

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

31.12.2018

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis.....	6
A.1. Geschäftstätigkeit	6
A.2. Versicherungstechnische Leistung	9
A.3. Anlageergebnis	10
A.4. Entwicklung sonstiger Tätigkeiten	11
A.5. Sonstige Angaben	11
B. Governance-System.....	12
B.1. Allgemeine Angaben zum Governance-System.....	12
B.2. Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit	16
B.3. Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung.....	18
B.4. Internes Kontrollsystem (IKS).....	22
B.5. Funktion der Internen Revision.....	22
B.6. Versicherungsmathematische Funktion	23
B.7. Outsourcing.....	23
B.8. Sonstige Angaben	23
C. Risikoprofil	24
C.1. Versicherungstechnisches Risiko	24
C.2. Marktrisiko.....	27
C.3. Kreditrisiko	29
C.4. Liquiditätsrisiko	29
C.5. Operationelles Risiko.....	30
C.6. Andere wesentliche Risiken.....	30
C.7. Sonstige Angaben	31
D. Bewertung für Solvabilitätszwecke.....	32
D.1. Vermögenswerte.....	32
D.2. Versicherungstechnische Rückstellungen.....	37
D.3. Sonstige Verbindlichkeiten	39
D.4. Alternative Bewertungsmethoden.....	40
D.5. Sonstige Angaben	40
E. Kapitalmanagement	41
E.1. Eigenmittel	41
E.2. Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	42
E.3. Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung	43
E.4. Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	43
E.5. Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung.....	43
E.6. Sonstige Angaben	43
Anhang.....	44

Zusammenfassung

Dieser Bericht über Solvabilität und Finanzlage des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. stellt eine aktualisierte Fassung dar. Neue Textpassagen werden kursiv dargestellt, um die Dokumentenhistorie nachvollziehbar zu gestalten.

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 2018 bzw. auf den Stichtag 31.12.2018.

Nach Bildung der versicherungstechnischen und anderen erforderlichen Rückstellungen und nach Buchung von Abschreibungen und Steuern schließt das Geschäftsjahr 2018 mit einem handelsrechtlichen Überschuss in Höhe von 174.899 TEUR (Vorjahr: 167.681 TEUR) ab. Vom Überschuss wurden 15.000 TEUR (Vorjahr: 25.000 TEUR) den Gewinnrücklagen und der verbleibende Betrag der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt.

Die Beiträge stiegen um 0,4 % auf 835.581 TEUR, ebenso stiegen die Aufwendungen für Versicherungsfälle um 1,1 % auf 571.327 TEUR. Das versicherungstechnische Ergebnis fiel um 38,2 % auf 24.416 TEUR. Die Abschlusskostenquote betrug 1,2 %, die Verwaltungskostenquote 1,5 %, die Schadenquote 73,7 % und die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote 23,6 %.

Die Kapitalanlagen wuchsen gegenüber dem Vorjahr um 4,3 % auf 7.500.487 TEUR. Die Erträge aus den Kapitalanlagen beliefen sich im Berichtsjahr auf 146.033 TEUR. Zusammen mit den Aufwendungen für Kapitalanlagen ergibt sich ein Nettozins von 1,9 %. Die laufende Durchschnittsverzinsung betrug 2,0 %. Es waren zum Stichtag Bewertungsreserven in Höhe von 319.477 TEUR vorhanden.

Die sonstigen Erträge betragen 311 TEUR, die sonstigen Aufwendungen 2.983 TEUR. Die Steuern vom Einkommen und Ertrag betragen 6.671 TEUR.

Die Geschäftsstrategie wird in 2019 neu konzipiert. Hintergrund ist der vollzogene Wechsel in der Geschäftsführung. Zum 31.12.2018 schied Herr Prof. Dr. Zachow aus dem Vorstand aus. Zum 16.07.2018 wurde Herr Dr. Brake in den Vorstand der Landeskrankenhilfe berufen und übernimmt ab 2019 die Funktion des Vorstandsvorsitzenden des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

Governance-System

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

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.

Als Versicherungsunternehmen hat der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. aufgrund der für die Versicherungswirtschaft bestehenden gesetzlichen Vorschriften über ein wirkungsvolles Risikomanagementsystem zu verfügen, 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 unter Berücksichtigung veränderter Verhältnisse, Entwicklungen in der Gesetzgebung und im Aufsichtsrecht sowie aufgrund aufsichtsrechtlicher Hinweise weiter ausgebaut.

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 IKS, mittels dem die geforderten Informationen bereitgestellt und an die Aufsichtsbehörden übermittelt werden.

Die interne Revision überprüft die gesamte Geschäftsorganisation und insbesondere das interne Kontrollsystem auf deren Angemessenheit und Wirksamkeit. Die Schwerpunkte dieser Prüfung bilden die Betriebs- und Geschäftsabläufe, das Risikomanagement und -controlling sowie das IKS.

Der weitere Ausbau des internen Kontrollsystems und der internen Revision ist - auch vor dem Hintergrund der zum Jahreswechsel erfolgten Veränderungen in der Geschäftsleitung – beabsichtigt.

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. Ausgliedert sind die Interne Revision als Schlüsselfunktion.

Risikoprofil

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

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

Das Marktrisiko enthält die Teilrisiken Zinsänderungsrisiko, Aktienrisiko, Immobilienrisiko, Spreadrisiko, Konzentrationsrisiko und Währungsrisiko. Am größten sind das Spreadrisiko und das Aktienrisiko. Die mit Beschluss vom 15.02.2018 zum 31.12.2018 festgelegten Grenzen je Kapitalanlageart wurden eingehalten.

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

Wesentliche Änderungen ergaben sich nicht.

Bewertung für Solvabilitätszwecke

Die Vermögenswerte betragen nach Solvency II-Bewertung 7.931.866 TEUR. Dies sind 243.745 TEUR mehr als im Vorjahr. Diese Veränderung resultiert im Wesentlichen aus Neuanlagen bei Anleihen sowie Darlehen und Hypotheken.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen betragen nach Solvency II-Bewertung 6.938.894 TEUR. Dies sind 417.089 TEUR mehr als im Vorjahr. Der Anstieg resultiert aus der Änderung des Managementparameters BS(t) Überschussbeteiligungssätze von 80 % auf 90 %. Damit erhöht sich die zukünftige Überschussbeteiligung deutlich.

Die sonstigen Verbindlichkeiten betragen nach Solvency II-Bewertung 59.194 TEUR. Die sind 66.531 TEUR weniger als im Vorjahr. Diese Veränderung resultiert im Wesentlichen aus dem Anstieg der latenten Steuerforderungen.

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

Wesentliche Änderungen ergaben sich aus der Änderung des Managementparameters BS(t) Überschussbeteiligungssätze von 80 % auf 90 %.

