

Geschäftsbericht

2013



Vertreterversammlung: 8. Juli 2014

INHALTSÜBERSICHT

	Seite
Lagebericht	3
Jahresabschluss	
Jahresbilanz	10
Gewinn- und Verlustrechnung	14
Anhang	
Erläuterungen zur Jahresbilanz – AKTIVA	16
Entwicklung der Kapitalanlagen im Geschäftsjahr	18
Erläuterungen zur Jahresbilanz – PASSIVA	19
Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung	23
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	25
Bericht des Aufsichtsrates	26
Aufsichtsrat und Vorstand	26

Überblick

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. betrieb im Berichtsjahr 2013 die Krankheitskosten-, die Krankenhaustagegeld-, die Krankentagegeld- sowie die Pflegekranken- und Pflegepflichtversicherung.

Versicherungsgeschäfte gegen feste Entgelte im Sinne von § 21 Abs. 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) sind – mit Ausnahme der Reisekrankenversicherung – nicht abgeschlossen worden.

Der Geschäftsverlauf des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. war im Berichtsjahr 2013 unter den gegebenen Rahmenbedingungen zufrieden stellend.

Im Berichtsjahr wurden 64,4 Mio. EUR als Beitragsrückerstattung an Versicherungsnehmer gewährt. Es erfolgten Auszahlungen an Versicherte, die für das Kalenderjahr 2012 keine Versicherungsleistungen in Anspruch genommen hatten oder deren einmaliger Erstattungsantrag niedriger als die mögliche Beitragsrückerstattung war und auf diese angerechnet wurde. Je nach Dauer der Schadenfreiheit betrug die hierfür ausgezahlte Beitragsrückerstattung in den betroffenen Tarifen bis zu vier Monatsbeiträge. Ebenfalls erfolgten Auszahlungen in Form von Beitragsgutschriften. Diese erhielten Versicherte, die an der Beitragsrückerstattung für kostenbewusstes Verhalten teilgenommen haben.

Für die Jahre 2014 und 2015 wurde bereits beschlossen, den Mitgliedern der LKH verschiedene Formen der Beitragsrückerstattung zu gewähren. So erhalten Mitglieder in den geschlechtsunabhängig kalkulierten Tarifen A/S/Z eine Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit. Dieser Sofortüberschuss kann bis zu 40 % des ambulanten Beitrages betragen und wird monatlich berücksichtigt. Für Mitglieder in den geschlechtsabhängig kalkulierten Tarifen wird die Beitragsrückerstattung für Schadenfreiheit unverändert fortgeführt, die in den begünstigten Tarifen bis zu vier Monatsbeiträge erreichen kann. Zusätzlich gewährt die LKH allen Versicherten in der Krankheitskosten-Vollversicherung auch in den Jahren 2014 bis 2016 die Beitragsrückerstattung bei kostenbewusstem Verhalten, die 5 % der tariflichen Beiträge der substitutiven Krankheitskostenversicherung beträgt.

Versichertenbestand

Am 31.12.2013 waren 199.062 natürliche Personen im Rahmen einer Vollversicherung versichert (Vorjahr: 202.246). Die Gesamtzahl der versicherten natürlichen Personen betrug am Ende des Geschäftsjahres 385.171 (Vorjahr: 392.069).

Die Aufteilung des Bestandes auf die einzelnen Versicherungsarten ergibt sich aus den Angaben im Anhang.

Beiträge

Die gebuchten Bruttobeiträge betragen 811.517 TEUR im Jahr 2013 (Vorjahr: 816.398 TEUR). Geschäftsschwerpunkt war, wie auch in den Vorjahren, die Krankheitskostenvollversicherung.

Im Berichtsjahr 2013 entfielen auf	Gebuchte Bruttobeiträge	Anteil in %
- Krankheitskostenversicherungen	675.472 TEUR	83,2
- Krankentagegeldversicherungen	22.137 TEUR	2,7
- Selbständige Krankenhaustagegeldversicherungen	8.505 TEUR	1,1
- sonstige selbständige Teilversicherungen	57.736 TEUR	7,1
- Pflegepflichtversicherungen	46.627 TEUR	5,8
- Auslandsreisekrankenversicherungen	1.040 TEUR	0,1
	811.517 TEUR	100,0

Versicherungsgeschäftliches Ergebnis

Nach Abzug der Aufwendungen für Schäden und Kosten von der Jahresbeitragseinnahme verblieb ein versicherungsgeschäftliches Ergebnis in Höhe von 168.216 TEUR (Vorjahr: 170.924 TEUR). Auf Grundlage der verdienten Bruttobeiträge belief sich die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote auf 20,7 % (Vorjahr: 20,9 %). Diese und die im Folgenden genannten Quoten beruhen auf den vom Verband der privaten Krankenversicherung e.V. empfohlenen Berechnungsformeln.

Schadenquote

Die Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle einschließlich der Regulierungsaufwendungen stiegen auf 526.932 TEUR (Vorjahr: 512.472 TEUR). Unter Berücksichtigung der Zuführungen zu den Rückstellungen für das mit dem Alter wachsende Risiko und den aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) entnommenen Beiträgen betrug der Schadenaufwand insgesamt 618.544 TEUR; bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge belief sich damit die Schadenquote auf 76,2 % (Vorjahr: 75,7 %).

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb:

Die Abschlusskosten betragen 12.076 TEUR (Vorjahr: 14.207 TEUR). Bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge ergibt sich hieraus eine Abschlusskostenquote von 1,5 % (Vorjahr: 1,7 %).

Die sonstigen Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb beliefen sich auf 12.680 TEUR (Vorjahr: 13.526 TEUR); das sind 1,6 % (Vorjahr: 1,7 %) der verdienten Bruttobeiträge.

Kapitalanlagen

Die Kapitalanlagen wuchsen gegenüber dem Vorjahr um 6,2 % auf 5.830,3 Mio. EUR. Die Erträge aus den Kapitalanlagen beliefen sich im Berichtsjahr auf 167,2 Mio. EUR.

Die laufenden Erträge aus Kapitalanlagen überstiegen die laufenden Aufwendungen für Kapitalanlagen um 155.716 TEUR (Vorjahr: 157.339 TEUR). Es ergibt sich eine laufende Durchschnittsverzinsung von 2,8 % (Vorjahr: 3,0 %). Weitere Einzelheiten in diesem Zusammenhang sind im Risikobericht dargestellt.

Überschuss

Nach Bildung der versicherungstechnischen und anderen erforderlichen Rückstellungen und nach Buchung von Abschreibungen und Steuern schließt das Geschäftsjahr mit einem Überschuss in Höhe von 147.684.165,74 EUR (Vorjahr: 158.478.905,73 EUR) ab. Dieser Überschuss wurde unter Beachtung der satzungsmäßigen Bestimmungen wie folgt verwendet:

Zuweisung zur Verlustrücklage gemäß § 37 VAG	245.000,00 EUR
Zuweisung zu anderen Rücklagen	24.755.000,00 EUR
Zuführung zur erfolgsabhängigen Rückstellung für Beitragsrückerstattung	122.684.165,74 EUR

Daneben beliefen sich die Zuführungen zur poolrelevanten Rückstellung für Beitragsrückerstattung aus der Pflegepflichtversicherung auf 3.865 TEUR (Vorjahr: 3.285 TEUR).

Unter Berücksichtigung der Zuführungen und Entnahmen betrug die gesamte RfB 595.031 TEUR (Vorjahr: 563.181 TEUR). Die RfB-Quote, welche die erfolgsabhängige RfB zuzüglich der poolrelevanten RfB aus der Pflegepflichtversicherung an den verdienten Bruttobeiträgen misst, beträgt 73,2 % (Vorjahr: 68,6 %).

Die Überschussverwendungsquote, die sich aus dem Verhältnis der Zuführungen zur erfolgsabhängigen RfB und zur poolrelevanten RfB sowie der gemäß § 12a VAG für Beitragsentlastungsmaßnahmen im Alter gutgeschriebenen Beträge zum Rohergebnis nach Steuern ergibt, beläuft sich auf 83,6 % (Vorjahr: 84,5 %).

Nachtragsbericht

Vorgänge von besonderer Bedeutung lagen nach Schluss des Geschäftsjahres nicht vor.

Risikomanagement und Risiken der künftigen Entwicklung

Als Versicherungsunternehmen verfügt der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. aufgrund der für die Versicherungswirtschaft bestehenden gesetzlichen Vorschriften über ein wirkungsvolles Risikomanagementsystem, mit welchem die Risiken der künftigen Entwicklung frühzeitig erkannt und durch Auslösung geeigneter Steuerungsmaßnahmen beherrschbar gemacht werden. Dieses Überwachungssystem wird fortlaufend an veränderte Verhältnisse angepasst und unter Berücksichtigung der Entwicklungen in der Gesetzgebung kontinuierlich weiterentwickelt. In diesem Zusammenhang erfolgten insbesondere Anpassungen des Risikomanagementsystems an die gesetzlichen Anforderungen gemäß §§ 55c und 64a VAG und die durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) im Rundschreiben 3/2009 konkretisierten Mindestanforderungen an das Risikomanagement in Versicherungsunternehmen (MaRisk VA).

