen die laufenden Aufwendungen für Kapitalanlagen um 178.302 TEUR (Vorjahr: 161.083 TEUR). Es ergibt sich eine laufende Durchschnittsverzinsung von 3,6 % (Vorjahr: 3,5 %). Weitere Einzelheiten in diesem Zusammenhang sind im Risikobericht dargestellt.

## Überschuss

Nach Bildung der versicherungstechnischen und anderen erforderlichen Rückstellungen und nach Buchung von Abschreibungen und Steuern schließt das Geschäftsjahr mit einem Überschuss in Höhe von 160.897.453,22 EUR (Vorjahr: 162.065.137,32 EUR) ab. Dieser Überschuss wurde unter Beachtung der satzungsmäßigen Bestimmungen wie folgt verwendet:

Zuweisung zur Verlustrücklage gemäß § 37 VAG	2.409.000,00 EUR
Zuweisung zu anderen Rücklagen	27.591.000,00 EUR
Zuführung zur erfolgsabhängigen Rückstellung für Beitragsrückerstattung	130.897.453,22 EUR

Daneben beliefen sich die Zuführungen zur Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung auf 2.256 TEUR (Vorjahr: 10.148 TEUR). Sie sind hinsichtlich ihrer Zusammensetzung im Anhang aufgeführt.

Unter Berücksichtigung der Zuführungen und Entnahmen betrug die gesamte RfB 502.272 TEUR (Vorjahr: 472.728 TEUR). Die RfB-Quote, welche die erfolgsabhängige RfB zuzüglich der poolrelevanten RfB aus der Pflegepflichtversicherung an den verdienten Bruttobeiträgen misst, beträgt 60,9 % (Vorjahr: 58,0 %).

Die Überschussverwendungsquote, die sich aus dem Verhältnis der Zuführungen zur erfolgsabhängigen RfB und zur poolrelevanten RfB sowie der gemäß § 12a VAG für Beitragsentlastungsmaßnahmen im Alter gutgeschriebenen Beträge zum Rohergebnis nach Steuern ergibt, beläuft sich auf 81,6 % (Vorjahr: 83,6 %).

## Nachtragsbericht

Vorgänge von besonderer Bedeutung lagen nach Schluss des Geschäftsjahres nicht vor.

## Risikomanagement und Risiken der künftigen Entwicklung

Als Versicherungsunternehmen verfügt der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. aufgrund der für die Versicherungswirtschaft bestehenden gesetzlichen Vorschriften über ein wirkungsvolles Risikomanagementsystem, mit welchem die Risiken der künftigen Entwicklung frühzeitig erkannt und durch Auslösung geeigneter Steuerungsmaßnahmen beherrschbar gemacht werden. Dieses Überwachungssystem wird fortlaufend an veränderte Verhältnisse angepasst und unter Berücksichtigung der Entwicklungen in der Gesetzgebung kontinuierlich weiterentwickelt. In diesem Zusammenhang erfolgten insbesondere Anpassungen des Risikomanagementsystems an die gesetzlichen Anforderungen gemäß §§ 55c und 64a VAG und die durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) im Rundschreiben 3/2009 konkretisierten Mindestanforderungen an das Risikomanagement in Versicherungsunternehmen (MaRisk VA).

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. hat im Unternehmen Prozesse eingerichtet, mit denen die wesentlichen Risiken, denen ein Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist, identifiziert, analysiert, bewertet, gesteuert und überwacht werden. Ziel des Risikomanagements und der Risikostrategie ist eine stets mit ausreichenden Sicherheiten versehene Kapitalausstattung des Unternehmens und ein vorsichtiger Umgang mit den aus dem eigentlichen Krankenversicherungsgeschäft herrührenden Risiken. Jedoch setzen die zunehmende Komplexität und Dynamik des Unternehmensumfeldes jedem Risikomanagement Grenzen, so dass es letzte Sicherheit nicht geben kann und wird.

Der folgende Risikobericht erfolgt auf der Basis der für das Unternehmen maßgeblichen Kalkulations- und Bilanzierungsvorschriften und ist in Anlehnung an den Deutschen Rechnungslegungsstandard 5-20 aufgebaut. Nach einer Darstellung der Aufgaben, der Organisation und der wesentlichsten Instrumente der Risikoüberwachung und Risikosteuerung werden die bedeutsamsten Risikofelder und die zugehörigen wichtigsten Steuerungsmaßnahmen erläutert. Schließlich wird die Risikolage des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. zusammenfassend dargestellt.

### **1. Aufgaben, Organisation und wesentlichste Instrumente**

Grundlage des Risikomanagementsystems ist die vorhandene Aufbau- und Ablauforganisation des Unternehmens. Hierauf aufbauend ist ein umfangreiches Kontroll-, Berichts- und Meldewesen der einzelnen Funktionsbereiche eingerichtet, welches eine effektive Steuerung des Unternehmens ermöglicht. Das Berichts- und Meldewesen obliegt den Mitarbeitern des Unternehmens. Für das Kontrollwesen und das Risikomanagement zuständig sind die Mitglieder des Vorstands, die Verantwortlichen aller Funktionsbereiche sowie die Risikomanagerin. Die aus den einzelnen Funktionsbereichen resultierenden Wahrnehmungen werden im zentralen Risikomanagement zusammengeführt und bewertet. Dabei wird ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt mit dem Ziel, wechselseitige Bezüge zwischen den aktiv- und passivseitigen Risiken sowie den strategischen und operationalen Risiken zu analysieren und zu steuern. Werden dabei unerwünschte oder ungünstige Entwicklungen erkennbar, werden - soweit erforderlich - Steuerungsmaßnahmen zur Bewältigung der jeweiligen Risiken ausgelöst. Zur Vorbereitung risikobezogener Entscheidungen und Maßnahmen sowie zur Gewährleistung der Erfüllung von Anforderungen an die Risikoberichterstattung dient die Risikokonferenz, die unter Leitung der Risikomanagerin monatlich und darüber hinaus bei besonderem Bedarf zusammentritt. Die Teilnehmer der Risikokonferenz stellen auf diese Weise die Risikokommunikation zwischen dem Vorstand, der Risikomanagerin und den Funktionsbereichen her.

Dem Vorstand obliegt die unternehmensweite, ressortübergreifende Planung, Steuerung und Kontrolle aller Risikofelder. Er ist einzuschalten bei Maßnahmen, welche das Risikokapital erheblich verändern können, bei ressortübergreifenden geschäftlichen Maßnahmen sowie bei den strategischen und operationalen Risiken, die sich auf die Reputation des Unternehmens negativ auswirken können. Die Verantwortlichen der einzelnen Funktionsbereiche identifizieren, analysieren, steuern und überwachen fortlaufend die Risiken in ihrem jeweiligen Bereich. Sie werden dabei von der Risikomanagerin unterstützt. Die Grundlage für den Umgang mit ihren Risiken bilden Vorgaben und Entscheidungen des Vorstands und der Risikomanagerin, die sich aus der jeweiligen Risikostrategie des Unternehmens ergeben.

### **2. Bedeutsamste Risikofelder und wichtigste Steuerungsmaßnahmen**

#### *Veränderungen sozialpolitischer und rechtlicher Rahmenbedingungen*

Das für einen privaten Krankenversicherer in der Bundesrepublik Deutschland weiterhin wohl bedeutsamste Risikofeld sind Veränderungen in den sozialpolitischen Rahmenbedingungen für die Geschäftstätigkeit. Bereits in der Vergangenheit wurden verschiedene Eingriffe in die sozialen Sicherungssysteme vorgenommen, die eine Erschwerung der Zugangsmöglichkeiten zur privaten Krankenversicherung zur Folge hatten. So wirkte sich die mit der Gesundheitsreform im Jahre 2007 eingeführte Drei-Jahres-Wartefrist für Arbeitnehmer, die in die PKV wechseln wollen, beim Neugeschäft negativ aus. Umso erfreulicher ist es daher, dass der Gesetzgeber mit dem GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) zum 01.01.2011 wieder mehr Wahlfreiheit und Wettbewerb im Gesundheitswesen geschaffen hat. Die letzte Gesundheitsreform hat mit dem Ende der Drei-Jahres-Wartefrist für Angestellte, die in die PKV wechseln wollen, zwar die alte Rechtslage wieder hergestellt und die Wettbewerbsbedingungen zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung sind wieder ausgewogen. Dennoch ist das Vertrauen bei den Versicherten bei diesen sich ständig ändernden Rahmenbedingungen nur schwer zurückzugewinnen.