Kapitalmanagement

Per 31.12.2018 betragen die Eigenmittel 933.778 TEUR (Vorjahr: 1.040.591 TEUR). Die Kapitalanforderung (SCR) betrug 99.687 TEUR (Vorjahr: 140.660 TEUR), die Mindestkapitalanforderung (MCR) betrug 40.963 TEUR (Vorjahr: 59.892 TEUR). Die Eigenmittelbedeckungsquote beträgt per 31.12.2018 für die Kapitalanforderung (SCR) 937 % (Vorjahr: 740 %) und für die Mindestkapitalanforderung (MCR) 2.280 % (Vorjahr: 1.737 %). Die Eigenmittel wie auch die Kapitalanforderung sind gesunken. Die relative Überdeckung hat zugenommen, während die absolute Überdeckung um 39.634 TEUR von 899.931 TEUR auf 834.091 TEUR gesunken ist. Die gesamten Solvency II-Eigenmittel zählen zur Kategorie „Tier 1“.

Der Rückgang der Kapitalanforderung (SCR) zum Vorjahr resultiert maßgeblich aus der Erhöhung der Verlustausgleichsfähigkeit versicherungstechnischer Rückstellungen.

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

Wesentliche Änderungen ergaben sich nicht.

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 *satzungsgemäß* auf das In- und Ausland. Niederlassungen im Ausland bestehen derzeit nicht. Erfüllungsort ist Lüneburg.

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

Das Geschäftsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

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

Abschlussprüfer

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 bestand teilweise Personalunion, im Aufsichtsrat bestand teilweise Personalunion.

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

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

Wesentliche Ereignisse im Berichtszeitraum

Insgesamt waren die zurückliegenden Jahre durch eine intensive Fortschreibung der rechtlichen Regulierungen gekennzeichnet. 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 im Wesentlichen aufgrund von europarechtlichen Vorgaben in der Bundesrepublik Deutschland eine Neufassung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) in Kraft. Die damit umgesetzte Solvency-II-Richtlinie stellt insbesondere vielfältige neue oder stärker umfassende Anforderungen an die Geschäftsorganisation des Versicherungsunternehmens und führt zahlreiche neue Berichterstattungspflichten ein, denen ein Versicherungsunternehmen gegenüber Aufsichtsbehörden und der Öffentlichkeit nachkommen muss.

Das Jahr 2018 war außerdem geprägt von den Vorbereitungs- und Umsetzungstätigkeiten im Hinblick auf die am 25. Mai 2018 in Kraft getretene Europäische Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) sowie auf das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) in seiner neuen Fassung. In diesem Zusammenhang wurde das Datenschutzmanagement angepasst und fortgeschrieben und es wurden neue Gremien und Zuständigkeiten zur Wahrung des Datenschutzes im Unternehmen etabliert.

Mit der seit Februar 2018 geltenden Insurance Distribution Directive (IDD) soll eine Verbesserung des Verbraucherschutzes sowie eine Harmonisierung des Versicherungsvertriebsrechts in der EU erreicht werden. Damit verbundene Änderungen im Versicherungsvertrieb, insbesondere in den Bereichen Produkte, Aus- und Weiterbildung sowie Beratung und Vergütung wurden identifiziert und umgesetzt.

Ende 2018 hat sich der Bundesgerichtshof (BGH) mit der Rechtmäßigkeit der Beitragserhöhungen eines PKV-Unternehmens befasst. Konkret beschäftigte sich das Gericht mit der Unabhängigkeit der Treuhänder in der PKV. Viele Medien hatten vorab über den Streit berichtet und zum Teil hohe Rückzahlungen für Versicherte in Aussicht gestellt. In dem konkreten Fall wurde aus Sicht des Klägers die Rechtmäßigkeit von Beitragserhöhungen als unzulässig angesehen, da die Unabhängigkeit des mit der Prüfung der Beitragserhöhung beauftragten Treuhänders in Frage gestellt wurde. Diese Rechtsauffassung hat der Bundesgerichtshof klar aus folgenden Grund zurückgewiesen: Die Prüfung der Unabhängigkeit eines Treuhänders falle ausschließlich in die Zuständigkeit der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die Unabhängigkeit des Treuhänders ist keine Voraussetzung für die Wirksamkeit einer Beitragsanpassung, die vom Zivilgericht zu prüfen ist. Jeder Versicherte könne zivilrechtlich prüfen lassen, ob Beitragsänderungen entsprechend den Vorschriften erfolgt sind. Für die gesamte PKV-Branche hat das Urteil insofern Relevanz, dass das seit 25 Jahren etablierte Verfahren zur Treuhänder-Beteiligung nach dem Versicherungsaufsichtsrecht als rechtskonform anzusehen ist.

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 0,25 % im Vergleich zu 0,5 % am Jahresende 2017. Bei den Aktienindizes fielen der Preisindex Euro Stoxx 50 um etwa 14 % und der Performance-Index DAX um rund 18 %.

Überschuss

Nach Bildung der versicherungstechnischen und anderen erforderlichen Rückstellungen und nach Buchung von Abschreibungen und Steuern schließt das Geschäftsjahr 2018 mit einem handelsrechtlichen Überschuss in Höhe von 174.899 TEUR (Vorjahr: 167.681 TEUR) ab. Vom Überschuss wurden 15.000 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 2018 die Krankheitskosten-, die Krankenhaustagegeld-, die Krankentagegeld- sowie die Pflegekranken-, Pflegepflicht- und die geförderte Pflegevorsorgeversicherung und die Auslandsreisekrankenversicherung. Geschäftsschwerpunkt war die Krankheitskostenvollversicherung.

Die nachfolgenden Angaben für das Jahr 2018 basieren auf dem am 12. April 2019 aufgestellten Jahresabschluss. Die Feststellung des Jahresabschlusses durch den Aufsichtsrat ist für den 15.05.2019 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 2018 ergibt sich ein versicherungstechnisches Ergebnis in Höhe von 24.416 TEUR.

