

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

31.12.2017

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis.....	5
A.1. Geschäftstätigkeit	5
A.2. Versicherungstechnische Leistung	7
A.3. Anlageergebnis	9
A.4. Entwicklung sonstiger Tätigkeiten	10
A.5. Sonstige Angaben	12
B. Governance-System.....	13
B.1. Allgemeine Angaben zum Governance-System.....	13
B.2. Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit	13
B.3. Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung	21
B.4. Internes Kontrollsystem (IKS).....	26
B.5. Funktion der internen Revision	26
B.6. Versicherungsmathematische Funktion	27
B.7. Outsourcing.....	27
B.8. Sonstige Angaben	27
C. Risikoprofil	28
C.1. Versicherungstechnisches Risiko	28
C.2. Marktrisiko.....	33
C.3. Kreditrisiko	35
C.4. Liquiditätsrisiko	36
C.5. Operationelles Risiko.....	37
C.6. Andere wesentliche Risiken.....	37
C.7. Sonstige Angaben	37
D. Bewertung für Solvabilitätszwecke.....	38
D.1. Vermögenswerte.....	38
D.2. Versicherungstechnische Rückstellungen	41
D.3. Sonstige Verbindlichkeiten	44
D.4. Alternative Bewertungsmethoden.....	46
D.5. Sonstige Angaben	46
E. Kapitalmanagement	47
E.1. Eigenmittel	47
E.2. Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	50
E.3. Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung	51
E.4. Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	51
E.5. Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung	51
E.6. Sonstige Angaben	51

Zusammenfassung

Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

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

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

Nach Bildung der versicherungstechnischen und anderen erforderlichen Rückstellungen und nach Buchung von Abschreibungen und Steuern schließt das Geschäftsjahr 2017 mit einem handelsrechtlichen Überschuss in Höhe von 167.681 TEUR (Vorjahr: 146.719 TEUR) ab. Vom Überschuss wurden 25.000 TEUR (Vorjahr: 25.000 TEUR) den Gewinnrücklagen und der verbleibende Betrag der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt.

Die verdienten Bruttobeiträge stiegen um 1,5 % auf 832.470 TEUR, ebenso stiegen die Aufwendungen für Versicherungsfälle um 1,3 % auf 565.068 TEUR. Das versicherungstechnische Ergebnis erhöhte sich um 29,7 % auf 39.488 TEUR. Die Abschlusskostenquote betrug 1,3 %, die Verwaltungskostenquote 1,5 %, die Schadenquote 74,6 % und die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote 22,6 %.

Die Kapitalanlagen wuchsen gegenüber dem Vorjahr um 5,1 % auf 7.193.825 TEUR. Die Erträge aus den Kapitalanlagen beliefen sich im Berichtsjahr auf 157.037 TEUR. Zusammen mit den Aufwendungen für Kapitalanlagen ergibt sich ein Nettozins von 2,2 %. Die laufende Durchschnittsverzinsung betrug 2,1 %. Es waren zum Stichtag Bewertungsreserven in Höhe von 362.882 TEUR vorhanden.

Die sonstigen Erträge betragen 985 TEUR, die sonstigen Aufwendungen 4.085 TEUR. Die Steuern vom Einkommen und Ertrag betragen 11.314 TEUR.

Landeslebenshilfe V.V.a.G.

Nach Bildung versicherungstechnischer und anderer erforderlicher Rückstellungen und nach Buchung des Steueraufwandes schließt das Geschäftsjahr 2017 mit einem handelsrechtlichen Überschuss in Höhe von 0 TEUR (Vorjahr: 106 TEUR) ab.

Die gebuchten Bruttobeiträge beliefen sich im Jahr 2017 auf 7.420 TEUR. Nach Abzug des auf den Rückversicherer entfallenden Anteils von 209 TEUR ergibt sich eine Nettobeitragseinnahme in Höhe von 7.212 TEUR. Unter Abgrenzung auf das Geschäftsjahr belaufen sich die verdienten Beiträge auf 7.451 TEUR brutto und 7.233 TEUR netto. Die Beitragssumme des Neugeschäfts betrug im Berichtsjahr 2.193 TEUR. Die Abschlusskosten beliefen sich auf 187 TEUR. Die sonstigen Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb beliefen sich im Jahr 2017 auf 190 TEUR. Die Aufwendungen für Versicherungsfälle beliefen sich im Berichtsjahr auf 10.488 TEUR brutto. Nach Berücksichtigung des auf den Rückversicherer entfallenden Anteils ergibt sich ein Nettoaufwand von 9.920 TEUR. In den Aufwendungen für Versicherungsfälle sind Aufwendungen für Rückkäufe in Höhe von 1.581 TEUR brutto und 1.475 TEUR netto enthalten. Die Deckungsrückstellung erhöhte sich um 3.140 TEUR brutto und, aufgrund des rückläufigen Anteils des Rückversicherers, um 3.379 TEUR netto.

Die Kapitalanlagen betragen im Geschäftsjahr 172.508 TEUR. Die Erträge aus den Kapitalanlagen beliefen sich im Berichtsjahr auf 5.033 TEUR. Zusammen mit den Aufwendungen für Kapitalanlagen ergibt sich ein Nettozins von 2,9 %. Die laufende Durchschnittsverzinsung betrug 2,9 %. Es waren zum Stichtag Bewertungsreserven in Höhe von 8.682 TEUR vorhanden.

Die sonstigen Erträge betragen 54 TEUR, die sonstigen Aufwendungen 396 TEUR. Die Steuern vom Einkommen und Ertrag betragen 184 TEUR.

Governance-System

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

Risikoprofil

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

Das versicherungstechnische Risiko umfasst das versicherungstechnische Risiko Gesundheit, das versicherungstechnische Risiko Leben und das Katastrophenrisiko. Diese enthalten die Teilrisiken Sterblichkeitsrisiko, Langlebigkeitsrisiko, Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko bzw. Krankheitskostenrisiko, Kostenrisiko, Rentenzahlungsänderungsrisiko (Revisionsrisiko) und das Stornorisiko. Das Krankheitskostenrisiko und das Sterblichkeitsrisiko sind hierbei maßgeblich.

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

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

Bewertung für Solvabilitätszwecke

Die Vermögenswerte betragen nach Solvency II-Bewertung 7.836.369 TEUR. Diese sind aufgrund der Berücksichtigung stiller Reserven und gruppenspezifischer Aspekte 413.479 TEUR höher als nach HGB-Rechnungslegung.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen betragen nach Solvency II-Bewertung 6.640.029 TEUR. Diese sind aufgrund der Berücksichtigung stiller Reserven 335.454 TEUR niedriger als nach HGB-Rechnungslegung. Zur Ermittlung der Risikomarge wurde unterstellt, dass sich die Kapitalanforderungen für jedes Jahr proportional zu den zugehörigen besten Schätzwerten entwickeln.

Die sonstigen Verbindlichkeiten betragen nach Solvency II-Bewertung 148.596 TEUR. Diese sind insbesondere aufgrund der Berücksichtigung von latenten Steuerschulden 90.008 TEUR höher als nach HGB-Rechnungslegung.

Es werden keine alternativen Bewertungsmethoden angewendet.

Kapitalmanagement

Per 31.12.2017 betragen nach den Solvabilitätsanforderungen die Eigenmittel 925.733 TEUR (Vorjahr: 802.245 TEUR). Die Kapitalanforderung (SCR) betrug 173.828 TEUR (Vorjahr: 140.749 TEUR), die Mindestkapitalanforderung (MCR) betrug 63.592 TEUR (Vorjahr: 50.209 TEUR). Die gesamten Solvency II-Eigenmittel zählen zur Kategorie „Tier 1“.

