

Bericht über Solvabilität und Finanzlage 2021

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis	8
A.1. Geschäftstätigkeit.....	8
A.2. Versicherungstechnische Leistung	12
A.3. Anlageergebnis	14
A.4. Entwicklung sonstiger Tätigkeiten.....	16
A.5. Sonstige Angaben.....	16
B. Governance-System	17
B.1. Allgemeine Angaben zum Governance-System.....	17
B.2. Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit..	23
B.3. Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung	26
B.4. Internes Kontrollsystem (IKS)	33
B.5. Funktion der Internen Revision	35
B.6. Versicherungsmathematische Funktion.....	37
B.7. Outsourcing	39
B.8. Sonstige Angaben.....	40
C. Risikoprofil.....	41
C.1. Versicherungstechnisches Risiko	41
C.2. Marktrisiko	47
C.3. Kreditrisiko.....	50
C.4. Liquiditätsrisiko.....	51
C.5. Operationelles Risiko	52
C.6. Andere wesentliche Risiken.....	53
C.7. Sonstige Angaben.....	56
D. Bewertung für Solvabilitätszwecke	57
D.1. Vermögenswerte	57
D.2. Versicherungstechnische Rückstellungen	63
D.3. Sonstige Verbindlichkeiten.....	66
D.4. Alternative Bewertungsmethoden.....	68
D.5. Sonstige Angaben.....	68
E. Kapitalmanagement	69
E.1. Eigenmittel.....	69
E.2. Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapital-anforderung	71
E.3. Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapital-anforderung	71

E.4. Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen.....	71
E.5. Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung	72
E.6. Sonstige Angaben.....	72
Anhang	73

Zusammenfassung

Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. mit Sitz in Lüneburg wird in der Rechtsform eines Versicherungsvereins 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 PricewaterhouseCoopers GmbH, Frankfurt am Main. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Das Geschäftsjahr des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ist das Kalenderjahr. Dieser SFCR bezieht sich daher auf das Berichtsjahr 2021 bzw. auf den Stichtag 31.12.2021.

Die wichtigsten Kennzahlen zum Geschäftsergebnis sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

	2021	2020	Veränderung
handelsrechtlicher Überschuss (nach Bildung der versicherungstechnischen und anderen erforderlichen Rückstellungen und nach Buchung von Abschreibungen und Steuern)	190.170 TEUR	176.963 TEUR	7,5%
davon Zuführung zu Gewinnrücklagen	15.000 TEUR	15.000 TEUR	0,0%
davon Zuführung zu Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	175.170 TEUR	161.963 TEUR	8,2%
Beiträge	888.396 TEUR	870.884 TEUR	2,0%
Aufwendungen für Versicherungsfälle	644.696 TEUR	607.512 TEUR	6,1%
Versicherungstechnisches Ergebnis	28.786 TEUR	28.483 TEUR	1,1%
Abschlusskostenquote	0,9 %	1,0 %	-10,0%
Verwaltungskostenquote	2,1 %	1,7 %	23,5%
Schadenquote	77,3 %	75,9 %	1,8%
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	19,8 %	21,4 %	-7,5%
Deckungsrückstellung	7.091.221 TEUR	6.752.752 TEUR	5,0%
Kapitalanlagen	8.494.912 TEUR	8.093.686 TEUR	5,0%
Erträge aus den Kapitalanlagen	222.268 TEUR	189.155 TEUR	17,5%
Nettozins	2,1 %	1,9 %	10,5%
laufende Durchschnittsverzinsung	1,9 %	2,0 %	-5,0%
Bewertungsreserven	543.392 TEUR	718.381 TEUR	-24,4%
Sonstige Erträge	177 TEUR	520 TEUR	-66,0%
Sonstige Aufwendungen	4.326 TEUR	6.051 TEUR	-28,5%
Steuern vom Einkommen und Ertrag	9.558 TEUR	7.882 TEUR	21,3%

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

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 & proper“-Kriterien). Bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. gelten die „fit & proper“-Anforderungen insbesondere für die Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates, für die Inhaber der Schlüsselfunktionen sowie für etwaige Ausgliederungsbeauftragte für Schlüsselfunktionen.

Grundlage des Risikomanagementsystems ist die vorhandene Aufbau- und Ablauforganisation des Unternehmens. Hierauf baut das Kontroll-, Berichts- und Meldewesen der einzelnen Funktionsbereiche auf, welches eine effektive Steuerung des Unternehmens ermöglicht. Die Aufbauorganisation des Risikomanagements besteht aus verschiedenen unmittelbaren Instanzen, deren Aufgaben im Folgenden erläutert werden:

- Gesamtvorstand
- Risikokomitee
- Unabhängige Risikocontrollingfunktion (URCF)
- (Abteilung) Zentrales Risikomanagement
- Risikokonferenz
- Risikoverantwortliche

Das Interne Kontrollsystem (IKS) des Unternehmens ist ein zentraler Bestandteil des Governance-Systems. Vor dem Hintergrund der zum Jahreswechsel 2018/2019 erfolgten Veränderungen in der Geschäftsleitung wurde das IKS weiter ausgebaut. Ziel ist es unverändert, unter besonderer Berücksichtigung des Proportionalitätsgrundsatzes ein effektives IKS im Unternehmen auszugestalten und zu verankern.

Durch die Beschreibung von Zuständigkeiten, Prozessen und Berichtsverfahren werden angemessene und wirksame interne Kontrollinstrumente auf der sogenannten „ersten Verteidigungslinie“ installiert und auf diese Weise Schaden vom Unternehmen abgewendet sowie die Wirksamkeit und Effizienz der Geschäftstätigkeit sichergestellt. Für ausgegliederte Bereiche sind die Regelungen für Ausgliederungen maßgeblich.

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.

Die Interne Revision ist dem Ressort des Vorstandsvorsitzenden zugeteilt und an die Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in Stuttgart ausgegliedert. Zur Überwachung der Einhaltung aufsichtsrechtlicher Vorgaben ist ein Ausgliederungsbeauftragter benannt.

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. nimmt nahezu alle wichtigen oder kritischen 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, Effektivitäts- und Wirtschaftlichkeitserwägungen sowie Aspekte der personellen Ressourcen, der Unabhängigkeit und Vermeidung von Interessenkonflikten zugrunde.

Von den für ein Krankenversicherungsunternehmen zentral bedeutsamen Aufgaben sind insbesondere die Interne Revision als Schlüsselfunktion und ein Teilbereich der stationären Leistungsabrechnung (DRG-Abrechnungsfälle, beauftragter Dienstleister ist die MedX GmbH) ausgegliedert.

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, Langlebigkeitsrisiko, Krankheitskostenrisiko, Kostenrisiko, Revisionsrisiko und das Stornorisiko. Das Krankheitskostenrisiko und das Sterblichkeitsrisiko sind hierbei am größten.

Das Marktrisiko enthält die Teilrisiken Zinsänderungsrisiko, Aktienrisiko, Immobilienrisiko, Spreadrisiko, Kapitalanlage-Konzentrationsrisiko und Währungsrisiko. Am größten ist das Aktienrisiko, gefolgt von den Risiken Zins, Währung und Spread.

Weitere Risiken sind das Kreditrisiko, das Liquiditätsrisiko und das Operationelle Risiko. Andere wesentliche Risiken sind das strategische Risiko, das Reputationsrisiko, Emerging Risks und das Nachhaltigkeitsrisiko.

Wesentliche Änderungen ergaben sich nicht.

Bewertung für Solvabilitätszwecke

Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des SFCR war der HGB-Jahresabschluss noch nicht aufgestellt. Im Folgenden handelt es sich um vorläufige Werte.

Bewertung für Solvabilitätszwecke	2021	2020	Veränderung
Vermögenswerte nach Solvency II-Bewertung	9.075.801 TEUR	8.916.627 TEUR	1,8%
Versicherungstechnische Rückstellungen nach Solvency II-Bewertung	7.984.534 TEUR	7.884.076 TEUR	1,3%
Sonstige Verbindlichkeiten nach Solvency II-Bewertung	69.413 TEUR	80.717 TEUR	-14,0%

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Die Erhöhung der Vermögenswerte um 159.174 TEUR resultiert im Wesentlichen aus Neuanlagen bei Fonds (Organismen für gemeinsame Anlagen).

Der Anstieg der versicherungstechnischen Rückstellungen um 100.458 TEUR resultiert im Wesentlichen aus den mit dem Alter des Versicherungsbestandes wachsenden Verpflichtungen.

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.

Kapitalmanagement

Kapitalmanagement	2021	2020	Veränderung
Eigenmittel	1.021.854 TEUR	951.834 TEUR	7,4%
Kapitalanforderung (SCR)	107.955 TEUR	105.742 TEUR	2,1%
Mindestkapitalanforderung (MCR)	45.568 TEUR	47.584 TEUR	-4,2%
Eigenmittelbedeckungsquote für die Kapitalanforderung (SCR)	947 %	900 %	5,2%
Eigenmittelbedeckungsquote für die Mindestkapitalanforderung (MCR)	2242 %	2000 %	12,1%

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Sowohl die Eigenmittel als auch die Kapitalanforderungen sind gestiegen, während die Mindestkapitalanforderungen gesunken sind.

Die gesamten Solvency II-Eigenmittel zählen zur Kategorie „Tier 1“.

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

Wesentliche Änderungen im Kapitalmanagement ergaben sich im Berichtsjahr nicht. Gleichwohl wurde eine Erweiterung der SAA (Strategische Asset Allocation) vorgenommen.

A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

A.1. Geschäftstätigkeit

Allgemeine Angaben

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. mit Sitz in Lüneburg wird in der Rechtsform eines Versicherungsvereins 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:

- Krankheitskostenvollversicherung,
- Krankentagegeldversicherung,
- selbstständige Krankenhaustagegeldversicherung,
- Auslandsreisekrankenversicherung 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.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Bekanntmachungen des Vereins werden im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht.

Das Geschäftsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

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

In den nachfolgenden tabellarischen Darstellungen sind die Kontaktdaten des externen Prüfers sowie der zuständigen Aufsichtsbehörde dargestellt:

Abschlussprüfer
PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Friedrich-Ebert-Anlage 35-37 60327 Frankfurt am Main

Anschrift der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn Alternativ: Postfach 1253 53002 Bonn Kontakt Daten der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht: Fon: 0228 / 4108 – 0 Fax: 0228 / 4108 – 1550 E-Mail: poststelle@bafin.de oder 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 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 und des Aufsichtsrates 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

Solvency II Review

Das europäische Aufsichtssystem Solvency II hat sich inzwischen in der betrieblichen Praxis etabliert. Der aufsichtsrechtliche Rahmen unterliegt der regelmäßigen Überprüfung und Weiterentwicklung durch die europäischen und nationalen Institutionen. Die EU-Kommission hat die EIOPA mit Untersuchungen zur Überprüfung von Solvency II beauftragt. Im Dezember 2020 hat EIOPA der EU-Kommission hierzu einen Vorschlag vorgelegt, der insbesondere eine Anpassung der Festlegung der Zinskurve für die Bewertung von langfristigen Verbindlichkeiten beinhaltet. Auf dieser Grundlage hat die EU-Kommission Richtlinienvorschläge entwickelt, die sie im September 2021 vorgelegt hat. Die Vorschläge der EU-Kommission werden nun im Ministerrat verhandelt. Das Inkrafttreten der Änderungen an der Versicherungsregulierung wird frühestens für das Geschäftsjahr 2024 erwartet.

Kapitalanlagen

Die Entwicklung an den Finanzmärkten und die Auswirkungen auf die Wertentwicklung unserer Vermögensanlagen werden laufend unter dem Gesichtspunkt der Risikotragfähigkeit des Unternehmens überprüft. Im Berichtsjahr ist der Zinssenkungstrend das erste Mal seit Jahren zum Stillstand gekommen. Trotz der leicht steigenden Zinsen sind auskömmliche Rendite am Rentenmarkt nicht zu erzielen.

Hauptgrund hierfür ist weiterhin die Politik der Europäischen Zentralbank (EZB) mit den verschiedenen Kaufprogrammen für Renten, die die Finanzierungsbedingungen (Zins) für Unternehmen niedrig halten sollen. Dies vor dem Hintergrund stark anziehender Inflationszahlen im letzten Quartal.

Am Jahresende standen die Renditen für Bundeswertpapiere mit zehn Jahren Restlaufzeit bei -0,18 % im Vergleich zu -0,58 % am Jahresende 2020. Aktien profitierten vom Wirtschaftswachstum hervorgerufen durch Impferfolge und Coronalockerungen. Der Deutsche Aktienindex (Dax) schloss mit einem Plus von rund 15,8 %.

Überschuss

Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des SFCR war der HGB-Jahresabschluss noch nicht aufgestellt. Im Folgenden handelt es sich um vorläufige Werte.

Überschuss	2021 in TEUR	2020 in TEUR	Veränderung in TEUR	Veränderung in %
handelsrechtlicher Überschuss (nach Bildung der versicherungstechnischen und anderen erforderlichen Rückstellungen und nach Buchung von Abschreibungen und Steuern)	190.170	176.963	13.207	7,5%
davon Zuführung zu Gewinnrücklagen	15.000	15.000	0	0,0%
davon Zuführung zu Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	175.170	161.963	13207	8,2%

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Sicherstellung des Geschäftsbetriebes

Anhaltend hohe Infektionszahlen prägten das Geschäftsjahr 2021 für mehrere relevante Zeiträume. Im Verlauf der Pandemie wurde zudem vermehrt das Risiko nachgewiesen, im Nachgang einer Covid-19-Infektion an Long-Covid zu erkranken. Für den Landeskrankenhilfe V.V.a.G. hatte der Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden deshalb weiterhin Priorität.

Das Unternehmen führte die Arbeit eines Krisenstabes mit Beteiligung des Gesamtvorstandes und das bewährte Hygienekonzept für die Mitarbeitenden fort, um persönliche Kontakte und Begegnungen auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Entsprechende Regelungen wurden für die Hauptverwaltung und die weiteren Standorte des Unternehmens definiert und laufend aktualisiert.

