

**Bericht über Solvabilität und Finanzlage
des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.**

31.12.2017

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis.....	6
A.1. Geschäftstätigkeit	6
A.2. Versicherungstechnische Leistung	9
A.3. Anlageergebnis	11
A.4. Entwicklung sonstiger Tätigkeiten	11
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	16
B.3. Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung.....	18
B.4. Internes Kontrollsystem (IKS).....	22
B.5. Funktion der internen Revision	23
B.6. Versicherungsmathematische Funktion	23
B.7. Outsourcing.....	24
B.8. Sonstige Angaben	24
C. Risikoprofil	25
C.1. Versicherungstechnisches Risiko	25
C.2. Marktrisiko.....	28
C.3. Kreditrisiko	29
C.4. Liquiditätsrisiko	30
C.5. Operationelles Risiko.....	30
C.6. Andere wesentliche Risiken.....	30
C.7. Sonstige Angaben	30
D. Bewertung für Solvabilitätszwecke.....	31
D.1. Vermögenswerte.....	31
D.2. Versicherungstechnische Rückstellungen	34
D.3. Sonstige Verbindlichkeiten	35
D.4. Alternative Bewertungsmethoden.....	37
D.5. Sonstige Angaben	37
E. Kapitalmanagement	38
E.1. Eigenmittel	38
E.2. Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	39
E.3. Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung	40
E.4. Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	40
E.5. Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung.....	40
E.6. Sonstige Angaben	40
Anhang.....	41

Zusammenfassung

Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. mit Sitz in Lüneburg wird in der Rechtsform Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit betrieben (Handelsregister beim Amtsgericht Lüneburg HRB 29). Der Versicherungsverein besitzt die Zulassung als Krankenversicherer unter Bundesaufsicht und verfügt damit über die Erlaubnis zum Betrieb des Krankenversicherungsgeschäftes gemäß § 8 Abs. 1 VAG. Er betreibt die Krankenversicherung einschließlich der Pflegepflichtversicherung nach Maßgabe der Satzung, der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Tarife. Die externe Prüfung des Geschäftsjahresabschlusses erfolgt durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Mazars GmbH & Co. KG, Hamburg. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Das Geschäftsjahr des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ist das Kalenderjahr. Dieser SFCR bezieht sich daher auf das Berichtsjahr 2017 bzw. auf den Stichtag 31.12.2017.

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 Beiträge stiegen um 1,5 % auf 832.470 TEUR, ebenso stiegen die Aufwendungen für Versicherungsfälle um 1,3 % auf 565.068 TEUR. Das versicherungstechnische Ergebnis stieg 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.

Governance-System

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, dessen Organe die Versammlung der Mitgliedervertreter (Vertreterversammlung), der Aufsichtsrat und der Vorstand sind. 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 die Mitglieder des Vorstandes und die verantwortlichen unternehmensinternen Inhaber der normativen Schlüsselfunktionen (versicherungsmathematische Funktion, Compliance Funktion, Ausgliederungsbeauftragter für die interne Revision) angehören.

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.

Alle Personen, die ein Versicherungsunternehmen leiten oder andere Schlüsselaufgaben verantwortlich wahrnehmen, müssen die hierzu notwendige fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit besitzen (sog. „fit and proper“-Kriterien). Bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. 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. Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. stellt eine angemessene Vielfalt der

Qualifikationen, Kenntnisse und einschlägigen Erfahrungen sicher, damit das Unternehmen in professioneller Weise geleitet und überwacht wird.

Als Versicherungsunternehmen verfügt der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. aufgrund der für die Versicherungswirtschaft bestehenden gesetzlichen Vorschriften über ein wirkungsvolles Risikomanagementsystem. Dieses Überwachungssystem wird fortlaufend an veränderte Verhältnisse angepasst und unter Berücksichtigung der Entwicklungen in der Gesetzgebung und im Aufsichtsrecht weiter ausgebaut. Grundlage des Risikomanagementsystems ist die vorhandene Aufbau- und Ablauforganisation des Unternehmens. Hierauf aufbauend ist ein umfangreiches Kontroll-, Berichts- und Meldewesen der einzelnen Funktionsbereiche eingerichtet, welches eine effektive Steuerung des Unternehmens ermöglicht. Der Risikomanagementprozess des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. umfasst folgende Schritte: Risikoidentifikation, Risikoanalyse und -bewertung, Risikosteuerung, Risikoüberwachung sowie Risikoreporting und -kommunikation. Die Risikoidentifizierung sowie -analyse und -bewertung erfolgen bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. zudem im Rahmen der Erstellung des Berichts zur unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA).

Das interne Kontrollsystem (IKS) 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 Unternehmen über ein angemessenes IKS, so dass die geforderten Informationen bereitgestellt und an die Aufsichtsbehörden übermittelt werden.

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.

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. nimmt fast alle wichtigen oder kritischen notwendigen operativen Tätigkeiten und drei der vier Schlüsselfunktionen selbst wahr. Den Entscheidungen über das Outsourcing liegen Überlegungen hinsichtlich der Verfügbarkeit und des laufenden Erhalts von relevantem Expertenwissen, Unabhängigkeit, Vermeidung von Interessenkonflikten sowie Wirtschaftlichkeit zugrunde. Ausgegliedert sind die Interne Revision als Schlüsselfunktion und als wichtige bzw. kritische Funktionen das Drucken von Vertragspost, Support im Bereich der elektronischen Datenverarbeitung sowie die Datenträger- und Aktenvernichtung.

