

**Gruppenbericht über Solvabilität und Finanzlage
des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
und des Landeslebenshilfe V.V.a.G.**

31.12.2016

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis.....	4
A.1. Geschäftstätigkeit	4
A.2. Versicherungstechnische Leistung	6
A.3. Anlageergebnis	8
A.4. Entwicklung sonstiger Tätigkeiten	9
A.5. Sonstige Angaben	11
B. Governance-System.....	12
B.1. Allgemeine Angaben zum Governance-System.....	12
B.2. Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit	12
B.3. Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung	19
B.4. Internes Kontrollsystem (IKS).....	24
B.5. Funktion der internen Revision	24
B.6. Versicherungsmathematische Funktion	25
B.7. Outsourcing.....	25
B.8. Sonstige Angaben	26
C. Risikoprofil.....	27
C.1. Versicherungstechnisches Risiko	27
C.2. Marktrisiko.....	31
C.3. Kreditrisiko	33
C.4. Liquiditätsrisiko	35
C.5. Operationelles Risiko.....	35
C.6. Andere wesentliche Risiken.....	36
C.7. Sonstige Angaben	36
D. Bewertung für Solvabilitätszwecke.....	37
D.1. Vermögenswerte.....	37
D.2. Versicherungstechnische Rückstellungen	40
D.3. Sonstige Verbindlichkeiten	42
D.4. Alternative Bewertungsmethoden.....	43
D.5. Sonstige Angaben	43
E. Kapitalmanagement	44
E.1. Eigenmittel	44
E.2. Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	45
E.3. Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung	46
E.4. Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	46
E.5. Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung.....	46
E.6. Sonstige Angaben	46

Zusammenfassung

Dieser Bericht ist der erste von dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und Landeslebenshilfe V.V.a.G. zu veröffentlichende Solvency & Financial Condition Report („SFCR“) auf Gruppenebene. Bei dieser aktualisierten Fassung werden Texte der Erstfassung kursiv dargestellt, um die Dokumentenhistorie nachvollziehbar zu gestalten. Neben Konkretisierungen wurden in den Abschnitten A bis C Verweise auf die Einzelberichte der Unternehmen durch die entsprechenden Ausführungen für die Einzelunternehmen ersetzt. Detaillierte Informationen zu den Einzelunternehmen entnehmen Sie auf unserer Homepage im

a) jeweiligen Bericht über Solvabilität und Finanzlage (SFCR) bzw.

b) jeweiligen Geschäftsbericht

unter:

www.LKH.de → Unternehmen → LKH bzw.

www.LKH.de → Unternehmen → LLH .

Zum 01.01.2016 ist das neue europäische Aufsichtsregime Solvency II für Versicherungsunternehmen vollständig in Kraft getreten. Die Solvency II-Richtlinie (Richtlinie 2009/138/EG) führt weiterentwickelte Solvabilitätsanforderungen für Versicherer ein, denen eine ganzheitliche Risikobetrachtung zugrunde liegt, und stellt neue Bewertungsvorschriften hinsichtlich Vermögenswerten und Verbindlichkeiten auf, die künftig mit Marktwerten anzusetzen sind. Für die Unternehmen ist ein umfangreiches Meldewesen gegenüber den Aufsichtsbehörden zu beachten; zudem ergeben sich unter Transparenzaspekten neue Veröffentlichungspflichten.

Bei dem 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 Berichtsstruktur folgt den regulatorischen Vorgaben. Der Bericht behandelt die Geschäftstätigkeit und das Geschäftsergebnis der Gruppe, das Governance-System, das Risikoprofil, die Bewertung für Solvabilitätszwecke und das Kapitalmanagement. Insbesondere enthält er wesentliche Informationen über die Solvabilitäts- und Finanzlage sowie über die Erfüllung der Solvenz- und Mindestkapitalanforderung.

Das Geschäftsjahr der Unternehmen ist das Kalenderjahr. Dieser SFCR bezieht sich daher auf den Stichtag 31.12.2016. Per 31.12.2016 betragen nach den neuen Solvabilitätsanforderungen auf Gruppenebene die Eigenmittel 802.245 TEUR. Die konsolidierte Kapitalanforderung (SCR) betrug 140.749 TEUR, der Mindestbetrag der konsolidierten Kapitalanforderung (MCR) 50.209 TEUR. Die Eigenmittelbedeckungsquote beträgt damit per 31.12.2016 für das SCR 570 % bzw. für das MCR 1.509 %.

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:

- Krankheitskostenversicherung,
- Krankenhaustagegeldversicherung,
- Krankentagegeldversicherung,
- Pflegekrankenversicherung (Pflegetagegeld, freiwillige Pflegekrankenversicherung und geförderte Pflegevorsorgeversicherung),
- Pflegepflichtversicherung,
- Auslandsreisekrankenversicherung gegen Einmal- und Monatsbeitrag.

Versicherungsgeschäfte gegen feste Entgelte sind – mit Ausnahme der Reisekrankenversicherung – 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 Versicherungsvereine erstreckt sich auf das In- und Ausland. Niederlassungen im Ausland bestehen derzeit nicht. Erfüllungsort ist Lüneburg.

Das Geschäftsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

Die Versicherungsvereine werden jeweils durch zwei Vorstandsmitglieder oder ein Vorstandsmitglied gemeinsam 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 Roever Broenner Susat Mazars GmbH & Co. KG, Hamburg:

Roever Broenner Susat Mazars GmbH & Co. KG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft
Domstraße 15
20095 Hamburg

Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn

Postfach 1253
53002 Bonn

Fon: 0228 / 4108 – 0
Fax: 0228 / 4108 – 1550

E-Mail: poststelle@bafin.de

DE-Mail: poststelle@bafin.de-mail.de

Beziehungen zu anderen Unternehmen

Rückversicherungsverträge, bei denen die Finanzierungsfunktion im Vordergrund steht, haben die Versicherungsvereine nicht abgeschlossen.

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

Im Vorstand der beiden Unternehmen besteht derzeit Personalunion, im Aufsichtsrat besteht derzeit teilweise Personalunion.

Beim Landeslebenshilfe V.V.a.G. und Landeskrankenhilfe V.V.a.G. erfolgt eine Beaufsichtigung durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht als Gruppe. Ursächlich ist hierfür die 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.

Für den Landeslebenshilfe V.V.a.G besteht mit einem Rückversicherer ein Exzedenten-Rückversicherungsvertrag über selbst abgeschlossene Lebensversicherungen nebst Zusatzversicherungen, um die Risiken für den Versicherungsverein auf ein bestimmtes Maß zu begrenzen. In 2016 ergibt sich als Differenz aus Erträgen und Aufwendungen ein Rückversicherungssaldo in Höhe von 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.

Relevante Vorgänge und Transaktionen innerhalb der Gruppe

Für das Jahr 2016 lagen 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 Versicherungsvereine getrennt voneinander behandelt.

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.:

Nach Bildung der versicherungstechnischen und anderen erforderlichen Rückstellungen und nach Buchung von Abschreibungen und Steuern schließt das Geschäftsjahr 2016 mit einem handelsrechtlichen Überschuss in Höhe von 146.719 TEUR ab. Vom Überschuss wurden 25.000 TEUR den Gewinnrücklagen und der verbleibende Betrag der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt.

Landeslebenshilfe V.V.a.G.:

Nach Bildung versicherungstechnischer und anderer erforderlicher Rückstellungen und nach Buchung des Steueraufwandes schließt das Geschäftsjahr 2016 mit einem handelsrechtlichen Überschuss in Höhe von 106 TEUR ab. Der Überschuss wurde in vollem Umfang der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt.

Bedingt durch das Saldierungsverbot zwischen Alt- und Neubestand hat der Landeslebenshilfe V.V.a.G. bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) einen Antrag auf Reduzierung der Mindestzuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 2 der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) gestellt. Diesem Antrag hat die BaFin am 17. März 2017 zugestimmt.

A.2. Versicherungstechnische Leistung

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

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

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. betrieb im Berichtsjahr 2016 die Krankheitskosten-, die Krankenhaustagegeld-, die Krankentagegeld- sowie die Pflegekranken-, Pflegepflicht- und die geförderte Pflegevorsorgeversicherung und die Reisekrankenversicherung. Geschäftsschwerpunkt war die Krankheitskostenvollversicherung.

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 2016 ergibt sich ein versicherungstechnisches Ergebnis in Höhe von 30.457 TEUR.

Versicherungstechnische Rechnung	2016 in TEUR
Verdiente Beiträge f.e.R.	820.239
Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung	60.480
Erträge aus Kapitalanlagen	145.683
Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen	0
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	2.120
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.	557.980
Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen	283.459
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung f.e.R.	121.851
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	23.161
Aufwendungen für Kapitalanlagen	11.422
Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen	0
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen f.e.R.	192
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	30.457

Die gebuchten Bruttobeiträge setzten sich wie folgt zusammen:

Im Berichtsjahr 2016 entfielen auf	Gebuchte Bruttobeiträge	Anteil
- Krankheitskostenversicherungen	679.983 TEUR	82,9 %
- Krankentagegeldversicherungen	22.326 TEUR	2,7 %
- Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	7.961 TEUR	1,0 %
- sonstige selbstständige Teilversicherungen	59.736 TEUR	7,3 %
- Pflegepflichtversicherungen	49.174 TEUR	6,0 %
- Auslandsreisekrankenversicherungen	1.059 TEUR	0,1 %
	820.239 TEUR	100 %

Unter Berücksichtigung der Zuführungen zu den Rückstellungen für das mit dem Alter wachsende Risiko und den aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) entnommenen Beiträgen sowie der erhaltenen und gezahlten Übertragungswerte betrug der Schadenaufwand insgesamt 630.084 TEUR; bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge belief sich damit die Schadenquote auf 76,8 %. Diese Quote zeigt auf, in welchem Umfang die Beitragseinnahmen unmittelbar in Versicherungsleistungen und Alterungsrückstellungen fließen.

In den oben genannten Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R. sind neben den Regulierungsaufwendungen auch die Erhöhung der Netto-Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle von 174.057 TEUR auf 185.191 TEUR enthalten.

In dem oben genannten Schadenaufwand ist die Erhöhung der Netto-Deckungsrückstellungen von 5.452.527 TEUR auf 5.735.965 TEUR enthalten.