Ab dem 25. Juni 2021 regelte die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV) erforderliche Basisschutzmaßnahmen, die im vorhandenen Hygienekonzept des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. bereits umgesetzt waren. Ergänzend dazu stellte das Unternehmen den Mitarbeitenden Selbsttests für den Nachweis des Coronavirus zur Verfügung. Die Beschäftigten hatten außerdem die Möglichkeit, sich während der Arbeitszeit gegen das Virus impfen zu lassen. Das bereits eingeführte Konzept zum „Mobilen Arbeiten“ wurde vor dem Hintergrund der in der Corona-ArbSchV geregelten Pflicht zum „Home-Office“ noch einmal ausgeweitet.

Durch die ergriffenen Maßnahmen konnte der Geschäftsbetrieb im gesamten Berichtszeitraum sichergestellt und die Digitalisierung des Unternehmens weiter vorangetrieben werden.

A.2. Versicherungstechnische Leistung

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. betrieb im Berichtsjahr 2021:

- Krankheitskostenvollversicherung,
- Krankentagegeldversicherung,
- selbstständige Krankenhaustagegeldversicherung,
- Auslandsreisekrankenversicherung gegen Einmal- und Monatsbeitrag,
- Pflegekrankenversicherung (Pflegetagegeld, freiwillige Pflegekrankenversicherung und geförderte Pflegevorsorgeversicherung),
- sonstige selbstständige Teilversicherung,
- Pflegepflichtversicherung.

Geschäftsschwerpunkt war die Krankheitskostenvollversicherung.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des SFCR war der HGB-Jahresabschluss noch nicht aufgestellt. Im Folgenden handelt es sich um vorläufige Werte.

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 2021 ergibt sich ein versicherungstechnisches Ergebnis in Höhe von 28.786 TEUR.

Versicherungstechnische Rechnung	2021		2020
	KV nach Art der LV in TEUR	KV nach Art der SV in TEUR	KV gesamt in TEUR
Verdiente Beiträge f.e.R.	886.872	1.524	870.884
Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung	154.747	0	32.940
Erträge aus Kapitalanlagen	222.268		189.155
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	3.540		3.759
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.*1	644.188	508	607.512
Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen	339.031	0	227.891
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung f.e.R.	182.090	0	170.503
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	26.225	45	23.375
Aufwendungen für Kapitalanlagen	47.397	81	38.227
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen f.e.R.	600		748
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	28.786		28.483

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

*1: enthält neben den Regulierungsaufwendungen auch die Veränderung der Netto-Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle.

KV: Krankenversicherung; LV: Lebensversicherung; SV: Schadenversicherung

Die gebuchten Bruttobeiträge setzten sich wie folgt zusammen:

	2021		2020	
	Gebuchte Bruttobeiträge in TEUR	Anteil in %	Gebuchte Bruttobeiträge in TEUR	Anteil in %
Krankheitskostenversicherungen	696.416	78,4%	683.521	78,5%
Krankentagegeldversicherungen	19.305	2,2%	20.032	2,3%
Selbstständige	7.273	0,8%	7.450	0,9%
Krankenhaustagegeldversicherungen				
sonstige selbstständige Teilversicherungen (inkl. Pflegekrankenversicherung)	61.343	6,9%	60.542	7,0%
Pflegepflichtversicherungen	102.535	11,5%	97.798	11,2%
Auslandsreisekrankenversicherungen	1.524	0,2%	1.536	0,2%
Gesamt	888.396		870.879	

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Die Entwicklung weiterer wesentlicher Größen und Quoten sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt:

	2021	2020	2019
Netto-Deckungsrückstellungen	7.091.221 TEUR	6.752.752 TEUR	6.524.875 TEUR
Netto-Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	248.406 TEUR	234.021 TEUR	230.001 TEUR
Schadenaufwand* ¹	686.640 TEUR	661.070 TEUR	676.213 TEUR
Schadenquote bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge	77,3 %	75,9 %	79,3 %
Abschlusskosten	8.007 TEUR	8.574 TEUR	8.279 TEUR
Abschlusskostenquote bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge	0,9 %	1 %	1,0 %
sonstige Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	18.263 TEUR	14.801 TEUR	13.633 TEUR
Anteil der sonstigen Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb an den verdienten Bruttobeiträgen	2,1 %	1,7 %	1,6 %
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis* ²	175.486 TEUR	186.439 TEUR	154.100 TEUR
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote auf Grundlage der verdienten Bruttobeiträge	19,8 %	21,4 %	18,1 %

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

*¹: Unter Berücksichtigung der Zuführungen zu den Rückstellungen für das mit dem Alter wachsende Risiko und der aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) entnommenen Beiträge sowie der erhaltenen und gezahlten Übertragungswerte. Enthält außerdem bereits die Erhöhung der Netto-Deckungsrückstellungen.

*²: nach Abzug der Aufwendungen für Schäden und Kosten von der Jahresbeitragseinnahme

A.3. Anlageergebnis

Zum Zeitpunkt der Erstellung des SFCR war der HGB-Jahresabschluss noch nicht aufgestellt. Im Folgenden handelt es sich um vorläufige Schätzwerte.

Die wichtigsten Größen und Kennzahlen sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

	2021	2020
Kapitalanlagen	8.454.912	8.093.686
Bewertungsreserven	543.392	718.381
Erträge aus Kapitalanlagen	222.268	189.155
Aufwendungen aus Kapitalanlagen	47.478	38.227
Nettozins (berücksichtigt Aufwendungen der Kapitalanlagen)	2,1%	1,9%
Überschuss der laufenden Erträge aus Kapitalanlagen über die laufenden Aufwendungen aus Kapitalanlagen	157.481	156.092
Laufende Durchschnittsverzinsung	1,9%	2,0%

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

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

Erträge	2021 (in TEUR)	2020 (in TEUR)
Staatsanleihen	9.477	10.286
Unternehmensanleihen	68.367	78.505
Dividenden	2.626	5.414
Investmentfonds - Renten	52.566	54.217
Investmentfonds -Aktien	21.469	5.586
Investmentfonds - Immobilien	1.581	691
Investmentfonds - Infrastruktur	968	-
Investmentfonds - Private-Equity	1	-
Strukturierte Schuldtitel	9	-
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	-	-
Darlehen	2.127	2.155
Immobilien	1.320	1.317
Disagio	-	9
Laufende Erträge	160.509	158.180
Erträge aus Zuschreibungen		
Erträge aus Abgang	61.759	30.975
Erträge aus Rückerstattung der ausländischen Quellsteuern	-	-
Erträge aus Kapitalanlagen gesamt	222.268	189.155

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Aufwendungen	2021 (in TEUR)	2020 (in TEUR)
Aufwendungen für Kapitalanlagenverwaltung, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen	2.722	1.780
Planmäßige Abschreibungen auf Immobilien	305	307
Laufende Aufwendungen	3.027	2.087
Abschreibungen auf Aktien	-	17.312
Abschreibungen auf Investmentfonds	-	5.382
Abschreibungen auf Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	693	1.690
Abschreibungen auf sonstige Wertpapiere	18.439	-
Abschreibungen auf Schuldscheindarlehen	-	11.675
Verluste aus Verkauf von Fondsanteilen	25.319	80
Aufwendungen aus Kapitalanlagen gesamt	47.478	38.227

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

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

Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des SFCR war der HGB-Jahresabschluss noch nicht aufgestellt. Im Folgenden handelt es sich um vorläufige Werte.

Die sonstigen Erträge und Aufwendungen sowie Steuern vom Einkommen und vom Ertrag entwickelten sich wie folgt:

	2021 in TEUR	2020 in TEUR
Sonstige Erträge	177	520
Sonstige Aufwendungen	4.326	6.051
Minderung des Ergebnisses der normalen Geschäftstätigkeit durch Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	9.558	7.882

Bei den sonstigen Aufwendungen handelt es sich überwiegend um nicht-versicherungstechnische Aufwendungen für das Unternehmen als Ganzes.

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 der aktuellen 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;
- die Festsetzung des Tagegeldes für die Mitgliedervertreter und die Festsetzung der Vergütung für die Aufsichtsratsmitglieder;
- die Änderung der Satzung;

Die Vertreterversammlung besteht gemäß Satzung aus mindestens zwölf und höchstens vierundzwanzig Mitgliedern.

Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat hat gemäß der aktuellen Satzung zusätzlich zu den gesetzlichen Rechten und Pflichten vornehmlich folgende Aufgaben:

- die Bestellung und Abberufung der Mitglieder des Vorstandes sowie die Regelung ihrer Dienstverhältnisse;
- der Erlass einer Geschäftsordnung für den Vorstand;
- die Feststellung des Jahresabschlusses;
- die Bestimmung eines Prüfers gemäß § 36 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG);
- die Zustimmung zur Auflösung des Vereins, zu den den Verein betreffenden Umwandlungen nach dem Umwandlungsgesetz und zu vollständigen oder teilweisen Bestandsübertragungen auf ein anderes oder von einem anderen Versicherungsunternehmen;
- die Zustimmung zur Beschlussfassung des Vorstandes über die Einführung und Änderung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifen.

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

Vorstand

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

Der Vorstand hatte im Berichtszeitraum folgende personelle Zusammensetzung und nachstehende Geschäftsverteilung:

Dr. Matthias Brake, Vorsitzender, Nienburg

Unternehmensentwicklung; Personalangelegenheiten, Betriebsrat; Risikomanagement; Interne Revision, Unternehmensrecht und Compliance; Mathematik und Versicherungstechnik; Controlling; Kapitalanlageverwaltung (Middle Office); Unternehmenskommunikation (Presse und Öffentlichkeitsarbeit); Rechnungswesen, Steuerangelegenheiten und Backoffice Kapitalanlage

Gisela Lenk, Hamburg

Antragsbearbeitung, Vertragsverwaltung; Versicherungsleistungen; Datenschutz; Betriebsorganisation, Prozessmanagement und Qualitäts- und Beschwerdemanagement; Recht (Versicherungsrecht), Produktmanagement

Hendrik Lowey, Lüneburg

Vertrieb, Marketing; Kundenservice; Kapitalanlage (Front Office); Anwendungs- und Informationssysteme; Zentrale Verwaltung

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

Die Mitgliedervertretung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. verfügt satzungsgemäß über einen Wahlausschuss (seit Dezember 2020). Der Aufsichtsrat des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. verfügt über einen Prüfungsausschuss sowie einen Personal- und Nominierungsausschuss. Im Übrigen bestehen keine Ausschüsse in den 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 Rolle und Aufgaben der Schlüsselfunktionen (einschließlich Berichterstattungspflichten) sowie die erforderlichen Befugnisse und Ressourcen der Schlüsselfunktionen werden in Form schriftlicher Leitlinien dokumentiert. Die verantwortlichen Inhaber jeder dieser Schlüsselfunktionen werden mit den benötigten Ressourcen ausgestattet und besitzen

die für ihre Aufgabenwahrnehmung erforderlichen Befugnisse sowie die hierfür notwendige operationale Unabhängigkeit. Die entsprechenden Leitlinien des Governance-Systems, welche die Schlüsselfunktionen und deren Funktionsbereiche behandeln, werden mindestens einmal jährlich überprüft und ggfs. aktualisiert.

Die Schlüsselpositionen sind wie folgt besetzt (Stand: 31.12.2021):

Unabhängige Risikocontrollingfunktion	Herr Tobias Kniep
Versicherungsmathematische Funktion	Herr Rudolf Hohl
Compliance-Funktion	Herr Lars Bolte
Interne Revision (Ausgliederung)	Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Stuttgart
Ausgliederungsbeauftragter Interne Revision	Herr Gottfried Glaser-Gallion

Herr Gottfried Glaser-Gallion und Herr Lars Bolte nehmen zusätzlich zu ihrer Funktion und den Aufgaben als Inhaber einer Schlüsselfunktion weiterhin auch Aufgaben im Bereich des Unternehmensrechts wahr. Herr Rudolf Hohl nimmt zusätzlich die Aufgaben als Abteilungsleiter Aktuariat und Versicherungstechnik sowie als verantwortlicher Aktuar (VA) wahr.

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.

Für nähere Informationen vgl. B.3.

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 („externe Anforderungen“),

- Beratung und Unterstützung bei der Implementierung neuer externer Anforderungen,
- Sicherstellung der Identifikation und Beurteilung der mit der Verletzung von externen Anforderungen verbundenen Risiken („Compliance-Risiken“),
- Risikoorientierte Planung der Compliance-Aktivitäten (Aufstellung von Compliance-Plänen) und Durchführung von Compliance-Prüfungen,
- 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,
- Einrichtung und Aufrechterhaltung eines effektiven Hinweisgebersystems sowie Nachverfolgung von Compliance-Verstößen.

Die Umsetzung der Compliance-Funktion wird in eigenen internen schriftlichen Regelwerken (Compliance-Leitlinie und Compliance-Handbuch) im Einzelnen dargestellt.

Die Compliance-Funktion identifiziert und beurteilt die Compliance-Risiken und leitet hieraus Aktivitäten ab, die in einem vom Vorstand zu billigenden Compliance-Plan niedergelegt werden. Sie berät den Vorstand und berichtet regelmäßig sowie ad hoc über Vorfälle und Veränderungen aus dem Compliance-Bereich. Im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung erhält der Vorstand mindestens einmal im Jahr einen zusammenfassenden Bericht aus dem Funktionsbereich. Der Inhaber der Schlüsselfunktion ist hierarchisch auf der Verantwortungsebene direkt unter dem Vorstand angesiedelt. Durch entsprechende Regelungen in der Compliance-Leitlinie wird er mit den für eine effektive Aufgabenwahrnehmung erforderlichen Befugnissen ausgestattet (insbesondere mit einem umfassenden Auskunfts- und Informationsrecht). Über die mindestens einmal im Quartal tagende Schlüsselfunktionskonferenz (SFK) wird der regelmäßige Austausch der Schlüsselfunktionen untereinander gefördert.

Interne Revision

Vgl. B.5.

B.1.3 Wesentliche Änderungen

Mit Wirkung zum 01.01.2021 haben die Aufsichtsräte des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. dem Vorstand eine neue Geschäftsverteilung gegeben, mit der die Geschäftsbereiche Unternehmenskommunikation (Presse und Öffentlichkeitsarbeit) und Rechnungswesen, Steuerangelegenheiten und Backoffice Kapitalanlage einem anderen Ressort zugeordnet wurden.