Risikoprofil

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

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

Das Marktrisiko enthält die Teilrisiken Zinsänderungsrisiko, Aktienrisiko, Immobilienrisiko, Spreadrisiko, Konzentrationsrisiko 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 7.688.121 TEUR. Die sind aufgrund der Berücksichtigung stiller Reserven 401.802 TEUR mehr als nach HGB-Rechnungslegung.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen betragen nach Solvency II-Bewertung 6.521.805 TEUR. Die sind aufgrund der Berücksichtigung stiller Reserven 313.593 TEUR weniger als nach HGB-Rechnungslegung. Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. verwendet für die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen das vom PKV-Verband entwickelte INBV (Inflationsneutrales Bewertungsverfahren). Übergangsmaßnahmen oder eine Volatilitätsanpassung wurden nicht berücksichtigt. 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 125.725 TEUR. Die sind insbesondere aufgrund der Berücksichtigung von latenten Steuerschulden 100.304 TEUR mehr als nach HGB-Rechnungslegung.

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. wendet keine alternativen Bewertungsmethoden an.

Kapitalmanagement

Per 31.12.2017 betragen nach den neuen Solvabilitätsanforderungen die Eigenmittel 1.040.591 TEUR (Vorjahr: 965.365 TEUR). Die Kapitalanforderung (SCR) betrug 140.660 TEUR (Vorjahr: 105.067 TEUR), die Mindestkapitalanforderung (MCR) betrug 59.892 TEUR (Vorjahr: 47.280 TEUR). Die Eigenmittelbedeckungsquote beträgt per 31.12.2017 für die Kapitalanforderung (SCR) 740 % (Vorjahr: 919 %) und für die Mindestkapitalanforderung (MCR) 1.737 % (Vorjahr: 2.042 %). Die Eigenmittel wie auch die Kapitalanforderung sind gestiegen. Die relative Überdeckung hat abgenommen, während die absolute Überdeckung um 39.634 TEUR von 860.297 TEUR auf 899.931 TEUR gestiegen ist. 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

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

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

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

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

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

- Krankheitskosten-Vollversicherung,
- Krankentagegeld-Versicherung,
- selbstständige Krankenhaustagegeld-Versicherung,
- Auslandsreise-Krankenversicherung gegen Einmal- und Monatsbeitrag,
- Pflegekrankenversicherung (Pflegetagegeld, freiwillige Pflegekrankenversicherung und geförderte Pflegevorsorgeversicherung),
- sonstige selbstständige Teilversicherung,
- Pflegepflichtversicherung.

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

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

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

Das Geschäftsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

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

Abschlussprüfer

Die externe Prüfung des Geschäftsjahresabschlusses erfolgt 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, hat der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. nicht abgeschlossen.

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

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

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

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

Wesentliche Ereignisse im Berichtszeitraum

Die zurückliegenden Jahre waren durch eine intensive Fortschreibung der komplexen rechtlichen Regulierungen geprägt. Insbesondere durch die Finanzkrise von 2007 bis 2010 erfolgte eine Verschärfung und zunehmende Komplexität der aufsichtsrechtlichen Anforderungen an die beaufsichtigten Unternehmen. Zum 01.01.2016 trat in der Bundesrepublik Deutschland zum Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) eine Neufassung in Kraft, die eine Umsetzung europäischen Rechts darstellt. Die damit umgesetzte Solvency-II-Richtlinie verfolgt einen Drei-Säulen-Ansatz: Die (quantitative) Säule I regelt Details zur notwendigen Kapitalausstattung der Versicherungsunternehmen. Säule II betrifft das qualitative Risikomanagement-System und beinhaltet in erster Linie Anforderungen an die Geschäftsorganisation des Versicherungsunternehmens. Im Rahmen der Säule III ist geregelt, welchen Berichterstattungspflichten ein Versicherungsunternehmen nachkommen muss, beispielsweise gegenüber Aufsichtsbehörden und der Öffentlichkeit.

Unverändert belasten die Folgen niedriger Zinsen die Geschäftsentwicklung. Kapitalanlagen mit höchster Bonität und auskömmlicher Rendite stehen kaum mehr zur Verfügung. Hauptgrund hierfür ist die aktuelle Politik der Europäischen Zentralbank (EZB): Unter anderem senkte sie den Leitzins auf schließlich 0,0 % und den Negativzins auf Einlagen bei der EZB auf -0,4 %. Am Jahresende standen die Renditen für Bundeswertpapiere mit zehn Jahren Restlaufzeit bei 0,5 % im Vergleich zu 0,2 % am Jahresende 2016. Bei den Aktienindizes wuchsen der Preisindex Euro Stoxx 50 um etwa 6,5 % und der Performance-Index DAX um rund 12,5 %.

Überschuss

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.

A.2. Versicherungstechnische Leistung

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.

Die nachfolgenden Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem am 12.04.2018 aufgestellten Jahresabschluss. Die Feststellung des Jahresabschlusses durch den Aufsichtsrat ist für den 16.05.2018 vorgesehen.

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 der 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 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.3. Anlageergebnis

Die nachfolgenden Angaben für das Jahr 2017 basieren auf dem am 12.04.2018 aufgestellten Jahresabschluss. Die Feststellung des Jahresabschlusses durch den Aufsichtsrat ist für den 16.05.2018 vorgesehen.

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.4. Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

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.5. Sonstige Angaben

Keine Angaben.

B. Governance-System

B.1. Allgemeine Angaben zum Governance-System

B.1.1. Struktur der Verwaltungs- und Aufsichtsorgane

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

Vertreterversammlung

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

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

Die Vertreterversammlung besteht gemäß Satzung aus zwölf bis vierundzwanzig Mitgliedern.