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

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

Das Geschäftsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. bzw. Landeslebenshilfe V.V.a.G. wird jeweils durch zwei Vorstandsmitglieder oder ein Vorstandsmitglied 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 Mazars GmbH & Co. KG, Hamburg:

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 Versicherer 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. bestand im Berichtsjahr mit einem Rückversicherer ein Exzedenten-Rückversicherungsvertrag über selbst abgeschlossene Lebensversicherungen nebst Zusatzversicherungen, um die Risiken für das Unternehmen auf ein bestimmtes Maß zu begrenzen. In 2017 ergibt sich als Differenz aus Erträgen und Aufwendungen ein Rückversicherungssaldo in Höhe von 147 TEUR (Vorjahr: 151 TEUR).

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

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

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

Relevante Vorgänge und Transaktionen innerhalb der Gruppe

Für das Jahr 2017 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 Unternehmen 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 2017 mit einem handelsrechtlichen Überschuss in Höhe von 167.681 TEUR (Vorjahr: 146.719 TEUR) ab. Vom Überschuss wurden 25.000 TEUR (Vorjahr: 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 2017 mit einem handelsrechtlichen Überschuss in Höhe von 0 TEUR (Vorjahr: 106 TEUR) ab.

Stark belastet wurde der Überschuss durch die gesetzlich vorgeschriebene Bildung zusätzlicher Rückstellungen in Form einer Zinszusatzreserve. Zu deren Finanzierung wurden auch Mittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung gemäß § 140 Abs. 1 Nr. 2 VAG in Höhe von 2.069 TEUR verwendet.

A.2. Versicherungstechnische Leistung

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

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

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. betrieb im Berichtsjahr 2017 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 2017 ergibt sich ein versicherungstechnisches Ergebnis in Höhe von 39.488 TEUR.

Versicherungstechnische Rechnung	2017 in TEUR	2016 in TEUR	Veränderung
Verdiente Beiträge f.e.R.	832.470	820.239	1,5 %
Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung	65.329	60.480	8,0 %
Erträge aus Kapitalanlagen	157.037	145.683	7,8 %
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	1.074	2.120	-49,3 %
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.	565.068	557.980	1,3 %
Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen	276.558	283.459	-2,4 %
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung f.e.R.	145.890	121.851	19,7 %
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	23.272	23.161	0,5 %
Aufwendungen für Kapitalanlagen	5.159	11.422	-54,8 %
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen f.e.R.	475	192	147,4 %
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	39.488	30.457	29,7 %

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Die gebuchten Bruttobeiträge setzten sich wie folgt zusammen:

Im Berichtsjahr 2017 entfielen auf	Gebuchte Bruttobeiträge		im Vorjahr	
	Gebuchte Bruttobeiträge	Anteil	Gebuchte Bruttobeiträge	Anteil
- Krankheitskostenversicherungen	680.449 TEUR	81,8 %	679.983 TEUR	82,9 %
- Krankentagegeldversicherungen	21.940 TEUR	2,7 %	22.326 TEUR	2,7 %
- Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	7.793 TEUR	0,9 %	7.961 TEUR	1,0 %
- sonstige selbstständige Teilversicherungen	61.869 TEUR	7,4 %	59.736 TEUR	7,3 %
- Pflegepflichtversicherungen	59.354 TEUR	7,1 %	49.174 TEUR	6,0 %
- Auslandsreisekrankenversicherungen	1.065 TEUR	0,1 %	1.059 TEUR	0,1 %
	832.470 TEUR		820.239 TEUR	

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

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 621.182 TEUR (Vorjahr: 630.084 TEUR). In dem Schadenaufwand ist die Erhöhung der Netto-Deckungsrückstellungen von 5.735.965 TEUR auf 6.012.501 TEUR enthalten (Vorjahr: von 5.452.527 TEUR auf 5.735.965 TEUR). Bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge belief sich damit die Schadenquote auf 74,6 % (Vorjahr: 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 185.191 TEUR auf 210.792 TEUR enthalten (Vorjahr: von 174.057 TEUR auf 185.191 TEUR).

Die Abschlusskosten betragen 10.986 TEUR (Vorjahr: 10.924 TEUR). Bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge ergibt sich hieraus eine Abschlusskostenquote von 1,3 % (Vorjahr: 1,3 %). Diese Quote zeigt auf, wie viel das Unternehmen von den Beiträgen für den Abschluss der Versicherungsverträge aufwendet.

Die sonstigen Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb beliefen sich auf 12.287 TEUR (Vorjahr: 12.237 TEUR); das sind 1,5 % der verdienten Bruttobeiträge (Vorjahr: 1,5%). 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 188.016 TEUR (Vorjahr: 166.994 TEUR). Auf Grundlage der verdienten Bruttobeiträge belief sich die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote auf 22,6 % (Vorjahr: 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 2017 im selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft die Einzel-Lebensversicherung in Form der kapitalbildenden Lebensversicherung (einschließlich der vermögensbildenden Lebensversicherung) mit überwiegend 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 2017 ergibt sich ein versicherungstechnisches Ergebnis in Höhe von 532 TEUR (Vorjahr: -1.039 TEUR).

Versicherungstechnische Rechnung	2017 in TEUR	2016 in TEUR
Verdiente Beiträge f.e.R.	7.233	7.941
Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung	0	0
Erträge aus Kapitalanlagen	5.033	4.826
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	2.171	17
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.	9.920	11.562
Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen	3.379	1.456
Aufwendungen für Beitragsrückerstattung f.e.R.	0	106
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	341	411
Aufwendungen für Kapitalanlagen	69	68
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen f.e.R.	195	220
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	532	-1.039

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Die gebuchten Bruttobeiträge beliefen sich im Jahr 2017 auf 7.420 TEUR (Vorjahr: 8.135 TEUR) brutto. Nach Abzug des auf den Rückversicherer entfallenden Anteils von 209 TEUR (Vorjahr: 221 TEUR) ergibt sich eine Nettobeitragseinnahme in Höhe von 7.212 TEUR (Vorjahr: 7.914 TEUR). Unter Abgrenzung auf das Geschäftsjahr belaufen sich die verdienten Beiträge auf 7.451 TEUR brutto und 7.233 TEUR netto (Vorjahr: 8.178 TEUR brutto, 7.941 TEUR netto). Die Beitragssumme des Neugeschäfts betrug im Berichtsjahr 2.193 TEUR (Vorjahr: 4.029 TEUR).

Die Abschlusskosten beliefen sich auf 187 TEUR (Vorjahr: 237 TEUR).

Die sonstigen Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb beliefen sich im Jahr 2017 auf 190 TEUR (Vorjahr: 213 TEUR). Gemessen an den gebuchten Bruttobeiträgen errechnet sich hieraus eine Verwaltungskostenquote von 2,6 % (Vorjahr: 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 10.488 TEUR (Vorjahr: 12.138 TEUR) brutto. Nach Berücksichtigung des auf den Rückversicherer entfallenden Anteils ergibt sich ein Nettoaufwand von 9.920 TEUR (Vorjahr: 11.562 TEUR). In den Aufwendungen für Versicherungsfälle sind Aufwendungen für Rückkäufe in Höhe von 1.581 TEUR brutto und 1.475 TEUR netto (Vorjahr: 1.195 TEUR brutto; 1.121 TEUR netto) enthalten.

Die Deckungsrückstellung erhöhte sich um 3.140 TEUR (Vorjahr: 1.228 TEUR) brutto und, aufgrund des rückläufigen Anteils des Rückversicherers, um 3.379 TEUR (Vorjahr: 1.456 TEUR) netto.

Die ausgeschütteten laufenden Überschussanteile beliefen sich auf 2.870 TEUR (Vorjahr: 3.348 TEUR). Ein Betrag in Höhe von 1.029 TEUR (Vorjahr: 1.625 TEUR) wurde den verzinslich angesammelten Überschussguthaben der Versicherungsnehmer zugeführt bzw. mit den fälligen Beiträgen verrechnet oder zur Erhöhung laufender Renten verwendet. Zudem wurde ein Betrag in Höhe von 2.069 TEUR gemäß § 140 Abs. 1 Nr. 2 VAG verwendet. Insgesamt reduzierte sich die Rückstellung für Beitragsrückerstattung auf 10.088 TEUR (Vorjahr: 13.742 TEUR).

