

Bericht über Solvabilität und Finanzlage 2019

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis.....	9
A.1. Geschäftstätigkeit	9
A.2. Versicherungstechnische Leistung.....	12
A.3. Anlageergebnis	14
A.4. Entwicklung sonstiger Tätigkeiten	15
A.5. Sonstige Angaben	15
B. Governance-System	16
B.1. Allgemeine Angaben zum Governance-System	16
B.2. Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit	21
B.3. Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung.....	23
B.4. Internes Kontrollsystem (IKS).....	28
B.5. Funktion der Internen Revision.....	29
B.6. Versicherungsmathematische Funktion	30
B.7. Outsourcing.....	31
B.8. Sonstige Angaben	32
C. Risikoprofil	33
C.1. Versicherungstechnisches Risiko.....	33
C.2. Marktrisiko.....	38
C.3. Kreditrisiko	41
C.4. Liquiditätsrisiko	41
C.5. Operationelles Risiko.....	42
C.6. Andere wesentliche Risiken	43
C.7. Sonstige Angaben	45
D. Bewertung für Solvabilitätszwecke	46
D.1. Vermögenswerte.....	46
D.2. Versicherungstechnische Rückstellungen.....	51
D.3. Sonstige Verbindlichkeiten	53
D.4. Alternative Bewertungsmethoden.....	54
D.5. Sonstige Angaben	55
E. Kapitalmanagement.....	56
E.1. Eigenmittel	56
E.2. Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung	58
E.3. Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	58

INHALTSVERZEICHNIS

E.4. Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung	58
E.5. Sonstige Angaben	58
Anhang	59

Zusammenfassung

Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. mit Sitz in Lüneburg wird in der Rechtsform Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit betrieben (Handelsregister beim Amtsgericht Lüneburg HRB 29). Der Versicherungsverein besitzt die Zulassung als Krankenversicherer unter Bundesaufsicht und verfügt damit über die Erlaubnis zum Betrieb des Krankenversicherungsgeschäftes gemäß § 8 Abs. 1 VAG. Er betreibt die Krankenversicherung einschließlich der Pflegepflichtversicherung nach Maßgabe der Satzung, der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Tarife. Die externe Prüfung des Geschäftsjahresabschlusses erfolgt durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Mazars GmbH & Co. KG, Hamburg. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Das Geschäftsjahr des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ist das Kalenderjahr. Dieser SFCR bezieht sich daher auf das Berichtsjahr 2019 bzw. auf den Stichtag 31.12.2019.

	2019	2018
handelsrechtlicher Überschuss (Nach Bildung der versicherungstechnischen und anderen erforderlichen Rückstellungen und nach Buchung von Abschreibungen und Steuern)	135.716 TEUR	174.899 TEUR
davon Zuführung zu Gewinnrücklagen	10.000 TEUR	15.000 TEUR
davon Zuführung zu Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	125.716 TEUR	159.899 TEUR
Beiträge	852.225 TEUR	835.581 TEUR
Aufwendungen für Versicherungsfälle	630.102 TEUR	571.327 TEUR
Versicherungstechnisches Ergebnis	21.752 TEUR	24.416 TEUR
Abschlusskostenquote	1,0 %	1,2 %
Verwaltungskostenquote	1,6 %	1,5 %
Schadenquote	79,3 %	73,7 %
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	18,1 %	23,6 %
Kapitalanlagen	7.773.861 TEUR	7.500.487 TEUR
Erträge aus den Kapitalanlagen	143.777 TEUR	146.033 TEUR
Nettozins	1,7 %	1,9 %
laufende Durchschnittsverzinsung	1,8 %	2,0 %
Bewertungsreserven	566.496 TEUR	319.477 TEUR
Sonstige Erträge	206 TEUR	311 TEUR
Sonstige Aufwendungen	4.349 TEUR	2.983 TEUR
Steuern vom Einkommen und Ertrag	7.535 TEUR	6.671 TEUR

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Die Geschäftsstrategie wurde in 2019 neu konzipiert. Hintergrund ist der vollzogene Wechsel in der Geschäftsführung. Zum 31.12.2018 schied Herr Prof. Dr. Zachow aus dem Vorstand aus. Zum 01.01.2019 übernahm Herr Dr. Brake die Funktion des Vorstandsvorsitzenden des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

Governance-System

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, dessen Organe die Versammlung der Mitgliedervertreter (Vertreterversammlung), der Aufsichtsrat und der Vorstand sind.

ZUSAMMENFASSUNG

Alle Personen, die ein Versicherungsunternehmen leiten oder andere Schlüsselaufgaben verantwortlich wahrnehmen, müssen die hierzu notwendige fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit besitzen (sog. „fit and proper“-Kriterien). Bei der Landeskrankenkasse V.V.a.G. gelten die „fit and proper“-Anforderungen für die Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates, für die Inhaber der Schlüsselfunktionen, für etwaige Ausgliederungsbeauftragte sowie für die Prokuristen.

Grundlage des Risikomanagementsystems ist die vorhandene Aufbau- und Ablauforganisation des Unternehmens. Hierauf baut das Kontroll-, Berichts- und Meldewesen der einzelnen Funktionsbereiche auf, welches eine effektive Steuerung des Unternehmens ermöglicht. Die Aufbauorganisation des Risikomanagements besteht aus verschiedenen unmittelbaren Instanzen, deren Aufgaben im Folgenden erläutert werden:

- Gesamtvorstand
- Risikokomitee
- Unabhängige Risikocontrollingfunktion (URCF)
- Risikomanagement
- Risikokonferenz
- Risikoverantwortliche

Das Interne Kontrollsystem (IKS) des Unternehmens ist ein zentraler Bestandteil des Governance-Systems. Vor dem Hintergrund der zum Jahreswechsel 2019 erfolgten Veränderungen in der Geschäftsleitung wurde das IKS weiter ausgebaut. Ziel ist, unter besonderer Berücksichtigung des Proportionalitätsgrundsatzes, ein IKS im Unternehmen auszugestalten und zu verankern. Durch die Beschreibung von Zuständigkeiten, Prozessen und Berichtsverfahren werden angemessene und wirksame interne Kontrollinstrumente auf der sogenannten „ersten Verteidigungslinie“ installiert und auf diese Weise Schaden vom Unternehmen abgewendet sowie die Wirksamkeit und Effizienz der Geschäftstätigkeit sichergestellt. Für ausgegliederte Bereiche sind die Regelungen für Ausgliederungen maßgeblich.

Die Interne Revision überprüft die gesamte Geschäftsorganisation und insbesondere das Interne Kontrollsystem (IKS) auf deren Angemessenheit und Wirksamkeit. Die Schwerpunkte dieser Prüfung bilden:

- die Betriebs- und Geschäftsabläufe,
- das Risikomanagement und -controlling sowie
- das IKS.

Auf Geschäftsleitungsebene war der Funktionsbereich der Internen Revision zunächst dem Gesamtvorstand zugeordnet. Mit Wirkung zum 01.10.2019 wurde die Interne Revision dem Ressort des Vorstandsvorsitzenden zugeteilt. Durch einen Funktionsausgliederungsvertrag ist die Interne Revision seit dem Geschäftsjahr 2016 ausgegliedert. Zur Überwachung der Einhaltung aufsichtsrechtlicher Vorgaben wurde ein Ausgliederungsbeauftragter benannt.

Die mit der Prüfungsplanung und Durchführung der Internen Revision beauftragte externe Stelle war in den Jahren 2016 bis 2019 einschließlich die Kohlhepp GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (i. F.: Kohlhepp WPG) in Hamburg. Für die Zeit ab dem Geschäftsjahr 2020 ist damit die Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in Stuttgart betraut.

Der Landeskrankenkasse V.V.a.G. (LKH) nimmt nahezu alle wichtigen oder kritischen operativen Tätigkeiten und drei der vier Schlüsselfunktionen selbst wahr. Den

ZUSAMMENFASSUNG

Entscheidungen über das Outsourcing liegen Überlegungen hinsichtlich der Verfügbarkeit und des laufenden Erhalts von relevantem Expertenwissen, Effektivitäts- und Wirtschaftlichkeitserwägungen sowie Aspekte der personellen Ressourcen, der Unabhängigkeit und Vermeidung von Interessenkonflikten zugrunde.

Von den für ein Krankenversicherungsunternehmen zentral bedeutsamen Aufgaben sind vornehmlich die Interne Revision als Schlüsselfunktion und ein Teilbereich der stationären Leistungsabrechnung (DRG-Abrechnungsfälle) ausgegliedert.

Risikoprofil

Das Risikoprofil umfasst die Gesamtheit aller Risiken, denen das Unternehmen im Betrachtungshorizont zu einem Stichtag ausgesetzt ist.

Das versicherungstechnische Risiko umfasst das versicherungstechnische Risiko Gesundheit und das Katastrophenrisiko. Ersteres Risiko enthält die Teilrisiken Prämien- und Reserverisiko, Sterblichkeitsrisiko, Langlebighkeitsrisiko, Krankheitskostenrisiko, Kostenrisiko, Revisionsrisiko und das Stornorisiko. Das Krankheitskostenrisiko und das Sterblichkeitsrisiko sind hierbei am größten.

Das Marktrisiko enthält die Teilrisiken Zinsänderungsrisiko, Aktienrisiko, Immobilienrisiko, Spreadrisiko, Konzentrationsrisiko und Währungsrisiko. Am größten sind das Spreadrisiko und das Aktienrisiko. Die mit Beschluss vom 15.11.2019 zum 31.12.2019 festgelegten Grenzen je Kapitalanlageart wurden eingehalten.

Weitere Risiken sind das Kreditrisiko, das Liquiditätsrisiko und das operationelle Risiko. Andere wesentliche Risiken sind das strategische Risiko, das Reputationsrisiko, Emerging Risks und das Nachhaltigkeitsrisiko.

Wesentliche Änderungen des Risikoprofils ergaben sich im Berichtsjahr nicht.

Bewertung für Solvabilitätszwecke

Bewertung für Solvabilitätszwecke	2019		2018	
Vermögenswerte nach Solvency II-Bewertung	8.454.290	TEUR	7.931.866	TEUR
Versicherungstechnische Rückstellungen nach Solvency II-Bewertung	7.349.144	TEUR	6.938.894	TEUR
Sonstige Verbindlichkeiten nach Solvency II-Bewertung	82.006	TEUR	59.194	TEUR

Die Erhöhung der Vermögenswerte um 522.424 TEUR resultiert im Wesentlichen aus Neuanlagen bei Fonds (Organismen für gemeinsame Anlagen).

Der Anstieg der versicherungstechnischen Rückstellungen um 410.250 TEUR resultiert im Wesentlichen aus dem mit dem Alter des Versicherungsbestandes wachsenden Verpflichtungen.

Der Anstieg der sonstigen Verbindlichkeiten um 22.812 TEUR resultiert im Wesentlichen aus dem Anstieg von nicht dem Berichtsjahr zuzuordnenden Einzahlungen. Diesen Verpflichtungen stehen Barmittel in gleicher Höhe gegenüber.

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. wendet alternative Bewertungsmethoden an, wenn für gleiche oder ähnliche Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten keine notierten Marktpreise vorliegen. Die jeweiligen Bewertungsmethoden werden in den Punkten D.1. bis D.3. beschrieben.

Kapitalmanagement

Kapitalmanagement	2019		2018	
Eigenmittel	1.023.142	TEUR	933.778	TEUR
Kapitalanforderung (SCR)	68.309	TEUR	99.687	TEUR
Mindestkapitalanforderung (MCR)	30.739	TEUR	40.963	TEUR
Eigenmittelbedeckungsquote für die Kapitalanforderung (SCR)	1.498	%	937	%
Eigenmittelbedeckungsquote für die Mindestkapitalanforderung (MCR)	3.328	%	2.280	%

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Die Eigenmittel sind gestiegen, während die Kapitalanforderung gesunken ist.

Die gesamten Solvency II-Eigenmittel zählen zur Kategorie „Tier 1“.

Das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko wird nicht verwendet. Es wird ausschließlich die Standardformel verwendet. Im Berichtszeitraum kam es zu keiner Nichteinhaltung der Kapitalanforderung.

Wesentliche Änderungen im Kapitalmanagement ergaben sich im Berichtsjahr nicht.

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Am 11. März 2020 wurde die weltweite Ausbreitung von COVID-19 durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Pandemie erklärt. Bei dieser handelt es sich nach vorherrschender Einschätzung um ein wertbegründendes Ereignis von besonderer Bedeutung des Jahres 2020.

Die Pandemie hat erhebliche negative Auswirkungen auf die deutsche sowie auf die Weltwirtschaft und hat bereits zu deutlichen Anpassungen der Einschätzungen und Kursrückgängen an den Finanzmärkten geführt. Es wird mit einer Rezession gerechnet. Fundierte Prognosen sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht möglich, da sowohl die Dauer als auch die weiteren Folgen der Pandemie noch nicht einschätzbar sind. Die Pandemie kann sich dementsprechend auch negativ auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. auswirken, vor allem in dem Fall, dass die Pandemie von längerer Dauer ist.

Kapitalanlagen

Alle Konjunktur- und Kapitalmarktprognosen müssen aktuell in immer kürzeren Abständen überarbeitet werden. Seit dem Ausbruch der Pandemie durch COVID-19 sind alle wirtschaftlichen Prognosen mit großer Unsicherheit behaftet. COVID-19 hat erhebliche Auswirkungen auf fast alle Wirtschaftszweige, Finanzakteure und Kapitalmärkte weltweit. Starke (Markt-)Preisschwankungen werden uns das ganze Jahr begleiten und das gesamte Weltwirtschaftssystem stressen. Das Ausmaß der Rezession wird die Ausprägung und den Zeitraum der erwarteten Turbulenzen bestimmen. Gegenmaßnahmen der Notenbanken und der Staaten werden diese Entwicklungen nur abfedern können.

Beiträge

Im ersten Quartal 2020 waren keine spürbaren Auswirkungen hinsichtlich Beitragsausfällen, Stornierungen oder beim Umfang des Neugeschäftes zu verzeichnen. Es kam zu Anfragen zu möglichen Beitragsstundungen, jedoch wurden nur sehr vereinzelt tatsächliche Stundungsanträge gestellt.

ZUSAMMENFASSUNG

Insgesamt werden die Auswirkungen langfristig spürbar sein. Voraussichtlich wird es vermehrt zu Beitragsausfällen und Stornierungen kommen. Besonders betroffen sind kleine und mittelständische Unternehmer, die in Folge der Pandemie vorübergehend ihre Geschäftstätigkeit nicht ausüben konnten und damit Einnahmeausfälle zu verzeichnen haben. Im Vergleich zur Branche gehen wir von geringeren Auswirkungen aus, da der Anteil der Selbstständigen im Versichertenbestand niedriger als im Branchenschnitt ist.

Leistungen

Im Leistungsbereich waren im ersten Quartal 2020 keine nennenswerten Auswirkungen zu verzeichnen.

Da nicht zwingend erforderliche Operationen o.Ä. derzeit nicht durchgeführt werden, ist damit zu rechnen, dass diese möglicherweise in der zweiten Jahreshälfte vermehrt durchgeführt werden. Dieser Nachholeffekt wird den Rückgang jedoch nicht ausgleichen. Auch ambulante und zahnärztliche Behandlungen werden derzeit in geringerem Maße durchgeführt. Vorgesehene Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser und Leistungserbringer im Gesundheitswesen können dementsprechend belastend wirken, ebenso wie vermehrte Tests und Behandlungen von COVID-19-Patienten. Im Ergebnis wird jedoch davon ausgegangen, dass die Leistungsausgaben in 2020 eher rückläufig sind und ab 2021 wieder ansteigen werden.

Betriebsorganisation

Seit Beginn der Pandemie wurden zahlreiche interne Präventionsmaßnahmen umgesetzt, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schützen. Diese umfassen u.a. Kontaktbeschränkungen, Homeoffice, die Einstellung des Besucherverkehrs sowie die Entzerrung der Arbeitszeiten. Dies führte zu einer Belastung des Geschäftsbetriebes, der dennoch unverändert aufrechterhalten werden konnte. Bisher konnten keine Einschränkungen der operativen Geschäftstätigkeit oder messbare Auswirkungen auf die Kosten festgestellt werden.

Wie auch von der EIOPA gefordert, wurden Maßnahmen ergriffen, um bei weiterer Ausbreitung von COVID-19 die Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes sicherzustellen.

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ist der Empfehlung der EIOPA und der BaFin zur Entzerrung des Berichtswesens gefolgt und hat am 07.04.2020 bereits eine Kurzversion des SFCR's veröffentlicht. Die Veröffentlichung dieses ausführlichen Berichtes wurde in dessen Folge auf den 02.06.2020 verschoben.

A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

A.1. Geschäftstätigkeit

Allgemeine Angaben

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. mit Sitz in Lüneburg wird in der Rechtsform Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit betrieben (Handelsregister beim Amtsgericht Lüneburg HRB 29).

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. besitzt die Zulassung als Krankenversicherer unter Bundesaufsicht und verfügt damit über die Erlaubnis zum Betrieb des Krankenversicherungsgeschäftes gemäß § 8 Abs. 1 VAG.

Er betreibt die Krankenversicherung einschließlich der Pflegepflichtversicherung nach Maßgabe der Satzung, der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Tarife. Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ist weiter berechtigt:

- a) Versicherungsgeschäfte gegen feste Beiträge zu betreiben, ohne dass die Versicherungsnehmer Vereinsmitglieder werden. Der Umfang dieser Versicherungsgeschäfte darf 1/10 der Gesamtbeitragseinnahme nicht übersteigen.
- b) für Rechnung und Risiko anderer Versicherungsunternehmen Versicherungen in den Zweigen zu vermitteln, die er nicht selbst betreibt.

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. betreibt die private Krankenversicherung in folgenden Versicherungsarten:

- Krankheitskostenvollversicherung,
- Krankentagegeldversicherung,
- selbstständige Krankenhaustagegeldversicherung,
- Auslandsreisekrankenversicherung gegen Einmal- und Monatsbeitrag,
- Pflegekrankenversicherung (Pflegetagegeld, freiwillige Pflegekrankenversicherung und geförderte Pflegevorsorgeversicherung),
- sonstige selbstständige Teilversicherung,
- Pflegepflichtversicherung.

Versicherungsgeschäfte gegen feste Entgelte sind – mit Ausnahme der Auslandsreisekrankenversicherung – nicht abgeschlossen worden.

Das Geschäftsgebiet des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. erstreckt sich satzungsgemäß auf das In- und Ausland. Niederlassungen im Ausland bestehen derzeit nicht. Erfüllungsort ist Lüneburg.

Bekanntmachungen des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. werden grundsätzlich im Bundesanzeiger veröffentlicht, soweit es sich nicht um Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder der Tarife handelt.

Das Geschäftsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. wird durch zwei Vorstandsmitglieder oder ein Vorstandsmitglied gemeinsam mit einem Prokuristen vertreten.

Abschlussprüfer
Mazars GmbH & Co. KG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft Domstraße 15 20095 Hamburg

Zuständige Aufsichtsbehörde
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Graurheindorfer Str. 108 53117 Bonn Postfach 1253 53002 Bonn Fon: 0228 / 4108 – 0 Fax: 0228 / 4108 – 1550 E-Mail: poststelle@bafin.de DE-Mail: poststelle@bafin.de-mail.de

Beziehungen zu anderen Unternehmen

Rückversicherungsverträge, bei denen die Finanzierungsfunktion im Vordergrund steht, hat der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. nicht abgeschlossen.

Zwischen dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und dem Landeslebenshilfe V.V.a.G. wurde am 9. März 1977 ein Abkommen geschlossen, das die Zusammenarbeit zwischen den Versicherungsvereinen regelt.

Im Vorstand der beiden Unternehmen bestand Personalunion, im Aufsichtsrat bestand teilweise Personalunion.

Beim Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und Landeslebenshilfe V.V.a.G. erfolgt eine Beaufsichtigung durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht als Gruppe. Ursächlich ist hierfür die gegenwärtige mehrheitliche Zusammensetzung des Vorstandes beider Unternehmen aus denselben Personen. Jedoch bestehen derzeit keine Satzungsbestimmungen oder vertraglichen Vereinbarungen, die eine mehrheitliche Zusammensetzung der Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgane aus denselben Personen erfordern. Ebenso bestehen derzeit keine Satzungsbestimmungen oder vertraglichen Vereinbarungen, die einen Risiko- oder Eigenmitteltransfer vorsehen. Die Stellung der Unternehmen in der Gruppe kann insofern als gleichgeordnet bezeichnet werden.