Aufsichtsrat

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

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.1.2. 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 die Mitglieder des Vorstandes und die verantwortlichen unternehmensinternen Inhaber der normativen Schlüsselfunktionen (versicherungsmathematische Funktion, Compliance Funktion, Ausgliederungsbeauftragter für die interne Revision) angehören. Durch das Zusammenführen der normativen Schlüsselfunktionen und des Vorstandes innerhalb des FLAOR-Centers werden ausreichende Entscheidungsbefugnisse und die Unabhängigkeit gegenüber den Fachabteilungen gewährleistet.

Unabhängige Risikocontrollingfunktion (URCF)

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

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

Versicherungsmathematische Funktion (VMF)

Vgl. B.6.

Compliance-Funktion

Versicherungsunternehmen müssen über ein wirksames internes Kontrollsystem (vergleiche dazu auch Abschnitt B.4.) verfügen, das mindestens Verwaltungs- und Rechnungslegungsverfahren, einen internen Kontrollrahmen, eine angemessene unternehmensinterne Berichterstattung auf allen Unternehmensebenen sowie eine Funktion zur Überwachung der Einhaltung der Anforderungen (Compliance-Funktion) umfasst.

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

- Koordination und Überwachung der Einhaltung der für das Unternehmen relevanten rechtlichen und regulatorischen Anforderungen;
- Sicherstellung der Identifikation und Beurteilung der mit der Verletzung von rechtlichen Vorgaben verbundenen Risiken („Compliance-Risiko“):
 - Risiko rechtlicher oder aufsichtsbehördlicher Sanktionen,
 - Risiko wesentlicher finanzieller Verluste,
 - Risiko von Reputationsverlustensoweit diese Risiken aus der Nichteinhaltung externer Anforderungen oder interner Vorgaben resultieren;
- Beurteilung der möglichen Auswirkung von sich abzeichnenden Änderungen des Rechtsumfeldes auf die Tätigkeit des Unternehmens, durch Identifikation der relevanten Rechtsgebiete sowie das Erkennen und Bewerten der in diesen Rechtsgebieten vorhandenen Rechtsänderungs- und Rechtsprechungsrisiken
- Schulung und Information der Mitarbeiter zur Einhaltung rechtlicher Vorgaben.

Interne Revision

Vgl. B.5.

B.1.3. Wesentliche Änderungen

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

B.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 deren 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.1.5. 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.1.6. 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.2. Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit

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 dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. 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.

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. stellt eine angemessene Vielfalt der Qualifikationen, Kenntnisse und einschlägigen Erfahrungen sicher, damit das Unternehmen in professioneller Weise geleitet und überwacht wird.

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

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

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.

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.

Weiterhin dürfen keine Interessenkonflikte vorliegen, die dann gegeben sind, wenn dauerhaft persönliche Umstände oder die eigene wirtschaftliche Tätigkeit geeignet sind, den Geschäftsleiter in der Unabhängigkeit seiner Tätigkeit und seiner Verpflichtung, zum Wohle des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. 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 Landeskrankenhilfe V.V.a.G. wird vorausgesetzt, dass diese zuverlässig sind und die zur Wahrnehmung der Kontrollfunktion sowie zur Beurteilung und Überwachung der Geschäfte, die der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. betreibt, erforderliche Sachkunde besitzen.

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

Die fortlaufende Beurteilung der fachlichen Qualifikation der Aufsichtsratsmitglieder 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 insbesondere in folgenden Bereichen:

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

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

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

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

Als Versicherungsunternehmen verfügt der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. aufgrund der für die Versicherungswirtschaft bestehenden gesetzlichen Vorschriften über ein wirkungsvolles Risikomanagementsystem, mit welchem die Risiken der künftigen Entwicklung 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 Versicherungsunternehmens, zur Größe und Natur des Geschäftsbetriebes sowie zur Komplexität des Geschäftsmodells sein müssen. Der Landeskrankenhilfe 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. leitet sich aus der 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 Landeskrankenhilfe V.V.a.G. Sie hat eine stets mit ausreichenden Sicherheiten versehene Kapitalausstattung des Unternehmens und einen vorsichtigen Umgang mit den aus dem eigentlichen Krankenversicherungsgeschäft 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 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 des Unternehmens

Die Einbindung des Risikomanagementsystems in die Organisationsstruktur und die Gesamtsteuerung des 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 Unternehmens. Hierauf aufbauend ist ein umfangreiches Kontroll-, Berichts- und Meldewesen der einzelnen Funktionsbereiche eingerichtet, welches eine effektive Steuerung des Unternehmens ermöglicht. Das Berichts- und Meldewesen obliegt den Mitarbeitern des Unternehmens. Die Verantwortlichen der einzelnen Funktionsbereiche identifizieren, analysieren, steuern und überwachen ergänzend die Risiken in ihrem jeweiligen Bereich. Sie werden dabei von der Risikomanagerin unterstützt. Die Grundlage für den Umgang mit ihren Risiken bilden Vorgaben und Entscheidungen des Vorstands und der Risikomanagerin, die sich aus der jeweiligen Risikostrategie des Unternehmens ergeben. 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 in der Hauptverwaltung, die jeweiligen Bezirksdirektoren der externen Bezirksdirektionen sowie die Risikomanagerin zuständig. 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: Forward Looking Analysis of Own Risks) 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 des Unternehmens negativ auswirken können.

Risikomanagementprozess

Der Risikomanagementprozess des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. 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 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 Unternehmen einwirken, haben die bestandsgefährdenden Risiken besondere Bedeutung. Da sich die Unternehmenssituation aufgrund interner und externer Umstände fortlaufend ändern kann, ist die Risikoidentifikation eine kontinuierliche Aufgabe, die in die geschäftsüblichen Arbeitsabläufe integriert ist.