Am Beispiel von Privatkliniken zeigt sich, dass teils politische Entscheidungen notwendig sind, um Entwicklungen zu Lasten der Versichertengemeinschaft abzuwenden. So hatten einige Krankenhausträger so genannte Privatkliniken ausgegründet, in denen identische Leistungen zum zugehörigen Plankrankenhaus erbracht, jedoch weitaus höhere Behandlungs- und Unterbringungskosten zu Lasten der Privatversicherten berechnet wurden. Eine solche Ausgründung von Privatkliniken wurde im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes erheblich erschwert.

Gleichzeitig wurden mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz aber auch Fehlentwicklungen weiter zementiert. So dürfen die gesetzlichen Krankenkassen künftig ihre Wahl- und Zusatzleistungen deutlich ausweiten, welche sie zu wesentlich leichteren Bedingungen anbieten dürfen. Denn sie brauchen im Gegensatz zur privaten Krankenversicherung weder Steuern zu zahlen noch entsprechendes Eigenkapital vorzuhalten. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass im Jahr 2011 trotz eines Beitragssatzes von 15,5 % ein Steuerzuschuss von 15,3 Mrd. EUR an die gesetzlichen Krankenkassen geflossen ist. Zusätzlich bergen die Angebote der gesetzlichen Krankenkassen für die Versicherten erhebliche Risiken, da sie kein dauerhaftes Leistungsversprechen bieten, wie es in der privaten Krankenversicherung durch den Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht typischerweise gegeben wird.

Eine große Herausforderung für die private Krankenversicherung stellt mit Sicherheit die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs dar, wonach ab dem 21.12.2012 geschlechtsneutrale Prämien und Leistungen gelten sollen. Für Verträge, die ab dem 21. Dezember geschlossen werden, müssen sogenannte „Unisex-Tarife“ angeboten werden. Die statistischen Grundlagen zwischen Männern und Frauen unterscheiden sich offenkundig, so dass sich eine geschlechtsabhängige Kalkulation von Tarifen in der Vergangenheit bewährt hat. Beispielsweise besitzen Frauen eine höhere Lebenserwartung und nehmen damit auch länger Versicherungsleistungen in Anspruch. Die Einführung von „Unisex-Tarifen“ bedeutet daher einen gravierenden Eingriff in das bisher für die private Krankenversicherung bewährte Äquivalenzprinzip.

Den hier dargestellten Risiken begegnet das Unternehmen durch aktive Mitarbeit in Verbänden und Gremien, durch Teilnahme an der politischen Diskussion, durch rechtzeitige Umsetzung und frühzeitige Folgenabschätzung von geplanten Änderungen. Zusätzlich erfolgt in den entsprechenden Fachbereichen, insbesondere für rechtliche, aktuarielle und bilanzielle Fragen, eine konsequente und fortlaufende Überwachung sowie Prüfung hinsichtlich der Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Unternehmens.

Ein zunehmendes Problem in der privaten Krankenversicherung stellen Kunden dar, die mit ihren Beiträgen in Zahlungsverzug geraten. Seit Einführung der Versicherungspflicht ab dem 1. Januar 2009 ist es nicht mehr möglich, diesen Kunden zu kündigen. Dies ist problematisch, weil seitens der Versicherer trotzdem Alterungsrückstellungen aufzubauen sind und ein Mindestmaß an Leistungen erbracht wird. Diesen Ausfallrisiken begegnet das Unternehmen mittels eines EDV-gestützten Mahnwesens durch konsequente Beitreibung von Beitragsforderungen sowie durch individuelle Kundenansprachen, um Lösungsmöglichkeiten anzubieten. Weiterhin könnte die Problematik durch die Einführung eines Schuldner tariffs, der nur noch Notfallbehandlungen abdeckt und keine Alterungsrückstellung aufbaut, entschärft werden. Hier gilt es, die aktuelle Entwicklung zu beobachten.

Ein wichtiges Thema in der gesamten Versicherungswirtschaft ist derzeit das Aufsichtsregime Solvency II, dessen sukzessive Einführung ab dem 01.01.2013 vorgesehen ist. Bei Solvency II wird ein so genannter 3-Säulen-Ansatz verfolgt. Die erste Säule stellt quantitative Anforderungen an eine risikoadäquate Finanzausstattung. Dazu wurden im Frühjahr 2011 die Ergebnisse und Erfahrungen der fünften quantitativen Auswirkungsstudie (Quantitative Impact Study 5, QIS 5) seitens der Aufsichtsbehörden BaFin und EIOPA veröffentlicht. Bei der QIS 5 zeigte sich eine im Vergleich zu früheren Auswirkungsstudien zunehmende Komplexität der durchzuführenden Berechnungen, ohne dass dadurch eine Verbesserung der Risikomessung erkennbar wäre. Noch immer werden daher weitere Änderungen bei der quantitativen Säule diskutiert. Der aktuelle Stand wird in Deutschland im Rahmen einer vom GDV und PKV-Verband initiierten sechsten quantitativen Auswirkungsstudie (QIS 6<sup>GDV/PKV</sup>) ab März 2012 erprobt. Die zweite Säule stellt qualitative Anforderungen an ein angemessenes Risikomanagement. Diese sind in Form der Mindestanforderungen an das Risikomanagement in Versicherungsunternehmen durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht bereits im Rundschreiben 3/2009 konkretisiert worden und haben Einzug in das bestehende Risikomanagementsystem des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. gefunden. Die dritte Säule regelt Berichterstattungspflichten der Versicherungsunternehmen. Zuletzt wurden hierfür Ende 2011 umfangreiche Testunterlagen für die Unternehmen bereitgestellt. Hier plant die europäische Aufsicht umfassende Berichtspflichten, wie der aktuelle hohe Komplexitäts- und Detaillierungsgrad zeigt, wobei die Ausgestaltung der dritten Säule ebenfalls als noch nicht abgeschlossen gilt. Generell gibt es im Hinblick auf den konkreten Starttermin der neuen Regelungen noch keine abschließende Klarheit, da wichtige Entscheidungen hierzu auf europäischer Ebene häufig aufgrund des vielfachen Abstimmungs- und Diskussionsbedarfs vertagt werden.

Die Unsicherheiten im Hinblick auf die Ausgestaltung des zukünftigen Aufsichtsregimes stellen für die Versicherungsunternehmen eine Unwägbarkeit dar, der seitens des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. durch die laufende Verfolgung der Entwicklungen sowie Auswertung von zur Verfügung gestellten Papieren und Testunterlagen begegnet wird. Auf dieser Basis werden kontinuierlich technische und organisatorische Voraussetzungen geschaffen, die eine zügige Reaktion auf zukünftige Änderungen ermöglichen. Speziell den Unsicherheiten im Hinblick auf die quantitativen Anforderungen durch Solvency II wird durch eine solide Finanzausstattung Rechnung getragen.



### *Versicherungstechnische Risiken*

Die versicherungstechnischen Risiken resultieren hauptsächlich aus der medizinisch-technischen Entwicklung, die einerseits zu einer Verlängerung der Lebenserwartung der Versicherten und andererseits sowohl zur Verbesserung bestehender als auch zur Entwicklung neuer, teilweise kostenaufwendiger Behandlungsmethoden führt. Das kann einen mit dem Lebensalter stärker ansteigenden Bedarf an Versicherungsleistungen sowie eine längere Versicherungsdauer für die Versicherten zur Folge haben. Aus dem Gesundheitswesen ergeben sich Risiken aus der Veränderung der für die private Krankenversicherung maßgeblichen Rahmenbedingungen, wie beispielsweise die aktuelle Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte oder die geplante Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte. Hinzu kommen eventuelle Veränderungen der Verhaltensweisen der Versicherten und der Leistungserbringer. Aus den genannten Risikobereichen ergibt sich das Risiko im Zeitverlauf ansteigender Versicherungsleistungen. Hinzu kommt das bereits beschriebene Problem mit so genannten Nichtzahlern. Ferner kann die Einführung von „Unisex-Tarifen“ zu Tarifwechseln und damit zu einer negativen Entmischung des Bestandes führen.

