

Bericht über Solvabilität und Finanzlage 2022

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.....	15
A.5. Sonstige Angaben.....	15
B. Governance-System	16
B.1. Allgemeine Angaben zum Governance-System.....	16
B.2. Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit..	22
B.3. Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung	25
B.4. Internes Kontrollsystem (IKS)	32
B.5. Funktion der Internen Revision	34
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	71
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 2022 bzw. auf den Stichtag 31.12.2022.

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

	2022	2021	Veränderung
handelsrechtlicher Überschuss (nach Bildung der versicherungstechnischen und anderen erforderlichen Rückstellungen und nach Buchung von Abschreibungen und Steuern)	16.722 TEUR	190.170 TEUR	-91,2%
davon Zuführung zu Gewinnrücklagen	-19.900 TEUR	15.000 TEUR	-232,7%
davon Zuführung zu Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	36.622 TEUR	175.170 TEUR	-79,1%
Beiträge	895.927 TEUR	888.396 TEUR	0,8%
Aufwendungen für Versicherungsfälle	711.179 TEUR	644.696 TEUR	10,3%
Versicherungstechnisches Ergebnis	11.967 TEUR	28.786 TEUR	-58,4%
Abschlusskostenquote	1,1 %	0,9 %	22,2%
Verwaltungskostenquote	1,9 %	2,1 %	-9,5%
Schadenquote	82,9 %	77,3 %	7,2%
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	14,1 %	19,8 %	-28,8%
Deckungsrückstellung	7.286.232 TEUR	7.091.221 TEUR	2,8%
Kapitalanlagen	8.584.586 TEUR	8.494.912 TEUR	1,1%
Erträge aus den Kapitalanlagen	178.526 TEUR	222.268 TEUR	-19,7%
Nettozins	0,5 %	2,1 %	-76,2%
laufende Durchschnittsverzinsung	1,7 %	1,9 %	-10,5%
Bewertungsreserven	-749.498 TEUR	543.392 TEUR	-237,9%
Sonstige Erträge	191 TEUR	177 TEUR	8,0%
Sonstige Aufwendungen	25.287 TEUR	4.326 TEUR	484,5%
Steuern vom Einkommen und Ertrag	6.695 TEUR	9.558 TEUR	-30,0%

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 und wird kontinuierlich überprüft und Bedarf weiterentwickelt. 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.

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, ein Teilbereich der tariflichen Leistungsabrechnung sowie zeitlich befristet die Stellung eines Datenschutzbeauftragten 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	2022	2021	Veränderung
Vermögenswerte nach Solvency II-Bewertung	7.916.830 TEUR	9.075.801 TEUR	-12,8%
Versicherungstechnische Rückstellungen nach Solvency II-Bewertung	7.029.295 TEUR	7.984.534 TEUR	-12,0%
Sonstige Verbindlichkeiten nach Solvency II-Bewertung	52.055 TEUR	69.413 TEUR	-25,0%

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Die Minderung der Vermögenswerte um 1.158.971 TEUR resultiert im Wesentlichen aus dem höheren risikofreien Zinssatz.

Der Rückgang der versicherungstechnischen Rückstellungen um 955.239 TEUR resultiert im Wesentlichen aus dem höheren risikofreien Zinssatz.

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	2022	2021	Veränderung
Eigenmittel	835.480 TEUR	1.021.854 TEUR	-18,2%
Kapitalanforderung (SCR)	107.651 TEUR	107.955 TEUR	-0,3%
Mindestkapitalanforderung (MCR)	48.443 TEUR	45.568 TEUR	6,3%
Eigenmittelbedeckungsquote für die Kapitalanforderung (SCR)	776 %	947 %	-18,0%
Eigenmittelbedeckungsquote für die Mindestkapitalanforderung (MCR)	1725 %	2242 %	-23,1%

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

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

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
Kontaktdaten 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 teilweise Personalunion, im Aufsichtsrat bestand teilweise Personalunion.

