

# Gruppenbericht über Solvabilität und Finanz- lage 2019

Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und  
Landeslebenshilfe V.V.a.G.

## Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	4
A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis .....	8
A.1. Geschäftstätigkeit .....	8
A.2. Versicherungstechnische Leistung .....	11
A.3. Anlageergebnis .....	15
A.4. Entwicklung sonstiger Tätigkeiten .....	17
A.5. Sonstige Angaben.....	18
B. Governance-System .....	19
B.1. Allgemeine Angaben zum Governance-System.....	19
B.2. Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit	30
B.3. Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung .....	32
B.4. Internes Kontrollsystem (IKS).....	37
B.5. Funktion der internen Revision .....	38
B.6. Versicherungsmathematische Funktion.....	40
B.7. Outsourcing.....	41
B.8. Sonstige Angaben.....	41
C. Risikoprofil .....	42
C.1. Versicherungstechnisches Risiko .....	43
C.2. Marktrisiko.....	49
C.3. Kreditrisiko .....	51
C.4. Liquiditätsrisiko .....	51
C.5. Operationelles Risiko .....	52
C.6. Andere wesentliche Risiken.....	52
C.7. Sonstige Angaben.....	53
D. Bewertung für Solvabilitätszwecke .....	54
D.1. Vermögenswerte.....	54
D.2. Versicherungstechnische Rückstellungen .....	60
D.3. Sonstige Verbindlichkeiten .....	64
D.4. Alternative Bewertungsmethoden.....	66
D.5. Sonstige Angaben.....	66
E. Kapitalmanagement.....	67
E.1. Eigenmittel .....	67
E.2. Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung .....	70
E.3. Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung .....	71
E.4. Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen .....	71

E.5.	Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung .....	71
E.6.	Sonstige Angaben.....	71
Anhang	.....	72

## **Zusammenfassung**

*Dieser Gruppenbericht über Solvabilität und Finanzlage der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und Landeslebenshilfe V.V.a.G. stellt eine korrigierte Fassung dar. Neue Textpassagen und Zahlenwerte werden kursiv dargestellt, um die Dokumentenhistorie nachvollziehbar zu gestalten.*

*Die Korrektur erfolgte in Folge der Korrektur des Berichts über Solvabilität und Finanzlage des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und beinhaltet eine Änderung der Differenzen für die Einzelpositionen der versicherungstechnischen Rückstellungen zwischen der Gruppe und der Summe der Einzelunternehmen auf Seite 63. Darüber hinaus sind redaktionelle Änderungen auf den Seiten 58 und 65 vorgenommen worden.*

## Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

Unter dem Solvency II-Regime erfolgt beim Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und Landeslebenshilfe V.V.a.G. eine Beaufsichtigung als Gruppe. Handelsrechtlich werden beide Unternehmen eigenständig und getrennt voneinander behandelt. Beide Unternehmen sind Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes, die ihren Sitz in Lüneburg haben.

### Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

	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.

## Landeslebenshilfe V.V.a.G.

	2019	2018
handelsrechtlicher Überschuss (Nach Bildung der versicherungstechnischen und anderen erforderlichen Rückstellungen und nach Buchung des Steueraufwandes)	0 TEUR	66 TEUR
Gebuchte Bruttobeiträge	6.541 TEUR	7.041 TEUR
davon auf den Rückversicherer entfallender Anteil	167 TEUR	181 TEUR
Nettobeitragseinnahme	6.375 TEUR	6.861 TEUR
Verdiente Bruttobeiträge unter Abgrenzung auf das Geschäftsjahr	6.570 TEUR	7.095 TEUR
Verdiente Nettobeiträge unter Abgrenzung auf das Geschäftsjahr	6.395 TEUR	6.896 TEUR
Beitragssumme des Neugeschäfts	2.442 TEUR	1.989 TEUR
Abschlusskosten	164 TEUR	177 TEUR
Sonstige Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	168 TEUR	196 TEUR
Bruttoaufwand für Versicherungsfälle	10.557 TEUR	12.326 TEUR
davon auf den Rückversicherer entfallender Anteil	318 TEUR	713 TEUR
Nettoaufwand für Versicherungsfälle	10.239 TEUR	11.613 TEUR
in den Aufwendungen für Versicherungsfälle enthaltene Bruttoaufwendungen für Rückkäufe	1.290 TEUR	1.754 TEUR
in den Aufwendungen für Versicherungsfälle enthaltene Nettoaufwendungen für Rückkäufe	1.275 TEUR	1.704 TEUR
Deckungsrückstellung brutto	126.741 TEUR	127.240 TEUR
Deckungsrückstellung netto	122.088 TEUR	122.554 TEUR
Kapitalanlagen	161.784 TEUR	165.889 TEUR
Erträge aus den Kapitalanlagen	3.440 TEUR	3.836 TEUR
Nettozins (berücksichtigt Aufwendungen der Kapitalanlagen)	2,0 %	2,2 %
laufende Durchschnittsverzinsung	1,7 %	2,2 %
Bewertungsreserven	11.177 TEUR	8.927 TEUR
Sonstige Erträge	38 TEUR	12 TEUR
Sonstige Aufwendungen	214 TEUR	248 TEUR
Steuern vom Einkommen und Ertrag	6 TEUR	-13 TEUR

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

### Governance-System

Die Beaufsichtigung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und Landeslebenshilfe V.V.a.G. als Gruppe begründet sich allein darauf, dass die Vorstände derzeit die gleiche personelle Zusammensetzung besitzen. Auf Gruppenebene existieren insofern keine rechtlichen Strukturen, so dass eine Beschreibung des Governance-Systems sich auf die Beschreibung des Governance-Systems der Einzelunternehmen beschränkt.

### 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, das versicherungstechnische Risiko Leben und das Katastrophenrisiko. Diese enthalten die Teilrisiken Sterblichkeitsrisiko, Langleblichkeitsrisiko,

Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko bzw. Krankheitskostenrisiko, Kostenrisiko, Rentenzahlungsänderungsrisiko (Revisionsrisiko) und das Stornorisiko. Das Krankheitskostenrisiko und das Sterblichkeitsrisiko sind hierbei maßgeblich.

Das Marktrisiko enthält die Teilrisiken Zinsänderungsrisiko, Aktienrisiko, Immobilienrisiko, Spreadrisiko, Marktkonzentrationsrisiko und Währungsrisiko. Maßgeblich sind das Spreadrisiko und das Aktienrisiko.

Weitere Risiken sind das Kreditrisiko, das Liquiditätsrisiko und das Operationelle Risiko. Andere wesentliche Risiken sind das Konzentrationsrisiko, das strategische Risiko und das Reputationsrisiko.

### Bewertung für Solvabilitätszwecke

Bewertung für Solvabilitätszwecke	2019		2018	
Vermögenswerte nach Solvency II-Bewertung	8.558.358	TEUR	8.074.462	TEUR
Versicherungstechnische Rückstellungen nach Solvency II-Bewertung	7.464.997	TEUR	7.061.586	TEUR
Sonstige Verbindlichkeiten nach Solvency II-Bewertung	78.788	TEUR	79.587	TEUR

### Kapitalmanagement

Kapitalmanagement	2019		2018	
Eigenmittel	758.404	TEUR	740.263	TEUR
Kapitalanforderung (SCR)	119.218	TEUR	135.632	TEUR
Mindestkapitalanforderung (MCR)	34.439	TEUR	44.752	TEUR
Eigenmittelbedeckungsquote für die Kapitalanforderung (SCR)	636	%	546	%
Eigenmittelbedeckungsquote für die Mindestkapitalanforderung (MCR)	2.063	%	1.559	%

## **A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis**

### **A.1. Geschäftstätigkeit**

#### **Allgemeine Angaben**

Unter dem Solvency II-Regime erfolgt beim Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und Landeslebenshilfe V.V.a.G. eine Beaufsichtigung als Gruppe. Handelsrechtlich werden beide Unternehmen eigenständig und getrennt voneinander behandelt. Beide Unternehmen sind Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes, die ihren Sitz in Lüneburg haben.

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.

Der Landeslebenshilfe V.V.a.G. betreibt im selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft die Einzel-Lebensversicherung in Form der kapitalbildenden Lebensversicherung (einschließlich der vermögensbildenden Lebensversicherung) mit überwiegendem Todesfallcharakter, der Risikoversicherung und der Leibrentenversicherung.

Das Geschäftsgebiet beider Unternehmen erstreckt sich satzungsgemäß auf das In- und Ausland. Niederlassungen im Ausland bestehen derzeit nicht. Erfüllungsort ist Lüneburg.

Das Geschäftsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. bzw. Landeslebenshilfe V.V.a.G. wird jeweils durch zwei Vorstandsmitglieder oder ein Vorstandsmitglied zusammen mit einem Prokuristen vertreten.

## **Abschlussprüfer**

Die externe Prüfung des Geschäftsjahresabschlusses erfolgt sowohl für den Landeskrankenhilfe V.V.a.G. als auch für den Landeslebenshilfe V.V.a.G. durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Mazars GmbH & Co. KG, Hamburg:

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: <a href="mailto:poststelle@bafin.de">poststelle@bafin.de</a>  DE-Mail: <a href="mailto:poststelle@bafin.de-mail.de">poststelle@bafin.de-mail.de</a>

## **Beziehungen zu anderen Unternehmen**

Rückversicherungsverträge, bei denen die Finanzierungsfunktion im Vordergrund steht, haben die Versicherer 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.

Die Absicherung zur Begrenzung biometrischer Risiken mittels eines Exzedenten-Rückversicherungsvertrages über selbst abgeschlossene Lebensversicherungen nebst Zusatzversicherungen bestand im Berichtsjahr bei dem Landeslebenshilfe V.V.a.G. weiterhin. In 2019 ergibt sich als Differenz aus Erträgen und Aufwendungen ein Rückversicherungssaldo in Höhe von 137 TEUR (Vorjahr: 151 TEUR).

Der Landeslebenshilfe V.V.a.G. ist Mitglied des Konsortiums der Lebensversicherer zur Übernahme der Rentenversicherungsverträge des Pensions-Sicherungs-Vereins a.G., Köln, und ist außerdem an dessen Gründungsstock beteiligt. Die Beteiligungsquote beträgt 0,1 %.

Qualifizierte Beteiligungen am Landeskrankenhilfe V.V.a.G. bzw. Landeslebenshilfe 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 %.

Bedeutende Zweigniederlassungen im Sinne von Artikel 354 Absatz 1 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 (kurz: DVO) existieren nicht.

Risikoexponierungen aufgrund von außerbilanziellen Positionen oder etwaiger Risikoübertragung auf Zweckgesellschaften bestehen nicht.

### **Relevante Vorgänge und Transaktionen innerhalb der Gruppe**

Für das Jahr 2019 lagen auf Gruppenebene weder wesentliche noch relevante Vorgänge oder Transaktionen innerhalb der Gruppe vor.

### **Überschuss**

Auf Gruppenebene ist kein handelsrechtlicher Jahresabschluss zu erstellen. Insofern wird der Überschuss für beide Unternehmen getrennt voneinander behandelt.

#### Landeskrankenhilfe V.V.a.G.:

	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 %

#### Landeslebenshilfe V.V.a.G.:

Nach Bildung versicherungstechnischer und anderer erforderlicher Rückstellungen und nach Buchung des Steueraufwandes schließt das Geschäftsjahr 2019 mit einem handelsrechtlichen Überschuss in Höhe von 0 TEUR (Vorjahr: 66 TEUR) ab.

Belastet wurde der Überschuss durch die gesetzlich vorgeschriebene Bildung zusätzlicher Rückstellungen in Form einer Zinszusatzreserve. Zu deren Finanzierung wurden auch Mittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung gemäß § 140 Abs. 1 Nr. 2 VAG in Höhe von 689 TEUR verwendet.

## A.2. Versicherungstechnische Leistung

Auf Gruppenebene ist kein handelsrechtlicher Jahresabschluss zu erstellen. Insofern erfolgt die Darstellung der versicherungstechnischen Leistung für beide Versicherungsunternehmen getrennt.

### A.2.1. Versicherungstechnische Leistung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

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 Krankheitskostenvollversicherung.

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.

Die gebuchten Bruttobeiträge setzen 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
<b>Gesamt</b>	<b>852.225</b>		<b>835.581</b>	

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* <sup>1</sup>	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* <sup>2</sup>	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.

\*<sup>1</sup>: 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.