Die Risikoidentifikation wird 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 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 Unternehmens aufgenommen und sind Bestandteil des Risikokatalogs.

Risikoanalyse und -bewertung

Aufbauend auf den Ergebnissen der Risikoidentifikation in allen Funktionsbereichen des 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 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 Unternehmens sowie von einer zuverlässigen Risikokommunikation zwischen den zuständigen Mitarbeitern des Unternehmens, dem Vorstand und der Risikomanagerin.

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 des Unternehmens 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. zudem im Rahmen der Erstellung des Berichts zur unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA).

Der ORSA-Prozess entwickelt sich im Jahresintervall, wie folgt:

1. Erstellung des Jahresabschlusses nach HGB
2. Erstellung Solvabilitätsübersicht
3. Ergebnis MCR und SCR nach Solvency II, Meldung an die BaFin
4. Durchführung von Projektionsrechnungen
5. Fertigstellung des ORSA-Berichtes
6. Beratung und Abnahme des ORSA-Berichtes durch den Vorstand
7. Übermittlung des ORSA-Berichtes an die BaFin

Für die Beurteilung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs sind Eingangsdaten und Informationen aus dem gesamten Unternehmen erforderlich, wobei alle materiellen Risiken zu berücksichtigen sind, denen der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. mittel- und gegebenenfalls auch langfristig ausgesetzt ist oder ausgesetzt sein könnte. Die vorausschauende Beurteilung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs erfordert 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 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 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 (IKS) 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 Unternehmen über ein angemessenes IKS, so dass die geforderten Informationen bereitgestellt und an die Aufsichtsbehörden übermittelt werden.

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

B.5. Funktion der internen Revision

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 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 sowohl in der Hauptverwaltung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. 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 Unternehmen herangetragen werden. Die Ergebnisse der Prüfungen werden der Geschäftsleitung zur Kenntnis gebracht, die somit Gelegenheit hat, die hieraus resultierenden erforderlichen Maßnahmen zu treffen und deren Umsetzung sicherzustellen.

B.6. Versicherungsmathematische Funktion

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 bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. dem Vorstandsbereich Mathematik zugeordnet.

B.7. Outsourcing

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. nimmt fast alle wichtigen oder kritischen notwendigen operativen Tätigkeiten und drei der vier Schlüsselfunktionen selbst wahr. Den Entscheidungen über das Outsourcing liegen Überlegungen hinsichtlich der Verfügbarkeit und des laufenden Erhalts von relevantem Expertenwissen, Unabhängigkeit, Vermeidung von Interessenkonflikten sowie Wirtschaftlichkeit zugrunde.

Ausgelagert sind die interne Revision als Schlüsselfunktion (vgl. Abschnitt B.5.) und als wichtige bzw. kritische Funktionen das Drucken von Vertragspost, Support im Bereich der elektronischen Datenverarbeitung sowie die Datenträger- und Aktenvernichtung. Alle Outsourcingdienstleister haben ihren Sitz in Deutschland. Ein Unteroutsourcing findet nicht statt. Für die ausgelagerten Tätigkeiten ist ein Outsourcingcontrolling etabliert, in dessen Rahmen besonderes Augenmerk auf den Datenschutz gerichtet wird. Gemäß den bestehenden gesetzlichen Datenschutzbestimmungen werden mit Dienstleistern, die personenbezogene Daten für das Unternehmen 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

Das Risikoprofil umfasst die Gesamtheit aller Risiken, denen das Unternehmen im Betrachtungshorizont zu einem Stichtag ausgesetzt ist. Die Risiken werden nach Risikokategorien geordnet.

C.1. Versicherungstechnisches Risiko

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 Langlebigkeitsrisiko, 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 Unfalldoten, Invaliditäts- und Verletzungsfällen verursachen.

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

Risikoexponierung

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
vt. Risiko Gesundheit nAd Schadenversicherung	188	0 %
vt. Risiko Gesundheit nAd Lebensversicherung	265.991	98 %
Katastrophenrisiko	20.601	7 %
Diversifikation	-14.811	-5 %
Summe	271.969	

nAd = nach Art der

Das versicherungstechnische Risiko Gesundheit wird maßgeblich von dem versicherungstechnischen Risiko Gesundheit nach Art der Lebensversicherung bestimmt.

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

Sterblichkeitsrisiko

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

Langlebigkeitsrisiko

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

Krankheitskostenrisiko

Das Krankheitskostenrisiko umfasst das Risiko, dass

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

Kostenrisiko

Das Kostenrisiko ergibt sich aus der Schwankung der Kosten, die sich aus der Erfüllung von Versicherungsverträgen ergeben.

Revisionsrisiko

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

Stornorisiko

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

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

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
Sterblichkeit	142.930	54 %
Langlebigkeit	2.058	1 %
Krankheitskosten	179.647	68 %
Kosten	15.188	6 %
Revision	0	0 %
Storno	28.757	11 %
Diversifikation	-102.589	-39 %
Summe	265.991	

Wesentliche Risiken bestehen somit beim Sterblichkeitsrisiko in Höhe von 142.930 TEUR und beim Krankheitskostenrisiko in Höhe von 179.647 TEUR.