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. hat im Unternehmen Prozesse eingerichtet, mit denen die wesentlichen Risiken, denen ein Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist, identifiziert, analysiert, bewertet, gesteuert und überwacht werden. Ziel des Risikomanagements und der Risikostrategie ist eine stets mit ausreichenden Sicherheiten versehene Kapitalausstattung des Unternehmens und ein vorsichtiger Umgang mit den aus dem eigentlichen Krankenversicherungsgeschäft herrührenden Risiken. Jedoch setzen die zunehmende Komplexität und Dynamik des Unternehmensumfeldes jedem Risikomanagement Grenzen, so dass es letzte Sicherheit nicht geben kann und wird.

Der folgende Risikobericht erfolgt auf der Basis der für das Unternehmen maßgeblichen Kalkulations- und Bilanzierungsvorschriften und ist in Anlehnung an den Deutschen Rechnungslegungsstandard 5-20 aufgebaut. Nach einer Darstellung der Aufgaben, der Organisation und der wesentlichsten Instrumente der Risikoüberwachung und Risikosteuerung werden die bedeutsamsten Risikofelder und die zugehörigen wichtigsten Steuerungsmaßnahmen erläutert. Schließlich wird die Risikolage des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. zusammenfassend dargestellt.

1. Aufgaben, Organisation und wesentlichste Instrumente

Grundlage des Risikomanagementsystems ist die vorhandene Aufbau- und Ablauforganisation des Unternehmens. Hierauf aufbauend ist ein umfangreiches Kontroll-, Berichts- und Meldewesen der einzelnen Funktionsbereiche eingerichtet, welches eine effektive Steuerung des Unternehmens ermöglicht. Das Berichts- und Meldewesen obliegt den Mitarbeitern des Unternehmens. Für das Kontrollwesen und das Risikomanagement zuständig sind die Mitglieder des Vorstands, die Verantwortlichen aller Funktionsbereiche sowie die Risikomanagerin. Die aus den einzelnen Funktionsbereichen resultierenden Wahrnehmungen werden im zentralen Risikomanagement zusammengeführt und bewertet. Dabei 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 – soweit erforderlich – Steuerungsmaßnahmen zur Bewältigung der jeweiligen Risiken ausgelöst. Zur Vorbereitung risikobezogener Entscheidungen und Maßnahmen sowie zur Gewährleistung der Erfüllung von Anforderungen an die Risikoberichterstattung dient die Risikokonferenz, die unter Leitung der Risikomanagerin monatlich und darüber hinaus bei besonderem Bedarf zusammentritt. Die Teilnehmer der Risikokonferenz stellen auf diese Weise die Risikokommunikation zwischen dem Gesamtvorstand, der Risikomanagerin und den Funktionsbereichen her.

Dem Vorstand obliegt die unternehmensweite, ressortübergreifende Planung, Steuerung und Kontrolle aller Risikofelder. Er ist einzuschalten bei Maßnahmen, welche das Risikokapital erheblich verändern können, bei ressortübergreifenden geschäftlichen Maßnahmen sowie bei den strategischen und operationalen Risiken, die sich auf die Reputation des Unternehmens negativ auswirken können. Die Verantwortlichen der einzelnen Funktionsbereiche identifizieren, analysieren, steuern und überwachen fortlaufend die Risiken in ihrem jeweiligen Bereich. Sie werden dabei von der Risikomanagerin unterstützt. Die Grundlage für den Umgang mit ihren Risiken bilden Vorgaben und Entscheidungen des Vorstands und der Risikomanagerin, die sich aus der jeweiligen Risikostrategie des Unternehmens ergeben.

2. Bedeutsamste Risikofelder und wichtigste Steuerungsmaßnahmen

Veränderungen sozialpolitischer und rechtlicher Rahmenbedingungen

Veränderungen in den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen sind weiterhin wohl das bedeutsamste Risikofeld für einen privaten Krankenversicherer in der Bundesrepublik Deutschland. So war das Jahr 2013 geprägt von der Bundestagswahl und der damit verbundenen politischen Diskussion über eine sogenannte Bürgerversicherung. Diese Diskussion wurde ferner durch zahlreiche negative Medienberichte über die PKV, wie beispielsweise über stark steigende Prämien insbesondere für ältere PKV-Versicherte, beeinflusst. Unter zusätzlicher Berücksichtigung des relativ langen Zeitraums von ca. zwei Monaten für die Regierungsbildung hat dies im gesamten Geschäftsjahr 2013 für Verunsicherung in der Bevölkerung und einem damit verbundenen geringeren Interesse an privaten Krankenversicherungsschutz gesorgt.

Bei Betrachtung des Koalitionsvertrages erscheint es zunächst beruhigend, dass sich bei der Gesundheitspolitik gegen Einheitslösungen und Radikalreformen entschieden wurde. Das bestehende duale System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung, das sich bestens bewährt hat, wird somit weiter fortgeführt und garantiert eine Gesundheitsversorgung, die so gut ist wie in kaum einem anderen Land. Unser Gesundheitssystem bietet die freie Arztwahl, die Wartezeiten auf Behandlungstermine sind im internationalen Vergleich signifikant kurz und alle können am medizinischen Fortschritt teilhaben. Die private Krankenversicherung trägt dabei mit ihrer kapitalgedeckten Vorsorge maßgeblich zur nachhaltigen und generationengerechten Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens bei. So ist der Kapitalstock der privaten Kranken- und Pflegeversicherung in 2013 auf mehr als 180 Milliarden Euro gewachsen und hat sich in den letzten zehn Jahren mehr als verdoppelt – zweckgebunden zu Gunsten der Versicherten.

Mit Blick auf die demografische Entwicklung geht die Koalitionsvereinbarung zur Pflege leider in eine falsche Richtung. Die Pläne zum Aufbau eines „Pflegevorsorgefonds“ zeugen zwar von der richtigen Erkenntnis, dass die Umlagefinanzierung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung an ihre Grenzen stoßen wird und deswegen mehr finanzielle Vorsorge der heute aktiven Jahrgänge nötig ist, aber das von den Koalitionsparteien gewählte Instrument ist falsch, denn eine staatliche Kapitalreserve ist niemals vor der Gefahr einer Zweckentfremdung sicher. Beispielhaft ist hier die Absicht der Bundesregierung aufzuführen, zur Konsolidierung des Bundeshaushaltes den Bundeszuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung in den Jahren 2014 und 2015 um insgesamt sechs Milliarden Euro zu kürzen, obwohl dieser gesetzlich in der Höhe vorgeschrieben ist.

Die Koalitionsvereinbarung sieht weiterhin die Einführung einer Finanztransaktionssteuer auf europäischer Ebene vor, wobei die Auswirkungen auf die Altersversorgung – und damit auch der kapitalgedeckten Krankenversicherung – bewertet und negative Folgen hierauf vermieden werden sollen. Inwieweit diese zu finanziellen aber auch zu organisatorischen Mehraufwendungen führen, muss im Rahmen einer möglichen nationalen Umsetzung beobachtet werden.

Rückblickend stellte die durch die vom Europäischen Gerichtshof (EuGH) am 1. März 2011 getroffene Grundsatzentscheidung zur geschlechtsbezogenen Differenzierung bei der Berechnung von Versicherungsleistungen und -prämien eine große Herausforderung dar. Gemäß der Entscheidung ist eine europarechtliche Regelung mit Wirkung zum 21. Dezember 2012 aufgehoben, die in den Mitgliedsstaaten eine bei Männern und Frauen unterschiedliche Berechnung von Versicherungsleistungen und -prämien erlaubte. Dies gilt auch dann, wenn die Berücksichtigung des Geschlechts aus einer Risikobewertung resultiert, die auf relevanten und genauen versicherungsmathematischen und statistischen Daten beruht. Die Einführung von geschlechtsunabhängig kalkulierten Tarifen bedeutete daher einen gravierenden Eingriff in das bisher für die private Krankenversicherung bewährte Äquivalenzprinzip. Hinzu kam, dass die nationale Umsetzung im Rahmen des SEPA-Begleitgesetzes stark verzögert wurde, so dass die Einführung der neuen, geschlechtsunabhängig kalkulierten Tarife zunächst ohne gesetzliche Grundlage stattfand.