\*<sup>2</sup>: Nach Abzug der Aufwendungen für Schäden und Kosten von der Jahresbeitragseinnahme

## A.2.2. Versicherungstechnische Leistung des Landeslebenshilfe V.V.a.G.

Die nachfolgenden Angaben für das Jahr 2019 basieren auf dem am 30.04.2020 aufgestellten Jahresabschluss. Die Feststellung des Jahresabschlusses durch den Aufsichtsrat steht noch aus.

Das versicherungstechnische Ergebnis des Landeslebenshilfe 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 189 TEUR (Vorjahr: 229 TEUR). Die Zusammensetzung ist in der folgenden Tabelle dargestellt.

Versicherungstechnische Rechnung	2019		2018
	Versicherung mit Überschussbeteiligung in TEUR	Krankenversicherung nach Art der LV in TEUR	LV gesamt in TEUR
Verdiente Beiträge f.e.R.	6.320	76	6.896
Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung	0	0	0
Erträge aus Kapitalanlagen		3.440	3.836
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.		747	127
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.	10.212	27	11.613
Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen	436	30	1.697
Aufwendungen für Beitragsrückerstattung f.e.R.	0	0	66
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	317	-12	351
Aufwendungen für Kapitalanlagen	115	2	80
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen f.e.R.	195	3	217
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung		189	229

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Die wichtigsten Kennzahlen und Größen zur versicherungstechnischen Leistung sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt.

	2019		2018	
Deckungsrückstellung brutto	126.741	TEUR	127.240	TEUR
Deckungsrückstellung netto	122.088	TEUR	122.554	TEUR
Rückstellung für Beitragsrückerstattung	7.209	TEUR	8.828	TEUR
Gebuchte Bruttobeiträge	6.541	TEUR	7.041	TEUR
davon auf den Rückversicherer entfallender Anteil	167	TEUR	181	TEUR
Nettobeitragseinnahme	6.375	TEUR	6.861	TEUR
Verdiente Bruttobeiträge unter Abgrenzung auf das Geschäftsjahr	6.570	TEUR	7.095	TEUR
Verdiente Nettobeiträge unter Abgrenzung auf das Geschäftsjahr	6.395	TEUR	6.896	TEUR
Beitragssumme des Neugeschäfts	2.442	TEUR	1.989	TEUR
Abschlusskosten	164	TEUR	177	TEUR
Sonstige Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	168	TEUR	196	TEUR
Verwaltungskostenquote*1	2,6	%	2,8	%
Bruttoaufwand für Versicherungsfälle	10.557	TEUR	12.326	TEUR
davon auf den Rückversicherer entfallender Anteil	318	TEUR	713	TEUR
Nettoaufwand für Versicherungsfälle	10.239	TEUR	11.613	TEUR
in den Aufwendungen für Versicherungsfälle enthaltene Bruttoaufwendungen für Rückkäufe	1.290	TEUR	1.754	TEUR
in den Aufwendungen für Versicherungsfälle enthaltene Nettoaufwendungen für Rückkäufe	1.275	TEUR	1.704	TEUR
Ausgeschüttete laufende Überschussanteile	2.230	TEUR	3.575	TEUR
davon Zuführung zu den verzinslich angesammelten Überschussguthaben der Versicherungsnehmer bzw. Verrechnung mit den fälligen Beiträgen oder Verwendung zur Erhöhung laufender Renten	509	TEUR	692	TEUR

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

\*1: Gemessen an den gebuchten Bruttobeiträgen

### A.3. Anlageergebnis

Auf Gruppenebene ist kein handelsrechtlicher Jahresabschluss zu erstellen. Insofern erfolgt die Darstellung des Anlageergebnisses für beide Versicherungsunternehmen getrennt.

#### A.3.1. Anlageergebnis des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

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
<b>Erträge aus Kapitalanlagen gesamt</b>	<b>143.777</b>	<b>146.033</b>

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

<b>Aufwendungen</b>	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	-
<b>Aufwendungen aus Kapitalanlagen gesamt</b>	<b>10.796</b>	<b>9.565</b>

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.3.2. Anlageergebnis des Landeslebenshilfe V.V.a.G.**

Die nachfolgenden Angaben für das Jahr 2019 basieren auf dem am 30.04.2020 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	161.784 TEUR	165.889 TEUR
Bewertungsreserven	11.177 TEUR	8.927 TEUR
Erträge aus Kapitalanlagen	3.440 TEUR	3.836 TEUR
Aufwendungen aus Kapitalanlagen		
Nettozins (berücksichtigt Aufwendungen der Kapitalanlagen)	2,0%	2,2%
Überschuss der laufenden Erträge aus Kapitalanlagen über die laufenden Aufwendungen aus Kapitalanlagen	2.773 TEUR	3.756 TEUR
Laufende Durchschnittsverzinsung	1,7%	2,2%

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	167	167
Unternehmensanleihen	1.803	2.233
Dividenden	171	787
Investmentfonds	587	527
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	7	4
Darlehen	6	12
Immobilien	108	106
<b>Laufende Erträge</b>	<b>2.849</b>	<b>3.836</b>
Erträge aus Zuschreibungen	0	0
Erträge aus Abgang	591	0
<b>Erträge aus Kapitalanlagen gesamt</b>	<b>3.440</b>	<b>3.836</b>

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Aufwendungen	2019 (in TEUR)	2018 (in TEUR)
Aufwendungen für Kapitalanlagenverwaltung, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen	41	45
Planmäßige Abschreibungen auf Immobilien	35	35
<b>Laufende Aufwendungen</b>	<b>76</b>	<b>80</b>
Abschreibungen auf Aktien	41	0
Abschreibungen auf Investmentfonds	0	0
Abschreibungen auf Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	0	0
<b>Aufwendungen aus Kapitalanlagen gesamt</b>	<b>117</b>	<b>80</b>

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Der Landeslebenshilfe 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**

Hinsichtlich der Entwicklung sonstiger Tätigkeiten werden die Jahresabschlüsse auf Ebene der Einzelunternehmen herangezogen.

#### **A4.1. Entwicklung sonstiger Tätigkeiten des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.**

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.4.2. Entwicklung sonstiger Tätigkeiten des Landeslebenshilfe V.V.a.G.**

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

	2019 (in TEUR)	2018 (in TEUR)
Sonstige Erträge	38	12
Sonstige Aufwendungen	214	248
Erhöhung/Minderung des Ergebnisses der normalen Geschäftstätigkeit durch Steuern vom Einkommen und vom Ertrag*2	6	-13

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Die sonstigen Aufwendungen beziehen sich überwiegend auf nichtversicherungstechnische Aufwendungen für das Unternehmen als Ganzes.

Auf die Bildung eines Steuerabgrenzungspostens gemäß § 274 Abs. 1 Satz 2 HGB wurde verzichtet.

Der Landeslebenshilfe 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**

Die Beaufsichtigung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und Landeslebenshilfe V.V.a.G. als Gruppe begründet sich allein darauf, dass die Vorstände derzeit die gleiche personelle Zusammensetzung besitzen. Auf Gruppenebene existieren insofern keine rechtlichen Strukturen, so dass eine Beschreibung des Governance-Systems sich auf die Beschreibung des Governance-Systems der Einzelunternehmen beschränkt. Dementsprechend existieren auf Gruppenebene keine Ausschüsse.

#### **B.1.1. Allgemeine Angaben zum Governance-System des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.**

##### **B.1.1.1. 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 Beschwerde-  
management; 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.1.1.2. 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 Schlüsselfunktionen 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.1.1.3. 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.1.1.4. 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 Mitgliederversammler 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.1.1.5. 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.

### **B.1.1.6. 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.1.2. Allgemeine Angaben zum Governance-System des Landeslebenshilfe V.V.a.G.**

### **B.1.2.1. Struktur der Verwaltungs- und Aufsichtsorgane**

Der Landeslebenshilfe V.V.a.G. ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, dessen Organe der Vorstand, der Aufsichtsrat und die Vertreterversammlung sind.

#### **Vorstand**

Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen. Im Übrigen bestimmt der Aufsichtsrat die Zahl der Vorstandsmitglieder.

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

Dr. Matthias Brake, Vorsitzender, Nienburg, ab 16.07.2018

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 Landeslebenshilfe V.V.a.G. wird gerichtlich und außergerichtlich durch zwei Mitglieder des Vorstands oder ein Vorstandsmitglied zusammen mit einem Prokuristen vertreten.

#### **Aufsichtsrat**

Der Aufsichtsrat hat die sich aus dem Gesetz und der Satzung (§ 7) ergebenden Rechte und Pflichten, insbesondere folgende Obliegenheiten:

- Überwachung der Geschäftsführung;
- Bestellung der Mitglieder des Vorstandes, ihre Anstellung durch Verträge und Abberufung;
- Feststellung des Jahresabschlusses;
- Erlass einer Geschäftsordnung für den Vorstand;
- Auswahl und Bestellung des Wirtschaftsprüfers.

Der Zustimmung des Aufsichtsrates in der Geschäftsführung des Vorstandes bedarf es bei

- Beschlüssen über die Einführung und Änderung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifen;
- der Bestellung von Prokuristen;

- Fällen, in denen sich der Aufsichtsrat seine Zustimmung durch besonderen Beschluss vorbehalten hat;
- der Übernahme von Lebensversicherungsunternehmen in ihrer Gesamtheit oder in einzelnen Zweigen.

Der Aufsichtsrat besteht gemäß der Satzung aus sechs Personen, die von der Vertreterversammlung gewählt werden.

### **Vertreterversammlung**

Die Vertreterversammlung vertritt als oberstes Organ die Gesamtheit der Mitglieder und hat, unbeschadet der sich aus der Satzung und gesetzlichen Vorschriften ergebenden Befugnisse, gemäß § 11 der Satzung folgende Aufgaben:

- Entgegennahme des Geschäftsberichtes und des Jahresabschlusses;
- Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern; bei Beschlussfassung über die Abberufung von Aufsichtsratsmitgliedern ist eine Dreiviertelmehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich;
- Entlastung des Vorstandes und des Aufsichtsrats;
- Festsetzung der Vergütung für den Aufsichtsrat;
- Beschlussfassung über Änderung der Satzung;
- Beschlussfassung über eine Bestandsübertragung (vgl. § 18 Ziff. 5 der Satzung);
- Beschlussfassung über eine Auflösung des Vereins;
- Festsetzung der Vergütung gemäß § 10 Ziff. 4 der Satzung.

Die Vertreterversammlung besteht gemäß Satzung aus höchstens 15, mindestens jedoch neun Mitgliedern.

Derzeit bestehen keine Ausschüsse in den oben aufgeführten Organen.

## B.1.2.2. 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 Schlüsselfunktionen sind wie folgt besetzt (Stand: 31.12.2019):

Unabhängige Risikocontrollingfunktion	Herr Tobias Kniep
Versicherungsmathematische Funktion	Frau Anke Haspelmann
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. Frau Anke Haspelmann nimmt zusätzlich Aufgaben als Abteilungsleiterin Mathematik und Betrieb, als verantwortliche Aktuarin (VA) sowie als stellvertretende Geldwäschebeauftragte 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.1.2.3. Wesentliche Änderungen**

Mit Wirkung zum 01.10.2019 haben die Aufsichtsräte des Landeslebenshilfe 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.1.2.4. Vergütungsleitlinien und -praktiken**

##### **Organmitglieder**

Der Landeslebenshilfe V.V.a.G. orientiert seine Geschäftspolitik entsprechend seiner Rechtsform nicht an den Renditeinteressen fremder Eigentümer, sondern an den Bedürfnissen der Mitglieder, den Versicherungsnehmern. Etwaige erzielte Gewinne verbleiben damit im Unternehmen 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 59 TEUR. An frühere Vorstandsmitglieder oder deren Hinterbliebene wurden Bezüge in Höhe von insgesamt 117 TEUR gezahlt.

Für die Pensionsverpflichtungen gegenüber ehemaligen Vorstandsmitgliedern oder deren Hinterbliebenen wurden 1.564 TEUR zurückgestellt. Diese resultieren aus Direktzusagen. Für aktive Mitglieder des Vorstands bestehen keine Direktzusagen.

Die Aufsichtsratsmitglieder erhielten für ihre Tätigkeit in 2019 insgesamt 62 TEUR. Laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen bestehen für die Aufsichtsratsmitglieder keine.

Für die Mitglieder des obersten Organs (Mitgliederversammlung) wurden in 2019 insgesamt 4 TEUR aufgewendet. Laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen bestehen für die Mitgliederversammler keine.