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 scheiden 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 2021 betragen 900 TEUR. An frühere Vorstandsmitglieder oder deren Hinterbliebene wurden Bezüge in Höhe von insgesamt 418 TEUR gezahlt.

Für die Pensionsverpflichtungen gegenüber ehemaligen Vorstandsmitgliedern oder deren Hinterbliebenen wurden 5.840 TEUR zurückgestellt. Diese resultieren aus Direktzusagen. Für aktive Mitglieder des Vorstands bestehen keine Direktzusagen.

Die Aufsichtsratsmitglieder erhielten für ihre Tätigkeit in 2021 insgesamt 236 TEUR. Laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen bestehen für die Aufsichtsratsmitglieder keine.

Es ergaben sich hinsichtlich der Vergütungspraktiken keine wesentlichen Veränderungen gegenüber dem Vorjahr.

Die Mitglieder des obersten Organs (Mitgliedervertreterversammlung) bekamen für ihre Tätigkeit in 2021 insgesamt 12 TEUR. Laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen bestehen für die Mitgliedervertreter keine.

Vorruhestandsregelungen und Vereinbarungen über variable Vergütungsregelungen gibt es aktuell keine.

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, dabei zum Teil mit tariflichen oder auch außertariflichen Zulagen. Eine Minderheit – zumeist Führungskräfte, Vertriebsverantwortliche oder Mitarbeiter mit besonderer Qualifikation – wird außertariflich aufgrund individueller Vereinbarung vergütet.

Variable Vergütungsbestandteile, wie insbesondere Erfolgsbeteiligungen oder Provisionseinkünfte, gibt es aktuell ausschließlich in den vereinzelt individuellen Vereinbarungen mit den Führungskräften und Vertriebsverantwortlichen.

Mittelfristig ist es angedacht, variable Vergütungsbestandteile auch für Führungskräfte zu implementieren.

B.1.5 Wesentliche Transaktionen

Im Berichtszeitraum wurden keine Transaktionen mit Mitgliedern des Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgans durchgeführt. Aufgrund der Rechtsform des

Landeskrankenhilfe V.V.a.G. sind Anteilseigner und externe Personen, die maßgeblichen Einfluss auf das Unternehmen ausüben, nicht vorhanden.

B.1.6 Bewertung der Angemessenheit des Governance-Systems

Die Geschäftsorganisation des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ist hinsichtlich der Art, dem Umfang und der Komplexität ihrer Tätigkeiten grundsätzlich angemessen, wenngleich noch im weiteren Ausbau begriffen. Sie wurde auch im Berichtsjahr 2021 umfassend überprüft, wobei einzelne Maßnahmen zur Verbesserung der Aufbau- und Ablauforganisation empfohlen und entweder bereits durchgeführt wurden oder in der Umsetzung begriffen sind. Im Ergebnis wurde das Governance-System unter Berücksichtigung aller wesentlichen Teilbereiche (insbesondere Allgemeine Geschäftsorganisation, Risikomanagement, ORSA, Ausgliederungen) als angemessen und wirksam bewertet. Die Überprüfung der Angemessenheit und Wirksamkeit des Governance-Systems wird mindestens einmal im Jahr durch den Vorstand beziehungsweise derzeit in dessen Auftrag mit Unterstützung der Internen Revision vorgenommen. Als zentrale Entwicklungen und Ereignisse des Governance-Systems im Berichtsjahr 2021 können die zahlreichen Besetzungen von zentralen Leitungspositionen genannt werden, wie insbesondere die Bestellung einer Leitung für den Bereich Service Center zum 01.04.2021 und die Einstellung einer Leitung für den Bereich Betriebsorganisation zum 15.04.2021. Diese umfangreichen Stellenbesetzungen machen die Dynamik des Umgestaltungs- und Ausbauprozesses des Unternehmens deutlich

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

Die unternehmensinternen Regelungen zur fachlichen Qualifikation und persönlichen Zuverlässigkeit sind in entsprechenden schriftlichen Leitlinien niedergelegt, welche der Vorstand gemeinsam mit dem Aufsichtsrat verabschiedet hat.

Die Leitlinie enthält eine Beschreibung der spezifischen Anforderungen des Unternehmens an Fähigkeiten, Kenntnisse und Fachkunde der Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselfunktionen innehaben.

Demnach müssen alle Personen, die ein Versicherungsunternehmen leiten oder andere Schlüsselaufgaben verantwortlich wahrnehmen, die hierzu notwendige fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit besitzen (sog. „fit & 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. Aktuell sind vom Unternehmen keine solchen „anderen Schlüsselaufgaben“ eingerichtet worden.

Bei der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. gelten die „fit & proper“-Anforderungen insbesondere für die Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates, für die Inhaber der oben genannten Schlüsselfunktionen sowie für etwaige Ausgliederungsbeauftragte für Schlüsselfunktionen.

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.

Auch die Vorgehensweise bei der Bewertung der fachlichen Qualifikation und persönlichen Zuverlässigkeit der Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselfunktionen innehaben, ist in der schriftlichen Leitlinie verankert.

Bei der Bewertung der persönlichen Zuverlässigkeit wird geprüft, ob persönliche Umstände vorliegen, die nach der allgemeinen Lebenserfahrung die Annahme rechtfertigen, dass diese die sorgfältige und ordnungsgemäße Wahrnehmung des

Geschäftsleitermandats beeinträchtigen können. In diesem Zusammenhang wird das persönliche Verhalten sowie das Geschäftsgebaren einschließlich strafrechtlicher, finanzieller, vermögensrechtlicher und aufsichtsrechtlicher Aspekte berücksichtigt.

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 fand ursprünglich vor allem im Rahmen der Gremiumsarbeit durch die dortige immanente Selbstkontrolle statt. Nach der Aktualisierung des Merkblattes der BaFin zur fachlichen Eignung und Zuverlässigkeit von Mitgliedern von Verwaltungs- oder Aufsichtsorganen gemäß VAG ist der Prozess der Selbstevaluation entsprechend der Vorgaben weiter formalisiert worden. Die schriftlichen Leitlinien sehen diesbezüglich vor, dass die Aufsichtsratsmitglieder mindestens einmal jährlich eine Selbstevaluation vornehmen. Auf der Grundlage der Selbstevaluationen durch die Aufsichtsratsmitglieder stellt der Aufsichtsrat sodann einen Entwicklungsplan auf, in dem die geplanten Aktivitäten zur Verbesserung der fachlichen Qualifikation festgehalten werden.

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 sowie etwaige Ausgliederungsbeauftragte für Schlüsselfunktionen müssen ebenfalls die notwendigen fachlichen Qualifikationen sowie die persönliche Zuverlässigkeit zur Wahrnehmung ihrer jeweiligen Aufgaben besitzen. Fachliche Eignung setzt berufliche Qualifikation, Kenntnisse und Erfahrungen voraus, die eine solide und umsichtige Wahrnehmung der Schlüsselfunktion bzw. Schlüsselaufgabe gewährleisten. Die Anforderungen an die fachliche Eignung richten sich grundsätzlich nach den jeweiligen Verantwortlichkeiten, Tätigkeiten und Zuständigkeiten der Person, und berücksichtigen das allgemeine Geschäfts-, Wirtschafts- und Marktumfeld, in dem das Unternehmen tätig ist. Ausreichende theoretische Kenntnisse können durch abgeschlossene Berufsausbildungen, Studiengänge und Lehrgänge mit volkswirtschaftlichen, betriebswirtschaftlichen, steuerrechtlichen, allgemeinrechtlichen

und versicherungswirtschaftlichen Inhalten nachgewiesen werden. Auch eine hinreichend breit angelegte Berufspraxis kann grundsätzlich die theoretischen Kenntnisse vermitteln.

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.

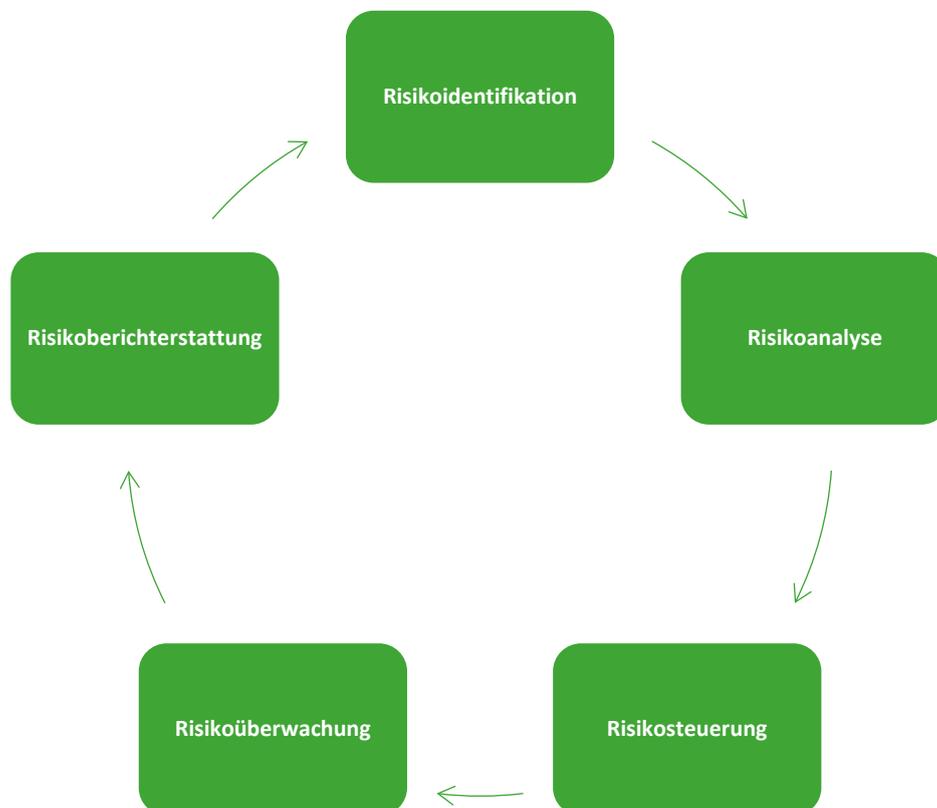
Die Bestellung der Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrats, der Inhaber der Schlüsselfunktionen und der Ausgliederungsbeauftragten erfolgt auf Grundlage der hierfür jeweils einschlägigen aktuellen Rechtsvorschriften und Richtlinien. Maßgeblich sind diesbezüglich vor allem die Vorgaben des Versicherungsaufsichtsgesetzes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

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

Risikomanagementsystem und Risikostrategie

Zu den vordringlichsten Aufgaben unseres Risikomanagementsystems gehört es, die dauerhafte Erfüllbarkeit unserer Verpflichtungen und Leistungsversprechen gegenüber unseren Mitgliedern sicherzustellen. Risiken sollen jedoch nicht komplett vermieden werden, vielmehr ist ein bewusster Umgang notwendig, um Risiken sinnvoll zu steuern und Chancen wahrnehmen zu können. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, ein aktives Risikomanagement zu betreiben. Maßgeblich für das Risikomanagementsystem ist die Risikostrategie, welche sich aus den Zielen unserer Geschäftsstrategie ableitet. Die Risikostrategie formuliert die Ziele und Strukturen des Risikomanagements, so dass ein umfangreiches Verständnis aller wesentlichen Risiken und Chancen sowie ein risikobewusstes Handeln gewährleistet werden. Die Risiko- und Geschäftsstrategie stehen in einer Wechselwirkung zueinander, da die Beurteilung der Risikolage in die Geschäftsstrategie mit einfließt. Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. überprüft diese beiden Strategien wiederkehrend und passt sie den Erfordernissen an. In der Risikostrategie wird die grundsätzliche Haltung zur Erkennung und zum Umgang mit Risiken und Chancen zum Ausdruck gebracht. Hierzu werden das Risikoverständnis, strategische Ziele sowie strategische Maßnahmen definiert. Die Risikostrategie definiert grundsätzliche Regeln zum Umgang mit Risiken, die sich aus der Umsetzung der Geschäftsstrategie ergeben und sich auf die Vermögens-, Finanz- oder Ertragslage auswirken können. Mit ihr wird das gemeinsame Grundverständnis für das Eingehen, die Steuerung und die Überwachung von Risiken dargelegt.

Risikomanagementprozess



Wesentliche Risiken, denen wir als Krankenversicherungsunternehmen ausgesetzt sind, werden von uns in einem Risikomanagementprozess identifiziert, analysiert und bewertet, gesteuert, überwacht sowie über die Risiken berichtet.

Risikoidentifikation

Für ein aktives Risikomanagement ist es essentiell, dass Risiken frühzeitig erkannt und kommuniziert werden. Ziel der Risikoidentifikation ist das Erkennen und die Dokumentation aller materiellen Risiken innerhalb des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. Im Rahmen der Risikoinventur untersuchen die Risikoverantwortlichen aller Bereiche des Unternehmens, welche Risiken sich aus ihrem Tätigkeits- und Verantwortungsbereich sowie aus der Erledigung ihrer jeweiligen Aufgaben für das Unternehmen ergeben. Die identifizierten Risiken werden den in Kapitel C näher beschriebenen Risikokategorien zugeordnet.

Risikoanalyse

Um das mögliche Potential eines Risikos einschätzen zu können, ist es essentiell, das Risiko zu analysieren und zu bewerten. Die Risikobewertung erfolgt einerseits mittels Standardformel gemäß den Vorschriften nach Solvency II und der Bestimmung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs innerhalb des ORSA-Prozesses, andererseits innerhalb der Risikoinventur. Bei Letzterem führen die Risikoverantwortlichen aufbauend auf den Ergebnissen der Risikoidentifikation eine Analyse der erkannten Risiken durch. In Abstimmung mit dem Risikomanagement werden Methoden zur Messung der Risiken festgelegt, mit deren Hilfe die Risikoverantwortlichen das potentielle Schaden-erwartungsniveau einschätzen können.