Die Abschlusskosten betragen 10.924 TEUR. Bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge ergibt sich hieraus eine Abschlusskostenquote von 1,3 %. Diese Quote zeigt auf, wie viel das Unternehmen für den Vertragsabschluss aufwendet.

Die sonstigen Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb beliefen sich auf 12.237 TEUR; das sind 1,5 % der verdienten Bruttobeiträge. Diese Kennzahl gibt an, wie viel von den Beiträgen für die Verwaltung der Versicherungsverträge aufgewendet wird.

Nach Abzug der Aufwendungen für Schäden und Kosten von der Jahresbeitragseinnahme verblieb ein versicherungsgeschäftliches Ergebnis in Höhe von 166.994 TEUR. Auf Grundlage der verdienten Bruttobeiträge belief sich die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote auf 20,4 %. Die Quote gibt an, wie viel von den Jahresbeitragseinnahmen nach Abzug der Aufwendungen für Schäden und Kosten übrig bleibt.

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

Der Landeslebenshilfe V.V.a.G. betrieb im Berichtsjahr 2016 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 versicherungstechnische Ergebnis des Landeslebenshilfe V.V.a.G. entspricht dem versicherungstechnischen Ergebnis für eigene Rechnung der Gewinn- und Verlustrechnung aus dem HGB-Jahresabschluss. Für das Jahr 2016 ergibt sich ein versicherungstechnisches Ergebnis in Höhe von -1.039 TEUR.

Versicherungstechnische Rechnung	2016 in TEUR
Verdiente Beiträge f.e.R.	7.941
Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung	0
Erträge aus Kapitalanlagen	4.826
Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen	0
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	17
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.	11.562
Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen	1.456
Aufwendungen für Beitragsrückerstattung f.e.R.	106
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	411
Aufwendungen für Kapitalanlagen	68
Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen	0
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen f.e.R.	220
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	-1.039

Die gebuchten Bruttobeiträge beliefen sich im Jahr 2016 auf 8.135 TEUR brutto. Nach Abzug des auf den Rückversicherer entfallenden Anteils von 221 TEUR ergibt sich eine Nettobeitragseinnahme in Höhe von 7.914 TEUR. Unter Abgrenzung auf das Geschäftsjahr belaufen sich die verdienten Beiträge auf 8.178 TEUR brutto und 7.941 TEUR netto. Die Beitragssumme des Neugeschäfts betrug im Berichtsjahr 4.029 TEUR.

Die Abschlusskosten beliefen sich auf 237 TEUR, so dass sich eine Abschlusskostenquote von 5,9 % ergibt. Die Abschlusskostenquote gibt den Anteil der aus dem Neugeschäft des Geschäftsjahres und der Vorjahre resultierenden Abschlusskosten an der Beitragssumme des Neugeschäftes an und ist ein Anhaltspunkt für die Höhe der Aufwendungen, die einem Unternehmen durch den Abschluss eines Versicherungsvertrages entstehen.

Die sonstigen Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb beliefen sich im Jahr 2016 auf 213 TEUR. Gemessen an den gebuchten Bruttobeiträgen errechnet sich hieraus eine Verwaltungskostenquote von 2,6 %. Sie gibt den Anteil der Beiträge an, der für die Verwaltung der Verträge aufgewendet wird und ist somit ein Anhaltspunkt dafür, wie effektiv die Versicherungsverträge verwaltet werden.

Die Aufwendungen für Versicherungsfälle beliefen sich im Berichtsjahr auf 12.138 TEUR brutto. Nach Berücksichtigung des auf den Rückversicherer entfallenden Anteils ergibt sich ein Nettoaufwand von 11.562 TEUR. In den Aufwendungen für Versicherungsfälle sind Aufwendungen für Rückkäufe in Höhe von 1.195 TEUR brutto und 1.121 TEUR netto enthalten.

Die Deckungsrückstellung erhöhte sich um 1.228 TEUR brutto und, aufgrund des rückläufigen Anteils des Rückversicherers, um 1.456 TEUR netto.

Die ausgeschütteten laufenden Überschussanteile beliefen sich auf 3.348 TEUR. Ein Betrag in Höhe von 1.625 TEUR wurde den verzinslich angesammelten Überschussguthaben der Versicherungsnehmer zugeführt bzw. mit den fälligen Beiträgen verrechnet oder zur Erhöhung laufender Renten verwendet. Infolgedessen reduzierte sich die Rückstellung für Beitragsrückerstattung auf 13.742 TEUR.

A.3. Anlageergebnis

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

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

Die Kapitalanlagen wuchsen gegenüber dem Vorjahr um 5,5 % auf 6.846.278 TEUR. Die Erträge aus den Kapitalanlagen beliefen sich im Berichtsjahr auf 145.683 TEUR. Zusammen mit den Aufwendungen für Kapitalanlagen ergibt sich ein Nettozins von 2,0 %. Die Nettoverzinsung berücksichtigt sämtliche Erträge und Aufwendungen aus bzw. für Kapitalanlagen. Einbezogen sind damit auch die Gewinne und Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen sowie die Zuschreibungen und Abschreibungen auf Wertpapiere, Investmentanteile sowie Grundbesitz. Die Gewinne aus dem Abgang umfassten 249 TEUR, die Zuschreibungen 402 TEUR. Die Abschreibungen auf Wertpapiere umfassten 5.759 TEUR und die Abschreibungen auf Investmentanteile 3.991 TEUR.

Die laufenden Erträge aus Kapitalanlagen überstiegen die laufenden Aufwendungen für Kapitalanlagen um 143.360 TEUR. Es ergibt sich eine laufende Durchschnittsverzinsung von 2,2 %. Bei dieser Kennzahl werden nur die laufenden Kapitalanlageerträge und -aufwendungen berücksichtigt. Gewinne und Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen sowie Zu- und Abschreibungen, ausgenommen normale Abschreibungen auf Grundbesitz, bleiben außer Betracht.

Von den laufenden Erträgen entfielen 98.519 TEUR auf Rentenpapiere. Die Fondsausschüttungen beliefen sich auf 37.313 TEUR. Für Beteiligungen wurden 3.340 TEUR und für Immobilien Erträge in Höhe von 1.228 TEUR erwirtschaftet. Die restlichen 4.632 TEUR setzen sich aus Erträgen aus Aktien, Hypotheken-/Grundschuldforderungen und Termingeldern zusammen.

Die übrigen Erträge stellen Erträge aus Zuschreibungen bei Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapieren, Gewinne aus dem Abgang von fälligen Rentenpapieren und Zuschreibungen bei Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapieren dar.

Die planmäßigen Abschreibungen auf Immobilien betragen 558 TEUR.

Die außerplanmäßigen Abschreibungen auf Kapitalanlagen umfassten 9.750 TEUR. 4.355 TEUR entfielen auf Aktien und Investmentfonds, 5.395 TEUR auf Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, deren fortgeführte Anschaffungskosten zum Bilanzstichtag größer als der Nennwert waren und die im Folgejahr planmäßig getilgt werden.

Die Aufwendungen für die Verwaltung der Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen beliefen sich auf 1.114 TEUR.

Es waren zum Bewertungsstichtag Bewertungsreserven in Höhe von 470.169 TEUR vorhanden. 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 Kapitalanlagen betragen im Geschäftsjahr 168.505 TEUR. Die Erträge aus den Kapitalanlagen beliefen sich im Berichtsjahr auf 4.826 TEUR. Zusammen mit den Aufwendungen für Kapitalanlagen ergibt sich ein Nettozins von 2,8 %. Die Nettoverzinsung berücksichtigt sämtliche Erträge und Aufwendungen aus bzw. für Kapitalanlagen. Einbezogen sind damit auch die Gewinne und Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen sowie die Zuschreibungen und Abschreibungen auf Wertpapiere, Investmentanteile sowie Grundbesitz. Die Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen umfassten 304 TEUR. Die planmäßigen Abschreibungen auf Grundbesitz beliefen sich auf 35 TEUR.

Die laufenden Erträge aus Kapitalanlagen überstiegen die laufenden Aufwendungen für Kapitalanlagen um 4.454 TEUR. Es ergibt sich eine laufende Durchschnittsverzinsung von 2,6 %. Bei dieser Kennzahl werden nur die laufenden Kapitalanlageerträge und -aufwendungen berücksichtigt. Gewinne und Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen sowie Zu- und Abschreibungen, ausgenommen normale Abschreibungen auf Grundbesitz, bleiben außer Betracht.

Von den laufenden Erträgen entfielen 2.869 TEUR auf Rentenpapiere. Die Fondsausschüttungen beliefen sich auf 309 TEUR. Für Beteiligungen wurden 990 TEUR und für Immobilien Erträge in Höhe von 106 TEUR erwirtschaftet. Die restlichen 248 TEUR setzen sich aus Erträgen aus Aktien, Termingeldern, Policendarlehen und übrigen Ausleihungen zusammen.

Die übrigen Erträge stellen Gewinne aus dem Abgang von fälligen Rentenpapieren und dem Verkauf von Investmentanteilen dar.

Die planmäßigen Abschreibungen auf Immobilien betragen 35 TEUR.

Außerplanmäßige Abschreibungen auf Kapitalanlagen gab es für 2016 nicht.

Die Aufwendungen für die Verwaltung der Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen beliefen sich auf 34 TEUR.

Es waren zum Bewertungsstichtag Bewertungsreserven in Höhe von 11.505 TEUR vorhanden. 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.

A.4.1. Entwicklung sonstiger Tätigkeiten des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

Die sonstigen Erträge betragen im Geschäftsjahr 4.825 TEUR. Sie resultieren vor allem aus Zinsen für Steuererstattungen der Jahre 2002, 2004 und 2005.

Die sonstigen Aufwendungen belaufen sich auf 3.123 TEUR und beziehen sich überwiegend auf nichtversicherungstechnische Aufwendungen für das Unternehmen als Ganzes. Weiterhin sind hierin Aufwendungen für erbrachte Dienstleistungen und Abgänge von Betriebs- und Geschäftsausstattung enthalten.

Die Steuern vom Einkommen und vom Ertrag mindern das Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit um insgesamt 7.086 TEUR. Enthalten sind hierin Steuererstattungen der Jahre 2002, 2004 und 2005. Ursächlich hierfür ist die Rückwirkungsrechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, das die steuerliche Hinzurechnung von negativen Aktiengewinnen im Jahr 2002 für verfassungswidrig erklärte. Die in 2016 erfolgte Korrektur durch die Finanzverwaltung hatte ebenfalls Auswirkungen auf die Jahre 2004 und 2005. Des Weiteren sind Aufwendungen aus der Auflösung des aktiven latenten Steuerpostens enthalten. Auf die Bildung eines Steuerabgrenzungspostens gemäß § 274 Abs. 1 Satz 2 HGB wurde verzichtet, da die Gründe für die ursprüngliche Ausübung des Wahlrechts nicht mehr gegeben sind.