Vorruhestandsregelungen gibt es aktuell nicht.

#### **B.1.2.5. Wesentliche Transaktionen**

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

#### **B.1.2.6. Bewertung der Angemessenheit des Governance-Systems**

Die Geschäftsorganisation des Landeslebenshilfe 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.1.3. Bewertung der Angemessenheit des Governance-Systems auf Gruppenebene**

Die Beaufsichtigung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und Landeslebenshilfe V.V.a.G. als Gruppe begründet sich allein darauf, dass die Vorstände derzeit die gleiche personelle Zusammensetzung besitzen. Auf Gruppenebene existieren insofern keine rechtlichen Strukturen, so dass eine entsprechende Bewertung der Angemessenheit des Governance-Systems entfällt.

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

Die Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit sind in beiden Versicherungsunternehmen (Kerngruppe) gleich gestaltet und werden im Folgenden gemeinsam beschrieben.

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

Die Leitlinien enthalten 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 von den Unternehmen der Kerngruppe keine solchen „anderen Schlüsselaufgaben“ eingerichtet worden.

Bei der Kerngruppe 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 der Unternehmen der Kerngruppe 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 jeweilige Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselfunktionen innehaben, sind in der jeweiligen 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 wird vorausgesetzt, dass diese zuverlässig sind und die zur Wahrnehmung der Kontrollfunktion sowie zur Beurteilung und Überwachung der Geschäfte, die das jeweilige Unternehmen der Kerngruppe betreibt, erforderliche Sachkunde besitzen.

Sachkunde bedeutet, dass die Mitglieder des Aufsichtsrates fachlich in der Lage sind, die Geschäftsleiter 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 jeweilige 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 entgegenlaufende 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 der Aufsichtsräte 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 der Aufsichtsräte, 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**

Das Risikomanagementsystem und Berichtswesen der beiden Versicherer ist aufgrund der verschiedenen Geschäftsbereiche nicht einheitlich umgesetzt, jedoch bestehen auf Einzelunternehmensebene gleichartige Prozesse, die sich gleichenden Grundsätzen und geltenden Richtlinien folgen.

Das Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung wird im Folgenden für die Unternehmen gemeinsam beschrieben.

## **Risikomanagementsystem**

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.

## **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 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 das jeweilige Versicherungsunternehmen der Kerngruppe 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

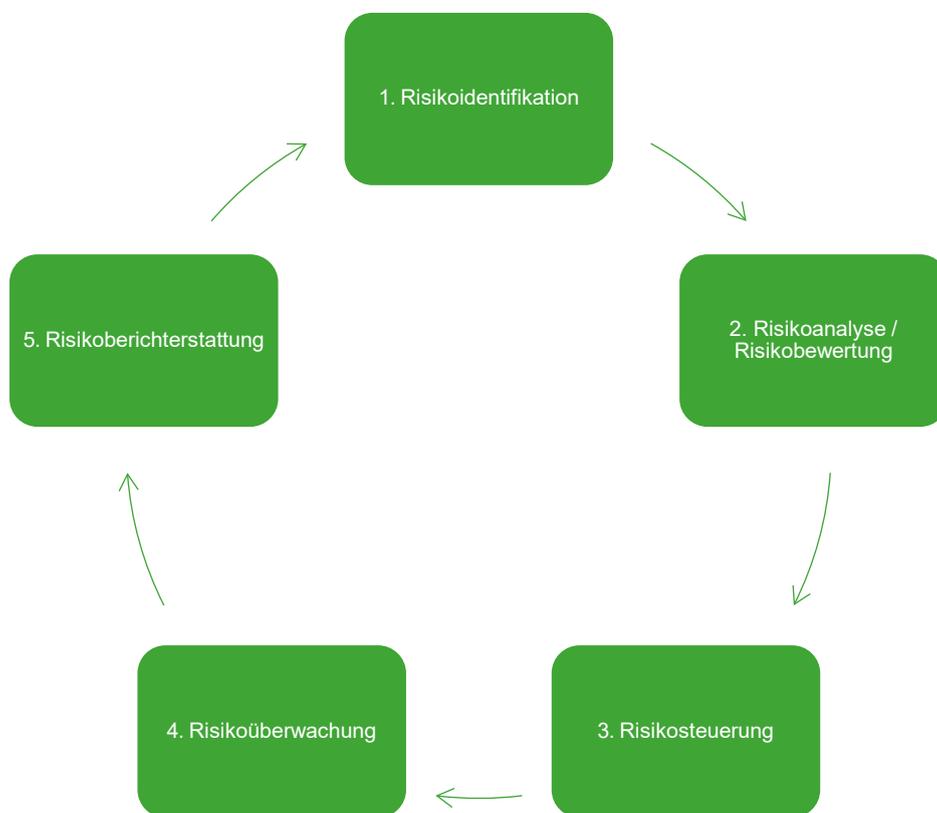
Die Risikokonferenz stellt ein Werkzeug der Risikoinventur und der Risikobewertung sowie Risikosteuerung dar. Sie bietet zudem die Möglichkeit eines funktionsübergreifenden Austauschs.

#### 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. 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, dass 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 Kapitalanlagenverwaltung.

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 Gesamtsolvabilitätsbedarfes
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 der gesamten Gruppe erforderlich, wobei alle materiellen Risiken zu berücksichtigen sind, denen die Gruppe 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 der Unternehmen der Kerngruppe ist ein zentraler Bestandteil des Governance-Systems. Vor dem Hintergrund der in 2018 bzw. zum Jahreswechsel 2019 erfolgten Veränderungen in der Geschäftsleitung wurde das IKS weiter ausgebaut. Ziel ist, unter besonderer Berücksichtigung des Proportionalitätsgrundsatzes ein effektives IKS in den 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 ausgegliederte 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 setzen die jeweiligen Unternehmen der Kerngruppe 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 in hohem Maße gewährleistet.

## **B.5. Funktion der internen Revision**

Die Funktion der internen Revision beim Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und Landeslebenshilfe V.V.a.G wird im Folgenden zusammen beschrieben.

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 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 in der Kerngruppe befasst:

#### Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

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.

#### Landeslebenshilfe V.V.a.G.

1. Geldwäscheprävention (GwG), 2. Kapitalanlagen (Einhaltung Anlagegrundsätze), 3. Informationstechnologie (Datenschutz), 4. Vertrieb (Annahmeverfahren u. Vermittlerrichtlinie / Betreuung u. Weiterbildung Vermittler), 5. Personal (Mitarbeiterverträge), 6. Personal (Vergütungssysteme), 7. Antrag und Bestand (Antragsprüfung Datenschutz), 8. Mathematik (Versicherungsmathematische Funktion), 9. Fraud Prävention, 10. VAIT, 11. Aufbau- und Ablauforganisation.

## **B.6. Versicherungsmathematische Funktion**

Die Versicherungsmathematische Funktion beim Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und Landeslebenshilfe V.V.a.G. wird im Folgenden gemeinsam beschrieben.

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 werden, 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 in 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 dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und bei dem Landeslebenshilfe 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 verantwortlichen 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**

Das Thema Outsourcing beim Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und Landeslebenshilfe V.V.a.G. wird im Folgenden gemeinsam beschrieben.

Beide Unternehmen nehmen 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 Versicherungsunternehmen zentral bedeutsamen Aufgaben ist vornehmlich die Interne Revision als Schlüsselfunktion ausgegliedert. Dies wurde auch der Aufsichtsbehörde BaFin angezeigt, einschließlich der Benennung des Ausgliederungsbeauftragten 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 das Drucken und Versenden von Vertragspost und den Support in Teilbereichen der elektronischen Datenverarbeitung. Alle diese Dienstleister haben ihren Sitz in Deutschland. Ferner erfolgt, im Rahmen eines diesbezüglichen Abkommens zwischen den beiden Unternehmen, in einer Reihe von Funktionsbereichen die Aufgabenerledigung in Kooperation innerhalb der Kerngruppe.

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**

### **Risikokonzentration auf Gruppenebene**

Die Risikokonzentrationen auf Gruppenebene betreffen ausschließlich Kapitalanlagen der Kerngruppe beim gleichen Konzernverbund (Details vgl. C.2.) Bei diesen Kapitalanlagen handelt es sich nahezu ausschließlich um einlagengesicherte oder besicherte Kapitalanlagen, um öffentliche Anleihen oder aktiv gemanagte börsennotierte Anlagen. Die Wahrscheinlichkeit eines (Teil-) Ausfalls wird als sehr gering angesehen.

Weitere Risikokonzentrationen auf Gruppenebene bestehen nicht.

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und der Landeslebenshilfe V.V.a.G. verwenden keine Zweckgesellschaften, die gemäß Artikel 211 der Solvabilität-II-Richtlinie zugelassen werden müssten. Somit entfällt die Berichtspflicht über die Zweckgesellschaften, die darauf übertragenen Risiken sowie die Erläuterung, wie das Prinzip der vollständigen Abdeckung laufend bewertet wird.

Die Auswahl der Kapitalanlagen steht im Einklang mit der bestehenden Anlagerichtlinie und dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht. Es darf demnach nur in Vermögenswerte und Instrumente investiert werden, deren Risiken die Einzelunternehmen angemessen erkennen, messen, überwachen, managen und steuern können, über die sie berichten und die sie bei der Beurteilung seines Gesamtsolvabilitätsbedarfs angemessen berücksichtigen können. Hierzu gehört auch, dass sich die Unternehmen nicht ausschließlich auf die von Dritten bereitgestellten Informationen stützen. Daher wurde im Rahmen des Risikomanagements für das Anlagerisiko eine Reihe eigener wichtiger Risikoindikatoren entwickelt, um bei der Anlageentscheidung den mit den Anlagen verbundenen Risiken Rechnung zu tragen. Die Zusammensetzung des gesamten Kapitalanlagebestandes muss jederzeit das Resultat eines gut strukturierten, disziplinierten und transparenten Anlageprozesses sein. Der gesamte Kapitalanlagebereich wird turnusmäßig einer unabhängigen Prüfung (z. B. Interne Revision) unterzogen, um etwaige Schwächen der internen Kontrolle und Organisation sowie der Risikosteuerung aufzudecken. Auf Basis dieser Erkenntnisse werden die internen Richtlinien überprüft und ggf. angepasst sowie etwaige Schwachstellen beseitigt. Im Rahmen des Risikomanagements des Anlagerisikos werden mindestens jährlich für jede Art von Anlagen quantitative Grenzen in Form eines Anlagekataloges festgelegt, welche die qualitativen Merkmale Sicherheit, Liquidität, Rentabilität und Qualität berücksichtigen. Die Kapitalanlagen sind in angemessener Weise gemischt und gestreut, so dass die Abhängigkeit von einem einzelnen Vermögenswert, einem Emittenten oder von einer bestimmten Unternehmensgruppe oder Region sowie eine übermäßige Risikokonzentration im Portfolio insgesamt vermieden werden.

In der Berichtsperiode stellte sich die regulatorische Risikoexponierung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und des Landeslebenshilfe V.V.a.G. wie folgt dar:

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR
Marktrisiko	225.177
versicherungstechnisches Risiko Gesundheit	348.651
versicherungstechnisches Risiko Leben	5.052
Ausfallrisiko	22.440
Diversifikation	- 132.289
Basiskapitalanforderung (Summe)	469.031
Verlustrückstellungen	- 397.452
Verlustrückstellungen latenter Steuern	- 18.062
operationelles Risiko	34.345
Kapitalanforderung Kerngruppe (Summe)	87.861
<i>Anteilige Kapitalanforderung der M.M.Warburg &amp; CO Hypothekenbank AG, Hamburg</i>	31.357
<i>Gruppen-Kapitalanforderungen (SCR)</i>	119.218

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und der Landeslebenshilfe V.V.a.G. sind als Kerngruppe im Berichtszeitraum aufgrund des Geschäftsmodells und des sich daraus ergebenden hohen Bestands in der Kapitalanlage sowie durch die unterschiedliche Unternehmensgröße am stärksten gegenüber dem Marktrisiko und dem versicherungstechnischen Risiko Gesundheit exponiert.

## **C.1. Versicherungstechnisches Risiko**

### **C.1.1. Versicherungstechnisches Risiko Gesundheit**

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

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

Das versicherungstechnische Risiko Gesundheit nach Art der Schadenversicherung umfasst das Prämien- und Reserverisiko sowie das Stornorisiko.