Risikosteuerung

Risikosteuerung beschäftigt sich mit der Fragestellung, welche Maßnahmen durchzuführen sind, um die gemessenen und analysierten Risiken zu steuern. Abgeleitet aus der Geschäfts- und Risikostrategie entscheidet die Risikosteuerung somit über die im Rahmen der Risikovorsorge entwickelten Maßnahmen. Die Risiko-steuerung umfasst alle Maßnahmen der Risikoakzeptanz, der Risikoverminderung und der Risikovermeidung, welche zur Einhaltung der Unternehmensvorgaben und somit zur Erreichung des Soll-Risikoprofils des Unternehmens durchgeführt werden.

Risikoüberwachung

Im Rahmen einer regelmäßigen Risikoüberwachung sind frühzeitig die Entwicklungen der identifizierten Risiken zu kontrollieren, um erforderlichenfalls durch geeignete Maßnahmen dem beobachtbaren Trend entgegenwirken zu können. Dies erfolgt insbesondere mittels Limit- und Schwellenwertsystemen. Außerdem ist jederzeit eine anlassbezogene Risikoüberwachung möglich. Neben der Überwachung der Entwicklung der Risiken erfolgt überdies eine regelmäßige Überprüfung der genutzten Analysemethoden und Steuerungsmaßnahmen, der Umsetzung der Risikostrategie, sowie der organisatorischen Umsetzung des Risikomanagementprozesses im Unternehmen. Dadurch werden die Wirksamkeit und der wirtschaftliche Nutzen des Risikomanagementprozesses für das Unternehmen sichergestellt.

Risikoberichterstattung

Die Risikoverantwortlichen der einzelnen Funktionsbereiche liefern dem Risiko-management regelmäßig einen Meldebogen, welcher Auskunft über die in ihrem

Funktionsbereich auftretenden Risiken und deren Entwicklungen liefert. Darüber hinaus sind alle organisatorischen Einheiten verpflichtet, bei hoher Dringlichkeit oder bei konkretem Auslöser anlassbezogene Ad-hoc-Meldungen über risikorelevante Sachverhalte zu tätigen.

Das Risikomanagement erstellt aus den erhaltenen Meldungen der Funktionsbereiche regelmäßig einen zusammenfassenden Risikobericht. Dieser wird im Gesamtvorstand diskutiert und erforderlichenfalls weitere Maßnahmen hieraus abgeleitet.

Durch die regelmäßige und anlassbezogene Berichterstattung wird sichergestellt, dass der Gesamtvorstand kontinuierlich über die Risikosituation informiert wird.

Darüber hinaus werden regelmäßig der Aufsichtsrat informiert und mindestens jährlich ein ORSA-Bericht erstellt und im Gesamtvorstand diskutiert.

Organisation und Aufgaben

Grundlage des Risikomanagementsystems ist die vorhandene Aufbau- und Ablauforganisation des Unternehmens. Hierauf baut das Kontroll-, Berichts- und Meldewesen der einzelnen Funktionsbereiche auf, wodurch eine effektive Steuerung des Unternehmens ermöglicht wird. Die Aufbauorganisation des Risikomanagements besteht aus verschiedenen unmittelbaren Instanzen, deren Aufgaben im Folgenden erläutert werden.

Im Zusammenspiel mit den Schlüsselfunktionen ergibt sich die Governance-Struktur der Gesellschaft.

Risikoverantwortliche

Die Risikoverantwortlichen der einzelnen Funktionsbereiche identifizieren, analysieren, steuern und überwachen fortlaufend die Risiken in ihrem jeweiligen Bereich. Sie nehmen die Risikoinventur innerhalb ihres Bereiches vor und erstellen Risikoreports an das Risikomanagement. Bei ihren Aufgaben werden die Risikoverantwortlichen von der URCF und der Abteilung Risikomanagement unterstützt.

Risikokonferenz

Risikokonferenzen, an denen alle Risikoverantwortlichen des Unternehmens und das Risikomanagement unter der Leitung der URCF teilnehmen, finden mindestens vierteljährlich statt. Die Risikokonferenz bietet die Möglichkeit zu einem funktionsbereichsübergreifenden Austausch ohne das Recht darauf, Beschlüsse zu fassen. Sie stellt damit ein Werkzeug der Risikoinventur (z.B. durch Identifizierung neuer bereichsübergreifender Risiken) und der Risikobewertung sowie Risikosteuerung (z.B. durch die Diskussion über potentiell risikomindernde Maßnahmen) dar. Der offene Austausch zwischen den Beteiligten innerhalb der Risikokonferenz ist ein wesentlicher Bestandteil der im Unternehmen gelebten Risikokultur.

Risikomanagement

Das Risikomanagement nimmt die Tätigkeiten innerhalb des Risikomanagementprozesses wahr. Es unterstützt die URCF und den Vorstand bei der effektiven Handhabung des Risikomanagementsystems und bei den Aufgaben einer URCF.

Das Risikomanagement berichtet diejenigen Risiken an den Vorstand, die als materiell klassifiziert werden können. Zu diesem Zweck identifiziert und analysiert es kontinuierlich die potenziell relevanten Risiken auf Basis der Risikostrategie. Dabei berücksichtigt es die aus den einzelnen Fachbereichen resultierenden Meldungen und bewertet diese.

Darüber hinaus überwacht das Risikomanagement die Einhaltung der Risikolimits und erstattet Bericht über die identifizierten Risiken. Außerdem berichtet das Risikomanagement über andere spezifische Risiken aus eigener Initiative oder auf Anforderung durch den Vorstand.

Unabhängige Risikocontrollingfunktion (URCF)

Die URCF als Schlüsselfunktion unterliegt bei der Wahrnehmung ihrer Rolle nur den Weisungen des Gesamtvorstandes. Die URCF ist in dieser Funktion unabhängig und übernimmt keine Aufgaben, die zu einem Eingehen von Risikopositionen führen.

Die URCF unterstützt die gesamte Geschäftsleitung sowie andere Funktionen bei der effektiven Handhabung und Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems. In diesem Zusammenhang hat die URCF insbesondere:

- a) regelmäßig zu bewerten, ob die Risikostrategie konsistent zur Geschäftsstrategie ist,
- b) regelmäßig zu bewerten, ob die schriftlichen Leitlinien zum Risikomanagementsystem angemessen sind,
- c) das Risikobewusstsein der vom Risikomanagementsystem betroffenen Mitarbeiter zu fördern,
- d) regelmäßig die Methoden und Prozesse zur Risikobewertung und -überwachung zu bewerten und sie gegebenenfalls weiterzuentwickeln,
- e) Limits vorzuschlagen und
- f) geplante Strategien unter Risikoaspekten zu beurteilen.

Die URCF überwacht das Risikomanagementsystem. In diesem Zusammenhang hat die URCF insbesondere:

- a) Prozesse und Verfahren zur Überwachung des Risikomanagementsystems zu entwickeln und
- b) die Angemessenheit des Risikomanagementsystems fortlaufend zu überwachen.

Die URCF überwacht das Gesamtrisikoprofil des Unternehmens. In diesem Zusammenhang hat die URCF insbesondere:

- a) die Risiken mindestens auf aggregierter Ebene zu identifizieren, zu bewerten und zu analysieren,
- b) die Maßnahmen zur Risikobegrenzung zu überwachen,
- c) die Limits sowie die Risiken auf aggregierter Ebene zu überwachen und
- d) die Durchführung und Dokumentation der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA) zu koordinieren.

Die URCF berichtet der gesamten Geschäftsleitung mindestens über wesentliche Risikoexponierungen, das Gesamtrisikoprofil sowie die Angemessenheit des Risikomanagementsystems und berät die Geschäftsleitung in Fragen des Risikomanagements.

Die URCF weist die gesamte Geschäftsleitung aktiv auf wesentliche Mängel bzw. Verbesserungspotentiale des Risikomanagementsystems hin. Sie hilft der gesamten Geschäftsleitung fortlaufend, Mängel abzustellen und das Risikomanagementsystem weiter zu entwickeln.

Risikokomitee

Das Risikokomitee unter Vorsitz der URCF stellt bezogen auf das Risikomanagement das Risikoüberwachungsgremium dar. Zu den Aufgaben des Risikokomitees zählen insbesondere

- a) eine kritische Beobachtung und Analyse der Risikopositionen unter besonderer Beachtung des vom Gesamtvorstand verabschiedeten Risikobudgets sowie der Risikostrategie;
- b) Würdigung von Änderungsvorschlägen zum Risikomanagementsystem sowie Unterstützung bei der Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems, des Limitsystems und des Risikofrühwarnsystems;
- c) Diskussion und Analyse der Solvenzsituation sowie Diskussion über die Risikoberichterstattung;
- d) Vorbereitung von Vorstandsvorlagen, welche das Risikomanagementsystem betreffen.

Die Konferenzen finden vierteljährlich statt. In außerordentlichen Fällen kann die Leitung zusätzliche, außerplanmäßige Sitzungen einberufen. Auf Grundlage der Diskussionen im Risikokomitee erstellt das Risikomanagement einen zusammenfassenden Risikobericht inklusive Handlungsempfehlungen für den Gesamtvorstand.

Gesamtvorstand

Der Vorstand der LKH ist dazu verpflichtet, ein funktionsfähiges Risikomanagementsystem einzurichten, um Risiken, die sich potenziell nachhaltig negativ auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage auswirken, frühzeitig erkennen und rechtzeitig auf diese reagieren zu können. Auch Entscheidungen über das Eingehen und die Handhabung wesentlicher Risiken liegen in der Gesamtverantwortung des Vorstandes und sind nicht delegierbar. Grundsätzlich sind die Mitglieder des Vorstandes nicht nur für die Implementierung eines funktionierenden Risikomanagements und dessen Weiterentwicklung verantwortlich, sondern müssen auch über die Risiken, denen die LKH ausgesetzt ist, informiert sein, ihre wesentlichen Auswirkungen beurteilen und die erforderlichen Maßnahmen zur Begrenzung treffen können.

Der durch das Risikomanagement quartalsweise erstellte zusammenfassende Risikobericht wird im Gesamtvorstand diskutiert und daraus Handlungsmaßnahmen oder darüber hinaus Maßnahmen abgeleitet.

Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA)

ORSA-Prozess

Der Prozess zum „Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)“ ist Teil des Risikomanagementsystems. Bei der Beurteilung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs sind alle materiellen Risiken des Unternehmens zu berücksichtigen. Die Verantwortung für die Durchführung des ORSA-Prozesses und die Verabschiedung der Ergebnisse trägt der Vorstand. Die operative Durchführung liegt bei der unabhängigen Risikocontrollingfunktion (URCF).

Der ORSA-Prozess sieht gemäß Leitlinie im Jahresintervall wie folgt aus:

1. Überprüfung der Geschäfts- und Risikostrategie
2. Gegebenenfalls Anpassung der Geschäfts- und Risikostrategie
3. Aktualisierung der Mittelfristplanung
4. Erstellung der Solvenzübersicht zum 31.12.
5. Berechnung des MCR und SCR nach Solvency II zum 31.12 und Meldung an die BaFin
6. Kritische Würdigung der Managementparameter
7. Festlegung und Berechnung von Szenarien und Stresstests
8. Erstellung der Mittelfristplanung
9. Überprüfung der Angemessenheit der Standardformel
10. Berechnung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs
11. Erstellung des ORSA-Berichtes
12. Diskussion und Abnahme des ORSA-Berichtes durch den Vorstand
13. Übermittlung des ORSA-Berichtes an die BaFin

Detaillierte Prozessbeschreibungen inkl. der Risiken und deren Kontrollen (z. B. das Vier-Augen-Prinzip) liegen vor. Diese werden mindestens jährlich überprüft und ggf. angepasst.

Für die Beurteilung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs sind Daten 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 eine unternehmenseigene Beurteilung des Bedarfs an Kapital und anderen Mitteln, die zur Absicherung, Steuerung und Minderung dieser Risiken benötigt werden.

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

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

Überprüfung des ORSA

Der ORSA-Bericht wird in der Regel einmal jährlich erstellt. Die Beurteilung von Risiken und Solvabilität wird jedoch fortlaufend durchgeführt. Insbesondere erfolgt bei

wesentlichen Veränderungen des Risikoprofils, z.B. induziert durch interne Entscheidungen oder externe Faktoren, ein außerplanmäßiger ORSA. Zur Beurteilung der Solvabilität und zur Quantifizierung verwendet der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. die Standardformel.

Bestimmung Solvabilitätsbedarf und Interaktion zwischen Kapitalmanagement und Risikomanagementsystem

Die Quantifizierung des eigenen Gesamtsolvabilitätsbedarfs (GSB) wird in Anlehnung an die Annahmen der Standardformel durchgeführt. Jedes Einzelrisiko wird dahingehend überprüft, ob die Standardformel oder eine abweichende Bewertung für die Ermittlung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs geeigneter ist. Gemäß der Überprüfung kommt es zu einer abweichenden Beurteilung beim Zinsrisiko, beim Spreadrisiko und bei der zugrunde gelegten Zinskurve.

Das Kapitalmanagement betrifft das aktive Management der Eigenmittel. Die aufsichtsrechtlichen Vorgaben zum Kapitalmanagement sind für die Rechtsform eines V.V.a.G. nur eingeschränkt gültig, insbesondere wenn keine Drittmittel (z. B. Nachrangdarlehen) bestehen oder deren Aufnahme nicht geplant ist. Im Rahmen des aktiven Managements seiner Eigenmittel verfügt der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. über eine Kapitalmanagement-Leitlinie sowie über einen Kapitalmanagementplan.

Zur Gewährleistung einer angemessenen Interaktion zwischen Kapitalmanagement und Risikomanagementsystem ist die intern verantwortliche Person für das Kapitalmanagement in den ORSA-Prozess, insbesondere in die geplante Entwicklung der Eigenmittel und deren Zusammensetzung nach Klassen, eingebunden.

B.4. Internes Kontrollsystem (IKS)

Das Interne Kontrollsystem des Unternehmens ist ein zentraler Bestandteil des Governance-Systems. Vor dem Hintergrund der zum Jahreswechsel 2018/2019 erfolgten Veränderungen in der Geschäftsleitung wurde das IKS weiter ausgebaut. Ziel ist es unverändert, unter besonderer Berücksichtigung des Proportionalitätsgrundsatzes ein effektives IKS im Unternehmen auszugestalten und zu verankern.