Beim Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und Landeslebenshilfe V.V.a.G. erfolgt eine Beaufsichtigung durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht als Gruppe. Ursächlich ist hierfür die gegenwärtige mehrheitliche Zusammensetzung des Vorstandes 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

Veränderung der Geschäftsorganisation und Geschäftsverteilung

Ab dem 01.07.2022 hatte der Vorstand eine aufgeführte neue personelle Zusammensetzung und Geschäftsverteilung. Bereits zum 01.06.2022 ist Herr Pavel Berkovitch in den Vorstand des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. berufen worden. Mit dem vierten Vorstandressort möchte der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. Themen fachlich stärker bündeln, um Zukunftsthemen noch zielgerichteter angehen zu können. Dazu werden künftig die Schwerpunkte Vorsitz, Betrieb, Vertrieb sowie Digitalisierung und Querschnitt definiert. Die Themen IT und Informationssicherheit sowie Querschnittsthemen wie Betriebsorganisation, Produktmanagement und Risikomanagement sind im neuen Ressort angesiedelt. Für eine detaillierte Beschreibung der neuen Geschäftsverteilung verweisen wir auf den Abschnitt B.1.

Projekte

Der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. arbeitet derzeit im Rahmen des Projektes Fokus Gesundsein an der Erstellung einer mehrjährigen Gesamtstrategie. Ziel dieser Strategie ist die Sicherung der langfristigen Wettbewerbsfähigkeit des Landeskrankenhilfe V.V.a.G.s durch eine Neupositionierung des Produktportfolios durch Erschließung neuer Geschäftsfelder sowie gezielte Investitionen in Vertrieb und Service. Diese Anpassungen geschehen im Kontext steigender Kundenerwartungen, zunehmender Möglichkeiten im Bereich der Digitalisierung sowie wachsender Gesundheitskosten.

Im Sommer 2022 wurde das digitale Programm Transformation Lifestream gestartet. Das Projekt hat das Ziel, eine technisch moderne Kern-Anwendungslandschaft für den Landeskrankenhilfe V.V.a.G. bereitzustellen und so durch neue Produkte, hohe Kundenerfahrung und effiziente Geschäftsprozesse auf klaren Wachstums- und Innovationskurs im Markt aufzustellen.

Kapitalanlagen

Im Berichtsjahr hatte die Corona-Pandemie kaum noch Einfluss auf die Kapitalmärkte. Dafür trat der in Februar begonnene Krieg in der Ukraine immer mehr in den Fokus. Steigende Energiepreise sorgten für extrem hohe Inflationsraten. Die Notenbanken vollzogen in 2022 eine 180-Grad-Wendung und beendeten ihre Nullzins-Politik. Aktienmärkte brachen besonders im 1. Halbjahr ein, Rentenmärkte standen fast das ganze Jahr unter Druck. Über das ganze Jahr wiesen sowohl Aktien- als auch Rentenmärkte zweistellige Kursverluste aus. In Saldo war 2022 das schlechteste Kapitalmarktjahr der letzten Jahrzehnte. Der Dax schloss mit einem Minus von 12,35% und die Renditen für Bundeswertpapiere mit zehn Jahren Restlaufzeit stiegen in 2022 von -0,18% auf 2,56% Ende des Jahres.

Überschuss

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

Überschuss	2022 in TEUR	2021 in TEUR	Veränderung in TEUR	Veränderung in %
handelsrechtlicher Überschuss (nach Bildung der versicherungstechnischen und anderen erforderlichen Rückstellungen und nach Buchung von Abschreibungen und Steuern)	16.722	190.170	-173.448	-91,2%
davon Zuführung zu Gewinnrücklagen	-19.900	15.000	-34.900	-232,7%
davon Zuführung zu Rückstellungen für Beitragsrückerstattung	36.622	175.170	-138.548	-79,1%

Der starke Rückgang des Überschusses resultiert maßgeblich aus dem deutlich zurückgegangenen Kapitalanlageergebnis. Die Zuführung zu den Rückstellungen für Beitragsrückerstattungen wurde durch Entnahmen aus dem Eigenkapital unterstützt.

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Sicherstellung des Geschäftsbetriebes

Im Jahr 2022 blieb die Eindämmung der Corona-Pandemie ein wichtiges Thema. 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. Entsprechende Regelungen wurden für die Hauptverwaltung und die weiteren Standorte des Unternehmens laufend aktualisiert. Auch das bereits eingeführte Konzept zum „Mobilen Arbeiten“ wurde fortgesetzt. Das Unternehmen stellte weiterhin Masken und Corona-Schnelltests für die Mitarbeitenden zur Verfügung.