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 betragen im Geschäftsjahr 584 TEUR. Sie resultieren vor allem aus Zinsen für Steuererstattungen der Jahre 2002 und 2004.

Die sonstigen Aufwendungen belaufen sich auf 187 TEUR und beziehen sich überwiegend auf nichtversicherungstechnische Aufwendungen für das Unternehmen als Ganzes.

Die Steuern vom Einkommen und vom Ertrag erhöhen das Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit um insgesamt 647 TEUR. Es handelt sich um Steuererstattungen der Jahre 2002 und 2004. Ursächlich hierfür ist die Rückwirkungsrechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, das die steuerliche Hinzurechnung von negativen Aktiengewinnen im Jahr 2002 für verfassungswidrig erklärte. Die in 2016 erfolgte Korrektur durch die Finanzverwaltung hatte ebenfalls Auswirkungen auf das Jahr 2004.

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 Aufgaben:

- 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;
- die Zustimmung zur Bestellung von Prokuristen und Bevollmächtigten.

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 hat derzeit folgende Zusammensetzung und, abgesehen von der internen Revision, die als Funktionsbereich der Verantwortung des Gesamtvorstandes unterstellt ist, nachstehende Geschäftsverteilung und Verantwortungsbereiche:

Prof. Dr. Ernst-Wilhelm Zachow, Vorsitzender, Lüneburg

Leitung des Unternehmens, Controlling, Personalwesen, Finanz- und Rechnungswesen, Steuerangelegenheiten, Zentrale Dienste, Mathematik, Versicherungstechnik, Planung und Organisation der Anwendungssysteme, Informationssysteme, Koordination, Betriebsrat

Gisela Lenk, Hamburg

Risikomanagement, Rechtsangelegenheiten, Antragsbearbeitung, Vertragsverwaltung, Versicherungsleistungen

Hendrik Lowey, Lüneburg

Angelegenheiten der Versicherungsvermittler und der Versicherungsantragsteller, Weiterbildung der Bezirksdirektoren, Produktmarketing, Vertrieb

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

B.1.1.2. Schlüsselfunktionen

Mit Einführung von Solvency II wurde für die unabhängige Risikocontrolling-Funktion eine organisatorische Einheit, das FLAOR-Center (FLAOR: Forward Looking Analysis of Own Risks), gebildet, der am Anfang die Mitglieder des Vorstandes und die verantwortlichen unternehmensinternen Inhaber der normativen Schlüsselfunktionen (Versicherungsmathematische Funktion, Compliance Funktion, Ausgliederungsbeauftragter für die interne Revision) angehören. Durch das Zusammenführen der normativen Schlüsselfunktionen und des Vorstandes innerhalb des FLAOR-Centers werden ausreichende Entscheidungsbefugnisse und die Unabhängigkeit gegenüber den Fachabteilungen gewährleistet.

Unabhängige Risikocontrollingfunktion (URCF)

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

- 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.

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 (Compliance-Funktion) umfasst.

Die Compliance-Funktion ist danach insbesondere für Aufgaben in Bezug auf die Einhaltung des internen Kontrollsystems des Landeskrankenhilfe V.V.a.G zuständig. Hierzu zählen folgende Bereiche:

- Koordination und Überwachung der Einhaltung der für das Unternehmen relevanten rechtlichen und regulatorischen Anforderungen;
- Sicherstellung der Identifikation und Beurteilung der mit der Verletzung von rechtlichen Vorgaben verbundenen Risiken („Compliance-Risiko“):
 - Risiko rechtlicher oder aufsichtsbehördlicher Sanktionen,
 - Risiko wesentlicher finanzieller Verluste,
 - Risiko von Reputationsverlustensoweit diese Risiken aus der Nichteinhaltung externer Anforderungen oder interner Vorgaben resultieren;
- 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.

Interne Revision

Vgl. B.5.

B.1.1.3. Wesentliche Änderungen

Wesentliche Änderungen des Governance-Systems haben im Berichtszeitraum nicht stattgefunden.

B.1.1.4. Vergütungsleitlinien und -praktiken

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. Sämtliche Vergütungen sind fix und enthalten keine variablen Bestandteile. Aufgrund der Rechtsform des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und deren oben beschriebenen Charakters bleiben Optionen auf Aktien außer Betracht.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstandes für 2016 betragen 975 TEUR. An frühere Vorstandsmitglieder oder deren Hinterbliebene wurden Bezüge in Höhe von insgesamt 210 TEUR gezahlt.

Für die Tätigkeiten des Aufsichtsrates wurden 203 TEUR aufgewendet. Laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen bestehen für die Mitglieder des Aufsichtsrates nicht.

Es wurden für die Pensionsverpflichtungen ehemaliger Vorstandsmitglieder oder deren Hinterbliebenen 1.802 TEUR zurückgestellt.

B.1.1.5. Wesentliche Transaktionen

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

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 hat derzeit folgende Zusammensetzung und, abgesehen von der internen Revision, die als Funktionsbereich der Verantwortung des Gesamtvorstandes unterstellt ist, nachstehende Geschäftsverteilung und Verantwortungsbereiche:

Prof. Dr. Ernst-Wilhelm Zachow, Vorsitzender, Lüneburg

Leitung des Unternehmens, Controlling, Personalwesen, Finanz- und Rechnungswesen, Steuerangelegenheiten, Zentrale Dienste, Mathematik, Versicherungstechnik, Planung und Organisation der Anwendungssysteme, Informationssysteme, Koordination, Betriebsrat

Gisela Lenk, Hamburg

Risikomanagement, Rechtsangelegenheiten, Antragsbearbeitung, Vertragsverwaltung, Versicherungsleistungen

Hendrik Lowey, Lüneburg

Angelegenheiten der Versicherungsvermittler und der Versicherungsantragsteller, Weiterbildung der Bezirksdirektoren, Produktmarketing, Vertrieb

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 gemäß § 7 der Satzung die sich aus dem Gesetz und der Satzung ergebenden Rechte und Pflichten, insbesondere folgende Aufgaben:

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

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.

B.1.2.2. Schlüsselfunktionen

Mit Einführung von Solvency II wurde für die unabhängige Risikocontrolling-Funktion eine organisatorische Einheit, das FLAOR-Center (FLAOR: Forward Looking Analysis of Own Risks), gebildet, der am Anfang die Mitglieder des Vorstandes und die verantwortlichen unternehmensinternen Inhaber der normativen Schlüsselfunktionen (Versicherungsmathematische Funktion, Compliance Funktion, Ausgliederungsbeauftragter für die interne Revision) angehören. Durch das Zusammenführen der normativen Schlüsselfunktionen und des Vorstandes innerhalb des FLAOR-Centers werden ausreichende Entscheidungsbefugnisse und die Unabhängigkeit gegenüber den Fachabteilungen gewährleistet.

Unabhängige Risikocontrollingfunktion (URCF)

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

- 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.

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 Aufgaben in Bezug auf die Einhaltung des internen Kontrollsystems des Landeslebenshilfe V.V.a.G zuständig. Hierzu zählen folgende Bereiche:

- Koordination und Überwachung der Einhaltung der für das Unternehmen relevanten rechtlichen und regulatorischen Anforderungen;
- Sicherstellung der Identifikation und Beurteilung der mit der Verletzung von rechtlichen Vorgaben verbundenen Risiken („Compliance-Risiko“):
 - Risiko rechtlicher oder aufsichtsbehördlicher Sanktionen,
 - Risiko wesentlicher finanzieller Verluste,
 - Risiko von Reputationsverlustensoweit diese Risiken aus der Nichteinhaltung externer Anforderungen oder interner Vorgaben resultieren;
- 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.

Interne Revision

Vgl. B.5.

B.1.2.3. Wesentliche Änderungen

Wesentliche Änderungen des Governance-Systems haben im Berichtszeitraum nicht stattgefunden.

B.1.2.4. Vergütungsleitlinien und -praktiken

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 Versicherungsverein und kommen den Mitgliedern zugute. Dementsprechend gestalten sich auch die Vergütungen für die Vereinsorgane. Sämtliche Vergütungen sind fix und enthalten keine variablen Bestandteile. Aufgrund der Rechtsform des Landeslebenshilfe V.V.a.G. und dessen oben beschriebenen Charakters bleiben Optionen auf Aktien außer Betracht.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstandes für 2016 betragen 118 TEUR. An frühere Vorstandsmitglieder oder deren Hinterbliebene wurden Bezüge in Höhe von insgesamt 58 TEUR gezahlt.

Für die Tätigkeiten des Aufsichtsrates wurden 44 TEUR aufgewendet. Laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen bestehen für die Mitglieder des Aufsichtsrates nicht.

Es wurden für die Pensionsverpflichtungen ehemaliger Vorstandsmitglieder oder deren Hinterbliebenen 515 TEUR zurückgestellt.

B.1.2.5. Wesentliche Transaktionen

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

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

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

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

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. Dies können von den Unternehmen zu identifizierende Bereiche sein, die für den Geschäftsbetrieb des Unternehmens von erheblicher Bedeutung sind.

Bei den jeweiligen Versicherungsvereinen gelten die „fit and proper“-Anforderungen für die Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates, für die Inhaber der oben genannten Schlüsselfunktionen, für etwaige Ausgliederungsbeauftragte sowie für die Prokuristen.

Die jeweiligen Versicherungsvereine stellen eine angemessene Vielfalt der Qualifikationen, Kenntnisse und einschlägigen Erfahrungen sicher, damit die Unternehmen in professioneller Weise geleitet und überwacht werden.

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

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

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 Geschäftsgebahren einschließlich strafrechtlicher, finanzieller, vermögensrechtlicher und aufsichtsrechtlicher Aspekte berücksichtigt.

Weiterhin dürfen keine Interessenkonflikte vorliegen, die dann gegeben sind, wenn dauerhaft persönliche Umstände oder die eigene wirtschaftliche Tätigkeit geeignet sind, den Geschäftsleiter in der Unabhängigkeit seiner Tätigkeit und seiner Verpflichtung, zum Wohle des Unternehmens tätig zu sein, beeinträchtigen oder der Ausübung der Tätigkeit entgegenstehen.