Durch die Beschreibung von Zuständigkeiten, Prozessen und Berichtsverfahren werden angemessene und wirksame interne Kontrollinstrumente auf der sogenannten „ersten Verteidigungslinie“ installiert und auf diese Weise Schaden vom Unternehmen abgewendet sowie die Wirksamkeit und Effizienz der Geschäftstätigkeit sichergestellt. Für ausgliederte Bereiche sind die Regelungen für Ausgliederungen maßgeblich.

Um das übergeordnete Ziel zu erreichen, ist das IKS angemessen in die Strukturen und Prozesse der Aufbau- und Ablauforganisation einzubinden. Dabei wird ein dezentraler Ansatz verfolgt, bei dem für das IKS keine eigene Abteilung oder Funktionseinheit eingerichtet wird. Stattdessen sind die Aufgaben auf mehrere Stellen verteilt, wobei die operative Einrichtung und konkrete Ausgestaltung des IKS weitestgehend auf dezentral verantwortliche Stellen übertragen wurde.

Die Grundsätze sowie wichtigsten Verfahren sind in der IKS-Leitlinie niedergelegt worden (vgl. 4.1 bis 4.3 der IKS-Leitlinie). Nach der IKS-Leitlinie sind weiterhin angemessene und wirksame Kontrollaktivitäten zur Vermeidung und Aufdeckung von Fehlern einzurichten und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Die Einrichtung und Durchführung dieser Kontrollaktivitäten ist regelmäßig zu überprüfen. Aufgetretene Fehler sind umgehend zu beheben und entsprechend der Auswirkungen auf das Unternehmen dem Vorstand zu berichten. Das IKS ist regelmäßig auf Angemessenheit und Wirksamkeit zu überprüfen und erforderlichenfalls anzupassen. Im Berichtszeitraum wurde nach Implementierung der Anforderungen gemäß IKS-Leitlinie durch ein IKS-Projekt die Weiterentwicklung begleitet, es wurden entwickelte Standards für die vorgenannten IKS-Aufgaben umgesetzt und die dezentral verantwortlichen Stellen geschult.

In der IKS-Leitlinie wurde des Weiteren der Begriff der „wesentlichen Entscheidung“ definiert. An jeder wesentlichen Entscheidung müssen mindestens zwei Personen beteiligt sein, die das Unternehmen tatsächlich leiten („Vier-Augen-Prinzip“). Ebenso wurde der Begriff des wesentlichen Prozesses definiert. Für „wesentliche Prozesse“ gelten erhöhte Anforderungen an Kontrollaktivitäten, Dokumentation und Berichtspflichten.

Zudem 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.

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.

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.

Auf Geschäftsleitungsebene war der Funktionsbereich der Internen Revision zunächst dem Gesamtvorstand zugeordnet. Mit Wirkung zum 01.10.2019 wurde die Interne Revision dem Ressort des Vorstandsvorsitzenden zugeteilt. Durch einen Funktionsausgliederungsvertrag ist die Interne Revision seit dem Geschäftsjahr 2016 ausgegliedert. Zur Überwachung der Einhaltung aufsichtsrechtlicher Vorgaben wurde ein Ausgliederungsbeauftragter benannt. Die mit der Prüfungsplanung und Durchführung der Internen Revision beauftragte externe Stelle ist für die Zeit ab dem Geschäftsjahr 2020 die Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in Stuttgart.

Die interne Revision ist nicht in operative Aufgaben eingebunden, so dass sie ihre Aufgaben unabhängig wahrnehmen kann. Prüfungsziel ist, die jeweiligen Prüfungsgebiete auf Basis der bestehenden Richtlinien und Vereinbarungen der LKH insbesondere im Hinblick auf die Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Bearbeitung zu prüfen und daneben auch die wesentlichen Prozesse im Hinblick auf Effizienz und Sicherheit zu beurteilen.

Auf der Grundlage eines (seit 2020 fünfjährigen) Planungszeitraums werden die Prüfungsgebiete im Voraus festgelegt und jährlich, erforderlichenfalls auch unterjährig, aktualisiert. Seit dem Geschäftsjahr 2020 orientiert man sich bei der Festlegung der Prüffelder an einer modifizierten Risikobewertung (unter Berücksichtigung u. a. von Prozessrisiken wie Ressourcenausstattung und Kritikalität, von Geschäftsrisiken wie versicherungstechnisches Risiko, Marktrisiko, operationelles Risiko, Liquiditätsrisiko, Reputationsrisiko u.a.m.) und weiteren Aspekten wie Geschäftsumfang und Stakeholder-Interesse. Relevant ist auch, wann zuletzt geprüft worden war und welche Erkenntnisse aus den Prüfungsergebnissen gewonnen wurden.

Die Planrevisionen werden anlass- oder bedarfsbezogen um zusätzliche Revisionsprüfungen ergänzt und die Prüfungsplanung bei Ad-hoc-Bedarf auch unterjährig aktualisiert.

Ergänzend zu den Revisionsfeststellungen enthalten die Prüfberichte auch Empfehlungen für erforderliche Maßnahmen vor allem zur Verbesserung der Prozesse und Kontrollen. Außerdem werden auch regelmäßig Follow-Up-Prüfungen bezüglich der Umsetzung der Handlungsempfehlungen aus den vorhergehenden Revisionsprüfungen durchgeführt.

Die Ergebnisse der Prüfungen werden außer den betroffenen Bereichen auch der Geschäftsführung zugeleitet und erforderlichenfalls besprochen. Außerdem ist die Unterrichtung des Aufsichtsorgans über die Ergebnisse der Innenrevisionsprüfungen regelmäßiger Bestandteil der ordentlichen Aufsichtsratssitzungen.

Der ab dem Geschäftsjahr 2020 zuständige Revisionsdienstleister, die Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, führte im Geschäftsjahr 2021 Prüfungen in folgenden Geschäftsbereichen zu folgende Prüfthemen durch:

1. Geschäftsorganisation (Risikomanagement / unabhängige Risikocontrollingfunktion (uRCF), inkl. externe Ratings, Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA), Compliance-Funktion, Betrugsprävention sowie Whistleblowing-Prozess, Ausgliederungen (Zentrales Ausgliederungsmanagement)
2. Kapitalanlagen (Anlagestrategie und Handelsgeschäfte (inkl. "Prudent Person Principle"), Asset-Liability-Management, inkl. Liquiditätsplanung (im Rahmen dieser Prüfung nur Fokus auf Liquiditätsplanung), Monitoring externer Asset Manager, Vermögensbuchhaltung
3. Betrieb und Service Center / Kranken (Bearbeitung von Interessenten und Vermittleranfragen)
4. Leistung/Risiko/Bestand – Kranken - (Leistungsbearbeitung)
5. Solvabilitätskapitalanforderung, versicherungstechnische Rückstellungen und Eigenmittel / Säule I (Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II)

B.6. Versicherungsmathematische Funktion

Versicherungsunternehmen haben nach § 31 VAG eine Versicherungsmathematische Funktion (VMF) einzurichten. In Anlehnung an § 23 Absatz 3 VAG ist die Einrichtung der Schlüsselfunktion VMF in der schriftlichen internen „VMF-Leitlinie“ dargestellt.

Diese Leitlinie zur VMF bildet die Basis für die Tätigkeit der VMF. Ziel der Leitlinie ist es, die Schlüsselfunktion der versicherungsmathematischen Funktion in den Unternehmen auszugestalten und zu verankern. Dazu werden die sich aus den rechtlichen Vorschriften und Rahmenbedingungen für die VMF resultierenden Anforderungen und Aufgaben, insbesondere in Bezug auf die Berechnung und Validierung der Versicherungstechnischen Rückstellungen, beschrieben. Daraus wird ein Regelwerk abgeleitet, welches sowohl die Erfüllung der Anforderungen und Aufgaben sicherstellt als auch die Grundlage für einzurichtende Prozesse und Berichtsverfahren bildet. Durch die in dieser Leitlinie beschriebenen Tätigkeiten trägt die VMF auch zur Beurteilung der Risiko- und Solvabilitätssituation des jeweiligen Unternehmens bei. Darüber hinaus wird die Beziehung der VMF zu den anderen Schlüsselfunktionen sowie zu den sonstigen Geschäftsbereichen des Unternehmens dargestellt.

Die VMF ist dafür zuständig

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 dafür Sorge, dass die genannten Berechnungen sowie die verwendeten Verfahren geeignet validiert werden. Die versicherungstechnischen Rückstellungen bilden eine maßgebliche Größe der Solvabilitätsbilanz und haben damit erheblichen Einfluss auf die Bedeckungsquoten (SCR, MCR). Die VMF muss die versicherungstechnischen Rückstellungen aus Marktwertsicht validieren und prüfen sowie sicherstellen, dass die angewandten Berechnungsverfahren richtig und geeignet sind und die Rechnungsgrundlagen korrekt angesetzt wurden. Dabei sind die Berechnung der Rückstellungen einerseits und deren Validierung andererseits strikt getrennt voneinander durchzuführen. Voraussetzung dafür ist, dass es eine klare Zuweisung und eine angemessene Trennung der Zuständigkeiten gibt, damit eine unabhängige und genaue Prüfung und Validierung sichergestellt ist und potentielle Interessenkonflikte und eine Beeinträchtigung der unabhängigen und genauen Prüfung und Validierung vermieden werden.

Bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. werden die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen einerseits und deren Prüfung und Validierung andererseits durch zwei verschiedene Abteilungen, nämlich die Abteilung „Aktuariat und Versicherungstechnik“ und die Abteilung „Bilanzmathematik und Statistik“, vorgenommen. Die für die Prüfung und Validierung zuständige Abteilung unterstützt die intern verantwortliche Person für die Versicherungsmathematische Funktion in der Ausübung der Tätigkeiten der VMF und arbeitet dieser zu. Im Sinne der MaGo Rn. 81 ist der verantwortliche Inhaber der Schlüsselfunktion die „intern verantwortlichen Person“. Es ist sichergestellt, dass weder der Inhaber der VMF noch die zuständigen Mitarbeiter in den aktiven Berechnungsprozess der versicherungstechnischen Rückstellungen eingebunden sind.

Die VMF legt dem Vorstand der Landeskrankenhilfe mindestens einmal jährlich einen schriftlichen Bericht über die Ergebnisse der vorgenannten Aufgaben vor.

Die Erkenntnisse aus der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen für Solvency II-Zwecke, der Validierung und Prüfung und der allgemeinen Zeichnungs- und Annahmepolitik fließen in das Risikomanagementsystem ein und tragen zur Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung bei.

B.7. Outsourcing

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. nimmt nahezu alle wichtigen oder kritischen 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, Effektivitäts- und Wirtschaftlichkeitserwägungen sowie Aspekte der personellen Ressourcen, der Unabhängigkeit und Vermeidung von Interessenkonflikten zugrunde.

Von den für ein Krankenversicherungsunternehmen zentral bedeutsamen Aufgaben sind insbesondere die Interne Revision als Schlüsselfunktion (Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft) und ein Teilbereich der stationären Leistungsabrechnung (DRG-Abrechnungsfälle, beauftragter Dienstleister ist die MedX GmbH) ausgegliedert. Diese Dienstleister haben ihren Sitz in Deutschland. Beide Ausgliederungen beruhen auf Entscheidungen des Vorstandes und wurden der Aufsichtsbehörde BaFin angezeigt.

Überdies wird in einer Reihe von operativen Bereichen für einzelne Tätigkeiten die Mitwirkung von spezialisierten Dienstleistern in Anspruch genommen, wie etwa für die Gebäudereinigung, den Wach- und Empfangsdienst in der Hauptverwaltung, das Drucken und Versenden von Vertragspost, den Support in Teilbereichen der elektronischen Datenverarbeitung und für das Vernichten von Akten und sonstigen Datenträgern. Die laufende Überwachung und Steuerung der erbrachten Leistungen erfolgt durch die dezentralen Vertragsverantwortlichen in den Fachbereichen.

Dessen ungeachtet wurden im Berichtszeitraum alle relevanten Dienstleistungsverhältnisse insbesondere auch im Bereich der IT- und der Anwendungsentwicklung einer Überprüfung auch unter dem Aspekt des Outsourcings unter Einbindung der eingerichteten zentralen Outsourcing-Stelle unterzogen.

Es besteht eine Outsourcing-Leitlinie. Ziel der Leitlinie ist die Umsetzung der externen Anforderungen im Hinblick auf Ausgliederungen sowie die Kontrolle und Steuerung der mit Ausgliederungen einhergehenden Risiken. Die Umsetzung dieser überwiegend dezentralen Aktivitäten wird durch die zentrale Outsourcing-Stelle gesteuert und der Stand des Outsourcing-Managements jährlich dem Gesamtvorstand berichtet.

Die Leitlinie legt die Kategorisierung des Outsourcings fest, bestimmt die Verantwortlichkeiten und die gebotenen Maßnahmen, sowohl bezüglich der inhaltlichen Gestaltung der Dienstleistungsverträge und der Anforderungen an den externen Dienstleister als auch bezüglich des Qualitätsmanagements und der erforderlichen internen Abstimmungen bis hin zur Wahrung etwaiger Meldepflichten gemäß § 47 VAG.

Das Outsourcing-Management wird durch die zentrale Outsourcing-Stelle verantwortet. Sie fungiert als überwachende und steuernde Einheit und wird der zweiten Verteidigungslinie im Governance-System zugeordnet. Über den Stand des Outsourcing-Managements wird jährlich dem Gesamtvorstand berichtet.

Die Leitlinie ist anlassbezogen, im Übrigen mindestens jährlich zu überprüfen und erforderlichenfalls anzupassen.

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, welches 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.