A.3. Anlageergebnis

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

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

Die Kapitalanlagen wuchsen gegenüber dem Vorjahr um 5,1 % auf 7.193.825 TEUR (Vorjahr: um 5,5 % auf 6.846.278 TEUR). Die Erträge aus den Kapitalanlagen beliefen sich im Berichtsjahr auf 157.037 TEUR (Vorjahr: 145.683 TEUR). Zusammen mit den Aufwendungen für Kapitalanlagen ergibt sich ein Nettozins von 2,2 % (Vorjahr: 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 laufenden Erträge aus Kapitalanlagen überstiegen die laufenden Aufwendungen für Kapitalanlagen um 147.257 TEUR (Vorjahr: 143.360 TEUR). Es ergibt sich eine laufende Durchschnittsverzinsung von 2,1 % (Vorjahr: 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.

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

<u>Erträge</u>	2017 (in TEUR)	2016 (in TEUR)
Immobilien	1.229	1.228
Beteiligungen	3.550	3.340
Investmentfonds	39.360	37.313
Dividenden	1.834	2.821
Zinserträge	<u>102.668</u>	<u>100.329</u>
Laufende Erträge	148.641	145.032
Erträge aus Zuschreibungen	5.464	402
Erträge aus Abgang	<u>2.933</u>	<u>249</u>
Erträge aus Kapitalanlagen gesamt	157.037	145.683
<u>Aufwendungen</u>	2017 (in TEUR)	2016 (in TEUR)
Aufwendungen für Kapitalanlagenverwaltung, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen	889	1.114
Planmäßige Abschreibungen auf Immobilien	<u>495</u>	<u>558</u>
Laufende Aufwendungen	1.384	1.672
Abschreibungen auf Aktien	0	364
Abschreibungen auf Investmentfonds	0	3.991
Abschreibungen auf Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	<u>3.775</u>	<u>5.395</u>
Aufwendungen aus Kapitalanlagen gesamt	5.159	11.422

Es waren zum Bewertungsstichtag Bewertungsreserven in Höhe von 362.882 TEUR (Vorjahr: 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 172.508 TEUR (Vorjahr: 168.505 TEUR). Die Erträge aus den Kapitalanlagen beliefen sich im Berichtsjahr auf 5.033 TEUR (Vorjahr: 4.826 TEUR). Zusammen mit den Aufwendungen für Kapitalanlagen ergibt sich ein Nettozins von 2,9 % (Vorjahr: 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 laufenden Erträge aus Kapitalanlagen überstiegen die laufenden Aufwendungen für Kapitalanlagen um 4.879 TEUR (Vorjahr: 4.454 TEUR). Es ergibt sich eine laufende Durchschnittsverzinsung von 2,9 % (Vorjahr: 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.

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

<u>Erträge</u>	2017 (in TEUR)	2016 (in TEUR)
Immobilien	110	106
Beteiligungen	1.110	990
Investmentfonds	808	309
Dividenden	53	71
Zinserträge	<u>2.867</u>	<u>3.046</u>
Laufende Erträge	4.948	4.522
Erträge aus Zuschreibungen	0	0
Erträge aus Abgang	<u>85</u>	<u>304</u>
Erträge aus Kapitalanlagen gesamt	5.033	4.826

<u>Aufwendungen</u>	2017 (in TEUR)	2016 (in TEUR)
Aufwendungen für Kapitalanlagenverwaltung, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen	35	34
Planmäßige Abschreibungen auf Immobilien	<u>35</u>	<u>35</u>
Laufende Aufwendungen	69	68
Abschreibungen auf Aktien	0	0
Abschreibungen auf Investmentfonds	0	0
Abschreibungen auf Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	<u>0</u>	<u>0</u>
Aufwendungen aus Kapitalanlagen gesamt	69	68

Es waren zum Bewertungsstichtag Bewertungsreserven in Höhe von 8.682 TEUR (Vorjahr: 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 985 TEUR (Vorjahr: 4.825 TEUR). Sie resultieren vor allem aus Zinsen für Steuererstattungen.

Die sonstigen Aufwendungen belaufen sich auf 4.085 TEUR (Vorjahr: 3.123 TEUR). Es handelt sich hierbei überwiegend um nichtversicherungstechnische Aufwendungen für das Unternehmen als Ganzes, Zinsen für Steueraufwendungen und Aufwendungen für erbrachte Dienstleistungen.

Die Steuern vom Einkommen und vom Ertrag mindern das Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit um insgesamt 11.314 TEUR (Vorjahr: 7.086 TEUR). Enthalten sind hierin Steuererstattungen und Steueraufwendungen für Vorjahre. Diese resultieren u.a. aus der Anrechnung von ausländischen Quellensteuern (bisher Abzug) aufgrund der BFH-Entscheidung vom 06.04.2016 (Az. I R 61/14, BStBl. 2017 II, 48). Weiterhin wurden seitens der Finanzverwaltung die bisher steuerfreien Wertaufholungen bei Investmentfonds korrigiert, da die zugrunde liegenden außerbilanziellen Hinzurechnungen von Teilwertabschreibungen auf Investmentanteile im Jahr 2002 in Folge der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts in vollem Umfang zurückgenommen wurden.

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

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

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

Die sonstigen Erträge betragen im Geschäftsjahr 54 TEUR (Vorjahr: 584 TEUR). Sie resultieren vor allem aus Zinsen für Steuererstattungen.

Die sonstigen Aufwendungen belaufen sich auf 396 TEUR (Vorjahr: 187 TEUR) und beziehen sich überwiegend auf nichtversicherungstechnische Aufwendungen für das Unternehmen als Ganzes und Zinsen für Steueraufwendungen.

Die Steuern vom Einkommen und vom Ertrag mindern das Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit um insgesamt 184 TEUR (Vorjahr: - 647 TEUR). Der Ertrag im Vorjahr resultiert aus 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.

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

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

A.5. Sonstige Angaben

Keine Angaben.

B. Governance-System

B.1. Allgemeine Angaben zum Governance-System

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

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

B.1.1.1. Struktur der Verwaltungs- und Aufsichtsorgane

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

Vertreterversammlung

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

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

Die Vertreterversammlung besteht gemäß Satzung aus zwölf bis vierundzwanzig Mitgliedern.

Aufsichtsrat

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

Derzeit bestehen keine Ausschüsse in den oben aufgeführten Organen.

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 (unabhängige Risikocontrolling-Funktion, 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 Unternehmen 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 dessen oben beschriebenen Charakters bleiben Optionen auf Aktien außer Betracht.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstandes für 2017 betragen 981 TEUR. An frühere Vorstandsmitglieder oder deren Hinterbliebene wurden Bezüge in Höhe von insgesamt 209 TEUR gezahlt.

Für die Tätigkeiten des Aufsichtsrates wurden 210 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 1.799 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.1.1.6. Bewertung der Angemessenheit des Governance-Systems

Die Geschäftsorganisation des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ist wirksam und Art, Umfang und der Komplexität ihrer Tätigkeiten angemessen; sie gewährleistet neben der Einhaltung der von den Versicherungsunternehmen zu beachtenden Gesetze, Verordnungen und aufsichtsbehördlichen Anforderungen eine solide und umsichtige Leitung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

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 (unabhängige Risikocontrolling-Funktion, 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 Unternehmen 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 2017 betragen 119 TEUR. An frühere Vorstandsmitglieder oder deren Hinterbliebene wurden Bezüge in Höhe von insgesamt 58 TEUR gezahlt.

Für die Tätigkeiten des Aufsichtsrates wurden 57 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 511 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.1.2.6. Bewertung der Angemessenheit des Governance-Systems

Die Geschäftsorganisation des Landeslebenshilfe V.V.a.G. ist wirksam und Art, Umfang und der Komplexität ihrer Tätigkeiten angemessen; sie gewährleistet neben der Einhaltung der von den Versicherungsunternehmen zu beachtenden Gesetze, Verordnungen und aufsichtsbehördlichen Anforderungen eine solide und umsichtige Leitung des Landeslebenshilfe V.V.a.G.