Ferner wurde in 2013 der Notlagentarif eingeführt. Mit der Einführung dieses Tarifes wurde eine Lösung für Kunden gefunden, die mit ihren Beiträgen in Zahlungsverzug geraten waren. Seit Einführung der Versicherungspflicht am 1. Januar 2009 ist es nicht mehr möglich, diesen Kunden zu kündigen. Dies war bisher problematisch, weil seitens der Versicherer trotzdem Alterungsrückstellungen aufzubauen waren und ein Mindestmaß an Leistungen erbracht werden musste. Durch den Notlagentarif wurden für die betroffenen Kunden die Beitragsschulden abgebaut. Zudem kommen den Betroffenen die niedrigeren Prämien des Notlagentarifes und ein Rückkehrrecht in den ursprünglichen Tarif zugute. Grundsätzlich begegnet das Unternehmen Ausfallrisiken mittels eines EDV-geschützten Mahnwesens, durch konsequente Beitreibung von Beitragsforderungen sowie durch individuelle Kundenansprachen, um Lösungen anzubieten.

Den hier dargestellten Risiken begegnet das Unternehmen durch aktive Mitarbeit in Verbänden und Gremien, durch Teilnahme an der politischen Diskussion, durch rechtzeitige Umsetzung und frühzeitige Folgenabschätzung von geplanten Änderungen. Zusätzlich erfolgt in den entsprechenden Fachbereichen, insbesondere für rechtliche, aktuarielle und bilanzielle Fragen, eine konsequente und fortlaufende Überwachung sowie Prüfung hinsichtlich der Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Unternehmens.

Ein wichtiges Thema in der gesamten Versicherungswirtschaft bleibt weiterhin das Aufsichtsregime Solvency II. Bei Solvency II wird ein sogenannter 3-Säulen-Ansatz verfolgt. Die erste Säule stellt quantitative Anforderungen an eine risikoadäquate Finanzausstattung. Dazu wurden in der Vergangenheit diverse Auswirkungsstudien (Quantitative Impact Studies, QIS) durchgeführt. Dabei zeigte sich eine mit der Zeit zunehmende Komplexität der Berechnungen, ohne dass bisher ein beständiges System der Solvabilitätsberechnungen erkennbar war. Zuletzt wurde 2013 im Rahmen eines „Long Term Guarantees Assessment“ eine weitere Auswirkungsstudie mit Fokus auf der Bewertung der langfristigen Garantien durchgeführt. Die zweite Säule stellt qualitative Anforderungen an ein angemessenes Risikomanagement. Diese sind in Form der Mindestanforderungen an das Risikomanagement in Versicherungsunternehmen durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht bereits im Rundschreiben 3/2009 konkretisiert worden und haben Einzug in das bestehende Risikomanagementsystem des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. gefunden. Die dritte Säule regelt Berichterstattungspflichten der Versicherungsunternehmen. Hier plant die europäische Aufsicht EIOPA umfassende Berichtspflichten, welche im aktuellen Stadium einen hohen Komplexitäts- und Detaillierungsgrad aufzeigen.

Nachdem sich der Starttermin in den letzten Jahren wiederholt nach hinten verschoben hatte, soll die Anwendung der neuen Regelungen nun zum 01.01.2016 erfolgen. Von EIOPA wurden hierzu mittlerweile umfassende Leitlinien veröffentlicht. Die Zeit bis zum neuen Starttermin dient den Unternehmen als weitere Vorbereitungsphase. Die BaFin hat die EIOPA-Leitlinien in 15 Themenblöcke strukturiert und plant, diese während der Vorbereitungsphase in einem intensiven Dialog mit den Unternehmen abzuarbeiten.

Die aktuellen Entwicklungen deuten auf eine Erhöhung des Tempos bei der Umsetzung von Solvency II hin. Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. begegnet den zu erwartenden Anforderungen durch die laufende Verfolgung der Entwicklungen sowie Auswertung von zur Verfügung gestellten Dokumenten und Testunterlagen. Auf dieser Basis werden kontinuierlich technische und organisatorische Voraussetzungen geschaffen, die eine zügige Reaktion auf zukünftige Änderungen ermöglichen. Speziell den Unsicherheiten im Hinblick auf die quantitativen Anforderungen durch Solvency II wird durch eine solide Finanzausstattung Rechnung getragen.

Versicherungstechnische Risiken

Die versicherungstechnischen Risiken resultieren hauptsächlich aus der medizinisch-technischen Entwicklung, die einerseits zu einer Verlängerung der Lebenserwartung der Versicherten und andererseits sowohl zur Verbesserung bestehender als auch zur Entwicklung neuer, teilweise kostenaufwendiger Behandlungsmethoden führt. Das kann einen mit dem Lebensalter stärker ansteigenden Bedarf an Versicherungsleistungen sowie eine längere Versicherungsdauer für die Versicherten zur Folge haben. Im Gesundheitswesen ergeben sich Risiken aus der Veränderung der für die private Krankenversicherung maßgeblichen Rahmenbedingungen, wie beispielsweise die bereits erwähnte Grundsatzentscheidung zur Abschaffung der geschlechtsbezogenen Differenzierung bei der Berechnung von Versicherungsleistungen und Prämien. Hierbei können Verschiebungen in der Bestandszusammensetzung nach Geschlechtern das versicherungstechnische Risiko verändern. Hinzu kommen eventuelle Veränderungen der Verhaltensweisen der Versicherten und der Leistungserbringer.

Aus den genannten Risikobereichen ergibt sich das Risiko zukünftig ansteigender Versicherungsleistungen.

Dem 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 Kalkulationsverordnung (KalV) sind die verwendeten Rechnungsgrundlagen regelmäßig auf ihre Angemessenheit zu überprüfen und mit ausreichenden Sicherheiten zu versehen. Die hierfür verwendeten Prüfverfahren sind in der Kalkulationsverordnung 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.

Die Risiken des Ausfalls von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft bestehen darin, dass Rückversicherer, Versicherungsnehmer oder Versicherungsvermittler ihre vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem Unternehmen nicht erfüllen. Zur Steuerung der Liquiditäts- und Ausfallrisiken werden sämtliche Zahlungsströme aus dem versicherungstechnischen Geschäft, den Kapitalanlagen und der allgemeinen Verwaltung analysiert und laufend überwacht. Zur Risikovorsorge sind angemessene Wertberichtigungen auf den Forderungsbestand gegenüber Versicherungsnehmern und Versicherungsvermittlern vorgenommen worden. Wesentliche Abrechnungsforderungen gegen Rückversicherer bestanden am Bilanzstichtag nicht.

Risiken aus Kapitalanlagen

Die sorgfältige Auswahl der einzelnen Kapitalanlagen erfolgt im Rahmen der bestehenden Anlagevorschriften. 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. Bei den vom Unternehmen aufgelegten Spezialfonds handelt es sich um Aktien- und Rentenfonds. Für jeden Spezialfonds besteht ein Anlageausschuss, der die Anlagerichtlinien für das jeweilige Fondsmanagement formuliert und deren Einhaltung fortlaufend überwacht. Der Einsatz derivativer Finanzinstrumente ist den Fondsmanagements nur in streng begrenztem Umfang zur Absicherung konkreter Geschäfte gestattet.

Die Entwicklung an den Finanzmärkten und die Auswirkungen auf die Wertentwicklung der Vermögensanlagen werden laufend unter dem Gesichtspunkt der Risikotragfähigkeit des Unternehmens überprüft. Unverändert belasten die Folgen niedriger Zinsen die Geschäftsentwicklung. Kapitalanlagen mit höchster Bonität und auskömmlicher Rendite stehen kaum mehr zur Verfügung. Zwar stieg die Rendite 10-jähriger Bundesanleihen im Jahresverlauf um 50 Basispunkte auf 1,8 %, jedoch liegt sie damit weiterhin auf sehr niedrigem Niveau. Bei den Aktienindizes wuchsen der Preisindex Euro Stoxx 50 um 17,9 % und der Performance-Index DAX um 25,5 %. Dies hat bei den Spezialfonds zu Zuschreibungen geführt.

Im Rahmen des Risikomanagements wird in regelmäßigen Abständen die Entwicklung der Bonität der Schuldner überwacht. Insgesamt bestehen die Buchwerte der zinsabhängigen Kapitalanlagen zu mehr als 99 % aus einlagengesicherten Titeln, aus öffentlichen Anleihen oder aus Titeln, die ein Investment-Grade-Rating von BBB oder besser besitzen.

Bei den von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht jährlich angeforderten Stresstests werden die Mindestanforderungen deutlich übertroffen. Aufgrund des Geschäftsmodells und einer sorgfältigen Liquiditätsplanung unterliegt der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. keinem Liquiditätsrisiko. Insgesamt ergibt sich eine Nettoverzinsung der Kapitalanlagen von 2,9 %.