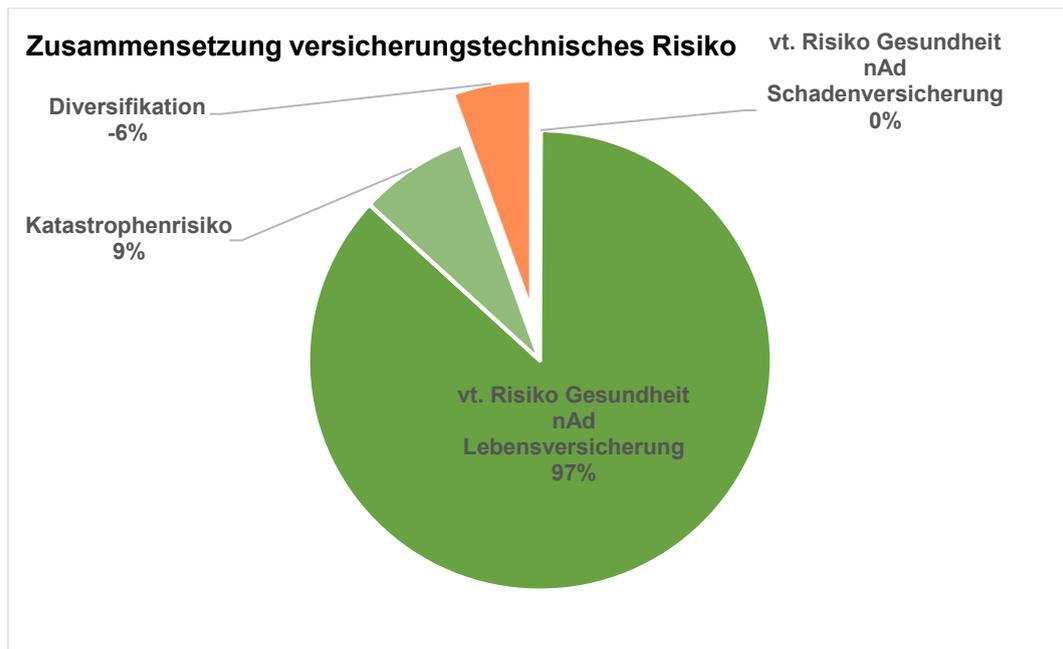
In der nachfolgenden Tabelle sind die drei eben genannten Risikokategorien, sowie deren Teilrisiken aufgelistet.

Versicherungstechnisches Risiko Gesundheit nach Art der Schadenversicherung	Versicherungstechnisches Risiko Gesundheit nach Art der Lebensversicherung	Katastrophenrisiko
Prämien- und Reserverisiko Stornorisiko	Sterblichkeitsrisiko Langlebigkeitsrisiko Krankheitskostenrisiko Kostenrisiko Revisionsrisiko Stornorisiko	Massenunfallrisiko Unfallkonzentrationsrisiko Pandemierisiko

Risikoexposition

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
vt. Risiko Gesundheit nAd Schadenversicherung	245	0%
vt. Risiko Gesundheit nAd Lebensversicherung	330.851	97%
Katastrophenrisiko	29.287	9%
Diversifikation	-20.899	-6%
Summe	339.485	

nAd = nach Art der



Das versicherungstechnische Risiko Gesundheit nach Art der Schadenversicherung ist sehr gering, daher wird im Folgenden nicht weiter auf diese Risikokategorie eingegangen. Das Katastrophenrisiko nimmt einen verhältnismäßig geringen Anteil des gesamten versicherungstechnischen Risikos Gesundheit ein und wird dementsprechend nur kurz aufgegriffen. Das versicherungstechnische Risiko Gesundheit wird maßgeblich von dem versicherungstechnischen Risiko Gesundheit nach Art der Lebensversicherung bestimmt. Dessen Teilrisiken werden daher im weiteren Verlauf noch näher beschrieben.

Das **Katastrophenrisiko** umfasst das **Massenunfallrisiko**, das **Unfallkonzentrationsrisiko** sowie das **Pandemierisiko**.

Das **Massenunfallrisiko** erfasst das Risiko, dass sich beispielsweise 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 des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. für die in Anspruch genommene medizinische Versorgung haben.

Das **Unfallkonzentrationsrisiko** erfasst das Risiko von konzentrierten Exponierungen aufgrund von dicht besiedelten Orten, die Konzentrationen von Unfalltoten, Invaliditäts- und Verletzungsfällen verursachen. Dadurch wiederum entstehen für die in Anspruch genommene medizinische Versorgung hohe Kosten für den Landeskrankenhilfe V.V.a.G., wenn er an diesen Orten Versicherungsnehmer aufweist.

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. Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. kann auf zwei Arten von diesem Teilrisiko betroffen sein. Einerseits kann die medizinische Versorgung der Versicherungsnehmer, die von der Pandemie betroffen sind, erhöhte Kosten verursachen. Andererseits besteht die Möglichkeit, dass in einem solchen Fall auch die Mitarbeiter des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. von der Pandemie betroffen sind und es somit zu einem vermehrten Ausfall von Arbeitskräften kommt.

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

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 versterben. Dies führt langfristig zu geschmälernten Erträgen durch einen reduzierten Bestand des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

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 und im Bestand bleiben. Dadurch werden mehr Leistungszahlungen fällig, was dazu führen kann, dass die gebildeten Rückstellungen nicht ausreichen.

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).

Die Folge kann ein Verlust oder eine nachteilige Veränderung des Wertes der Versicherungsverpflichtungen des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. sein.

Das **Kostenrisiko** ergibt sich aus der Schwankung der Kosten, welche aus der Erfüllung von Versicherungsverträgen resultieren. Wenn die tatsächlichen Kosten die kalkulierten Kosten übersteigen, reichen die Kostenanteile in den gezahlten Beiträgen nicht mehr zur Deckung der Kosten aus und es kommt zu einem verringerten Kostenergebnis.

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 und bindet somit keine Kapitalanforderungen des LKH.

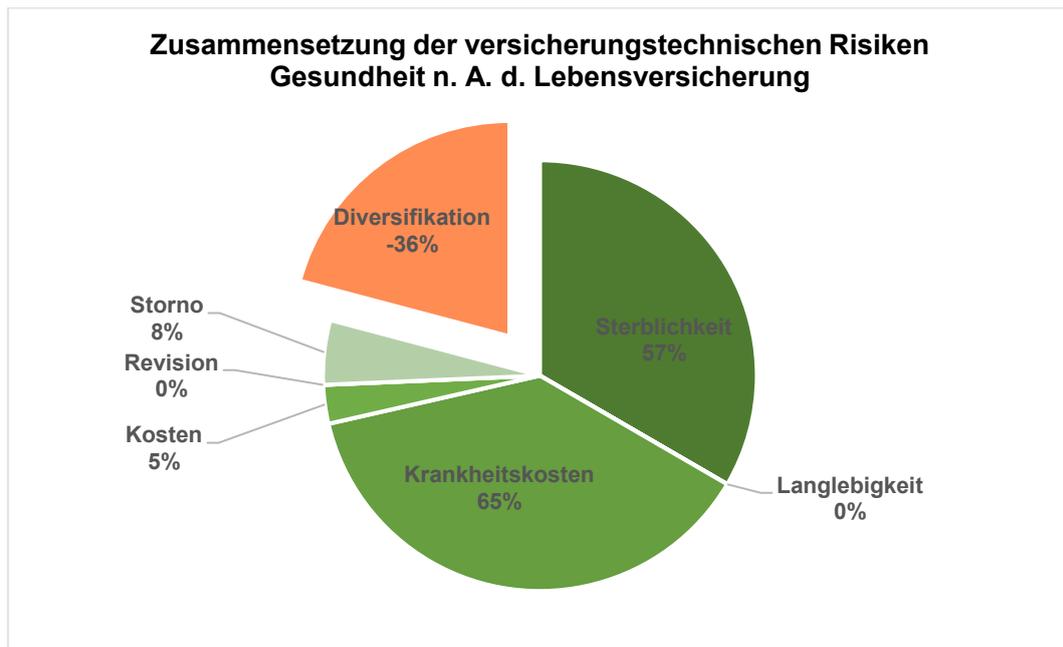
Das **Stornorisiko** soll die nachteilige Veränderung des Wertes der Verbindlichkeiten erfassen, die sich aus Veränderungen der Höhe oder der Volatilität der Storno-, Kündigungs-, Verlängerungs- und Rückkaufsrate von Versicherungsverträgen ergibt. Anstoß für ein erhöhtes Stornorisiko können hohe Beitragsanpassungen oder Unzufriedenheit der Kunden mit der Leistungserbringung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. sein.

Die Bewertung der Risiken erfolgt mit Hilfe der Standardformel. Die Standardformel nach Solvency II stellt eine von der Aufsicht vorgegebene Berechnungsmethode für die Solvenzkapitalanforderung dar.

Sie wird von vielen Versicherungsunternehmen zur Ermittlung der Kapitalanforderung verwendet, wodurch zwischen den verwendenden Versicherungsunternehmen eine hohe Vergleichbarkeit gegeben ist. Die Anwendung der Standardformel ist durch ihre Einfachheit praktikabel und stellt einen konservativen Ansatz dar.

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

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
Sterblichkeit	189.593	57%
Langlebigkeit	19	0%
Krankheitskosten	215.592	65%
Kosten	16.505	5%
Revision	0	0%
Storno	27.442	8%
Diversifikation	-118.300	-36%
Summe	330.851	



Die größten Risiken bestehen somit beim Sterblichkeitsrisiko in Höhe von 189.593 TEUR und beim Krankheitskostenrisiko in Höhe von 215.592 TEUR. Dies liegt im Geschäftsmodell des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. als Krankenversicherer begründet. Höhere Sterblichkeitsraten führen 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 ist der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. keinen Risikokonzentrationen ausgesetzt.

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 kostengünstige 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) werden die verwendeten Rechnungsgrundlagen regelmäßig auf ihre Angemessenheit überprüft und falls erforderlich angepasst und mit ausreichenden Sicherheiten 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 des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. aus Prämien, Kapitalerträgen und Leistungsverpflichtungen sorgfältig aufeinander abgestimmt.

Risikosensitivität

Die wesentlichen versicherungstechnischen Risiken Gesundheit nach Art der Lebensversicherung des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. sind das Sterblichkeitsrisiko und das Krankheitskostenrisiko. Um deren Risikosensitivität abzubilden, wurde für diese Risiken 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).
- 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		Kapitalanforderung gem. Standardformel	Sterblichkeit		Krankheitskosten	
		in TEUR	in TEUR	+ / -	in TEUR	+ / -
Veränderung des Teilrisikos	Sterblichkeit	189.593	296.302	56%		
	Krankheits- kosten	215.592			413.082	92%
Veränderung vt. Risiko Gesundheit		339.485	425.160	25%	513.799	51%
Veränderung Basisrisiko		783.699	843.333	8%	909.420	16%
Veränderung Kapitalanforderung		107.955	124.492	15%	141.498	31%
Bedeckungsquote		947%	807%		699%	

C.2. Marktrisiko

Als Marktrisiko wird das Risiko bezeichnet, das sich aus der Veränderung der Höhe oder der Volatilität der Marktpreise von Finanzinstrumenten ergibt, die den Wert der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten des Versicherungsunternehmens beeinflussen. Das Marktrisiko umfasst das Zinsänderungsrisiko, das Aktienrisiko, das Immobilienrisiko, das Spreadrisiko, das Kapitalanlage-Konzentrationsrisiko und das Währungsrisiko. Diese Teilrisiken des Marktrisikos werden im Folgenden kurz beschrieben.

Risikoexponierung

Das **Zinsänderungsrisiko** umfasst das Risiko einer nachteiligen Veränderung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten durch Veränderungen der Zinsstrukturkurve. Zinsänderungsrisiken bestehen dementsprechend für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., deren Marktwert auf eine Änderung der risikofreien Zinsstrukturkurve reagiert.

Das **Aktienrisiko** umfasst das Risiko einer nachteiligen Veränderung der Höhe oder Volatilität von Aktienpreisen. Aktienrisiken bestehen dementsprechend für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., deren Marktwert auf eine Veränderung der Preise von Aktien reagiert.

Das **Immobilienrisiko** bezeichnet das Risiko einer nachteiligen Veränderung der Höhe oder Volatilität von Immobilienpreisen. Immobilienrisiken bestehen für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., deren Marktwerte auf eine Änderung der Immobilienpreise reagieren.

Das **Spreadrisiko** bezeichnet das Risiko einer nachteiligen Veränderung der Spreads (Zinsaufschläge) gegenüber der risikofreien Zinsstrukturkurve. Spreadrisiken bestehen für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., deren Marktwerte auf eine dementsprechende Änderung reagieren.

Als **Kapitalanlage-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.

Das **Währungsrisiko** umfasst das Risiko einer nachteiligen Veränderung der Höhe oder Volatilität von Wechselkursen. Währungsrisiken bestehen für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., deren Marktwerte auf eine Änderung von Wechselkursen reagieren.

Für die Bewertung der Marktrisiken verwendet der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. die Standardformel nach Solvency II.

Die Marktrisiken setzten sich hinsichtlich ihrer Risikoexponierung im Berichtsjahr wie folgt zusammen:

Risikomodul	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
Zins	182.261	35%
Aktien	307.996	59%
Immobilien	4.808	1%
Spread	130.266	25%
Marktrisikokonzentration	7.263	1%
Währung	142.083	27%
Diversifikation	-252.405	-48%
Summe	522.271	



Die größten Risiken für das Unternehmen bestehen somit beim Aktienrisiko (307.996 TEUR), beim Zinsrisiko (182.261 TEUR), beim Spreadrisiko (130.266 TEUR) und beim Währungsrisiko (142.083 TEUR).

Risikokonzentrationen

Die größte Risikokonzentration resultiert aus Anlagen mit einem Zeitwert von 193.192 TEUR bei Emittenten, die dem gleichen Konzern angehören. Dies entspricht 2,2 % der gesamten Vermögenswerte. Durch eine gute Diversifikation der Anlagen des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. bestehen keine größeren Risikokonzentrationen des Marktrisikos.

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 wesentlichen Marktrisiken (u.a. Zinsrisiko, Aktienrisiko, Spreadrisiko, Währungsrisiko) sowie im Rahmen der geänderten Kapitalmarktstrategie zusätzliche Risiken (z.B. Immobilien) werden budgetiert und überwacht.