Hinsichtlich der Anforderungen an die fachliche Eignung und die Zuverlässigkeit von Mitgliedern des Aufsichtsrates des jeweiligen Versicherungsvereins wird vorausgesetzt, dass diese zuverlässig sind und die zur Wahrnehmung der Kontrollfunktion sowie zur Beurteilung und Überwachung der Geschäfte, die der jeweilige Versicherungsverein 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 jeweiligen 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.

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

Die Inhaber der oben genannten Schlüsselfunktionen, etwaige Ausgliederungsbeauftragte sowie Prokuristen müssen ebenfalls die notwendigen fachlichen Qualifikationen sowie die persönliche Zuverlässigkeit zur Wahrnehmung ihrer jeweiligen Aufgaben besitzen.

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

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

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

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

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

Das Risikomanagementsystem und Berichtswesen der beiden Versicherungsvereine 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 Versicherungsvereine gemeinsam beschrieben.

Als Versicherungsunternehmen verfügen der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und der Landeslebenshilfe V.V.a.G. aufgrund der für die Versicherungswirtschaft bestehenden gesetzlichen Vorschriften über jeweils ein wirkungsvolles Risikomanagementsystem, mit welchem die Risiken der künftigen Entwicklung im Sinne des 1998 in Kraft getretenen Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) frühzeitig erkannt und durch Auslösung geeigneter Steuerungsmaßnahmen beherrschbar gemacht werden. Dieses Überwachungssystem wird fortlaufend an veränderte Verhältnisse angepasst und unter Berücksichtigung der Entwicklungen in der Gesetzgebung und im Aufsichtsrecht weiter ausgebaut.

Zielsetzung hierbei ist, dass die implementierten Maßnahmen, Vorkehrungen und Abläufe proportional zum vorhandenen Risiko des jeweiligen Versicherungsunternehmens, zur Größe und Natur des Geschäftsbetriebes sowie zur Komplexität des Geschäftsmodells sein müssen. Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. bzw. Landeslebenshilfe V.V.a.G. unterhält ein auf den gesetzlichen Vorgaben aufbauendes und unter dem prinzipienorientierten Gesichtspunkt der Proportionalität adäquates Risikomanagementsystem und hat im Unternehmen Prozesse eingerichtet, mit denen die wesentlichen Risiken, denen ein Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist, identifiziert, analysiert, bewertet, gesteuert und überwacht werden.

Risikostrategie

Die Risikostrategie des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. bzw. Landeslebenshilfe V.V.a.G. leitet sich aus der jeweiligen Geschäftsstrategie ab und basiert auf dem Management der sich aus der Geschäftstätigkeit des Unternehmens ergebenden Risikofelder. Zu den Risikofeldern gehören versicherungstechnisches Risiko, Marktrisiko, Kreditrisiko, operationelles Risiko, Liquiditätsrisiko, Konzentrationsrisiko, strategisches Risiko, sozialpolitisches Risiko und Reputationsrisiko.

Für deren Management werden zahlreiche Instrumente und Maßnahmen eingesetzt sowie zur grundsätzlichen strategischen Ausrichtung jeweils Orientierungs- bzw. Richtgrößen formuliert. Aus dem Zusammenwirken dieser Maßgaben für die einzelnen Risikofelder ergibt sich die Risikostrategie des jeweiligen Versicherungsvereins. Sie hat eine stets mit ausreichenden Sicherheiten versehene Kapitalausstattung des jeweiligen Unternehmens und einen vorsichtigen Umgang mit den aus dem eigentlichen Krankenversicherungsgeschäft bzw. Lebensversicherungsgeschäft herrührenden Risiken zum Ziel.

Die unternehmensspezifische Verhaltensweise bei der abwägenden Wahrnehmung von Chancen und Risiken im Geschäftsbetrieb und in den genannten Risikofeldern hat die Unternehmenssituation im Wettbewerb, die Vor- und Nachteile der jeweiligen Handlungsoptionen in Bezug auf die Marktstruktur, Marktveränderung sowie die Beiträge und Kosten zu berücksichtigen.

Hierzu wird regelmäßig eine Identifikation und Bewertung von Kernchancen und damit verbundenen Kernrisiken vorgenommen und außerdem regelmäßig geprüft, ob periphere Risiken zum Entstehen wesentlicher Störungen führen können.

Zur Unterstützung eines vernünftigen und angemessenen Umgangs mit Chancen und Risiken sind in den konkreten Situationen risikobewusste, nicht notwendig risikoscheue, Vorgehensweisen aus folgenden Grundsätzen zu entwickeln:

- Die Verwirklichung von Chancen und die Erzielung wirtschaftlichen Erfolgs sind immer mit Risiken verbunden. Risiken müssen durch entstehende Chancen in einem angemessenen Verhältnis mindestens kompensiert werden.
- Keine Handlung oder Entscheidung darf ein nicht steuerbares, bestandsgefährdendes Risiko für das jeweilige Unternehmen nach sich ziehen.
- Verstöße gegen Gesetze oder ethische Grundsätze geschäftlichen Handelns sind nicht gestattet.
- Interne Kontrollen und Revisionsmaßnahmen sind durchzuführen, um Vermögensverluste durch Fehlbearbeitung oder unerlaubtes Handeln zu verhindern bzw. aufzudecken.
- Zur Verantwortung der Mitarbeiter gehört die Identifikation und zeitnahe Kommunikation von bestandsgefährdenden und wesentlichen Risiken.

Einbindung des Risikomanagementsystems in die Organisationsstruktur und die Gesamtsteuerung der jeweiligen Unternehmen

Die Einbindung des Risikomanagementsystems in die Organisationsstruktur und die Gesamtsteuerung des jeweiligen Unternehmens ergibt sich aus den Ausführungen in Abschnitt B.1 dieses Berichts.

Organisation und Aufgaben

Grundlage des Risikomanagementsystems ist die vorhandene Aufbau- und Ablauforganisation des jeweiligen Unternehmens. Hierauf aufbauend ist ein umfangreiches Kontroll-, Berichts- und Meldewesen der einzelnen Funktionsbereiche eingerichtet, welches eine effektive Steuerung des jeweiligen Unternehmens ermöglicht. Das Berichts- und Meldewesen obliegt den Mitarbeitern des jeweiligen Unternehmens. Die Verantwortlichen der einzelnen Funktionsbereiche identifizieren, analysieren, steuern und überwachen ergänzend die Risiken in ihrem jeweiligen Bereich. Sie werden dabei jeweils von der Risikomanagerin unterstützt. Die Grundlage für den Umgang mit ihren Risiken bilden Vorgaben und Entscheidungen des Vorstands und der Risikomanagerin des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. bzw. Landeslebenshilfe V.V.a.G., die sich aus der jeweiligen Risikostrategie des betreffenden Unternehmens ergeben. Die aus diesem Prozess resultierenden Wahrnehmungen und Ergebnisse dokumentieren die Verantwortlichen der einzelnen Funktionsbereiche in monatlichen Risikomitteilungen.

Für das Kontrollwesen und das Risikomanagement sind die Mitglieder des Vorstands, die Verantwortlichen aller Funktionsbereiche sowie die Risikomanagerin zuständig. Ferner sind beim Landeskrankenhilfe V.V.a.G. neben den Verantwortlichen aller Funktionsbereiche in der Hauptverwaltung auch die jeweiligen Bezirksdirektoren der externen Bezirksdirektionen einzubeziehen. Die aus den einzelnen Funktionsbereichen resultierenden Wahrnehmungen werden im zentralen Risikomanagement zusammengeführt und bewertet. Sind unerwünschte oder ungünstige Entwicklungen erkennbar, werden erforderlichenfalls Steuerungsmaßnahmen zur Bewältigung der jeweiligen Risiken ausgelöst.

Mit Einführung von Solvency II wurde für die unabhängige Risikocontrolling-Funktion eine organisatorische Einheit, das FLAOR-Center (FLAOR: **F**orward **L**ooking **A**nalysis of **O**wn **R**isks), gebildet, der am Anfang die Mitglieder des Vorstandes und die verantwortlichen unternehmensinternen Inhaber der normativen Schlüsselfunktionen angehören. Das FLAOR-Center übernimmt die unternehmenseigene vorausschauende Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung.

Dem Vorstand obliegt die unternehmensweite ressortübergreifende Planung, Steuerung und Kontrolle aller Risikofelder. Er verfolgt die gemeldeten Risiken und die laufenden Maßnahmen zur Risikosteuerung. Er ist einzuschalten bei Maßnahmen, welche das Risikokapital erheblich verändern können, bei ressortübergreifenden geschäftlichen Maßnahmen sowie bei den strategischen und operationellen Risiken, die sich auf die Reputation der einzelnen Unternehmen negativ auswirken können.

Risikomanagementprozess

Der Risikomanagementprozess beim jeweiligen Versicherungsverein umfasst folgende Schritte und Maßnahmen:

Risikoidentifikation

Eine effiziente Risikoidentifikation stellt die Grundlage eines erfolgreichen Risikomanagements dar. Diese erfordert zunächst eine systematische, rechtzeitige, regelmäßige und vollständige Erfassung aller Einzelrisiken im jeweiligen Unternehmen.

Dabei sollen möglichst alle Risikoquellen, Schadenursachen und Wirkungen erfasst werden. Durch die Risikoidentifikation sollen potentielle Risiken möglichst frühzeitig erkannt werden, um durch adäquate Steuerungsmaßnahmen die Auswirkungen bzw. die Eintrittswahrscheinlichkeit des Risikos verringern zu können.

Bei der systematischen Erhebung der Risiken, die auf das jeweilige Unternehmen einwirken, haben die bestandsgefährdenden Risiken besondere Bedeutung. Da sich die betreffende Unternehmenssituation aufgrund interner und externer Umstände fortlaufend ändern kann, ist die Risikoidentifikation eine kontinuierliche Aufgabe, die in die jeweils geschäftsüblichen Arbeitsabläufe integriert ist.

Die Risikoidentifikation wird für den entsprechenden Versicherungsverein von den Verantwortlichen der jeweiligen Funktionsbereiche durchgeführt. Die jeweiligen Verantwortlichen erfassen dabei die in ihrem Bereich erkannten potentiell möglichen Risiken, ergründen die jeweiligen Risikoquellen bzw. Ursachen und deren Auswirkungen und katalogisieren die gewonnenen Erkenntnisse. Die erhobenen Wahrnehmungen und Ergebnisse werden regelmäßig zusammengefasst.