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 2022:

- 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 2022 ergibt sich ein versicherungstechnisches Ergebnis in Höhe von 11.967 TEUR.

Versicherungstechnische Rechnung	2022		2021
	KV nach Art der LV in TEUR	KV nach Art der SV in TEUR	KV gesamt in TEUR
Verdiente Beiträge f.e.R.	894.401	1.526	888.396
Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung	40.692	0	154.747
Erträge aus Kapitalanlagen	178.526		222.268
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	3.796		3.540
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.*1	709.789	1.389	644.696
Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen	-195.775	0	-339.031
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung f.e.R.	36.622	0	182.090
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	27.155	47	26.270
Aufwendungen für Kapitalanlagen	134.630	231	47.478
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen f.e.R.	1.336		600
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	11.967		28.786

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:

	2022		2021	
	Gebuchte Bruttobeiträge in TEUR	Anteil in %	Gebuchte Bruttobeiträge in TEUR	Anteil in %
Krankheitskostenversicherungen	695.299	77,6%	696.416	78,4%
Krankentagegeldversicherungen	18.585	2,1%	19.305	2,2%
Selbstständige	7.090	0,8%	7.273	0,8%
Krankenhaustagegeldversicherungen				
sonstige selbstständige Teilversicherungen (inkl. Pflegekrankenversicherung)	60.814	6,8%	61.343	6,9%
Pflegepflichtversicherungen	112.613	12,6%	102.535	11,5%
Auslandsreisekrankenversicherungen	1.526	0,2%	1.524	0,2%
Gesamt	895.927		888.396	

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

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

	2022	2021	2020
Netto-Deckungsrückstellungen	7.286.232 TEUR	7.091.221 TEUR	6.752.752 TEUR
Netto-Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	263.155 TEUR	248.406 TEUR	234.021 TEUR
Schadenaufwand*1	742.353 TEUR	686.640 TEUR	661.070 TEUR
Schadenquote bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge	82,9 %	77,3 %	75,9 %
Abschlusskosten	9.847 TEUR	8.007 TEUR	8.574 TEUR
Abschlusskostenquote bezogen auf die verdienten Bruttobeiträge	1,1 %	0,9 %	1,0 %
sonstige Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	17.355 TEUR	18.263 TEUR	14.801 TEUR
Anteil der sonstigen Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb an den verdienten Bruttobeiträgen	1,9 %	2,1 %	1,7 %
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis*2	126.373 TEUR	175.486 TEUR	186.439 TEUR
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote auf Grundlage der verdienten Bruttobeiträge	14,1 %	19,8 %	21,4 %

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.

	2022	2021
Kapitalanlagen	8.584.586	8.454.912
Bewertungsreserven	-749.498	543.392
Erträge aus Kapitalanlagen	178.526	222.268
Aufwendungen aus Kapitalanlagen	134.861	47.478
Nettozins (berücksichtigt Aufwendungen der Kapitalanlagen)	0,5%	2,1%
Überschuss der laufenden Erträge aus Kapitalanlagen über die laufenden Aufwendungen aus Kapitalanlagen	144.828	157.481
Laufende Durchschnittsverzinsung	1,7%	1,9%

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	2022 (in TEUR)	2021 (in TEUR)
Staatsanleihen	9.338	9.477
Unternehmensanleihen	60.313	68.367
Dividenden	1.148	2.626
Investmentfonds	75.967	76.586
Strukturierte Schuldtitel	332	9
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	-	-
Darlehen	2.043	2.127
Immobilien	1.477	1.320
Disagio	-	-
Laufende Erträge	150.618	160.509
Erträge aus Zuschreibungen	14.778	-
Erträge aus Abgang	13.130	61.759
Erträge aus Rückerstattung der ausländischen Quellsteuern	-	-
Erträge aus Kapitalanlagen gesamt	178.526	222.268

Rundungsbedingte Abweichungen sind durch die Darstellung in TEUR möglich.