Versicherungstechnische Rechnung	2018		2017
	KV nach Art der LV in TEUR	KV nach Art der SV in TEUR	KV gesamt in TEUR
Verdiente Beiträge f.e.R.	834.516	1.066	832.470
Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung	66.786	0	65.329
Erträge aus Kapitalanlagen	146.033		157.037
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	1.348		1.074
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.	570.427	900	565.068
Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen	261.027		276.558
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung f.e.R.	160.304		145.890
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	22.528	61	23.272
Aufwendungen für Kapitalanlagen	9.564	1	5.159
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen f.e.R.	520		475
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	24.416		39.488

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Die gebuchten Bruttobeiträge setzten sich wie folgt zusammen:

Im Berichtsjahr 2018 entfielen auf	Gebuchte Bruttobeiträge		im Vorjahr	
	Gebuchte Bruttobeiträge	Anteil	Gebuchte Bruttobeiträge	Anteil
- Krankheitskostenversicherungen	685.231 TEUR	82,0 %	680.449 TEUR	81,8 %
- Krankentagegeldversicherungen	21.562 TEUR	2,6 %	21.940 TEUR	2,7 %
- Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	7.617 TEUR	0,9 %	7.793 TEUR	0,9 %
- sonstige selbstständige Teilversicherungen	61.291 TEUR	7,3 %	61.869 TEUR	7,4 %
- Pflegepflichtversicherungen	58.817 TEUR	7,0 %	59.354 TEUR	7,1 %
- Auslandsreisekrankenversicherungen	1.064 TEUR	0,1 %	1.065 TEUR	0,1 %
	835.581 TEUR		832.470 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 615.651 TEUR (Vorjahr: 621.182 TEUR). In dem Schadenaufwand ist die Erhöhung der Netto-Deckungsrückstellungen von 6.012.501 TEUR auf 6.273.507 TEUR enthalten (Vorjahr: von 5.735.965 TEUR auf 6.012.501 TEUR). Bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge belief sich die Schadenquote auf 73,7 % (Vorjahr: 74,6 %). 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 Verringerung der Netto-Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle von 210.792 TEUR auf 208.299 TEUR enthalten (Vorjahr: von 185.191 TEUR auf 210.792 TEUR).

Die Abschlusskosten betragen 10.129 TEUR (Vorjahr: 10.986 TEUR). Bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge ergibt sich hieraus eine Abschlusskostenquote von 1,2 % (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 12.460 TEUR (Vorjahr: 12.287 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 197.342 TEUR (Vorjahr: 188.016 TEUR). Auf Grundlage der verdienten Bruttobeiträge belief sich die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote auf 23,6 % (Vorjahr: 22,6 %). 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 2018 basieren auf dem am 12. April 2019 aufgestellten Jahresabschluss. Die Feststellung des Jahresabschlusses durch den Aufsichtsrat ist für den 15.05.2019 vorgesehen.

Die Kapitalanlagen wuchsen gegenüber dem Vorjahr um 4,3 % auf 7.500.487 TEUR (Vorjahr: um 5,1 % auf 7.193.825 TEUR). Die Erträge aus den Kapitalanlagen beliefen sich im Berichtsjahr auf 146.033 TEUR (Vorjahr: 157.037 TEUR). Zusammen mit den Aufwendungen für Kapitalanlagen ergibt sich ein Nettozins von 1,9 % (Vorjahr: 2,2 %). 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 144.799 TEUR (Vorjahr: 147.257 TEUR). Es ergibt sich eine laufende Durchschnittsverzinsung von 2,0 % (Vorjahr: 2,1 %). 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:

	2018 (in TEUR)	2017(in TEUR)
<u>Erträge</u>		
Staatsanleihen	13.473	11.581
Unternehmensanleihen	85.566	90.206
Dividenden	4.504	5.384
Investmentfonds	39.965	39.360
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	12	611
Darlehen	1.306	265
Immobilien	1.190	1.229
Disagio	7	5
Laufende Erträge	146.023	148.641
Erträge aus Zuschreibungen	0	5.464
Erträge aus Abgang	10	2.933
Erträge aus Kapitalanlagen gesamt	146.033	157.037

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

	2018 (in TEUR)	2017 (in TEUR)
<u>Aufwendungen</u>		
Aufwendungen für Kapitalanlagenverwaltung, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen	915	889
Planmäßige Abschreibungen auf Immobilien	310	495
Laufende Aufwendungen	1225	1384
Abschreibungen auf Aktien	988	0
Abschreibungen auf Investmentfonds	3.876	0
Abschreibungen auf Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	3.477	3.775
Aufwendungen aus Kapitalanlagen gesamt	9.565	5.159

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Es waren zum Bewertungsstichtag Bewertungsreserven in Höhe von 319.477 TEUR (Vorjahr: 362.882 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 311 TEUR (Vorjahr: 985 TEUR). Sie resultieren vor allem aus der Auszahlung eines Sonderfonds des PKV-Verbandes und Zinsen für Steuererstattungen.

Die sonstigen Aufwendungen belaufen sich auf 2.983 TEUR (Vorjahr: 4.085 TEUR). Es handelt sich hierbei überwiegend um nichtversicherungstechnische Aufwendungen für das Unternehmen als Ganzes.

Die Steuern vom Einkommen und vom Ertrag mindern das Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit um insgesamt 6.671 TEUR (Vorjahr: 11.314 TEUR). Die Minderung des Steueraufwandes ist überwiegend auf die geringere Zuführung zu den Rücklagen gegenüber dem Vorjahr zurückzuführen.

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

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

A.5. Sonstige Angaben

Keine Angaben.

B. Governance-System

B.1. Allgemeine Angaben zum Governance-System

B.1.1. Struktur der Verwaltungs- und Aufsichtsorgane

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

Vertreterversammlung

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

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

Die Vertreterversammlung besteht gemäß Satzung aus zwölf bis vierundzwanzig Mitgliedern.

Aufsichtsrat

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

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

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

Vorstand

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

Der Vorstand hatte im Berichtszeitraum folgende Zusammensetzung und, 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, bis 31.12.2018

Dr. Matthias Brake, Nienburg, ab 16.07.2018, Vorsitzender ab 01.01.2019

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

Grundsätzliches

Bei den Schlüsselfunktionen handelt es sich um die Unabhängige Risikocontrollingfunktion (URCF), die Versicherungsmathematische Funktion (VMF), die Compliance-Funktion sowie um die Interne Revision. Die verantwortlichen Inhaber jeder dieser Schlüsselfunktionen sollen im Zuge des Umbaus des Governance-Systems mit den benötigten Ressourcen ausgestattet werden und die für ihre Aufgabenwahrnehmung erforderlichen Befugnisse sowie die hierfür notwendige operationale Unabhängigkeit erhalten. Diese Ziele sollen u.a. durch die Einbindung der Schlüsselfunktionsinhaber in Vorstandssitzungen, direkte Berichtswege an das zuständige Vorstandsmitglied, einen regelmäßigen Austausch mit der Geschäftsleitung zur Deckung bestehenden Informationsbedarfs sowie durch eine regelmäßig tagende Schlüsselfunktionskonferenz befördert werden. Die Rolle und Aufgaben der Schlüsselfunktionen (einschließlich Berichterstattungspflichten) sowie die erforderlichen Befugnisse und Ressourcen der Schlüsselfunktionen werden in Form schriftlicher Leitlinien dokumentiert bzw. werden bei der entsprechenden Weiterentwicklung bestehender Leitlinien berücksichtigt.

Unabhängige Risikocontrollingfunktion (URCF)

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

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

Versicherungsmathematische Funktion (VMF)

Vgl. B.6.

Compliance-Funktion

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

- Koordination und Überwachung der Einhaltung der für das Unternehmen relevanten rechtlichen und regulatorischen Anforderungen;
- 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 Reputationsverlusten,
- soweit 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.