Das versicherungstechnische Risiko Gesundheit nach Art der Lebensversicherung umfasst das Sterblichkeitsrisiko, das Langlebighkeitsrisiko, das Krankheitskostenrisiko, das Kostenrisiko, das Revisionsrisiko und das Stornorisiko. Diese Teilrisiken werden im weiteren Verlauf noch näher beschrieben.

Das Katastrophenrisiko umfasst das Massenunfallrisiko, das Unfallkonzentrationsrisiko und das Pandemierisiko.

Das Massenunfallrisiko erfasst das Risiko, dass sich z. B. 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 für die in Anspruch genommene medizinische Versorgung haben.

Das Unfallkonzentrationsrisiko erfasst das Risiko von konzentrierten Exponierungen aufgrund von dicht besiedelten Orten, die Konzentrationen von Unfalldtoden, Invaliditäts- und Verletzungsfällen begünstigen.

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.

### Risikoexponierung

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
vt. Risiko Gesundheit nAd Schadenversicherung	259	0 %
vt. Risiko Gesundheit nAd Lebensversicherung	343.102	98 %
Katastrophenrisiko	19.602	6 %
Diversifikation	- 14.312	-4 %
Summe	348.651	

nAd = nach Art der

Aus Gruppensicht beläuft sich das versicherungstechnische Risiko Gesundheit gemäß Solvency II auf 348.651 TEUR. Es wird maßgeblich von dem versicherungstechnischen Risiko Gesundheit nach Art der Lebensversicherung bestimmt. Es resultiert nahezu vollständig (99,95 %) aus dem Krankenversicherungsgeschäft des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. Nur ein kleiner Teil ist auf Verpflichtungen des Landeslebenshilfe V.V.a.G. bei der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung zurückzuführen. Die versicherungstechnischen Risiken Gesundheit nach Art der Schadenversicherung entstammen der Auslandsreisekrankenversicherung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

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

#### Sterblichkeitsrisiko

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.

#### Langlebigkeitsrisiko

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.

#### Krankheitskostenrisiko

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).

#### Kostenrisiko

Das Kostenrisiko ergibt sich aus Fehlschätzungen und/oder Veränderungen bei Höhe, Trend und Volatilität der Kosten, die sich aus der Erfüllung von Versicherungsverträgen ergeben.

### Revisionsrisiko

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.

### Stornorisiko

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 Rückkaufsrate von Versicherungsverträgen ergibt.

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

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
Sterblichkeit	195.906	56 %
Langlebigkeit	21	1 %
Krankheitskosten	224.506	66 %
Kosten	15.614	5 %
Revision	0	0 %
Storno	33.786	10 %
Diversifikation	- 126.730	-38 %
Summe	343.102	

Die größten Risiken bestehen somit beim Sterblichkeitsrisiko in Höhe von 195.906 TEUR und beim Krankheitskostenrisiko in Höhe von 224.506 TEUR.

### Risikokonzentrationen

Aufgrund des gut diversifizierten Bestandes sind keine Risikokonzentrationen vorhanden.

### Risikominderungstechniken

Im Folgenden wird nur auf die Risikominderungstechniken des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. eingegangen, da das Risiko Gesundheit zu 99,9 % auf dessen Krankenversicherungsgeschäft zurückgeht. Für die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung des Landeslebenshilfe V.V.a.G. besteht eine passive Rückversicherung.

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

Zur Abbildung der Risikosensitivität wurde für die wesentlichen versicherungstechnischen Risiken, diese sind das Sterblichkeitsrisiko und das Krankheitskostenrisiko, eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt.

In der Sensitivitätsanalyse wurde für die größten Risiken unterstellt, dass

- das Sterblichkeitsrisiko einem um 10 Prozentpunkte höheren Stress ausgesetzt ist (d.h. die Sterblichkeitsraten erhöhen sich um 25 % statt um 15 % gemäß Standardformel) und dass
- 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 %)

Die Auswirkungen sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Risikomodul	Sterblichkeit	Krankheitskosten
Veränderung des Teilrisikos	306.834 (+57 %)	429.960 (+92 %)
Veränderung vt Risiko Gesundheit	437.651 (+26 %)	530.266 (+52 %)
Veränderung Basisrisiko	548.830 (+17 %)	634.475 (+35 %)
Veränderung Kapitalanforderung	100.521 (+14 %)	114.396 (+30 %)
Bedeckungsquote „Kerngruppe“ (ohne Stress: 808 %)	707 %	621 %
<i>Bedeckungsquote „Gesamtgruppe“ (ohne Stress: 636 %)</i>	<i>575 %</i>	<i>520 %</i>

Angaben in TEUR

### **C.1.2. Versicherungstechnisches Risiko Leben**

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

Im Folgenden werden die Teilrisiken des versicherungstechnischen Risikos Leben beschrieben.

### Sterblichkeitsrisiko

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.

### Langlebigkeitsrisiko

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.

### Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko

Das Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko soll die Ungewissheit bei den Invaliditäts-, Krankheits- und Morbiditätsparametern aufgrund von Fehlschätzungen und/oder Veränderungen bei Höhe, Trend und Volatilität der Invaliditäts-, Krankheits- und Morbiditätsraten widerspiegeln und das Risiko erfassen, dass Versicherte häufiger oder länger als erwartet krank oder invalide sind.

### Kostenrisiko

Das Kostenrisiko ergibt sich aus Fehlschätzungen und/oder Veränderungen bei Höhe, Trend und Volatilität der Kosten, die sich aus der Erfüllung von Versicherungsverträgen ergeben.

### Rentenzahlungsänderungsrisiko (Revisionsrisiko)

Das Rentenzahlungsänderungsrisiko 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.

### Stornorisiko

Das Stornorisiko soll die nachteilige Veränderung des Werts der Versicherungsverbindlichkeiten erfassen, der sich aus Veränderungen der Höhe oder der Volatilität der Storno-, Kündigungs-, Verlängerungs- und Rückkaufsraten von Versicherungsverträgen ergibt.

### Katastrophenrisiko

Das Katastrophenrisiko berücksichtigt die signifikante Ungewissheit in Bezug auf die Preisfestlegung und die Annahmen bei der Rückstellungsbildung für extreme oder außergewöhnliche Ereignisse.

## Risikoexponierung

Das versicherungstechnische Risiko Leben beträgt brutto 5.052 TEUR. Unter Berücksichtigung der risikomindernden Effekte der zukünftigen Überschussbeteiligung beträgt das Risiko 3.832 TEUR und setzt sich wie folgt zusammen:

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
Sterblichkeit	434	8,6 %
Langlebigkeit	1.420	28,1 %
Invalidität/Morbidität	0	0,0 %
Kosten	3.539	70,0 %
Revision	0	0,0 %
Storno	1.371	27,1 %
Katastrophen	45	0,9 %
Diversifikation	- 1.756	- 34,8 %
Summe	5.052	

Wesentliche Risiken bestehen somit insbesondere beim Kostenrisiko in Höhe von 3.539 TEUR. Als Ursache hierfür sind der abnehmende Versichertenbestand und der damit verbundene Rückgang der Beitragseinnahmen, die zur Kostendeckung zur Verfügung stehen. Somit besteht die Gefahr, dass Anstiege bei den Kosten, die zunehmend durch Fixkosten dominiert werden, nicht mehr ausreichend durch Erträge gedeckt werden können und das Ergebnis belastet wird. Das Langlebkeitsrisiko spiegelt die Gefahr wider, dass die Leistungen aus reinen Erlebensfallversicherungen (Rentenversicherungen) über einen längeren Zeitraum erbracht werden müssen, ohne dass dem entsprechende Beitragseinnahmen entgegenstehen. Das Stornorisiko berücksichtigt die Gefahr, dass sich durch erhöhtes Stornoverhalten zukünftige Beitragseinnahmen und damit auch zukünftige Gewinne reduzieren und das Ergebnis belasten.

## Risikokonzentrationen

Aufgrund des gut diversifizierten Bestandes und der Ausgleichsmöglichkeit der passiven Rückversicherung sind keine Risikokonzentrationen vorhanden.

## Risikominderungstechniken

Die versicherungstechnischen Risiken des Landeslebenshilfe V.V.a.G. resultieren hauptsächlich aus Änderungsrisiken bei den biometrischen Rechnungsgrundlagen sowie hinsichtlich der Größen Kosten, Storno und Rechnungszins. Der Anstieg der Lebenserwartung in der Bevölkerung ist bei der Kalkulation der für den Neuzugang geöffneten Tarife berücksichtigt. Hinsichtlich der Angemessenheit der Kostenannahmen müssen bei rückläufigem Neugeschäft langfristig Optionen zur Vermeidung eines etwaigen Fixkostenrisikos aufgezeigt werden. Es ist darauf zu achten, dass durch zu hohe Fixkosten für die Verwaltung im Verhältnis zu den noch eingehenden Bestandsbeiträgen Unterdeckungen entstehen. Entsprechende Managementoptionen können in Rationalisierungsmaßnahmen bestehen oder auch dem Ansatz, kostenmäßig von Größenvorteilen zu profitieren, wenn die ablaufenden Bestände und deren Verwaltung und Bearbeitung in größere Einheiten eingebettet werden. Im Übrigen überwacht die Verantwortliche Aktuarin für alle Tarife laufend die ausreichende Bildung der versicherungstechnischen Rückstellungen, wobei auch die Bildung einer zusätzlichen Verwaltungskostenrückstellung in Betracht gezogen werden kann. Daneben stellt eine solide Kalkulations- und Antragsannahmepolitik sicher, dass die vertraglich garantierten Versicherungsleistungen zusammen mit den Leistungen aus der Überschussbeteiligung den Produkten eine gute Position im Wettbewerb verschaffen.

In der Lebensversicherung wird die Deckungsrückstellung nach einzelvertraglichen Daten und insbesondere unter Verwendung des bei Abschluss des Versicherungsvertrages jeweils maßgeblichen Rechnungszinses berechnet. Infolge der Änderung der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) vom 01.03.2011 wird seit dem Geschäftsjahr 2011 für den Neubestand zur Stärkung der Risikotragfähigkeit eine Zinszusatzreserve gestellt. Sie hängt in ihrer Höhe maßgeblich von der künftigen Zinsentwicklung und den gegebenen Garantien ab und wird unter Ansatz des Referenzzinses gemäß § 5 Abs. 3 und 4 DeckRV ermittelt. Zusätzlich wird seit dem Geschäftsjahr 2013 eine Zinsverstärkung für den Altbestand gebildet.

#### Risikosensitivität

Der Anteil des versicherungstechnischen Risikos Leben an der Basiskapitalanforderung der Gruppe beträgt weniger als 1 %. Auf eine Untersuchung der Risikosensitivität wurde daher verzichtet.

### **C.2. Marktrisiko**

Als Marktrisiko wird das Risiko bezeichnet, das sich aus der Höhe oder der Volatilität der Marktpreise von Finanzinstrumenten ergibt, die den Wert der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten des Versicherungsunternehmens beeinflussen.

Im Folgenden werden die Teilrisiken des Marktrisikos beschrieben:

#### Zinsänderungsrisiko

Zinsänderungsrisiken bestehen für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, deren Marktwert auf eine Änderung der risikofreien Zinsstrukturkurve reagiert.

#### Aktienrisiko

Aktienrisiken bestehen für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, deren Marktwert auf eine Veränderung der Preise von Aktien reagiert.

#### Immobilienrisiko

Immobilienrisiken bestehen für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, deren Marktwerte auf eine Änderung der Immobilienpreise reagieren.

#### Spreadrisiko

Spreadrisiken bestehen für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, deren Marktwerte auf eine Änderung von Spreads (Zinsaufschläge) gegenüber der risikofreien Zinsstrukturkurve reagieren.

#### Kapitalanlage – Konzentrationsrisiko

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.

#### Währungsrisiko

Währungsrisiken bestehen für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, deren Marktwerte auf eine Änderung von Wechselkursen reagieren.

## Risikoexponierung

Die Marktrisiken setzten sich hinsichtlich ihrer Risikoexponierung wie folgt zusammen:

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
Zins	0	0 %
Aktien	129.647	58 %
Immobilien	1.145	1 %
Spread	92.585	41 %
Marktrisikokonzentration	8.419	4 %
Währung	44.341	20 %
Diversifikation	- 50.960	- 23 %
Summe	225.177	

Die größten Risiken bestehen somit beim Spreadrisiko in Höhe von 92.585 TEUR und beim Aktienrisiko in Höhe von 129.647 TEUR.