Operationale Risiken

Operationale Risiken treten im Zusammenhang mit den betrieblichen Abläufen auf. Von Bedeutung sind vor allem technische, rechtliche und personenbezogene Risiken, die sich aus der Anwendung gesetzlicher Bestimmungen, der Rechtsprechung und Verwaltungsanordnungen ergeben. Sie werden fortlaufend überwacht und im Hinblick auf eventuelle bilanzielle Konsequenzen überprüft. Zur Risikobegrenzung im Bereich der Informationstechnologie werden fortlaufend Maßnahmen entwickelt und ergriffen, mit denen eine größtmögliche Verfügbarkeit der eingesetzten Hard- und Softwaresysteme sowie Sicherheit und Schutz der Daten erreicht werden kann. Rechtliche Risiken, die mit dem Ausgang von Prozessen zusammenhängen und wesentlichen Einfluss auf die Finanz- und Ertragslage des Unternehmens haben könnten, bestehen derzeit nicht.

Sonstige Risiken

Die Ausstattung mit Eigenmitteln entspricht den aufsichtsrechtlichen Anforderungen. Die Solvabilitätsspanne ist zu mehr als 500 % mit Eigenmitteln bedeckt. Die auf die verdienten Bruttobeiträge bezogene Eigenkapitalquote beläuft sich auf 39,5 %.

Die Europäische Kommission verfolgt mit Solvency II unter anderem das Ziel, den Versicherungsunternehmen eine risikobasierte Kapitalausstattung vorzugeben. Das wird im Vergleich zu den derzeit maßgeblichen Solvabilitätsanforderungen zu einem höheren Bedarf an Sicherheitskapital führen. Das Unternehmen bereitet sich auf die künftigen Anforderungen durch aktive Teilnahme an der europaweit einheitlichen Vorbereitungsphase des neuen Aufsichtsregimes Solvency II vor. Aufgrund der vorhandenen hohen Ausstattung mit Eigenmitteln sind unabhängig von der konkreten Ausgestaltung des neuen Aufsichtsregimes bereits notwendige Voraussetzungen für die Erfüllung der künftigen Vorgaben geschaffen.

3. Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Im Ergebnis sind aus Sicht des Unternehmens gegenwärtig keine konkreten Entwicklungen zu erkennen, die den Fortbestand des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. sowie die dauernde Erfüllung der Versicherungsverträge ernsthaft gefährden oder die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Unternehmens nachhaltig beeinträchtigen könnten. Die Risikosituation wird als kontrolliert und vom Unternehmen tragbar angesehen.

Allgemeine Angaben

Es besteht mit einem Rückversicherer ein Überschaden-Ausgleichsvertrag.

Mitgliedschaften

Der Verein ist Mitglied des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., Berlin, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V., Köln, des Arbeitgeberverbandes der Versicherungsunternehmen in Deutschland e.V., München, der Arbeitsgemeinschaft der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit e.V., Hannover, des Berufsbildungswerks der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., München, der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V., Köln und des Verbandes des Niedersächsischen Landvolkes e.V.

Zusammenarbeit

Die enge Zusammenarbeit mit dem Landeslebenshilfe V.V.a.G. hat im Berichtsjahr weiterhin bestanden. Wechselseitig erbrachte Leistungen wurden gemäß dem Abkommen vom 9. März 1977 abgerechnet.

Chancen der künftigen Entwicklung und Ausblick

Die private Krankheitskostenvollversicherung ist aufgrund ihrer Beitragskalkulation nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren in der Lage, im Bereich des Gesundheitswesens die Risiken der demografischen Entwicklung zu verringern und damit weitaus besser zu steuern, als dies die gesetzliche Krankenversicherung mit ihrem Umlageverfahren ermöglichen kann. Das zentrale Problem besteht darin, dass durch die Verlängerung der Lebenserwartung der Bevölkerung, durch die Veränderung der Altersstruktur der Versichertengemeinschaften und durch die erfreulicherweise weiterhin zu erwartenden medizinischen Innovationen gleich drei Einflussfaktoren gegeben sind, die auch für die Zukunft weiter ansteigende Gesamtaufwendungen für die Gesundheitsversorgung in Deutschland erwarten lassen. In der gesetzlichen Krankenversicherung ist daher auch künftig mit weiter steigenden Beiträgen oder weiteren Leistungskürzungen – erfahrungsgemäß mit einer Kombination aus beiden Maßnahmen – zu rechnen.

Die private Krankenversicherung hat gezeigt, dass sie in der Lage ist, sich selbst weiter zu entwickeln und notwendige Reformen umzusetzen. Mit der Rahmenvereinbarung zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte haben Bundesärztekammer und PKV-Verband bewiesen, dass sie gemeinsam eine angemessene Vergütung der Ärzte in Deutschland entwickeln und festlegen wollen.

Die private Krankenversicherung plant weitere Verbesserungen zugunsten der Versicherten. Für Privatversicherte in prekären Lebenslagen soll eine Alternative geschaffen werden, indem der gut funktionierende Standardtarif, der Sozialtarif der PKV, auch für all jene geöffnet wird, die sich erstmals ab dem 1. Januar 2009 privat versichert haben. Ferner soll das Tarifwechselrecht weiter gestärkt und kundenfreundlicher ausgestaltet werden.

Außerdem wurden aufgrund der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) vom 1. März 2011 branchenweit geschlechtsunabhängig kalkulierte Tarife für das Neugeschäft eingeführt. Die Branche hat diesen Schritt genutzt, um Mindestleistungen in der Krankheitskostenvollversicherung zu etablieren, die ein hohes Niveau für Leistungen für ambulante Psychotherapie, Hilfsmittel und den Anspruch auf Kostenerstattung für Suchtentwöhnung festschreiben.

Unter diesen Prämissen hat auch der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. sein komplettes Tarifangebot für das Neugeschäft modernisiert, wobei wie bisher nur eine Produktwelt und keine Paralleltarife angeboten werden. In der Krankheitskostenvollversicherung bietet das Unternehmen die Tarife A/S/Z an, mit denen Arbeitnehmer, Selbstständige, Ärzte oder Beamte Leistungen für eine überdurchschnittliche ambulante, zahnärztliche oder stationäre Gesundheitsversorgung erhalten. Die Bausteintarife bieten die Möglichkeit, den Versicherungsschutz bedarfsgerecht und individuell zusammenzustellen. Für Beamtenanwärter bietet das Unternehmen zu einem günstigen Beitrag einen bedarfsgerechten Versicherungsschutz.

In der Krankenzusatzversicherung bietet das Unternehmen außerdem neue Tarife an, die sinnvolle und vernünftige Ergänzungen für gesetzlich versicherte Personen sind, die ihre Gesundheitsversorgung für einzelne Leistungen komplettieren möchten. Insgesamt bieten die neuen Tarife des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. einen privaten Versicherungsschutz auf höchstem Niveau und suchen am Markt ihresgleichen. Den Chancen, die sich daraus ergeben, steht jedoch eine allgemeine Skepsis der Verbraucher im Hinblick auf die politischen Rahmenbedingungen für die private Krankenversicherung gegenüber.

Hinsichtlich der bereits beschriebenen aufsichtsrechtlichen Entwicklungen ergeben sich aber auch neue Chancen. So kann der im Vergleich zu den derzeit maßgeblichen Solvabilitätsanforderungen größere Kapitalbedarf zu einer Konsolidierung innerhalb der Versicherungsbranche führen. Dank der soliden Finanzausstattung, insbesondere des Eigenkapitals und der freien Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie der Risikohaltung zeigt sich auch unter den gegenwärtigen Bedingungen und aktuellen Entwicklungen, dass der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. für die kommenden Herausforderungen gut gerüstet ist.

Dank

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. dankt den Mitgliedern für das entgegengebrachte Vertrauen sowie der Mitgliedervertretung und dem Aufsichtsrat für die konstruktive Zusammenarbeit. Der Dank des Unternehmens gilt ferner den Vertriebspartnern sowie allen Mitarbeitern, die durch ihren vorbildlichen Arbeitseinsatz dazu beigetragen haben, die Vielzahl der Aufgaben zu erfüllen.

JAHRESBILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2013

Aktiva	2013		2012
	EUR	EUR	EUR
A. Wechsel der Zeichner des Gründungsstocks			
			-,- -
B. Immaterielle Vermögensgegenstände			
I. Selbst geschaffene gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte		-,- -	-,- -
II. entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten		1.974.246,00	2.203.541,00
III. Geschäfts- oder Firmenwert		-,- -	-,- -
IV. geleistete Anzahlungen		<u>21.527,10</u>	-,- -
C. Kapitalanlagen			
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich Bauten auf fremden Grundstücken			11.106.871,82
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen		-,- -	-,- -
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen		-,- -	-,- -
3. Beteiligungen		54.461.801,35	34.338.762,79
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht		<u>8.000.000,00</u>	15.000.000,00
III. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		1.980.708.848,84	1.629.912.486,79
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		581.130.776,93	635.624.783,18
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen		791.450,41	1.263.971,82
4. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	875.000.000,00		805.000.000,00
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	987.996.450,73		972.996.450,73
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	-,- -		-,- -
d) übrige Ausleihungen	-,- -	1.862.996.450,73	-,- -
5. Einlagen bei Kreditinstituten		1.331.095.898,62	1.381.985.076,92
6. Andere Kapitalanlagen		<u>-,- -</u>	-,- -
IV. Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft			-,- -
			<u>5.830.292.098,70</u>

JAHRESBILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2013

Aktiva	2013		2012
	EUR	EUR	EUR
D. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice			-,- -
E. Forderungen			
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:			
1. Versicherungsnehmer	1.706.271,22		3.095.448,84
2. Versicherungsvermittler	398.575,36		749.538,05
3. Mitglieds- und Trägerunternehmen	-,- -	2.104.846,58	-,- -
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft		166,18	-,- -
III. Sonstige Forderungen		14.907.319,21	5.157.636,08
F. Sonstige Vermögensgegenstände			
I. Sachanlagen und Vorräte		2.683.472,85	2.935.428,00
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		29.259.605,40	33.332.755,41
III. Andere Vermögensgegenstände		-,- -	-,- -
G. Rechnungsabgrenzungsposten			
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		71.647.362,32	71.986.315,42
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		610.475,73	684.356,79
H. Aktive latente Steuern			6.172.450,00
I. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensberechnung			-,- -
J. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag			-,- -
Summe der Aktiva		5.959.673.570,07	5.616.453.479,64

Gemäß § 73 VAG bestätige ich, dass das in der Bilanz zum 31.12.2013 eingestellte Sicherungsvermögen vorschriftsmäßig angelegt und aufbewahrt ist.

Lüneburg, den 10. April 2014

Der Treuhänder

Wenk

JAHRESBILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2013

Passiva	2013			2012
	EUR	EUR	EUR	EUR
A. Eigenkapital				
I. Gründungsstock		-,- -		-,- -
II. Kapitalrücklage		-,- -		-,- -
III. Gewinnrücklagen				
1. Verlustrücklage gemäß § 37 VAG	81.573.000,00			81.328.000,00
2. Rücklage für Anteile an einem herrschenden oder mehrheitlich beteiligten Unternehmen	-,- -			-,- -
3. satzungsmäßige Rücklagen	-,- -			-,- -
4. andere Gewinnrücklagen	238.927.000,00	320.500.000,00		214.172.000,00
IV. Bilanzgewinn/Bilanzverlust		-,- -	320.500.000,00	-,- -
B. Genussrechtskapital			-,- -	-,- -
C. Nachrangige Verbindlichkeiten			-,- -	-,- -
E. Versicherungstechnische Rückstellungen				
I. Beitragsüberträge				
1. Bruttobetrag	5.800,96			5.447,40
2. davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-,- -	5.800,96		-,- -
II. Deckungsrückstellung				
1. Bruttobetrag	4.851.343.717,11			4.564.034.870,06
2. davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-,- -	4.851.343.717,11		-,- -
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	174.173.558,43			169.843.894,63
2. davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-,- -	174.173.558,43		-,- -
IV. Rückstellung für Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige				
a) Bruttobetrag	579.235.802,25			544.904.609,22
b) davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-,- -	579.235.802,25		-,- -
2. erfolgsunabhängige				
a) Bruttobetrag	15.794.984,83			18.276.175,69
b) davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-,- -	15.794.984,83		-,- -
		595.030.787,08		
V. Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen		-,- -		-,- -
VI. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen				
1. Bruttobetrag	38.735,07			63.472,47
2. davon ab:				
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-,- -	38.735,07	5.620.592.598,65	-,- -

JAHRESBILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2013

Passiva	2013		2012
	EUR	EUR	EUR
F. Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird			-,- -
G. Andere Rückstellungen			
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		11.414.888,40	11.169.656,27
II. Steuerrückstellungen		-,- -	2.995.463,74
III. Sonstige Rückstellungen		<u>482.600,00</u>	463.500,00
H. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft			-,- -
I. Andere Verbindlichkeiten			
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber			
1. Versicherungsnehmern	4.923.999,88		3.398.308,39
2. Versicherungsvermittlern	436.299,04		645.040,36
3. Mitglieds- und Trägerunternehmen	<u>-,- -</u>	5.360.298,92	-,- -
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft		-,- -	12.268,40
III. Anleihen			
davon konvertibel : -,- EUR		-,- -	-,- -
IV. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten		-,- -	-,- -
V. Sonstige Verbindlichkeiten		<u>1.322.773,23</u>	5.140.402,14
davon:			
aus Steuern: 435.802,04 EUR			
(Vorjahr: 3.743.973,17 EUR)			
im Rahmen der sozialen Sicherheit: 962,00 EUR			
(Vorjahr: 800,04 EUR)			
K. Rechnungsabgrenzungsposten			410,87
L. Passive latente Steuern			-,- -
Summe der Passiva			<u><u>5.616.453.479,64</u></u>
		<u><u>5.959.673.570,07</u></u>	

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter der Position E. II. der Passiva eingestellte Deckungsrückstellung (Alterungsrückstellung) nach § 341f HGB sowie unter Beachtung der versicherungsmathematischen Methoden nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 VAG berechnet worden ist.

Lüneburg, den 10. April 2014

Verantwortlicher Aktuar

Hohl

Gewinn- und Verlustrechnung vom 1. Januar bis 31. Dezember 2013

	2013			2012
	EUR	EUR	EUR	EUR
I. Versicherungstechnische Rechnung				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	811.516.505,24			816.397.556,06
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	-,-	811.516.505,24		-50.512,11
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge	-353,56			405,42
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen	-,-	-353,56	811.516.151,68	-,-
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			30.384.831,80	13.041.258,07
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen		1.977.650,00		1.791.400,00
davon:				
aus verbundenen Unternehmen -,- EUR				
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen				
davon:				
aus verbundenen Unternehmen -,- EUR				
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	1.212.027,04			1.212.858,49
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	154.304.851,76	155.516.878,80		156.117.027,48
c) Erträge aus Zuschreibungen		9.569.728,35		4.518.915,62
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		95.865,00		3.577.949,63
e) Erträge aus Gewinngemeinschaften, Gewinnabführungs- und Teilgewinnabführungsverträgen		-,-	167.160.122,15	-,-
4. Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen			-,-	-,-
5. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			1.364.598,27	2.343.470,36
6. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	524.014.739,67			504.507.088,74
bb) Anteil der Rückversicherer	-,-	524.014.739,67		-9.608,72
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	2.917.618,16			7.964.985,18
bb) Anteil der Rückversicherer	-,-	2.917.618,16	526.932.357,83	-,-
7. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	287.308.847,05			273.269.398,98
bb) Anteil der Rückversicherer	-,-	287.308.847,05		-,-
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		-24.737,40	287.284.109,65	-47.412,12
8. Aufwendungen für Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung				
a) erfolgsabhängige		126.549.115,36		136.764.126,55
b) erfolgsunabhängige		51.462,77	126.600.578,13	-,-

Gewinn- und Verlustrechnung vom 1. Januar bis 31. Dezember 2013

	2013		2012
	EUR	EUR	EUR
9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung			
a) Abschlussaufwendungen	12.075.923,38		14.206.958,03
b) Verwaltungsaufwendungen	<u>12.679.643,23</u>	24.755.566,61	13.525.556,85
c) davon ab:			
Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		<u>-,-</u>	24.755.566,61
10. Aufwendungen für Kapitalanlagen			
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		1.208.807,06	1.211.722,83
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		4.009.576,30	7.926.501,86
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		-,-	-,-
d) Aufwendungen aus Verlustübernahme		<u>-,-</u>	5.218.383,36
11. Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen			-,-
12. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			<u>995.084,93</u>
13. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			38.639.623,39
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung			
1. Sonstige Erträge		98.650,00	238.747,01
2. Sonstige Aufwendungen		<u>2.762.380,47</u>	<u>-2.663.730,47</u>
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			35.975.892,92
4. Außerordentliche Erträge		-,-	-,-
5. Außerordentliche Aufwendungen		<u>-,-</u>	-,-
6. Außerordentliches Ergebnis			-,-
7. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		10.907.396,20	10.798.077,07
davon latente Steuern: 2.337.490,00 EUR (Vorjahr: 543.620,00 EUR)			
8. Sonstige Steuern		<u>68.496,72</u>	10.975.892,92
9. Erträge aus Verlustübernahme		-,-	-,-
10. Auf Grund einer Gewinngemeinschaft, eines Gewinnabführungs- oder eines Teilgewinnabführungsvertrages abgeführte Gewinne		<u>-,-</u>	-,-
11. Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag			25.000.000,00
12. Gewinnvortrag/Verlustvortrag aus dem Vorjahr			-,-
13. Entnahmen aus der Kapitalrücklage			-,-
14. Entnahmen aus Gewinnrücklagen			-,-
15. Entnahmen aus Genussrechtskapital			-,-
16. Einstellungen in Gewinnrücklagen			
a) in die Verlustrücklage gemäß § 37 VAG		245.000,00	2.431.000,00
b) in die Rücklage für Anteile an einem herrschenden oder mehrheitlich beteiligten Unternehmen		-,-	-,-
c) in satzungsmäßige Rücklagen		-,-	-,-
d) in andere Gewinnrücklagen		<u>24.755.000,00</u>	25.000.000,00
17. Wiederauffüllung des Genussrechtskapitals			-,-
18. Bilanzgewinn/Bilanzverlust			<u>-,-</u>

Der Jahresabschluss 2013 wurde nach den Vorschriften des VAG, des HGB/AktG sowie der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) erstellt.