Die Umsetzung der Compliance-Funktion wird in den internen schriftlichen Leitlinien im Einzelnen dargestellt werden. Eine Weiterentwicklung der Umsetzung der Compliance-Funktion einschließlich der zugehörigen Regelwerke ist - auch vor dem Hintergrund der zum Jahreswechsel erfolgten Veränderungen in der Geschäftsleitung - beabsichtigt.

Interne Revision

Vgl. B.5.

B.1.3. Wesentliche Änderungen

Mit Wirkung zum 01.01.2019 haben die Aufsichtsräte des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. Dr. Matthias Brake zum Vorstandsvorsitzenden des privaten Krankenversicherers ernannt. Bereits zum 16.07.2018 wurde er von den Aufsichtsräten in den Vorstand des Unternehmens berufen.

B.1.4. Vergütungsleitlinien und -praktiken

Organmitglieder

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

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstandes für 2018 betragen 1.142 TEUR. An frühere Vorstandsmitglieder oder deren Hinterbliebene wurden Bezüge in Höhe von insgesamt 210 TEUR gezahlt.

Für die Pensionsverpflichtungen gegenüber ehemaligen Vorstandsmitgliedern oder deren Hinterbliebenen wurden 1.817 TEUR zurückgestellt. Diese resultieren aus Direktzusagen. Für aktive Mitglieder des Vorstands bestehen keine Direktzusagen.

Die Aufsichtsratsmitglieder erhielten für ihre Tätigkeit in 2018 insgesamt 211 TEUR. Laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen bestehen für die Aufsichtsratsmitglieder keine.

Die Mitglieder des obersten Organs (Mitgliedervertreterversammlung) bekamen für ihre Tätigkeit in 2018 insgesamt 11 TEUR. Laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen bestehen für die Mitgliedervertreter keine.

Vorruhestandsregelungen gibt es aktuell nicht.

Angestellte

Bezüglich der angestellten Mitarbeiter des Unternehmens gibt es folgende Vergütungssystematik:

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

Eine Sondergruppe bilden die Leiter der Bezirksdirektionen, die derzeit als einzige Mitarbeitergruppe neben ihren Festbezügen auch einen variablen, vom Vertriebs Erfolg ihres jeweiligen Organisationsbereichs abhängigen Vergütungsbestandteil erhalten, der jährlich neu vereinbart wird. Im Verhältnis zu den Festbezügen spielt dieser variable Gehaltsanteil jedoch nur eine untergeordnete bis gar keine Rolle. Mittelfristig ist es angedacht, variable Vergütungsbestandteile auch für andere Führungskräfte zu implementieren.

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 grundsätzlich hinsichtlich der Art, dem Umfang und der Komplexität ihrer Tätigkeiten angemessen. Die Geschäftsorganisation wird fortlaufend an veränderte Verhältnisse und Anforderungen angepasst und unter Berücksichtigung der Entwicklungen in der Gesetzgebung kontinuierlich weiterentwickelt. Veränderte Verhältnisse stellen auch Wechsel in der Geschäftsführung oder aufsichtsrechtliche Hinweise dar, die zu einem Ausbau und einer Neustrukturierung der Geschäftsorganisation führen können.

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. Diese 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 insbesondere für die Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates, für die Inhaber der oben genannten Schlüsselfunktionen, für etwaige Ausgliederungsbeauftragte sowie für die Prokuristen.

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

Bei der erstmaligen Auswahl von Aufsichtsratsmitgliedern, Vorstandsmitgliedern sowie von für Schlüsselfunktionen verantwortliche Personen werden die Anforderungen an die fachliche Qualifikation durch eine Analyse der vorgelegten Unterlagen abgeglichen. Zu den vorgelegten

Unterlagen gehört für alle vorgenannten Personengruppen ein vollständiger und unterschriebener Lebenslauf. Bei Vorstandsmitgliedern und für Schlüsselfunktionen verantwortliche 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. Mit Aktualisierung des Merkblattes der BaFin zur fachlichen Eignung und Zuverlässigkeit von Mitgliedern von Verwaltungs- oder Aufsichtsorganen gemäß VAG werden der Prozess der Selbstevaluation entsprechend der Vorgaben weiter formalisiert und die Ergebnisse in einem Entwicklungsplan festgehalten.

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 hat der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. aufgrund der für die Versicherungswirtschaft bestehenden gesetzlichen Vorschriften über ein wirkungsvolles Risikomanagementsystem zu verfügen, 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 unter Berücksichtigung veränderter Verhältnisse, Entwicklungen in der Gesetzgebung und im Aufsichtsrecht sowie aufgrund aufsichtsrechtlicher Hinweise 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. Im Rahmen des Risikomanagementsystems sind Prozesse im Unternehmen einzurichten, mit denen die wesentlichen Risiken, denen ein Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist, identifiziert, analysiert, bewertet, gesteuert und überwacht werden.

Risikostrategie

Die Risikostrategie hat sich aus der Geschäftsstrategie abzuleiten und basiert auf dem Management der sich aus der Geschäftstätigkeit des Unternehmens ergebenden Risikofelder. *Die Geschäftsstrategie wird in 2019 aufgrund des vollzogenen Wechsels im Vorstand neu konzipiert.* Infolge dessen werden sich voraussichtlich auch Auswirkungen auf die Risikostrategie ergeben.

Zu den Risikofeldern des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. gehören versicherungstechnisches Risiko, Marktrisiko, Kreditrisiko, operationelles Risiko, Liquiditätsrisiko, Konzentrationsrisiko, strategisches Risiko, sozialpolitisches Risiko und Reputationsrisiko. Die Ziele sind eine stets mit ausreichenden Sicherheiten versehene Kapitalausstattung des Unternehmens und ein vorsichtiger Umgang mit den aus dem eigentlichen Krankenversicherungsgeschäft herrührenden Risiken.

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 die Steuerung des Unternehmens ermöglicht. Das Berichts- und Meldewesen obliegt den Mitarbeitenden des Unternehmens. Die Verantwortlichen der einzelnen Funktionsbereiche identifizieren, analysieren, steuern und überwachen fortlaufend die Risiken in ihrem jeweiligen Bereich. Sie werden dabei von der URCF unterstützt. Die Grundlage für den Umgang mit den vorhandenen Risiken bilden Vorgaben und Entscheidungen des Vorstands und des Risikomanagements, die sich aus der jeweiligen Risikostrategie des Unternehmens ergeben. Für das Kontrollwesen und das Risikomanagement zuständig sind die Mitglieder des Vorstands, die Verantwortlichen aller Funktionsbereiche sowie der URCF. Die aus den einzelnen Funktionsbereichen resultierenden Wahrnehmungen werden im zentralen Risikomanagement zusammengeführt und bewertet. Es wird ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt mit dem Ziel, wechselseitige Bezüge zwischen den aktiv- und passivseitigen Risiken sowie den strategischen und operationalen Risiken zu analysieren und zu steuern. Werden dabei unerwünschte oder ungünstige Entwicklungen erkennbar, werden erforderlichenfalls Steuerungsmaßnahmen zur Bewältigung der jeweiligen Risiken ausgelöst.