## Risikokonzentrationen

Die größte Risikokonzentration resultiert aus einer Bankenfusion und liegt im Bereich von 3 % der Summe der Vermögenswerte gemäß Solvency II-Bilanz. Durch planmäßige Fälligkeiten der Kapitalanlagen wird die Konzentration nach und nach abgebaut. Bei sechs Konzernen existieren Kapitalanlagen in Höhe von 2 % - 3 % der Summe der Vermögenswerte.

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

Die sorgfältige Auswahl der einzelnen Kapitalanlagen erfolgt für jedes Unternehmen 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 Schuldner mit hoher Bonität vermindert. Im Rahmen des Risikomanagements wird in regelmäßigen Abständen die Entwicklung der Bonität der Schuldner überwacht.

## Risikosensitivität

Zur Abbildung der Risikosensitivität wurde für die wesentlichen Marktrisiken, diese sind das Spreadrisiko und das Aktienrisiko, eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt.

In der Sensitivitätsanalyse wurde für die größten Risiken unterstellt, dass

- das Aktienrisiko des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. (Anteil am Aktienrisiko: 98 %) einem um 10 Prozentpunkte höheren Stress ausgesetzt ist und dass
- beim Spreadrisiko EU-Staatsanleihen ebenfalls gestresst werden:

Die Auswirkungen sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Risikomodul	Aktien	Spread
Veränderung des Teilrisikos	162.249 (+26 %)	111.142 (+20 %)
Veränderung Marktrisiko	255.983 (+14 %)	241.923 (+7 %)
Veränderung Basisrisiko	490.517 (+5 %)	480.585 (+2 %)
Veränderung Kapitalanforderung	92.365 (+5 %)	90.235 (+3 %)
Bedeckungsquote „Kerngruppe“ (ohne Stress: 808 %)	769 %	787 %
<i>Bedeckungsquote „Gesamtgruppe“ (ohne Stress: 636 %)</i>	613 %	624 %

Angaben in TEUR

### 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 und auf alle nicht im Spreadrisiko erfassten Kreditrisiken.

#### Risikoexponierung

Die Kapitalanforderung für das Ausfallrisiko beträgt 22.440 TEUR. Dies entspricht einem Anteil von 4,8 % an der Basiskapitalanforderung

#### Risikokonzentrationen

Über 95 % der Kapitalanforderung resultieren aus Liquidität in Fonds und aus Guthaben bei einer Hausbank des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

#### Risikominderungstechniken

Zur Steuerung des Ausfallrisikos werden bei jedem Unternehmen 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.

### C.4. Liquiditätsrisiko

Das Liquiditätsrisiko bezeichnet das Risiko, dass ein Unternehmen aufgrund mangelnder Fungibilität nicht in der Lage ist, seinen finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen.

#### Risikoexponierung

Derzeit besteht kein Liquiditätsrisiko auf Gruppenebene.

#### Risikominderungstechniken

Zur Steuerung des Liquiditätsrisikos werden sämtliche Zahlungsströme aus dem versicherungstechnischen Geschäft, den Kapitalanlagen und der allgemeinen Verwaltung analysiert und laufend überwacht.

Der „bei künftigen Prämien einkalkulierte erwartete Gewinn (EPIFP)“ zum Stichtag 31.12.2019 beträgt für die Kerngruppe 97.182 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

Die Kapitalanforderung für das operationelle Risiko beträgt 34.345 TEUR. Dies entspricht einem Anteil von 39 % der Kapitalanforderung.

### Risikokonzentrationen

Aufgrund der IT-basierten Geschäftsprozesse bei den Versicherungsunternehmen liegt in diesem Bereich eine Risikokonzentration der operationellen Risiken vor.

### Risikominderungstechniken

Das operationelle Risiko 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.

### Risikosensitivität

Risikosensitivitäten wurden bisher im Rahmen operationeller Risiken nicht betrachtet.

## **C.6. Andere wesentliche Risiken**

### Konzentrationsrisiko

Das Konzentrationsrisiko bezeichnet das Risiko, das sich dadurch ergibt, dass ein Unternehmen einzelne Risiken oder stark korrelierte Risiken eingeht, die ein bedeutendes Schaden- oder Ausfallpotenzial haben. Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und der Landeslebenshilfe V.V.a.G. verfügen über einen sehr stark diversifizierten Versicherten- und Kapitalanlagebestand.

### Strategisches Risiko

Das strategische Risiko ist das Risiko, das sich aus strategischen Geschäftsentscheidungen ergibt. Zu dem strategischen Risiko zählt auch das Risiko, das sich daraus ergibt, dass Geschäftsentscheidungen nicht einem geänderten Wirtschaftsumfeld angepasst werden. Das strategische Risiko ist in der Regel ein Risiko, das im Zusammenhang mit anderen Risiken auftritt.

Strategische Ziele auf Gruppenebene wurden im Berichtszeitraum nicht definiert. Somit entfällt das strategische Risiko auf Gruppenebene.

### Reputationsrisiko

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, Aktionären, Behörden) ergibt. Ebenso wie das strategische Risiko ist das Reputationsrisiko in der Regel ein Risiko, das im Zusammenhang mit anderen Risiken auftritt.

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und Landeslebenshilfe V.V.a.G. verfolgen laufend die unternehmens- und branchenbezogenen Berichterstattungen in den Medien, um

im Rahmen des jeweiligen unternehmerischen Risikomanagementsystems darauf reagieren zu können. Weiterhin verfolgen die Unternehmen in ihrer Kommunikation u. a. das Ziel, Verständnis für das Agieren des jeweiligen Versicherers zu wecken und langfristig Vertrauen aufzubauen.

### **C.7. Sonstige Angaben**

Alle wesentlichen Informationen zum Risikoprofil 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 LKH* in TEUR (3)	HGB LLH* in TEUR (4)	Differenz in TEUR (5)=(2)- (3)-(4)
Immaterielle Vermögenswerte	0	330	28	- 358
Latente Steueransprüche	0	0	0	0
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	0	0	0	0
Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf	11.880	4.543	0	7.337
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	8.292.432	7.770.812	161.714	359.906
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	9.192	5.311	773	3.108
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	36.157	56.945	5.180	-25.967
Aktien	91.422	67.042	317	24.063
Aktien – notiert	88.899	65.877	317	22.705
Aktien – nicht notiert	2.523	1.165	0	1.358
Anleihen	4.676.205	4.192.479	98.079	385.647
Staatsanleihen	615.127	538.630	10.000	66.497
Unternehmensanleihen	4.061.077	3.653.849	88.079	319.149
Strukturierte Schuldtitel	0	0	0	0
Besicherte Wertpapiere	0	0	0	0
Organismen für gemeinsame Anlagen	3.475.435	3.276.681	53.366	145.389
Derivate	0	0	0	0
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	4.022	0	4.000	22
Sonstige Anlagen	0	0	0	0
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	0	0	0	0
Darlehen und Hypotheken	183.513	172.354	70	11.089
Policendarlehen	70	0	70	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen		0	0	0
Sonstige Darlehen und Hypotheken	183.443	172.354	0	11.089
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	4.527	0	4.751	-224
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	4.527	0	4.751	-224
Nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	49	0	50	-1
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	4.479	0	4.701	-222
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden		0	0	0
Depotforderungen		0	0	0
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	3.045	2.920	147	-22
Forderungen gegenüber Rückversicherern		0	0	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	7.651	7.644	94	-87
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	54.778	50.617	4.161	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	531	52.854	833	-53.155
<b>Vermögenswerte insgesamt</b>	<b>8.558.358</b>	<b>7.889.719</b>	<b>171.799</b>	<b>496.840</b>

Vermögenswerte (1)	Solvency II in TEUR (2)	HGB LKH* in TEUR (3)	HGB LLH* in TEUR (4)	Differenz in TEUR (5)=(2)- (3)-(4)
<b>Gruppenspezifische Aspekte</b>				
Nichtberücksichtigung der Beteiligung und nachrangiger Anleihen an M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg		- 72.000		72.000
Nichtberücksichtigung von Abrechnungsforderungen		- 87		87
<b>Differenz Gesamt</b>				568.928

\*) HGB-Werte existieren nur für die einzelnen Versicherungsunternehmen

LKH = Landeskrankenhilfe V.V.a.G., LLH = Landeslebenshilfe V.V.a.G.

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. Ein weiterer wesentlicher Punkt, der zu den Bewertungsdifferenzen führt, sind die einfließenden Zinsannahmen. Während die Bewertung nach HGB mit dem 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.

#### Immobilien

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

Für die Beteiligung an der M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG wurden anteilig die zum 30.06.2019 ermittelten anrechenbaren bankaufsichtsrechtlichen Eigenmittel angesetzt. Für die Beteiligung an der Sana Kliniken AG 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. Zudem enthält die Position Anlagen bei der Protektor Lebensversicherung AG. Hier wurde für die Bewertung für Solvency II-Zwecke zum einen der jährlich mitgeteilte Anteilswert und zum anderen der Wert aus der HGB-Rechnungslegung übernommen, da eine Bewertung dieses Vermögenswertes nach internationalen Rechnungslegungsstandards mit Kosten verbunden ist, die, gemessen an den Verwaltungsaufwendungen, unverhältnismäßig wären.

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

Bei börsennotierten Schuldverschreibungen erfolgt die Bewertung zu Marktkursen. 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 Jahren	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 EIOPA zum Bewertungsstichtag veröffentlichten maßgeblichen risikofreien Zinssätze ohne Volatilitätsanpassung unter Berücksichtigung von laufzeit- und risikoadäquaten credit spreads (s. o.) verwendet.

Im Jahresabschluss werden Einlagen mit dem Nennwert bewertet.

Eine Differenz resultiert aus den unterschiedlichen Bewertungsansätzen.

#### 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.

#### Policendarlehen

Diese Position enthält Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine (Policendarlehen) an Versicherungsnehmer.

Für die Bewertung für Solvency II-Zwecke wurde der Wert aus der HGB-Rechnungslegung übernommen, da mögliche Bewertungsunterschiede in Anbetracht der Höhe der Positionen als nicht materiell erachtet werden.

#### Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen

Die einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen stammen vollumfänglich aus traditionellen Rückversicherungsverträgen.

Unter Solvency II setzen sich die einforderbaren Beträge aus dem Wert der durch ein Bardepot abgesicherten Forderungen sowie dem Saldo des zukünftigen Cashflows der wahrscheinlichkeitsgewichteten Beiträge und Leistungen zusammen.

Unter HGB wird der in der Bruttoreückstellung enthaltene Betrag ausgewiesen.

Aufgrund der Umbewertung zwischen HGB und Solvency II entsteht eine Bewertungsdifferenz.

#### 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. Für die Position ist eine Zeitwertermittlung vorgenommen worden, wobei aufgrund der sofortigen Fälligkeit ein Ausfallrisiko von 0 und ein Diskontfaktor von 1 angenommen worden ist.*

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.

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

**Wesentliche Unterschiede bei der Bewertung auf Gruppenebene und Einzelunternehmensebene nach Solvency II:**

Die Differenz bei der Betrachtung der Vermögenswerte zwischen Gruppe und der Summe der Einzelunternehmen von insgesamt 78.649 TEUR erwächst maßgeblich aus der Position „Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen“ (48.057 TEUR) und „Unternehmensanleihen“ (30.504 TEUR).

Auf Gruppenebene werden die Anteile des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. an der M.M. Warburg & CO Hypothekenbank AG sowie der Nachrangdarlehen bei der Kerngruppe nicht berücksichtigt.

## D.2. Versicherungstechnische Rückstellungen

Die versicherungstechnischen Rückstellungen sind im Folgenden auf Gruppenebene mit ihren Werten nach Solvency II und für die Einzelunternehmen mit ihren HGB-Werten aufgeführt.

Verbindlichkeiten- versicherungstechnische Rückstellungen  (1)	Solvency II in TEUR  (2)	HGB LKH* in TEUR (3)	HGB LLH* in TEUR (4)	Differenz in TEUR  (5)=(2)- (3)-(4)
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	1.165	286	0	879
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	1.165	286	0	879
Bester Schätzwert	286	x	x	x
Risikomarge	879	x	x	x
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	7.463.831	7.397.185	134.537	-67.891
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	7.342.378	7.397.185	175	-54.982
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet		x	x	x
Bester Schätzwert	7.172.000	x	x	x
Risikomarge	170.378	x	x	x
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	121.453	0	134.362	-12.909
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet		x	x	x
Bester Schätzwert	121.453	x	x	x
Risikomarge	0	x	x	x
<b>Versicherungstechnische Rückstellungen insgesamt</b>	<b>7.464.997</b>	<b>7.397.471</b>	<b>134.537</b>	<b>-67.011</b>

\*) HGB-Werte existieren nur für die einzelnen Versicherungsunternehmen  
LKH = Landeskrankenhilfe V.V.a.G., LLH = Landeslebenshilfe V.V.a.G.