Dabei wird zum einen die Wesentlichkeitstheorie, d. h. die Beschränkung auf die wesentlichen Risiken berücksichtigt und zum anderen eine Untergliederung in die Risikogruppen

- versicherungstechnische Risiken
- operationelle Risiken
- Konzentrationsrisiken
- strategische Risiken
- Reputationsrisiken

vorgenommen.

Das Marktrisiko und das Kreditrisiko werden von dem hierfür zuständigen Bereich gesondert identifiziert und danach analysiert, gesteuert und überwacht, damit das Vermögen des jeweiligen Unternehmens gemäß der vom Vorstand festgelegten Anlagepolitik, seinen Anweisungen und unter Beachtung der gesetzlichen und aufsichtsbehördlichen Anforderungen angelegt und verwaltet wird.

Die aus der Risikoidentifikation gewonnenen Erkenntnisse werden in regelmäßigen Abständen - mindestens jedoch einmal im Jahr - einer Überprüfung auf Aktualität und Vollständigkeit unterzogen und erforderlichenfalls angepasst bzw. ergänzt. Die Ergebnisse der Risikoidentifikation in den einzelnen Funktionsbereichen werden in das Risikohandbuch des jeweiligen Unternehmens aufgenommen und sind Bestandteil des Risikokatalogs.

Risikoanalyse und -bewertung

Aufbauend auf den Ergebnissen der Risikoidentifikation in allen Funktionsbereichen des betreffenden Unternehmens wird wiederum von den jeweiligen Verantwortlichen eine Analyse der identifizierten Risiken durchgeführt, wobei der Erwartungswert eines Risikos anhand der Parameter Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenausprägung/Schadenhöhe eines Risikos ermittelt bzw. geschätzt wird. Die identifizierten Risiken werden dabei qualitativ bezüglich ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit und der im Fall des Eintritts resultierenden Auswirkungen bewertet.

Für die Bewertung der Risikolage in den einzelnen Funktionsbereichen werden zunächst die Einzelbewertungen innerhalb dieses Bereichs unter Einbeziehung von Interdependenzen aggregiert. Das Gleiche erfolgt für die Bewertung der Gesamtrisikolage des jeweiligen Unternehmens hinsichtlich der Ergebnisse der Bewertungen der einzelnen Funktionsbereiche wieder unter Einbeziehung von Interdependenzen und Aggregation.

Aus dieser Bewertung heraus ergibt sich ein etwaiger Handlungsbedarf oder eine unauffällige Risikolage, die keine Steuerungsmaßnahmen erfordert.

Risikosteuerung

Die Risikosteuerung entscheidet über die im Rahmen der Risikovorsorge entwickelten Maßnahmen zur Verhinderung des Eintretens von Risiken und zur Verminderung des von ihnen verursachten Schadens. Die Risikosteuerung ist daher abhängig von bestimmten Überwachungs- und Prüfungsmaßnahmen in den einzelnen Funktionsbereichen des jeweiligen Unternehmens sowie von einer zuverlässigen Risikokommunikation zwischen den zuständigen Mitarbeitern, dem Vorstand und der Risikomanagerin des entsprechenden Unternehmens.

In jedem einzelnen Funktionsbereich sind verschiedene inhaltliche, technische, organisatorische und personelle Maßnahmen vorgesehen, identifizierte Risiken zu mindern oder zu vermeiden bzw. durch Vorsorge zu erreichen, dass diese möglichst nicht eintreten.

Dem Vorstand obliegt die unternehmensweite ressortübergreifende Steuerung aller Risikofelder. Zudem ist er bei Maßnahmen einzuschalten, welche das Risikokapital erheblich verändern können, bei ressortübergreifenden Maßnahmen sowie bei den strategischen und operationellen Risiken, die sich auf die Reputation der jeweiligen Unternehmen negativ auswirken können.

Risikoüberwachung

Die Risikoüberwachung misst die Risikoindikatoren und leitet daraus Handlungsanweisungen für die Risikosteuerung ab. Darüber hinaus soll sie neue Risiken erkennen und in den Risikomanagementprozess aufnehmen.

Falls im Rahmen der Risikosteuerung Maßnahmen zur Reduzierung der Eintrittswahrscheinlichkeiten von Risiken ergriffen werden, so ist die Überprüfung der Wirksamkeit dieser Maßnahmen ebenfalls Aufgabe der Risikoüberwachung. Hierfür überwachen die Verantwortlichen der einzelnen Funktionsbereiche die Risikoprofile, die gesetzten Limits sowie die Umsetzung der Risikostrategie und der vorgesehenen Maßnahmen und Prozesse.

Zur Risikoüberwachung werden darüber hinaus diverse Auswertungen und Statistiken herangezogen, die u. a. durch Ist-/Sollabgleich sowie unter Anwendung des jeweils geltenden Limitsystems geprüft und bewertet werden. Werden Limits in nicht tolerablem Umfang überschritten oder weichen Ist- und Sollzustände nicht tolerabel voneinander ab, werden entsprechende Steuerungsmaßnahmen zur Minderung und Behebung des überwachten Risikos veranlasst.

Risikoreporting und -kommunikation

Um die aus den einzelnen Funktions- und Unternehmensbereichen resultierenden Wahrnehmungen zusammenzuführen und zu bewerten und daraufhin ggf. Risikosteuerungsmaßnahmen auslösen zu können, existiert ein entsprechendes umfangreiches Berichts- und Meldewesen.

Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

Die Risikoidentifizierung sowie -analyse und -bewertung erfolgen bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und Landeslebenshilfe V.V.a.G. zudem im Rahmen der Erstellung des Berichts zur unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA). Der ORSA-Bericht wird einmal im Jahr erstellt und vom Vorstand abgenommen.

Für die Beurteilung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs sind Eingangsdaten und Informationen aus dem jeweiligen Unternehmen erforderlich, wobei alle materiellen Risiken zu berücksichtigen sind, denen die Versicherungsvereine mittel- und gegebenenfalls auch langfristig ausgesetzt sind oder ausgesetzt sein könnten. Die vorausschauende Beurteilung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs erfordert weiterhin eine unternehmenseigene Beurteilung des Bedarfs an Kapital und anderen Mitteln, die zur Absicherung, Steuerung und Minderung dieser Risiken benötigt werden.

Die Quantifizierung der Risiken gemäß Risikoprofil wird in Anlehnung an die Annahmen der Standardformel durchgeführt. Hierbei werden die Auswirkungen auf einen Zeitraum von fünf Jahren begrenzt und die Auswirkungen auf die Überschussituation des jeweiligen Unternehmens analysiert.

Auf Basis dieses Berichts wird auch der Umgang mit wesentlichen Risiken geprüft und bei Bedarf angepasst.

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

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

B.4. Internes Kontrollsystem (IKS)

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

Das interne Kontrollsystem (IKS) wird im Folgenden für die Versicherungsvereine gemeinsam beschrieben.

Das interne Kontrollsystem umfasst Verwaltungs- und Rechnungslegungsverfahren, einen internen Kontrollrahmen, eine angemessene unternehmensinterne Berichterstattung auf allen Unternehmensebenen sowie eine Funktion zur Überwachung der Einhaltung der Anforderungen (Compliance-Funktion).

Für die Erfüllung der Anforderungen an das IKS – hierzu zählen insbesondere die im Versicherungsaufsichtsgesetz genannten Anforderungen an das Berichts- und Informationswesen – verfügt der jeweilige Versicherungsverein über ein angemessenes IKS, so dass die geforderten Informationen bereitgestellt und an die Aufsichtsbehörden übermittelt werden.

Hinsichtlich der Aufgaben der durch die Versicherungsvereine eingerichteten Compliance-Funktion wird auf Abschnitt B.1.2 dieses Berichts verwiesen.

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. Die Schwerpunkte dieser Prüfung bilden:

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

Die interne Revision des jeweiligen Versicherungsvereins ist als Funktionsbereich der Verantwortung des Gesamtvorstandes unterstellt. Durch einen Funktionsausgliederungsvertrag wurde die interne Revision mit Wirkung zum 1. Januar 2016 an die KOHLHEPP GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Hamburg, ausgegliedert. Zur Überwachung der Einhaltung aufsichtsrechtlicher Vorgaben wurde ein Ausgliederungsbeauftragter benannt.

Die interne Revision überwacht die ordnungsmäßige Durchführung der Betriebs- und Arbeitsabläufe. Für den Landeskrankenhilfe V.V.a.G. gilt dies sowohl in der Hauptverwaltung als auch in dessen Bezirksdirektionen. Die interne Revision ist nicht in operative Aufgaben eingebunden, so dass sie ihre Aufgaben unabhängig wahrnehmen kann.

Auf der Grundlage einer auf einen dreijährigen Planungszeitraum ausgelegten Prüfungsplanung werden die Prüfungsgebiete im Voraus festgelegt und jährlich, erforderlichenfalls auch unterjährig, aktualisiert. Die Planrevisionen werden anlassbezogen um zusätzliche Revisionsprüfungen ergänzt, sei es, dass der Anlass unternehmensintern gesetzt bzw. gesehen wird, sei es, dass solche Prüfungen von außen an das jeweilige Unternehmen herangetragen werden. Die Ergebnisse der Prüfungen werden der betreffenden Geschäftsleitung zur Kenntnis gebracht, die somit Gelegenheit hat, die hieraus resultierenden erforderlichen Maßnahmen zu treffen und deren Umsetzung sicherzustellen.

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 eine Versicherungsmathematische Funktion (VMF) einzurichten, die dafür zuständig ist,

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 weiterhin dafür Sorge, dass die genannten Berechnungen sowie die verwendeten Verfahren geeignet validiert werden.

Die vorgenannten Aufgaben sind sowohl bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. als auch dem Landeslebenshilfe V.V.a.G. dem Vorstandsbereich Mathematik zugeordnet.

B.7. Outsourcing

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

Sowohl der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. als auch der Landeslebenshilfe V.V.a.G. nimmt fast alle wichtigen oder kritischen notwendigen 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, Unabhängigkeit, Vermeidung von Interessenkonflikten sowie Wirtschaftlichkeit zugrunde.