B.1.3. Bewertung der Angemessenheit des Governance-Systems auf Gruppenebene

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

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

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

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.

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

Bei der erstmaligen Auswahl von Aufsichtsratsmitgliedern, Vorstandsmitgliedern sowie von für Schlüsselfunktionen verantwortlichen Personen werden die Anforderungen an die fachliche Qualifikation abgeglichen durch eine Analyse der vorgelegten Unterlagen. Zu den vorgelegten Unterlagen gehört für alle vorgenannten Personengruppen ein vollständiger und unterschriebener Lebenslauf. Bei Vorstandsmitgliedern und für Schlüsselfunktionen verantwortlichen Personen werden darüber hinaus die Zeugnisse über die bisherigen Tätigkeiten angefordert. Zudem werden

vertiefende Auswahlgespräche zur fachlichen Qualifikation und persönlichen Zuverlässigkeit geführt.

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 Unternehmens 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 Geschäftsgebaren 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, die Geschäftsleiter in der Unabhängigkeit ihrer Tätigkeit und ihrer 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 Versicherungsunternehmens wird vorausgesetzt, dass diese zuverlässig sind und die zur Wahrnehmung der Kontrollfunktion sowie zur Beurteilung und Überwachung der Geschäfte, die das jeweilige Unternehmen 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.

Die fortlaufende Beurteilung der fachlichen Qualifikation der Aufsichtsratsmitglieder findet vor allem im Rahmen der Gremiumsarbeit durch die immanente Selbstevaluation statt.

Bei Mitgliedern des Aufsichtsrates und des Vorstandes ist ihre jeweilige fachliche Qualifikation zudem ein Aspekt, der in ihre Entlastung für das abgelaufene und für die Bestellung für das neue Geschäftsjahr einfließt.

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

Die Inhaber der oben genannten Schlüsselfunktionen, 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 in insbesondere 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.

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

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

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

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 Versicherungsunternehmens. 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 die Mitglieder des Vorstandes und die verantwortlichen unternehmensinternen Inhaber der normativen Schlüsselfunktionen angehören. Das FLAOR-Center ist für die unternehmenseigene vorausschauende Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung vorgesehen.

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 Versicherungsunternehmen 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 Versicherer 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-Prozess entwickelt sich im Jahresintervall, wie folgt:

1. Erstellen der Jahresabschlüsse der Einzelunternehmen nach HGB
2. Erstellen der Solvabilitätsübersichten der Einzelunternehmen
3. Einzelunternehmen: Ergebnis MCR und SCR nach Solvency II, Meldung an die BaFin
4. Erstellen der Solvabilitätsübersicht auf Gruppenebene
5. Gruppe: Ergebnis MCR und SCR nach Solvency II, Meldung an die BaFin
6. Durchführung von Projektionsrechnungen
7. Fertigstellung des ORSA-Berichtes
8. Beratung und Abnahme des ORSA-Berichtes durch den Vorstand
9. Übermittlung des ORSA-Berichtes an die BaFin

Für die Beurteilung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs sind Eingangsdaten und Informationen aus dem jeweiligen Unternehmen erforderlich, wobei alle materiellen Risiken zu berücksichtigen sind, denen die Versicherer 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 Überschusssituation 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 Versicherungsunternehmen 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 jeweiligen Unternehmen 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 das jeweilige Unternehmen über ein angemessenes IKS, so dass die geforderten Informationen bereitgestellt und an die Aufsichtsbehörden übermittelt werden.

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

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

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR
Marktrisiko	320.660
versicherungstechnisches Risiko Gesundheit	272.157
versicherungstechnisches Risiko Leben	1.424
Ausfallrisiko	6.391
Diversifikation	- 128.518
Basiskapitalanforderung (Summe)	472.113
Verlustrückstellungen	
Verlustrückstellungen versicherungstechnischer Rückstellungen	- 296.595
Verlustrückstellungen latenter Steuern	- 64.612
operationelles Risiko	33.586
Kapitalanforderung (Summe)	144.493

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 z. B. in einer Gefahren- oder Unfallsituation viele Menschen zur selben Zeit am selben Ort befinden, was zu massenhaften Todes-, Invaliditäts- und Verletzungsfällen führt, die eine starke Auswirkung auf die Kosten für die in Anspruch genommene medizinische Versorgung haben.

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

Das Pandemierisiko erfasst das Risiko, dass eine große Anzahl von Ansprüchen wegen nicht tödlicher Invalidität und Einkommensersatz geltend gemacht werden und die Opfer aufgrund einer Pandemie wahrscheinlich nicht genesen.

Risikoexponierung

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
vt. Risiko Gesundheit nAd Schadenversicherung	188	0 %
vt. Risiko Gesundheit nAd Lebensversicherung	266.178	98 %
Katastrophenrisiko	20.603	8 %
Diversifikation	- 14.812	-5 %
Summe	272.157	

nAd = nach Art der

Aus Gruppensicht beläuft sich das versicherungstechnische Risiko Gesundheit gemäß Solvency II auf 272.157 TEUR. Es wird maßgeblich von dem versicherungstechnischen Risiko Gesundheit nach Art der Lebensversicherung bestimmt. Es resultiert nahezu vollständig (99,9 %) aus dem Krankenversicherungsgeschäft des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. Nur ein kleiner Teil ist auf Verpflichtungen des Landeslebenshilfe V.V.a.G. bei der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung zurückzuführen. Die versicherungstechnischen Risiken Gesundheit nach Art der Schadenversicherung entstammen der Auslandsreisekrankenversicherung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

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

Sterblichkeitsrisiko

Das Sterblichkeitsrisiko soll die Ungewissheit bei den Sterblichkeitsparametern aufgrund von Fehlschätzungen und/oder Veränderungen bei Höhe, Trend und Volatilität der Sterblichkeitsraten widerspiegeln und das Risiko erfassen, dass mehr Versicherungsnehmer als erwartet während der Laufzeit des Vertrages sterben.

Langlebigkeitsrisiko

Das Langlebigkeitsrisiko soll die Ungewissheit bei den Sterblichkeitsparametern aufgrund von Fehlschätzungen und/oder Veränderungen bei Höhe, Trend und Volatilität der Sterblichkeitsraten widerspiegeln und das Risiko erfassen, dass Versicherungsnehmer länger als erwartet leben.

Krankheitskostenrisiko

Das Krankheitskostenrisiko umfasst das Risiko, dass

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

Kostenrisiko

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

Revisionsrisiko

Das Revisionsrisiko umfasst das Risiko aus dem sofortigen, dauerhaften Anstieg derjenigen dauerhaften Rentenleistungen, die sich durch Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen oder des Gesundheitszustandes der versicherten Person erhöhen können. Für die private Krankenversicherung ist dieses Risiko nicht relevant.

Stornorisiko

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

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

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
Sterblichkeit	142.929	54 %
Langlebigkeit	2.058	1 %
Krankheitskosten	179.871	68 %
Kosten	15.189	6 %
Revision	0	0 %
Storno	28.756	11 %
Diversifikation	- 102.625	-39 %
Summe	266.178	

Wesentliche Risiken bestehen somit beim Sterblichkeitsrisiko in Höhe von 142.929 TEUR und beim Krankheitskostenrisiko in Höhe von 179.871 TEUR.

Risikokonzentrationen

Aufgrund des gut diversifizierten Bestandes sind keine Risikokonzentrationen vorhanden.