Dem wird seitens des Unternehmens durch eine eingehende Prüfung und vorsichtige Zeichnungspolitik der Versicherungsanträge, durch Bildung ausreichender versicherungstechnischer Rückstellungen sowie durch eine laufende Überwachung der Ausgaben für Erstattungsleistungen und durch eine regelmäßige Gegenüberstellung von tatsächlich erbrachten und kalkulatorisch berücksichtigten Erstattungsleistungen Rechnung getragen. Ebenso werden die verwendeten Sterbewahrscheinlichkeiten regelmäßig auf ihre Angemessenheit überprüft. An diese Überprüfung der verwendeten Rechnungsgrundlagen schließt sich erforderlichenfalls das gesetzlich festgelegte Verfahren zur Anpassung von Beiträgen an.

Eine solide und gemäß den gesetzlichen Vorschriften unter Verwendung ausreichender Sicherheiten vorgenommene Kalkulation der Tarife, eine nachhaltige Überschussverwendungspolitik sowie eine kostensparende Betriebsführung stellen sicher, dass zufallsbedingt höheren Leistungsaufwendungen begegnet werden kann und die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens langfristig gewährleistet bleibt.

In der Krankenversicherung wird die Deckungsrückstellung nach einzelvertraglichen Daten für das Kollektiv berechnet. Nach den Bestimmungen der Kalkulationsverordnung (KalV) sind die verwendeten Rechnungsgrundlagen regelmäßig auf ihre Angemessenheit zu überprüfen und mit ausreichenden Sicherheiten zu versehen. Die hierfür verwendeten Prüfverfahren sind in der Kalkulationsverordnung selbst sowie in Hinweisen und Richtlinien der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. niedergelegt. Sie gewährleisten, dass die dauerhafte Erfüllbarkeit der in den Versicherungsverträgen zugesagten Leistungen fortlaufend überwacht und sichergestellt wird. Auf diese Weise werden die künftigen Zahlungsströme aus Prämien, Kapitalerträgen und Leistungsverpflichtungen sorgfältig aufeinander abgestimmt.

Die Risiken des Ausfalls von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft bestehen darin, dass Rückversicherer, Versicherungsnehmer oder Versicherungsvermittler ihre vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem Unternehmen nicht erfüllen. Zur Steuerung der Liquiditäts- und Ausfallrisiken werden sämtliche Zahlungsströme aus dem versicherungstechnischen Geschäft, den Kapitalanlagen und der allgemeinen Verwaltung analysiert und laufend überwacht. Zur Risikovorsorge sind angemessene Wertberichtigungen auf den Forderungsbestand gegenüber Versicherungsnehmern und Versicherungsvermittlern vorgenommen worden. Abrechnungsforderungen gegen Rückversicherer bestanden am Bilanzstichtag nicht.

### *Risiken aus Kapitalanlagen*

Die sorgfältige Auswahl der einzelnen Kapitalanlagen erfolgt im Rahmen der bestehenden Anlagevorschriften. Für sie sind die Risiken aus der Zins- und Kursentwicklung an den Finanzmärkten von besonderer Bedeutung. Diese werden durch eine breite Mischung nach Anlagearten und eine ausgewogene Streuung nach Schuldnern mit hoher Bonität vermindert. Bei den vom Unternehmen aufgelegten Spezialfonds handelt es sich um Aktien- und Rentenfonds. Für jeden Spezialfonds besteht ein Anlageausschuss, der die Anlagerichtlinien für das jeweilige Fondsmanagement formuliert und deren Einhaltung fortlaufend überwacht. Der Einsatz derivativer Finanzinstrumente ist den Fondsmanagements nur in streng begrenztem Umfang zur Absicherung konkreter Geschäfte gestattet.

Die Entwicklung an den Finanzmärkten und die Auswirkungen auf die Wertentwicklung der Vermögensanlagen werden laufend unter dem Gesichtspunkt der Risikotragfähigkeit des Unternehmens überprüft. Das Geschäftsjahr 2011 zeichnete sich durch unterschiedliche Verläufe aus: Bei den Aktienindizes verzeichnete der DAX wie auch der EURO STOXX 50 im Jahresverlauf einen Rückgang von rund 15 %. Bei den Renten fielen die Zinsen für deutsche Staatsanleihen weiter, während die Risikozuschläge auf Staatsanleihen der Euro-Peripherieländer weiter stark stiegen. Dies hat bei Spezialfonds sowohl zu Zuschreibungen aufgrund von Wertaufholung als auch zu Abschreibungen geführt.

Im Rahmen des Risikomanagements wird in regelmäßigen Abständen die Entwicklung der Bonität der Schuldner überwacht. Eine bonitätsbedingte Abschreibung auf den Zeitwert war bei einer griechischen Staatsanleihe, die im Jahre 2006 mit einem Investment-Grade-Rating von A erworben wurde, notwendig. Im Rahmen des Zwangsumtausches ist die betroffene Anleihe mit einem Buchwert von 7,3 Mio. EUR in neue Anleihen überführt worden. Insgesamt bestehen die Buchwerte der zinsabhängigen Kapitalanlagen zu mehr als 97 % aus einlagengesicherten Titeln, aus öffentlichen Anleihen oder aus Titeln, die mindestens ein Investment-Grade-Rating von A oder besser besitzen. Bei den Buchwerten der übrigen zinsabhängigen Kapitalanlagen handelt es sich im Wesentlichen um Kapitalanlagen, die ebenfalls dem Investment-Grade-Bereich zuzuordnen sind.

Bei den von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht jährlich angeforderten Stresstests werden die Mindestanforderungen deutlich übertroffen. Aufgrund des Geschäftsmodells und einer sorgfältigen Liquiditätsplanung unterliegt der Landeskrankenhilfe V.V.a.G keinem Liquiditätsrisiko. Insgesamt ergibt sich eine Nettoverzinsung der Kapitalanlagen von 3,0 %.

### *Operationale Risiken*

Operationale Risiken treten im Zusammenhang mit den betrieblichen Abläufen auf. Von Bedeutung sind vor allem technische, rechtliche und personenbezogene Risiken, die sich aus der Anwendung gesetzlicher Bestimmungen, der Rechtsprechung und Verwaltungsanordnungen ergeben. Sie werden fortlaufend überwacht und im Hinblick auf eventuelle bilanzielle Konsequenzen überprüft. Zur Risikobegrenzung im Bereich der Informationstechnologie werden fortlaufend Maßnahmen entwickelt und ergriffen, mit denen eine größtmögliche Verfügbarkeit der eingesetzten Hard- und Softwaresysteme sowie Sicherheit und Schutz der Daten erreicht werden kann. Rechtliche Risiken, die mit dem Ausgang von Prozessen zusammenhängen und wesentlichen Einfluss auf die Finanz- und Ertragslage des Unternehmens haben könnten, bestehen derzeit nicht.

### *Sonstige Risiken*

Die Ausstattung mit Eigenmitteln entspricht den aufsichtsrechtlichen Anforderungen. Die Solvabilitätsspanne ist zu mehr als 500 % mit Eigenmitteln bedeckt. Die auf die verdienten Bruttobeiträge bezogene Eigenkapitalquote beläuft sich auf 33,0 %.

Die Europäische Kommission verfolgt mit Solvency II das Ziel, den Versicherungsunternehmen eine risikobasierte Kapitalausstattung vorzugeben. Das könnte im Vergleich zu den derzeit maßgeblichen Solvabilitätsanforderungen zu einem höheren Bedarf an Sicherheitskapital führen. Das Unternehmen bereitet sich auf die künftigen Anforderungen durch Teilnahme an quantitativen Auswirkungsstudien vor. Aufgrund der vorhandenen hohen Ausstattung mit Eigenmitteln sind unabhängig von der konkreten Ausgestaltung des neuen Aufsichtsregimes bereits notwendige Voraussetzungen für die Erfüllung der künftigen Vorgaben geschaffen.

## **3. Zusammenfassende Darstellung der Risikolage**

Im Ergebnis sind aus Sicht des Unternehmens gegenwärtig keine konkreten Entwicklungen zu erkennen, die den Fortbestand des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. sowie die dauernde Erfüllung der Versicherungsverträge ernsthaft gefährden oder die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Unternehmens nachhaltig beeinträchtigen könnten. Die Risikosituation wird als kontrolliert und vom Unternehmen tragbar angesehen.

## **Allgemeine Angaben**

Für die Reisekrankenversicherung besteht ein Rückversicherungsvertrag. Außerdem besteht mit einem weiteren Rückversicherer ein Überschaden-Ausgleichsvertrag.