Risikokonzentrationen

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

Risikominderungstechniken

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

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

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

Risikosensitivität

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

In der Sensitivitätsanalyse wurde für die wesentlichen Risiken unterstellt, dass

- das Sterblichkeitsrisiko einem um 10 %-Punkte höheren Stress ausgesetzt ist (d.h. die Sterblichkeitsraten erhöhen sich um 25 % statt um 15 % gemäß Standardformel) 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	64.361 (+24 %)	145.146 (+53 %)
Veränderung Basisrisiko	50.154 (+11 %)	117.047 (+25 %)
Veränderung Kapitalanforderung	7.509 (+ 5 %)	21.032 (+15 %)
Bedeckungsquote (ohne Stress: 740 %)	702 %	644 %

Angaben in TEUR

C.2. Marktrisiko

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

Im Folgenden werden die Teilrisiken des Marktrisikos beschrieben:

Zinsänderungsrisiko

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

Aktienrisiko

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

Immobilienrisiko

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

Spreadrisiko

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

Kapitalanlage – Konzentrationsrisiko

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

Währungsrisiko

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

Risikoexponierung

Die Marktrisiken setzten sich hinsichtlich ihrer Risikoexponierung wie folgt zusammen:

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
Zins	0	0 %
Aktien	119.582	38 %
Immobilien	1.036	0 %
Spread	213.397	67 %
Marktrisikokonzentration	0	0 %
Währung	14.235	4 %
Diversifikation	-30.282	-10 %
Summe	317.968	

Wesentliche Risiken bestehen somit beim Spreadrisiko in Höhe von 213.397 TEUR und beim Aktienrisiko in Höhe von 119.582 TEUR.

Risikokonzentrationen

Es liegen keine Risikokonzentrationen vor.

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 die Unternehmen nicht ausschließlich auf die von Dritten bereitgestellten Informationen stützen.

Die sorgfältige Auswahl der einzelnen Kapitalanlagen erfolgt im Rahmen der bestehenden Anlagerichtlinien. Für sie sind die Risiken aus der Zins- und Kursentwicklung an den Finanzmärkten von besonderer Bedeutung. Diese werden durch eine breite Mischung nach Anlagearten und eine ausgewogene Streuung nach Schuldnern mit hoher Bonität vermindert. Im Rahmen des Risikomanagements wird in regelmäßigen Abständen die Entwicklung der Bonität der Schuldner überwacht.

Risikosensitivität

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 einem um 10 %-Punkte höheren Stress ausgesetzt ist und dass
- beim Spreadrisiko EU-Staatsanleihen ebenfalls gestresst werden:

Die Auswirkungen sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Risikomodul	Aktien	Spread
Veränderung des Teilrisikos	30.062 (+25 %)	48.081 (+23 %)
Veränderung Marktrisiko	27.113 (+ 9 %)	46.658 (+15 %)
Veränderung Basisrisiko	22.628 (+ 5 %)	39.214 (+ 8 %)
Veränderung Kapitalanforderung	7.515 (+ 5 %)	9.972 (+ 7 %)
Bedeckungsquote (ohne Stress: 740 %)	702 %	691 %

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 6.277 TEUR. Dies entspricht einem Anteil von 1 % an der Basiskapitalanforderung

Zur Steuerung des Ausfallrisikos werden sämtliche Zahlungsströme aus dem versicherungstechnischen Geschäft, den Kapitalanlagen und der allgemeinen Verwaltung analysiert und laufend überwacht. Zur Risikovorsorge werden angemessene Wertberichtigungen auf den Forderungsbestand gegenüber Versicherungsnehmern und Versicherungsvermittlern vorgenommen.

C.4. Liquiditätsrisiko

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

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

Der „bei künftigen Prämien einkalkulierte erwartete Gewinn (EPIFP)“ zum Stichtag 31.12.2017 beträgt bei dem Landeskrankenhilfe 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. Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. verfügt über einen sehr stark diversifizierten Versicherten- und Kapitalanlagebestand.

Strategisches Risiko

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

Reputationsrisiko

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

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

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 in TEUR (3)	Differenz in TEUR (4)=(2)-(3)
Immaterielle Vermögenswerte	0	288	-288
Latente Steueransprüche	0	0	0
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	0	0	0
Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf	12.194	5.088	7.106
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	7.643.261	7.190.315	452.946
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	7.740	5.430	2.310
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	71.638	55.083	16.555
Aktien	116.148	55.435	60.713
Aktien – notiert	113.464	54.270	59.194
Aktien – nicht notiert	2.684	1.165	1.519
Anleihen	4.442.140	4.166.099	276.041
Staatsanleihen	503.017	471.466	31.551
Unternehmensanleihen	3.939.123	3.694.633	244.490
Strukturierte Schuldtitel	0	0	0
Besicherte Wertpapiere	0	0	0
Organismen für gemeinsame Anlagen	2.934.179	2.839.708	94.471
Derivate	0	0	0
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	15.059	15.000	59
Sonstige Anlagen	0	0	0
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	0	0	0
Darlehen und Hypotheken	56.358	53.560	2.798
Policendarlehen	0	0	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	45	45	0
Sonstige Darlehen und Hypotheken	56.313	53.515	2.798
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	2.158	2.158	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	4.663	4.663	0
Eigene Anteile (direkt gehalten)	0	0	0
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	0	0	0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	25.558	25.558	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	287	58.250	-57.963
Vermögenswerte insgesamt	7.688.121	7.286.319	401.802

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

Für die Beteiligung an der M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG wurden anteilig die zum 30.06.2017 ermittelten anrechenbaren bankaufsichtsrechtlichen Eigenmittel angesetzt. Für eine weitere Beteiligung wurde der Zeitwert auf Grundlage eines Wertgutachtens zum 01.01.2018 angesetzt. Für die verbleibende dritte Beteiligung wurde für die Bewertung für Solvency II-Zwecke der Wert aus der HGB-Rechnungslegung übernommen, da eine Bewertung dieses Vermögenswertes nach den internationalen Rechnungslegungsstandards mit Kosten verbunden ist, die, gemessen an den Verwaltungsaufwendungen, unverhältnismäßig wären. Der Anteil dieser Beteiligung beträgt weniger als 0,1 % der gesamten Kapitalanlagen.