Ausgelagert sind die interne Revision als Schlüsselfunktion (vgl. Abschnitt B.5.) und als wichtige bzw. kritische Funktionen das Drucken von Vertragspost, Support im Bereich der elektronischen Datenverarbeitung sowie die Datenträger- und Aktenvernichtung. Alle Outsourcingdienstleister haben ihren Sitz in Deutschland. Ein Unteroutsourcing findet nicht statt. Für die ausgelagerten Tätigkeiten ist ein Outsourcingcontrolling etabliert, in dessen Rahmen besonderes Augenmerk auf den Datenschutz gerichtet wird. Entsprechend den bestehenden gesetzlichen Datenschutzbestimmungen werden mit Dienstleistern, die personenbezogene Daten für den jeweiligen Versicherungsverein verarbeiten, Vereinbarungen gemäß § 11 BDSG geschlossen und die dort vorgesehenen technischen und organisatorischen Maßnahmen einer Vorabkontrolle unterworfen. Auch werden solche Dienstleister bezüglich ihrer Zuverlässigkeit überprüft und anlassbezogenen Kontrollen unterzogen.

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 bzw. um öffentliche Anleihen. 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.

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	209.266
versicherungstechnisches Risiko Gesundheit	257.037
versicherungstechnisches Risiko Leben	4.380
Ausfallrisiko	12.346
Diversifikation	-107.725
Basiskapitalanforderung (Summe)	375.304
Verlustausgleichsfähigkeit versicherungstechnischer Rückstellungen	-249.344
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern	-48.994
operationelles Risiko	33.126
Kapitalanforderung (Summe)	110.093

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und der Landeslebenshilfe V.V.a.G. sind 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 ergibt.

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

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 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 Unfalldoden, Invaliditäts- und Verletzungsfällen verursachen.

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.

Risikoexposition

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
vt. Risiko Gesundheit nAd Schadenversicherung	179	0 %
vt. Risiko Gesundheit nAd Lebensversicherung	250.890	98 %
Katastrophenrisiko	21.001	8 %
Diversifikation	-15.033	-6 %
Summe	257.037	

nAd = nach Art der

Aus Gruppensicht beläuft sich das versicherungstechnische Risiko Gesundheit gemäß Solvency II auf 257.037 TEUR. Es wird maßgeblich von dem versicherungstechnischen Risiko Gesundheit nach Art der Lebensversicherung bestimmt. Es resultiert vollständig aus dem Krankenversicherungsgeschäft des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. Die versicherungstechnischen Risiken Gesundheit nach Art der Schadenversicherung entstammen der Auslandsreisekrankenversicherung. Die Risiken entsprechen der Summe der entsprechenden Risiken auf Ebene der Einzelgesellschaft.

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 der Schwankung 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 Rückkaufsraten 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	134.992	54 %
Langlebigkeit	1.706	1 %
Krankheitskosten	167.412	67 %
Kosten	14.922	6 %
Revision	0	0 %
Storno	34.895	14 %
Diversifikation	-103.037	-41 %
Summe	250.890	

Wesentliche Risiken bestehen somit beim Sterblichkeitsrisiko in Höhe von 134.992 TEUR und beim Krankheitskostenrisiko in Höhe von 167.412 TEUR.

Risikokonzentrationen

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

Risikominderungstechniken

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

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

In der privaten Krankenversicherung wird die Deckungsrückstellung nach einzelvertraglichen Daten für das Kollektiv berechnet. Nach den Bestimmungen der Verordnung betreffend die Aufsicht über die Geschäftstätigkeit in der privaten Krankenversicherung (KVAV) sind die verwendeten Rechnungsgrundlagen regelmäßig auf ihre Angemessenheit zu überprüfen und mit ausreichenden Sicherheiten zu 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 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 unterstellt, dass das Bruttoerisiko für das Sterblichkeitsrisiko und für das Krankheitskostenrisiko jeweils um 10% höher liegen als in der entsprechenden Standardformel. Hiermit wurden die zugrundeliegenden Stressfaktoren der Standardformel verschärft. Die Auswirkungen auf das jeweilige Risiko und das gesamte Risiko Gesundheit nach Art der Leben sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Risikomodul	Relative Änderung vt. Risiko Gesundheit nAd Leben	Absolute Änderung Einzelrisiko in TEUR	Absolute Änderung vt. Risiko Gesundheit nAd Leben in TEUR
Sterblichkeit	3,9 %	13.499	9.862
Krankheitskosten	5,6 %	16.741	14.084

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Veränderung beim Krankheitskostenrisiko mit einem Anstieg von 5,6 % am deutlichsten auf das versicherungstechnische Risiko Gesundheit nach Art der Leben auswirkt. Dieses ist dahingehend begründet, dass das Krankheitskostenrisiko das größte versicherungstechnische Risiko ist und somit Diversifikationseffekte nur eingeschränkt wirken.

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

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

Die versicherungstechnischen Risiken Leben setzen sich hinsichtlich ihrer Risikoexponierung wie folgt zusammen:

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
Sterblichkeit	265	6 %
Langlebigkeit	1.530	35 %
Invalidität/Morbidität	178	4 %
Kosten	392	9 %
Revision	0	0 %
Storno	3.505	80 %
Katastrophen	5	0 %
Diversifikation	-1.495	-34 %
Summe	4.380	

Wesentliche Risiken bestehen somit beim Stornorisiko in Höhe von 3.505 TEUR und beim Langlebigkeitsrisiko in Höhe von 1.530 TEUR.

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 aus Kosten, Storno und Rechnungszins. Die Verlängerung der Lebenserwartung der Bevölkerung ist bei der Kalkulation der für den Neuzugang geöffneten Tarife berücksichtigt. Im Übrigen überwacht die Verantwortliche Aktuarin für alle Tarife laufend die ausreichende Bildung der versicherungstechnischen Rückstellungen. 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

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

In der Sensitivitätsanalyse wurde unterstellt, dass das Bruttoisiken für das Stornorisiko und für das Langlebighkeitsrisiko jeweils um 10% höher liegen als in der entsprechenden Standardformel. Hiermit wurden die zugrundeliegenden Stressfaktoren der Standardformel verschärft. Die Auswirkungen auf das jeweilige Risiko und das gesamte versicherungstechnische Risiko Leben sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Risikomodul	Relative Änderung vt. Risiko Leben	Absolute Änderung Einzelrisiko in TEUR	Absolute Änderung vt. Risiko Leben in TEUR
Storno	7,5 %	350	329
Langlebighkeit	2,0 %	153	87

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Veränderung beim Stornorisiko mit einem Anstieg von 7,5 % am deutlichsten auf das versicherungstechnische Risiko Leben auswirkt. Dieses ist dahingehend begründet, dass das Stornorisiko das größte versicherungstechnische Risiko ist und somit Diversifikationseffekte nur eingeschränkt wirken.

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	70.507	34 %
Immobilien	824	0 %
Spread	147.467	70 %
Marktrisikokonzentration	0	0 %
Währung	10.577	5 %
Diversifikation	-20.109	-10 %
Summe	209.266	

Wesentliche Risiken bestehen somit beim Spreadrisiko in Höhe von 147.467 TEUR und beim Aktienrisiko in Höhe von 70.507 TEUR.

Risikokonzentrationen

Die größte Risikokonzentration resultiert aus einer Bankenfusion und liegt im Bereich von 3 % - 4 % der Summe der Vermögenswerte gemäß Solvency II-Bilanz. Durch planmäßige Fälligkeiten der Kapitalanlagen wird die Konzentration nach und nach abgebaut. Bei zwei Konzernen existieren Kapitalanlagen in Höhe von 2 % - 3 % der Summe der Vermögenswerte. Bei weiteren sechs Konzernen sind auf Gruppenebene Kapitalanlagen in Höhe von 1,5 % - 2 % der Summe der Vermögenswerte investiert.

Risikominderungstechniken

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 Schuldnern 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 unterstellt, dass das Brutorisiken für das Spreadrisiko und für das Aktienrisiko jeweils um 10% höher liegen als in der entsprechenden Standardformel. Hiermit wurden die zugrundeliegenden Stressfaktoren der Standardformel verschärft. Die Auswirkungen auf das jeweilige Risiko und das gesamte Marktrisiko sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Risikomodul	Relative Änderung Marktrisiko	Absolute Änderung Einzelrisiko in TEUR	Absolute Änderung Marktrisiko in TEUR
Spread	6,9 %	14.747	14.360
Aktien	3,0 %	7.051	6.238

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Veränderung beim Spreadrisiko mit einem Anstieg von 6,9 % am deutlichsten auf das Marktrisiko auswirkt. Dieses ist dahingehend begründet, dass das Spreadrisiko das größte Marktrisiko ist und somit Diversifikationseffekte nur eingeschränkt wirken.

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.

Die Kapitalanforderung für das Ausfallrisiko beträgt 12.346 TEUR. Dies entspricht einem Anteil von 3 % an der Basiskapitalanforderung

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 auf Grund mangelnder Fungibilität nicht in der Lage ist, seinen finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen.

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 31.12.2016 beträgt bei der Landeskrankenkasse V.V.a.G. 155.356 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.

Im Rahmen der Geschäftstätigkeit wird unter anderem mit dem versicherungstechnischen Risiko ein bewusstes und steuerbares Risiko eingegangen. Das operationelle Risiko hingegen ist ein grundlegender Bestandteil der Geschäftstätigkeit selbst, das 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 etablierte unternehmerische Risikomanagementsystem verwiesen.

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. Strategisches Risiko ist in der Regel ein Risiko, das im Zusammenhang mit anderen Risiken auftritt.

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.

C.7. Sonstige Angaben

Keine Angaben.