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 und regelmäßig weiterentwickelt wird.

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 erfolgt zum einem eine Beschränkung auf die wesentlichen Risiken und zum anderen eine Untergliederung in die Risikogruppen

- versicherungstechnische Risiken;
- operationelle Risiken;
- Konzentrationsrisiken;
- strategische Risiken;
- Reputationsrisiken.

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 die Einzelbewertungen innerhalb dieses Bereichs unter Einbeziehung von Interdependenzen aggregiert. Die zentrale Zusammenführung der Einzelbewertung zu einer Bewertung der Gesamtrisikolage auf Basis eines Risikotragfähigkeitskonzeptes ist derzeit ein Bestandteil der Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems.

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 URCF.

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 gesetzten Limite und die vorgesehenen Maßnahmen und Prozesse. Zukünftig wird die URCF die Risikoüberwachung auf aggregierter Ebene flankierend begleiten.

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.

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 die Notwendigkeit für detailliertere Ad-hoc-Analysen zum Solvabilitätsbedarf bzw. für Kapitalmanagementmaßnahmen geprüft.

B.4. Internes Kontrollsystem (IKS)

Das interne Kontrollsystem überwacht die ordnungsgemäße Durchführung der Betriebs- und Arbeitsabläufe sowohl in der Hauptverwaltung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. als auch in dessen Bezirksdirektionen. Dabei steht insbesondere der für einen Krankenversicherer besonders risikobehaftete Bereich der Schadenaufwendungen und der damit zusammenhängenden Arbeitsabläufe im Blickpunkt. Das Controlling baut auf einem gestaffelten, laufenden Observationsverfahren auf, das bei Erkennung von Normabweichungen zu einzelfallbezogenen weiteren Aufklärungen und gegebenenfalls ergänzenden Maßnahmen führt. Dabei setzt der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. zeitnah zu der Durchführung der einzelnen Arbeitsabläufe und Verrichtungen diverse Kontrollmechanismen ein. Zu diesen gehört die Anwendung eines konsequenten Vier-Augen-Prinzips ebenso wie umfangreiche EDV-gestützte Plausibilitätsprüfungen, um fehlerhafte Bearbeitungen von vornherein weitestgehend auszuschließen. Diese Vorgehensweise gewährleistet eine hinsichtlich Quantität und Qualität optimierte Identifikation von Fehlbearbeitungen und Fehlerquellen und verschafft die Möglichkeit der sofortigen Abhilfe noch vor Beendigung der jeweiligen Bearbeitungsprozesse.

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

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

Der weitere Ausbau des internen Kontrollsystems ist - auch vor dem Hintergrund der zur Jahreswechsel erfolgten Veränderungen in der Geschäftsleitung - beabsichtigt und befindet sich derzeit im Planungs- und Entwicklungsstadium.

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.

Der Ausbau und die Weiterentwicklung der Internen Revision ist - auch vor dem Hintergrund der zum Jahreswechsel erfolgten Veränderungen in der Geschäftsleitung - beabsichtigt.

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 Versicherungsmathematische Funktion wurde bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. in 2018 neu besetzt.

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.

Ausgliedert ist die Interne Revision als Schlüsselfunktion. Der Outsourcing-Dienstleister hat seinen Sitz in Deutschland. Ein Unteroutsourcing findet nicht statt.

B.8. Sonstige Angaben

Keine Angaben.

C. Risikoprofil

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

C.1. Versicherungstechnisches Risiko

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

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

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

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

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

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

Das Unfallkonzentrationsrisiko erfasst das Risiko von konzentrierten Exponierungen aufgrund von dicht besiedelten Orten, die Konzentrationen von 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.

Risikoexposition

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
vt. Risiko Gesundheit nAd Schadenversicherung	187	0 %
vt. Risiko Gesundheit nAd Lebensversicherung	287.012	98 %
Katastrophenrisiko	20.101	7 %
Diversifikation	-14.520	-5 %
Summe	292.780	

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	161.536	56 %
Langlebigkeit	2.432	1 %
Krankheitskosten	188.872	66 %
Kosten	14.951	5 %
Revision	0	0 %
Storno	28.484	10 %
Diversifikation	- 109.263	-38 %
Summe	287.012	

Die größten Risiken bestehen somit beim Sterblichkeitsrisiko in Höhe von 161.536 TEUR und beim Krankheitskostenrisiko in Höhe von 188.872 TEUR. Höhere Sterblichkeitsraten zu Bestandsverlusten und auf Dauer zu geringeren Gewinnen. Ein höherer Aufwand für Versicherungsleistungen mindert ebenfalls die Gewinne.

Risikokonzentrationen

Aufgrund des gut diversifizierten Bestandes und der Ausgleichsmöglichkeit der Beitragsanpassung 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	253.516 (+57 %)	355.248 (+88 %)
Veränderung vt. Risiko Gesundheit	365.935 (+25 %)	440.096 (+50 %)
Veränderung Basisrisiko	534.837 (+12 %)	597.875 (+26 %)
Veränderung Kapitalanforderung	107.041 (+ 7 %)	115.273 (+16 %)
Bedeckungsquote (ohne Stress: 937 %)	872 %	810 %

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	44.364	15 %
Aktien	91.279	30 %
Immobilien	1.428	0 %
Spread	200.045	65 %
Marktrisikokonzentration	12.510	4 %
Währung	12.092	4 %
Diversifikation	-55.908	-18 %
Summe	305.810	

Die größten Risiken bestehen somit beim Spreadrisiko in Höhe von 200.045 TEUR und beim Aktienrisiko in Höhe von 91.279 TEUR.

Risikokonzentrationen

Die größte Risikokonzentration resultiert aus Anlagen mit einem Zeitwert von 203.139 TEUR bei Emittenten die dem gleichen Konzern angehören. Dies entspricht 2,6 % der gesamten Vermögenswerte.

Risikominderungstechniken

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

Die sorgfältige Auswahl der einzelnen Kapitalanlagen erfolgt 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	119.296 (+31 %)	239.173 (+20 %)
Veränderung Marktrisiko	330.603 (+ 8 %)	343.644 (+12 %)
Veränderung Basisrisiko	495.880 (+ 4 %)	506.606 (+ 6 %)
Veränderung Kapitalanforderung	105.754 (+ 6 %)	107.710 (+ 8 %)
Bedeckungsquote (ohne Stress: 937 %)	883 %	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 Schuldern. Es bezieht sich auf risikomindernde Verträge und auf alle nicht im Spreadrisiko erfassten Kreditrisiken.

Risikoexponierung

Die Kapitalanforderung für das Ausfallrisiko beträgt 7.768 TEUR. Dies entspricht einem Anteil von 1,6 % an der Basiskapitalanforderung.