Risikominderungstechniken

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

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

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

In der privaten Krankenversicherung wird die Deckungsrückstellung nach einzelvertraglichen Daten für das Kollektiv berechnet. Nach den Bestimmungen der Verordnung betreffend die Aufsicht über die Geschäftstätigkeit in der privaten Krankenversicherung (KVAV) 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 für die wesentlichen Risiken unterstellt, dass

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

Die Auswirkungen sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Risikomodul	Sterblichkeit	Krankheitskosten
Veränderung des Teilrisikos	82.742 (+58 %)	162.008 (+90 %)
Veränderung vt Risiko Gesundheit	64.338 (+24 %)	145.169 (+53 %)
Veränderung Basisrisiko	50.015 (+11 %)	116.805 (+25 %)
Veränderung Kapitalanforderung	7.383 (+ 5 %)	20.719 (+14 %)
Bedeckungsquote „Kerngruppe“ (ohne Stress: 611 %)	581 %	534 %

Angaben in TEUR

C.1.2. Versicherungstechnisches Risiko Leben

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

Im Folgenden werden die Teilrisiken des versicherungstechnischen Risikos Leben beschrieben.

Sterblichkeitsrisiko

Das Sterblichkeitsrisiko soll die Ungewissheit bei den Sterblichkeitsparametern aufgrund von Fehlschätzungen und/oder Veränderungen bei Höhe, Trend und Volatilität der Sterblichkeitsraten widerspiegeln und das Risiko erfassen, dass mehr Versicherungsnehmer als erwartet während der Laufzeit des Vertrages sterben.

Langlebigkeitsrisiko

Das Langlebigkeitsrisiko soll die Ungewissheit bei den Sterblichkeitsparametern aufgrund von Fehlschätzungen und/oder Veränderungen bei Höhe, Trend und Volatilität der Sterblichkeitsraten widerspiegeln und das Risiko erfassen, dass Versicherungsnehmer länger als erwartet leben.

Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko

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

Kostenrisiko

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

Rentenzahlungsänderungsrisiko (Revisionsrisiko)

Das Rentenzahlungsänderungsrisiko umfasst das Risiko aus dem sofortigen, dauerhaften Anstieg derjenigen dauerhaften Rentenleistungen, die sich durch Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen oder des Gesundheitszustandes der versicherten Person erhöhen können.

Stornorisiko

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

Katastrophenrisiko

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

Risikoexponierung

Das versicherungstechnische Risiko Leben beträgt brutto 1.424 TEUR. Unter Berücksichtigung der risikomindernden Effekte der zukünftigen Überschussbeteiligung beträgt das Risiko 851 TEUR und setzt sich wie folgt zusammen:

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
Sterblichkeit	155	18 %
Langlebigkeit	376	44 %
Invalidität/Morbidität	0	0 %
Kosten	186	22 %
Revision	0	0 %
Storno	534	63 %
Katastrophen	39	5 %
Diversifikation	- 439	- 52 %
Summe	851	

Wesentliche Risiken bestehen somit beim Stornorisiko in Höhe von 534 TEUR und beim Langlebkeitsrisiko in Höhe von 376 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

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

C.2. Marktrisiko

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

Im Folgenden werden die Teilrisiken des Marktrisikos beschrieben:

Zinsänderungsrisiko

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

Aktienrisiko

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

Immobilienrisiko

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

Spreadrisiko

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

Kapitalanlage – Konzentrationsrisiko

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

Währungsrisiko

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

Risikoexponierung

Die Marktrisiken setzen sich hinsichtlich ihrer Risikoexponierung wie folgt zusammen:

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
Zins	0	0 %
Aktien	114.379	36 %
Immobilien	1.395	0 %
Spread	220.732	69 %
Marktrisikokonzentration	0	0 %
Währung	14.235	4 %
Diversifikation	- 30.081	-9 %
Summe	320.660	

Wesentliche Risiken bestehen somit beim Spreadrisiko in Höhe von 220.732 TEUR und beim Aktienrisiko in Höhe von 114.379 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 vier Konzernen existieren

Kapitalanlagen in Höhe von 2 % - 3 % der Summe der Vermögenswerte. Bei weiteren fünf Konzernen sind auf Gruppenebene Kapitalanlagen in Höhe von 1,5 % - 2 % der Summe der Vermögenswerte investiert.

Risikominderungstechniken

Gemäß dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht darf lediglich in Vermögenswerte und Instrumente investiert werden, deren Risiken das Unternehmen angemessen erkennen, messen, überwachen, managen, steuern und berichten sowie bei der Beurteilung seines Gesamtsolvabilitätsbedarfs gemäß § 27 Abs. 2 Nr. 1 VAG angemessen berücksichtigen kann. Hierzu gehört auch, dass sich das Unternehmen nicht ausschließlich auf die von Dritten bereitgestellten Informationen stützt.

Die sorgfältige Auswahl der einzelnen Kapitalanlagen erfolgt für jedes Unternehmen im Rahmen der bestehenden Anlagerichtlinien. Für sie sind die Risiken aus der Zins- und Kursentwicklung an den Finanzmärkten von besonderer Bedeutung. Diese werden durch eine breite Mischung nach Anlagearten und eine ausgewogene Streuung nach 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 für die wesentlichen Risiken unterstellt, dass

- das Aktienrisiko des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. (Anteil am Aktienrisiko: 97 %) einem um 10 Prozentpunkte höheren Stress ausgesetzt ist und dass
- beim Spreadrisiko EU-Staatsanleihen ebenfalls gestresst werden:

Die Auswirkungen sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Risikomodul	Aktien	Spread
Veränderung des Teilrisikos	25.518 (+25 %)	49.279 (+22 %)
Veränderung Marktrisiko	24.651 (+ 8 %)	47.960 (+15 %)
Veränderung Basisrisiko	20.592 (+ 4 %)	40.393 (+ 9 %)
Veränderung Kapitalanforderung	6.850 (+ 5 %)	10.724 (+ 7 %)
Bedeckungsquote „Kerngruppe“ (ohne Stress: 611 %)	583 %	569 %

Angaben in TEUR

C.3. Kreditrisiko

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

Die Kapitalanforderung für das Ausfallrisiko beträgt 6.391 TEUR. Dies entspricht einem Anteil von 1 % 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 aufgrund 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 31.12.2017 beträgt bei der Landeskrankenkasse V.V.a.G. 179.194 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. Die Landeskrankenkasse V.V.a.G. und die Landeslebenskasse 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.

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

Reputationsrisiko

Das Reputationsrisiko ist das Risiko, das sich aus einer möglichen Beschädigung des Rufes eines Unternehmens infolge einer negativen Wahrnehmung in der Öffentlichkeit (z. B. bei Kunden, Geschäftspartnern, Aktionären, Behörden) ergibt. Ebenso wie das strategische Risiko ist das Reputationsrisiko in der Regel ein Risiko, das im Zusammenhang mit anderen Risiken auftritt.

Die Landeskrankenkasse V.V.a.G. und die Landeslebenskasse V.V.a.G. verfolgen laufend die unternehmens- und branchenbezogenen Berichterstattungen in den Medien, um im Rahmen des jeweiligen unternehmerischen Risikomanagementsystems darauf reagieren zu können. Weiterhin verfolgen die Unternehmen in ihrer Kommunikation u. a. das Ziel, Verständnis für das Agieren des jeweiligen Versicherers zu wecken und langfristig Vertrauen aufzubauen.