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

Die wesentlichen Marktrisiken des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. bestehen im Aktienrisiko, im Zinsrisiko, im Spreadrisiko und im Währungsrisiko. Zur Abbildung der Risikosensitivität dieser wurde eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt.

In der Sensitivitätsanalyse wurde für die wesentlichen Risiken unterstellt:

- Aktienrisiko: Stress um 10 %-Punkte erhöht
- Zinsrisiko: Zinsanstieg von zusätzlich 100 Basispunkten
- Spreadrisiko: EU-Staatsanleihen werden ebenfalls gestresst
- Währungsrisiko: Stress um 50 % erhöht.

Die Auswirkungen sind in den nachfolgenden Tabellen dargestellt.

Risikomodul		Kapitalanforderung gem. Standardformel	Aktien		Zins	
		in TEUR	in TEUR	+ / -	in TEUR	+ / -
Veränderung des Teilrisikos	Aktien	307.996	375.692	22%		
	Zins	182.261			279.820	54%
Veränderung Marktrisiko		522.271	581.012	11%	569.893	9%
Veränderung Basisrisiko		783.699	833.805	6%	824.233	5%
Veränderung Kapitalanforderung		107.955	118.153	9%	121.007	12%
Bedeckungsquote		947%	865%		844%	

Risikomodul		Kapitalanforderung gem. Standardformel	Spread		Währung	
		in TEUR	in TEUR	+ / -	in TEUR	+ / -
Veränderung des Teilrisikos	Spread	130.266	139.074	7%		
	Währung	142.083			213.124	50%
Veränderung Marktrisiko		522.271	529.034	1%	565.874	8%
Veränderung Basisrisiko		783.699	789.408	1%	820.784	5%
Veränderung Kapitalanforderung		107.955	108.512	1%	111.467	3%
Bedeckungsquote		947%	942%		917%	

C.3. Kreditrisiko

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

Risikoexponierung

Die Berechnung des Kreditrisikos erfolgt mit Hilfe der Standardformel nach Solvency II. Der Großteil des Kreditrisikos des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. resultiert aus Liquidität in Fonds und auf Konten.

Die Kapitalanforderung für das Kreditrisiko beträgt 213.432 TEUR. Dies entspricht einem Anteil von 27 % an der Basiskapitalanforderung.

Risikokonzentrationen

Die Kapitalanforderung für das Kreditrisiko resultiert maßgeblich aus Liquidität in Fonds sowie aus Guthaben bei zwei Hausbanken. Darüber hinaus bestehen keine weiteren Kreditrisikokonzentrationen.

Risikominderungstechniken

Die Kreditrisiken des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. werden budgetiert. Außerdem werden zur Steuerung des Ausfallrisikos 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

Im Berichtszeitraum wurden keine Stresstests und Sensitivitätsanalysen durchgeführt.

C.4. Liquiditätsrisiko

Das Liquiditätsrisiko bezeichnet das Risiko, dass das Unternehmen aufgrund mangelnder Fungibilität nicht oder nur unter erhöhten Kosten in der Lage ist, seinen finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen.

Risikoexponierung

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. Daher besteht derzeit kein Liquiditätsrisiko.

Die Bewertung des Liquiditätsrisikos erfolgt mittels der Betrachtung von Kennzahlen. Die Kennzahlen stellen Indikatoren für die Risikofrüherkennung dar. Sie sind jeweils mit dem zugrundeliegenden Zeitbezug für das Liquiditätsrisiko zu bewerten.

Risikokonzentrationen

Im Liquiditätsrisiko wurde keine Risikokonzentration identifiziert.

Risikominderungstechniken

Dem Liquiditätsrisiko wird durch eine umfangreiche kurz- und langfristige Liquiditätsplanung begegnet. Darüber hinaus wird das Asset-Liability-Management stetig weiterentwickelt.

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 nennenswerten Liquiditätsrisiko.

Risikosensitivität

Die Angemessenheit der vorhandenen Kennzahlen wird mittels regelmäßiger Stress-tests geprüft.

Erwarteter Gewinn aus künftigen Prämien:

Der „bei künftigen Prämien einkalkulierte erwartete Gewinn (EPIFP)“ zum Stichtag 31.12.2021 beträgt bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. 98.758 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

Da bei der 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. Die Bewertung der operationellen Risiken erfolgt mittels Anwendung der Standardformel nach Solvency II.

Die Kapitalanforderung für das operationelle Risiko beträgt 35.521 TEUR. Dies entspricht einem Anteil von 33 % an der Kapitalanforderung.

Risikokonzentrationen

Aufgrund der IT-basierten Geschäftsprozesse der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. liegt in diesem Bereich eine Risikokonzentration der operationellen Risiken vor.

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.

Bzgl. der Bewertung wird im aufsichtsrechtlichen Solvenzkapital das operationelle Risiko gemäß den Vorschriften nach EIOPA für Standardformelanwender ermittelt.

Ein wesentlicher Bestandteil, um möglichen operationellen Risiken durch Veränderungen in der Ablauf- und Aufbauorganisation zu begegnen, sind Schulungen, Weiterbildungen, das Erstellen von Dokumenten und Prozessbeschreibungen sowie das Einführen von wirksamen Kontrollen im Prozess.

Es besteht eine Leitlinie, mittels derer ein internes Kontrollsystem (IKS) im Unternehmen verankert ist. In diesem Zusammenhang werden stetig Prozesse aufgenommen und anhand des Risikos wesentliche Prozesse identifiziert. Für die wesentlichen Prozesse sind in der IKS-Leitlinie erhöhte Anforderungen in Hinblick auf Dokumentation, Kontrollaktivitäten und Berichtspflichten vorgesehen. Weitere Informationen zum IKS befinden sich im Abschnitt „B.4. Internes Kontrollsystem (IKS)“.

Risikosensitivität

Risikosensitivitäten wurden bisher im Rahmen operationeller Risiken nicht betrachtet.

C.6. Andere wesentliche Risiken

Andere wesentliche Risiken sind das strategische Risiko, das Reputationsrisiko, Emerging Risks und das Nachhaltigkeitsrisiko.

Das **strategische Risiko** ist das Risiko, das sich aus strategischen Geschäftsentscheidungen ergibt. Zu dem strategischen Risiko zählt auch das Risiko, welches daraus resultiert, dass Geschäftsentscheidungen nicht einem geänderten Wirtschaftsumfeld angepasst werden.

Risikoexponierung

Das strategische Risiko tritt in der Regel im Zusammenhang mit anderen Risiken auf.

Risikokonzentrationen

Im Rahmen von Strategieprozessen werden die Stärken, Chancen und Herausforderungen des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. identifiziert und analysiert. Aus identifizierten Chancen und den Maßnahmen zur Realisierung dieser Chancen resultieren naturgemäß auch Risiken von strategischen Fehlentscheidungen.

Risikominderungstechniken

Um die von dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. eingegangenen strategischen Risiken angemessen behandeln zu können, finden regelmäßige Vorstandssitzungen statt. In diesem Zusammenhang können mögliche Geschäftsentscheidungen überdacht und auf Basis von fundierten Vorstandsvorlagen getroffen werden. Bei Notwendigkeit können im Anschluss Anpassungen der Geschäfts- und Risikostrategie vorgenommen werden. Größere Strategieprojekte werden zudem grundsätzlich von erfahrenen Beraterteams begleitet.

Darüber hinaus werden die Strategien mindestens jährlich überprüft. Unabhängig davon findet eine dauernde Beobachtung der internen und externen Rahmenbedingungen statt, um hierauf frühzeitig reagieren zu können.

Risikosensitivität

Risikosensitivitäten wurden im Rahmen des strategischen Risikos nicht betrachtet.

Das **Reputationsrisiko** ist das Risiko, das sich aus einer möglichen Schädigung des Rufes eines Unternehmens infolge einer negativen Wahrnehmung in der Öffentlichkeit (z. B. bei Kunden, Geschäftspartnern oder Behörden) ergibt.

Risikoexponierung

Ebenso wie das strategische Risiko tritt das Reputationsrisiko in der Regel im Zusammenhang mit anderen Risiken auf.

Risikokonzentrationen

Die Entwicklung des Schwesterunternehmens Landeslebenshilfe V.V.a.G. wird aufgrund der Entwicklungen in der Lebensversicherungsbranche eng beobachtet, da sich hier Reputationsrisiken ergeben könnten.

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.

Das Reputationsrisiko ist in der Regel ein Risiko, das im Zusammenhang mit anderen Risiken auftritt. So kann sich ein Reputationsschaden unter anderem auf das Neugeschäft und die Stornoquoten und damit auf die Bestandsentwicklung auswirken. Daher werden insbesondere die Neugeschäftsentwicklung und das Stornorisiko überwacht.

Zudem wird das Reputationsrisiko durch eine kontinuierliche Optimierung der Geschäftsprozesse und Qualifikation der Mitarbeiter begrenzt.

Dem Beschwerdemanagement wird ein hoher Stellenwert beigemessen. Es wird eine Beschwerdeanalyse vorgenommen, um zu gewährleisten, dass wiederholt auftretende oder systematische Probleme sowie potentielle rechtliche oder operationelle Risiken festgestellt und behoben werden. Intern werden für jedes Quartal ein unterjähriger sowie ein Jahres-Gesamtbericht erstellt, um zeitnah Entwicklungen zu verfolgen und entsprechende Erkenntnisgewinne und etwaige Maßnahmen daraus abzuleiten. Jährlich erfolgt der an die BaFin zu erstattende Beschwerdebericht.

Risikosensitivität

Risikosensitivitäten wurden im Rahmen des Reputationsrisikos nicht betrachtet.

Bei **Emerging Risks** handelt es sich um neuartige oder für die Zukunft absehbare Risiken, welche über ein noch unbekanntes Gefährdungspotenzial verfügen und deren Auswirkungen sich nur schwer beurteilen lassen.

Risikoexponierung

Die private Krankenversicherung (PKV) befindet sich insgesamt in einem schwierigen Umfeld. Aufgrund dessen ergeben sich Rückschlüsse auf für den Landeskrankenhilfe V.V.a.G. relevante Emerging Risks:

- Politische Änderungen können zu Einschnitten im Geschäftsmodell der PKV führen.
- Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen, sowohl auf nationaler, als auch auf europäischer Ebene, fordern einen hohen Einsatz von Ressourcen.
- Durch die steigende Anzahl böswilliger Cyberaktivitäten stellen Cyber-Risiken eine große Herausforderung dar.

Risikokonzentrationen

Für den Landeskrankenhilfe V.V.a.G. wurde entsprechend der Risikoexponierung eine Konzentration und hohe Relevanz folgender Emerging Risks festgestellt, deren erwarteter Schaden als hoch eingeschätzt wird und welche kurzfristig eintreten könnten:

- Regulatorik: Hierzu zählen sowohl die vermehrten Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen innerhalb der letzten Jahre als auch politische Änderungen.
- Cyber-Risiken: IT-Risiken stellen schon jetzt einen wesentlichen Anteil der operationellen Risiken des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. dar. Nicht nur die Anzahl, sondern auch die Komplexität von Cyberattacken nimmt zu und ist deshalb weiter zu beobachten.

Risikominderungstechniken

Zur Identifizierung und Analyse der relevanten Emerging Risks findet jährlich ein Emerging Risk Prozess statt. Mithilfe dieses Prozesses werden potenzielle Emerging Risks von Experten aus jedem Unternehmensbereich im Hinblick auf einen möglichen Zeithorizont, die Höhe des möglichen Schadens und die Relevanz für den Landeskrankenhilfe V.V.a.G. beurteilt. Dadurch wird eine adäquate Risikoeinschätzung sichergestellt.

Darüber hinaus findet eine dauernde Beobachtung der internen und externen Rahmenbedingungen statt, um hierauf frühzeitig reagieren zu können.

Zusätzlich werden Risikominderungsmaßnahmen, insbesondere im Hinblick auf die festgestellten Risikokonzentrationen, durchgeführt, um einen angemessenen Umgang mit den festgestellten Risikokonzentrationen zu gewährleisten.

Risikosensitivität

Risikosensitivitäten wurden im Rahmen der Emerging Risks nicht betrachtet.

Nachhaltigkeitsrisiken sind Ereignisse oder Bedingungen aus den Bereichen Umwelt, Soziales oder Unternehmensführung, deren Eintreten tatsächlich oder potenziell negative Auswirkungen auf die Vermögens- Finanz- und Ertragslage sowie auf die Reputation eines Unternehmens haben können.

Risikoexponierung

Nachhaltigkeitsrisiken treten in der Regel im Zusammenhang mit anderen Risiken auf.

Risikokonzentrationen

Es wurden keine Konzentrationen von Nachhaltigkeitsrisiken identifiziert, denen der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ausgesetzt ist.

Risikominderungstechniken

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. betrachtet Nachhaltigkeitsrisiken als Bestandteil der bereits aufgeführten Risiken. Die jeweiligen Risikominderungstechniken berücksichtigen dementsprechend auch das mögliche Eintreten von Nachhaltigkeitsrisiken.

Risikosensitivität

Risikosensitivitäten wurden im Rahmen des Nachhaltigkeitsrisikos nicht betrachtet.

C.7. Sonstige Angaben

Alle wesentlichen Informationen zum Risikoprofil des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. wurden bereits aufgeführt. Somit sind an dieser Stelle keine weiteren Informationen zu nennen.

D. Bewertung für Solvabilitätszwecke

D.1. Vermögenswerte

Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des SFCR war der HGB-Jahresabschluss noch nicht aufgestellt. Folglich handelt es sich um vorläufige Werte.