Aufwendungen	2022 (in TEUR)	2021 (in TEUR)
Aufwendungen für Kapitalanlagenverwaltung, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für Kapitalanlagen	5.438	2.722
Planmäßige Abschreibungen auf Immobilien	353	305
Laufende Aufwendungen	5.790	3.027
Abschreibungen auf Aktien	-	-
Abschreibungen auf Investmentfonds	122.951	-
Abschreibungen auf Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	443	693
Abschreibungen auf sonstige Wertpapiere	5.584	18.439
Abschreibungen auf Schuldscheindarlehen	-	-
Verluste aus Verkauf von Fondsanteilen	93	25.319
Aufwendungen aus Kapitalanlagen gesamt	134.861	47.478

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:

	2022 in TEUR	2021 in TEUR
Sonstige Erträge	191	177
Sonstige Aufwendungen	25.287	4.326
Minderung des Ergebnisses der normalen Geschäftstätigkeit durch Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	6.695	9.558

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 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 bis zum 30.06.2022 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

Ab dem 01.07.2022 hatte der Vorstand die nachfolgend aufgeführte neue personelle Zusammensetzung und Geschäftsverteilung:

Dr. Matthias Brake, Vorsitzender, Nienburg

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

Gisela Lenk, Hamburg

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

Hendrik Lowey, Lüneburg

Vertrieb, Marketing; Kundenservice; Zentrale Verwaltung

Pavel Berkovitch, Hannover

Informationstechnologie und Digitalisierung; Risikomanagement; Betriebsorganisation und Prozessmanagement; Produktmanagement

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: 31.12.2022):

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 nimmt zusätzlich zu seiner Funktion und den Aufgaben als Inhaber einer Schlüsselfunktion weiterhin auch Aufgaben im Unternehmensrecht wahr. Herr Lars Bolte nimmt zusätzlich zu seiner Funktion und den Aufgaben als

Inhaber einer Schlüsselfunktion weiterhin auch Aufgaben im Bereich des Unternehmensrechts und des Vorstandsreferates wahr. Herr Rudolf Hohl nimmt zusätzlich die Aufgaben als Leiter der Organisationseinheit Aktuariat sowie als verantwortlicher Aktuar (VA) wahr.

Unabhängige Risikocontrollingfunktion (URCF)

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 01.07.2022 haben die Aufsichtsräte des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ein weiteres Vorstandsmitglied bestellt und dem Vorstand eine neue Geschäftsverteilung gegeben (vgl. B.1.1).

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 waren im Berichtszeitraum fix vereinbart, enthielten also keine variablen Bestandteile wie beispielsweise gewinnabhängige Elemente. Optionen auf Unternehmensaktien scheidet schon deshalb aus, weil es sich bei dem Unternehmen um einen Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit und um keine Aktiengesellschaft handelt.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstandes für 2022 betrugen 1.066 TEUR. An frühere Vorstandsmitglieder oder deren Hinterbliebene wurden Bezüge in Höhe von insgesamt 421 TEUR gezahlt.

Für die Pensionsverpflichtungen gegenüber ehemaligen Vorstandsmitgliedern oder deren Hinterbliebenen wurden 6.170 TEUR zurückgestellt. Diese resultieren aus Direktzusagen. Für aktive Mitglieder des Vorstands bestehen keine Direktzusagen.

Die Aufsichtsratsmitglieder erhielten für ihre Tätigkeit in 2022 insgesamt 257 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 (Mitgliederversammlung) bekamen für ihre Tätigkeit in 2022 insgesamt 10 TEUR. Laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen bestehen für die Mitgliederversammler keine.

Vorruhestandsregelungen und Vereinbarungen über variable Vergütungsregelungen gab es im Berichtszeitraum 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. Die Personengruppe der Führungskräfte, Vertriebsverantwortlichen und 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.

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 in einzelnen Bereichen noch im weiteren Ausbau begriffen. Sie wurde auch im Berichtsjahr 2022 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 2022 kann die Einführung eines vierten Vorstandsressorts zum 01.07.2022 (vgl. B.1.1.) genannt werden.

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 dem 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.