C.7. Sonstige Angaben

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	288	2	- 290
Latente Steueransprüche	0	0	0	0
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	0	0	0	0
Sachanlagen für den Eigenbedarf	12.194	5.088	0	7.106
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	7.726.498	7.136.755	172.318	417.425
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	9.172	5.430	842	2.900
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	32.937	55.083	4.500	- 26.646
Aktien	118.307	55.435	561	62.311
Aktien – notiert	115.376	54.270	321	60.785
Aktien – nicht notiert	2.931	1.165	240	1.526
Anleihen	4.558.796	4.166.099	110.079	282.618
Staatsanleihen	511.799	471.466	8.000	32.333
Unternehmensanleihen	4.046.997	3.694.633	102.079	250.285
Strukturierte Schuldtitel	0	0	0	0
Besicherte Wertpapiere	0	0	0	0
Organismen für gemeinsame Anlagen	2.977.702	2.839.708	41.836	96.158
Derivate	0	0	0	0
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	29.584	15.000	14.500	84
Sonstige Anlagen	0	0	0	0
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	0	0	0	0
Darlehen und Hypotheken	56.548	53.560	190	2.797
Policendarlehen	190	0	190	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	45	45	0	0
Sonstige Darlehen und Hypotheken	56.312	53.515	0	2.797
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	4.883	0	5.195	- 312
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	4.883	0	5.195	- 312
Nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherungen	72	0	74	- 2
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	4.811	0	5.121	- 310
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	0	0	0	0
Depotforderungen	0	0	0	0
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	2.287	2.158	158	-29
Forderungen gegenüber Rückversicherern	0	0	0	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	4.741	4.663	168	-90
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	28.930	25.558	3.373	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	287	58.250	1.258	- 59.221
Vermögenswerte insgesamt	7.836.369	7.286.319	182.661	367.389
Gruppenspezifische Aspekte				
Nichtberücksichtigung der Beteiligung an M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg		- 46.000		46.000
Nichtberücksichtigung von Abrechnungsforderungen		- 90		90
Differenz Gesamt				413.479

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

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

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 01.01.2018 angesetzt. Für die verbleibenden Beteiligungen wurden für die Bewertung für Solvency II-Zwecke der Wert aus der HGB-Rechnungslegung übernommen, da eine Bewertung dieser Vermögenswerte nach den internationalen Rechnungslegungsstandards mit Kosten verbunden ist, die, gemessen an den Verwaltungsaufwendungen, unverhältnismäßig wären. Der Anteil dieser Beteiligungen beträgt ca. 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. Bewertungsunsicherheiten resultieren im Wesentlichen aus der Auswahl der Referenzvermögenswerte im Hinblick auf die Festlegung der credit spreads.

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 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.

Sonstige Darlehen und Hypotheken

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

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 unter Anwendung der Effektivzinsmethode 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 43.291 TEUR erwächst zu mehr als 99 % aus der Position „Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen“ (vgl. Abschnitt D.1. in den SFCRs der Einzelunternehmen). 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 30.06.2017.

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	825	327	0	498
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	825	327	0	498
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	0	x	x	x
Bester Schätzwert	327	x	x	x
Risikomarge	498	x	x	x
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	6.639.204	6.835.071	140.085	- 335.952
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	6.522.665	6.835.071	215	- 312.621
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	0	x	x	x
Bester Schätzwert	6.306.085	x	x	x
Risikomarge	216.579	x	x	x
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	116.539	0	139.869	- 23.330
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	0	x	x	x
Bester Schätzwert	116.539	x	x	x
Risikomarge	0	x	x	x
Versicherungstechnische Rückstellungen insgesamt	6.640.029	6.835.398	140.085	- 335.454

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

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung

Dem Geschäftsfeld 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).

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

Übergangsmaßnahmen oder eine Volatilitätsanpassung wurden nicht berücksichtigt.

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

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

Als versicherungstechnische Datengrundlage dient der gesamte im Bestandsverwaltungssystem abgelegte Versicherungsbestand zum 31. Dezember 2017. Mit Hilfe der Versicherungstechnik werden auf einzelvertraglicher Basis sämtliche möglichen zukünftigen Zahlungseingänge und

Zahlungsausgänge berechnet. Diese Einzelzahlungen werden mit realitätsnahen Eintrittswahrscheinlichkeiten gewichtet und für 100 Jahre fortentwickelt. Die so erzeugten zukünftigen Zahlungsströme werden anschließend zu Teilbeständen mit gleichem Rechnungszins aggregiert und in das BSM übernommen.

Der stochastischen Bewertung der eingegangenen Verpflichtungen werden Zinsstrukturkurven zu theoretischen zukünftigen Kapitalmarktsituationen zugrunde gelegt. Die Simulation alternativer Kapitalmarktpfade und der zugehörigen Zinsstrukturkurven erfolgte mit dem ökonomischen Szenariogenerator (ESG), den der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) zur kombinierten Verwendung mit dem Branchensimulationsmodell entwickelt hat. Ausgangspunkt ist die von der EIOPA zum 31. Dezember 2017 vorgegebene maßgebliche risikofreie Zinsstrukturkurve. Als Datengrundlage für die Kapitalanlagen dient der verwaltete Kapitalanlagenbestand zum 31. Dezember 2017.

Durch die Verwendung eines Standardverfahrens, des BSM, und dadurch, dass Annahmen über die Zukunft zu treffen sind, ist das Ergebnis zwangsläufig mit einer gewissen Unsicherheit behaftet.

Die Berechnung der Risikomarge erfolgt im BSM. Zur Ermittlung der Risikomarge wurden die Kapitalanforderungen aus der Versicherungstechnik, dem unvermeidbaren Marktrisiko, dem Ausfallrisiko und dem operationellen Risiko analog zur Abwicklung adäquater Größen wie dem besten Schätzwert in die Zukunft projiziert, mit der maßgeblichen Zinsstrukturkurve diskontiert und aufaddiert und schließlich mit dem Kapitalkostenfaktor von 6 % multipliziert.

Der Landeslebenshilfe V.V.a.G. wendet die Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß § 352 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) an. Der maximal abzugsfähige Anteil gemäß § 352 Abs. 2 VAG beträgt 61.813 TEUR zum 1. Januar 2016 und ist jährlich zum 1. Januar linear um 1/16 bis zum 1. Januar 2032 auf 0 TEUR abzusenken. Zum 31. Dezember 2017 wurde als abzugsfähiger Anteil ein Betrag von 57.950 TEUR angesetzt. Ohne Übergangsmaßnahme erhöhen sich die versicherungstechnischen Rückstellungen um 57.950 TEUR auf 174.606 TEUR. Auswirkungen auf die Kapitalanforderungen und Eigenmittel werden in Abschnitt E beschrieben. Weitere Übergangsmaßnahmen ebenso wie eine Volatilitätsanpassung wendet der Landeslebenshilfe V.V.a.G nicht an.

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

Differenzen für die Einzelpositionen der versicherungstechnischen Rückstellungen zwischen der Gruppe und der Summe der Einzelunternehmen bestehen in Höhe von 1.568 TEUR (ca. 0,02 % der vt. Rückstellungen) und sind auf die Nichtberücksichtigung der Anteile des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. an der M.M. Warburg & CO Hypothekenbank AG bei der Kerngruppe zurückzuführen.

D.3. Sonstige Verbindlichkeiten

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

Sonstige Verbindlichkeiten	Solvency II in TEUR (2)	HGB LKH* in TEUR (3)	HGB LLH* in TEUR (4)	Differenz in TEUR (5)=(2)-(3)-(4)
Eventualverbindlichkeiten	0	0	0	0
Andererückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	2.066	1.997	69	0
Rentenzahlungsverpflichtungen	18.164	12.747	2.007	3.410
Depotverbindlichkeiten	5.195	0	5.195	0
Latente Steuerschulden	111.712	0	0	111.712
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	9.037	8.203	25.839	- 25.005
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	39	0	39	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	2379	2.362	107	- 90
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	4	113	0	-109
Sonstige Verbindlichkeiten insgesamt	148.596	25.421	33.256	89.919
Gruppenspezifische Aspekte				
Nichtberücksichtigung von Abrechnungsverbindlichkeiten			-90	90
Differenz Gesamt				90.008

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

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Die wesentlichen sonstigen Verbindlichkeiten umfassen:

Andererückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen

Die anderen Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen betreffen im Wesentlichen Steuerrückstellungen für die Geschäftsjahre 2016 und 2017 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 1,93 %, 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 3,68 % berechnet. Hieraus resultiert ein Bewertungsunterschied bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. in Höhe von 2.952 TEUR bzw. bei dem Landeslebenshilfe V.V.a.G. in Höhe von 458 TEUR (Summe: 3.410 TEUR).