Erläuterungen zur Jahresbilanz

AKTIVA

Zu B. Immaterielle Vermögensgegenstände

Der Posten enthält ausschließlich gegen Entgelt erworbene Individual- und Standardsoftware. Die immateriellen Vermögensgegenstände sind mit den Anschaffungskosten nach Abzug der linearen Abschreibungen bewertet.

Zu C. Kapitalanlagen

Der Grundbesitz steht mit den um die steuerlich zulässigen Abschreibungen verminderten Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten zu Buch. Der Bilanzwert der vom Unternehmen im Rahmen seiner eigenen Geschäftstätigkeit genutzten Grundstücke und Bauten beträgt 5.252.719,97 EUR. Eine Beteiligung, die gemäß Gesellschaftervereinbarung in Folgejahren im Rahmen zukünftiger Kapitalanlageinvestitionen eine Kapitaleinlageverpflichtung in Höhe von 0,5 Mio. EUR vorsieht, ist mit den Anschaffungskosten bewertet.

Es besteht eine Beteiligung an der M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG, Hamburg in Höhe von 40,0 %. Das Jahresergebnis des Unternehmens für das Geschäftsjahr 2012 betrug 3,4 Mio. EUR, die Höhe des Eigenkapitals betrug 65,9 Mio. EUR.

Die in den Bilanzpositionen C. III. 1. und 2. enthaltenen Kapitalanlagen wurden 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. Wurden bei den betreffenden Vermögensgegenständen in den Vorjahren Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 HGB vorgenommen und stellte sich heraus, dass die Gründe dafür nicht mehr bestehen, so wurde der Betrag dieser Abschreibung im Umfang der Werterhöhung zugeschrieben.

Angaben zum Investmentvermögen:

Anlageschwerpunkt	Marktwert	Differenz zum Buchwert	Ausschüttung für Geschäftsjahr
Renten – Europa	1.881,5 Mio. EUR	15,1 Mio. EUR	42,3 Mio. EUR
Aktien – Europa	76,7 Mio. EUR	0,0 Mio. EUR	6,2 Mio. EUR

Zur Feststellung, ob für Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere eine voraussichtlich dauernde Wertminderung der betreffenden Vermögensgegenstände vorliegt, wurden bei der Ermittlung die Zeitwerte der vorausgegangenen 12 Monate herangezogen. Eine voraussichtlich dauernde Wertminderung wurde angenommen, wenn das Verhältnis von Zeitwert und Buchwert der jeweiligen Vermögenssubstanz im Durchschnitt über diesen Zwölfmonatszeitraum weniger als neunzig Prozent betrug. Abschreibungen aufgrund voraussichtlich dauernder Wertminderung waren hiernach nicht notwendig. Bei den Investmentanteilen beträgt der gemäß § 285 Nr. 18 HGB anzugebende Buchwert 271,0 Mio. EUR, der entsprechende Zeitwert beträgt 270,0 Mio. EUR.

Grundsätzlich angenommen wird eine dauerhafte Wertminderung, wenn bei Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapieren im Folgejahr die planmäßige Tilgung erfolgt und die fortgeführten Anschaffungskosten zum Bilanzstichtag größer als der Nennwert der betroffenen Wertpapiere sind. Bonitätsbedingte Abschreibungen waren nicht notwendig. Bei den Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapieren beträgt der gemäß § 285 Nr. 18 HGB anzugebende Buchwert 260,8 Mio. EUR. Der entsprechende Zeitwert beläuft sich auf 256,2 Mio. EUR.

Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 HGB wurden in Höhe von 3,4 Mio. EUR vorgenommen. Zuschreibungen gemäß § 253 Abs. 5 HGB wurden in Höhe von 9,6 Mio. EUR vorgenommen.

Für Grundstücke und Bauten erfolgte die Ermittlung der Zeitwerte nach dem Ertragswertverfahren auf der Basis der Verhältnisse für 2013. Der Zeitwert der Beteiligungen wurde wegen untergeordneter Bedeutung und geringer Einflussnahme mit den Anschaffungskosten angesetzt. Die Ermittlung der Zeitwerte der übrigen zum Anschaffungswert ausgewiesenen Kapitalanlagen erfolgte gemäß § 56 Abs. 1 RechVersV mit den letzten zum Stichtag verfügbaren Börsenkursen. Der Zeitwert nicht börsennotierter Zinsanlagen wurde anhand der zum Stichtag letzten verfügbaren Euro-Zinskurve unter Berücksichtigung von laufzeit- und risiko- adäquaten credit spreads ermittelt.

Die Angabe der Zeitwerte der Kapitalanlagen gemäß § 54 RechVersV erfolgt in der nachfolgenden Darstellung „Entwicklung der Aktivposten B., C. I. bis III. im Geschäftsjahr 2013“.

Die Gesamtsumme der fortgeführten Anschaffungskosten der Kapitalanlagen beträgt 5.830.368.572,34 EUR, die Summe der Zeitwerte 6.136.399.479,73 EUR. Hieraus ergeben sich stille Reserven in Höhe von 306.030.907,39 EUR.

Zu E. I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft

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

Zu G. II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten

EUR

a) Agio Namensschuldverschreibungen	76.473,64
b) Übrige	534.002,09
	<u>610.475,73</u>

Zu H. Aktive latente Steuern

Die Steuerabgrenzung beruht im Wesentlichen auf steuerlich abweichenden Wertfeststellungen bei Kapitalanlagen, Pensionsrückstellungen und Rückstellungen für Regulierungskosten. Es wurde ein Steuersatz von 30,93 % zugrunde gelegt.

Erläuterungen zur Jahresbilanz

PASSIVA

Zu A. III. Gewinnrücklagen	2013	2012
Eigenkapitalquote	39,5 %	36,2 %
1. Verlustrücklage gemäß § 37 VAG	EUR	EUR
Stand am 01.01. des Geschäftsjahres	81.328.000,00	78.897.000,00
Einstellung aus dem Jahresüberschuss	<u>245.000,00</u>	<u>2.431.000,00</u>
Stand am 31.12. des Geschäftsjahres	<u>81.573.000,00</u>	<u>81.328.000,00</u>
4. Andere Gewinnrücklagen		
Stand am 01.01. des Geschäftsjahres	214.172.000,00	191.603.000,00
Einstellung aus dem Jahresüberschuss	<u>24.755.000,00</u>	<u>22.569.000,00</u>
Stand am 31.12. des Geschäftsjahres	<u>238.927.000,00</u>	<u>214.172.000,00</u>
Gesamt	<u>320.500.000,00</u>	<u>295.500.000,00</u>

Zu E. I. Beitragsüberträge

Die Beitragsüberträge betreffen ausschließlich die Auslandsreise-Krankenversicherung.

Die übertragungsfähigen Beiträge bzw. Beitragsentgelte der im Geschäftsjahr fällig gewordenen Beiträge wurden für jeden Vertrag einzeln, zeitanteilig für den über den Bilanzstichtag hinausgehenden Versicherungszeitraum, ermittelt. Die sich daraus ergebende Summe wurde um die nicht übertragungsfähigen Teile der Provisionen und sonstigen Bezüge der Vertreter gekürzt.

Zu E. II. Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung ist die Summe der grundsätzlich einzelvertraglich nach der prospektiven Methode berechneten Alterungsrückstellungen, wie in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt. Dabei wurden die aufsichtsrechtlichen Bestimmungen sowie die versicherungsmathematischen Methoden nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 VAG beachtet. Die Deckungsrückstellung enthält die der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommenen Einmalbeiträge sowie Zuschreibungen und Mittel aus dem gesetzlichen Zuschlag, die dem Aufbau einer Anwartschaft auf Beitragsermäßigung im Alter dienen, ferner den Anteil an der Deckungsrückstellung in der Pflegepflichtversicherung für die Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse und für die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (GPV).