Qualifizierte Beteiligungen am Landeskrankenhilfe V.V.a.G. existieren nicht. Jedoch hält der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. eine Beteiligung an der M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg in Höhe von 40 %.

Wesentliche Ereignisse im Berichtszeitraum

Rechtliche Rahmenbedingungen

Die aktuelle Regierung hat eine Reihe von Reformen angestoßen, die sich einer alternden Gesellschaft, dem hohen medizinischen Leistungsniveau im Gesundheitswesen und der Versorgung von Pflegebedürftigen widmen. In den letzten Jahren ist dadurch der Leistungsumfang der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) in mehreren Reformschritten deutlich ausgeweitet worden. Insbesondere durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) ergaben sich umfangreiche und umfassende Änderungen, die zu verbesserten Leistungen führten. Zudem wurde der Kreis der Leistungsempfänger ausgeweitet.

Aufgrund des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes hat außerdem der Krankenhausentgeltkatalog (DRG-Katalog) einen grundlegenden Wandel erfahren, der eine nachhaltige Verbesserung der Versorgung der Patienten im Krankenhaus bezwecken soll. Der DRG-Katalog ist seit 2004 die verbindliche Abrechnungsgrundlage für rund 19 Millionen stationäre Fälle pro Kalenderjahr und umfasst ein Finanzierungsvolumen von über 75 Milliarden Euro. Die Verhandlungspartner, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Private Krankenversicherung (PKV) und der GKV-Spitzenverband, standen vor der Aufgabe, die Pflegekosten aus den Fallpauschalen herauszulösen. Mit dem Schritt soll die Versorgung der Patienten im Krankenhaus nachhaltig verbessert werden.

Das europäische Aufsichtssystem Solvency II hat sich inzwischen in der betrieblichen Praxis etabliert. Der aufsichtsrechtliche Rahmen unterliegt der regelmäßigen Überprüfung und Weiterentwicklung durch die europäischen und nationalen Institutionen. Die EU-Kommission hat die EIOPA mit Untersuchungen zur Überprüfung von Solvency II beauftragt.

Kapitalanlagen

Die Entwicklung an den Finanzmärkten und die Auswirkungen auf die Wertentwicklung der Vermögenanlagen werden laufend unter dem Gesichtspunkt der Risikotragfähigkeit des Unternehmens überprüft. Im Berichtsjahr hat sich die ohnehin schwierige Zinssituation noch einmal weiter verschärft. Kapitalanlagen mit höchster Bonität und auskömmlicher Rendite stehen kaum mehr zur Verfügung. Hauptgrund hierfür ist die aktuelle Politik der Europäischen Zentralbank (EZB): Der Leitzins lag 2019 weiterhin bei 0,0 % und der Negativzins auf Einlagen bei der EZB wurde zum 18.09.2019 nochmals auf -0,5 % abgesenkt. Zusätzlich wurde das zwischenzeitlich zurückgefahrne Aufkaufprogramm für Anleihen zum Jahresende hin wieder aufgenommen. Am Jahresende 2019 standen die Renditen für Bundeswertpapiere mit zehn Jahren Restlaufzeit bei -0,19 % im Vergleich zu 0,25 % am Jahresende 2018. Aktien konnten von der expansiven Notenbankpolitik profitieren. Der Euro Stoxx 50 stieg ebenso wie der Deutsche Aktienindex (DAX) um rund 25 %.

Überschuss

	2019 in TEUR	2018 in TEUR	Veränderung in TEUR	Veränderung in %
handelsrechtlicher Überschuss (Nach Bildung der versicherungstechnischen und anderen erforderlichen Rückstellungen und nach Buchung von Abschreibungen und Steuern)	135.716	174.899	- 39.183	- 22,4 %
davon Zuführung zu Gewinnrücklagen	10.000	15.000	- 5.000	- 33,3 %
davon Zuführung zu Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	125.716	159.899	- 34.183	- 21,4 %

A.2. Versicherungstechnische Leistung

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. betrieb im Berichtsjahr 2019 die Krankheitskosten-, die Krankenhaustagegeld-, die Krankentagegeld- sowie die Pflegekranken-, Pflegepflicht- und die geförderte Pflegevorsorgeversicherung sowie die Auslandsreisekrankenversicherung. Geschäftsschwerpunkt war die Krankheitskosten-vollversicherung.

Die nachfolgenden Angaben für das Jahr 2019 basieren auf dem am 30. April 2020 aufgestellten Jahresabschluss. Die Feststellung des Jahresabschlusses durch den Aufsichtsrat steht noch aus.

Das versicherungstechnische Ergebnis des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. entspricht dem versicherungstechnischen Ergebnis für eigene Rechnung (f.e.R.) der Gewinn- und Verlustrechnung aus dem HGB-Jahresabschluss. Für das Jahr 2019 ergibt sich ein versicherungstechnisches Ergebnis in Höhe von 21.752 TEUR.

Versicherungstechnische Rechnung	2019		2018
	KV nach Art der LV in TEUR	KV nach Art der SV in TEUR	KV gesamt in TEUR
Verdiente Beiträge f.e.R.	850.652	1.572	835.581
Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung	66.970	0	66.786
Erträge aus Kapitalanlagen	143.777		146.033
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	2.844		1.348
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.*1	629.124	978	571.327
Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen	251.351	0	261.027
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung f.e.R.	129.382	0	160.304
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	21.871	40	22.589
Aufwendungen für Kapitalanlagen	10.776	20	9.565
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen f.e.R.	520		520
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	21.752		24.416

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

*1: Enthält neben den Regulierungsaufwendungen auch die Veränderung der Netto-Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle.

GESCHÄFTSTÄTIGKEIT UND GESCHÄFTSERGEBNIS

Die gebuchten Bruttobeiträge setzten sich wie folgt zusammen:

	2019		Vorjahr	
	Gebuchte Bruttobeiträge in TEUR	Anteil in %	Gebuchte Bruttobeiträge in TEUR	Anteil in %
Krankheitskostenversicherungen	686.498	80,6	685.231	82,0
Krankentagegeldversicherungen	20.855	2,4	21.562	2,6
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	7.625	0,9	7.617	0,9
sonstige selbstständige Teilversicherungen	60.613	7,1	61.291	7,3
Pflegepflichtversicherungen	75.062	8,8	58.817	7,0
Auslandsreisekrankenversicherungen	1.572	0,2	1.064	0,1
Gesamt	852.225		835.581	

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Die Entwicklung weiterer wesentlicher Größen und Quoten sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt:

	2019		2018		2017	
Netto-Deckungsrückstellungen	6.524.875	TEUR	6.273.507	TEUR	6.012.501	TEUR
Netto-Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	230.001	TEUR	208.299	TEUR	210.792	TEUR
Schadenaufwand* ¹	676.213	TEUR	615.651	TEUR	621.182	TEUR
Schadenquote bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge	79,3	%	73,7	%	74,6	%
Abschlusskosten	8.279	TEUR	10.129	TEUR	10.986	TEUR
Abschlusskostenquote bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge	1	%	1,2	%	1,3	%
sonstige Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	13.633	TEUR	12.460	TEUR	12.287	TEUR
Anteil der sonstigen Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb an den verdienten Bruttobeiträgen	1,6	%	1,5	%	1,5	%
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis* ²	154.100	TEUR	197.342	TEUR	188.016	TEUR
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote auf Grundlage der verdienten Bruttobeiträge	18,1	%	23,6	%	22,6	%

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

*¹: Unter Berücksichtigung der Zuführungen zu den Rückstellungen für das mit dem Alter wachsende Risiko und der aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) entnommenen Beiträge sowie der erhaltenen und gezahlten Übertragungswerte. Enthält außerdem bereits die Erhöhung der Netto-Deckungsrückstellungen.

*²: Nach Abzug der Aufwendungen für Schäden und Kosten von der Jahresbeitragseinnahme

A.3. Anlageergebnis

Die nachfolgenden Angaben für das Jahr 2019 basieren auf dem am 30. April 2020 aufgestellten Jahresabschluss. Die Feststellung des Jahresabschlusses durch den Aufsichtsrat steht noch aus.

Die wichtigsten Größen und Kennzahlen sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

	2019	2018
Kapitalanlagen	7.773.861 TEUR	7.500.487 TEUR
Bewertungsreserven	566.496 TEUR	319.477 TEUR
Erträge aus Kapitalanlagen	143.777 TEUR	146.033 TEUR
Aufwendungen aus Kapitalanlagen	10.796 TEUR	9.565 TEUR
Nettozins (berücksichtigt Aufwendungen der Kapitalanlagen)	1,70%	1,90%
Überschuss der laufenden Erträge aus Kapitalanlagen über die laufenden Aufwendungen aus Kapitalanlagen	135.562 TEUR	144.799 TEUR
Laufende Durchschnittsverzinsung	1,80%	2,00%

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Das Kapitalanlageergebnis stellt sich als Ergebnis aus Erträgen und Aufwendungen differenziert nach Vermögenswertklassen wie folgt dar:

Erträge	2019 (in TEUR)	2018 (in TEUR)
Staatsanleihen	12.018	13.473
Unternehmensanleihen	86.451	85.566
Dividenden	2.661	4.504
Investmentfonds	33.336	39.965
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	-	12
Darlehen	1.776	1306
Immobilien	1.166	1.190
Disagio	9	9
Laufende Erträge	137.415	146.023
Erträge aus Zuschreibungen	6.361	0
Erträge aus Abgang	-	10
Erträge aus Kapitalanlagen gesamt	143.777	146.033

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

GESCHÄFTSTÄTIGKEIT UND GESCHÄFTSERGEBNIS

Aufwendungen	2019 (in TEUR)	2018 (in TEUR)
Aufwendungen für Kapitalanlagenverwaltung, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen	1.543	915
Planmäßige Abschreibungen auf Immobilien	311	310
Laufende Aufwendungen	1.854	1.225
Abschreibungen auf Aktien	3.669	988
Abschreibungen auf Investmentfonds	-	3.876
Abschreibungen auf Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	5.239	3.477
Verluste aus Verkauf von Fondsanteilen	33	-
Aufwendungen aus Kapitalanlagen gesamt	10.796	9.565

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. weist keine direkt im Eigenkapital erfassten Gewinne und Verluste aus. Direkte Anlagen in Verbriefungen wurden nicht getätigt.

A.4. Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

Die sonstigen Erträge und Aufwendungen sowie Steuern vom Einkommen und vom Ertrag entwickelten sich wie folgt:

	2019 (in TEUR)	2018 (in TEUR)
Sonstige Erträge	206	311
Sonstige Aufwendungen	4.349	2.983
Minderung des Ergebnisses der normalen Geschäftstätigkeit durch Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	7.535	6.671

Die sonstigen Erträge resultieren vor allem aus Zinserstattungen für ausl. Quellensteuer aus vergangenen Jahren.

Bei den sonstigen Aufwendungen handelt es sich überwiegend um nichtversicherungstechnische Aufwendungen für das Unternehmen als Ganzes.

Die Erhöhung des Steueraufwandes ist überwiegend auf Einmaleffekte durch Änderungen in der Steuergesetzgebung zurückzuführen. Auf die Bildung eines Steuerabgrenzungspostens gemäß § 274 Abs. 1 Satz 2 HGB wurde verzichtet.

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. hat keine wesentlichen Leasing-Vereinbarungen getroffen.

A.5. Sonstige Angaben

Keine Angaben.

B. Governance-System

B.1. Allgemeine Angaben zum Governance-System

B.1.1. Struktur der Verwaltungs- und Aufsichtsorgane

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, dessen Organe die Versammlung der Mitgliedervertreter (Vertreterversammlung), der Aufsichtsrat und der Vorstand sind.

Vertreterversammlung

Oberste Vertretung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ist die Vertreterversammlung, der gemäß § 7 der Satzung insbesondere folgende Aufgaben obliegen:

- die Entgegennahme des Geschäftsberichtes und des Jahresabschlusses, und im Falle der §§ 172, 173 des Aktiengesetzes (AktG) die Feststellung des Jahresabschlusses;
- die Entlastung des Vorstandes und des Aufsichtsrates;
- die Beschlussfassung über Angelegenheiten, in denen der Vorstand eine Entscheidung der Vertreterversammlung verlangt;
- die Beschlussfassung über die eingebrachten Anträge;
- die Wahl der Mitglieder des Aufsichtsrates und der Widerruf der Bestellung von Mitgliedern des Aufsichtsrates gemäß § 8 Ziff. 2 der Satzung;
- die Festsetzung des Tagegeldes für die Mitgliedervertreter gemäß § 6 Ziff. 7 der Satzung und die Festsetzung der Vergütung für die Aufsichtsratsmitglieder;
- die Änderung der Satzung;
- die Auflösung und der Übergang des Vereins auf ein anderes Versicherungsunternehmen (Fusion).

Die Vertreterversammlung besteht gemäß Satzung aus zwölf bis vierundzwanzig Mitgliedern.

Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat hat gemäß § 10 der Satzung zusätzlich zu den gesetzlichen Rechten und Pflichten folgende Obliegenheiten:

- die Bestellung der Mitglieder des Vorstandes und die Regelung ihrer Dienstverhältnisse;
- der Erlass einer Geschäftsordnung für den Vorstand;
- die Entscheidung über Beschwerden von Mitgliedern wegen eines Ausschlusses;
- die Feststellung des Jahresabschlusses;
- die Bestimmung eines Prüfers gemäß § 36 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG);
- die Zustimmung zur Übernahme von Krankenversicherungsunternehmen in ihrer Gesamtheit oder in einzelnen Zweigen;
- die Zustimmung zur Beschlussfassung des Vorstandes über die Einführung und Änderung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifen;

Der Aufsichtsrat besteht gemäß der Satzung aus 9 Personen, die durch die Vertreterversammlung gewählt werden.

Vorstand

Dem Vorstand obliegen gemäß § 11 der Satzung die Leitung und die Vertretung des Versicherungsvereins. Er besteht aus mindestens zwei Personen.

Der Vorstand hatte im Berichtszeitraum folgende Zusammensetzung und nachstehende Geschäftsverteilung und Verantwortungsbereiche (Stand 31.12.2019):

Dr. Matthias Brake, Vorsitzender, Nienburg

Unternehmensentwicklung; Personalangelegenheiten, Betriebsrat;
Risikomanagement; Interne Revision, Unternehmensrecht und Compliance;
Mathematik und Versicherungstechnik; Controlling

Gisela Lenk, Hamburg

Antragsbearbeitung, Vertragsverwaltung; Versicherungsleistungen; Datenschutz;
Betriebsorganisation, Prozessmanagement und Qualitäts- und
Beschwerdemanagement; Recht (Versicherungsrecht)

Hendrik Lowey, Lüneburg

Vertrieb, Marketing; Presse und Öffentlichkeitsarbeit; Kundenservice;
Rechnungswesen, Steuerangelegenheiten; Kapitalanlage; Anwendungs- und
Informationssysteme; Zentrale Verwaltung

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. wird gerichtlich und außergerichtlich durch zwei Mitglieder des Vorstands oder ein Vorstandsmitglied zusammen mit einem Prokuristen vertreten. Der Aufsichtsrat des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. verfügt über einen Personalausschuss. Im Übrigen bestehen keine Ausschüsse in den oben aufgeführten Organen.

B.1.2. Schlüsselfunktionen

Grundsätzliches

Bei den Schlüsselfunktionen handelt es sich um die Unabhängige Risikocontrollingfunktion (URCF), die Versicherungsmathematische Funktion (VMF), die Compliance-Funktion sowie um die Interne Revision. Die verantwortlichen Inhaber jeder dieser Schlüsselfunktionen werden im Zuge des Umbaus des Governance-Systems mit den benötigten Ressourcen ausgestattet und besitzen die für ihre Aufgabenwahrnehmung erforderlichen Befugnisse sowie die hierfür notwendige operationale Unabhängigkeit. Diese Ziele werden u.a. durch die Einbindung der Schlüsselfunktionsinhaber in Vorstandssitzungen, direkte Berichtswege an das zuständige Vorstandsmitglied, einen regelmäßigen Austausch mit der Geschäftsleitung zur Deckung bestehenden Informationsbedarfs sowie durch eine regelmäßig tagende Schlüsselfunktionskonferenz befördert. Die Rolle und Aufgaben der Schlüsselfunktionen (einschließlich Berichterstattungspflichten) sowie die erforderlichen Befugnisse und Ressourcen der Schlüsselfunktionen werden in Form schriftlicher Leitlinien dokumentiert. Die entsprechenden Leitlinien des Governance-Systems, welche die Schlüsselfunktionen und deren Funktionsbereiche behandeln, werden zum 01.01.2020 neu verabschiedet werden. Ausgenommen davon sind lediglich die Risikomanagement-Leitlinien mit Regelungen zur URCF. Diese sollen nachgelagert überarbeitet und neu verabschiedet werden.

Die Schlüsselpositionen sind wie folgt besetzt (Stand: 31.12.2019):

Unabhängige Risikocontrollingfunktion	Herr Tobias Kniep
Versicherungsmathematische Funktion	Herr Rudolf Hohl
Compliance-Funktion	Herr Lars Bolte
Interne Revision (Ausgliederung)	KOHLHEPP GmbH WpG, Hamburg
Ausgliederungsbeauftragter Interne Revision	Herr Gottfried Glaser-Gallion

Herr Gottfried Glaser-Gallion und Herr Lars Bolte nehmen zusätzlich zu ihrer Funktion und den Aufgaben als Inhaber einer Schlüsselfunktion weiterhin auch Aufgaben im

Bereich des Unternehmensrechts wahr. Herr Rudolf Hohl nimmt zusätzlich die Aufgaben als Abteilungsleiter Mathematik sowie als verantwortlicher Aktuar (VA) wahr.

Unabhängige Risikocontrollingfunktion (URCF)

Die URCF als Teil des Gesamtrisikomanagements ist verantwortlich für und koordiniert:

- die Identifikation, Bewertung und Analyse von Risiken;
- die Entwicklung von Methoden und Prozessen zur Risikobewertung und -überwachung;
- die Risikoberichterstattung über die identifizierten und analysierten Risiken;
- die Überwachung von Limits sowie von Risiken, die Überwachung von Maßnahmen zur Risikobegrenzung und Risikosteuerung.

Für nähere Informationen vgl. B.3.

Versicherungsmathematische Funktion (VMF)

Vgl. B.6.

Compliance-Funktion

Versicherungsunternehmen müssen über ein wirksames Internes Kontrollsystem (vergleiche dazu auch Abschnitt B.4.) verfügen, das mindestens Verwaltungs- und Rechnungslegungsverfahren, einen internen Kontrollrahmen, eine angemessene unternehmensinterne Berichterstattung auf allen Unternehmensebenen sowie eine Funktion zur Überwachung der Einhaltung der Anforderungen (sogenannte Compliance-Funktion) umfasst. Die Compliance-Funktion ist danach insbesondere für nachfolgend benannte Aufgaben zuständig:

- Koordination und Überwachung der Einhaltung der für das Unternehmen relevanten rechtlichen und regulatorischen Anforderungen („externe Anforderungen“),
- Beratung und Unterstützung bei der Implementierung neuer externer Anforderungen,
- Sicherstellung der Identifikation und Beurteilung der mit der Verletzung von externen Anforderungen verbundenen Risiken („Compliance-Risiken“),
- Risikoorientierte Planung der Compliance-Aktivitäten (Aufstellung von Compliance-Plänen) und Durchführung von Compliance-Prüfungen,
- Beurteilung der möglichen Auswirkung von sich abzeichnenden Änderungen des Rechtsumfeldes auf die Tätigkeit des Unternehmens durch Identifikation der relevanten Rechtsgebiete sowie das Erkennen und Bewerten der in diesen Rechtsgebieten vorhandenen Rechtsänderungs- und Rechtsprechungsrisiken,
- Schulung und Information der Mitarbeiter zur Einhaltung rechtlicher Vorgaben,
- Einrichtung und Aufrechterhaltung eines effektiven Hinweisgebersystems sowie Nachverfolgung von Compliance-Verstößen.

Die Umsetzung der Compliance-Funktion wird in eigenen internen schriftlichen Regelwerken (Compliance-Leitlinie und Compliance-Handbuch) im Einzelnen dargestellt.