## **Mitgliedschaften**

Der Verein ist Mitglied des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., Berlin, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V., Köln, des Arbeitgeberverbandes der Versicherungsunternehmen in Deutschland e.V., München, der Arbeitsgemeinschaft der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit e.V., Hannover, des Berufsbildungswerks der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., München, der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V., Köln und des Verbandes des Niedersächsischen Landvolkes e.V.

### Zusammenarbeit

Die enge Zusammenarbeit mit dem Landeslebenshilfe V.V.a.G. hat im Berichtsjahr weiterhin bestanden. Wechselseitig erbrachte Leistungen wurden gemäß dem Abkommen vom 9. März 1977 abgerechnet.

### Chancen der künftigen Entwicklung und Ausblick

Die private Krankheitskostenvollversicherung ist aufgrund ihrer Beitragskalkulation nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren in der Lage, im Bereich des Gesundheitswesens die Risiken der demografischen Entwicklung zu verringern und damit weitaus besser zu steuern, als dies die gesetzliche Krankenversicherung mit ihrem Umlageverfahren ermöglichen kann. Das zentrale Problem besteht darin, dass durch die Verlängerung der Lebenserwartung der Bevölkerung, durch die Veränderung der Altersstruktur der Versichertengemeinschaften und durch die erfreulicherweise weiterhin zu erwartenden medizinischen Innovationen gleich drei Einflussfaktoren gegeben sind, die auch für die Zukunft weiter ansteigende Gesamtaufwendungen für die Gesundheitsversorgung in Deutschland erwarten lassen. In der gesetzlichen Krankenversicherung ist daher auch künftig mit weiter steigenden Beiträgen oder weiteren Leistungskürzungen – erfahrungsgemäß mit einer Kombination aus beiden Maßnahmen – zu rechnen.

Eine so genannte Bürgerversicherung, wie sie von einigen Parteien in unterschiedlicher Ausprägung befürwortet wird, bedeutet die verstärkte Einbeziehung der privaten Krankenversicherung (PKV) in das Regelwerk der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dies wäre die faktische Abschaffung der privatwirtschaftlichen Alternative zum staatlich geregelten Krankenversicherungsschutz. Gerade der Wettbewerb zwischen den Krankenversicherungssystemen sorgt dafür, dass von Seiten des Staates keine willkürliche Festlegung von Beiträgen und des Leistungskatalogs in der GKV erfolgen kann. Die Aufgabe der PKV besteht darin, auch diese Vorteile des zweigliedrigen deutschen Gesundheitssystems stärker herauszustellen.

Weitere Veränderungen sozialpolitischer und rechtlicher Rahmenbedingungen sind durch die geplante Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die aktuell bereits erfolgte Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und den beabsichtigten Einstieg in eine ergänzende kapitalgedeckte Pflegeversicherung zu erwarten. Die Ausweitung der kapitalgedeckten Pflegeversicherung wäre vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung sinnvoll und böte dem Unternehmen Wachstumschancen. Auch die Einführung der „Unisex-Tarife“ birgt in der PKV das Potential, sich im bestehenden Wettbewerbsumfeld neu zu positionieren. Bei der Einführung dieser Tarife in der privaten Krankenversicherung besteht die große Herausforderung darin, eine sachgerechte Umsetzung zu bewirken, um Mitnahmeeffekte zu verhindern.

Ab 1. April 2012 ist die Vergütung von Versicherungsvermittlern durch das Gesetz zur Novellierung des Finanzanlagenvermittler- und Vermögensanlagenrechts geregelt und der Höhe nach begrenzt. Die Stornohaftung beträgt von diesem Zeitpunkt an fünf Jahre. Kündigt ein Versicherter vor Ablauf dieser Frist seinen Versicherungsvertrag, muss der Vermittler einen zeitanteilig zu berechnenden Teil seiner für den Abschluss des Vertrages empfangenen Vergütung zurückzahlen. Damit soll einerseits eine angemessene Vergütung der Vermittler ermöglicht, andererseits eine übermäßige Belastung der Versicherten vermieden und einer mehrfachen Umdeckung von Versicherungsverträgen entgegen gewirkt werden. Gerade in dem neuen regulatorischen Umfeld bieten sich für den traditionell kostenbewusst agierenden Landeskrankenhilfe V.V.a.G. Chancen, da er seit jeher auf angemessene Vergütung der Vermittler und ein qualitativ hochwertiges Neugeschäft achtet.

Dank der soliden Finanzausstattung, insbesondere des Eigenkapitals und der freien Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie der Risikohaltung zeigt sich auch unter den gegenwärtigen Bedingungen und aktuellen Entwicklungen, dass der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. für die kommenden Herausforderungen gut gerüstet ist.

### Dank

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. dankt den Mitgliedern für das entgegengebrachte Vertrauen sowie der Mitgliedervertretung und dem Aufsichtsrat für die konstruktive Zusammenarbeit. Der Dank des Unternehmens gilt ferner den Vertriebspartnern sowie allen Mitarbeitern, die durch ihren vorbildlichen Arbeitseinsatz dazu beigetragen haben, die Vielzahl der Aufgaben zu erfüllen.

# JAHRESBILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2011

Aktiva	2011		2010
	EUR	EUR	EUR
<b>A. Wechsel der Zeichner des Gründungsstocks</b>			
			-,- -
<b>B. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>			
I. Selbst geschaffene gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte		-,- -	-,- -
II. entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten		2.523.955,00	1.337.181,00
III. Geschäfts- oder Firmenwert		-,- -	-,- -
IV. geleistete Anzahlungen		<u>-,- -</u>	569.266,54
<b>C. Kapitalanlagen</b>			
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich Bauten auf fremden Grundstücken			12.247.103,82
12.817.219,82			
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen		-,- -	-,- -
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen		-,- -	-,- -
3. Beteiligungen		33.306.762,79	6.274.762,79
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht		<u>30.000.000,00</u>	17.000.000,00
63.306.762,79			
III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		1.414.343.876,96	1.490.836.656,70
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		364.383.759,44	246.573.227,50
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen		1.796.338,95	2.357.416,39
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	797.000.000,00		590.112.918,81
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	1.222.001.854,23		1.336.806.258,99
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	-,- -		-,- -
d) übrige Ausleihungen	-,- -	2.019.001.854,23	-,- -
1.222.618.296,65			
5. Einlagen bei Kreditinstituten		1.222.618.296,65	1.062.723.977,33
6. Andere Kapitalanlagen		<u>-,- -</u>	-,- -
5.022.144.126,23			
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft			-,- -
			-,- -
		<u>5.097.697.992,84</u>	

# JAHRESBILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2011

Aktiva	2011		2010
	EUR	EUR	EUR
<b>D. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungs- versicherungs- police</b>			-,- -
<b>E. Forderungen</b>			
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungs- geschäft an:			
1. Versicherungsnehmer	2.568.872,36		2.079.753,23
2. Versicherungsvermittler	882.337,01		970.223,80
3. Mitglieds- und Trägerunternehmen	-,- -	3.451.209,37	-,- -
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft		-,- -	-,- -
III. Sonstige Forderungen		1.668.654,23	1.330.681,95
<b>F. Sonstige Vermögensgegenstände</b>			
I. Sachanlagen und Vorräte		3.575.802,00	4.937.777,72
II. Laufende Guthaben bei Kredit- instituten, Schecks und Kassenbestand		10.004.875,97	3.302.445,82
III. Andere Vermögensgegenstände		-,- -	-,- -
<b>G. Rechnungsabgrenzungsposten</b>			
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		127.436.584,84	107.700.216,56
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		742.549,97	6.331.062,18
<b>H. Aktive latente Steuern</b>			9.053.560,00
<b>I. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensberechnung</b>			-,- -
<b>J. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag</b>			-,- -
<b>Summe der Aktiva</b>		<b>5.256.155.184,22</b>	<b>4.896.607.837,13</b>

Gemäß § 73 VAG bestätige ich, dass das in der Bilanz zum 31.12.2011 eingestellte Sicherungsvermögen vorschriftsmäßig angelegt und aufbewahrt ist.