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

Latente Steuerschulden

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

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

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

Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern

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

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 betragen 533 TEUR und sind im Wesentlichen auf abweichende Ergebnisse bei der Ermittlung der latenten Steuerschulden zurückzuführen.

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 31.12.2017 für den SCR 533 % (Vorjahr: 570 %) bzw. für das MCR 1.388 % (Vorjahr: 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 Hypothekenbank 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 413.479 TEUR.
- Für die Rückstellungen Krankenversicherung nach Art der Schadenversicherung ergibt sich inklusive Risikomarge insgesamt ein negativer Effekt von - 498 TEUR.
- Für die Rückstellungen Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung ergibt sich inklusive Risikomarge insgesamt ein positiver Effekt von 312.621 TEUR.
- Für die Rückstellungen der Lebensversicherung ergibt sich inklusive Risikomarge insgesamt ein positiver Effekt von 23.330 TEUR. Bei der Bewertungsdifferenz ist die Übergangsregelung gemäß § 352 VAG im Volumen von 57.950 TEUR berücksichtigt.
- Die Bewertungsdifferenz der anderen Verbindlichkeiten vermindert die Eigenmittel um 90.008 TEUR.
- Die Höhe der gekappten nicht - transferierbaren Eigenmittel nach Art. 222 der Solvency II-Richtlinie beträgt 165.212 TEUR.
- Die anteiligen Eigenmittel an der M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg betragen 43.200 TEUR.

	2017 TEUR	Vorjahr TEUR
HGB Eigenkapital	434.820	409.820
Beteiligung an M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg	- 46.000	- 46.000
Bewertungsunterschied Kapitalanlagen	413.479	521.759
Bewertungsunterschied Rückstellungen Kranken nach Art der Schadenversicherung	- 498	- 155
Bewertungsunterschied Rückstellungen Kranken nach Art der Lebensversicherung	312.621	149.415
Bewertungsunterschied Rückstellungen Lebensversicherung	23.330	- 16.946
Bewertungsunterschied andere Verbindlichkeiten	- 90.008	- 63.547
Ökonomische Eigenmittel	1.047.745	954.346
Höhe der gekappten nicht - transferierbaren Eigenmittel nach Art. 222 der Solvency II-Richtlinie	- 165.212	- 196.736
Anrechnungsfähige Solvency II-Eigenmittel der „Kerngruppe“	882.533	757.610
Anteilige Eigenmittel an der M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg	43.200	44.636
Solvency II-Eigenmittel	925.733	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.

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

„Tier 1“ - Eigenmittelbestandteile gem. § 69 DVO	2017 TEUR	Vorjahr TEUR
Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)	0	0
Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio	0	0
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen	0	0
Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit	0	0
Überschussfonds	303.939	296.635
<i>Davon nach Art. 222 der Solvency II-Richtlinie nicht transferierbar</i>	- 165.212	- 196.736
Vorzugsaktien	0	0
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	0	0
Ausgleichsrücklage	743.806	657.711
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0
Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto- Steueransprüche	0	0
Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden	0	0
Summe	882.533	757.610

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

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

Die Ausgleichsrücklage ergibt sich aus Bewertungsdifferenzen bzw. überschießenden Eigenmittelpositionen der HGB-Bilanz im Vergleich zur Bewertung nach Solvency II. Diese resultieren hauptsächlich aus der Anpassung durch die (ökonomische) marktwertbasierte Neubewertung der Vermögenswerte und Rückstellungen. Zur Reconciliation Reserve zählt auch das Eigenkapital gemäß HGB. Die Mittel der Ausgleichsrücklage stehen für mögliche Verlustausgleiche zwischen den Unternehmen nicht zur Verfügung.

Gemäß obiger Tabelle sind Eigenmittel in Höhe von 165.212 TEUR (Vorjahr: 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 Versicherungsunternehmen vorsehen.

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

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

Ein Eigenmittelmanagement findet auf Ebene der Einzelgesellschaften nicht jedoch auf Gruppenebene statt. Für die jeweiligen Unternehmen sind derzeit im Zeithorizont der Mittelfristplanung keine Änderungen der Eigenmittelstruktur oder -qualität geplant. Die Eigenmittel sollen weiterhin ausschließlich aus Basiseigenmitteln der Kategorie „Tier 1“ bestehen.

Die Nichtberücksichtigung der Übergangsregelungen gemäß § 352 VAG im Volumen von 57.950 TEUR hat folgende Auswirkungen auf die Überleitungsrechnung und damit auf die Eigenmittel:

Übergangsregelungen gemäß § 352 VAG	ohne TEUR	mit TEUR
HGB Eigenkapital	434.820	434.820
Beteiligung an M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg	- 46.000	- 46.000
Bewertungsunterschied Kapitalanlagen	413.479	413.479
Bewertungsunterschied Rückstellungen Kranken nach Art der Schadenversicherung	- 498	- 498
Bewertungsunterschied Rückstellungen Kranken nach Art der Lebensversicherung	312.563	312.621
Bewertungsunterschied Rückstellungen Lebensversicherung	- 34.562	23.330
Bewertungsunterschied andere Verbindlichkeiten	- 72.316	- 90.008
Ökonomische Eigenmittel	1.007.487	1.047.745
Höhe der gekappten nicht - transferierbaren Eigenmittel nach Art. 222 der Solvency II-Richtlinie	- 165.366	- 165.212
Anrechnungsfähige Solvency II-Eigenmittel der „Kerngruppe“	842.121	882.533
Anteilige Eigenmittel an der M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg	43.200	43.200
Solvency II-Eigenmittel	885.321	925.733

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

- Die Rückstellungen erhöhen sich um die Höhe der Übergangsmaßnahme und belasten die Eigenmittel um 57.950 TEUR.
- Die sonstigen Verbindlichkeiten reduzieren sich um die auf den o.g. Betrag entfallenden latenten Steuerschulden und erhöhen die Eigenmittel um 17.316 TEUR.

E.2. Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

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

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

Vereinfachte Berechnungen wurden nicht angewendet.

Die Solvenzkapitalanforderung der Gruppe in Höhe von 173.828 TEUR setzt sich zusammen aus der Kapitalanforderung der „Kerngruppe“ in Höhe von 144.493 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 29.335 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	320.660		
Ausfallrisiko	6.391		
vt. Risiko Leben	1.424		
vt. Risiko Kranken	272.157		
vt. Risiko Schadenversicherung	0		
Diversifikationseffekt	-128.518		
Basis-SCR (BSCR)	(Summe)	472.113	
operationelles Risiko		33.586	
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern		-64.612	
Verlustausgleichsfähigkeit vt. RSt.		-296.595	
Kapitalanforderungen (SCR) „Kerngruppe“		(Summe)	144.493
Anteilige Kapitalanforderung der M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg			29.335
Gruppen-Kapitalanforderungen (SCR)			173.828
	(SCR Vorjahr)		(140.749)
Mindestbetrag Gruppen-Kapitalanforderungen (MCR)			63.592

Die Erhöhung der Kapitalanforderung (SCR) zum Vorjahr resultiert maßgeblich aus der Erhöhung des Marktrisikos (2017: 320.660 TEUR; 2016: 209.266 TEUR), insbesondere aus der Erhöhung der Teilrisiken Aktienrisiko und Spreadrisiko:

Aktienrisiko: Das Aktienrisiko steigt um 62 % von 70.507 TEUR zum 31.12.2016 auf 114.379 TEUR zum 31.12.2017. Ursächlich ist die entsprechende Erhöhung der Zeitwerte der Aktien durch Neuerwerb sowie gestiegene Marktkurse.

Spreadrisiko: Das Spreadrisiko steigt um 50 % von 147.467 TEUR zum 31.12.2016 auf 220.732 TEUR zum 31.12.2017. Ursächlich ist die entsprechende Erhöhung der Zeitwerte der betroffenen Wertpapiere durch Neuerwerb.