Die Compliance-Funktion identifiziert und beurteilt die Compliance-Risiken und leitet hieraus Aktivitäten ab, die in einem vom Vorstand zu billigenden Compliance-Plan niedergelegt werden. Sie berät den Vorstand und berichtet regelmäßig sowie ad hoc über Vorfälle und Veränderungen aus dem Compliance-Bereich. Im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung erhält der Vorstand mindestens einmal im Jahr einen zusammenfassenden Bericht aus dem Funktionsbereich. Der Inhaber der Schlüsselfunktion ist hierarchisch auf der Verantwortungsebene direkt unter dem

Vorstand angesiedelt. Durch entsprechende Regelungen in der Compliance-Leitlinie wird er mit den für eine effektive Aufgabenwahrnehmung erforderlichen Befugnissen ausgestattet (insbesondere mit einem umfassenden Auskunfts- und Informationsrecht). Über die mindestens einmal im Quartal tagende Schlüsselfunktionskonferenz (SFK) wird der regelmäßige Austausch der Schlüsselfunktionen untereinander gefördert.

Interne Revision

Vgl. B.5.

B.1.5. Wesentliche Änderungen

Zum 31.12.2018 schied Herr Prof. Dr. Zachow aus dem Vorstand aus. Herr Dr. Brake, der zum 16.07.2018 in den Vorstand der Landeskrankenhilfe berufen wurde, übernahm ab dem 01.01.2019 die Funktion des Vorstandsvorsitzenden des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

Mit Wirkung zum 01.10.2019 haben die Aufsichtsräte des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. dem Vorstand eine neue Geschäftsordnung gegeben, in der die Ressorts unter dem Gesichtspunkt einer verbesserten Funktionstrennung teilweise neu zugeordnet wurden.

B.1.6. Vergütungsleitlinien und -praktiken

Organmitglieder

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. orientiert seine Geschäftspolitik entsprechend seiner Rechtsform nicht an den Renditeinteressen fremder Eigentümer, sondern an den Bedürfnissen der Mitglieder, den Versicherungsnehmern (§ 2 der Satzung). Etwaige erzielte Gewinne verbleiben damit im Versicherungsverein und kommen den Mitgliedern zugute. Dementsprechend gestalten sich auch die Vergütungen für die Vereinsorgane. Die Vergütungen sämtlicher Organmitglieder sind fix vereinbart, enthalten also keine variablen Bestandteile wie beispielsweise gewinnabhängige Elemente. Optionen auf Unternehmensaktien scheiden schon deshalb aus, weil es sich bei dem Unternehmen um einen Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit und um keine Aktiengesellschaft handelt.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstandes für 2019 betragen 740 TEUR. An frühere Vorstandsmitglieder oder deren Hinterbliebene wurden Bezüge in Höhe von insgesamt 411 TEUR gezahlt.

Für die Pensionsverpflichtungen gegenüber ehemaligen Vorstandsmitgliedern oder deren Hinterbliebenen wurden 5.448 TEUR zurückgestellt. Diese resultieren aus Direktzusagen. Für aktive Mitglieder des Vorstands bestehen keine Direktzusagen.

Die Aufsichtsratsmitglieder erhielten für ihre Tätigkeit in 2019 insgesamt 217 TEUR. Laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen bestehen für die Aufsichtsratsmitglieder keine.

Die Mitglieder des obersten Organs (Mitgliederversammlung) bekamen für ihre Tätigkeit in 2019 insgesamt 28 TEUR. Laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen bestehen für die Mitgliederversammlung keine.

Vorruhestandsregelungen und Vereinbarungen über variable Vergütungsregelungen gibt es aktuell keine.

Angestellte

Bezüglich der angestellten Mitarbeiter des Unternehmens gibt es folgende Vergütungssystematik:

Der Großteil der Mitarbeiter (zumeist Sachbearbeiter) wird nach dem Gehaltstarifvertrag für das Private Versicherungsgewerbe im Innendienst entlohnt (einen angestellten Außendienst gibt es nicht), dabei zum Teil mit tariflichen oder auch außertariflichen Zulagen. Eine Minderheit – zumeist Führungskräfte oder Mitarbeiter mit besonderer Qualifikation – wird außertariflich aufgrund individueller Vereinbarung vergütet.

Variable Vergütungsbestandteile wie insbesondere Erfolgsbeteiligungen gibt es keine.

B.1.5. Wesentliche Transaktionen

Im Berichtszeitraum wurden keine Transaktionen mit Mitgliedern des Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgans durchgeführt. Aufgrund der Rechtsform des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. sind Anteilseigner und externe Personen, die maßgeblichen Einfluss auf das Unternehmen ausüben, nicht vorhanden.

B1.6. Bewertung der Angemessenheit des Governance-Systems

Die Geschäftsorganisation des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ist grundsätzlich hinsichtlich der Art, dem Umfang und der Komplexität ihrer Tätigkeiten angemessen. Bei der Umsetzung der Anforderungen an die Geschäftsorganisation spielt das Proportionalitätsprinzip eine erhebliche Rolle. Die Anforderungen sind auf eine Weise zu erfüllen, die der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der mit der Tätigkeit des Unternehmens einhergehenden Risiken gerecht wird. Im Geschäftsjahr 2019 wurde die Geschäftsorganisation umfassend überprüft und es wurden diverse Maßnahmen zur Verbesserung der Aufbau- und Ablauforganisation durchgeführt. So wurde zum Zwecke einer verbesserten Funktionstrennung unter anderem die Geschäftsordnung des Vorstands angepasst. Weiterhin wurden die Leitlinien des Governance-Systems umfassend überarbeitet bzw. neu erstellt. Interne Leitfäden zur Erstellung von Leitlinien und zum Ablauf von Vorstandssitzungen sollen sicherstellen, dass die entsprechenden aufsichtsrechtlichen Anforderungen eingehalten werden. Im Bereich des Internen Kontrollsystems wurden die wesentlichen Prozesse identifiziert und dokumentiert. Außerdem hat das Interne Kontrollsystem mit der neuen IKS-Leitlinie eine neue Grundlage erhalten. Die Überprüfung der Angemessenheit des Governance-Systems wird mindestens einmal im Jahr durch den Vorstand vorgenommen, der sich hierbei in Zukunft von der Internen Revision unterstützen lässt. Für Aufnahme und Dokumentation der IKS-Prozesse sowie zur Implementierung der neuen Leitlinie und Schaffung einer Risikokultur wurde ein IKS-Projekt initiiert. Die Maßnahmen zur Optimierung des Governance-Systems wurden ebenfalls in Form eines Projekts durchgeführt. Auf diese Weise wurden die Führungskräfte in die Veränderungsprozesse eingebunden und der besonderen Bedeutung Rechnung getragen. Auch in Zukunft wird die Geschäftsorganisation unter Beachtung des Proportionalitätsprinzips fortlaufend an veränderte Verhältnisse und Anforderungen angepasst und weiterentwickelt.

B.2. Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit

Die unternehmensinternen Regelungen zur fachlichen Qualifikation und persönlichen Zuverlässigkeit sind in entsprechenden schriftlichen Leitlinien niedergelegt, welche der Vorstand gemeinsam mit dem Aufsichtsrat verabschiedet hat.

Die Leitlinie enthält eine Beschreibung der spezifischen Anforderungen des Unternehmens an Fähigkeiten, Kenntnisse und Fachkunde der Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselfunktionen innehaben.

Demnach müssen alle Personen, die ein Versicherungsunternehmen leiten oder andere Schlüsselaufgaben verantwortlich wahrnehmen, die hierzu notwendige fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit besitzen (sog. „fit and proper“-Kriterien).

Entsprechend der aufsichtsrechtlichen Vorgaben fallen unter den Begriff „andere Schlüsselaufgaben“ zunächst die Mitglieder des Aufsichtsrates und die zwingend vorgeschriebenen vier Schlüsselfunktionen (Interne Revisionsfunktion, versicherungsmathematische Funktion, unabhängige Risikocontrollingfunktion und Compliance-Funktion). Zudem kann es daneben weitere „andere Schlüsselaufgaben“ geben. Diese können von dem Unternehmen zu identifizierende Bereiche sein, die für den Geschäftsbetrieb des Unternehmens von erheblicher Bedeutung sind. Aktuell sind vom Unternehmen keine solchen „anderen Schlüsselaufgaben“ eingerichtet worden.

Bei der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. gelten die „fit and proper“-Anforderungen insbesondere für die Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates, für die Inhaber der oben genannten Schlüsselfunktionen sowie für etwaige Ausgliederungsbeauftragte für Schlüsselfunktionen.

Die Anforderungen an die fachliche Eignung sind unter Berücksichtigung des Proportionalitätsprinzips i. S. d. § 296 Abs. 1 VAG zu erfüllen, d. h. auf eine Weise, die der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der mit der Geschäftstätigkeit des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. einhergehenden Risiken gerecht wird.

Für die fachliche Eignung der Vorstandsmitglieder werden berufliche Qualifikation, Kenntnisse und Erfahrungen vorausgesetzt, die eine solide und umsichtige Leitung des Unternehmens gewährleisten. Dies erfordert angemessene theoretische und praktische Kenntnisse in Versicherungsgeschäften, bezogen auf das allgemeine Geschäfts-, Wirtschafts- und Marktumfeld, in dem das Unternehmen tätig ist, sowie ausreichende Leitungserfahrung.

Auch die Vorgehensweise bei der Bewertung der fachlichen Qualifikation und persönlichen Zuverlässigkeit der Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselfunktionen innehaben, ist in der schriftlichen Leitlinie verankert.

Bei der Bewertung der persönlichen Zuverlässigkeit wird geprüft, ob persönliche Umstände vorliegen, die nach der allgemeinen Lebenserfahrung die Annahme rechtfertigen, dass diese die sorgfältige und ordnungsgemäße Wahrnehmung des Geschäftsleitermandats beeinträchtigen können. In diesem Zusammenhang wird das persönliche Verhalten sowie das Geschäftsgebaren einschließlich strafrechtlicher, finanzieller, vermögensrechtlicher und aufsichtsrechtlicher Aspekte berücksichtigt.

Hinsichtlich der Anforderungen an die fachliche Eignung und die Zuverlässigkeit von Mitgliedern des Aufsichtsrates der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. wird vorausgesetzt, dass diese zuverlässig sind und die zur Wahrnehmung der Kontrollfunktion sowie zur

Beurteilung und Überwachung der Geschäfte, die der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. betreibt, erforderliche Sachkunde besitzen.

Sachkunde bedeutet, dass die Mitglieder des Aufsichtsrates fachlich in der Lage sind, die Geschäftsleiter des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. angemessen zu kontrollieren, zu überwachen und die Entwicklung des Unternehmens aktiv zu begleiten. Dazu müssen die jeweiligen Mandatsinhaber die vom Unternehmen getätigten Geschäfte verstehen und deren Risiken für das Unternehmen beurteilen können. Weiterhin müssen sie mit den für das Unternehmen geltenden wesentlichen gesetzlichen Regelungen vertraut sein.

Die fortlaufende Beurteilung der fachlichen Qualifikation der Aufsichtsratsmitglieder fand ursprünglich vor allem im Rahmen der Gremiumsarbeit durch die dortige immanente Selbstkontrolle statt. Nach der Aktualisierung des Merkblattes der BaFin zur fachlichen Eignung und Zuverlässigkeit von Mitgliedern von Verwaltungs- oder Aufsichtsorganen gemäß VAG ist der Prozess der Selbstevaluation entsprechend der Vorgaben weiter formalisiert worden. Die schriftlichen Leitlinien sehen diesbezüglich vor, dass die Aufsichtsratsmitglieder mindestens einmal jährlich eine Selbstevaluation vornehmen. Auf der Grundlage der Selbstevaluationen durch die Aufsichtsratsmitglieder stellt der Aufsichtsrat sodann einen Entwicklungsplan auf, in dem die geplanten Aktivitäten zur Verbesserung der fachlichen Qualifikation festgehalten werden.

Hinsichtlich der Bewertung der persönlichen Zuverlässigkeit für das Aufsichtsratsmandat werden die bereits oben im Zusammenhang mit dem Geschäftsleitermandat dargestellten Aspekte geprüft bzw. Anforderungen vorausgesetzt. Anhaltspunkte im Rahmen der Prüfung etwaiger Interessenkonflikte sind hier die ausreichende zeitliche Verfügbarkeit des jeweiligen Aufsichtsrates sowie entgegelaufende Interessen aus einer eigenen wirtschaftlichen Tätigkeit.

Die Inhaber der oben genannten Schlüsselfunktionen sowie etwaige Ausgliederungsbeauftragte für Schlüsselfunktionen müssen ebenfalls die notwendigen fachlichen Qualifikationen sowie die persönliche Zuverlässigkeit zur Wahrnehmung ihrer jeweiligen Aufgaben besitzen. Fachliche Eignung setzt berufliche Qualifikation, Kenntnisse und Erfahrungen voraus, die eine solide und umsichtige Wahrnehmung der Schlüsselfunktion bzw. Schlüsselaufgabe gewährleisten. Die Anforderungen an die fachliche Eignung richten sich grundsätzlich nach den jeweiligen Verantwortlichkeiten, Tätigkeiten und Zuständigkeiten der Person, und berücksichtigen das allgemeine Geschäfts-, Wirtschafts- und Marktumfeld, in dem das Unternehmen tätig ist. Ausreichende theoretische Kenntnisse können durch abgeschlossene Berufsausbildungen, Studiengänge und Lehrgänge mit volkswirtschaftlichen, betriebswirtschaftlichen, steuerrechtlichen, allgemeinrechtlichen und versicherungswirtschaftlichen Inhalten nachgewiesen werden. Auch eine hinreichend breit angelegte Berufspraxis kann grundsätzlich die theoretischen Kenntnisse vermitteln.

In ihrer Gesamtheit verfügen die Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates über angemessene Qualifikationen, Erfahrungen und Kenntnisse, insbesondere in folgenden Bereichen:

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

Die Beurteilung der fachlichen Qualifikation und der Zuverlässigkeit ist nicht auf den Zeitpunkt der Bestellung bzw. Aufgabenzuweisung der betroffenen Personen beschränkt. So wird im Rahmen der fachlichen Eignung eine angemessene Weiterbildung vorausgesetzt, damit die Personen in der Lage sind, die sich wandelnden oder steigenden Anforderungen in Bezug auf ihre jeweiligen Aufgaben im Unternehmen zu erfüllen.

Die Bestellung der Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrats, der Inhaber der Schlüsselfunktionen und der Ausgliederungsbeauftragten erfolgt auf Grundlage der hierfür jeweils einschlägigen aktuellen Rechtsvorschriften und Richtlinien. Maßgeblich sind diesbezüglich vor allem die Vorgaben des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie die entsprechenden Merkblätter der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

B.3. Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

Risikomanagementsystem und Risikostrategie

Zu den vordringlichsten Aufgaben unseres Risikomanagementsystems gehört es, die dauerhafte Erfüllbarkeit unserer Verpflichtungen und Leistungsversprechen gegenüber unseren Mitgliedern sicherzustellen. Risiken sollen jedoch nicht komplett vermieden werden, vielmehr ist ein bewusster Umgang notwendig, um Risiken sinnvoll zu steuern und Chancen wahrnehmen zu können. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, ein aktives Risikomanagement zu betreiben. Maßgeblich für das Risikomanagementsystem ist die Risikostrategie, welche sich aus den Zielen unserer Geschäftsstrategie ableitet. Die Risikostrategie formuliert die Ziele und Strukturen des Risikomanagements, so dass ein umfangreiches Verständnis aller wesentlichen Risiken und Chancen sowie ein risikobewusstes Handeln gewährleistet werden. Die Risiko- und Geschäftsstrategie stehen beide in einer Wechselwirkung zueinander, da die Beurteilung der Risikolage in die Geschäftsstrategie mit einfließt. Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. überprüft diese beiden Strategien wiederkehrend und passt sie den Erfordernissen an. In der Risikostrategie wird die grundsätzliche Haltung zur Erkennung und zum Umgang mit Risiken und Chancen zum Ausdruck gebracht. Hierzu werden das Risikoverständnis, strategische Ziele sowie strategische Maßnahmen definiert. Die Risikostrategie definiert grundsätzliche Regeln zum Umgang mit Risiken, die sich aus der Umsetzung der Geschäftsstrategie ergeben und sich auf die Vermögens-, Finanz- oder Ertragslage auswirken können. Mit ihr wird das gemeinsame Grundverständnis für das Eingehen, die Steuerung und die Überwachung von Risiken dargelegt.

Organisation und Aufgaben

Grundlage des Risikomanagementsystems ist die vorhandene Aufbau- und Ablauforganisation des Unternehmens. Hierauf baut das Kontroll-, Berichts- und Meldewesen der einzelnen Funktionsbereiche auf, welches eine effektive Steuerung des Unternehmens ermöglicht. Die Aufbauorganisation des Risikomanagements besteht aus verschiedenen unmittelbaren Instanzen, deren Aufgaben im Folgenden erläutert werden:

- Gesamtvorstand
- Risikokomitee
- Unabhängige Risikocontrollingfunktion (URCF)
- Risikomanagement
- Risikokonferenz
- Risikoverantwortliche

Gesamtvorstand

Der Vorstand des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ist dazu verpflichtet, ein funktionsfähiges Risikomanagementsystem einzurichten, um Risiken, die sich potenziell nachhaltig negativ auf die Wirtschafts-, Finanz- und Ertragslage auswirken, frühzeitig erkennen und rechtzeitig auf diese reagieren zu können. Auch Entscheidungen über das Eingehen und die Handhabung wesentlicher Risiken liegen in der Gesamtverantwortung des Vorstandes und sind nicht delegierbar. Grundsätzlich sind nicht nur alle Mitglieder des Vorstandes für die Implementierung eines funktionierenden Risikomanagements und dessen Weiterentwicklung verantwortlich, sondern sie müssen auch über die Risiken, denen der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ausgesetzt ist, informiert sein, ihre wesentlichen Auswirkungen beurteilen und die erforderlichen Maßnahmen zu ihrer Begrenzung treffen können.

Risikokomitee

Das Risikokomitee unter Vorsitz der URCF stellt bezogen auf das Risikomanagement das Risikoüberwachungsgremium dar. Zu den Aufgaben des Risikokomitees zählen insbesondere

- eine kritische Beobachtung und Analyse der Risikoposition unter besonderer Beachtung des vom Gesamtvorstand verabschiedeten Risikobudgets sowie der Risikostrategie. Auf dieser Grundlage erstellt es für den Gesamtvorstand entsprechende Handlungsempfehlungen.
- Unterstützung des Risikomanagementsystems sowie deren Weiterentwicklung
- Würdigung von Änderungsvorschlägen zum Risikomanagementsystems
- Weiterentwicklung des Limit- und des Risikofrühwarnsystems

Unabhängige Risikocontrollingfunktion (URCF)

Die URCF als Schlüsselfunktion unterliegt bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben nur den Weisungen des Gesamtvorstandes. Die URCF ist in dieser Funktion unabhängig und übernimmt keine Aufgaben, die zu einem Eingehen von Risikopositionen führen.

Die URCF unterstützt die gesamte Geschäftsleitung sowie andere Funktionen bei der effektiven Handhabung und Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems. In diesem Zusammenhang hat die URCF insbesondere:

- a) regelmäßig zu bewerten, ob die Risikostrategie konsistent zur Geschäftsstrategie ist,
- b) regelmäßig zu bewerten, ob die schriftlichen Leitlinien zum Risikomanagementsystem angemessen sind,
- c) das Risikobewusstsein der vom Risikomanagementsystem betroffenen Mitarbeiter zu befördern,
- d) regelmäßig die Methoden und Prozesse zur Risikobewertung und -überwachung zu bewerten und sie gegebenenfalls weiterzuentwickeln,
- e) Limite vorzuschlagen und
- f) geplante Strategien unter Risikoaspekten zu beurteilen.

Die URCF überwacht das Risikomanagementsystem. In diesem Zusammenhang hat die URCF insbesondere:

- a) Prozesse und Verfahren zur Überwachung des Risikomanagementsystems zu entwickeln und
- b) die Angemessenheit des Risikomanagementsystems fortlaufend zu überwachen.