Aktien

Die Bewertung der Aktien erfolgt zu Marktkursen.

Staatsanleihen/Unternehmensanleihen

Bei börsennotierten Schuldverschreibungen erfolgt die Bewertung zu Marktkursen. Etwaige Stückzinsen sind hierin enthalten. Die Bewertung der nicht-notierten Wertpapiere erfolgt durch Ermittlung des Barwertes zum Bewertungszeitpunkt. Bei der Barwertermittlung wird der zukünftige Zahlungsstrom abgezinst. Als Zinssätze wurden dabei die von der Europäischen Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung (EIOPA) zum Bewertungsstichtag veröffentlichten maßgeblichen risikofreien Zinssätze ohne Volatilitätsanpassung unter Berücksichtigung von laufzeit- und risikoadäquaten credit spreads (Zinsaufschlägen) verwendet. 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

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.

D.2. Versicherungstechnische Rückstellungen

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

Verbindlichkeiten- versicherungstechnische Rückstellungen (1)	Solvency II in TEUR (2)	HGB in TEUR (3)	Differenz in TEUR (4)=(2)-(3)
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	825	327	498
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	825	327	498
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	0	x	x
Bester Schätzwert	327	x	x
Risikomarge	498	x	x
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	6.520.980	6.835.071	-314.091
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	6.520.980	6.835.071	-314.091
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	0	x	x
Bester Schätzwert	6.304.346	x	x
Risikomarge	216.633	x	x
Versicherungstechnische Rückstellungen insgesamt	6.521.805	6.835.398	-313.593

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung

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

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

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

Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)

Die Berechnung des besten Schätzwertes erfolgt auf der Grundlage aktueller Informationen sowie realistischer Annahmen und stützt sich auf angemessene, anwendbare und einschlägige versicherungsmathematische und statistische Methoden. Bei den verwendeten Cashflow-Projektionen werden alle ein- und ausgehenden Zahlungsströme berücksichtigt, die zur Abrechnung der Versicherungsverpflichtungen während ihrer Laufzeit benötigt werden. Die Zahlungsströme werden auf Basis von Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung hergeleitet. Für die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen werden – insbesondere im Hinblick auf eine realitätsnahe Bewertung von Überschüssen – realitätsgerechte Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung verwendet. Die Modellierung der Kapitalanlagen erfolgt deterministisch. Nach Art. 60 DVO (Vereinfachte Berechnung des besten Schätzwertes 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.

D.3. Sonstige Verbindlichkeiten

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

Sonstige Verbindlichkeiten (1)	Solvency II in TEUR (2)	HGB in TEUR (3)	Differenz in TEUR (4)=(2)-(3)
Eventualverbindlichkeiten	0	0	0
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	1997	1997	0
Rentenzahlungsverpflichtungen	15.699	12.747	2.952
Depotverbindlichkeiten	0	0	0
Latente Steuerschulden	97.461	0	97.461
Derivate	0	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0	0
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	8.203	8.203	0
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	0	0	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	2.362	2.362	0
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	4	113	-109
Sonstige Verbindlichkeiten insgesamt	125.725	25.421	100.304

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Die wesentlichen sonstigen Verbindlichkeiten umfassen:

Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen

Die anderen Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen betreffen im Wesentlichen 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 Kapitaleistung bei Eintritt ins Rentenalter sowie eine Hinterbliebenenleistung bei Tod. Diese Leistungen werden durch einen vom Mitarbeiter ausgesprochenen einmaligen Gehaltsverzicht sowie durch einen einmaligen Zuschuss des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. finanziert. Für diese Verpflichtungen wurde ein Pensionsalter von 65 Jahren angesetzt.

Im handelsrechtlichen Abschluss des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. werden die Rentenzahlungsverpflichtungen abweichend mit einem Rechnungszins in Höhe von 3,68 % berechnet. Hieraus resultiert ein Bewertungsunterschied von 2.952 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

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

Die Verbindlichkeiten werden zum Erfüllungsbetrag ausgewiesen.

Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)

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

D.4. Alternative Bewertungsmethoden

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. wendet keine alternativen Bewertungsmethoden an.

D.5. Sonstige Angaben

Keine Angaben.

E. Kapitalmanagement

E.1. Eigenmittel

Die Eigenmittelbedeckungsquote beträgt per 31.12.2017 für die Kapitalanforderung (SCR) 740 % (Vorjahr: 919 %) und für die Mindestkapitalanforderung (MCR) 1.737 % (Vorjahr: 2.042 %). Die Eigenmittel wie auch die Kapitalanforderung sind gestiegen. Die relative Überdeckung hat abgenommen, während die absolute Überdeckung um 39.634 TEUR von 860.297 TEUR auf 899.931 TEUR gestiegen ist.

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

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

- Die Differenz der Marktwerte zu den Buchwerten der Kapitalanlagen erhöht die Eigenmittel um 401.802 TEUR.
- Für die Rückstellungen Kranken nach Art der Lebensversicherung ergibt sich inklusive Risikomarge insgesamt ein positiver Effekt von 313.593 TEUR.
- Die Bewertungsdifferenz der sonstigen Verbindlichkeiten vermindert die Eigenmittel um 123.608 TEUR.