Risikokonzentrationen

41 % der Kapitalanforderung für das Ausfallrisiko resultieren aus Liquidität in Fonds, 35 % der Kapitalanforderung resultieren aus Guthaben bei einer Hausbank.

Risikominderungstechniken

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.

Risikosensitivität

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

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.

Risikoexponierung

Derzeit besteht kein Liquiditätsrisiko.

Risikokonzentrationen

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. hat überwiegend in liquide marktgängige Kapitalanlagen verschiedener Anlageklassen investiert, um sicherzustellen, dass auch potenzielle Fälle mit größerem Auszahlungsbedarf auskömmlich abgedeckt werden können. Im Liquiditätsrisiko wurde keine Risikokonzentration identifiziert.

Risikominderungstechniken

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.

Risikosensitivität

Die Angemessenheit der Kennzahlen wird mittels regelmäßiger Stresstests geprüft.

Der „bei künftigen Prämien einkalkulierte erwartete Gewinn (EPIFP)“ zum Stichtag 31.12.2018 beträgt bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. 114.699 TEUR.

C.5. Operationelles Risiko

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

Risikoexponierung

Die Kapitalanforderung für das operationelle Risiko beträgt 33.413 TEUR. Dies entspricht einem Anteil von 33 % an der Kapitalanforderung.

Risikokonzentrationen

Da bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. für die meisten wesentlichen Geschäftsprozesse und Aufgaben IT-Unterstützung notwendig ist, liegt hier ein besonderer Schwerpunkt in der Betrachtung der operationellen Risiken.

Risikominderungstechniken

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

Risikosensitivität

Risikosensitivitäten wurden bisher im Rahmen operationeller Risiken nicht betrachtet.

C.6. Andere wesentliche Risiken

Konzentrationsrisiko

Das Konzentrationsrisiko bezeichnet das Risiko, das sich dadurch ergibt, dass ein Unternehmen einzelne Risiken oder stark korrelierte Risiken eingeht, die ein bedeutendes Schaden- oder Ausfallpotenzial haben.

Risikoexponierung

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. verfügt über einen sehr stark diversifizierten Versicherten- und Kapitalanlagebestand.

Risikokonzentrationen

Es wurden keine Risikokonzentrationen identifiziert.

Risikominderungstechniken

Konzentrationsrisiken werden beim Versichertenbestand durch die geltenden Annahmerichtlinien und im Kapitalanlagebestand durch Mischungs- und Streuungsvorgaben gemindert.

Risikosensitivität

Risikosensitivitäten wurden im Rahmen des Konzentrationsrisikos nicht betrachtet.

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.

Risikoexponierung

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

Risikokonzentrationen

Es wurden keine Risikokonzentrationen identifiziert.

Risikosensitivität

Risikosensitivitäten wurden im Rahmen des strategischen Risikos nicht betrachtet.

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.

Risikoexponierung

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

Risikokonzentrationen

Es wurden keine Risikokonzentrationen identifiziert.

Risikominderungstechniken

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

Risikosensitivität

Risikosensitivitäten wurden im Rahmen des Reputationsrisikos nicht betrachtet.

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	390	-390
Latente Steueransprüche	0	0	0
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	0	0	0
Sachanlagen für den Eigenbedarf	11.944	4.737	7.207
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	7.887.538	7.497.191	390.347
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	7.696	5.334	2.362
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	71.802	56.445	15.357
Aktien	101.847	70.640	31.207
Aktien – notiert	99.324	69.474	29.849
Aktien – nicht notiert	2.523	1.165	1.358
Anleihen	4.661.773	4.361.669	300.104
Staatsanleihen	643.511	601.615	41.896
Unternehmensanleihen	4.018.262	3.760.054	258.208
Strukturierte Schuldtitel	0	0	0
Besicherte Wertpapiere	0	0	0
Organismen für gemeinsame Anlagen	2.924.625	2.890.543	34.082
Derivate	0	0	0
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	0	0	0
Sonstige Anlagen	0	0	0
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	0	0	0
Darlehen und Hypotheken	119.795	112.560	7.235
Policendarlehen	0	0	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	0	0	0
Sonstige Darlehen und Hypotheken	119.795	112.560	7.235
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	2.433	2.433	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	7.596	7.596	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	21.869	21.869	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	486	55.831	-55.344
Vermögenswerte insgesamt	7.931.866	7.590.046	341.820

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Beschreibung der Bewertungsgrundlagen, Methoden und Hauptannahmen:

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

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

Immaterielle Vermögenswerte

Diese Position enthält ausschließlich gegen Entgelt erworbene Software.

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

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

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

Latente Steueransprüche

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

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

Sachanlagen für den Eigenbedarf und Immobilien (außer zur Eigennutzung)

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

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

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

Der Unterschiedsbetrag entsteht durch die Verwendung unterschiedlicher Bewertungsansätze.

Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen

In der Solvenzbilanz wurden für die Beteiligung an der M.M.Warburg & CO Hypothekbank AG anteilig die zum 30.06.2018 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 erfolgte die Zeitwertermittlung mit dem anteiligen Wert aus der Summe der Fair-Values der in der Beteiligung enthaltenen Gesellschaften zum 30.06.2018.

Nach HGB werden die Beteiligungen mit den Anschaffungskosten bewertet.

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

Aktien

Für die Solvenzbilanz erfolgt die Bewertung der Aktien zu Marktkursen.

Unter HGB werden Aktien nach den für das Umlaufvermögen geltenden Vorschriften bewertet, sofern sie nicht entsprechend vorliegender Beschlüsse dauerhaft dem Geschäftsbetrieb dienen sollen und deshalb gemäß § 341b HGB dem Anlagevermögen zugeordnet wurden. Im letzteren Fall wurden sie nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften, gegebenenfalls vermindert um Abschreibungen nach § 253 Abs. 3 HGB bzw. erhöht um Zuschreibungen nach § 253 Abs. 5 HGB, bewertet.

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

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

Staatsanleihen/Unternehmensanleihen

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

In der Solvenzbilanz erfolgt bei börsennotierten Schuldverschreibungen die Bewertung zu Marktkursen. Etwaige Stückzinsen sind hierin enthalten. Die Bewertung der nicht notierten Wertpapiere erfolgt durch Ermittlung des Barwertes zum Bewertungszeitpunkt. Bei der Barwertermittlung wird der zukünftige Zahlungsstrom abgezinst. Als Zinssätze wurden dabei die von der Europäischen Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung (EIOPA) zum Bewertungsstichtag veröffentlichten maßgeblichen risikofreien Zinssätze ohne Volatilitätsanpassung unter Berücksichtigung von laufzeit- und risikoadäquaten Credit Spreads (Zinsaufschlägen) verwendet. Bewertungsunsicherheiten resultieren im Wesentlichen aus der Auswahl der Referenzvermögenswerte im Hinblick auf die Festlegung der Credit Spreads.