Die URCF überwacht das Gesamtrisikoprofil des Unternehmens. In diesem Zusammenhang hat die URCF insbesondere:

- a) die Risiken mindestens auf aggregierter Ebene zu identifizieren, zu bewerten und zu analysieren,
- b) die Maßnahmen zur Risikobegrenzung zu überwachen,
- c) die Limite sowie die Risiken auf aggregierter Ebene zu überwachen und
- d) die Durchführung und Dokumentation der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA) zu koordinieren.

Die URCF berichtet der gesamten Geschäftsleitung mindestens über wesentliche Risikoexponierungen, das Gesamtrisikoprofil sowie die Angemessenheit des Risikomanagementsystems und berät die Geschäftsleitung in Fragen des Risikomanagements.

Die URCF weist die gesamte Geschäftsleitung aktiv auf wesentliche Mängel bzw. Verbesserungspotentiale des Risikomanagementsystems hin. Sie hilft der gesamten Geschäftsleitung fortlaufend, Mängel abzustellen und das Risikomanagementsystem weiter zu entwickeln.

Risikomanagement

Das Risikomanagement nimmt die Tätigkeiten innerhalb des Risikomanagementprozesses wahr. Es unterstützt die URCF und den Vorstand bei der effektiven Handhabung des Risikomanagementsystems und bei den Aufgaben einer URCF. Das Risikomanagement berichtet an den Vorstand diejenigen Risiken, die als materiell klassifiziert werden können. Zu diesem Zweck identifiziert und analysiert es kontinuierlich die potenziell relevanten Risiken auf Basis der Risikostrategie.

Risikokonferenz

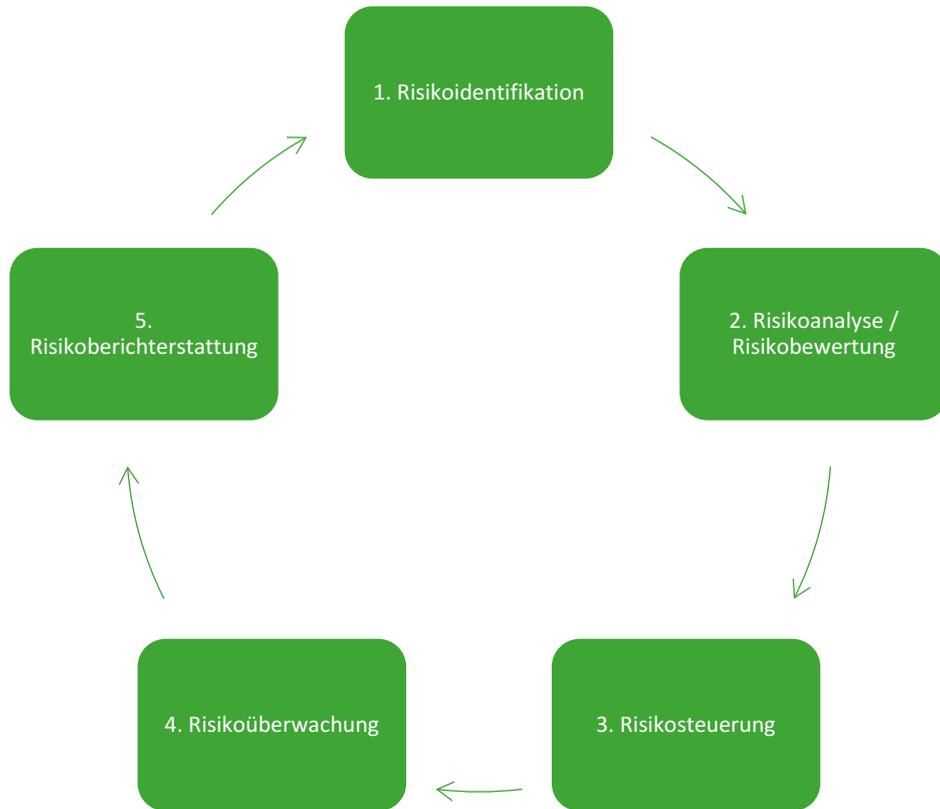
Die Risikokonferenz stellt ein Werkzeug der Risikoinventur und der Risikobewertung sowie Risikosteuerung dar. Sie bietet zudem die Möglichkeit eines funktionsübergreifenden Austauschs.

Risikoverantwortliche

Die Risikoverantwortlichen der einzelnen Funktionsbereiche identifizieren, bewerten, analysieren, steuern und überwachen fortlaufend die Risiken in ihrem jeweiligen Bereich. Sie nehmen die Risikoinventur innerhalb ihres Bereiches vor. Die Risikoverantwortlichen erstellen Risikoreports an das Risikomanagement.

Risikomanagementprozess

Wesentliche Risiken, denen wir als Krankenversicherungsunternehmen ausgesetzt sind, werden von uns in einem Risikomanagementprozess identifiziert, analysiert und bewertet, gesteuert, überwacht sowie über die Risiken berichtet.



Risikoidentifikation

Für ein aktives Risikomanagement ist es essentiell, dass Risiken frühzeitig erkannt und kommuniziert werden. Ziel der Risikoidentifikation ist das Erkennen und die Dokumentation aller materiellen Risiken innerhalb des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. Im Rahmen der Risikoinventur untersuchen alle Risikoverantwortlichen aus allen Bereichen des Unternehmens, welche Risiken sich aus ihrem Tätigkeits- und Verantwortungsbereich sowie aus der Erledigung ihrer jeweiligen Aufgaben für das Unternehmen ergeben.

Risikoanalyse

Um das mögliche Potential eines Risikos einschätzen zu können, ist es wichtig, das Risiko zu analysieren und zu bewerten. Bei der Risikoinventur führen die Risikoverantwortlichen aufbauend auf den Ergebnissen der Risikoidentifikation eine Analyse der identifizierten Risiken durch. In Abstimmung mit dem Risikomanagement werden Methoden zur Messung der Risiken festgelegt, womit der Risikoverantwortliche das potentielle Schadenerwartungsniveau schätzen kann.

Risikosteuerung

Risikosteuerung beschäftigt sich mit der Fragestellung, welche Maßnahmen durchzuführen sind, um die gemessenen und analysierten Risiken zu steuern. Abgeleitet aus der Geschäfts- und Risikostrategie entscheidet die Risikosteuerung somit über die im Rahmen der Risikovorsorge entwickelten Maßnahmen zur Verhinderung des Eintretens von Risiken und zur Verminderung des von ihnen verursachten potentiellen Schadens oder über das bewusste Eingehen des Risikos.

Risikoüberwachung

Im Rahmen einer regelmäßigen Risikoüberwachung sind frühzeitig die Entwicklungen der identifizierten Risiken zu kontrollieren, um ggfs. durch geeignete Maßnahmen dem beobachtbaren Trend entgegenwirken zu können. Es ist auch die Wirksamkeit der im Rahmen der Risikosteuerung festgelegten Maßnahmen durch die Risikoverantwortlichen und das Risikomanagement zu überwachen.

Das Risikomanagement prüft die Einhaltung der gesetzten Limite und Schwellenwerte sowie die Umsetzung der Risikostrategie und der vorgesehenen Maßnahmen und Prozesse. Werden Limite in nicht tolerablem Umfang überschritten oder weichen Ist- und Sollzustände nicht tolerabel voneinander ab, sind entsprechende Steuerungsmaßnahmen zur Minderung und Behebung des überwachten Risikos zu veranlassen. Ferner ist der Eskalationsprozess einzuhalten.

Berichtsverfahren

Die Risikoverantwortlichen der einzelnen Funktionsbereiche liefern regelmäßig an das Risikomanagement den ausgefüllten und aktualisierten **Meldebogen**. Aus diesem geht hervor, wie sich bestimmte Größen im Rahmen des Limit- und Schwellensystems entwickelt haben, wie z.B. die Auslastung des maximalen tragbaren Risikos nach Solvency II ist, ob potentielle Risiken in ihrem Bereich vorhanden oder neu erkannt wurden und ob konkrete Risiken/Störungen/Beeinträchtigungen im Berichtszeitraum eingetreten sind. Weiterhin werden ggf. die Ursachen für eingetretene Risiken benannt sowie die Maßnahmen dargelegt, die ergriffen wurden, um eingetretene Risiken in Zukunft zu vermeiden. Erforderlichenfalls sind alle organisatorischen Einheiten verpflichtet, über risikorelevante Sachverhalte mittels Ad-hoc-Meldungen zu unterrichten.

Das Risikomanagement erstellt hieraus regelmäßig einen zusammenfassenden **Risikobericht**.

Interaktion zwischen Kapitalanlagemanagement und Risikomanagementsystem

Im Kapitalanlagebereich umfasst das Risikomanagementsystem spezifische Instrumentarien zur laufenden Überwachung von Risikopositionen. Sämtliche Kapitalanlagen stehen unter regelmäßiger Beobachtung und Analyse durch die Kapitalanlageverwaltung.

Mit Hilfe von Szenarioanalysen und Stresstests werden die Auswirkungen von Kapitalmarktschwankungen simuliert und bei Bedarf frühzeitig darauf reagiert.

Eine umfangreiche Berichterstattung stellt die erforderliche Transparenz aller die Kapitalanlagen betreffenden Entwicklungen sicher.

Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA)

Der jährliche Prozess zum „Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)“ ist Teil des Risikomanagementsystems. Bei der Beurteilung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs sind alle materiellen Risiken des Unternehmens zu berücksichtigen. Die Verantwortung für

die Durchführung des ORSA-Prozesses und die Verabschiedung der Ergebnisse liegt beim Vorstand. Die operative Durchführung liegt bei der unabhängigen Risikocontrollingfunktion (URCF). Die Ergebnisse werden in einem Bericht zusammengefasst, der mindestens jährlich erstellt wird.

Der ORSA-Prozess sieht im Jahresintervall wie folgt aus:

1. Überprüfung der Geschäfts- und Risikostrategie
2. Gegebenenfalls Anpassung der Geschäfts- und Risikostrategie
3. Aktualisierung der Mittelfristplanung
4. Erstellung der Solvenzübersicht zum 31.12.
5. Berechnung des MCR und SCR nach Solvency II zum 31.12 und Meldung an die BaFin
6. Kritische Würdigung der Managementparameter
7. Festlegung und Berechnung von Szenarien und Stresstests
8. Erstellung der Mittelfristplanung
9. Überprüfung der Angemessenheit der Standardformel
10. Berechnung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs
11. Erstellung des ORSA-Berichtes
12. Diskussion und Abnahme des ORSA-Berichtes durch den Vorstand
13. Übermittlung des ORSA-Berichtes an die BaFin

Für die Beurteilung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs sind Daten und Informationen aus dem gesamten Unternehmen erforderlich, wobei alle materiellen Risiken zu berücksichtigen sind, denen der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. mittel- und gegebenenfalls auch langfristig ausgesetzt ist oder ausgesetzt sein könnte. Die vorausschauende Beurteilung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs erfordert eine unternehmenseigene Beurteilung des Bedarfs an Kapital und anderen Mitteln, die zur Absicherung, Steuerung und Minderung dieser Risiken benötigt werden.

Zudem werden die zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung (SCR) vorhandenen Eigenmittel des Unternehmens quartalsweise ermittelt und hierüber berichtet.

Unter Berücksichtigung der Informationen im Rahmen des regelmäßigen Berichts- und Meldewesens zum Risikomanagementsystem wird die Notwendigkeit für detailliertere Ad-hoc-Analysen zum Solvabilitätsbedarf bzw. für Kapitalmanagementmaßnahmen geprüft.

B.4. Internes Kontrollsystem (IKS)

Das interne Kontrollsystem des Unternehmens ist ein zentraler Bestandteil des Governance-Systems. Vor dem Hintergrund der zum Jahreswechsel 2019 erfolgten Veränderungen in der Geschäftsleitung wurde das IKS weiter ausgebaut. Ziel ist, unter besonderer Berücksichtigung des Proportionalitätsgrundsatzes ein effektives IKS im Unternehmen auszugestalten und zu verankern.

Durch die Beschreibung von Zuständigkeiten, Prozessen und Berichtsverfahren sind angemessene und wirksame interne Kontrollinstrumente auf der sogenannten „ersten Verteidigungslinie“ installiert und auf diese Weise Schaden vom Unternehmen abgewendet sowie die Wirksamkeit und Effizienz der Geschäftstätigkeit sichergestellt. Für ausgliederte Bereiche sind die Regelungen für Ausgliederungen maßgeblich.

Um das übergeordnete Ziel zu erreichen, ist das IKS angemessen in die Strukturen und Prozesse der Aufbau- und Ablauforganisation eingebunden. Dabei wird ein dezentraler Ansatz verfolgt, bei dem für das IKS keine eigene Abteilung oder Funktionseinheit eingerichtet wird. Stattdessen werden die Aufgaben auf mehrere

Stellen verteilt, wobei die operative Einrichtung und konkrete Ausgestaltung des IKS weitestgehend auf dezentral verantwortliche Stellen übertragen wird.

Des Weiteren wurde der Begriff der wesentlichen Entscheidung definiert. An jeder wesentlichen Entscheidung müssen mindestens zwei Personen beteiligt sein, die das Unternehmen tatsächlich leiten („Vier-Augen-Prinzip“).

Ebenso wurde der Begriff des wesentlichen Prozesses definiert. Für wesentliche Prozesse gelten erhöhte Anforderungen an Kontrollaktivitäten, Dokumentation und Berichtspflichten.

Zudem setzt der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. zeitnah zu der Durchführung der einzelnen Arbeitsabläufe und Verrichtungen diverse Kontrollmechanismen ein. Zu diesen gehört die Anwendung eines konsequenten Vier-Augen-Prinzips ebenso wie umfangreiche EDV-gestützte Plausibilitätsprüfungen, um fehlerhafte Bearbeitungen von vornherein weitestgehend auszuschließen. Diese Vorgehensweise gewährleistet eine hinsichtlich Quantität und Qualität optimierte Identifikation von Fehlbearbeitungen und Fehlerquellen und verschafft die Möglichkeit der sofortigen Abhilfe noch vor Beendigung der jeweiligen Bearbeitungsprozesse.

Ein wichtiger Teil des Internen Kontrollsystems stellt die Schlüsselfunktion Compliance dar. Nähere Ausführungen zu dieser Funktion und ihren Aufgaben befinden sich unter B.1.2.

Im Zusammenwirken mit der zusätzlich ebenfalls stattfindenden funktionsgetrennten, unabhängigen Revisionstätigkeit, die naturgemäß erst im Nachhinein und auch nur stichprobenartig eingreifen kann, wird durch diese Verfahrensweise die Ordnungsmäßigkeit der Betriebs- und Arbeitsabläufe bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. in hohem Maße gewährleistet.

B.5. Funktion der Internen Revision

Die Interne Revision überprüft die gesamte Geschäftsorganisation und insbesondere das interne Kontrollsystem (IKS) auf deren Angemessenheit und Wirksamkeit.

Auf Geschäftsleitungsebene war der Funktionsbereich der Internen Revision zunächst dem Gesamtvorstand zugeordnet. Mit Wirkung zum 01.10.2019 wurde die Interne Revision dem Ressort des Vorstandsvorsitzenden zugeteilt. Durch einen Funktionsausgliederungsvertrag ist die Interne Revision seit dem Geschäftsjahr 2016 ausgegliedert. Zur Überwachung der Einhaltung aufsichtsrechtlicher Vorgaben wurde ein Ausgliederungsbeauftragter benannt.

Die mit der Prüfungsplanung und Durchführung der Internen Revision beauftragte externe Stelle war in den Jahren 2016 bis 2019 einschließlich die Kohlhepp GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (i. F.: Kohlhepp WPG) in Hamburg. Für die Zeit ab dem Geschäftsjahr 2020 ist damit die Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft betraut.

Die Interne Revision ist nicht in operative Aufgaben eingebunden, so dass sie ihre Aufgaben unabhängig wahrnehmen kann. Prüfungsziel ist, die jeweiligen Prüfungsfelder auf Basis der bestehenden Richtlinien und Vereinbarungen der LKH insbesondere im Hinblick auf die Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Bearbeitung zu prüfen und daneben auch die wesentlichen Prozesse im Hinblick auf Effizienz und Sicherheit zu beurteilen.

Auf der Grundlage eines bislang dreijährigen (künftig fünfjährigen) Planungszeitraums werden die Prüfungsgebiete im Voraus festgelegt und jährlich, erforderlichenfalls auch

unterjährig, aktualisiert. Ab dem Geschäftsjahr 2018 beruhte die Prüfungsplanung auf einer risikobasierten Bewertungssystematik auf Grundlage einer Gewichtung von diversen Risikokriterien wie Finanz-, Fraud-, Reputations- und Personalrisiko. Ab dem Geschäftsjahr 2020 – im Zuge des Wechsels des Revisionsdienstleisters – orientiert man sich bei der Festlegung der Prüffelder an einer modifizierten Risikobewertung unter Berücksichtigung u.a. von Prozessrisiken wie Ressourcenausstattung und Kritikalität, von Geschäftsrisiken wie versicherungstechnisches Risiko, Marktrisiko, operationelles Risiko, Liquiditätsrisiko, Reputationsrisiko u.a.m.) und weiteren Aspekten wie Geschäftsumfang und Stakeholder-Interesse. Von Bedeutung ist auch, wann zuletzt geprüft worden war.

Die Planrevisionen werden anlass- oder bedarfsbezogen um zusätzliche Revisionsprüfungen ergänzt. Neben den Revisionsfeststellungen geben die Prüfberichte Empfehlungen ggf. für erforderliche Maßnahmen, vor allem zur Verbesserung der Prozesse und Kontrollen, z.B. hinsichtlich Sicherheit und Effizienz, und enthalten Ergebnisse hinsichtlich früheren Prüfungsempfehlungen.

Die Ergebnisse der Prüfungen werden mit den betroffenen Bereichen und auch mit der Geschäftsleitung besprochen. Außerdem ist eine Unterrichtung des Aufsichtsorgans über die Ergebnisse der Innenrevisionsprüfungen regelmäßiger Bestandteil der ordentlichen Aufsichtsratssitzungen.

Der bis Ende 2019 zuständige Revisionsdienstleister, die Kohlhepp WPG, war in 2019 primär mit folgenden Prüfungsthemen befasst: 1. Leistungen (DRG), 2. Recht (Klagen), 3. Recht (Regress), 4. Antrag/Bestand (Beitragsrückerstattung), 5. Kapitalanlagen (Einhaltung Anlagegrundsätze), 6. Informationstechnologie (Datenschutz), 7. Vertrieb (Annahmeverfahren u. Vermittlerrichtlinie / Betreuung u. Weiterbildung Vermittler), 8. Personal (Mitarbeiterverträge), 9. Personal (Vergütungssysteme), 10. Mathematik (Versicherungsmathematische Funktion), 11. Antrag und Bestand (Antragsprüfung Datenschutz), 12. Fraud Prävention, 13. VAIT, 14. Aufbau- und Ablauforganisation.

B.6. Versicherungsmathematische Funktion

Versicherungsunternehmen haben nach § 31 VAG eine Versicherungsmathematische Funktion (VMF) einzurichten. In Anlehnung an § 23 Absatz 3 VAG ist die Einrichtung der Schlüsselfunktion VMF in der schriftlichen internen „VMF-Leitlinie“ dargestellt.

Diese Leitlinie zur VMF bildet die Basis für die Tätigkeit der VMF. Ziel der Leitlinie ist es, die Schlüsselfunktion der versicherungsmathematischen Funktion in den Unternehmen auszugestalten und zu verankern. Dazu werden die sich aus den rechtlichen Vorschriften und Rahmenbedingungen für die VMF resultierenden Anforderungen und Aufgaben, insbesondere in Bezug auf die Berechnung und Validierung der Versicherungstechnischen Rückstellungen, beschrieben. Daraus wird dann ein Regelwerk abgeleitet, welches sowohl die Erfüllung der Anforderungen und Aufgaben sicherstellt als auch die Grundlage für einzurichtende Prozesse und Berichtsverfahren bildet. Durch die in dieser Leitlinie beschriebenen Tätigkeiten trägt die VMF auch zur Beurteilung der Risiko- und Solvabilitätssituation des jeweiligen Unternehmens bei. Darüber hinaus wird die Beziehung der VMF zu den anderen Schlüsselfunktionen sowie zu den sonstigen Geschäftsbereichen des Unternehmens dargestellt.