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	467	6	-473
Latente Steueransprüche	0	0	0	0
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	0	0	0	0
Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf	12.470	5.698	0	6.771
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	7.539.873	6.842.209	168.386	575.278
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	9.172	5.535	877	2.761
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	31.465	55.083	4.570	-28.189
Aktien	97.513	50.008	422	47.084
Aktien – notiert	94.720	48.842	321	45.557
Aktien – nicht notiert	2.793	1.165	101	1.526
Anleihen	4.345.896	3.835.882	105.994	404.021
Staatsanleihen	490.719	438.039	8.000	44.680
Unternehmensanleihen	3.855.178	3.397.844	97.994	359.341
Strukturierte Schuldtitel	0	0	0	0
Besicherte Wertpapiere	0	0	0	0
Organismen für gemeinsame Anlagen	2.909.107	2.765.701	41.024	102.382
Derivate	0	0	0	0
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	146.719	130.000	15.500	1.219
Sonstige Anlagen	0	0	0	0
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	0	0	0	0
Darlehen und Hypotheken	288	170	118	0
Policendarlehen	118	0	118	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	170	170	0	0
Sonstige Darlehen und Hypotheken	0	0	0	0
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	5.090	0	5.443	-353
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherungen betriebenen Krankenversicherungen	0	0	0	0
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen	0	0	0	0
Nach Art der Nichtlebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	0	0	0	0
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	5.090	0	5.443	-353
Nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	0	0	0	0
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	5.090	0	5.443	-353
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	0	0	0	0
Depotforderungen	0	0	0	0
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	2.020	1.875	176	-31
Forderungen gegenüber Rückversicherern	0	0	0	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	7.696	7.226	570	-100
Eigene Anteile (direkt gehalten)	0	0	0	0
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	0	0	0	0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	39.486	30.023	9.462	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	390	58.510	1.313	-59.433
Vermögenswerte insgesamt	7.607.312	6.946.178	185.476	475.659

*) HGB-Werte existieren nur für die einzelnen Versicherungsvereine

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

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Bewertung für Solvency II-Zwecke:

Immobilien

Die Zeitwerte der Grundstücke wurden mittels des Ertragswertverfahrens ermittelt. Für selbstgenutzte Grundstücke bildet eine geschätzte marktüblich erzielbare Vergleichsmiete die Basis für die Zeitwertermittlung.

Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen

Die Beteiligung an der M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG wird bei den Vermögenswerten der „Kerngruppe“ nicht berücksichtigt. Für eine weitere Beteiligung wurde der Zeitwert auf Grundlage eines Wertgutachtens zum 01.01.2017 angesetzt. Für die verbleibende Beteiligung wurde für die Bewertung für Solvency II-Zwecke der Wert aus der HGB-Rechnungslegung übernommen, da eine Bewertung dieses Vermögenswertes nach den internationalen Rechnungslegungsstandards mit Kosten verbunden ist, die, gemessen an den Verwaltungsaufwendungen, unverhältnismäßig wären. Der Anteil dieser Beteiligung beträgt weniger als 0,1 % der gesamten Kapitalanlagen.

Aktien

Die Bewertung der Aktien erfolgt zu Marktkursen.

Staatsanleihen/Unternehmensanleihen

Bei börsennotierten Schuldverschreibungen erfolgt 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.

Organismen für gemeinsame Anlagen (Investmentfonds)

Die Bewertung der Anteile erfolgt zu dem von der Kapitalverwaltungsgesellschaft übermittelten Rücknahmepreisen.

Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten

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

Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen

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 setzen sich aus dem Wert der durch ein Bardepot abgesicherten Forderungen sowie dem Saldo des zukünftigen Cashflows der wahrscheinlichkeitsgewichteten Beiträge und Leistungen zusammen. Die einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen stammen vollumfänglich aus traditionellen Rückversicherungsverträgen.

Forderungen

Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Beitragsforderungen, im Voraus gezahlte Vermittlungsprovisionen bzw. Forderungen gegenüber dem Finanzamt. Bei Beitragsforderungen bzw. im Voraus gezahlten Vermittlungsprovisionen wurde eine Wertberichtigung in Abhängigkeit der Anzahl der rückständigen Beitragsmonate aufgrund tatsächlicher Beobachtungswerte berücksichtigt. Die Forderungen gegenüber dem Finanzamt sind zum Nennwert ausgewiesen.

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Es handelt sich um Guthaben bei Kreditinstituten sowie um Kassen- und Freistemplerbestände. Sie sind zum Nennwert ausgewiesen.

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte

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

Bewertung nach bisheriger Rechnungslegung (HGB):

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

Der Grundbesitz ist mit den um die steuerlich zulässigen Abschreibungen verminderten Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten bewertet.

Die Beteiligungen sind mit den Anschaffungskosten bewertet.

Aktien, Investmentfonds und Inhaberschuldverschreibungen werden 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.

Die Bewertung der Hypotheken und Grundschulden erfolgt in Höhe der Anschaffungskosten abzüglich zwischenzeitlich erfolgter Tilgungen.

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

Einlagen bei Kreditinstituten werden mit dem Nennbetrag bewertet.

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 Einzelunternehmens-ebene nach Solvency II:

Die Differenz bei der Betrachtung der Vermögenswerte zwischen Gruppe und der Summe der Einzelunternehmen von insgesamt 38.391 TEUR erwächst zu mehr als 99% aus der Position „Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen“. Auf Gruppenebene werden die Anteile des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. an der M.M. Warburg & CO Hypothekenbank AG bei der Kerngruppe zunächst nicht berücksichtigt. Der Wert basiert auf den bei der Erstellung der SII-Bilanz des Landeskrankenhilfe V.V.a.G zur Verfügung stehenden Daten vom 30.06.2016.

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	390	235	0	155
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	390	235	0	155
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	0	x	x	x
Bester Schätzwert	235	x	x	x
Risikomarge	155	x	x	x
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	6.522.846	6.514.697	140.618	-132.469
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	6.365.282	6.514.697	0	-149.415
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	0	x	x	x
Bester Schätzwert	6.148.638	x	x	x
Risikomarge	216.644	x	x	x
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	157.564	0	140.618	16.946
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	0	x	x	x
Bester Schätzwert	151.674	x	x	x
Risikomarge	5.890	x	x	x
Versicherungstechnische Rückstellungen insgesamt	6.523.236	6.514.933	140.618	-132.314

*) HGB-Werte existieren nur für die einzelnen Versicherungsvereine

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

Die Prämienrückstellung bzw. Schadenrückstellung für Tarife aus dem Geschäftsfeld Krankenversicherung 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 Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung beschrieben, auch für Tarife aus dem Geschäftsfeld Krankenversicherung 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 Durchführungsverordnung (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).

Übergangsmaßnahmen oder eine Volatilitätsanpassung wurden nicht berücksichtigt.

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

Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung

Die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen erfolgt bei dem Landeslebenshilfe V.V.a.G. im Wesentlichen mit Hilfe des Branchensimulationsmodells (BSM) in der Version 3.0. 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.

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 EUR abzusenken. Zum 31. Dezember 2016 wurde als abzugsfähiger Anteil der maximale abzugsfähige Anteil von € 61.813 TEUR angesetzt. Weitere Übergangsmaßnahmen ebenso wie eine Volatilitätsanpassung wendet der Landeslebenshilfe V.V.a.G. nicht an.

Die Berechnung der Risikomarge erfolgt im BSM. Zur Ermittlung der Risikomarge wurden die Kapitalanforderungen aus der Versicherungstechnik, dem 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 Kapitalkostenfaktor von 6 % multipliziert.

Wesentliche Unterschiede bei der Bewertung auf Gruppenebene und Einzelunternehmens-ebene nach Solvency II:

Differenzen für die Einzelpositionen der versicherungstechnischen Rückstellungen zwischen Gruppe und der Summe der Einzelunternehmen bestehen nicht.

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 Versicherungsvereine 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
Andererückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	1.243	1.192	51	0
Rentenzahlungsverpflichtungen	21.311	12.644	1.973	6.694
Depotverbindlichkeiten	5.443	0	5.443	0
Latente Steuerschulden	83.940	0	0	83.940
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	7.234	6.443	27.879	-27.088
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	43	0	43	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	10.509	10.461	148	-100
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	6	6	0	0
Sonstige Verbindlichkeiten insgesamt	129.730	30.739	30.052	68.939

*) HGB-Werte existieren nur für die einzelnen Versicherungsvereine
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:

Andererückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen

Die anderen Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen betreffen im Wesentlichen Steuerrückstellungen für die Geschäftsjahre 2015 und 2016 sowie Rückstellungen für interne und externe Jahresabschlusskosten. Die Bewertung erfolgt 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 0,958 %, einem Rententrend von 1,3 % sowie der gesetzlichen Regelaltersgrenze als Pensionsalter bewertet. Ein Lohn- bzw. Gehaltstrend wurde nicht berücksichtigt, da die Zusagen auf festen Monatsbeträgen basieren. Für die weiteren Rechnungsgrundlagen lagen die Richttafeln 2005 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck, Köln, zugrunde.

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

Im handelsrechtlichen Abschluss werden die Rentenzahlungsverpflichtungen abweichend mit einem Rechnungszins in Höhe von 4,01 % berechnet. Hieraus resultiert ein Bewertungsunterschied bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. in Höhe von 5.794 TEUR bzw. bei dem Landeslebenshilfe V.V.a.G. in Höhe von 900 TEUR (Summe: 6.694 TEUR).

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.

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 vollständig abgewickelt sind und zur Auszahlung bereit stehen. Bei den Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsvermittlern handelt es sich im Wesentlichen um Provisionsguthaben und Bestandspflegegelder sowie um gebuchte Zahlungen an Vermittler mit Bankbelastung im Folgejahr.

Die Verbindlichkeiten werden zum Erfüllungsbetrag ausgewiesen.

Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)

Die Position enthält im Wesentlichen Steuerrückstellungen und ist mit dem Erfüllungsbetrag angesetzt.

Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern

Unter den Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern werden die Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft ausgewiesen. Die Bewertung erfolgt mit dem Erfüllungsbetrag.

Wesentliche Unterschiede bei der Bewertung auf Gruppenebene und Einzelunternehmens-ebene nach Solvency II:

Die Differenzen für die Einzelpositionen der sonstigen Verbindlichkeiten zwischen Gruppe und der Summe der Einzelunternehmen liegen unterhalb von 1%. Damit stellen diese keine wesentlichen Unterschiede dar.

D.4. Alternative Bewertungsmethoden

Es werden keine alternativen Bewertungsmethoden angewendet.

D.5. Sonstige Angaben

Keine Angaben.

E. Kapitalmanagement

E.1. Eigenmittel

Die Eigenmittelbedeckungsquote beträgt per 31.12.2016 für den SCR 570 % bzw. für das MCR 1.509 %.