Lüneburg, den 16. April 2012

Der Treuhänder

Wenk

# JAHRESBILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2011

Passiva	2011			2010
	EUR	EUR	EUR	EUR
<b>A. Eigenkapital</b>				
I. Gründungsstock		-,- -		-,- -
II. Kapitalrücklage		-,- -		-,- -
III. Gewinnrücklagen				
1. Verlustrücklage gemäß § 37 VAG	78.897.000,00			76.488.000,00
2. Rücklage für Anteile an einem herrschenden oder mehrheitlich beteiligten Unternehmen	-,- -			-,- -
3. satzungsmäßige Rücklagen	-,- -			-,- -
4. andere Gewinnrücklagen	191.603.000,00	270.500.000,00		164.012.000,00
IV. Bilanzgewinn/Bilanzverlust		-,- -	270.500.000,00	-,- -
<b>B. Genussrechtskapital</b>			-,- -	-,- -
<b>C. Nachrangige Verbindlichkeiten</b>			-,- -	-,- -
<b>E. Versicherungstechnische Rückstellungen</b>				
I. Beitragsüberträge				
1. Bruttobetrag	5.852,82			5.848,20
2. davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-,- -	5.852,82		-,- -
II. Deckungsrückstellung				
1. Bruttobetrag	4.290.765.471,08			3.983.498.321,77
2. davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-,- -	4.290.765.471,08		-,- -
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	161.767.414,71			161.945.163,21
2. davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-,- -	161.767.414,71		-,- -
IV. Rückstellung für Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige				
a) Bruttobetrag	480.931.514,27			446.261.664,98
b) davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-,- -	480.931.514,27		-,- -
2. erfolgsunabhängige				
a) Bruttobetrag	21.340.034,78			26.466.462,82
b) davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-,- -	21.340.034,78		-,- -
		502.271.549,05		
V. Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen		-,- -		-,- -
VI. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen				
1. Bruttobetrag	110.884,59			119.202,48
2. davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-,- -	110.884,59	4.954.921.172,25	-,- -

# JAHRESBILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2011

Passiva	2011		2010
	EUR	EUR	EUR
<b>F. Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird</b>			-,- -
<b>G. Andere Rückstellungen</b>			
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		10.923.656,65	10.942.073,62
II. Steuerrückstellungen		8.628.158,77	8.961.677,45
III. Sonstige Rückstellungen		<u>479.160,00</u>	20.030.975,42
<b>H. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft</b>			-,- -
<b>I. Andere Verbindlichkeiten</b>			
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber			
1. Versicherungsnehmern	2.966.926,99		2.496.108,65
2. Versicherungsvermittlern	796.348,13		680.072,72
3. Mitglieds- und Trägerunternehmen	<u>-,- -</u>	3.763.275,12	-,- -
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft		12.540,83	38.992,66
III. Anleihen			
davon konvertibel : -,- EUR		-,- -	-,- -
IV. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten		-,- -	-,- -
V. Sonstige Verbindlichkeiten		<u>6.923.894,36</u>	10.699.710,31
davon:			
aus Steuern: 4.835.403,97 EUR (Vorjahr: 12.166.313,48 EUR)			
im Rahmen der sozialen Sicherheit: 1.840,27 EUR (Vorjahr: -,- EUR)			
<b>K. Rechnungsabgrenzungsposten</b>			3.326,24
<b>L. Passive latente Steuern</b>			-,- -
<b>Summe der Passiva</b>			<u><u>5.256.155.184,22</u></u>
			<u><u>4.896.607.837,13</u></u>

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter der Position E. II. der Passiva eingestellte Deckungsrückstellung (Alterungsrückstellung) nach § 341f HGB sowie unter Beachtung der versicherungsmathematischen Methoden nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 VAG berechnet worden ist.

Lüneburg, den 16. April 2012

Verantwortlicher Aktuar

Hohl

# Gewinn- und Verlustrechnung vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011

	2011			2010
	EUR	EUR	EUR	EUR
<b>I. Versicherungstechnische Rechnung</b>				
<b>1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung</b>				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	819.631.123,43			796.811.387,28
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	-50.482,26	819.580.641,17		-51.638,11
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge	-4,62			1.521,93
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen	-,-	-4,62	819.580.636,55	-,-
<b>2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung</b>			42.743.205,88	60.993.608,54
<b>3. Erträge aus Kapitalanlagen</b>				
a) Erträge aus Beteiligungen		633.840,00		123.840,00
davon:				
aus verbundenen Unternehmen -,- EUR				
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen				
davon:				
aus verbundenen Unternehmen -,- EUR				
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	1.197.172,68			1.214.241,15
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	178.995.564,96	180.192.737,64		165.066.768,94
c) Erträge aus Zuschreibungen		3.498.784,16		6.037.296,54
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		294.760,25		1.516.024,32
e) Erträge aus Gewinngemeinschaften, Gewinnabführungs- und Teilgewinnabführungsverträgen		-,-	184.620.122,05	-,-
<b>4. Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen</b>			-,-	-,-
<b>5. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung</b>			2.245.872,15	1.946.241,02
<b>6. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung</b>				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	494.014.313,71			483.173.327,32
bb) Anteil der Rückversicherer	-,-	494.014.313,71		26.563,95
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	1.207.421,19			600.000,12
bb) Anteil der Rückversicherer	-,-	1.207.421,19	495.221.734,90	-,-
<b>7. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen</b>				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	307.267.149,31			320.542.167,67
bb) Anteil der Rückversicherer	-,-	307.267.149,31		-,-
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		-8.317,89	307.258.831,42	-246.717,59
<b>8. Aufwendungen für Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung</b>				
a) erfolgsabhängige		130.897.453,22		132.065.137,32
b) erfolgsunabhängige		2.255.892,29	133.153.345,51	10.147.736,14



# Gewinn- und Verlustrechnung vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011

	2011		2010
	EUR	EUR	EUR
<b>9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung</b>			
a) Abschlussaufwendungen	15.252.211,63		15.255.219,44
b) Verwaltungsaufwendungen	<u>13.901.939,23</u>	29.154.150,86	12.975.609,24
c) davon ab:			
Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		<u>-,-</u>	29.154.150,86
<b>10. Aufwendungen für Kapitalanlagen</b>			
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		1.954.570,06	4.783.810,82
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		36.305.471,47	1.191.783,63
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		-,-	13.800,00
d) Aufwendungen aus Verlustübernahme		<u>-,-</u>	-,-
<b>11. Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen</b>			-,-
<b>12. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung</b>			<u>1.511.425,54</u>
<b>13. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung</b>			<u>44.630.306,87</u>
<b>II. Nichtversicherungstechnische Rechnung</b>			
<b>1. Sonstige Erträge</b>		178.483,26	183.672,74
<b>2. Sonstige Aufwendungen</b>		<u>2.628.692,00</u>	<u>4.197.339,94</u>
<b>3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit</b>			42.180.098,13
<b>4. Außerordentliche Erträge</b>		-,-	-,-
<b>5. Außerordentliche Aufwendungen</b>		<u>-,-</u>	1.506.928,00
<b>6. Außerordentliches Ergebnis</b>			<u>-,-</u>
<b>7. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag</b>		12.115.217,53	15.850.394,90
davon latente Steuern: -6.506.770,00 EUR (Vorjahr: -1.617.490,00 EUR)			
<b>8. Sonstige Steuern</b>		<u>64.880,60</u>	12.180.098,13
<b>9. Erträge aus Verlustübernahme</b>		-,-	-,-
<b>10. Auf Grund einer Gewinngemeinschaft, eines Gewinnabführungs- oder eines Teilgewinnabführungsvertrages abgeführte Gewinne</b>		<u>-,-</u>	<u>-,-</u>
<b>11. Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag</b>			<b>30.000.000,00</b>
<b>12. Gewinnvortrag/Verlustvortrag aus dem Vorjahr</b>			-,-
<b>13. Entnahmen aus der Kapitalrücklage</b>			-,-
<b>14. Entnahmen aus Gewinnrücklagen</b>			-,-
<b>15. Entnahmen aus Genussrechtskapital</b>			-,-
<b>16. Einstellungen in Gewinnrücklagen</b>			
a) in die Verlustrücklage gemäß § 37 VAG		2.409.000,00	1.898.000,00
b) in die Rücklage für Anteile an einem herrschenden oder mehrheitlich beteiligten Unternehmen		-,-	-,-
c) in satzungsmäßige Rücklagen		-,-	-,-
d) in andere Gewinnrücklagen		<u>27.591.000,00</u>	<u>30.000.000,00</u>
<b>17. Wiederauffüllung des Genussrechtskapitals</b>			-,-
<b>18. Bilanzgewinn/Bilanzverlust</b>			<u>-,-</u>

Der Jahresabschluss 2011 wurde nach den Vorschriften des VAG, des HGB/AktG sowie der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) erstellt.