Die VMF ist dafür zuständig

1. die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zu koordinieren,

2. die Angemessenheit der verwendeten Methoden und der zugrunde liegenden Modelle sowie der getroffenen Annahmen in Bezug auf die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zu gewährleisten,
3. die Hinlänglichkeit und die Qualität der zugrunde gelegten Daten zu bewerten,
4. die besten Schätzwerte mit den Erfahrungswerten zu vergleichen,
5. den Vorstand über die Verlässlichkeit und Angemessenheit der Berechnung zu unterrichten und
6. die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zu überwachen,
7. eine Stellungnahme zur allgemeinen Zeichnungs- und Annahmepolitik und zur Angemessenheit der Rückversicherungsvereinbarungen abzugeben,
8. zur wirksamen Umsetzung des Risikomanagementsystems, insbesondere im Hinblick auf die Entwicklung interner Modelle, und zur Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung beizutragen.

Die VMF trägt dafür Sorge, dass die genannten Berechnungen sowie die verwendeten Verfahren geeignet validiert werden. Die versicherungstechnischen Rückstellungen bilden eine maßgebliche Größe der Solvabilitätsbilanz und haben damit erheblichen Einfluss auf die Bedeckungsquoten (SCR, MCR). Die VMF muss die versicherungstechnischen Rückstellungen aus Marktwertsicht validieren und prüfen sowie sicherstellen, dass die angewandten Berechnungsverfahren richtig und geeignet sind und die Rechnungsgrundlagen korrekt angesetzt wurden. Dabei sind die Berechnung der Rückstellungen einerseits und deren Validierung andererseits strikt getrennt voneinander durchzuführen. Voraussetzung dafür ist, dass es eine klare Zuweisung und eine angemessene Trennung der Zuständigkeiten gibt, damit eine unabhängige und genaue Prüfung und Validierung sichergestellt ist und potentielle Interessenkonflikte und eine Beeinträchtigung der unabhängigen und genauen Prüfung und Validierung vermieden werden. Bei der Landeskrankenkasse V.V.a.G. werden die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen einerseits und deren Prüfung und Validierung andererseits durch zwei verschiedene Funktionseinheiten innerhalb des Bereichs Mathematik vorgenommen. Die für die Prüfung und Validierung zuständige Funktionseinheit der Mathematik unterstützt den verantwortlichen Inhaber der Schlüsselfunktion in der Ausübung der Tätigkeiten der VMF und arbeitet diesem zu. Der verantwortliche Inhaber der Schlüsselfunktion VMF ist die „intern verantwortliche Person“. Es ist sichergestellt, dass weder der Inhaber der VMF noch die zuständigen Mitarbeiter in den aktiven Berechnungsprozess der versicherungstechnischen Rückstellungen eingebunden sind.

Die VMF legt dem Vorstand des jeweiligen Unternehmens mindestens einmal jährlich einen schriftlichen Bericht über die Ergebnisse der vorgenannten Aufgaben vor.

Die Erkenntnisse aus der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen für Solvency II-Zwecke, der Validierung und Prüfung und der allgemeinen Zeichnungs- und Annahmepolitik fließen in das Risikomanagementsystem ein und tragen zur Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung bei.

B.7. Outsourcing

Der Landeskrankenkasse V.V.a.G. (LKH) nimmt nahezu alle wichtigen oder kritischen operativen Tätigkeiten und drei der vier Schlüsselfunktionen selbst wahr. Den Entscheidungen über das Outsourcing liegen Überlegungen hinsichtlich der Verfügbarkeit und des laufenden Erhalts von relevantem Expertenwissen, Effektivitäts- und Wirtschaftlichkeitserwägungen sowie Aspekte der personellen Ressourcen, der Unabhängigkeit und Vermeidung von Interessenkonflikten zugrunde.

Von den für ein Krankenversicherungsunternehmen zentral bedeutsamen Aufgaben sind vornehmlich die Interne Revision als Schlüsselfunktion und ein Teilbereich der stationären Leistungsabrechnung (DRG-Abrechnungsfälle) ausgegliedert. Beide Ausgliederungen beruhen auf Entscheidungen des Vorstandes und wurden der Aufsichtsbehörde BaFin angezeigt, für die Schlüsselfunktion zudem der Ausgliederungsbeauftragte zusammen mit den vorgeschriebenen Angaben und Nachweisen gemäß § 47 VAG. Ebenfalls angezeigt wurde der zum Jahreswechsel 2019/2020 erfolgte Übergang zu einem neuen Revisionsdienstleister, nachdem der bisherige vier Jahre lang beauftragt war.

Überdies wird in einer Reihe von operativen Bereichen für einzelne Tätigkeiten die Mitwirkung von spezialisierten Dienstleistern in Anspruch genommen, wie etwa für die Gebäudereinigung, den Wach- und Empfangsdienst in der Hauptverwaltung, das Drucken und Versenden von Vertragspost, den Support in Teilbereichen der elektronischen Datenverarbeitung und für das Vernichten von Akten und sonstigen Datenträgern. Alle diese Dienstleister haben ihren Sitz in Deutschland. Ein Unteroutsourcing findet grundsätzlich nicht statt und bedürfte im Übrigen der vorherigen Zustimmung der LKH.

Als Basis für das Outsourcing-Management wurde eine Outsourcing-Leitlinie vom Gesamtvorstand verabschiedet. Ziel der Leitlinie ist die Umsetzung der externen Anforderungen im Hinblick auf Ausgliederungen sowie die Kontrolle und Steuerung der mit Ausgliederungen einhergehenden Risiken. Dessen ungeachtet werden derzeit alle relevanten Dienstleistungsverhältnisse einer Überprüfung auch unter dem Aspekt des Outsourcings unterzogen. Auch ist die Einrichtung einer zentralen Outsourcing-Stelle im Unternehmen geplant.

B.8. Sonstige Angaben

Keine Angaben.

C. Risikoprofil

Das Risikoprofil umfasst die Gesamtheit aller Risiken, denen das Unternehmen im Betrachtungshorizont zu einem Stichtag ausgesetzt ist. Die Risiken werden nach Risikokategorien geordnet. Es ergibt sich für den Landeskrankenhilfe V.V.a.G. keine Risikoexposition aufgrund außerbilanzieller Positionen oder der Risikoübertragung auf Zweckgesellschaften.

C.1. Versicherungstechnisches Risiko

Als versicherungstechnisches Risiko Gesundheit wird das Risiko bezeichnet, welches sich aus Krankenversicherungsverpflichtungen in Bezug auf die abgedeckten Risiken und die verwendeten Prozesse bei der Ausübung des Geschäfts ergibt.

Das versicherungstechnische Risiko Gesundheit umfasst das versicherungstechnische Risiko Gesundheit nach Art der Schadenversicherung, das versicherungstechnische Risiko Gesundheit nach Art der Lebensversicherung sowie das Katastrophenrisiko.

In der nachfolgenden Tabelle sind die drei eben genannten Risikokategorien, sowie deren Teilrisiken aufgelistet.

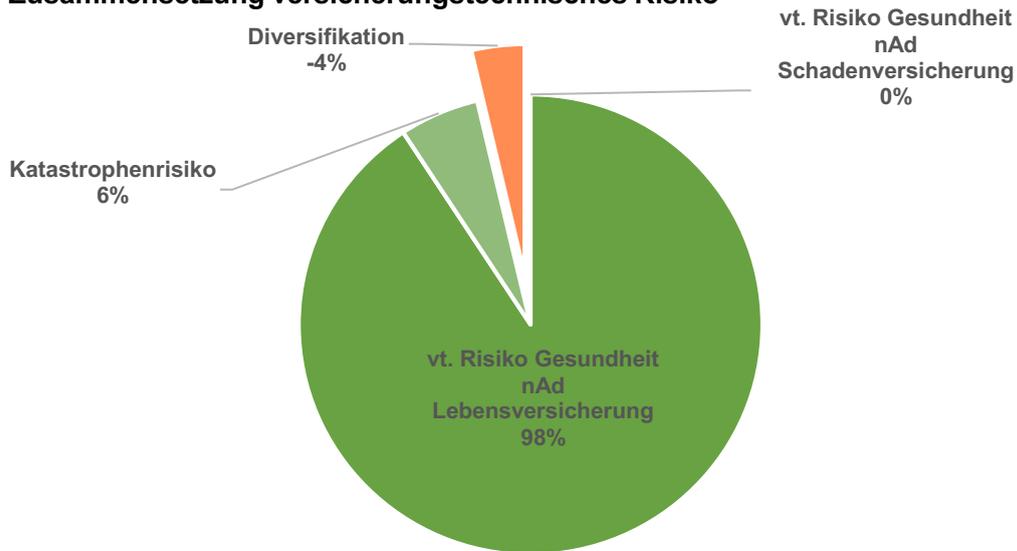
Versicherungstechnisches Risiko Gesundheit nach Art der Schadenversicherung	Versicherungstechnisches Risiko Gesundheit nach Art der Lebensversicherung	Katastrophenrisiko
Prämien- und Reserverisiko Stornorisiko	Sterblichkeitsrisiko Langlebigkeitsrisiko Krankheitskostenrisiko Kostenrisiko Revisionsrisiko Stornorisiko	Massenunfallrisiko Unfallkonzentrationsrisiko Pandemierisiko

Risikoexponierung

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
vt. Risiko Gesundheit nAd Schadenversicherung	259	0%
vt. Risiko Gesundheit nAd Lebensversicherung	342.971	98%
Katastrophenrisiko	19.601	6%
Diversifikation	-14.311	-4%
Summe	348.520	

nAd = nach Art der

Zusammensetzung versicherungstechnisches Risiko



Das versicherungstechnische Risiko Gesundheit nach Art der Schadenversicherung ist sehr gering, daher wird im Folgenden nicht weiter auf diese Risikokategorie eingegangen. Das Katastrophenrisiko nimmt einen verhältnismäßig geringen Anteil des gesamten versicherungstechnischen Risikos Gesundheit ein und wird dementsprechend nur kurz aufgegriffen. Das versicherungstechnische Risiko Gesundheit wird maßgeblich von dem versicherungstechnischen Risiko Gesundheit nach Art der Lebensversicherung bestimmt. Dessen Teilrisiken werden daher im weiteren Verlauf noch näher beschrieben.

Das **Katastrophenrisiko** umfasst das **Massenunfallrisiko**, das **Unfallkonzentrationsrisiko** sowie das **Pandemierisiko**.

Das **Massenunfallrisiko** erfasst das Risiko, dass sich beispielsweise in einer Gefahren- oder Unfallsituation viele Menschen zur selben Zeit am selben Ort befinden, was zu massenhaften Todes-, Invaliditäts- und Verletzungsfällen führt, die eine starke Auswirkung auf die Kosten der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. für die in Anspruch genommene medizinische Versorgung haben.

Das **Unfallkonzentrationsrisiko** erfasst das Risiko von konzentrierten Expositionen aufgrund von dicht besiedelten Orten, die Konzentrationen von Unfalltoten, Invaliditäts- und Verletzungsfällen verursachen. Dadurch wiederum entstehen für die in Anspruch genommene medizinische Versorgung hohe Kosten für die Landeskrankenhilfe V.V.a.G., wenn er an diesen Orten Versicherungsnehmer aufweist.

Das **Pandemierisiko** erfasst das Risiko, dass eine große Anzahl von Ansprüchen wegen nicht tödlicher Invalidität und Einkommensersatz geltend gemacht werden und die Opfer aufgrund einer Pandemie wahrscheinlich nicht genesen. Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. kann auf zwei Arten von diesem Teilrisiko betroffen sein. Einerseits kann die medizinische Versorgung der Versicherungsnehmer, die von der Pandemie betroffen sind, erhöhte Kosten verursachen. Andererseits besteht die Möglichkeit, dass in einem solchen Fall auch die Mitarbeiter der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. von der Pandemie betroffen sind und es somit zu einem vermehrten Ausfall von Arbeitskräften kommt.

Im Folgenden werden die Teilrisiken des versicherungstechnischen Risikos Gesundheit nach Art der Lebensversicherung beschrieben.

Das **Sterblichkeitsrisiko** soll die Ungewissheit bei den Sterblichkeitsparametern aufgrund von Fehlschätzungen und/oder Veränderungen bei Höhe, Trend und Volatilität der Sterblichkeitsraten widerspiegeln und das Risiko erfassen, dass mehr Versicherungsnehmer als erwartet während der Laufzeit des Vertrages sterben. Dies führt langfristig zu geschmälernten Erträgen durch einen reduzierten Bestand des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

Das **Langlebigkeitsrisiko** soll die Ungewissheit bei den Sterblichkeitsparametern aufgrund von Fehlschätzungen und/oder Veränderungen bei Höhe, Trend und Volatilität der Sterblichkeitsraten widerspiegeln und das Risiko erfassen, dass Versicherungsnehmer länger als erwartet leben und im Bestand bleiben. Dadurch werden mehr Leistungszahlungen fällig, was dazu führen kann, dass die gebildeten Rückstellungen nicht ausreichen.

Das **Krankheitskostenrisiko** umfasst das Risiko, dass

- die Annahme für den Trend von Leistungen in der Krankenversicherung überarbeitet werden muss (Inflationsrisiko),
- die Annahmen über die Höhe von Leistungen überarbeitet werden müssen, weil die auf der Basis vergangener Beobachtungen geschätzte Höhe von den Beobachtungen aus jüngerer Zeit abweicht (Schätzrisiko),
- die Annahmen für die Höhe von Leistungen aus einem anderen Grund als dem Schätzrisiko überarbeitet werden müssen (z. B. Modellrisiko, Veränderungsrisiko, Zufallsfehler).

Die Folge kann ein Verlust oder eine nachteilige Veränderung des Wertes der Versicherungsverpflichtungen des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. sein.

Das **Kostenrisiko** ergibt sich aus der Schwankung der Kosten, die sich aus der Erfüllung von Versicherungsverträgen ergeben. Wenn die tatsächlichen Kosten die kalkulierten Kosten übersteigen, reichen die Kostenanteile in den gezahlten Beiträge nicht mehr zur Deckung der Kosten aus und es kommt zu einem verringerten Kostenergebnis.

Das **Revisionsrisiko** umfasst das Risiko aus dem sofortigen, dauerhaften Anstieg derjenigen dauerhaften Rentenleistungen, die sich durch Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen oder des Gesundheitszustandes der versicherten Person erhöhen können. Für die private Krankenversicherung ist dieses Risiko nicht relevant und bindet somit keine Kapitalanforderungen des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

Das **Stornorisiko** soll die nachteilige Veränderung des Werts der Versicherungsverbindlichkeiten erfassen, die sich aus Veränderungen der Höhe oder der Volatilität der Storno-, Kündigungs-, Verlängerungs- und Rückkaufsraten von Versicherungsverträgen ergibt. Anstoß für ein erhöhtes Stornorisiko können hohe Beitragsanpassungen oder Unzufriedenheit der Kunden mit der Leistungserbringung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. sein.

Die Bewertung der Risiken erfolgt mit Hilfe der Standardformel.

Die Standardformel nach Solvency II stellt eine von der Aufsicht vorgegebene Berechnungsmethode für die Solvenzkapitalanforderung dar. Sie wird von vielen Versicherungsunternehmen zur Ermittlung der Kapitalanforderung verwendet, wodurch zwischen den verwendenden Versicherungsunternehmen eine hohe

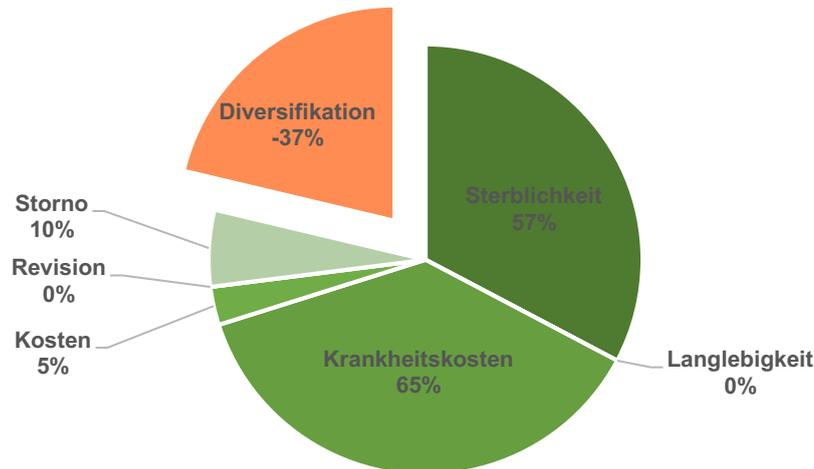
RISIKOPROFIL

Vergleichbarkeit gegeben ist. Das Nutzen der Standardformel ist durch ihre Einfachheit praktikabel und stellt einen konservativen Ansatz dar.

Die versicherungstechnischen Risiken Gesundheit nach Art der Lebensversicherung setzen sich hinsichtlich ihrer Risikoexposition im Berichtsjahr wie folgt zusammen:

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
Sterblichkeit	195.906	57%
Langlebigkeit	21	0%
Krankheitskosten	224.372	65%
Kosten	15.575	5%
Revision	0	0%
Storno	33.785	10%
Diversifikation	- 126.688	-37%
Summe	342.971	

Zusammensetzung der versicherungstechnischen Risiken Gesundheit n. A. d. Lebensversicherung



Die größten Risiken bestehen somit beim Sterblichkeitsrisiko in Höhe von 195.906 TEUR und beim Krankheitskostenrisiko in Höhe von 224.372 TEUR. Dies liegt im Geschäftsmodell des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. als Krankenversicherer begründet. Höhere Sterblichkeitsraten führen zu Bestandsverlusten und auf Dauer zu geringeren Gewinnen. Ein höherer Aufwand für Versicherungsleistungen mindert ebenfalls die Gewinne.

Risikokonzentrationen

Aufgrund des gut diversifizierten Bestandes und der Ausgleichsmöglichkeit der Beitragsanpassung ist der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. keinen Risikokonzentrationen ausgesetzt.

Risikominderungstechniken

Dem versicherungstechnischen Risiko 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 privaten Krankenversicherung wird die Deckungsrückstellung nach einzelvertraglichen Daten für das Kollektiv berechnet. Nach den Bestimmungen der Verordnung betreffend die Aufsicht über die Geschäftstätigkeit in der privaten Krankenversicherung (KVAV) werden die verwendeten Rechnungsgrundlagen regelmäßig auf ihre Angemessenheit überprüft und mit ausreichenden Sicherheiten versehen. Die hierfür verwendeten Prüfverfahren sind in der KVAV 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 des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. aus Prämien, Kapitalerträgen und Leistungsverpflichtungen sorgfältig aufeinander abgestimmt.

Risikosensitivität

Die wesentlichen versicherungstechnischen Risiken Gesundheit des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. sind das Sterblichkeitsrisiko und das Krankheitskostenrisiko. Um deren Risikosensitivität abzubilden, wurde für diese Risiken eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt.

In der Sensitivitätsanalyse wurde für die wesentlichen Risiken unterstellt, dass

- das Sterblichkeitsrisiko einem um 10 %-Punkte höheren Stress ausgesetzt ist (d.h. die Sterblichkeitsraten erhöhen sich um 25 % statt um 15 % gemäß Standardformel).
- die Teilrisiken des Krankheitskostenrisikos wie folgt gestresst werden:
 - Anstiegsszenario: Anstieg der Zahlungen für Krankenbehandlungen um 10 % (statt 5 %); Anstieg der Inflationsrate der Zahlungen für Krankenbehandlungen um 2 % (statt 1 %)
 - Rückgangsszenario: Rückgang der Zahlungen für Krankenbehandlungen um 10 % (statt 5 %); Rückgang der Inflationsrate der Zahlungen für Krankenbehandlungen um 2 % (statt 1 %)
 - Krankentagegeldversicherung: Erhöhung der Leistungen in den ersten 12 Monaten um 60 % (statt 45 %) und in der Folgezeit um 45 % (statt 35 %)

RISIKOPROFIL

Die Auswirkungen sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Risikomodul	Kapitalanforderung ohne Stress	Sterblichkeit		Krankheitskosten	
	in TEUR	in TEUR	+ / -	in TEUR	+ / -
Veränderung des Teilrisikos	195.906	306.834	+57%		
	224.372			429.827	+92%
Veränderung vt. Risiko Gesundheit	348.520	437.536	+26%	530.121	+52%
Veränderung Basisrisiko	466.363	546.256	+17%	631.945	+36%
Veränderung Kapitalanforderung	68.309	77.404	+13%	87.249	+28%
Bedeckungsquote	1498%	1322%		1173%	

C.2. Marktrisiko

Als Marktrisiko wird das Risiko bezeichnet, das sich aus der Veränderung der Höhe oder der Volatilität der Marktpreise von Finanzinstrumenten ergibt, die den Wert der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten des Versicherungsunternehmens beeinflussen. Das Marktrisiko umfasst das Zinsänderungsrisiko, das Aktienrisiko, das Immobilienrisiko, das Spreadrisiko, das Konzentrationsrisiko und das Währungsrisiko. Diese Teilrisiken des Marktrisikos werden im Folgenden kurz beschrieben.