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

### Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung

Dem Geschäftsfeld Kranken nach Art der Nichtlebensversicherung werden die nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Tarife zugeordnet. 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-Verbands.

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 gemäß § 352 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) wurden in Höhe von 93 TEUR berücksichtigt (vgl. nachfolgenden Abschnitt). Eine Volatilitätsanpassung wurde 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.

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.

## **Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung**

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

Die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen erfolgt bei dem Landeslebenshilfe V.V.a.G. im Wesentlichen mit Hilfe des Branchensimulationsmodells (BSM) in der Version 3.3. Der beste Schätzwert bestimmt sich dabei als erwarteter Barwert zukünftiger Zahlungsströme aus den Versicherungs- und Rückversicherungsverträgen unter Verwendung der maßgeblichen risikofreien Zinsstrukturkurve. Er umfasst neben den vertraglich garantierten Leistungen auch die zukünftige Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Bei dem von dem Landeslebenshilfe V.V.a.G. betriebenen Geschäft handelt es sich um das branchenübliche Versicherungsgeschäft eines klassischen Lebensversicherers, so dass das BSM ein geeignetes Modell zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen ist.

Als versicherungstechnische Datengrundlage dient der gesamte im Bestandsverwaltungssystem abgelegte Versicherungsbestand zum 31. Dezember 2019. Mit Hilfe der Versicherungstechnik werden auf einzelvertraglicher Basis sämtliche möglichen zukünftigen Zahlungseingänge und Zahlungsausgänge berechnet. Diese Einzelzahlungen werden mit realitätsnahen Eintrittswahrscheinlichkeiten gewichtet und für 100 Jahre fortentwickelt. Die so erzeugten zukünftigen Zahlungsströme werden anschließend zu Teilbeständen mit gleichem Rechnungszins aggregiert und in das BSM übernommen.

Der stochastischen Bewertung der eingegangenen Verpflichtungen werden Zinsstrukturkurven zu theoretischen zukünftigen Kapitalmarktsituationen zugrunde gelegt. Die Simulation alternativer Kapitalmarktpfade und der zugehörigen Zinsstrukturkurven erfolgte mit dem ökonomischen Szenariogenerator (ESG), den der GDV zur kombinierten Verwendung mit dem Branchensimulationsmodell entwickelt hat. Ausgangspunkt ist die von der EIOPA zum 31. Dezember 2019 vorgegebene maßgebliche risikofreie Zinsstrukturkurve. Als Datengrundlage für die Kapitalanlagen dient der verwaltete Kapitalanlagenbestand zum 31. Dezember 2019.

Durch die Verwendung eines Standardverfahrens, des BSM, und dadurch, dass Annahmen über die Zukunft zu treffen sind, ist das Ergebnis zwangsläufig mit einer gewissen Unsicherheit behaftet. Bezogen auf die für die ökonomische Bewertung verwendeten Methoden und Annahmen ist ein mathematisches Modell zu wählen, das den Kapitalmarkt und die historischen sowie aktuellen Werte des Unternehmens in ihrer Komplexität möglichst gut abbildet. Bei einer Projektion für die nächsten 100 Jahre sind aussagekräftige Marktbeobachtungen nicht sicher vorherzusagen, so dass sowohl ein Modell- als auch ein Prognoserisiko vorliegen. Für die nicht ökonomischen Methoden und Annahmen wie Verwaltungs-, Regulierungs-, Kapitalanlagekosten und biometrische Eintrittswahrscheinlichkeiten kann auf zahlreiche Beobachtungen der Vergangenheit und aktuelle Kenntnisse zurückgegriffen werden. Die in der Projektion hierfür festgelegten Annahmen werden allerdings für die nächsten 100 Jahre getroffen, so dass gewisse Unsicherheiten damit verbunden sind. Die Annahmen hinsichtlich des zukünftigen Verhaltens der Versicherungsnehmer sind stets mit Bewertungsunsicherheiten verbunden, da die Annahmen bezüglich des Stornoverhaltens zwar auf Grundlage historischer Erfahrungswerte aber ebenfalls über die nächsten 100 Jahre in die Projektion eingehen. Es ist überdies eine bedeutende Abhängigkeit von zukünftigen Ereignissen, die Einfluss auf das angenommene finanzrationale Verhalten der Versicherungsnehmer haben, gegeben. Für den gesamten Projektionshorizont sind darüber hinaus vom Gesamtvorstand beschlossene Managementparameter für Managements können nicht für sämtliche Situationen sicher vorhergesagt werden,

sondern orientieren sich beispielsweise in der Anlagepolitik oder Überschussdeklaration vorwiegend an der aktuellen bzw. der derzeit geplanten Unternehmensstrategie.

Neben dem besten Schätzwert ist noch die Risikomarge zu berücksichtigen, welche den Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen erhöht und den Barwert der künftigen Kapitalkosten widerspiegelt. Sie wird so ermittelt, dass die bei einem Portfoliotransfer durch die Übernahme entstehenden zusätzlichen Risiken für das übernehmende Unternehmen kompensiert werden. Die Berechnung der Risikomarge erfolgt im BSM gemäß Methode 2 nach Leitlinie 62, welche EIOPA in „Leitlinien zur Bewertung versicherungstechnische Rückstellungen“ (EIOPA-BoS-14/166 DE) veröffentlicht hat. Zur Ermittlung der Risikomarge wurden die Kapitalanforderungen aus der Versicherungstechnik, dem unvermeidbaren Marktrisiko, dem Ausfallrisiko und dem operationellen Risiko analog zur Abwicklung adäquater Größen wie dem besten Schätzwert in die Zukunft projiziert, mit der maßgeblichen Zinsstrukturkurve diskontiert und aufaddiert und schließlich mit dem vorgegebenen 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 Tarifgeneration 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 Landeslebenshilfe V.V.a.G. wendet die Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß § 352 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) an. Der maximal abzugsfähige Anteil gemäß § 352 Abs. 2 VAG beträgt 61.813 TEUR zum 1. Januar 2016 und ist jährlich zum 1. Januar linear um 1/16 bis zum 1. Januar 2032 auf 0 TEUR abzusenken. Zum 31. Dezember 2019 wurde als abzugsfähiger Anteil ein Betrag von 50.223 TEUR angesetzt. Ohne Übergangsmaßnahme erhöhen sich die versicherungstechnischen Rückstellungen um 50.223 TEUR auf 171.898 TEUR. Auswirkungen auf die Kapitalanforderungen und Eigenmittel werden in Abschnitt E beschrieben. Weitere Übergangsmaßnahmen ebenso wie eine Volatilitätsanpassung wendet der Landeslebenshilfe V.V.a.G nicht an.

#### **Wesentliche Unterschiede bei der Bewertung auf Gruppenebene und Einzelunternehmensebene nach Solvency II:**

Differenzen für die Einzelpositionen der versicherungstechnischen Rückstellungen zwischen der Gruppe und der Summe der Einzelunternehmen bestehen in Höhe von 8.200 TEUR (ca. 0,1 % der vt. Rückstellungen) und sind auf die Nichtberücksichtigung der Anteile des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. an der M.M. Warburg & CO Hypothekenbank AG sowie der Nachrangdarlehen bei der Kerngruppe zurückzuführen.

### 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 der einzelnen Versicherungsunternehmen gegenübergestellt sind.

Sonstige Verbindlichkeiten	Solvency II in TEUR (2)	HGB LKH* in TEUR (3)	HGB LLH* in TEUR (4)	Differenz in TEUR (5)=(2)-(3)- (4)
Eventualverbindlichkeiten	0	0	0	0
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	849	755	94	0
Rentenzahlungsverpflichtungen	18.907	13.734	2.145	3.028
Depotverbindlichkeiten	4.751	0	4.751	0
Latente Steuerschulden	26.220	0	0	26.220
Derivate	0	0	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0	0	0
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	10.482	9.650	20.803	-19.971
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	30	0	30	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	17.545	17.514	119	-88
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	4	96	0	-92
<b>Sonstige Verbindlichkeiten insgesamt</b>	<b>78.788</b>	<b>41.748</b>	<b>27.942</b>	<b>9.098</b>
<b>Gruppenspezifische Aspekte</b>				
Nichtberücksichtigung von Abrechnungsverbindlichkeiten			- 87	87
<b>Differenz Gesamt</b>				<b>9.185</b>

\*) HGB-Werte existieren nur für die einzelnen Versicherungsunternehmen  
LKH = Landeskrankenhilfe V.V.a.G., LLH = Landeslebenshilfe V.V.a.G.

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

Die Rückstellungen für arbeitgeberfinanzierte Pensionszusagen wurden 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 1,30 % 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.

Der Rechnungszins in Höhe von 1,30 % folgt der Zinsempfehlung für IFRS/US-GAAP-Bewertungen der Mercer Deutschland GmbH, welche monatlich Rechnungszinsen für verschiedene Durationen veröffentlicht. Der verwendete Rechnungszins entspricht der Empfehlung zum 31.12.2019 mit einer Duration von 15 Jahren. Die gewählte Duration ist damit konsistent zu den Bewertungsansätzen im HGB-Abschluss.

Neben diesen arbeitgeberfinanzierten Zusagen bestehen bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. 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 werden die Rentenzahlungsverpflichtungen abweichend mit einem Rechnungszins in Höhe von 2,71 % berechnet. Hieraus resultiert ein Bewertungsunterschied bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. in Höhe von 2.629 TEUR bzw. bei dem Landeslebenshilfe V.V.a.G. in Höhe von 399 TEUR (Summe: 3.028 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.

#### **Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern**

Unter den Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern werden die Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber Versicherungsnehmern und Vermittlern ohne Berücksichtigung der gutgeschriebenen, angesammelten Überschussanteile (verzinsliche Ansammlung) ausgewiesen. Die Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern unterteilen sich hierbei in nicht mehr überwiesene Leistungen, im Voraus erhaltene Beiträge, Beitragsverbindlichkeiten aus Prämiendepots, sowie Verbindlichkeiten aus bereitgestellten Versicherungsleistungen betreffend Versicherungsfälle des Geschäftsjahres und der Vorjahre, die zur Auszahlung bereit stehen. Bei den Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsvermittlern handelt es sich im Wesentlichen um Provisions Guthaben und Bestandspflegegelder sowie um gebuchte Zahlungen an Vermittler mit Bankbelastung im Folgejahr.

*Unter Solvency II ist eine Zeitwertermittlung für diese Position vorgenommen worden. Da die Fälligkeiten der Verbindlichkeiten kleiner als ein Jahr sind und mit keinem Ausfall gerechnet wird, ergibt sich als Zeitwert ein zum unter HGB verwendeten Erfüllungsbetrag identischer Wert.*

**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.

**Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern**

Unter den Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern werden die Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft ausgewiesen. Die Bewertung erfolgt in der Solvenzbilanz und in der HGB-Bilanz mit dem Erfüllungsbetrag.

**Wesentliche Unterschiede bei der Bewertung auf Gruppenebene und Einzelunternehmensebene nach Solvency II:**

Die Differenzen für die Einzelpositionen der sonstigen Verbindlichkeiten zwischen Gruppe und der Summe der Einzelunternehmen betragen 22.543 TEUR und sind im Wesentlichen auf abweichende Ergebnisse bei der Ermittlung der latenten Steuerschulden zurückzuführen.

**D.4. Alternative Bewertungsmethoden**

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und der Landeslebenshilfe V.V.a.G. wenden 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 den SCR 636 % (Vorjahr: 546 %) bzw. für das MCR 2.063 % (Vorjahr: 1.559 %).

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“. Es werden keine ergänzenden Eigenmittel genutzt.