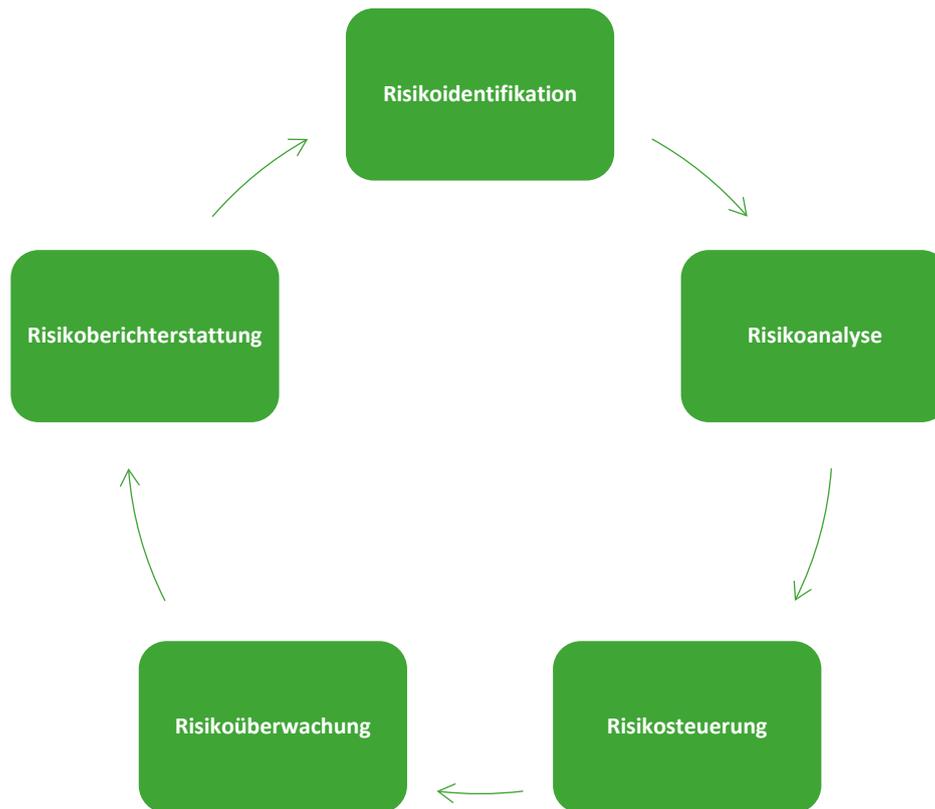
Die Bestellung der Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrats, der Inhaber der Schlüsselfunktionen und der Ausgliederungsbeauftragten erfolgt auf Grundlage der hierfür jeweils einschlägigen aktuellen Rechtsvorschriften und Richtlinien. Maßgeblich sind diesbezüglich vor allem die Vorgaben des Versicherungsaufsichtsgesetzes 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 und können jedoch nicht komplett vermieden werden, vielmehr ist ein bewusster Umgang mit den Risiken notwendig, um diese sinnvoll zu steuern und zu überwachen sowie 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 Quantifizierung der Risiken festgelegt. Für die bessere Beurteilung der Wesentlichkeit werden die identifizierten Risiken in verschiedene Risikoklassen eingestuft.

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 Risikosteuerung 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 Risikomanagement 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 Risiko-steuerung (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. Sie 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) Limite 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 Limite 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. Die Organisation des Risikokomitees ist in einer Geschäftsordnung geregelt. 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 Risiko-berichterstattung.

Gesamtvorstand

Der Vorstand des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ist dazu verpflichtet, ein funktionsfähiges Risikomanagementsystem einzurichten, um Risiken, die sich potenziell nachhaltig negativ auf die Wirtschafts-, 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 Weiterentwicklung des Risikomanagements verantwortlich, sondern müssen auch über die Risiken, denen der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. ausgesetzt ist, informiert sein, ihre wesentlichen Auswirkungen beurteilen und die erforderlichen Maßnahmen zur Begrenzung treffen können.

Der durch das Risikomanagement 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 und wird kontinuierlich überprüft und bei Bedarf weiterentwickelt. 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.

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. 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 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. Ziel ist, die jeweiligen Prüfungsfelder auf Basis der bestehenden Richtlinien und Vereinbarungen des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. 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 bzw. -anteil 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 sowie den Schlüsselfunktionsinhabern zugeleitet und erforderlichenfalls besprochen. Außerdem ist die Unterrichtung des Aufsichtsorgans über die Ergebnisse der Innenrevisionsprüfungen regelmäßiger Bestandteil der ordentlichen Aufsichtsratssitzungen.