Risikoexponierung

Das **Zinsänderungsrisiko** umfasst das Risiko einer nachteiligen Veränderung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten durch Veränderungen der Zinsstrukturkurve. Zinsänderungsrisiken bestehen dementsprechend für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., deren Marktwert auf eine Änderung der risikofreien Zinsstrukturkurve reagiert.

Das **Aktienrisiko** umfasst das Risiko einer nachteiligen Veränderung der Höhe oder Volatilität von Aktienpreisen. Aktienrisiken bestehen dementsprechend für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., deren Marktwert auf eine Veränderung der Preise von Aktien reagiert.

Das **Immobilienrisiko** bezeichnet das Risiko einer nachteiligen Veränderung der Höhe oder Volatilität von Immobilienpreisen. Immobilienrisiken bestehen für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., deren Marktwerte auf eine Änderung der Immobilienpreise reagieren.

Das **Spreadrisiko** bezeichnet das Risiko einer nachteiligen Veränderung der Spreads (Zinsaufschläge) gegenüber der risikofreien Zinsstrukturkurve. Spreadrisiken bestehen für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., deren Marktwerte auf eine dementsprechende Änderung reagieren.

Als **Konzentrationsrisiko** wird das zusätzliche Risiko bezeichnet, das entweder durch eine mangelnde Diversifikation der Kapitalanlagen oder durch eine hohe Exponierung gegenüber dem Ausfallrisiko einer einzelnen Gegenpartei (Klumpenrisiko) bedingt ist.

Das **Währungsrisiko** umfasst das Risiko einer nachteiligen Veränderung der Höhe oder Volatilität von Wechselkursen. Währungsrisiken bestehen für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., deren Marktwerte auf eine Änderung von Wechselkursen reagieren.

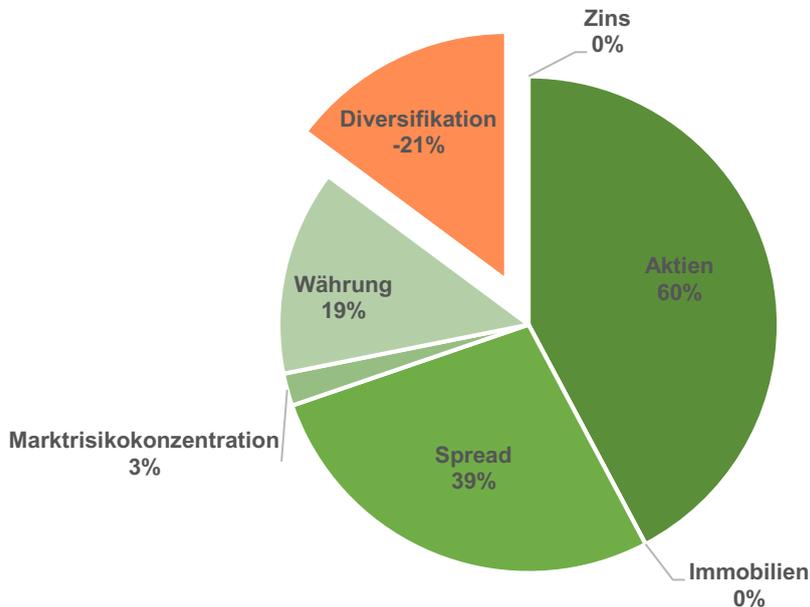
RISIKOPROFIL

Für die Bewertung der Marktrisiken verwendet der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. die Standardformel nach Solvency II.

Die Marktrisiken setzen sich hinsichtlich ihrer Risikoexponierung wie folgt zusammen:

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
Zins	0	0%
Aktien	135.739	60%
Immobilien	788	0%
Spread	87.030	39%
Marktrisikokonzentration	7.171	3%
Währung	41.893	19%
Diversifikation	-48.036	-21%
Summe	224.584	

Zusammensetzung Marktrisiko



Die größten Risiken für das Unternehmen bestehen somit beim Aktienrisiko (135.739 TEUR) und beim Spreadrisiko (87.030 TEUR).

Risikokonzentrationen

Die größte Risikokonzentration resultiert aus Anlagen mit einem Zeitwert von 209.886 TEUR bei Emittenten, die dem gleichen Konzern angehören. Dies entspricht 2,5 % der gesamten Vermögenswerte. Durch eine gute Diversifikation der Anlagen des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. bestehen keine größeren Risikokonzentrationen des Marktrisikos.

Risikominderungstechniken

Gemäß dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht darf lediglich in Vermögenswerte und Instrumente investiert werden, deren Risiken das Unternehmen angemessen erkennen, messen, überwachen, managen, steuern und berichten sowie bei der Beurteilung seines Gesamtsolvabilitätsbedarfs gemäß § 27 Abs. 2 Nr. 1 VAG

RISIKOPROFIL

angemessen berücksichtigen kann. Hierzu gehört auch, dass sich das Unternehmen nicht ausschließlich auf die von Dritten bereitgestellten Informationen stützt.

Die wesentlichen Marktrisiken (u.a. Zinsrisiko, Aktienrisiko, Spreadrisiko) sowie im Rahmen der geänderten Kapitalmarktstrategie zusätzliche Risiken (z.B. Immobilien, Währung) werden budgetiert und überwacht.

Die sorgfältige Auswahl der einzelnen Kapitalanlagen erfolgt im Rahmen der bestehenden Anlagerichtlinien. 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. Im Rahmen des Risikomanagements wird in regelmäßigen Abständen die Entwicklung der Bonität der Schuldner überwacht.

Risikosensitivität

Die wesentlichen Marktrisiken des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. bestehen im Spreadrisiko und im Aktienrisiko. Zur Abbildung der Risikosensitivität dieser wurde eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt.

In der Sensitivitätsanalyse wurde für die wesentlichen Risiken unterstellt, dass das Aktienrisiko einem um 10 %-Punkte höheren Stress ausgesetzt ist und dass beim Spreadrisiko EU-Staatsanleihen ebenfalls gestresst werden

Die Auswirkungen sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Risikomodul	Kapitalanforderung ohne Stress	Aktien		Spread	
	in TEUR	in TEUR	+ / -	in TEUR	+ / -
Veränderung des Teilrisikos	135.739	170.967	+26%		
	87.030			104.204	+20%
Veränderung Marktrisiko	224.584	258.111	+15%	239.984	+7%
Veränderung Basisrisiko	466.363	489.767	+5%	476.963	+2%
Veränderung Kapitalanforderung	68.309	71.532	+5%	69.320	+1%
Bedeckungsquote	1.498 %	1.430 %		1.476 %	

C.3. Kreditrisiko

Das Kreditrisiko (Ausfallrisiko) bezeichnet das Risiko von Verlusten aufgrund von unerwarteten Ausfällen oder Verschlechterungen der Bonität von Gegenparteien und Schuldnern. Es bezieht sich auf risikomindernde Verträge (z.B. Rückversicherungsverträge) und auf alle nicht im Spreadrisiko erfassten Kreditrisiken (z.B. laufende Guthaben).

Risikoexponierung

Die Berechnung des Kreditrisikos erfolgt mit Hilfe der Standardformel nach Solvency II. Der Großteil des Kreditrisikos des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. resultiert aus Liquidität auf Konten.

Die Kapitalanforderung für das Kreditrisiko beträgt 20.876 TEUR. Dies entspricht einem Anteil von 4,5 % an der Basiskapitalanforderung.

Risikokonzentrationen

Die Kapitalanforderung für das Kreditrisiko resultiert maßgeblich aus Liquidität in Fonds sowie aus Guthaben bei einer Hausbank. Darüber hinaus bestehen keine weiteren Kreditrisikokonzentrationen.

Risikominderungstechniken

Die Kreditrisiken des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. werden budgetiert. Außerdem werden zur Steuerung des Ausfallrisikos sämtliche Zahlungsströme aus dem versicherungstechnischen Geschäft, den Kapitalanlagen und der allgemeinen Verwaltung analysiert und laufend überwacht. Zur Risikovorsorge werden angemessene Wertberichtigungen auf den Forderungsbestand gegenüber Versicherungsnehmern und Versicherungsvermittlern vorgenommen.

Risikosensitivität

Aufgrund der untergeordneten Bedeutung des Kreditrisikos wurden im Berichtszeitraum keine Stresstests und Sensitivitätsanalysen durchgeführt.

C.4. Liquiditätsrisiko

Das Liquiditätsrisiko bezeichnet das Risiko, dass das Unternehmen auf Grund mangelnder Fungibilität nicht oder nur unter erhöhten Kosten in der Lage ist, seinen finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen.

Risikoexponierung

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. hat überwiegend in liquide marktgängige Kapitalanlagen verschiedener Anlageklassen investiert, um sicherzustellen, dass auch potenzielle Fälle mit größerem Auszahlungsbedarf auskömmlich abgedeckt werden können. Daher besteht derzeit kein Liquiditätsrisiko.

Die Bewertung des Liquiditätsrisikos erfolgt mittels der Betrachtung von Kennzahlen. Die Kennzahlen stellen Indikatoren für die Risikofrüherkennung dar. Sie sind jeweils mit dem zugrundeliegenden Zeitbezug für das Liquiditätsrisiko zu bewerten.

Risikokonzentrationen

Im Liquiditätsrisiko wurde keine Risikokonzentration identifiziert.

Risikominderungstechniken

Dem Liquiditätsrisiko wird durch eine umfangreiche kurz- und langfristige Liquiditätsplanung begegnet. Darüber hinaus wird das Asset-Liability-Management ausgebaut.

Zur Steuerung des Liquiditätsrisikos werden sämtliche Zahlungsströme aus dem versicherungstechnischen Geschäft, den Kapitalanlagen und der allgemeinen Verwaltung analysiert und laufend überwacht. Aufgrund des Geschäftsmodells und einer sorgfältigen Liquiditätsplanung unterliegt der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. keinem nennenswerten Liquiditätsrisiko.

Risikosensitivität

Die Angemessenheit der vorhandenen Kennzahlen wird mittels regelmäßiger Stresstests geprüft.

Erwarteter Gewinn aus künftigen Prämien:

Der „bei künftigen Prämien einkalkulierte erwartete Gewinn (EPIFP)“ zum Stichtag 31.12.2019 beträgt bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. 99.568 TEUR.

C.5. Operationelles Risiko

Das operationelle Risiko definiert das Risiko von Verlusten, das aus der Unzugänglichkeit oder dem Versagen von Menschen, internen Prozessen oder Systemen sowie aus externen Vorfällen oder Rechtsrisiken resultiert. Reputationsrisiken und Risiken aus strategischen Entscheidungen fallen nicht unter das operationelle Risiko.

Risikoexponierung

Da bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. für die meisten wesentlichen Geschäftsprozesse und Aufgaben IT-Unterstützung notwendig ist, liegt hier ein besonderer Schwerpunkt in der Betrachtung der operationellen Risiken. Die Bewertung der operationellen Risiken erfolgt mittels Anwendung der Standardformel nach Solvency II.

Die Kapitalanforderung für das operationelle Risiko beträgt 34.082 TEUR. Dies entspricht einem Anteil von 50 % an der Kapitalanforderung.

Risikokonzentrationen

Aufgrund der IT-basierten Geschäftsprozesse des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. liegt in diesem Bereich eine Risikokonzentration der operationellen Risiken vor.

Risikominderungstechniken

Im Rahmen der Geschäftstätigkeit wird unter anderem mit dem versicherungstechnischen Risiko ein bewusstes und steuerbares Risiko eingegangen. Das operationelle Risiko hingegen ist ein grundlegender Bestandteil der Geschäftstätigkeit selbst, der mit dem Ziel Risikovermeidung oder -reduzierung aktiv und unter ökonomischen Gesichtspunkten zu managen und in die Geschäftsplanungen einzubeziehen ist. In diesem Zusammenhang wird hier auf das allgemeine unternehmerische Risikomanagementsystem verwiesen.

Bzgl. der Bewertung wird im aufsichtsrechtlichen Solvenzkapital das operationelle Risiko gemäß den Vorschriften nach EIOPA für Standardformelanwender ermittelt.

Ein wesentlicher Bestandteil, um möglichen operationellen Risiken durch Veränderungen in der Ablauf- und Aufbauorganisation zu begegnen, sind Schulungen,

Weiterbildungen, das Erstellen von Dokumenten und Prozessbeschreibungen sowie das Einführen von wirksamen Kontrollen im Prozess.

Vor dem Hintergrund der zum Jahreswechsel 2019 erfolgten Veränderungen in der Geschäftsleitung wurde das Interne Kontrollsystem (IKS) weiter ausgebaut. Ziel ist, unter besonderer Berücksichtigung des Proportionalitätsgrundsatzes, das IKS des Unternehmens weiter auszugestalten und zu verankern. Weitere Informationen zum IKS sind im Abschnitt „B.4. Internes Kontrollsystem (IKS)“ zu finden.

Risikosensitivität

Risikosensitivitäten wurden bisher im Rahmen operationeller Risiken nicht betrachtet.

C.6. Andere wesentliche Risiken

Andere wesentliche Risiken sind das strategische Risiko, das Reputationsrisiko, Emerging Risks und das Nachhaltigkeitsrisiko.

Das **strategische Risiko** ist das Risiko, das sich aus strategischen Geschäftsentscheidungen ergibt. Zu dem strategischen Risiko zählt auch das Risiko, welches sich daraus ergibt, dass Geschäftsentscheidungen nicht einem geänderten Wirtschaftsumfeld angepasst werden.

Risikoexponierung

Das strategische Risiko tritt in der Regel im Zusammenhang mit anderen Risiken auf.

Risikokonzentrationen

Es wurden keine Konzentrationen von strategischen Risiken identifiziert, denen der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ausgesetzt ist.

Risikominderungstechniken

Um die von dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. eingegangenen strategischen Risiken angemessen behandeln zu können, finden regelmäßige Vorstandssitzungen statt. In diesem Zusammenhang können mögliche Geschäftsentscheidungen überdacht werden. Bei Notwendigkeit können im Anschluss Anpassungen der Geschäfts- und Risikostrategie vorgenommen werden. Darüber hinaus werden die Strategien mindestens jährlich überprüft.

Unabhängig davon findet eine dauernde Beobachtung der internen und externen Rahmenbedingungen statt, aufgrund derer eine frühzeitige Entwicklung des Unternehmens eingeleitet werden kann.

Risikosensitivität

Risikosensitivitäten wurden im Rahmen des strategischen Risikos nicht betrachtet.

Das **Reputationsrisiko** ist das Risiko, das sich aus einer möglichen Beschädigung des Rufes eines Unternehmens infolge einer negativen Wahrnehmung in der Öffentlichkeit (z. B. bei Kunden, Geschäftspartnern, Behörden) ergibt.

Risikoexponierung

Ebenso wie das strategische Risiko tritt das Reputationsrisiko in der Regel im Zusammenhang mit anderen Risiken auf.

Risikokonzentrationen

Es wurden für 2019 keine Reputationsrisikokonzentrationen identifiziert, denen der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ausgesetzt war. Jedoch wird die Entwicklung des Schwesterunternehmens Landeslebenshilfe V.V.a.G. aufgrund der Entwicklungen in der Lebensversicherungsbranche eng beobachtet.

Risikominderungstechniken

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. verfolgt laufend die unternehmens- und branchenbezogenen Berichterstattungen in den Medien, um im Rahmen des unternehmerischen Risikomanagementsystems darauf reagieren zu können. Weiterhin verfolgt das Unternehmen in seiner Kommunikation u.a. das Ziel, Verständnis für das Agieren des Versicherers zu wecken und langfristig Vertrauen aufzubauen.

Das Reputationsrisiko ist in der Regel ein Risiko, das im Zusammenhang mit anderen Risiken auftritt. So kann sich ein Reputationsschaden unter anderem auf das Neugeschäft und die Stornoquoten und damit auf die Bestandsentwicklung auswirken. Daher werden insbesondere die Neugeschäftsentwicklung und das Stornorisiko überwacht.

Zudem wird das Reputationsrisiko durch eine kontinuierliche Optimierung der Geschäftsprozesse und Qualifikation der Mitarbeiter begrenzt. Dem Beschwerdemanagement wird ein hoher Stellenwert beigemessen.

Es wird eine Beschwerdeanalyse vorgenommen, um zu gewährleisten, dass wiederholt auftretende oder systematische Probleme sowie potentielle rechtliche oder operationelle Risiken festgestellt und behoben werden. Intern werden für jedes Quartal ein unterjähriger sowie ein Jahres-Gesamtsbericht erstellt, um zeitnah Entwicklungen zu verfolgen und entsprechende Erkenntnisgewinne und etwaige Maßnahmen daraus abzuleiten. Jährlich erfolgt der an die BaFin zu erstattende Beschwerdebericht.

Risikosensitivität

Risikosensitivitäten wurden im Rahmen des Reputationsrisikos nicht betrachtet.

Emerging Risks sind Trends oder plötzlich eintretende Ereignisse, die sich durch ein hohes Maß an Unsicherheit in Bezug auf ihre Eintrittswahrscheinlichkeit, auf die zu erwartende Schadenhöhe und ihre möglichen Auswirkungen auszeichnen.

Risikoexponierung

Aus der derzeitigen Geschäftsstrategie ergeben sich keine speziellen Rückschlüsse für die Behandlung von Emerging Risks.

Risikokonzentrationen

Es wurden keine Konzentrationen von Emerging Risks identifiziert, denen der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ausgesetzt ist.

Risikominderungstechniken

Es findet eine dauernde Beobachtung der internen und externen Rahmenbedingungen statt, aufgrund derer eine frühzeitige Entwicklung des Unternehmens eingeleitet werden kann.

Risikosensitivität

Risikosensitivitäten wurden im Rahmen der Emerging Risks nicht betrachtet.

Nachhaltigkeitsrisiken sind Ereignisse oder Bedingungen aus den Bereichen Umwelt, Soziales oder Unternehmensführung, deren Eintreten tatsächlich oder potenziell negative Auswirkungen auf die Vermögens- Finanz- und Ertragslage sowie auf die Reputation eines Unternehmens haben können.

Risikoexponierung

Nachhaltigkeitsrisiken treten in der Regel im Zusammenhang mit anderen Risiken auf.

Risikokonzentrationen

Es wurden keine Konzentrationen von Nachhaltigkeitsrisiken identifiziert, denen der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ausgesetzt ist.

Risikominderungstechniken

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. betrachtet Nachhaltigkeitsrisiken als Bestandteil der bereits aufgeführten Risiken. Die jeweiligen Risikominderungstechniken berücksichtigen dementsprechend auch das mögliche Eintreten von Nachhaltigkeitsrisiken.

Risikosensitivität

Risikosensitivitäten wurden im Rahmen des Nachhaltigkeitsrisikos nicht betrachtet.

C.7. Sonstige Angaben

Alle wesentlichen Informationen zum Risikoprofil des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. wurden bereits aufgeführt. Somit sind an dieser Stelle keine weiteren Informationen zu nennen.

D. Bewertung für Solvabilitätszwecke

D.1. Vermögenswerte

Die Vermögenswerte sind im Folgenden und im Anhang dargestellt.