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 zunächst um 46.000 TEUR
- Die Differenz der Marktwerte zu den Buchwerten der Kapitalanlagen erhöht die Eigenmittel um 521.759 TEUR.
- Für die Rückstellungen Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung ergibt sich inklusive Risikomarge insgesamt ein positiver Effekt von 149.260 TEUR.
- Für die Rückstellungen der Lebensversicherung ergibt sich inklusive Risikomarge insgesamt ein negativer Effekt von 16.946 TEUR. Bei der Bewertungsdifferenz ist die Übergangsregelung gemäß § 352 VAG im Volumen von 61.813 TEUR berücksichtigt.
- Die Bewertungsdifferenz der anderen Verbindlichkeiten vermindert die Eigenmittel um 63.547 TEUR.
- Die Höhe der gekappten nicht - transferierbaren Eigenmittel nach Art. 222 der Solvency II-Richtlinie beträgt 196.736 TEUR.
- Die anteiligen Eigenmittel an der M.M.Warburg & CO Hypothekbank AG, Hamburg betragen 44.636 TEUR.

	TEUR
HGB Eigenkapital	409.820
Beteiligung an M.M.Warburg & CO Hypothekbank AG, Hamburg	- 46.000
Bewertungsunterschied Kapitalanlagen	521.759
Bewertungsunterschied Rückstellungen Kranken nach Art der Lebensversicherung	149.260
Bewertungsunterschied Rückstellungen Lebensversicherung	- 16.946
Bewertungsunterschied andere Verbindlichkeiten	- 63.547
Ökonomische Eigenmittel	954.346
Höhe der gekappten nicht - transferierbaren Eigenmittel nach Art. 222 der Solvency II-Richtlinie	- 196.736
Anrechnungsfähige Solvency II-Eigenmittel der „Kerngruppe“	757.610
Anteilige Eigenmittel an der M.M.Warburg & CO Hypothekbank AG, Hamburg	44.636
Solvency II-Eigenmittel	802.245

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.

In der Position Ausgleichsrücklage sind implizit die Gewinnrücklagen zum Stichtag 31.12.2016 enthalten. Sie ergeben sich als Unterschiedsbetrag aus den Ökonomischen Eigenmitteln und dem Überschussfonds bzw. sonstigen Basiseigenmittelbestandteilen (s. Anhang). Die Mittel der Ausgleichsrücklage stehen uneingeschränkt für mögliche Verlustausgleiche und als Eigenmittelbestandteil zur Verfügung.

Gemäß obiger Tabelle sind Eigenmittel in Höhe von 196.736 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 Versicherungsvereinen vorsehen.

Ein Eigenmittelmanagement findet auf Ebene der Einzelgesellschaften nicht jedoch auf Gruppenebene statt.

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 140.749 TEUR setzt sich zusammen aus den Eigenmitteln der „Kerngruppe“ in Höhe von 110.093 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 30.656 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		
Risiko immaterielle Vermögenswerte	0		
Marktrisiko	209.266		
Ausfallrisiko	12.346		
vt. Risiko Leben	4.380		
vt. Risiko Kranken	257.037		
vt. Risiko Schadenversicherung	0		
Diversifikationseffekt	-107.725		
Basis-SCR (BSCR)	(Summe)	375.305	
operationelles Risiko		33.126	
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern		-48.994	
Verlustausgleichsfähigkeit vt. RSt.		-249.344	
Kapitalanforderungen (SCR) „Kerngruppe“		(Summe)	110.093
Anteilige Kapitalanforderung der M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg			30.656
Gruppen-Kapitalanforderungen (SCR)			140.749
Mindestbetrag Gruppen-Kapitalanforderungen (MCR)			50.209

Wesentliche Diversifikationseffekte ergeben sich beim Marktrisiko in Höhe von 11.567 TEUR. Hauptursache hierfür ist, dass das Zinsrisiko des Landeslebenshilfe V.V.a.G. im Rahmen der Konsolidierung durch den Landeskrankenhilfe V.V.a.G. kompensiert wird.

Änderungen der Solvenzkapitalanforderung im Berichtszeitraum gibt es nicht. Die Darstellung wesentlicher Änderungen der Solvenzkapitalanforderung erfolgt mit dem nächsten Berichtsstichtag.

Der Mindestbetrag der Gruppen-Kapitalanforderungen bewegte sich im Berichtszeitraum im Intervall von 0,4 - 0,6 % der Solvency II-Eigenmittel. Die Änderungen werden daher als nicht wesentlich eingestuft.

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

Das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko wird 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

	Solvabilität-II-Wert
	C0010
Vermögenswerte	
Geschäfts- oder Firmenwert	
Abgegrenzte Abschlusskosten	
Immaterielle Vermögenswerte	
Latente Steueransprüche	
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	
Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf	R0060 12.470
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	R0070 7.539.873
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	R0080 9.172
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	R0090 31.465
Aktien	R0100 97.513
Aktien – notiert	R0110 94.720
Aktien – nicht notiert	R0120 2.793
Anleihen	R0130 4.345.896
Staatsanleihen	R0140 490.719
Unternehmensanleihen	R0150 3.855.178
Strukturierte Schuldtitel	R0160
Besicherte Wertpapiere	R0170
Organismen für gemeinsame Anlagen	R0180 2.909.107
Derivate	R0190
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	R0200 146.719
Sonstige Anlagen	R0210
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	R0220
Darlehen und Hypotheken	R0230 288
Policendarlehen	R0240 118
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	R0250 170
Sonstige Darlehen und Hypotheken	R0260
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	R0270 5.090
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherungen betriebenen Krankenversicherungen	R0280
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen	R0290
Nach Art der Nichtlebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	R0300
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0310 5.090
Nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	R0320
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0330 5.090
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	R0340
Depotforderungen	R0350
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0360 2.020
Forderungen gegenüber Rückversicherern	R0370
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	R0380 7.696
Eigene Anteile (direkt gehalten)	R0390
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	R0400
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	R0410 39.486
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	R0420 390
Vermögenswerte insgesamt	R0500 7.607.312

Anhang - Angaben in TEUR

S.02.01.02

Bilanz

	Solvabilität-II-Wert
	C0010
Verbindlichkeiten	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	390
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	
Risikomarge	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	390
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	235
Risikomarge	155
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	6.522.846
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	6.365.282
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	6.148.638
Risikomarge	216.644
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	157.564
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	151.674
Risikomarge	5.890
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	
Risikomarge	
Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen	
Eventualverbindlichkeiten	
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	1.243
Rentenzahlungsverpflichtungen	21.311
Depotverbindlichkeiten	5.443
Latente Steuerschulden	83.940
Derivate	
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	7.234
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	43
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	10.509
Nachrangige Verbindlichkeiten	
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	6
Verbindlichkeiten insgesamt	6.652.966
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	954.346

Anhang - Angaben in TEUR

S.05.01.02

Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen

S.05.01.02

		Geschäftsbereich für:			Geschäftsbereich für:			Gesamt	
		Rechts- schutzver- sicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Krankheit	Unfall	See, Luftfahrt und Transport		Sache
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Gebuchte Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110							1.061	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0130								
Anteil der Rückversicherer	R0140								
Netto	R0200							1.061	
Verdiente Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210							1.060	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0230								
Anteil der Rückversicherer	R0240								
Netto	R0300							1.060	
Aufwendungen für Versicherungsfälle									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310							860	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0330								
Anteil der Rückversicherer	R0340								
Netto	R0400							860	
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0410								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0420								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0430								
Anteil der Rückversicherer	R0440								
Netto	R0500								
Angefallene Aufwendungen	R0550							64	
Sonstige Aufwendungen	R1200								
Gesamtaufwendungen	R1300							64	

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	R0010	6.523.236	61.813			
Basiseigenmittel	R0020	954.346	- 58.852			
Für die Erfüllung der SCR anrechnungsfähige Eigenmittel	R0050	802.245	- 59.000			
SCR	R0090	140.749	- 7			

Anhang - Angaben in TEUR

S.23.01.22

Eigenmittel

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

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

Ergänzende Eigenmittel

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0020					
R0030					
R0040					
R0050					
R0060					
R0070	296.635	296.635			
R0080	196.736	196.736			
R0090					
R0100					
R0110					
R0120					
R0130	657.711	657.711			
R0140					
R0150					
R0160					
R0170					
R0180					
R0190					
R0200					
R0210					
R0220					
R0230					
R0240					
R0250					
R0260					
R0270	196.736	196.736			
R0280	196.736	196.736			
R0290	757.610	757.610			

Anhang - Angaben in TEUR

S.23.01.22

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

Andere Kreditbriefe und Garantien als solche nach Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG

Kreditbriefe und Garantien gemäß 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 Mindestbeitrages 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**

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0300					
R0310					
R0320					
R0350					
R0340					
R0360					
R0370					
R0380					
R0390					
R0400					
R0410	44.636	44.636			
R0420					
R0430					
R0440	44.636	44.636			
R0450					
R0460					
R0520	757.610	757.610			
R0530	757.610	757.610			
R0560	757.610	757.610			
R0570	757.610	757.610			
R0610	50.209				
R0650	1509%				

Anhang - Angaben in TEUR

S.23.01.22

Eigenmittel

Gesamtbetrag der für die Erfüllung der SCR für die Gruppe anrechnungsfähigen Eigenmitteln (einschließlich Eigenmitteln aus anderen Finanzbranchen und aus den durch die Abzugs- und Aggregationsmethoden 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

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0660	802.245	802.245			
R0680	140.749				
R0690	570%				

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

	C0060				
R0700	954.346				
R0710					
R0720					
R0730	296.635				
R0740					
R0750					
R0760	657.711				
R0770					
R0780					
R0790					

Anhang - Angaben in TEUR

S.25.01.22

Solvenzkapitalanforderung – für Gruppen, die die Standardformel verwenden

Marktrisiko
 Gegenparteausfallrisiko
 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 für Artikel 304

Brutto-Solvenzkapitalanforderung	USP	Vereinfachungen
C0110	C0080	C0090
R0010 209.266		
R0020 12.346		
R0030 4.380		
R0040 257.037		
R0050		
R0060 - 107.725		
R0070		
R0100 375.305		

	C0100
R0130	33.126
R0140	- 249.344
R0150	- 48.994
R0160	
R0200	110.093
R0210	
R0220	140.749
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

Mindestbetrag der konsolidierten Solvenzkapitalanforderungen 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 OSAW-Menschenleistungsfonds

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

Brutto-Solvenzkapitalanforderung	USP	Vereinfachungen
C0110	C0080	C0090
R0470 50.209		
R0500 30.656		
R0510 30.656		
R0520		
R0530		
R0540		
R0550		
R0560		
R0570 140.749		

Anhang I
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	3912004OVTHYWCRTB86	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 Hypothekenbank 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