**Erläuterungen zur Jahresbilanz**

**AKTIVA**

**Zu B. Immaterielle Vermögensgegenstände**

Der Posten enthält ausschließlich gegen Entgelt erworbene Individual- und Standardsoftware. Die immateriellen Vermögensgegenstände sind mit den Anschaffungskosten nach Abzug der linearen Abschreibungen bewertet.

**Zu C. Kapitalanlagen**

Der Grundbesitz steht mit den um die steuerlich zulässigen Abschreibungen verminderten Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten zu Buch. Der Bilanzwert der vom Unternehmen im Rahmen seiner eigenen Geschäftstätigkeit genutzten Grundstücke und Bauten beträgt 6.155.191,26 EUR. Eine Beteiligung, die gemäß Gesellschaftervereinbarung in Folgejahren im Rahmen zukünftiger Kapitalanlageinvestitionen eine Kapitaleinlageverpflichtung in Höhe von 0,5 Mio. EUR vorsieht, ist mit den Anschaffungskosten bewertet. Des Weiteren besteht bei einer weiteren Beteiligung eine Einzahlungsverpflichtung auf nicht voll eingezahlte Aktien in Höhe von 1,0 Mio. EUR. Diese Beteiligung ist ebenfalls mit Anschaffungskosten bewertet.

Anteilsbesitz nach § 285 Nr. 11 HGB

Name und Sitz der Gesellschaft	Kapitalanteil	Gesamteigenkapital in Mio. EUR	Jahresergebnis in Mio. EUR
M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg	27,5%	65,9	5,5

Die in den Bilanzpositionen C. III. 1. und 2. enthaltenen Kapitalanlagen wurden nach den für das Umlaufvermögen geltenden Vorschriften bewertet, sofern sie nicht entsprechend vorliegender Beschlüsse dauerhaft dem Geschäftsbetrieb dienen sollen und deshalb gemäß § 341 b HGB dem Anlagevermögen zugeordnet wurden. Im letzteren Fall wurden sie nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften, gegebenenfalls vermindert um Abschreibungen nach § 253 Abs. 3 HGB bzw. erhöht um Zuschreibungen nach § 253 Abs. 5 HGB, bewertet. Wurden bei den betreffenden Vermögensgegenständen in den Vorjahren Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 HGB vorgenommen und stellte sich heraus, dass die Gründe dafür nicht mehr bestehen, so wurde der Betrag dieser Abschreibung im Umfang der Werterhöhung zugeschrieben.

Zur Feststellung, ob für Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere eine voraussichtlich dauernde Wertminderung der betreffenden Vermögensgegenstände vorliegt, wurden bei der Ermittlung die Zeitwerte der vorausgegangenen 12 Monate herangezogen. Eine voraussichtlich dauernde Wertminderung wurde angenommen, wenn das Verhältnis von Zeitwert und Buchwert der jeweiligen Vermögenssubstanz im Durchschnitt über diesen Zwölfmonatszeitraum weniger als neunzig Prozent betrug. Abschreibungen aufgrund voraussichtlich dauernder Wertminderung waren hiernach nicht notwendig. Bei den Investmentanteilen beträgt der gemäß § 285 Nr. 18 HGB anzugebende Buchwert 312,8 Mio. EUR, der entsprechende Zeitwert beträgt 301,0 Mio. EUR.

Angaben zu Investmentanteilen:

Anlageschwerpunkt	Marktwert	Differenz zum Buchwert	Ausschüttung für Geschäftsjahr
Renten – Europa	1.345,5 Mio. EUR	9,3 Mio. EUR	57,4 Mio. EUR
Aktien – Europa	71,9 Mio. EUR	-8,0 Mio. EUR	4,6 Mio. EUR

Grundsätzlich angenommen wird eine dauerhafte Wertminderung, wenn bei Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapieren im Folgejahr die planmäßige Tilgung erfolgt und die fortgeführten Anschaffungskosten zum Bilanzstichtag größer als der Nennwert der betroffenen Wertpapiere sind. Bonitätsbedingte Abschreibungen waren hinsichtlich einer Griechenlandanleihe notwendig, diese wurde auf den Zeitwert abgeschrieben. Bei den Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapieren beträgt der gemäß § 285 Nr. 18 HGB anzugebende Buchwert 122,4 Mio. EUR. Der entsprechende Zeitwert beläuft sich auf 118,5 Mio. EUR.

Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 HGB wurden in Höhe von 32,4 Mio. EUR vorgenommen. Zuschreibungen gemäß § 253 Abs. 5 HGB wurden in Höhe von 3,5 Mio. EUR vorgenommen.

Für Grundstücke und Bauten erfolgte die Ermittlung der Zeitwerte nach dem Ertragswertverfahren auf der Basis der Verhältnisse für 2011. Der Zeitwert der Beteiligungen sowie einer Ausleihung in Höhe von 10 Mio. EUR an ein Unternehmen, mit dem ein Beteiligungsverhältnis besteht, wurden wegen untergeordneter Bedeutung und geringer Einflussnahme mit den Anschaffungskosten angesetzt. Die Ermittlung der Zeitwerte der übrigen zum Anschaffungswert ausgewiesenen Kapitalanlagen erfolgte gemäß § 56 Abs. 1 RechVersV mit den letzten zum Stichtag verfügbaren Börsenkursen. Der Zeitwert nicht börsennotierter Zinsanlagen wurde anhand der zum Stichtag letzten verfügbaren Euro-Zinskurve unter Berücksichtigung von laufzeit- und risikoadäquaten credit spreads ermittelt.

Die Angabe der Zeitwerte der Kapitalanlagen gemäß § 54 RechVersV erfolgt in der nachfolgenden Darstellung Entwicklung der Aktivposten B., C. I. bis III. im Geschäftsjahr 2011.

Bei Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen betreffen die Zugänge ausschließlich die Amortisation von Disagien. Die Abgänge betreffen ausschließlich reguläre Abläufe und Tilgungen.

Bei Schuldscheinforderungen und Darlehen wurden die zum 31.12.2010 bestehenden Agio- und Disagio-beträge gemäß § 341 c HGB auf die entsprechenden Wertpapiere umgebucht. Agien wurden anschließend vollständig abgeschrieben, während Disagien bei Endfälligkeit vereinnahmt werden.

Die Gesamtsumme der fortgeführten Anschaffungskosten der Kapitalanlagen beträgt 5.097.800.008,78 EUR, die Summe der Zeitwerte 5.280.245.640,51 EUR. Hieraus ergeben sich stille Reserven in Höhe von 182.445.631,73 EUR.

#### **Zu E. I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft**

Die Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft sind mit dem Nennwert ausgewiesen. Die Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern wie gegenüber Versicherungsvermittlern wurden für zu erwartende Ausfälle aufgrund von Erfahrungswerten um eine angemessene Wertberichtigung gekürzt.

#### **Zu G. II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten**

	EUR
a) Agio Namensschuldverschreibungen	102.015,94
b) Übrige	640.534,03
	<u>742.549,97</u>

#### **Zu H. Aktive latente Steuern**

Die Steuerabgrenzung beruht im Wesentlichen auf steuerlich abweichenden Wertfeststellungen bei Kapitalanlagen, Pensionsrückstellungen und Rückstellungen für Regulierungskosten. Es wurde ein Steuersatz von 29,79 % zugrunde gelegt.



**Erläuterungen zur Jahresbilanz**

**PASSIVA**

<b>Zu A. III. Gewinnrücklagen</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
<b>Eigenkapitalquote</b>	33,0 %	30,2 %
<b>1. Verlustrücklage gemäß § 37 VAG</b>	EUR	EUR
Stand am 01.01. des Geschäftsjahres	76.488.000,00	74.590.000,00
Einstellung aus dem Jahresüberschuss	<u>2.409.000,00</u>	<u>1.898.000,00</u>
Stand am 31.12. des Geschäftsjahres	<u>78.897.000,00</u>	<u>76.488.000,00</u>
<b>4. Andere Gewinnrücklagen</b>		
Stand am 01.01. des Geschäftsjahres	164.012.000,00	135.910.000,00
Einstellung aus dem Jahresüberschuss	<u>27.591.000,00</u>	<u>28.102.000,00</u>
Stand am 31.12. des Geschäftsjahres	<u>191.603.000,00</u>	<u>164.012.000,00</u>
<b>Gesamt</b>	<u>270.500.000,00</u>	<u>240.500.000,00</u>

**Zu E. I. Beitragsüberträge**

Die Beitragsüberträge betreffen ausschließlich die Auslandsreise-Krankenversicherung.