Vermögenswerte (1)	Solvency II in TEUR (2)	HGB in TEUR (3)	Differenz in TEUR (4)=(2)-(3)
Immaterielle Vermögenswerte	0	330	-330
Latente Steueransprüche	0	0	0
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	0	0	0
Sachanlagen für den Eigenbedarf	11.880	4.543	7.337
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	8.197.255	7.598.458	598.797
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	7.767	5.311	2.456
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	78.629	56.945	21.684
Aktien	89.767	67.042	22.725
Aktien – notiert	87.244	65.877	21.367
Aktien – nicht notiert	2.523	1.165	1.358
Anleihen	4.600.992	4.192.479	408.513
Staatsanleihen	604.044	538.630	65.414
Unternehmensanleihen	3.996.948	3.653.849	343.099
Strukturierte Schuldtitel	0	0	0
Besicherte Wertpapiere	0	0	0
Organismen für gemeinsame Anlagen	3.420.101	3.276.681	143.420
Derivate	0	0	0
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	0	0	0
Sonstige Anlagen	0	0	0
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	0	0	0
Darlehen und Hypotheken	183.443	172.354	11.089
Policendarlehen	0	0	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	0	0	0
Sonstige Darlehen und Hypotheken	183.443	172.354	11.089
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	2.920	2.920	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	7.644	7.644	0
Eigene Anteile (direkt gehalten)	0	0	0
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	0	0	0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	50.617	50.617	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	531	52.854	-52.323
Vermögenswerte insgesamt	8.454.290	7.889.719	564.571

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Beschreibung der Bewertungsgrundlagen, Methoden und Hauptannahmen:

Für jede wesentliche Gruppe von Vermögenswerten werden nachfolgend die für die Bewertung für Solvabilitätszwecke verwendeten Grundlagen, Methoden und Hauptannahmen beschrieben. Zusätzlich werden die wesentlichen Unterschiede zwischen den für die Bewertung für Solvabilitätszwecke und den für die Bewertung nach dem Handelsrecht verwendeten Grundlagen, Methoden und Hauptannahmen erläutert.

Durch die strukturellen Unterschiede in der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen ergeben sich zwangsläufig Unterschiede zwischen den HGB- und den Solvency II-Werten. Die versicherungstechnischen Annahmen basieren in der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellung nach HGB auf den vertraglich festgelegten Rechnungsgrundlagen erster Ordnung, die dem Vorsichtsprinzip nach HGB entsprechen. Bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II werden jeweils Rechnungsgrundlagen zweiter Ordnung ohne Sicherheitszuschläge verwendet, die realistische Annahmen für die Zukunft widerspiegeln. Gerade der Geschäftsbereich Krankenversicherung ist hiervon betroffen, da in der Tarifikalkulation durch gesetzliche Vorgaben hohe Sicherheitsmargen eingepreist sind, an denen die Versicherungsnehmer wiederum über die Risikoüberschüsse beteiligt werden. Ein weiterer wesentlicher Punkt, der zu den Bewertungsdifferenzen führt, sind die einfließenden Zinsannahmen. Während die Bewertung nach HGB in der Regel mit dem vertraglich festgelegten Rechnungszins erfolgt, basiert die Bewertung nach Solvency II auf einer angepassten risikolosen Zinskurve zum Bewertungsstichtag.

Immaterielle Vermögenswerte

Diese Position enthält ausschließlich gegen Entgelt erworbene Software.

Unter Solvency II werden nur immaterielle Vermögenswerte angesetzt, die einzeln veräußert werden können. Zusätzlich muss nachgewiesen werden, dass für diese ein Preis an aktiven Märkten für ähnliche Vermögenswerte vorliegt. Anderenfalls sind immaterielle Vermögenswerte nicht anzusetzen. Unter Solvency II wurden keine immateriellen Vermögenswerte angesetzt.

Die Bewertung der entgeltlich erworbenen immateriellen Vermögensgegenstände erfolgt nach HGB zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten unter Berücksichtigung von planmäßigen linearen Abschreibungen und von Sonderabschreibungen.

Der Differenzbetrag zwischen Aufsichtsrecht und Handelsrecht entsteht aufgrund des unterschiedlichen Ansatzes.

Latente Steueransprüche

Etwaige Steueransprüche werden mit etwaigen Steuerschulden saldiert. Unter Solvency II entstehen aus den Umbewertungseffekten zwischen Steuerbilanz und Solvenzbilanz saldiert latente Steuerschulden. Eine Erläuterung hierzu findet sich unter D.3.

In der Handelsbilanz wurde auf die Bildung eines Steuerabgrenzungspostens gemäß § 274 Abs. 1 Satz 2 HGB (latente Steueransprüche) verzichtet.

Sachanlagen für den Eigenbedarf / Immobilien (außer zur Eigennutzung)

In diesen beiden Positionen werden eigen- und fremdgenutzte Immobilien und Grundstücke ausgewiesen.

Für Solvenzzwecke werden die Zeitwerte der Grundstücke mittels des Ertragswertverfahrens bestimmt. Für selbstgenutzte Grundstücke bildet eine geschätzte marktüblich erzielbare Vergleichsmiete die Basis für die Zeitwertermittlung.

Nach Handelsrecht wird der Grundbesitz mit den um die steuerlich zulässigen Abschreibungen verminderten Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten bewertet.

Der Unterschiedsbetrag entsteht durch die Verwendung unterschiedlicher Bewertungsansätze.

Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen

In der Solvenzbilanz wurden für die Beteiligung an der M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG anteilig die zum 30.06.2019 ermittelten anrechenbaren bankaufsichtsrechtlichen Eigenmittel angesetzt. Für eine weitere Beteiligung wurde der Zeitwert auf Grundlage eines Wertgutachtens zum 01.01.2019 angesetzt. Für die verbleibende dritte Beteiligung erfolgte die Zeitwertermittlung mit dem anteiligen Wert aus der Summe der Fair-Values der in der Beteiligung enthaltenen Gesellschaften zum 30.09.2019.

Nach HGB werden die Beteiligungen mit den Anschaffungskosten bewertet.

Der Unterschied zwischen dem Solvency-II-Wert und dem Wert des HGB-Jahresabschlusses erklärt sich aus den unterschiedlichen Bewertungsverfahren, vor allem den stillen Reserven, die unter Solvency II berücksichtigt werden.

Aktien

Für die Solvenzbilanz erfolgt die Bewertung der Aktien zu Marktkursen.

Unter HGB werden Aktien nach den für das Umlaufvermögen geltenden Vorschriften bewertet, sofern sie nicht entsprechend vorliegender Beschlüsse dauerhaft dem Geschäftsbetrieb dienen sollen und deshalb gemäß § 341b 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.

Nach dem Handelsrecht werden Aktien, abhängig von ihrer Art und der Anlagestrategie (Haltedauer), entweder nach dem strengen oder dem gemilderten Niederstwertprinzip bewertet und mit den fortgeführten Anschaffungskosten oder mit dem niedrigeren Marktwert beziehungsweise einem niedrigeren langfristig beizulegenden Wert angesetzt.

Der Unterschied zwischen Solvency-II-Wert und dem Wert des Jahresabschlusses resultiert aus den stillen Reserven/Lasten, welche aus den unterschiedlichen Ansätzen nach Solvency II und nach HGB entstehen.

Staatsanleihen/Unternehmensanleihen

Anleihen werden nach Handelsrecht, abhängig von ihrer Art und der Anlagestrategie (Haltedauer), entweder nach dem strengen oder dem gemilderten Niederstwertprinzip bewertet und mit den fortgeführten Anschaffungskosten oder mit dem niedrigeren Marktwert, beziehungsweise einem niedrigeren langfristig beizulegenden Wert, angesetzt.

In der Solvenzbilanz erfolgt bei börsennotierten Schuldverschreibungen die Bewertung zu Marktkursen. Etwaige Stückzinsen sind hierin enthalten. Die Bewertung der nicht notierten Wertpapiere erfolgt durch Ermittlung des Barwertes zum Bewertungszeitpunkt. Bei der Barwertermittlung wird der zukünftige Zahlungsstrom

abgezinst. Als Zinssätze wurden dabei die von der Europäischen Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung (EIOPA) zum Bewertungsstichtag veröffentlichten maßgeblichen risikofreien Zinssätze ohne Volatilitätsanpassung unter Berücksichtigung von laufzeit- und risikoadäquaten Credit Spreads (Zinsaufschlägen) verwendet:

Laufzeit in Jahre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15	20	25	30
credit spread in Basispunkten	10	15	25	25	30	35	35	40	40	45	45	45	45	45

Bewertungsunsicherheiten resultieren im Wesentlichen aus der Auswahl der Referenzvermögenswerte im Hinblick auf die Festlegung der Credit Spreads.

Nach HGB werden Schuldscheinforderungen und Darlehen mit den Anschaffungskosten abzüglich zwischenzeitlich erfolgter Tilgungen bewertet. Ein Disagio wird bei Fälligkeit vereinnahmt.

Der Unterschiedsbetrag zwischen beiden Ansätzen liegt insgesamt bei 408.513 TEUR. Haupttreiber für den Marktpreis ist das derzeit niedrige Zinsniveau, welches sich marktwert erhöhend auf die einzelnen Titel auswirkt. Die Marktwerte liegen folglich in der Regel über den entsprechenden fortgeführten Anschaffungskosten, die nach dem Handelsrecht als Wertobergrenze angesetzt werden.

Organismen für gemeinsame Anlagen (Investmentfonds)

In der Solvenzbilanz erfolgt die Bewertung der Anteile zu dem von der Kapitalverwaltungsgesellschaft übermittelten Rücknahmepreisen.

Die Differenz zwischen Solvency II und HGB resultiert aus der Tatsache, dass die Organismen für gemeinsame Anlagen im Jahresabschluss abweichend zur Solvabilitätsübersicht nicht zu Marktwerten, sondern gemäß den jeweiligen HGB-Vorschriften zu Anschaffungskosten bilanziert und grundsätzlich unter Berücksichtigung des Niederstwertprinzips bewertet werden.

Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten

Die Bewertung der Festgelder erfolgt durch Ermittlung des Barwertes zum Bewertungszeitpunkt. Bei der Barwertermittlung wird der zukünftige Zahlungsstrom abgezinst. Als Zinssätze wurden dabei die von der EIOPA zum Bewertungsstichtag veröffentlichten maßgeblichen risikofreien Zinssätze ohne Volatilitätsanpassung unter Berücksichtigung von laufzeit- und risikoadäquaten Credit Spreads verwendet.

Im Jahresabschluss werden Einlagen mit dem Nennwert bewertet.

Eine Differenz resultiert durch die unterschiedlichen Bewertungsansätze.

Sonstige Darlehen und Hypotheken

In der Solvabilitätsübersicht erfolgt die Bewertung der sonstigen Darlehen und Hypotheken durch Ermittlung des Barwertes zum Bewertungszeitpunkt. Bei der Barwertermittlung wird der zukünftige Zahlungsstrom abgezinst. Als Zinssätze wurden dabei die von EIOPA zum Bewertungsstichtag veröffentlichten maßgeblichen risikofreien Zinssätze ohne Volatilitätsanpassung unter Berücksichtigung von laufzeit- und risikoadäquaten Credit Spreads verwendet.

Für den Jahresabschluss basiert die Bewertung der Hypotheken und Grundschulden auf der Effektivzinsmethode; es werden die Anschaffungskosten abzüglich zwischenzeitlich erfolgter Tilgungen angesetzt.

Forderungen

Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Beitragsforderungen, im Voraus gezahlte Vermittlungsprovisionen und Forderungen gegenüber dem Finanzamt.

Sowohl unter Solvency II als auch HGB wurde bei Beitragsforderungen bzw. im Voraus gezahlten Vermittlungsprovisionen eine Wertberichtigung in Abhängigkeit der Anzahl der rückständigen Beitragsmonate aufgrund tatsächlicher Beobachtungswerte berücksichtigt. Die Forderungen gegenüber dem Finanzamt sind zum Nennwert ausgewiesen.

Die Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern und Vermittlern betreffen die um eine Pauschalwertberichtigung verminderten fälligen Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern sowie den Saldo aus dem laufenden Abrechnungsverkehr mit Versicherungsvermittlern. Sowohl unter Solvency II als auch HGB berücksichtigt die Pauschalwertberichtigung der fälligen Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern das Kontrahentenrisiko und wurde auf der Basis von Erfahrungssätzen der Uneinbringlichkeit aus Vorjahren gebildet.

Die Forderungen (Handel, nicht Versicherung) umfassen im Wesentlichen Forderungen gegenüber Steuerbehörden. Die Bewertung erfolgt sowohl unter Solvency II als auch HGB zu Nominalwerten.

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Es handelt sich um Guthaben bei Kreditinstituten sowie um Kassen- und Freistemplerbestände. Sie sind zum Nennwert ausgewiesen. Das Ausfallrisiko wird durch eine regelmäßige Überprüfung der Werthaltigkeit und daraus folgende notwendige Abschreibungen berücksichtigt.

Im Jahresabschluss werden die Einlagen bei Kreditinstituten mit dem Nennbetrag bewertet.

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte

Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Rechnungsabgrenzungsposten aus Wartungsverträgen. Sie sind zum Nennwert ausgewiesen.

Unter HGB werden zusätzlich Rechnungsabgrenzungsposten aus abgegrenzten Zinsen und Mieten angegeben. Unter Solvency II sind diese Werte in den Zeitwerten der jeweiligen Vermögensgegenstände enthalten.

D.2. Versicherungstechnische Rückstellungen

Die versicherungstechnischen Rückstellungen sind im Folgenden mit ihren Werten nach Solvency II und mit ihren HGB-Werten aufgeführt.

Verbindlichkeiten- versicherungstechnische Rückstellungen (1)	Solvency II in TEUR (2)	HGB in TEUR (3)	Differenz in TEUR (4)=(2)-(3)
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	1.165	286	879
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	1.165	286	879
Bester Schätzwert	286	286	0
Risikomarge	879	x	879
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	7.347.979	7.397.185	-49.206
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	7.347.979	7.397.185	-49.206
Bester Schätzwert	7.177.513	7.397.185	- 219.672
Risikomarge	170.466	X	170.466
Versicherungstechnische Rückstellungen insgesamt	7.349.144	7.397.471	-48.327

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Unter Solvency II wird für die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen der beste Schätzwert und die Risikomarge angesetzt.

Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung

Dem Geschäftsfeld Kranken nach Art der Nichtlebensversicherung werden die nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Tarife zugeordnet, bei welchen das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen ist. Dies sind die Auslandsreisekrankenversicherungen; ihr Anteil liegt bei unter 1 % gemessen an den Beitragseinnahmen.

Die Prämienrückstellung bzw. Schadenrückstellung für Tarife aus dem Geschäftsfeld Kranken nach Art der Nichtlebensversicherung entspricht den HGB-Buchwerten der Beitragsüberträge bzw. der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle dieser Tarife. Der Ansatz, diese Verpflichtungen mit ihrem HGB-Bilanzwert anzusetzen, ist im Sinne der Proportionalität angemessen. Für die Schadenrückstellung entspricht dieses Vorgehen dem Vorschlag des PKV-Verbandes.

Die Risikomarge wird, wie im nachfolgenden Abschnitt zum Geschäftsfeld Kranken nach Art der Lebensversicherung beschrieben, auch für Tarife aus dem Geschäftsfeld Kranken nach Art der Nichtlebensversicherung berechnet und entsprechend dem Verhältnis der Eigenmittelanforderungen auf die Geschäftsfelder aufgeteilt.

Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)

Die Berechnung des besten Schätzwertes erfolgt auf der Grundlage aktueller Informationen sowie realistischer Annahmen und stützt sich auf angemessene, anwendbare und einschlägige versicherungsmathematische und statistische Methoden. Bei den verwendeten Cashflow-Projektionen werden alle ein- und ausgehenden Zahlungsströme berücksichtigt, die zur Abrechnung der Versicherungsverpflichtungen während ihrer Laufzeit benötigt werden. Die

Zahlungsströme werden auf Basis von Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung hergeleitet. Für die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen werden – insbesondere im Hinblick auf eine realitätsnahe Bewertung von Überschüssen – realitätsgerechte Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung verwendet. Die Modellierung der Kapitalanlagen erfolgt deterministisch. Nach Art. 60 DVO (Vereinfachte Berechnung des besten Schätzwerts für Versicherungsverpflichtungen mit Prämienanpassungsmechanismus) heben sich Beitragsanpassungen und Kostensteigerungen (Kosteninflation) auf und werden nicht eingerechnet. Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. verwendet für die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen das vom PKV-Verband entwickelte INBV (Inflationsneutrales Bewertungsverfahren).

Durch die Verwendung eines Standardverfahrens, des INBV, und dadurch, dass Annahmen über die Zukunft zu treffen sind, ist das Ergebnis zwangsläufig mit einer gewissen Unsicherheit behaftet. Da das Verfahren konservativ ausgestaltet ist, wird der tatsächliche Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen jedoch nicht unterschätzt.

Übergangsmaßnahmen oder eine Volatilitätsanpassung wurden nicht berücksichtigt.

Mit der Risikomarge wird berücksichtigt, dass der Marktwert der versicherungstechnischen Rückstellungen dem Betrag entspricht, den die Versicherungsunternehmen fordern würden, um die Versicherungsverpflichtungen übernehmen und erfüllen zu können. Die Risikomarge wird anhand der Kosten für die Bereitstellung des Betrags an anrechnungsfähigen Eigenmitteln berechnet, der der Solvenzkapitalanforderung zu entsprechen hat, die sich aus den Versicherungsverpflichtungen während ihrer Laufzeit ergibt. Zur Ermittlung der Risikomarge wird unterstellt, dass sich die Kapitalanforderungen für jedes Jahr proportional zu den zugehörigen besten Schätzwerten verhalten. Die so ermittelten in die Zukunft projizierten Kapitalanforderungen wurden mit der maßgeblichen Zinsstrukturkurve diskontiert und addiert und schließlich mit dem Kapitalkostenfaktor von 6 % multipliziert.

Im Gegensatz zu Solvency II erfolgt die Bewertung unter HGB nach dem Vorsichtsprinzip. Die verwendeten biometrischen Annahmen sind mit Sicherheiten versehen. Die Diskontierung erfolgt in Abhängigkeit von der Beobachtungseinheit mit dem jeweiligen Rechnungszins. Solvency II dagegen verlangt eine ökonomische Bewertung. Die verwendeten Annahmen enthalten entsprechend keine Sicherheiten und die Diskontierung erfolgt mit einer stichtagsabhängigen Zinsstrukturkurve. Der Unterschiedsbetrag zwischen beiden Ansätzen liegt bei - 48.327 TEUR.

Im Gegensatz zur Bewertung gemäß HGB wird zusätzlich die oben beschriebene Risikomarge berücksichtigt. Allen Berechnungen werden realistische Annahmen zugrunde gelegt, während für den HGB-Ansatz die Rechnungsgrundlagen gemäß der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung mit ausreichenden Sicherheiten zu versehen sind. Die Abzinsung der Zahlungsströme erfolgt mit der maßgeblichen risikolosen Zinskurve anstatt – wie unter HGB vorgesehen – mit dem jeweiligen Rechnungszins.

D.3. Sonstige Verbindlichkeiten

Neben den versicherungstechnischen Rückstellungen werden in der Solvenzbilanz noch folgende wesentliche Verbindlichkeiten im Anhang ausgewiesen, die in der nachstehenden Tabelle den HGB-Werten des Unternehmens gegenübergestellt sind.

Sonstige Verbindlichkeiten (1)	Solvency II in TEUR (2)	HGB in TEUR (3)	Differenz in TEUR (4)=(2)-(3)
Eventualverbindlichkeiten	0	0	0
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	755	755	0
Rentenzahlungsverpflichtungen	16.363	13.734	2.629
Depotverbindlichkeiten	0	0	0
Latente Steuerschulden	37.720	0	37.720
Derivate	0	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0	0
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	9.650	9.650	0
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	0	0	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	17.514	17.514	0
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	4	96	-92
Sonstige Verbindlichkeiten insgesamt	82.006	41.749	40.257

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Die wesentlichen sonstigen Verbindlichkeiten umfassen:

Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen

Die anderen Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen betreffen im Wesentlichen Rückstellungen für interne und externe Jahresabschlusskosten. Aufgrund der kurzfristigen Realisierung erfolgt die Bewertung nicht nur unter HGB sondern auch unter Solvency II mit dem Erfüllungsbetrag.

Rentenzahlungsverpflichtungen

Für Solvenzzwecke wurden die Rückstellungen für arbeitgeberfinanzierte Pensionszusagen in Höhe des notwendigen Erfüllungsbetrages angesetzt und mit dem Teilwertverfahren nach handelsrechtlichen Grundsätzen (§ 253 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. Abs. 2 Satz 2 HGB) mit einem vom Handelsrecht abweichenden Rechnungszins in Höhe von 1,30 %, einem Rententrend von 1,3 % sowie der gesetzlichen Regelaltersgrenze als Pensionsalter bewertet. Ein Lohn- bzw. Gehaltstrend wurde nicht berücksichtigt, da die Zusagen auf festen Monatsbeträgen basieren. Für die weiteren Rechnungsgrundlagen lagen die Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck, Köln, zugrunde.