Zu E. III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle

Die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle umfasst die noch nicht gezahlten Aufwendungen für die bis zum Bilanzstichtag eingetretenen Versicherungsfälle insoweit, als die Inanspruchnahme des Arztes, Krankenhauses o. ä. vor dem Bilanzstichtag liegt oder Tagegeld für Tage vor dem Bilanzstichtag gewährt wird. Diese Rückstellung wurde bezüglich der Krankenversicherung anhand eines statistischen Näherungsverfahrens ermittelt, bei dem von den Zahlungen für Versicherungsfälle des Berichtsjahres ausgegangen wurde, die im ersten Monat des nach dem Bilanzstichtag folgenden Geschäftsjahres erfolgten. Dieser Ausgangsbetrag wurde um einen Betrag erhöht, der sich aus den Erfahrungswerten der Zahlungen der letzten drei Geschäftsjahre für Versicherungsfälle der jeweiligen Vorjahre ergibt. Auswirkungen außergewöhnlicher Umstände wurden gesondert abgeschätzt. Die Schadenrückstellung wurde um Ansprüche aus Arzneimittelrabatten gemäß Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz gemindert. Auch für die Pflegepflichtversicherung wurde die Schadenrückstellung aufgrund von Erfahrungswerten gebildet. Ebenfalls in der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle enthalten sind Übertragungswerte, die dem Geschäftsjahr zuzuordnen sind und nach dem Bilanzstichtag ausgezahlt wurden.

Zu E. IV. Rückstellung für Beitragsrückerstattung

Zerlegung der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)

	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung		Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung		
		Poolrelevante RfB aus der Pflegepflichtversicherung	Poolrelevante RfB aus der Pflegepflichtversicherung	Betrag nach § 12a Abs. 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes	Sonstiges
	EUR	EUR		EUR	EUR
1. Bilanzwerte Vorjahr	541.619.388,40	3.285.220,82	15.040.110,62	3.236.065,07	-,--
2. Entnahme zur Verrechnung	27.852.178,17	-,--	-,--	2.532.653,63	-,--
3. Entnahme zur Barausschüttung	64.365.744,16	-,--	-,--	-,--	-,--
4. Zuführung	122.684.165,74	3.864.949,62	-,--	51.462,77	-,--
5. Bilanzwerte Geschäftsjahr	572.085.631,81	7.150.170,44	15.040.110,62	754.874,21	-,--
6. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 12a des Versicherungsaufsichtsgesetzes: 594.219,88					

Von der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung entfallen auf bereits gebundene Beträge 201,2 Mio. EUR. Hiervon sind 194,0 Mio. EUR für Rückerstattungen an Versicherte festgelegt und 7,2 Mio. EUR der poolrelevanten RfB aus der Pflegepflichtversicherung zugeordnet.

Für die Geschäftsjahre 2014 und 2015 wurde für die geschlechtsunabhängig kalkulierten Tarife A20 – A50, A22, A100, A101, A103, A105, A120, A121, BA50, BA50S, BA40S und BA30 eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit beschlossen. Die Beitragsrückerstattung wird unter Berücksichtigung des Fälligkeitstermins der jeweiligen Beitragsrate und der Zahlungsweise durch Gutschrift auf dem Beitragskonto gewährt. Die Höhe der Beitragsrückerstattung ist abhängig von der BR-Stufe, welche die versicherte Person im zu berücksichtigen Jahr erreicht hat, des zur BR-Stufe gehörenden Prozentsatzes und der jeweiligen zu zahlenden Beitragsraten. Beitragsraten in den Tarifen BA50, BA50S, BA40S und BA30 zu 70 % bei der Berechnung berücksichtigt.

BR-Stufe	0	1	2	3	4	5
Prozentsatz der BR-Stufe	0 %	15%	25 %	30 %	35 %	40 %

Der erreichbare Anspruch beträgt in 2014:	BR-Stufe 2014
Bei Leistungsfreiheit und Erfüllung der Voraussetzungen für 2013	1
In allen anderen Fällen	0

Der erreichbare Anspruch beträgt in 2015:	BR-Stufe 2015
Bei Leistungsfreiheit und Erfüllung der Voraussetzungen für 2014	BR-Stufe 2014 + 1 (höchstens 5)
In allen anderen Fällen	0

Für Personen, die 2014 erstmals eine Krankheitskostenvollversicherung bei der LKH abschließen, gilt BR-Stufe 2014 = 0. Diese Mitglieder erhalten, sofern sie für 2014 keine Versicherungsleistungen beanspruchen, eine Sofort-Beitragsrückerstattung in Höhe von 10 % der berücksichtigungsfähigen Beitragsrate.

Erläuterungen zur Jahresbilanz

PASSIVA

Für die Geschäftsjahre 2014 und 2015 wurde für schadenfrei gebliebene Versicherte jeweils folgende, nach der Dauer der Schadenfreiheit gestaffelte, erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung in den geschlechtsabhängig kalkulierten Tarifen für ambulante Heilbehandlung 100, 101, 102, 103, 105, 110, 120, 121, 150 - 180, 182, BA1 - BA9, PSKV, A(G), A(Z), II, III sowie in den Tarifen der Tarifgruppen T, A, P und G beschlossen. Die Beitragsrückerstattung bezieht sich jeweils auf die für das Vorjahr gezahlten Beiträge, wobei die Beiträge in den Tarifgruppen T, A, P und G und in den Ausbildungstarifen zu 70 % eingehen.

Der erreichbare Anspruch beträgt:		in 2014
bei Schadenfreiheit für		Jahres-Rückerstattung
2013 (auch bei unterjährigem Beginn)	2/12	der Beiträge
2012 - 2013	2/12	der Beiträge
2011 - 2013	2/12	der Beiträge
2010 - 2013	3/12	der Beiträge
2009 - 2013	4/12	der Beiträge

Der erreichbare Anspruch beträgt:		in 2015
bei Schadenfreiheit für		Jahres-Rückerstattung
2014 (auch bei unterjährigem Beginn)	2/12	der Beiträge
2013 - 2014	2/12	der Beiträge
2012 - 2014	2/12	der Beiträge
2011 - 2014	3/12	der Beiträge
2010 - 2014	4/12	der Beiträge

Für die Geschäftsjahre 2014 bis 2016 wurde eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung bei kostenbewusstem Verhalten in Höhe von 5 % der tariflichen Beiträge der substitutiven Krankheitskostenversicherung beschlossen.

Zu E. VI. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen

Bei dem hier ausgewiesenen Betrag handelt es sich um eine Stornorückstellung. Sie trägt dem Risiko, dass Übertragungswerte höher sind als die entsprechenden Teile der bilanzierten Deckungsrückstellung, sowie dem Risiko eines überrechnungsmäßigen Stornos von bilanzierten negativen Deckungsrückstellungen Rechnung, die durch Zillmerung entstanden sind. Sie wurde näherungsweise, im letzteren Fall ausgehend von den negativen Teilen der Alterungsrückstellung, ermittelt.

Zu G. I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen

Die Pensionsrückstellungen wurden nach dem Teilwertverfahren in Verbindung mit § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB auf Grundlage der Richttafeln 2005 G von Prof. Klaus Heubeck mit einem Zinssatz von 4,88 % p.a. ermittelt.

Für die Pensionszusagen in Form der betrieblichen Altersversorgung wurden eine Rentendynamik in Höhe von 1,3 % p.a. berücksichtigt und als Pensionsalter die gesetzlichen Renteneintrittsalter angesetzt. Für Verpflichtungen aufgrund von Pensionszusagen infolge Gehaltsverzichts wurde das Pensionsalter 65 Jahre angesetzt.

Zu G. III. Sonstige Rückstellungen

	EUR
a) Provisionen	27.000,00
b) Jahresabschlusskosten	190.000,00
c) Berufsgenossenschaft	76.000,00
d) Urlaubsverpflichtungen	46.100,00
e) Übrige	143.500,00
	<u>482.600,00</u>

Die sonstigen nicht versicherungstechnischen Rückstellungen wurden in Höhe der voraussichtlichen Inanspruchnahme angesetzt.

Erläuterungen zur Jahresbilanz

PASSIVA

Zu I. V. Sonstige Verbindlichkeiten	EUR
a) Noch abzuführende Steuern	435.802,04
b) Sozialversicherungsbeiträge	962,00
c) aus Lieferungen und Leistungen	724.275,86
d) Übrige	161.733,33
	<u>1.322.773,23</u>

Die Verbindlichkeiten wurden mit dem Erfüllungsbetrag bewertet.

Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Aufgrund der Regelungen in den §§ 124ff. VAG sind Krankenversicherer zur Mitgliedschaft an einem Sicherungsfonds verpflichtet. Dieser kann zusätzlich zur laufenden Beitragsverpflichtung Sonderbeiträge bis zur Höhe von 2 Promille der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen erheben. Daraus könnte sich für den Landeskrankenhilfe V.V.a.G. eine eventuelle künftige Zahlungsverpflichtung von 11.241.185,20 EUR ergeben.