	2017 TEUR	Vorjahr TEUR
HGB Eigenkapital	425.500	400.500
Bewertungsunterschied Kapitalanlagen	401.802	502.257
Bewertungsunterschied Rückstellungen Kranken nach Art der Lebensversicherung	313.593	149.260
Bewertungsunterschied andere Verbindlichkeiten	- 100.304	- 86.653
Solvency II-Eigenmittel	1.040.591	965.365

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	300.609	295.104
Vorzugsaktien	0	0
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	0	0
Ausgleichsrücklage	739.982	670.261
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0
Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto- Steueransprüche	0	0
Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden	0	0
Summe	1.040.591	965.365

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 resultiert hauptsächlich aus der Anpassung durch die (ökonomische) marktwertbasierte Neubewertung der Vermögenswerte und Rückstellungen. Zur Reconciliation Reserve zählt auch das Eigenkapital gemäß HGB. Die Mittel der Ausgleichsrücklage stehen uneingeschränkt für mögliche Verlustausgleiche und als Eigenmittelbestandteil zur Verfügung.

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

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

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

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

E.2. Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

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

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

Vereinfachte Berechnungen wurden nicht angewendet.

Die Solvenzkapitalanforderung schlüsselt sich je Risikomodul wie folgt auf:

Risikomodule	Kapitalanforderung in TEUR		
Risiko immaterielle Vermögenswerte	0		
Marktrisiko	317.968		
Ausfallrisiko	6.277		
vt. Risiko Leben	0		
vt. Risiko Kranken	271.969		
vt. Risiko Schadenversicherung	0		
Diversifikationseffekt	-126.959		
Basis-SCR (BSCR)	(Summe)	469.256	
operationelles Risiko		33.288	
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern		-62.787	
Verlustausgleichsfähigkeit vt. RSt.		-299.097	
Kapitalanforderungen (SCR)		(Summe)	140.660
	(SCR Vorjahr)		(105.067)
Mindestkapitalanforderung (MCR)			59.892

Die Erhöhung der Kapitalanforderung (SCR) zum Vorjahr resultiert maßgeblich aus der Erhöhung des Marktrisikos (2017: 317.968 TEUR; 2016: 206.397 TEUR), insbesondere aus der Erhöhung der Teilrisiken Aktienrisiko und Spreadrisiko:

Aktienrisiko: Das Aktienrisiko steigt um 59 % von 75.290 TEUR zum 31.12.2016 auf 119.582 TEUR zum 31.12.2017. Ursächlich ist die entsprechende Erhöhung der Zeitwerte der Aktien durch Neuerwerb sowie gestiegenen Marktkursen.

Spreadrisiko: Das Spreadrisiko steigt um 52 % von 140.404 TEUR zum 31.12.2016 auf 213.397 TEUR zum 31.12.2017. Ursächlich ist die entsprechende Erhöhung der Zeitwerte der betroffenen Wertpapiere durch Neuerwerb.

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

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 das Standardmodell 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 im Anhang nicht enthalten:

- S.05.02.01 Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Ländern
Diese Tabelle ist nicht relevant, da keine ausländischen Niederlassungen existieren.
- S.22.01.21 Auswirkung von langfristigen Garantien und Übergangsmaßnahmen
Diese Tabelle ist nicht relevant, weil keine Übergangsmaßnahme oder Volatilitätsanpassung angewendet wird.
- S.25.02.21 Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel und ein internes Partialmodell verwenden
Diese Tabelle ist nicht relevant, weil kein internes Partialmodell verwendet wird.
- S.25.03.21 Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die interne Modelle verwenden
Diese Tabelle ist nicht relevant, weil kein internes Modell verwendet wird.
- S.28.02.01 Mindestkapitalanforderung — sowohl Lebensversicherungs- als auch Nichtlebensversicherungstätigkeit
Diese Tabelle ist nicht relevant, da der Meldebogen S.28.01.01 Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit verwendet wird

Anhang - Angaben in TEUR

S.02.01.02

Bilanz

Vermögenswerte

Immaterielle Vermögenswerte

Latente Steueransprüche

Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen

Sachanlagen für den Eigenbedarf

Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)

Immobilien (außer zur Eigennutzung)

Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen

Aktien

Aktien – notiert

Aktien – nicht notiert

Anleihen

Staatsanleihen

Unternehmensanleihen

Strukturierte Schuldtitel

Besicherte Wertpapiere

Organismen für gemeinsame Anlagen

Derivate

Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten

Sonstige Anlagen

Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge

Darlehen und Hypotheken

Policendarlehen

Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen

Sonstige Darlehen und Hypotheken

Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:

Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen

Krankenversicherungen

Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen

nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen

Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen

Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen

Versicherungen

nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen

Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen

Versicherungen

Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden

Depotforderungen

Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Forderungen gegenüber Rückversicherern

Forderungen (Handel, nicht Versicherung)

Eigene Anteile (direkt gehalten)

In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte,

aber noch nicht eingezahlte Mittel

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte

Vermögenswerte insgesamt

	Solvabilität-II- Wert C0010
R0030	
R0040	
R0050	
R0060	12.194
R0070	7.586.903
R0080	7.740
R0090	71.638
R0100	116.148
R0110	113.464
R0120	2.684
R0130	4.442.139
R0140	503.017
R0150	3.939.123
R0160	
R0170	
R0180	2.934.179
R0190	
R0200	15.059
R0210	
R0220	
R0230	56.358
R0240	
R0250	45
R0260	56.312
R0270	
R0280	
R0290	
R0300	
R0310	
R0320	
R0330	
R0340	
R0350	
R0360	2.158
R0370	
R0380	4.663
R0390	
R0400	
R0410	25.558
R0420	287
R0500	7.688.121