Neben diesen arbeitgeberfinanzierten Zusagen, bestehen aufgrund tarifvertraglicher Regelungen unverfallbare Versorgungszusagen auf Kapitalleistung bei Eintritt ins Rentenalter sowie eine Hinterbliebenenleistung bei Tod. Diese Leistungen werden durch einen vom Mitarbeiter ausgesprochenen einmaligen Gehaltsverzicht sowie durch einen einmaligen Zuschuss des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. finanziert. Für diese Verpflichtungen wurde ein Pensionsalter von 65 Jahren angesetzt.

Im handelsrechtlichen Abschluss des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. werden die Rentenzahlungsverpflichtungen abweichend mit einem Rechnungszins in Höhe von 2,71 % berechnet. Hieraus resultiert ein Bewertungsunterschied von 2.629 TEUR.

Die mit der Kalkulation der Rückstellungen der Rentenzahlungsverpflichtungen verbundene Unsicherheit ist insgesamt als überschaubar einzuschätzen, da die genutzten Parameter als realistisch und aktuell einzustufen sind.

Latente Steuerschulden

Gemäß Art. 15 Abs. 1 DVO sind die latenten Steuern für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, einschließlich der versicherungstechnischen Rückstellungen zu erfassen. Die latenten Steueransprüche und Steuerschulden ergeben sich aus temporären Bewertungsunterschieden der Solvency II-Vermögenswerte und Verbindlichkeiten und den jeweiligen steuerlichen Wertansätzen sowie der Multiplikation mit einem unternehmensindividuellen Steuersatz. Es wird der Saldo aus den ermittelten latenten Steueransprüchen und Steuerschulden ausgewiesen.

Die mit der beschriebenen Bewertungsmethodik einhergehende Unsicherheit ist insgesamt als nicht wesentlich einzuschätzen, da sowohl die Steuerbilanz als auch die HGB-Bilanz regelmäßig extern geprüft werden. Die Angemessenheit der beschriebenen Methodik wird zudem im Rahmen der Prüfung der Solvabilitätsübersicht durch den Wirtschaftsprüfer einer jährlichen Überprüfung unterzogen.

Im handelsrechtlichen Abschluss ergibt sich saldiert eine latente Steuerforderung. Auf das Wahlrecht, diese im handelsrechtlichen Abschluss anzusetzen, wurde verzichtet.

Der Unterschied zwischen dem Solvency-II-Wert und dem Wert des Jahresabschlusses ergibt sich aus den mit Steuern belegten Bewertungsunterschieden.

Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Dieser Posten enthält Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern sowie gegenüber Versicherungsvermittlern. Die Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern unterteilen sich hierbei in nicht mehr überwiesene Leistungen und im Voraus erhaltene Beiträge. Bei den Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsvermittlern handelt es sich im Wesentlichen um Provisionsguthaben und Bestandspflegegelder sowie um gebuchte Zahlungen an Vermittler mit Bankbelastung im Folgejahr.

Die Verbindlichkeiten werden sowohl unter Solvency II als auch unter HGB zum Erfüllungsbetrag ausgewiesen.

Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)

Die Position enthält im Wesentlichen nicht dem Berichtsjahr 2019 zuzuordnende Einzahlungen. Diesen Verpflichtungen stehen Barmittel in gleicher Höhe gegenüber. Diese Verbindlichkeiten sind mit dem Erfüllungsbetrag in der Solvenzbilanz und in der HGB-Bilanz angesetzt.

D.4. Alternative Bewertungsmethoden

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. wendet alternative Bewertungsmethoden an, wenn für gleiche oder ähnliche Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten keine notierten Marktpreise vorliegen. Die jeweiligen Bewertungsmethoden werden in den vorherigen Punkten D.1. bis D.3. beschrieben.

D.5. Sonstige Angaben

Keine Angaben.

E. Kapitalmanagement

E.1. Eigenmittel

Die Eigenmittelbedeckungsquote beträgt per 31.12.2019 für die Kapitalanforderung (SCR) 1.498 % (Vorjahr: 937 %) und für die Mindestkapitalanforderung (MCR) 3.328 % (Vorjahr: 2.280 %). Die Eigenmittel sind gestiegen während die Kapitalanforderung gesunken ist.

Unterschiede zwischen dem handelsrechtlichen Eigenkapital und den Eigenmitteln nach Solvency II-Standardmodell resultieren aus Bewertungsunterschieden bei den Kapitalanlagen und den versicherungstechnischen Rückstellungen.

Die folgende Tabelle enthält eine Überleitung des handelsrechtlichen Eigenkapitals zu den Solvency II-Eigenmitteln. Die Eigenmittel übersteigen das handelsrechtliche Eigenkapital deutlich, in der Überleitung sind die einzelnen Effekte dargestellt:

- Die Differenz der Marktwerte zu den Buchwerten der Kapitalanlagen erhöht die Eigenmittel um 564.571 TEUR.
- Für die Rückstellungen Kranken nach Art der Lebensversicherung ergibt sich inklusive Risikomarge insgesamt ein positiver Effekt von 48.327 TEUR.
- Die Bewertungsdifferenz der sonstigen Verbindlichkeiten vermindert die Eigenmittel um 40.257 TEUR.

	2019 TEUR	Vorjahr TEUR
HGB Eigenkapital	450.500	440.500
Bewertungsunterschied Kapitalanlagen	564.571	341.820
Bewertungsunterschied Rückstellungen Kranken nach Art der Lebensversicherung	48.327	185.816
Bewertungsunterschied andere Verbindlichkeiten	- 40.257	- 34.357
Solvency II-Eigenmittel	1.023.142	933.778

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

KAPITALMANAGEMENT

Das HGB Eigenkapital besteht vollständig aus Gewinnrücklagen. Die zusätzlichen Eigenmittel bestehen sämtlich aus Bewertungsdifferenzen. Damit zählen die gesamten Solvency II-Eigenmittel zur Kategorie „Tier 1“. Die folgende Darstellung zeigt die Aufschlüsselung der Solvency II -Eigenmittelbestandteile gemäß § 69 Delegierte Verordnung (DVO):

„Tier 1“ - Eigenmittelbestandteile gem. § 69 DVO	2019 TEUR	2018 TEUR
Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)	0	0
Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio	0	0
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen	0	0
Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit	0	0
Überschussfonds	384.249	331.127
Vorzugsaktien	0	0
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	0	0
Ausgleichsrücklage	638.893	602.651
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0
Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto- Steueransprüche	0	0
Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden	0	0
Summe	1.023.142	933.778

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Die Eigenmittel bestehen aus der Ausgleichsrücklage (Reconciliation Reserve) und dem Überschussfonds (Surplus Funds).

Die Ausgleichsrücklage ergibt sich aus Bewertungsdifferenzen bzw. überschießenden Eigenmittel-Positionen der HGB-Bilanz im Vergleich zur Bewertung nach Solvency II. Diese resultiert hauptsächlich aus der Anpassung durch die (ökonomische) marktwertbasierte Neubewertung der Vermögenswerte und Rückstellungen. Zur Reconciliation Reserve zählt auch das Eigenkapital gemäß HGB. Die Mittel der Ausgleichsrücklage stehen uneingeschränkt für mögliche Verlustausgleiche und als Eigenmittelbestandteil zur Verfügung.

Die Höhe des Überschussfonds ergibt sich gemäß Vorgabe des inflationsneutralen Bewertungsverfahrens (INBV) aus 80 % der freien RfB.

Nachrangige Eigenmittel bestanden zum Stichtag nicht. Es bestehen keine Eigenmittelbestandteile, bei denen Konditionen und Bedingungen zu beachten sind.

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. nutzt keine Basiseigenmittelbestandteile, für die die in Artikel 308b Absätze 9 und 10 der Richtlinie 2009/138/EG festgelegten Übergangsregelungen gelten. Es existieren keine Einschränkungen zur Übertragung der Eigenmittel innerhalb des Unternehmens. Von den Eigenmitteln werden keine Positionen abgezogen.

Es sind derzeit im Zeithorizont der Mittelfristplanung keine Änderungen der Eigenmittelstruktur oder -qualität geplant. Die Eigenmittel sollen weiterhin ausschließlich aus Basiseigenmitteln der Kategorie „Tier 1“ bestehen. Solvenzkapital- und Mindestkapitalanforderung

Hinweis: Der endgültige Betrag der Solvabilitätskapitalanforderung unterliegt noch der aufsichtsrechtlichen Prüfung.

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. nutzt die Standardformel zur Ermittlung der SCR- und MCR-Bedeckungsquote. Bei den Berechnungen kommt das inflationsneutrale Bewertungsverfahren (INBV) zum Einsatz. Interne Modelle oder unternehmensspezifische Parameter werden nicht verwendet. Vereinfachte Berechnungen wurden nicht angewendet.

Die Solvenzkapitalanforderung schlüsselt sich je Risikomodul wie folgt auf:

Risikomodule	Kapitalanforderung in TEUR			Vorjahr
Risiko immaterielle Vermögenswerte	0			0
Marktrisiko	224.584			305.809
Ausfallrisiko	20.986			7.768
vt. Risiko Leben	0			0
vt. Risiko Kranken	384.520			292.780
vt. Risiko Schadenversicherung	0			0
Diversifikationseffekt	-127.727			-130.551
Basis-SCR (BSCR)	(Summe)	466.363		475.807
operationelles Risiko		34.082		33.413
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern		-30.675		-44.787
Verlustausgleichsfähigkeit vt. RSt.		-401.460		-364.746
Kapitalanforderungen (SCR)		(Summe)	68.309	99.687
Mindestkapitalanforderung (MCR)			30.739	40.963

E.2. Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

Das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko wird nicht verwendet.

E.3. Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen

Es wird ausschließlich das Standardmodell verwendet.

E.4. Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung

Im Berichtszeitraum kam es zu keiner Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung oder Solvenzkapitalanforderung.

E.5. Sonstige Angaben

Keine Angaben.

Anhang

Folgende Meldebögen sind im Anhang nicht enthalten:

- S.05.02.01 Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Ländern

Diese Tabelle ist nicht relevant, da keine ausländischen Niederlassungen existieren.

- S.22.01.21 Auswirkung von langfristigen Garantien und Übergangsmaßnahmen
Diese Tabelle ist nicht relevant, weil keine Übergangsmaßnahme oder Volatilitätsanpassung angewendet wird.
- S.25.02.21 Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel und ein internes Partialmodell verwenden

Diese Tabelle ist nicht relevant, weil kein internes Partialmodell verwendet wird.

- S.25.03.21 Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die interne Modelle verwenden

Diese Tabelle ist nicht relevant, weil kein internes Modell verwendet wird.

- S.28.02.01 Mindestkapitalanforderung — sowohl Lebensversicherungs- als auch Nichtlebensversicherungstätigkeit
Diese Tabelle ist nicht relevant, da der Meldebogen S.28.01.01 Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit verwendet wird.

Anhang - Angaben in TEUR

S.02.01.02

Bilanz

Vermögenswerte

Immaterielle Vermögenswerte

Latente Steueransprüche

Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen

Sachanlagen für den Eigenbedarf

Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)

Immobilien (außer zur Eigennutzung)

Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen

Aktien

Aktien – notiert

Aktien – nicht notiert

Anleihen

Staatsanleihen

Unternehmensanleihen

Strukturierte Schuldtitel

Besicherte Wertpapiere

Organismen für gemeinsame Anlagen

Derivate

Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten

Sonstige Anlagen

Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge

Darlehen und Hypotheken

Policendarlehen

Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen

Sonstige Darlehen und Hypotheken

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:

Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen

Krankenversicherungen

Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen

nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen

Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen

Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und

indexgebundenen Versicherungen

nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen

Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und

indexgebundenen Versicherungen

Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden

Depotforderungen

Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Forderungen gegenüber Rückversicherern

Forderungen (Handel, nicht Versicherung)

Eigene Anteile (direkt gehalten)

In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte,

aber noch nicht eingezahlte Mittel

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte

Vermögenswerte insgesamt

	Solvabilität-II- Wert C0010
R0030	
R0040	
R0050	
R0060	11.880
R0070	8.197.255
R0080	7.767
R0090	78.629
R0100	89.767
R0110	87.244
R0120	2.523
R0130	4.600.992
R0140	604.044
R0150	3.996.948
R0160	
R0170	
R0180	3.420.101
R0190	
R0200	
R0210	
R0220	
R0230	183.443
R0240	
R0250	
R0260	183.443
R0270	
R0280	
R0290	
R0300	
R0310	
R0320	
R0330	
R0340	
R0350	
R0360	2.920
R0370	
R0380	7.644
R0390	
R0400	
R0410	50.617
R0420	531
R0500	8.454.290

	Solvabilität-II- Wert C0010
Verbindlichkeiten	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	R0510 1.165
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	R0520
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0530
Bester Schätzwert	R0540
Risikomarge	R0550
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	R0560 1.165
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0570
Bester Schätzwert	R0580 286
Risikomarge	R0590 879
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0600 7.347.979
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	R0610 7.347.979
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0620
Bester Schätzwert	R0630 7.177.513
Risikomarge	R0640 170.466
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0650
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0660
Bester Schätzwert	R0670
Risikomarge	R0680
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	R0690
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0700
Bester Schätzwert	R0710
Risikomarge	R0720
Eventualverbindlichkeiten	R0740
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	R0750 755
Rentenzahlungsverpflichtungen	R0760 16.363
Depotverbindlichkeiten	R0770
Latente Steuerschulden	R0780 37.720
Derivate	R0790
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0800
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0810
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0820 9.650
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	R0830
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	R0840 17.514
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0850
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0860
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0870
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	R0880 4
Verbindlichkeiten insgesamt	R0900 7.431.148
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R1000 1.023.142

		Geschäftsbereich für: Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen (Direktversicherungsgeschäft und in			Geschäftsbereich für: in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft			Gesamt	
		Rechtsschutz versicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Krankheit	Unfall	See, Luftfahrt und Transport		Sach
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Gebuchte Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110							1.573	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0130								
Anteil der Rückversicherer	R0140								
Netto	R0200							1.573	
Verdiente Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210							1.572	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0230								
Anteil der Rückversicherer	R0240								
Netto	R0300							1.572	
Aufwendungen für Versicherungsfälle									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310							941	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0330								
Anteil der Rückversicherer	R0340								
Netto	R0400							941	
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0410								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0420								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0430								
Anteil der Rückversicherer	R0440								
Netto	R0500								
Angefallene Aufwendungen	R0550							82	
Sonstige Aufwendungen	R1200								
Gesamtaufwendungen	R1300							82	

	Krankenversicherung			Renten aus Nichtlebensve rsicherungsver trägen und im Zusammenhan g mit	Krankenrück versicherung (in Rückdeckun g übernommen	Gesamt (Krankenversi cherung nach Art der Lebensversich erung)
	C0160	Verträge ohne Optionen und Garantien C0170	Verträge mit Optionen oder Garantien C0180			
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0010					
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0020					
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge						
Bester Schätzwert						
Bester Schätzwert (brutto)	R0030		7.177.513			7.177.513
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen	R0080					
Bester Schätzwert abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt	R0090		7.177.513			7.177.513
Risikomarge	R0100	170.466				170.466
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen						
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0110					
Bester Schätzwert	R0120					
Risikomarge	R0130					
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	R0200	7.347.979				7.347.979

Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt

Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt

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

Versicherungstechnische Rückstellungen abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt

Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft								
Krankheit skostenv rsicherun g	Einkommen sersatzversi cherung	Arbeitsunfallve rsicherung	Kraftfahrzeug haftpflichtver sicherung	Sonstige Kraftfahrtvers icherung	See-, Luftfahrt- und Transportversiche rung	Feuer- und andere Sachversicher ungen	Allgemein e Haftpflich tversicherung	Kredit- und Kautionsvers icherung
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
 	 	 	 	 	 	 	 	
R0320	1.165							
R0330								
R0340	1.165							

Anhang -
Angaben
in TEUR
S.19.01.21
Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Nichtlebensversicherungsgeschäft gesamt

Schadenjahr/Zeichnungs- jahr	Z0020	Schadenjahr
---------------------------------	--------------	-------------

Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert)
(absoluter Betrag)

Jahr	Entwicklungsjahr											im laufenden Jahr	Summe der Jahre
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110		
Vor	R0100												
N-9	R0160	483	169										
N-8	R0170	464	207										
N-7	R0180	614	221										
N-6	R0190	693	174										
N-5	R0200	459	186										
N-4	R0210	600	202										
N-3	R0220	659	317										
N-2	R0230	714	257										
N-1	R0240	653	299										
N	R0250	673											
Gesamt	R0260											972	11.730

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

Jahr	Entwicklungsjahr											Jahresende (abgezinste C0360)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	
Vor	R0100	R0100										
N-9	R0160											R0160
N-8	R0170											R0170
N-7	R0180											R0180
N-6	R0190											R0190
N-5	R0200											R0200
N-4	R0210											R0210
N-3	R0220											R0220
N-2	R0230											R0230
N-1	R0240											R0240
N	R0250	280										R0250 280
Gesamt											R0260	280

Anhang - Angaben in TEUR

S.23.01.01

Eigenmittel

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

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

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

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

Abzüge

Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten

Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen

Ergänzende Eigenmittel

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

Ergänzende Eigenmittel gesamt

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040					
R0050					
R0070	384.249	384.249			
R0090					
R0110					
R0130	638.893	638.893			
R0140					
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	1.023.142	1.023.142			
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					

Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel

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

SCR

MCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR

R0500	1.023.142	1.023.142			
R0510	1.023.142	1.023.142			
R0540	1.023.142	1.023.142			
R0550	1.023.142	1.023.142			
R0580	68.309				
R0600	30.739				
R0620	1498%				
R0640	3328%				

Ausgleichsrücklage

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

Ausgleichsrücklage

Erwartete Gewinne

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

Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)

	C0060	
R0700	1.023.142	
R0710		
R0720		
R0730	384.249	
R0740		
R0760	638.893	
R0770	99.568	
R0780		
R0790	99.568	

Anhang - Angaben in TEUR

S.25.01.21

Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden

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

	Brutto- Solvenzkapitalanforderung	USP	Vereinfachungen
	C0110	C0090	C0120
R0010	224.584		
R0020	20.986		
R0030			
R0040	348.520		
R0050			
R0060	- 127.727		
R0070			
R0100	466.363		

Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

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

Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag

Kapitalaufschlag bereits festgesetzt

Solvenzkapitalanforderung

Weitere Angaben zur SCR

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

	C0100
R0130	34.082
R0140	- 401.460
R0150	- 30.675
R0160	
R0200	68.309
R0210	
R0220	68.309
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

Vorgehensweise beim Steuersatz

Zugrundelegung des Durchschnittssteuersatzes

	Ja/Nein
	C109
R0590	Ja

Berechnung der Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern (LAC DT)

LAC DT
 LAC DT wegen Umkehrung latenter Steuerverbindlichkeiten
 LAC DT wegen wahrscheinlicher künftiger steuerpflichtiger Gewinne
 LAC DT wegen Rücktrag, laufendes Jahr
 LAC DT wegen Rücktrag, künftige Jahre
 Maximale LAC DT

	LAC DT
	C0130
R0640	- 30.675
R0650	- 30.675
R0660	
R0670	
R0680	
R0690	- 30.675

Anhang - Angaben in TEUR

S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

MCR _{NL} -Ergebnis	C0010		Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückversicherung) in den letzten zwölf Monaten
	R0010	87		
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020	286	286	1.572
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0030			
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	R0040			
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0050			
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0060			
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung	R0070			
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung	R0080			
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0090			
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	R0100			
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0110			
Beistand und proportionale Rückversicherung	R0120			
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung	R0130			
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	R0140			
Nichtproportionale Unfallrückversicherung	R0150			
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	R0160			
Nichtproportionale Sachrückversicherung	R0170			

Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

	C0040
MCR _L -Ergebnis	R0200 36.893

	C0050	C0060
	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft)
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210 4.608.132	
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220 2.569.380	
Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen	R0230	
Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen	R0240	
Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen	R0250	

Berechnung der Gesamt-MCR

	C0070
Lineare MCR	R0300 36.980
SCR	R0310 68.309
MCR-Obergrenze	R0320 30.739
MCR-Untergrenze	R0330 17.077
Kombinierte MCR	R0340 30.739
Absolute Untergrenze der MCR	R0350 2.500
	C0070
Mindestkapitalanforderung	R0400 30.739