Die übertragungsfähigen Beiträge bzw. Beitragsentgelte der im Geschäftsjahr fällig gewordenen Beiträge wurden für jeden Vertrag einzeln, zeitanteilig für den über den Bilanzstichtag hinausgehenden Versicherungszeitraum, ermittelt. Die sich daraus ergebende Summe wurde um die nicht übertragungsfähigen Teile der Provisionen und sonstigen Bezüge der Vertreter gekürzt.

**Zu E. II. Deckungsrückstellung**

Die Deckungsrückstellung ist die Summe der grundsätzlich einzelvertraglich nach der prospektiven Methode berechneten Alterungsrückstellungen, wie in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt. Dabei wurden die aufsichtsrechtlichen Bestimmungen sowie die versicherungsmathematischen Methoden nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 VAG beachtet. Die Deckungsrückstellung enthält die der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommenen Einmalbeiträge sowie Zuschreibungen und Mittel aus dem gesetzlichen Zuschlag, die dem Aufbau einer Anwartschaft auf Beitragsermäßigung im Alter dienen, ferner den Anteil an der Deckungsrückstellung in der Pflegepflichtversicherung für die Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse und für die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (GPV).

**Zu E. III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle**

Die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle umfasst die noch nicht gezahlten Aufwendungen für die bis zum Bilanzstichtag eingetretenen Versicherungsfälle insoweit, als die Inanspruchnahme des Arztes, Krankenhauses o.ä. vor dem Bilanzstichtag liegt oder Tagegeld für Tage vor dem Bilanzstichtag gewährt wird. Diese Rückstellung wurde bezüglich der Krankenversicherung anhand eines statistischen Näherungsverfahrens ermittelt, bei dem von den Zahlungen für Versicherungsfälle des Berichtsjahres ausgegangen wurde, die im ersten Monat des nach dem Bilanzstichtag folgenden Geschäftsjahres erfolgten. Dieser Ausgangsbetrag wurde um einen Betrag erhöht, der sich aus den Erfahrungswerten der Zahlungen der letzten drei Geschäftsjahre für Versicherungsfälle der jeweiligen Vorjahre ergibt. Die Schadenrückstellung wurde um Ansprüche aus Arzneimittelrabatten gemäß Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz gemindert. Auch für die Pflegepflichtversicherung wurde die Schadenrückstellung aufgrund von Erfahrungswerten gebildet. Ebenfalls in der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle enthalten sind Übertragungswerte, die dem Geschäftsjahr zuzuordnen sind und nach dem Bilanzstichtag ausgezahlt wurden.

**Zu E. IV. Rückstellung für Beitragsrückerstattung**

**Zerlegung der Rückstellung für Beitragsrückerstattung**

	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung		
		Poolrelevante Rückstellung für Beitragsrückerstattung aus der Pflegepflichtversicherung	Betrag nach § 12a Abs. 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes	Sonstiges
	EUR	EUR	EUR	EUR
1. Bilanzwerte Vorjahr	446.261.664,98	15.690.022,99	10.776.439,83	-,--
2. Entnahme zur Verrechnung	35.360.885,55	-,--	7.382.320,33	-,--
3. Entnahme zur Barausschüttung	60.866.718,38	-,--	-,--	-,--
4. Zuführung	130.897.453,22	2.255.892,29	0,00	-,--
5. Bilanzwerte Geschäftsjahr	480.931.514,27	17.945.915,28	3.394.119,50	-,--
6. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 12a des Versicherungsaufsichtsgesetzes:	0,00			

In der erfolgsabhängigen Rückstellung für Beitragsrückerstattung sind 141,1 Mio. EUR für Rückerstattungen an Versicherte festgelegt.

Für die Geschäftsjahre 2012 und 2013 wurde für schadenfrei gebliebene Versicherte jeweils folgende, nach der Dauer der Schadenfreiheit gestaffelte, erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung in den Tarifen für ambulante Heilbehandlung 100, 101, 102, 103, 105, 110, 120, 121, 150-180, 182, BA1 - BA9, PSKV, A(G), A(Z), II, III, in den Tarifen der Tarifgruppen T, A, P und G sowie in den Basistarifen, sofern diese mit dem Tarif 402 versichert sind, beschlossen. Die Beitragsrückerstattung bezieht sich jeweils auf die für das Vorjahr gezahlten Beiträge, wobei die Beiträge in den Tarifgruppen T, A, P und G sowie in den Basistarifen und Ausbildungstarifen zu 70 % eingehen.

Der erreichbare Anspruch beträgt:	<b>in 2012</b>	
<b>bei Schadenfreiheit für</b>	<b>Auszahlung Ende Oktober 2012</b>	<b>oder Gutschrift zur Beitrags-senkung im Alter</b>
2011 (auch bei unterjährigem Beginn)	1/12	1,5/12 der Beiträge
2010-2011	2/12	3/12 der Beiträge
2009-2011	2/12	3/12 der Beiträge
2008-2011	3/12	4,5/12 der Beiträge
2007-2011	4/12	6/12 der Beiträge (=50%)

Der erreichbare Anspruch beträgt:	<b>in 2013</b>	
<b>bei Schadenfreiheit für</b>	<b>Jahres-Rückerstattung</b>	
2012 (auch bei unterjährigem Beginn)	2/12	der Beiträge
2011-2012	2/12	der Beiträge
2010-2012	2/12	der Beiträge
2009-2012	3/12	der Beiträge
2008-2012	4/12	der Beiträge

Für die Geschäftsjahre 2012 und 2013 wurde eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung bei kostenbewusstem Verhalten in Höhe von 5 % der tariflichen Beiträge der substitutiven Krankheitskostenversicherung beschlossen.

**Erläuterungen zur Jahresbilanz**

**PASSIVA**

**Zu E. VI. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen**

Bei dem hier ausgewiesenen Betrag handelt es sich um eine Stornorückstellung. Sie trägt dem Risiko, dass Übertragungswerte höher sind als die entsprechenden Teile der bilanzierten Deckungsrückstellung, sowie dem Risiko eines überrechnungsmäßigen Stornos von bilanzierten negativen Deckungsrückstellungen Rechnung, die durch Zillmerung entstanden sind. Sie wurde näherungsweise, im letzteren Fall ausgehend von den negativen Teilen der Alterungsrückstellung, ermittelt.

**Zu G. I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen**

Die Pensionsrückstellungen wurden nach dem Teilwertverfahren in Verbindung mit § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB auf Grundlage der Richttafeln 2005 G von Prof. Klaus Heubeck mit einem Zinssatz von 5,14 % p.a. ermittelt.

Für die Pensionszusagen in Form der betrieblichen Altersversorgung wurden eine Rentendynamik in Höhe von 1,3 % p.a. berücksichtigt und als Pensionsalter die gesetzlichen Renteneintrittsalter angesetzt. Für Verpflichtungen aufgrund von Pensionszusagen infolge Gehaltsverzichts wurde das Pensionsalter 65 Jahre angesetzt.

**Zu G. III. Sonstige Rückstellungen**

	EUR
a) Provisionen	167.000,00
b) Jahresabschlusskosten	177.900,00
c) Berufsgenossenschaft	73.050,00
d) Urlaubsverpflichtungen	61.210,00
	479.160,00
	479.160,00

Die sonstigen nicht versicherungstechnischen Rückstellungen wurden in Höhe der voraussichtlichen Inanspruchnahme angesetzt.

**Zu I. V. Sonstige Verbindlichkeiten**

	EUR
a) noch abzuführende Steuern	4.835.403,97
b) Sozialversicherungsbeiträge	1.840,27
c) aus Lieferungen und Leistungen	1.100.066,53
d) Übrige	986.583,59
	6.923.894,36
	6.923.894,36

Die Verbindlichkeiten wurden mit dem Erfüllungsbetrag bewertet.

**Sonstige finanzielle Verpflichtungen**

Aufgrund der Regelungen in den §§ 124ff. VAG sind Krankenversicherer zur Mitgliedschaft an einem Sicherungsfonds verpflichtet. Dieser kann zusätzlich zur laufenden Beitragsverpflichtung Sonderbeiträge bis zur Höhe von 2 Promille der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen erheben. Daraus könnte sich für den Landeskrankenhilfe V.V.a.G. eine eventuelle künftige Zahlungsverpflichtung von 9.909.842,34 EUR ergeben.

**Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung**

<b>Zu I. 1. a) Gebuchte Bruttobeiträge</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
	EUR	EUR
<b>aa) gebuchte Bruttobeiträge aus:</b>		
aaa) Einzelversicherungen	819.227.078,53	796.419.285,13
bbb) Kollektivversicherungen	404.044,90	392.102,15
	<u>819.631.123,43</u>	<u>796.811.387,28</u>
<b>bb) gebuchte Bruttobeiträge, untergliedert nach:</b>		
aaa) laufenden Beiträgen	819.571.157,51	796.747.628,02
bbb) Einmalbeiträgen	59.965,92	63.759,26
	<u>819.631.123,43</u>	<u>796.811.387,28</u>
<b>cc) gebuchte Bruttobeiträge aus:</b>		
aaa) Krankheitskostenversicherungen	683.519.394,00	660.582.835,81
bbb) Krankentagegeldversicherungen	22.081.139,84	21.008.142,84
ccc) selbständigen Krankenhaustagegeldversicherungen	8.901.595,14	9.106.214,87
ddd) sonstigen selbständigen Teilversicherungen	56.184.251,54	56.705.775,30
eee) Pflegepflichtversicherungen	47.910.214,26	48.375.656,21
fff) Auslandsreisekrankenversicherungen	1.034.528,65	1.032.762,25
	<u>819.631.123,43</u>	<u>796.811.387,28</u>

Beitragszuschlag nach § 12 Abs. 4a des Versicherungsaufsichtsgesetzes: 38.773.819,10 EUR

<b>Zu I. 2. Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung</b>	<b>EUR</b>	<b>EUR</b>
<b>a) Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung</b>		
Krankheitskostenversicherungen	34.986.273,24	37.852.695,57
Krankentagegeldversicherungen	374.612,31	-, -
selbständige Krankenhaustagegeldversicherungen	-, -	49.664,42
sonstige selbständige Teilversicherungen	-, -	-, -
Pflegepflichtversicherungen	-, -	-, -
	<u>35.360.885,55</u>	<u>37.902.359,99</u>
<b>b) Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung</b>		
Entnahmen aufgrund § 12 a Abs. 3 VAG	7.382.320,33	6.628.535,75
Pflegepflichtversicherungen	-, -	16.462.712,80
	<u>7.382.320,33</u>	<u>23.091.248,55</u>
	<u>42.743.205,88</u>	<u>60.993.608,54</u>

<b>Zahl der versicherten natürlichen Personen</b>	<b>398.027</b>	<b>403.659</b>
Die versicherten natürlichen Personen gliedern sich wie folgt:		
aa) Krankheitskostenversicherungen	204.626	206.628
bb) Krankentagegeldversicherungen	63.268	64.899
cc) selbständige Krankenhaustagegeldversicherungen	119.893	122.342
dd) sonstige selbständige Teilversicherungen	171.036	172.466
ee) Pflegepflichtversicherungen	223.179	225.929
ff) Auslandsreisekrankenversicherungen	77.900	77.369



## ANHANG

	2011 EUR	2010 EUR
<b>Rückversicherungssaldo</b>	<u>-50.482,26</u>	<u>-78.202,06</u>
<b>Persönliche Aufwendungen</b>		
	EUR	EUR
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	11.815.477,67	11.388.093,08
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	237.739,58	253.364,01
3. Löhne und Gehälter	18.488.682,08	17.549.842,92
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	3.438.789,79	3.256.838,49
5. Aufwendungen für Altersversorgung	684.617,12	618.811,60
6. <b>Aufwendungen insgesamt</b>	<b><u>34.665.306,24</u></b>	<b><u>33.066.950,10</u></b>

### Sonstige Angaben

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstandes betragen 719.608,32 EUR.

An frühere Vorstandsmitglieder oder deren Hinterbliebene wurden Bezüge in Höhe von insgesamt 203.511,96 EUR gezahlt.

Für die Tätigkeiten des Aufsichtsrates wurden 157.376,80 EUR aufgewendet. Laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen bestehen für die Mitglieder des Aufsichtsrates nicht.

Es wurden für die Pensionsverpflichtungen ehemaliger Vorstandsmitglieder oder deren Hinterbliebenen 1.831.843,00 EUR zurückgestellt.

Hinsichtlich der Angaben zu Aufsichtsrat und Vorstand wird auf das Ende dieses Berichtes verwiesen.

Für den Abschlussprüfer wurden im Geschäftsjahr 107.595,37 EUR und für die Steuerberatung 14.500,00 EUR aufgewendet.

Im Geschäftsjahr waren durchschnittlich 473 Mitarbeiter beschäftigt, von denen 1 dem Außendienst und 472 dem Innendienst zuzurechnen sind. In der Zahl der Innendienstmitarbeiter sind 15 Auszubildende sowie 93 Teilzeitkräfte enthalten.

Lüneburg, den 16. April 2012

**Landeskrankenhilfe V.V.a.G.**  
Der Vorstand

Prof. Dr. Zachow

Hausbrandt

Lenk

Lowey

## BESTÄTIGUNGSVERMERK DES ABSCHLUSSPRÜFERS

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Vereins. 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 des Vereins sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

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

Hamburg, den 23. April 2012

RBS RoeverBroennerSusat GmbH & Co. KG  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Steuerberatungsgesellschaft

Dr. Wiechmann  
Wirtschaftsprüfer

Bonin  
Wirtschaftsprüfer

## BERICHT DES AUFSICHTSRATES

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung des Vorstandes während des Berichtsjahres laufend überwacht. Er hat sich in fünf Sitzungen sowie durch schriftliche und mündliche Berichte des Vorstandes regelmäßig und eingehend über die Lage und Entwicklung des Unternehmens sowie über wesentliche Vorgänge unterrichtet und sich von der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung überzeugt. Außerdem wurde über Maßnahmen Beschluss gefasst, die aufgrund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Bestimmungen dem Aufsichtsrat obliegen oder seiner Zustimmung bedürfen. Neben grundsätzlichen Fragen der Geschäftspolitik wurden die Unternehmensplanung, der Geschäftsverlauf, die Risikolage und das Risikomanagement behandelt.

Die Buchführung, der Lagebericht und der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2011 sind von der in der Sitzung des Aufsichtsrates vom 10. Mai 2011 zum Abschlussprüfer bestellten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft RBS RoeverBroennerSusat GmbH & Co. KG, Hamburg, geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen worden. Alle Aufsichtsratsmitglieder haben die Berichte des Abschlussprüfers unverzüglich erhalten. Die Berichte sind in der Bilanzsitzung des Aufsichtsrates von den Wirtschaftsprüfern erläutert und mit dem Aufsichtsrat ausführlich erörtert worden. Dem Prüfungsergebnis hat der Aufsichtsrat nichts hinzuzufügen.

Den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2011, den Jahresabschluss sowie die Überschussverwendung hat der Aufsichtsrat geprüft. Er hat keine Einwendungen erhoben und den Jahresabschluss gebilligt, der damit gemäß § 172 AktG festgestellt ist.

Lüneburg, den 9. Mai 2012

**Der Aufsichtsrat**

Dr. Leupelt  
Vorsitzender

### Aufsichtsrat

Dr. Hans-Jochen Leupelt, Wiemersdorf  
Rechtsanwalt, Vorsitzender

Kurt Götzelmann, Eisingen  
Betriebswirt

Joachim Ahlemann, Wuppertal  
Rechtsanwalt, stellv. Vorsitzender

Helmut Müller-Lanzl, Neuried  
Apotheker

Dr. Otto Hollje-Lüerssen, Oldenburg  
Hauptgeschäftsführer i.R., stellv. Vorsitzender

Dr. Carl-Dieter Oschmann, Wiesbaden  
Unternehmensberater

Dr. Michael Beetz, Pulheim-Brauweiler  
Senior Investment Manager

Olaf Schuler, Hann. Münden  
Erster Pol.-Hauptkom. a.D.

Jörg Gerdes, Deutsch Evern  
Geschäftsführer

### Vorstand

Prof. Dr. Ernst-Wilhelm Zachow  
Vorsitzender

Gisela Lenk  
Stellv. Mitglied des Vorstandes  
ab 01.04.2012

Uwe Hausbrandt

Hendrik Lowey  
Stellv. Mitglied des Vorstandes  
ab 01.04.2012

### Sitz des Unternehmens

21335 Lüneburg, Uelzener Str. 120

Tel. (0 41 31) 7 25-0

Fax (0 41 31) 40 34 02

Internet

www.lkh.de