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Zu I. 1. a) Gebuchte Bruttobeiträge	2013	2012
	EUR	EUR
aa) gebuchte Bruttobeiträge aus:		
aaa) Einzelversicherungen	811.118.406,84	815.975.377,65
bbb) Kollektivversicherungen	398.098,40	422.178,41
	<u>811.516.505,24</u>	<u>816.397.556,06</u>
bb) gebuchte Bruttobeiträge, untergliedert nach:		
aaa) laufenden Beiträgen	811.466.152,08	816.340.498,73
bbb) Einmalbeiträgen	50.353,16	57.057,33
	<u>811.516.505,24</u>	<u>816.397.556,06</u>
cc) gebuchte Bruttobeiträge aus:		
aaa) Krankheitskostenversicherungen	675.471.601,77	683.730.433,30
bbb) Krankentagegeldversicherungen	22.137.672,48	22.203.200,46
ccc) selbständigen Krankenhaustagegeldversicherungen	8.504.731,31	8.704.047,98
ddd) sonstigen selbständigen Teilversicherungen	57.735.967,70	55.613.239,96
eee) Pflegepflichtversicherungen	46.626.753,17	45.105.147,46
fff) Auslandsreisekrankenversicherungen	1.039.778,81	1.041.486,90
	<u>811.516.505,24</u>	<u>816.397.556,06</u>

Beitragszuschlag nach § 12 Abs. 4a des Versicherungsaufsichtsgesetzes: 36.118.913,38 EUR

Zu I. 2. Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	EUR	EUR
a) Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung		
Krankheitskostenversicherungen	26.295.424,38	9.896.919,78
Krankentagegeldversicherungen	56.988,26	80.479,20
selbständige Krankenhaustagegeldversicherungen	-, -	-, -
sonstige selbständige Teilversicherungen	1.499.765,53	-, -
Pflegepflichtversicherungen	-, -	-, -
	<u>27.852.178,17</u>	<u>9.977.398,98</u>
b) Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung		
Entnahmen aufgrund § 12 a Abs. 3 VAG	2.532.653,63	158.054,43
Pflegepflichtversicherungen	-, -	2.905.804,66
	<u>2.532.653,63</u>	<u>3.063.859,09</u>
	<u>30.384.831,80</u>	<u>13.041.258,07</u>

Zahl der versicherten natürlichen Personen	385.171	392.069
Die versicherten natürlichen Personen gliedern sich wie folgt:		
aa) Krankheitskostenversicherungen	199.062	202.246
bb) Krankentagegeldversicherungen	59.811	61.568
cc) selbständige Krankenhaustagegeldversicherungen	115.288	117.641
dd) sonstige selbständige Teilversicherungen	166.996	169.350
ee) Pflegepflichtversicherungen	215.920	219.809
ff) Auslandsreisekrankenversicherungen	78.162	78.241

ANHANG

	2013 EUR	2012 EUR
Rückversicherungssaldo	<u>-,- -</u>	<u>-40.903,39</u>
Persönliche Aufwendungen		
	EUR	EUR
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	9.907.424,92	11.409.589,21
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	315.788,94	273.112,43
3. Löhne und Gehälter	19.266.921,13	18.741.328,39
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	3.512.760,36	3.434.499,80
5. Aufwendungen für Altersversorgung	932.573,89	956.513,79
6. Aufwendungen insgesamt	<u>33.935.469,24</u>	<u>34.815.043,62</u>

Sonstige Angaben

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstandes betragen 898.672,80 EUR.

An frühere Vorstandsmitglieder oder deren Hinterbliebene wurden Bezüge in Höhe von insgesamt 206.726,64 EUR gezahlt.

Für die Tätigkeiten des Aufsichtsrates wurden 160.500,20 EUR aufgewendet. Laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen bestehen für die Mitglieder des Aufsichtsrates nicht.

Es wurden für die Pensionsverpflichtungen ehemaliger Vorstandsmitglieder oder deren Hinterbliebenen 1.918.183,00 EUR zurückgestellt.

Hinsichtlich der Angaben zu Aufsichtsrat und Vorstand wird auf das Ende dieses Berichtes verwiesen.

Für den Abschlussprüfer wurden im Geschäftsjahr 116.337,99 EUR und für die Steuerberatung 7.145,00 EUR aufgewendet.

Im Geschäftsjahr waren durchschnittlich 480 Mitarbeiter beschäftigt, die ausschließlich dem Innendienst zuzurechnen sind. In der Zahl der Innendienstmitarbeiter sind 13 Auszubildende sowie 106 Teilzeitkräfte enthalten.

Lüneburg, den 10. April 2014

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
Der Vorstand

Prof. Dr. Zachow

Lenk

Lowey

BESTÄTIGUNGSVERMERK DES ABSCHLUSSPRÜFERS

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2013 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Vereins. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Vereins sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Vereins. Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Vereins und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Hamburg, den 23. April 2014

RBS RoeverBroennerSusat GmbH & Co. KG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

Dr. Wiechmann
Wirtschaftsprüfer

Bonin
Wirtschaftsprüfer

BERICHT DES AUFSICHTSRATES

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung des Vorstandes während des Berichtsjahres laufend überwacht. Er hat sich in fünf Sitzungen sowie durch schriftliche und mündliche Berichte des Vorstandes regelmäßig und eingehend über die Lage und Entwicklung des Unternehmens sowie über wesentliche Vorgänge unterrichtet und sich von der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung überzeugt. Außerdem wurde über Maßnahmen Beschluss gefasst, die aufgrund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Bestimmungen dem Aufsichtsrat obliegen oder seiner Zustimmung bedürfen. Neben grundsätzlichen Fragen der Geschäftspolitik wurden die Unternehmensplanung, der Geschäftsverlauf, die Risikolage und das Risikomanagement behandelt.

Die Buchführung, der Lagebericht und der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2013 sind von der in der Sitzung des Aufsichtsrates vom 15. Mai 2013 zum Abschlussprüfer bestellten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft RBS RoeverBroennerSusat GmbH & Co. KG, Hamburg, geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen worden. Alle Aufsichtsratsmitglieder haben die Berichte des Abschlussprüfers unverzüglich erhalten. Die Berichte sind in der Bilanzsitzung des Aufsichtsrates von den Wirtschaftsprüfern erläutert und mit dem Aufsichtsrat ausführlich erörtert worden. Dem Prüfungsergebnis hat der Aufsichtsrat nichts hinzuzufügen.

Den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2013, den Jahresabschluss sowie die Überschussverwendung hat der Aufsichtsrat geprüft. Er hat keine Einwendungen erhoben und den Jahresabschluss gebilligt, der damit gemäß § 172 AktG festgestellt ist.

Lüneburg, den 13. Mai 2014

Der Aufsichtsrat
Dr. Leupelt
Vorsitzender

Aufsichtsrat

Dr. Hans-Jochen Leupelt, Wiemersdorf
Rechtsanwalt, Vorsitzender

Dr. Michael Beetz, Pulheim-Brauweiler
Senior Investment Manager

Joachim Ahlemann, Wuppertal
Rechtsanwalt, stellv. Vorsitzender
bis 02.07.2013

Jörg Gerdes, Deutsch Evern
Geschäftsführer

Dr. Otto Hollje-Lüerssen, Oldenburg
Hauptgeschäftsführer i.R., stellv. Vorsitzender
bis 02.07.2013

Dr. Carl-Dieter Oschmann, Wiesbaden
Unternehmensberater
bis 02.07.2013

Kurt Götzelmann, Eisingen
Betriebswirt, stellv. Vorsitzender ab 02.07.2013

Olaf Schuler, Hann. Münden
Erster Pol.-Hauptkom. a.D.

Helmut Müller-Lanzl, Neuried
Apotheker, stellv. Vorsitzender ab 02.07.2013

Carsten Stöben, Westensee
Geschäftsführer
ab 02.07.2013

Christine Ahlemann, Wuppertal
Rechtsanwältin
ab 02.07.2013

Dr. Wolfgang Walz, Würzburg
Unternehmensberater
ab 02.07.2013

Vorstand

Prof. Dr. Ernst-Wilhelm Zachow
Vorsitzender

Gisela Lenk
Stellv. Mitglied des Vorstandes bis 31.03.2014
Ordentliches Mitglied ab 01.04.2014

Hendrik Lowey
Stellv. Mitglied des Vorstandes bis 31.03.2014
Ordentliches Mitglied ab 01.04.2014

Sitz des Unternehmens

21335 Lüneburg, Uelzener Str. 120

Tel. (0 41 31) 7 25-0
Internet

Fax (0 41 31) 40 34 02
www.LKH.de