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

Der Unterschiedsbetrag zwischen beiden Ansätzen liegt insgesamt bei 300.104 TEUR. Haupttreiber für den Marktpreis ist das derzeit niedrige Zinsniveau, welches sich marktwert erhöhend auf die einzelnen Titel auswirkt. Die Marktwerte liegen folglich in der Regel über den entsprechenden fortgeführten Anschaffungskosten, die nach dem Handelsrecht als Wertobergrenze angesetzt werden.

Organismen für gemeinsame Anlagen (Investmentfonds)

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

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

Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten

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

Im Jahresabschluss werden Einlagen mit dem Nennwert bewertet.

Eine Differenz resultiert durch die unterschiedlichen Bewertungsansätze.

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

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

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

Forderungen

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

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

Die Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern und Vermittlern betreffen die um eine Pauschalwertberichtigung verminderten fälligen Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern sowie den Saldo aus dem laufenden Abrechnungsverkehr mit Versicherungsvermittlern. Sowohl unter Solvency II als auch HGB berücksichtigt die Pauschalwertberichtigung der fälligen

Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern das Kontrahentenrisiko und wurde auf der Basis von Erfahrungssätzen der Uneinbringlichkeit aus Vorjahren gebildet.

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

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

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

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

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte

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

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

D.2. Versicherungstechnische Rückstellungen

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

Verbindlichkeiten- versicherungstechnische Rückstellungen (1)	Solvency II in TEUR (2)	HGB in TEUR (3)	Differenz in TEUR (4)=(2)-(3)
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	861	316	545
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	861	316	545
Bester Schätzwert	316	316	0
Risikomarge	545	x	545
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	6.938.033	7.124.394	-186.361
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	6.938.033	7.124.394	-186.361
Bester Schätzwert	6.768.760	7.124.394	- 355.634
Risikomarge	169.273	x	169.273
Versicherungstechnische Rückstellungen insgesamt	6.938.894	7.124.710	-185.816

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

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

Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung

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

Die Prämienrückstellung bzw. Schadenrückstellung für Tarife aus dem Geschäftsfeld Kranken nach Art der Nichtlebensversicherung entspricht den HGB-Buchwerten der Beitragsüberträge bzw. der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle dieser Tarife. Der Ansatz, diese Verpflichtungen mit ihrem HGB-Bilanzwert anzusetzen, ist im Sinne der Proportionalität angemessen. Für die Schadenrückstellung entspricht dieses Vorgehen dem Vorschlag des PKV-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 addiert und schließlich mit dem Kapitalkostenfaktor von 6 % multipliziert.

Im Gegensatz zu Solvency II erfolgt die Bewertung unter HGB nach dem Vorsichtsprinzip. Die verwendeten biometrischen Annahmen sind mit Sicherheiten versehen. Die Diskontierung erfolgt in Abhängigkeit von der Beobachtungseinheit mit dem jeweiligen Rechnungszins. Solvency II dagegen verlangt eine ökonomische Bewertung. Die verwendeten Annahmen enthalten entsprechend keine Sicherheiten und die Diskontierung erfolgt mit einer stichtagsabhängigen Zinsstrukturkurve. Der Unterschiedsbetrag zwischen beiden Ansätzen liegt bei - 185.816 TEUR.

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

D.3. Sonstige Verbindlichkeiten

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

Sonstige Verbindlichkeiten (1)	Solvency II in TEUR (2)	HGB in TEUR (3)	Differenz in TEUR (4)=(2)-(3)
Eventualverbindlichkeiten	0	0	0
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	1.428	1.428	0
Rentenzahlungsverpflichtungen	15.384	13.322	2.063
Depotverbindlichkeiten	0	0	0
Latente Steuerschulden	32.395	0	32.395
Derivate	0	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0	0
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	8.381	8.381	0
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	0	0	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	1.599	1.599	0
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	6	107	-101
Sonstige Verbindlichkeiten insgesamt	59.194	24.836	34.357

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 das Geschäftsjahr 2017 sowie Rückstellungen für interne und externe Jahresabschlusskosten. *Aufgrund der kurzfristigen Realisierung erfolgt die Bewertung nicht nur unter HGB sondern auch unter Solvency II mit dem Erfüllungsbetrag.*

Rentenzahlungsverpflichtungen

Für Solvenzzwecke wurden die Rückstellungen für arbeitgeberfinanzierte Pensionszusagen in Höhe des notwendigen Erfüllungsbetrages angesetzt und mit dem Teilwertverfahren nach handelsrechtlichen Grundsätzen (§ 253 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. Abs. 2 Satz 2 HGB) mit einem vom Handelsrecht abweichenden Rechnungszins in Höhe von 2,02 %, einem Rententrend von 1,3 % sowie der gesetzlichen Regelaltersgrenze als Pensionsalter bewertet. Ein Lohn- bzw. Gehaltstrend wurde nicht berücksichtigt, da die Zusagen auf festen Monatsbeträgen basieren. Für die weiteren Rechnungsgrundlagen lagen die Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck, Köln, zugrunde.

Neben diesen arbeitgeberfinanzierten Zusagen bestehen aufgrund tarifvertraglicher Regelungen unverfallbare Versorgungszusagen auf 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 3,21 % berechnet. Hieraus resultiert ein Bewertungsunterschied von 2.063 TEUR.

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

Latente Steuerschulden

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

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

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

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

Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern

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

Die Verbindlichkeiten werden *sowohl unter Solvency II und unter HGB* zum Erfüllungsbetrag ausgewiesen.

Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)

Die Position enthält im Wesentlichen Steuerrückstellungen und ist mit dem Erfüllungsbetrag *in der Solvenzbilanz und in der HGB-Bilanz* angesetzt.

D.4. Alternative Bewertungsmethoden

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

D.5. Sonstige Angaben

Keine Angaben.

E. Kapitalmanagement

E.1. Eigenmittel

Die Eigenmittelbedeckungsquote beträgt per 31.12.2018 für die Kapitalanforderung (SCR) 937 % (Vorjahr: 740 %) und für die Mindestkapitalanforderung (MCR) 2.280 % (Vorjahr: 1.737 %). Die Eigenmittel wie auch die Kapitalanforderung sind gestiegen. Die relative Überdeckung ist gestiegen, während die absolute Überdeckung um 65.840 TEUR von 899.931 TEUR auf 834.091 TEUR gesunken ist.

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

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

- Die Differenz der Marktwerte zu den Buchwerten der Kapitalanlagen erhöht die Eigenmittel um 341.820 TEUR.
- Für die Rückstellungen Kranken nach Art der Lebensversicherung ergibt sich inklusive Risikomarge insgesamt ein positiver Effekt von 185.816 TEUR.
- Die Bewertungsdifferenz der sonstigen Verbindlichkeiten vermindert die Eigenmittel um 34.357 TEUR.