Unterschiede zwischen dem handelsrechtlichen Eigenkapital und den Eigenmitteln nach Solvency II-Standardmodell resultieren maßgeblich 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 Beteiligung an der M.M.Warburg & CO Hypothekbank AG, Hamburg wird zunächst bei der „Kerngruppe“ nicht berücksichtigt. Dadurch reduzieren sich die Eigenmittel um 46.000 TEUR
- Die nachrangigen Darlehen der M.M.Warburg & CO Hypothekbank AG, Hamburg werden bei der „Kerngruppe“ nicht berücksichtigt. Dadurch reduzieren sich die Eigenmittel um 26.000 TEUR
- Die Differenz der Marktwerte zu den Buchwerten der Kapitalanlagen erhöht die Eigenmittel um 568.928 TEUR.
- Für die Rückstellungen Krankenversicherung nach Art der Schadenversicherung ergibt sich inklusive Risikomarge insgesamt ein negativer Effekt von - 879 TEUR.
- Für die Rückstellungen Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung ergibt sich inklusive Risikomarge insgesamt ein positiver Effekt von 54.982 TEUR. Bei der Bewertungsdifferenz ist die Übergangsregelung gemäß § 352 VAG im Volumen von 93 TEUR berücksichtigt.
- Für die Rückstellungen der Lebensversicherung ergibt sich inklusive Risikomarge insgesamt ein positiver Effekt von 12.909 TEUR. Bei der Bewertungsdifferenz ist die Übergangsregelung gemäß § 352 VAG im Volumen von 50.131 TEUR berücksichtigt.
- Die Bewertungsdifferenz der anderen Verbindlichkeiten vermindert die Eigenmittel um 9.185 TEUR.
- Die Höhe der gekappten nicht - transferierbaren Eigenmittel nach Art. 222 der Solvency II-Richtlinie beträgt 304.227 TEUR.
- Die anteiligen Eigenmittel an der M.M.Warburg & CO Hypothekbank AG, Hamburg betragen 48.057 TEUR.

	2019 TEUR	Vorjahr TEUR
HGB Eigenkapital	459.820	449.820
Beteiligung an M.M.Warburg & CO Hypothesenbank AG, Hamburg	- 46.000	- 46.000
Nachrangdarlehen der M.M.Warburg & CO Hypothesenbank AG, Hamburg	-26.000	0
Bewertungsunterschied Kapitalanlagen	568.928	354.623
Bewertungsunterschied Rückstellungen Kranken nach Art der Schadenversicherung	- 879	- 546
Bewertungsunterschied Rückstellungen Kranken nach Art der Lebensversicherung	54.982	184.190
Bewertungsunterschied Rückstellungen Lebensversicherung	12.909	16.163
Bewertungsunterschied andere Verbindlichkeiten	- 9.185	- 24.960
<b>Ökonomische Eigenmittel</b>	<b>1.014.574</b>	<b>933.290</b>
Höhe der gekappten nicht - transferierbaren Eigenmittel nach Art. 222 der Solvency II-Richtlinie	- 304.227	- 235.390
<b>Anrechnungsfähige Solvency II-Eigenmittel der „Kerngruppe“</b>	<b>710.347</b>	<b>697.899</b>
Anteilige Eigenmittel an der M.M.Warburg & CO Hypothesenbank AG, Hamburg	48.057	42.364
Solvency II-Eigenmittel	758.404	740.263

Bei der Berechnung der Gruppensolvabilität wurde die Methode 1 (Konsolidierungsmethode) gemäß Artikel 230 der Solvency II - Richtlinie verwendet. Diese Methode ist nach § 252 VAG als Standardmethode vorgesehen.

- 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	Vorjahr 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	387.308	335.601
<i>Davon nach Art. 222 der Solvency II-Richtlinie nicht transferierbar</i>	- 304.227	- 235.390
Vorzugsaktien	0	0
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	0	0
Ausgleichsrücklage	627.266	597.688
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
<b>Summe</b>	<b>710.347</b>	<b>697.899</b>

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

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

Die Ausgleichsrücklage ergibt sich aus Bewertungsdifferenzen bzw. überschießenden Eigenmittel-positionen der HGB-Bilanz im Vergleich zur Bewertung nach Solvency II.

Diese resultieren hauptsächlich aus der Anpassung durch die (ökonomische) marktwertbasierte Neubewertung der Vermögenswerte und Rückstellungen. Zur Ausgleichsrücklage zählt auch das Eigenkapital gemäß HGB. Die Mittel der Ausgleichsrücklage stehen für mögliche Verlustausgleiche zwischen den Unternehmen nicht zur Verfügung.

Gemäß obiger Tabelle sind Eigenmittel in Höhe von 304.227 TEUR (Vorjahr: 235.390 TEUR) formell nach Artikel 222 der Solvency II-Richtlinie nicht transferierbar. Für die restlichen Eigenmittel gilt, dass derzeit keine Satzungsbestimmungen oder vertraglichen Vereinbarungen bestehen, die einen Risiko- oder Eigenmitteltransfer zwischen den Versicherungsunternehmen vorsehen.

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

Es werden keine Basiseigenmittelbestandteile genutzt, für die die in § 345 VAG festgelegten Übergangsregelungen gelten. Es existieren keine Einschränkungen zur Übertragung der Eigenmittel innerhalb des Unternehmens. Von den Eigenmitteln werden keine Positionen abgezogen.

Ein Eigenmittelmanagement findet auf Ebene der Einzelgesellschaften nicht jedoch auf Gruppenebene statt. Für die jeweiligen Unternehmen 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.

Die Nichtberücksichtigung der Übergangsregelungen gemäß § 352 VAG im Volumen von 50.223 TEUR hat folgende Auswirkungen auf die Überleitungsrechnung und damit auf die Eigenmittel:

Übergangsregelungen gemäß § 352 VAG	ohne TEUR	mit TEUR
HGB Eigenkapital	459.820	459.820
Beteiligung an M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg	- 46.000	- 46.000
Nachrangdarlehen der M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg	-26.000	-26.000
Bewertungsunterschied Kapitalanlagen	568.928	568.928
Bewertungsunterschied Rückstellungen Kranken nach Art der Schadenversicherung	- 879	- 879
Bewertungsunterschied Rückstellungen Kranken nach Art der Lebensversicherung	54.889	54.982
Bewertungsunterschied Rückstellungen Lebensversicherung	- 37.222	12.909
Bewertungsunterschied andere Verbindlichkeiten	6.148	- 9.185
Bewertungsunterschied latente Steuerforderungen	0	0
<b>Ökonomische Eigenmittel</b>	<b>979.684</b>	<b>1.014.574</b>
Höhe der gekappten nicht - transferierbaren Eigenmittel nach Art. 222 der Solvency II-Richtlinie	- 301.140	-304.227
<b>Anrechnungsfähige Solvency II-Eigenmittel der „Kerngruppe“</b>	<b>678.544</b>	<b>710.347</b>
Anteilige Eigenmittel an der M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg	48.057	48.057
Solvency II-Eigenmittel	726.601	758.404

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

- Die Rückstellungen erhöhen sich um die Höhe der Übergangsmaßnahme und belasten die Eigenmittel um 50.223 TEUR.

- Die sonstigen Verbindlichkeiten reduzieren sich um die auf den o.g. Betrag entfallenden latenten Steuerschulden und erhöhen die Eigenmittel um 15.333 TEUR.

## E.2. Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

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

Zur Ermittlung der SCR- und MCR-Bedeckungsquote wurde die Standardformel genutzt. Bei den Berechnungen kommen das inflationsneutrale Bewertungsverfahren (INBV) und das Branchensimulationsmodell (BSM) zum Einsatz. Interne Modelle oder unternehmensspezifische Parameter werden nicht verwendet.

Vereinfachte Berechnungen wurden nicht angewendet.

Die Solvenzkapitalanforderung der Gruppe in Höhe von 119.218 TEUR setzt sich zusammen aus der Kapitalanforderung der „Kerngruppe“ in Höhe von 87.861 TEUR auf Grundlage der konsolidierten Daten nach Artikel 335 Absatz 1 Buchstabe a DVO und der anteiligen Solvenzkapitalanforderung der M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg in Höhe von 31.357 TEUR gemäß Artikel 335 Absatz 1 Buchstabe e DVO.

Die Solvenzkapitalanforderung schlüsselt sich entsprechend der Vorgaben aus Artikel 336 DVO je Risikomodul wie folgt auf:

Risikomodule	Kapitalanforderung in TEUR			Vorjahr
Risiko immaterielle Vermögenswerte	0			0
Marktrisiko	225.177			311.205
Ausfallrisiko	22.440			8.034
vt. Risiko Leben	5.052			5.913
vt. Risiko Kranken	348.651			292.952
vt. Risiko Schadenversicherung	0			0
Diversifikationseffekt	-132.289			-135.829
Basis-SCR (BSCR)	(Summe)	469.031		482.276
operationelles Risiko		34.345		33.696
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern		-18.062		-46.789
Verlustausgleichsfähigkeit vt. RSt.		-397.452		-364.851
Kapitalanforderungen (SCR) „Kerngruppe“		(Summe)	87.861	104.332
Anteilige Kapitalanforderung der M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg			31.357	31.300
Gruppen-Kapitalanforderungen (SCR)			119.218	135.632
Mindestbetrag Gruppen-Kapitalanforderungen (MCR)			34.439	44.752

Der Rückgang der Kapitalanforderung (SCR) zum Vorjahr resultiert maßgeblich aus dem Rückgang der Kapitalanforderung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G..

Wesentliche Diversifikationseffekte bei der Gruppenberechnung gegenüber der Summe der Kapitalanforderungen der Einzelunternehmen (ohne Berücksichtigung der Beteiligung an der M.M. Warburg Hypothekenbank AG) ergeben sich beim Marktrisiko in Höhe von 2.215 TEUR. Hauptursache hierfür ist, dass das Zinsrückgangsrisiko des Landeslebenshilfe V.V.a.G. entfällt.

Die Nichtberücksichtigung der Übergangsregelungen gemäß § 352 VAG verändert die Kapitalanforderung nicht.

### **E.3. Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung**

Deutschland hat keinen Gebrauch von der Option gemacht, die Verwendung eines durationsbasierten Submoduls Aktienrisiko zuzulassen. Daher wird das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko nicht verwendet.

### **E.4. Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen**

Es wird ausschließlich die Standardformel verwendet.

### **E.5. Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung**

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

### **E.6. Sonstige Angaben**

Keine Angaben.

## Anhang

Folgende Meldebögen sind nicht enthalten:

- S.05.02.01 Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Ländern  
Diese Tabelle ist nicht relevant, da keine ausländischen Niederlassungen existieren.
- S.25.02.22 Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel und ein internes Partialmodell verwenden  
Diese Tabelle ist nicht relevant, weil kein internes Partialmodell verwendet wird.
- S.25.03.22 Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die interne Modelle verwenden  
Diese Tabelle ist nicht relevant, weil kein internes Modell 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
<b>R0030</b>	
<b>R0040</b>	
<b>R0050</b>	
<b>R0060</b>	11.880
<b>R0070</b>	8.292.432
<b>R0080</b>	9.192
<b>R0090</b>	36.157
<b>R0100</b>	91.422
<b>R0110</b>	88.899
<b>R0120</b>	2.523
<b>R0130</b>	4.676.205
<b>R0140</b>	615.127
<b>R0150</b>	4.061.077
<b>R0160</b>	
<b>R0170</b>	
<b>R0180</b>	3.475.435
<b>R0190</b>	
<b>R0200</b>	4.022
<b>R0210</b>	
<b>R0220</b>	
<b>R0230</b>	183.513
<b>R0240</b>	70
<b>R0250</b>	
<b>R0260</b>	183.443
<b>R0270</b>	4.527
<b>R0280</b>	
<b>R0290</b>	
<b>R0300</b>	
<b>R0310</b>	4.527
<b>R0320</b>	49
<b>R0330</b>	4.479
<b>R0340</b>	
<b>R0350</b>	
<b>R0360</b>	3.045
<b>R0370</b>	
<b>R0380</b>	7.651
<b>R0390</b>	
<b>R0400</b>	
<b>R0410</b>	54.778
<b>R0420</b>	531
<b>R0500</b>	8.558.358