Die Erhöhungen des vt. Risikos Kranken resultiert aus dem Wachstum der Bilanzsumme.

Wesentliche Diversifikationseffekte bei der Gruppenberechnung gegenüber der Summe der Kapitalanforderungen der Einzelunternehmen ergeben sich beim Marktrisiko in Höhe von 12.115 TEUR. Hauptursachen hierfür sind, dass das Zinsrisiko des Landeslebenshilfe V.V.a.G. im Rahmen der Konsolidierung durch den Landeskrankenhilfe V.V.a.G. kompensiert wird und das Konzentrationsrisiko des Landeslebenshilfe V.V.a.G. entfällt.

Der Mindestbetrag der Gruppen-Kapitalanforderungen erhöhte sich im Berichtszeitraum um 13.383 TEUR und resultiert aus dem Wachstum der Bilanzsumme.

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

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

Vermögenswerte

Immaterielle Vermögenswerte

Latente Steueransprüche

Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen

Sachanlagen für den Eigenbedarf

Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)

Immobilien (außer zur Eigennutzung)

Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen

Aktien

Aktien – notiert

Aktien – nicht notiert

Anleihen

Staatsanleihen

Unternehmensanleihen

Strukturierte Schuldtitel

Besicherte Wertpapiere

Organismen für gemeinsame Anlagen

Derivate

Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten

Sonstige Anlagen

Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge

Darlehen und Hypotheken

Policendarlehen

Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen

Sonstige Darlehen und Hypotheken

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:

Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen

Krankenversicherungen

Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen

nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen

Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen

Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen

Versicherungen

nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen

Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen

Versicherungen

Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden

Depotforderungen

Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Forderungen gegenüber Rückversicherern

Forderungen (Handel, nicht Versicherung)

Eigene Anteile (direkt gehalten)

In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte,

aber noch nicht eingezahlte Mittel

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte

Vermögenswerte insgesamt

	Solvabilität-II- Wert C0010
R0030	
R0040	
R0050	
R0060	12.194
R0070	7.726.498
R0080	9.172
R0090	32.937
R0100	118.307
R0110	115.376
R0120	2.931
R0130	4.558.796
R0140	511.799
R0150	4.046.997
R0160	
R0170	
R0180	2.977.702
R0190	
R0200	29.584
R0210	
R0220	
R0230	56.548
R0240	190
R0250	45
R0260	56.312
R0270	4.883
R0280	
R0290	
R0300	
R0310	4.883
R0320	72
R0330	4.811
R0340	
R0350	
R0360	2.287
R0370	
R0380	4.741
R0390	
R0400	
R0410	28.930
R0420	287
R0500	7.836.369

	Solvabilität-II- Wert C0010
Verbindlichkeiten	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	R0510 825
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	R0520
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0530
Bester Schätzwert	R0540
Risikomarge	R0550
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	R0560 825
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0570
Bester Schätzwert	R0580 327
Risikomarge	R0590 498
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0600 6.639.204
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	R0610 6.522.665
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0620
Bester Schätzwert	R0630 6.306.085
Risikomarge	R0640 216.579
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0650 116.539
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0660
Bester Schätzwert	R0670 116.539
Risikomarge	R0680
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	R0690
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0700
Bester Schätzwert	R0710
Risikomarge	R0720
Eventualverbindlichkeiten	R0740
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	R0750 2.066
Rentenzahlungsverpflichtungen	R0760 18.164
Depotverbindlichkeiten	R0770 5.195
Latente Steuerschulden	R0780 111.712
Derivate	R0790
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0800
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0810
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0820 9.037
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	R0830 39
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	R0840 2.379
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0850
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0860
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0870
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	R0880 4
Verbindlichkeiten insgesamt	R0900 6.788.625
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R1000 1.047.745

		Geschäftsbereich für: Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen (Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales			Geschäftsbereich für: in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft			Gesamt	
		Rechtsschutzversicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Krankheit	Unfall	See, Luftfahrt und Transport		Sach
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Gebuchte Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110							1.067	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0130								
Anteil der Rückversicherer	R0140								
Netto	R0200							1.067	
Verdiente Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210							1.068	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0230								
Anteil der Rückversicherer	R0240								
Netto	R0300							1.068	
Aufwendungen für Versicherungsfälle									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310							1.122	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0330								
Anteil der Rückversicherer	R0340								
Netto	R0400							1.122	
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							71	
Sonstige Aufwendungen	R1200								
Gesamtaufwendungen	R1300							71	

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	6.640.029	57.950			
Basiseigenmittel	R0020	882.533	-40.412			
Für die Erfüllung der SCR anrechnungsfähige Eigenmittel	R0050	925.733	-40.412			
SCR	R0090	173.828				

Anhang - Angaben in TEUR

S.23.01.22

Eigenmittel

Basiseigenmittel vor Abzug von Beteiligungen in anderen Finanzbranchen

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

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

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

Abzüge

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

Gesamtabzüge

Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0020					
R0030					
R0040					
R0050					
R0060					
R0070	303.939	303.939			
R0080	165.212	165.212			
R0090					
R0100					
R0110					
R0120					
R0130	743.806	743.806			
R0140					
R0150					
R0160					
R0170					
R0180					
R0190					
R0200					
R0210					
R0220					
R0230					
R0240					
R0250					
R0260					
R0270	165.212	165.212			
R0280	165.212	165.212			
R0290	882.533	882.533			

Ergänzende Eigenmittel

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

Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG
 Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung – andere als solche gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG
 Nicht verfügbare ergänzende Eigenmittel auf Gruppenebene
 Sonstige ergänzende Eigenmittel

Ergänzende Eigenmittel gesamt**Eigenmittel anderer Finanzbranchen**

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

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

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

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

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

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

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

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

R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0380					
R0390					
R0400					
R0410	43.200	43.200			
R0420					
R0430					
R0440	43.200	43.200			
R0450					
R0460					
R0520	882.533	882.533			
R0530	882.533	882.533			
R0560	882.533	882.533			
R0570	882.533	882.533			
R0610	63.592				
R0650	1388%				

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

SCR für die Gruppe

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

R0660	925.733				
R0680	173.828				
R0690	533%				

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	1.047.745				
R0710					
R0720					
R0730	303.939				
R0740					
R0750					
R0760	743.806				
R0770					
R0780					
R0790					

Anhang - Angaben in TEUR

S.25.01.22

Solvenzkapitalanforderung – für Gruppen, die die Standardformel verwenden

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

Basissolvenzkapitalanforderung

Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

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

Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag

Kapitalaufschlag bereits festgesetzt

Solvenzkapitalanforderung

Weitere Angaben zur SCR

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

Angaben über andere Unternehmen

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

Gesamt-SCR

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

Solvenzkapitalanforderung

	Brutto- Solvenzkapitalanforderung	USP	Vereinfachungen
	C0110	C0090	C0120
R0010	320.660		
R0020	6.391		
R0030	1.424		
R0040	272.157		
R0050			
R0060	-128.518		
R0070			
R0100	472.113		

	C0100
R0130	33.586
R0140	-296.595
R0150	-64.612
R0160	
R0200	144.493
R0210	
R0220	173.828
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	
R0470	63.592
R0500	29.335
R0510	29.335
R0520	
R0530	
R0540	
R0550	
R0560	
R0570	173.828

Anhang
S.32.01.22
Unternehmen der Gruppe

Land	Identifikationscode des Unternehmens	Art des ID-Codes des Unternehmens	Eingetragener Name des Unternehmens	Art des Unternehmens	Rechtsform	Kategorie (auf Gegenseitigkeit beruhend/nicht auf Gegenseitigkeit beruhend)	Aufsichtsbehörde
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
DE	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 Hypothekbank Aktiengesellschaft	Kreditinstitut, Wertpapierfirma und Finanzinstitut	Aktiengesellschaft	Nicht auf Gegenseitigkeit beruhend	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

(Forts.)

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