	2018 TEUR	Vorjahr TEUR
HGB Eigenkapital	440.500	425.500
Bewertungsunterschied Kapitalanlagen	341.820	401.802
Bewertungsunterschied Rückstellungen Kranken nach Art der Lebensversicherung	185.816	313.593
Bewertungsunterschied andere Verbindlichkeiten	- 34.357	- 100.304
Solvency II-Eigenmittel	933.778	1.040.591

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	2018 TEUR	2017 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	331.127	300.609
Vorzugsaktien	0	0
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	0	0
Ausgleichsrücklage	602.651	739.982
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	933.778	1.040.591

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

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		Vorjahr
Risiko immaterielle Vermögenswerte	0		0
Marktrisiko	305.809		317.968
Ausfallrisiko	7.768		6.277
vt. Risiko Leben	0		0
vt. Risiko Kranken	292.780		271.969
vt. Risiko Schadenversicherung	0		0
Diversifikationseffekt	-130.551		-126.959
Basis-SCR (BSCR)	(Summe)	475.807	469.256
operationelles Risiko		33.413	33.288
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern		-44.787	-62.787
Verlustausgleichsfähigkeit vt. RSt.		-364.746	-299.097
Kapitalanforderungen (SCR)		(Summe)	99.687
			140.660
Mindestkapitalanforderung (MCR)			40.963
			59.892

Der Rückgang der Kapitalanforderung (SCR) zum Vorjahr resultiert maßgeblich aus der Erhöhung der Verlustausgleichsfähigkeit versicherungstechnischer Rückstellungen. Der Anstieg resultiert aus der Änderung (Erhöhung) der zukünftig geplanten Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Damit erhöht sich die zukünftige Überschussbeteiligung deutlich.

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	11.944
R0070	7.767.743
R0080	7.696
R0090	71.802
R0100	101.847
R0110	99.324
R0120	2.523
R0130	4.661.773
R0140	643.511
R0150	4.018.262
R0160	
R0170	
R0180	2.924.625
R0190	
R0200	
R0210	
R0220	
R0230	119.795
R0240	
R0250	
R0260	119.795
R0270	
R0280	
R0290	
R0300	
R0310	
R0320	
R0330	
R0340	
R0350	
R0360	2.433
R0370	
R0380	7.596
R0390	
R0400	
R0410	21.869
R0420	486
R0500	7.931.866

	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	861
R0520	
R0530	
R0540	
R0550	
R0560	861
R0570	
R0580	316
R0590	545
R0600	6.938.033
R0610	6.938.033
R0620	
R0630	6.768.760
R0640	169.273
R0650	
R0660	
R0670	
R0680	
R0690	
R0700	
R0710	
R0720	
R0740	
R0750	1.428
R0760	15.384
R0770	
R0780	32.395
R0790	
R0800	
R0810	
R0820	8.381
R0830	
R0840	1.599
R0850	
R0860	
R0870	
R0880	6
R0900	6.998.088
R1000	933.778

		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							1.065	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0130								
Anteil der Rückversicherer	R0140								
Netto	R0200							1.065	
Verdiente Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210							1.066	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0230								
Anteil der Rückversicherer	R0240								
Netto	R0300							1.066	
Aufwendungen für Versicherungsfälle									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310							900	
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0330								
Anteil der Rückversicherer	R0340								
Netto	R0400							900	
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							62	
Sonstige Aufwendungen	R1200								
Gesamtaufwendungen	R1300							62	

	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		6.768.760			6.768.760
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		6.768.760			6.768.760
Risikomarge	R0100	169.273				169.273
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen						
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0110					
Bester Schätzwert	R0120					
Risikomarge	R0130					
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	R0200	6.938.033				6.938.033

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 skosteneve rsicherung g	Einkommen sersatzversi cherung	Arbeitsunfallve rsicherung	Kraftfahrzeug haftpflichtver sicherung	Sonstige Kraftfahrtvers icherung	See-, Luftfahrt- und Transportversiche rung	Feuer- und andere Sachversicher ungen	Allgemein e Haftpflich tversicherung ung	Kredit- und Kautionsvers icherung
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
861								
R0320	861							
R0330								
R0340	861							

**Anhang -
Angaben
in TEUR
S.19.01.21
Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen**

Nichtlebensversicherungsgeschäft gesamt

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

Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert)
(absoluter Betrag)

Jahr	Entwicklungsjahr											im laufenden Jahr C0170	Summe der Jahre C0180	
	0 C0010	1 C0020	2 C0030	3 C0040	4 C0050	5 C0060	6 C0070	7 C0080	8 C0090	9 C0100	10 & + C0110			
Vor	R0100													
N-9	R0160	440	153										R0160	594
N-8	R0170	483	169										R0170	652
N-7	R0180	464	207										R0180	671
N-6	R0190	614	221										R0190	836
N-5	R0200	693	174										R0200	867
N-4	R0210	459	186										R0210	645
N-3	R0220	600	202										R0220	801
N-2	R0230	659	317										R0230	975
N-1	R0240	714	257										R0240	971
N	R0250	653											R0250	653
	Gesamt												R0260	11.378

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

Jahr	Entwicklungsjahr											Jahresende (abgezinste)			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +	C0360			
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300				
Vor	R0100	R0160	R0170	R0180	R0190	R0200	R0210	R0220	R0230	R0240	R0250		R0100		
N-9													R0160		
N-8													R0170		
N-7													R0180		
N-6													R0190		
N-5													R0200		
N-4													R0210		
N-3													R0220		
N-2													R0230		
N-1													R0240		
N	R0250	311											R0250	311	
													Gesamt	R0260	311

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	331.127	331.127			
R0090					
R0110					
R0130	602.651	602.651			
R0140					
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	933.778	933.778			
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	933.778	933.778			
R0510	933.778	933.778			
R0540	933.778	933.778			
R0550	933.778	933.778			
R0580	99.687				
R0600	40.963				
R0620	937%				
R0640	2280%				

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	933.778	
R0710		
R0720		
R0730	331.127	
R0740		
R0760	602.651	
R0770	114.699	
R0780		
R0790	114.699	

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	305.809		
R0020	7.768		
R0030			
R0040	292.780		
R0050			
R0060	- 130.551		
R0070			
R0100	475.807		

	C0100
R0130	33.413
R0140	- 364.746
R0150	- 44.787
R0160	
R0200	99.687
R0210	
R0220	99.687
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	316	1.064	
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	40.898

	C0050	C0060
	4.414.306	
	2.354.454	
		
		
		
		

Berechnung der Gesamt-MCR

	C0070
Lineare MCR	40.963
SCR	99.687
MCR-Obergrenze	44.859
MCR-Untergrenze	24.922
Kombinierte MCR	40.963
Absolute Untergrenze der MCR	2.500
	C0070
Mindestkapitalanforderung	40.963