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	851	-851
Latente Steueransprüche	0	0	0
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	0	0	0
Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf	13.601	4.446	9.156
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	8.847.072	8.284.154	562.918
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	9.056	5.663	3.394
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	98.721	98.071	650
Aktien	25.768	7.293	18.475
Aktien – notiert			0
Aktien – nicht notiert	25.768	7.293	18.475
Anleihen	4.012.089	3.667.517	344.573
Staatsanleihen	542.885	483.223	59.662
Unternehmensanleihen	3.463.204	3.178.293	284.911
Strukturierte Schuldtitel	6.000	6.000	0
Besicherte Wertpapiere	0	0	0
Organismen für gemeinsame Anlagen	4.701.437	4.505.610	195.827
Derivate	0	0	0
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	0	0	0
Sonstige Anlagen	0		0
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	0	0	0
Darlehen und Hypotheken	179.028	168.120	10.907
Policendarlehen	0	0	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	0	0	0
Sonstige Darlehen und Hypotheken	179.028	168.120	10.907
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	4.059	4.059	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	4.788	4.788	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	26.623	26.623	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	629	40.790	-40.161
Vermögenswerte insgesamt	9.075.801	8.533.831	541.969

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 Tarifikalkulation 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 mit dem festgelegten Rechnungszins erfolgt, basiert die Bewertung der Versicherungstechnik 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

Für die Beteiligung an der M.M.Warburg & CO Hypothekenbank AG erfolgte die Ermittlung der Zeitwerte nach dem Ertragswertverfahren. Für zwei weitere Beteiligungen erfolgte die Zeitwertermittlung zum einen auf Grundlage eines Wertgutachtens, zum anderen mit dem anteiligen Wert aus der Summe der Fair-Values der in der Beteiligung enthaltenen Gesellschaften. Für die illiquiden Sondervermögen und Investment-KGs wurde als Zeitwerte der aktuellste von der jeweiligen KVG ermittelte Fair-Value angesetzt.

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 eine von Reuters-Refinitiv bereitgestellten EUR SWAP Kurve zum Bewertungsstichtag unter Berücksichtigung von einem von Reuters-Refinitiv bereitgestellten Rating und Laufzeit abhängigen Credit Spreads (Zinsaufschlägen) verwendet. Etwaige Stückzinsen sind hierin enthalten.

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 344.572 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, die rückgabefähig sind, zu dem von der Kapitalverwaltungsgesellschaft übermittelten Rücknahmepreisen, ansonsten zum anteiligen NAV des Investmentfonds.

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 eine von Reuters-Refinitiv bereitgestellten EUR SWAP Kurve zum Bewertungsstichtag unter Berücksichtigung von einem von Reuters-Refinitiv bereitgestellten Rating und Laufzeit abhängigen Credit Spreads (Zinsaufschlägen) verwendet.

Im Jahresabschluss werden Einlagen mit dem Nennwert bewertet.

Eine Differenz resultiert durch die unterschiedlichen Bewertungsansätze.

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 eine von Reuters-Refinitiv bereitgestellten EUR SWAP Kurve zum Bewertungsstichtag unter Berücksichtigung von einem von Reuters-Refinitiv bereitgestellten Rating und Laufzeit abhängigen Credit Spreads (Zinsaufschlägen) 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, Forderungen aus Kapitalanlagengeschäften mit Zahlungszeitpunkt im Folgejahr, im Voraus gezahlte Vermittlungsprovisionen und 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 aus Kapitalanlagengeschäften mit Zahlungszeitpunkt im Folgejahr sowie 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 abgegrenzten 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	Solvency II in TEUR	HGB in TEUR	Differenz in TEUR
(1)	(2)	(3)	(4)=(2)-(3)
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	1.182	178	1.004
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	1.182	178	1.004
Bester Schätzwert	178	-	-
Risikomarge	1.004	-	-
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	7.983.352	8.021.948	-38.596
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	7.983.352	8.021.948	-38.596
Bester Schätzwert	7.780.990	-	-
Risikomarge	202.363	-	-
Versicherungstechnische Rückstellungen insgesamt	7.984.534	8.022.126	-37.592

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. 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-Verbandes. 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 Schätzwerts für Versicherungsverpflichtungen mit Prämienanpassungsmechanismus) heben sich Beitragsanpassungen und Kostensteigerungen (Kosteninflation) auf und werden nicht eingerechnet. Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. verwendet für die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen das vom PKV-Verband entwickelte INBV (Inflationsneutrales Bewertungsverfahren).

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

Übergangsmaßnahmen oder eine Volatilitätsanpassung wurden nicht berücksichtigt. Mit der Risikomarge wird berücksichtigt, dass der Marktwert der versicherungstechnischen Rückstellungen dem Betrag entspricht, den die Versicherungsunternehmen fordern würden, um die Versicherungsverpflichtungen übernehmen und erfüllen zu können. Die Risikomarge wird anhand der Kosten für die Bereitstellung des Betrags an anrechnungsfähigen Eigenmitteln berechnet, der der Solvenzkapitalanforderung zu entsprechen hat, die sich aus den Versicherungsverpflichtungen während ihrer Laufzeit ergibt. Zur Ermittlung der Risikomarge wird unterstellt, dass sich die Kapitalanforderungen für jedes Jahr proportional zu den zugehörigen besten Schätzwerten verhalten. Die so ermittelten in die Zukunft projizierten Kapitalanforderungen wurden mit der maßgeblichen Zinsstrukturkurve diskontiert und 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 38.596 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 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	11.800	0	11.800
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	2.430	2.430	0
Rentenzahlungsverpflichtungen	16.344	15.233	1.111
Depotverbindlichkeiten	0	0	0
Latente Steuerschulden	25.380	0	25.380
Derivate	0	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0	0
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	13.440	13.440	0
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	0	0	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	0	0	0
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	19	102	-83
Sonstige Verbindlichkeiten insgesamt	69.413	31.205	38.208

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Die wesentlichen sonstigen Verbindlichkeiten umfassen:

Eventualverbindlichkeiten

Eventualverbindlichkeiten sind insbesondere dadurch gekennzeichnet, dass am Bilanzstichtag unklar ist, ob und wann aus Ihnen eine Zahlungsverpflichtung folgt. Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. hat Eventualverbindlichkeiten für den Fall angesetzt, dass Zahlungsverpflichtungen durch finanzielle Zusagen entstehen, um (Reputations-) Risiken zu minimieren oder gänzlich zu vermeiden

Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen

Die anderen Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen betreffen im Wesentlichen 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 1,31 %, einem Rententrend von 1,80 % 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 1,87 % berechnet. Hieraus resultiert ein Bewertungsunterschied von 1.111 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 zum Erfüllungsbetrag ausgewiesen.

Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)

Die Position enthält im Wesentlichen nicht dem Berichtsjahr 2021 zuzuordnenden Einzahlungen. Diesen Verpflichtungen stehen Barmittel in gleicher Höhe gegenüber. Diese Verbindlichkeiten sind 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

Zum Zeitpunkt der Erstellung des SFCR war der HGB-Jahresabschluss noch nicht aufgestellt. Im Folgenden handelt es sich um vorläufige Werte.

Die Eigenmittelbedeckungsquote beträgt per 31.12.2021 für die Kapitalanforderung (SCR) 947 % (Vorjahr: 900 %) und für die Mindestkapitalanforderung (MCR) 2.242 % (Vorjahr: 2.000 %). Sowohl die Eigenmittel als auch die Kapitalanforderung sind gestiegen.

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 541.969 TEUR.
- Für die versicherungstechnischen Rückstellungen ergibt sich inklusive Risikomarge insgesamt eine um 37.592 TEUR erhöhte Bewertung.
- Die Bewertungsdifferenz der sonstigen Verbindlichkeiten vermindert die Eigenmittel um 38.208 TEUR.

	2021 TEUR	2020 TEUR
HGB Eigenkapital	480.500	465.500
Bewertungsunterschied Aktiva	541.969	716.915
Bewertungsunterschied vt. Rückstellungen	37.592	-181.608
Bewertungsunterschied andere Verbindlichkeiten	-38.208	-48.974
Solvency II-Eigenmittel	1.021.854	951.834

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

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. Art. 69 DVO	2021	2020
	TEUR	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	387.869	328.460
Vorzugsaktien	0	0
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	0	0
Ausgleichsrücklage	633.985	623.374
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0
Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto- Steueransprüche	0	0
Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden	0	0
Summe	1.021.854	951.834

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

Die Ausgleichsrücklage ergibt sich aus Bewertungsdifferenzen bzw. überschießenden Eigenmittel-Positionen 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

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	522.271			445.492
Ausfallrisiko	213.432			17.787
vt. Risiko Leben	0			0
vt. Risiko Kranken	339.485			374.395
vt. Risiko Schadenversicherung	0			0
Diversifikationseffekt	-291.488			-182.206
Basis-SCR (BSCR)	(Summe)	783.699		655.468
operationelles Risiko		35.521		34.842
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern		-25.380		-26.581
Verlustausgleichsfähigkeit vt. RSt.		-685.885		-557.987
Kapitalanforderungen (SCR)		(Summe)	107.955	105.742
Mindestkapitalanforderung (MCR)			45.568	47.584

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

Die Aufsicht in Deutschland hat den Gebrauch der Option zur Verwendung eines durationsbasierten Submoduls nicht zugelassen. Daher wird das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko 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	13.601
R0070	8.847.072
R0080	9.056
R0090	98.721
R0100	25.768
R0110	
R0120	25.768
R0130	4.012.089
R0140	542.885
R0150	3.463.204
R0160	6.000
R0170	
R0180	4.701.437
R0190	
R0200	
R0210	
R0220	
R0230	179.028
R0240	
R0250	
R0260	179.028
R0270	
R0280	
R0290	
R0300	
R0310	
R0320	
R0330	
R0340	
R0350	
R0360	4.059
R0370	
R0380	4.788
R0390	
R0400	
R0410	26.623
R0420	629
R0500	9.075.801

	Solvabilität-II- Wert C0010
Verbindlichkeiten	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	R0510 1.182
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	R0520
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0530
Bester Schätzwert	R0540
Risikomarge	R0550
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	R0560 1.182
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0570
Bester Schätzwert	R0580 178
Risikomarge	R0590 1.004
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0600 7.983.352
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	R0610 7.983.352
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0620
Bester Schätzwert	R0630 7.780.990
Risikomarge	R0640 202.363
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0650
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0660
Bester Schätzwert	R0670
Risikomarge	R0680
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	R0690
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0700
Bester Schätzwert	R0710
Risikomarge	R0720
Eventualverbindlichkeiten	R0740 11.800
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	R0750 2.430
Rentenzahlungsverpflichtungen	R0760 16.344
Depotverbindlichkeiten	R0770
Latente Steuerschulden	R0780 25.380
Derivate	R0790
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0800
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0810
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0820 13.440
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	R0830
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	R0840 -
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0850
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0860
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0870
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	R0880 19
Verbindlichkeiten insgesamt	R0900 8.053.947
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R1000 1.021.854

	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		7.780.990			7.780.990
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		7.780.990			7.780.990
Risikomarge	R0100	202.363				202.363
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen						
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0110					
Bester Schätzwert	R0120					
Risikomarge	R0130					
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	R0200	7.983.352				7.983.352

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

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

Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft								
Krankheit skostenv ersicherun 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	Kredit- und Kautionsvers icherung
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
 	 	 	 	 	 	 	 	
R0320	1.182							
R0330								
R0340	1.182							

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	Summe der Jahre	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			C0170
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110			
Vor	R0100													
N-9	R0160	614	221											
N-8	R0170	693	174											
N-7	R0180	459	186											
N-6	R0190	600	202											
N-5	R0200	659	317											
N-4	R0210	714	257											
N-3	R0220	653	299											
N-2	R0230	673	260											
N-1	R0240	418	199											
N	R0250	308												
	Gesamt											R0260	507	11.354

Beste 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	178											R0250	178	
													Gesamt	R0260	178

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	387.869	387.869			
R0090					
R0110					
R0130	633.985	633.985			
R0140					
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	1.021.854	1.021.854			
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					

Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel

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

SCR

MCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR

R0500	1.021.854	1.021.854			
R0510	1.021.854	1.021.854			
R0540	1.021.854	1.021.854			
R0550	1.021.854	1.021.854			
R0580	107.955				
R0600	45.568				
R0620	947%				
R0640	2242%				

Ausgleichsrücklage

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

Ausgleichsrücklage

Erwartete Gewinne

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

Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)

	C0060	
R0700	1.021.854	
R0710		
R0720		
R0730	387.869	
R0740		
R0760	633.985	
R0770	98.758	
R0780		
R0790	98.758	

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

	Brutto- Solvenzkapitalanforderung	USP	Vereinfachungen
	C0110	C0090	C0120
R0010	522.271		
R0020	213.432		
R0030			
R0040	339.485		
R0050			
R0060	- 291.488		
R0070			
R0100	783.699		

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

	C0100
R0130	35.521
R0140	- 685.885
R0150	- 25.380
R0160	
R0200	107.955
R0210	
R0220	107.955
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

Vorgehensweise beim Steuersatz

Zugrundelegung des Durchschnittssteuersatzes

	Ja/Nein
	C109
R0590	Ja

Berechnung der Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern (LAC DT)

LAC DT
 LAC DT wegen Umkehrung latenter Steuerverbindlichkeiten
 LAC DT wegen wahrscheinlicher künftiger steuerpflichtiger Gewinne
 LAC DT wegen Rücktrag, laufendes Jahr
 LAC DT wegen Rücktrag, künftige Jahre
 Maximale LAC DT

	LAC DT
	C0130
R0640	- 25.380
R0650	- 25.380
R0660	
R0670	
R0680	
R0690	- 25.380

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	80		
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020	178	178	1.524
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0030			
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	R0040			
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0050			
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0060			
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung	R0070			
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung	R0080			
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0090			
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	R0100			
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0110			
Beistand und proportionale Rückversicherung	R0120			
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung	R0130			
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	R0140			
Nichtproportionale Unfallrückversicherung	R0150			
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	R0160			
Nichtproportionale Sachrückversicherung	R0170			

Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

	C0040
MCR _L -Ergebnis	R0200 45.488

	C0050	C0060
	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft)
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210 5.057.302	
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220 2.723.688	
Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen	R0230	
Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen	R0240	
Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen	R0250	

Berechnung der Gesamt-MCR

	C0070
Lineare MCR	R0300 45.568
SCR	R0310 107.955
MCR-Obergrenze	R0320 48.580
MCR-Untergrenze	R0330 26.989
Kombinierte MCR	R0340 45.568
Absolute Untergrenze der MCR	R0350 2.500
	C0070
Mindestkapitalanforderung	R0400 45.568