	Solvabilität-II- Wert
	C0010
Verbindlichkeiten	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	
Risikomarge	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	
Risikomarge	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	
Risikomarge	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	
Risikomarge	
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	
Bester Schätzwert	
Risikomarge	
Eventualverbindlichkeiten	
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	
Rentenzahlungsverpflichtungen	
Depotverbindlichkeiten	
Latente Steuerschulden	
Derivate	
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	
Nachrangige Verbindlichkeiten	
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	
Verbindlichkeiten insgesamt	
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	
R0510	825
R0520	
R0530	
R0540	
R0550	
R0560	825
R0570	
R0580	327
R0590	498
R0600	6.520.980
R0610	6.520.980
R0620	
R0630	6.304.346
R0640	216.633
R0650	
R0660	
R0670	
R0680	
R0690	
R0700	
R0710	
R0720	
R0740	
R0750	1.997
R0760	15.699
R0770	
R0780	97.461
R0790	
R0800	
R0810	
R0820	8.203
R0830	
R0840	2.362
R0850	
R0860	
R0870	
R0880	4
R0900	6.647.530
R1000	1.040.591

		Geschäftsbereich für: Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen (Direktversicherungsgeschäft und in			Geschäftsbereich für: in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft			Gesamt	
		Rechtsschutz versicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Krankheit	Unfall	See, Luftfahrt und Transport		Sach
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Gebuchte Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110							1.067	
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	

	Krankenversicherung			Renten aus Nichtlebensve rsicherungsver trägen und im Zusammenhan g mit	Krankenrück versicherung (in Rückdeckun g übernommen	Gesamt (Krankenversi cherung nach Art der Lebensversich erung)
	C0160	Verträge ohne Optionen und Garantien C0170	Verträge mit Optionen oder Garantien C0180			
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0010					
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0020					
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge						
Bester Schätzwert						
Bester Schätzwert (brutto)	R0030		6.304.346			6.304.346
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen	R0080					
Bester Schätzwert abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt	R0090		6.304.346			6.304.346
Risikomarge	R0100	216.633				216.633
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen						
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0110					
Bester Schätzwert	R0120					
Risikomarge	R0130					
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	R0200	6.520.980				6.520.980

Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt

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

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

Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft								
Krankheit skostenv rsicherun g	Einkommen sersatzve rsicherung	Arbeitsunfallve rsicherung	Kraftfahrzeug haftpflichtve rsicherung	Sonstige Kraftfahrtve rsicherung	See-, Luftfahrt- und Transportversiche rung	Feuer- und andere Sachversicher ungen	Allgemein e Haftpflich tversicherung	Kredit- und Kautionsve rsicherung
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
825								
R0320	825							
R0330								
R0340	825							

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

Jahr	Entwicklungsjahr											Jahresende (abgezinste C0360)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	
Vor	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100	R0100
N-9	R0160											R0160
N-8	R0170											R0170
N-7	R0180											R0180
N-6	R0190											R0190
N-5	R0200											R0200
N-4	R0210											R0210
N-3	R0220											R0220
N-2	R0230											R0230
N-1	R0240											R0240
N	R0250	321										R0250 321
Gesamt											R0260	321

Anhang - Angaben in TEUR

S.23.01.01

Eigenmittel

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

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

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

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

Abzüge

Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten

Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen

Ergänzende Eigenmittel

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

Ergänzende Eigenmittel gesamt

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040					
R0050					
R0070	300.609	300.609			
R0090					
R0110					
R0130	739.982	739.982			
R0140					
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	1.040.591	1.040.591			
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					

Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel

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

SCR

MCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR

R0500	1.040.591	1.040.591			
R0510	1.040.591	1.040.591			
R0540	1.040.591	1.040.591			
R0550	1.040.591	1.040.591			
R0580	140.660				
R0600	59.892				
R0620	740%				
R0640	1737%				

Ausgleichsrücklage

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

Ausgleichsrücklage

Erwartete Gewinne

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

Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)

	C0060	
R0700	1.040.591	
R0710		
R0720		
R0730	300.609	
R0740		
R0760	739.982	
R0770	179.194	
R0780		
R0790	179.194	

Anhang - Angaben in TEUR

S.25.01.21

Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden

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

Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

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

Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag

Kapitalaufschlag bereits festgesetzt

Solvenzkapitalanforderung

Weitere Angaben zur SCR

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

	Brutto- Solvenzkapitalanforderung	USP	Vereinfachungen
	C0110	C0090	C0120
R0010	317.968		
R0020	6.277		
R0030			
R0040	271.969		
R0050			
R0060	- 126.959		
R0070			
R0100	469.256		

	C0100
R0130	33.288
R0140	- 299.097
R0150	- 62.787
R0160	
R0200	140.660
R0210	
R0220	140.660
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

Anhang - Angaben in TEUR

S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

MCR _{NL} -Ergebnis	C0010		Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückversicherung) in den letzten zwölf Monaten
	R0010	65		
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020	327	1.065	
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0030			
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	R0040			
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0050			
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0060			
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung	R0070			
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung	R0080			
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0090			
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	R0100			
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0110			
Beistand und proportionale Rückversicherung	R0120			
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung	R0130			
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	R0140			
Nichtproportionale Unfallrückversicherung	R0150			
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	R0160			
Nichtproportionale Sachrückversicherung	R0170			

Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

	C0040
MCR _L -Ergebnis	R0200 59.826

	C0050	C0060
	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft)
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210 4.355.643	
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220 1.948.704	
Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen	R0230	
Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen	R0240	
Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen	R0250	

Berechnung der Gesamt-MCR

	C0070
Lineare MCR	R0300 59.892
SCR	R0310 140.660
MCR-Obergrenze	R0320 63.297
MCR-Untergrenze	R0330 35.165
Kombinierte MCR	R0340 59.892
Absolute Untergrenze der MCR	R0350 2.500
	C0070
Mindestkapitalanforderung	R0400 59.892