	<b>Solvabilität-II- Wert C0010</b>
<b>Verbindlichkeiten</b>	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	<b>R0510</b> 1.165
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	<b>R0520</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0530</b>
Bester Schätzwert	<b>R0540</b>
Risikomarge	<b>R0550</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	<b>R0560</b> 1.165
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0570</b>
Bester Schätzwert	<b>R0580</b> 286
Risikomarge	<b>R0590</b> 879
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	<b>R0600</b> 7.463.831
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	<b>R0610</b> 7.342.378
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0620</b>
Bester Schätzwert	<b>R0630</b> 7.172.000
Risikomarge	<b>R0640</b> 170.378
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	<b>R0650</b> 121.453
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0660</b>
Bester Schätzwert	<b>R0670</b> 121.453
Risikomarge	<b>R0680</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	<b>R0690</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	<b>R0700</b>
Bester Schätzwert	<b>R0710</b>
Risikomarge	<b>R0720</b>
Eventualverbindlichkeiten	<b>R0740</b>
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	<b>R0750</b> 849
Rentenzahlungsverpflichtungen	<b>R0760</b> 18.907
Depotverbindlichkeiten	<b>R0770</b> 4.751
Latente Steuerschulden	<b>R0780</b> 26.220
Derivate	<b>R0790</b>
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	<b>R0800</b>
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	<b>R0810</b>
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	<b>R0820</b> 10.482
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	<b>R0830</b> 30
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	<b>R0840</b> 17.545
Nachrangige Verbindlichkeiten	<b>R0850</b>
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	<b>R0860</b>
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	<b>R0870</b>
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	<b>R0880</b> 4
<b>Verbindlichkeiten insgesamt</b>	<b>R0900</b> 7.543.784
<b>Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten</b>	<b>R1000</b> 1.014.574







Anhang - Angaben in TEUR

S.22.01.22

Auswirkung von langfristigen Garantien und Übergangsmaßnahmen

		Betrag mit langfristigen Garantien und Übergangsmaßnahmen	Auswirkung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen	Auswirkung der Übergangsmaßnahme bei Zinssätzen	Auswirkung einer Verringerung der Volatilitätsanpassung auf null	Auswirkung einer Verringerung der Matching- Anpassung auf null
		C0010	C0030	C0050	C0070	C0090
Versicherungstechnische Rückstellungen	<b>R0010</b>	7.464.997	50.223			
Basiseigenmittel	<b>R0020</b>	710.347	-31.803			
Für die Erfüllung der SCR anrechnungsfähige Eigenmittel	<b>R0050</b>	758.404	-31.803			
SCR	<b>R0090</b>	119.218	7.175			

**Anhang - Angaben in TEUR**  
**S.23.01.22**  
**Eigenmittel**

**Basiseigenmittel vor Abzug von Beteiligungen in anderen Finanzbranchen**

- Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)
- Nicht verfügbares eingefordertes, aber noch nicht eingezahltes Grundkapital auf Gruppenebene
- Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio
- Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen
- Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit
- Nicht verfügbare nachrangige Mitgliederkonten auf Gruppenebene
- Überschussfonds
- Nicht verfügbare Überschussfonds auf Gruppenebene
- Vorzugsaktien
- Nicht verfügbare Vorzugsaktien auf Gruppenebene
- Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio
- Auf Vorzugsaktien entfallendes nicht verfügbares Emissionsagio auf Gruppenebene
- Ausgleichsrücklage
  - Nachrangige Verbindlichkeiten
  - Nicht verfügbare nachrangige Verbindlichkeiten auf Gruppenebene
  - Betrag in Höhe des Nettowerts der latenten Steueransprüche
  - Betrag in Höhe des Nettowerts der latenten Steueransprüche, nicht auf Gruppenebene verfügbar
  - Sonstige, oben nicht aufgeführte Kapitalbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden
  - Nicht verfügbare Eigenmittel in Verbindung mit anderen von der Aufsichtsbehörde genehmigten Eigenmittelbestandteilen
  - Minderheitsanteile (sofern sie nicht als Teil eines bestimmten Eigenmittelbestandteils gemeldet werden)
  - Nicht verfügbare Minderheitsanteile auf Gruppenebene

**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**

- Abzüge für Beteiligungen an anderen Finanzunternehmen, einschließlich nicht der Aufsicht unterliegenden Unternehmen, die Finanzgeschäfte tätigen
- diesbezügliche Abzüge gemäß Artikel 228 der Richtlinie 2009/138/EG
- Abzüge für Beteiligungen, für die keine Informationen zur Verfügung stehen (Artikel 229)
- Abzug für Beteiligungen, die bei einer Kombination der Methoden durch die Abzugs- und Aggregationsmethode einbezogen werden
- Gesamtbetrag der nicht zur Verfügung stehenden Eigenmittelbestandteile

**Gesamtabzüge**

**Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen**

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0020					
R0030					
R0040					
R0050					
R0060					
R0070	387.308	387.308			
R0080	304.227	304.227			
R0090					
R0100					
R0110					
R0120					
R0130	627.266	627.266			
R0140					
R0150					
R0160					
R0170					
R0180					
R0190					
R0200					
R0210					
R0220					
R0230					
R0240					
R0250					
R0260					
R0270	304.227	304.227			
R0280	304.227	304.227			
R0290	710.347	710.347			

**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  
 Nicht verfügbare ergänzende Eigenmittel auf Gruppenebene  
 Sonstige ergänzende Eigenmittel

**Ergänzende Eigenmittel gesamt****Eigenmittel anderer Finanzbranchen**

Kreditinstitute, Wertpapierfirmen, Finanzinstitute, Verwalter alternativer Investmentfonds,  
 OGAW-Verwaltungsgesellschaften  
 Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung  
 Nicht der Aufsicht unterliegende Unternehmen, die Finanzgeschäfte tätigen  
 Gesamtbetrag der Eigenmittel anderer Finanzbranchen

**Eigenmittel bei Verwendung der Abzugs- und Aggregationsmethode, ausschließlich oder in Kombination mit Methode 1**

Gesamtbetrag der Eigenmittel bei Verwendung der Abzugs- und Aggregationsmethode oder einer Kombination der Methoden  
 Gesamtbetrag der Eigenmittel bei Verwendung der Abzugs- und Aggregationsmethode oder einer Kombination der Methoden unter Abzug der gruppeninternen Transaktionen

Gesamtbetrag der für die Erfüllung der konsolidierten SCR für die Gruppe zur Verfügung stehenden Eigenmittel (außer Eigenmitteln aus anderen Finanzbranchen und aus den durch die Abzugs- und Aggregationsmethode einbezogenen Unternehmen)

Gesamtbetrag der für die Erfüllung des Mindestbetrags der konsolidierten SCR für die Gruppe zur Verfügung stehenden Eigenmittel

Gesamtbetrag der für die Erfüllung der konsolidierten SCR für die Gruppe anrechnungsfähigen Eigenmittel (außer Eigenmitteln aus anderen Finanzbranchen und aus den durch die Abzugs- und Aggregationsmethode einbezogenen Unternehmen)

Gesamtbetrag der für die Erfüllung des Mindestbetrags der konsolidierten SCR für die Gruppe anrechnungsfähigen Eigenmittel

**Mindestbetrag der konsolidierten SCR für die Gruppe (Artikel 230)****Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zum Mindestbetrag der konsolidierten SCR für die Gruppe**

R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0380					
R0390					
R0400					
R0410	48.057	48.057			
R0420					
R0430					
R0440	48.057	48.057			
R0450					
R0460					
R0520	710.347	710.347			
R0530	710.347	710.347			
R0560	710.347	710.347			
R0570	710.347	710.347			
R0610	34.439				
R0650	2063%				

**Gesamtbetrag der für die Erfüllung der SCR für die Gruppe anrechnungsfähigen Eigenmittel (einschließlich Eigenmitteln aus anderen Finanzbranchen und aus den durch die Abzugs- und Aggregationsmethode einbezogenen Unternehmen)**

**SCR für die Gruppe**

**Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR für die Gruppe, einschließlich Eigenmitteln aus anderen Finanzbranchen und aus den durch die Abzugs- und Aggregationsmethode einbezogenen Unternehmen**

<b>R0660</b>	758.404				
<b>R0680</b>	119.218				
<b>R0690</b>	636%				

**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

Sonstige nicht verfügbare Eigenmittel

**Ausgleichsrücklage vor Abzug von Beteiligungen in anderen Finanzbranchen**

**Erwartete Gewinne**

Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung

Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Nichtlebensversicherung

**EPIFP gesamt**

	<b>C0060</b>				
<b>R0700</b>	1.014.574				
<b>R0710</b>					
<b>R0720</b>					
<b>R0730</b>	387.308				
<b>R0740</b>					
<b>R0750</b>					
<b>R0760</b>	627.266				
<b>R0770</b>	97.228				
<b>R0780</b>					
<b>R0790</b>	97.228				

**Anhang - Angaben in TEUR**

**S.25.01.22**

**Solvenzkapitalanforderung – für Gruppen, die die Standardformel verwenden**

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

**Basissolvenzkapitalanforderung**

**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 Solvenzkapitalanforderungen 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  
 Mindestbetrag der konsolidierten Solvenzkapitalanforderung für die Gruppe

**Angaben über andere Unternehmen**

Kapitalanforderung für andere Finanzbranchen (versicherungsfremde Kapitalanforderungen)  
 Kapitalanforderung für andere Finanzbranchen (versicherungsfremde Kapitalanforderungen) – Kreditinstitute, Wertpapierfirmen, Finanzinstitute, Verwalter alternativer Investmentfonds und OGAW-Verwaltungsgesellschaften  
 Kapitalanforderung für andere Finanzbranchen (versicherungsfremde Kapitalanforderungen) – Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung  
 Kapitalanforderung für andere Finanzbranchen (versicherungsfremde Kapitalanforderungen) – Kapitalanforderung für nicht der Aufsicht unterliegende Unternehmen, die Finanzgeschäfte tätigen  
 Kapitalanforderung bei Beteiligung an Unternehmen, auf die maßgeblicher Einfluss ausgeübt wird  
 Kapitalanforderung für verbleibende Unternehmen

**Gesamt-SCR**

SCR für Unternehmen, die durch die Abzugs- und Aggregationsmethode einbezogen werden

**Solvenzkapitalanforderung**

	<b>Brutto- Solvenzkapitalanforderung</b>	<b>USP</b>	<b>Vereinfachungen</b>
	<b>C0110</b>	<b>C0090</b>	<b>C0120</b>
<b>R0010</b>	225.177		
<b>R0020</b>	22.440		
<b>R0030</b>	5.052		
<b>R0040</b>	348.651		
<b>R0050</b>			
<b>R0060</b>	-132.289		
<b>R0070</b>			
<b>R0100</b>	469.031		

	<b>C0100</b>
<b>R0130</b>	34.345
<b>R0140</b>	-397.452
<b>R0150</b>	-18.062
<b>R0160</b>	
<b>R0200</b>	87.861
<b>R0210</b>	
<b>R0220</b>	119.218
<b>R0400</b>	
<b>R0410</b>	
<b>R0420</b>	
<b>R0430</b>	
<b>R0440</b>	
<b>R0470</b>	34.439
<b>R0500</b>	31.357
<b>R0510</b>	31.357
<b>R0520</b>	
<b>R0530</b>	
<b>R0540</b>	
<b>R0550</b>	
<b>R0560</b>	
<b>R0570</b>	119.218

Anhang  
S.32.01.22  
Unternehmen der Gruppe

Land	Identifikationscode des Unternehmens	Art des ID-Codes des Unternehmens	Eingetragener Name des Unternehmens	Art des Unternehmens	Rechtsform	Kategorie (auf Gegenseitigkeit beruhend/nicht auf Gegenseitigkeit beruhend)	Aufsichtsbehörde
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
DE	3912004OVTHYWQCRB86	LEI	Landeslebenshilfe V.V.a.G.	Lebensversicherungsunternehmen	Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit	Auf Gegenseitigkeit beruhend	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
DE	391200BIUZLZEGHFHZ60	LEI	Landeskrankenhilfe V.V.a.G.	Nichtlebensversicherungsunternehmen	Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit	Auf Gegenseitigkeit beruhend	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
DE	5299006GIC8WWC5LYZ79	LEI	M.M.Warburg & CO Hypothekbank Aktiengesellschaft	Kreditinstitut, Wertpapierfirma und Finanzinstitut	Aktiengesellschaft	Nicht auf Gegenseitigkeit beruhend	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

(Forts.)

Einflusskriterien						Einbeziehung in den Umfang der Gruppenaufsicht	Berechnung der Gruppensolvabilität	
% Kapitalanteil	% für die Erstellung des konsolidierten Abschlusses	% Stimmrechte	Weitere Kriterien	Grad des Einflusses	Verhältnismäßiger Anteil zur Berechnung der Gruppensolvabilität	JA/NEIN	Datum der Entscheidung, falls Artikel 214 angewendet wird	Verwendete Methode und bei Methode 1 Behandlung des Unternehmens
C0180	C0190	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260
						In den Umfang einbezogen		Methode 1: Vollkonsolidierung
						In den Umfang einbezogen		Methode 1: Vollkonsolidierung
40%		40%		Maßgeblich	40%	In den Umfang einbezogen		Methode 1: Branchenvorschriften