Der seit dem Geschäftsjahr 2020 zuständige Revisionsdienstleister, die Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, führte im Geschäftsjahr 2022 Prüfungen in folgenden Geschäftsbereichen zu folgende Prüfthemen durch:

1. Interne Überprüfung der Geschäftsorganisation für das Jahr 2021 (iÜdGS) (Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA), Internes Kontrollsystem, Compliance-Funktion, Versicherungsmathematische Funktion (VmF), Anforderungen an die Geschäftsorganisation in Bezug auf Eigenmittel (MaGo))
2. Geschäftsorganisation (Governance-System, "Säule III") (Allgemeine Geschäftsorganisation [Funktionstrennung, Leitlinien, Informationsübermittlung, Internes Kontrollsystem, Geldwäscheprävention], Betriebsorganisation und Prozessmanagement, Unternehmensplanung, -steuerung und -controlling [Strategieprozess, Entwicklung und Überwachung (strategischer) Unternehmensziele, Kostencontrolling und Budgetplanung, inkl. Projektplanung und -controlling], Datenschutz, Zentrale Verwaltung [Scannen])
3. Kapitalanlagen (Anlagestrategie und Handelsgeschäfte [inkl. "Prudent Person Principle"; inkl. Externe Ratings], Monitoring externer Asset Manager, Vermögensbuchhaltung) Rechnungswesen (Haupt-, Neben- und Anlagenbuchhaltung, Jahresabschlusserstellung)
4. IT-Strategie, Informationsrisikomanagement und –sicherheitsmanagement, Benutzerberechtigungsmanagement und logischer Zugriffsschutz, IT-Projekte, Anwendungsentwicklung und IT-Programmänderungsverfahren sowie IDV, IT-Betrieb (inkl. IT-Infrastruktur, Physische Sicherungsmaßnahmen, Datensicherung, Notfallpläne und Business Continuity Management (BCM)), Ausgliederung von IT-Dienstleistungen und sonstige Dienstleistungsbeziehungen im Bereich IT-Dienstleistungen, Digitale Business Transformation
5. Vertrieb (Vertriebsplanung und -controlling, Vertriebswege und -unterstützung, Anforderungen an Versicherungsvermittler und Angestellte / Weiterbildung und Training), Betrieb und Service Center [Kranken] (Antragsbearbeitung), Leistung / Risiko / Bestand [Kranken] (Bestandsbearbeitung, inkl. In- und Exkasso sowie Mahnwesen)
6. Produktentwicklung, -änderung und -überwachung sowie Produktfreigabeverfahren, Risikomanagement / unabhängige Risikocontrollingfunktion (URCF), Versicherungsmathematische Funktion (VmF), Mathematik und Versicherungstechnik, Internes und externes Meldewesen (Säule III)

[Solvabilitäts- und Finanzbericht (SFCR), für Aufsichtszwecke beizubringende Informationen (QRT, RSR, § 43-47 VAG)]

7. Solvabilitätskapitalanforderung und Eigenmittel (Säule I) (Ermittlung der Solvabilitätskapitalanforderung mittels Standardformel, Einhaltung der Solvabilitätskapitalanforderung, Eigenmittelmanagement und Anforderungen an die Geschäftsorganisation in Bezug auf Eigenmittel (MaGo), Asset-Liability Management (ALM))

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 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 verantwortliche Person“. Es ist sichergestellt, dass weder der Inhaber der Schlüsselfunktion VMF noch die zuständigen Mitarbeiter in den aktiven Berechnungsprozess der versicherungstechnischen Rückstellungen eingebunden sind.

Die VMF legt dem Vorstand des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. 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 Med X GmbH) ausgegliedert. Im Berichtszeitraum wurde ein Teilbereich der tariflichen Leistungsabrechnung an die Med X GmbH sowie zeitlich befristet die Stellung eines Datenschutzbeauftragten an die AuraSec GmbH ausgegliedert. Ferner wurde ein Vertrag mit der Diamant Software GmbH geschlossen, die IT-Anwendung der Hauptbuchhaltung zukünftig in Form eines Cloud-Services zu beziehen. Die technische Umstellung ist im Jahr 2023 geplant. Diese Dienstleister haben ihren Sitz in Deutschland. Alle 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.

In einer Leitlinie sind die Grundsätze und Verfahren zum Outsourcing beschrieben. 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.

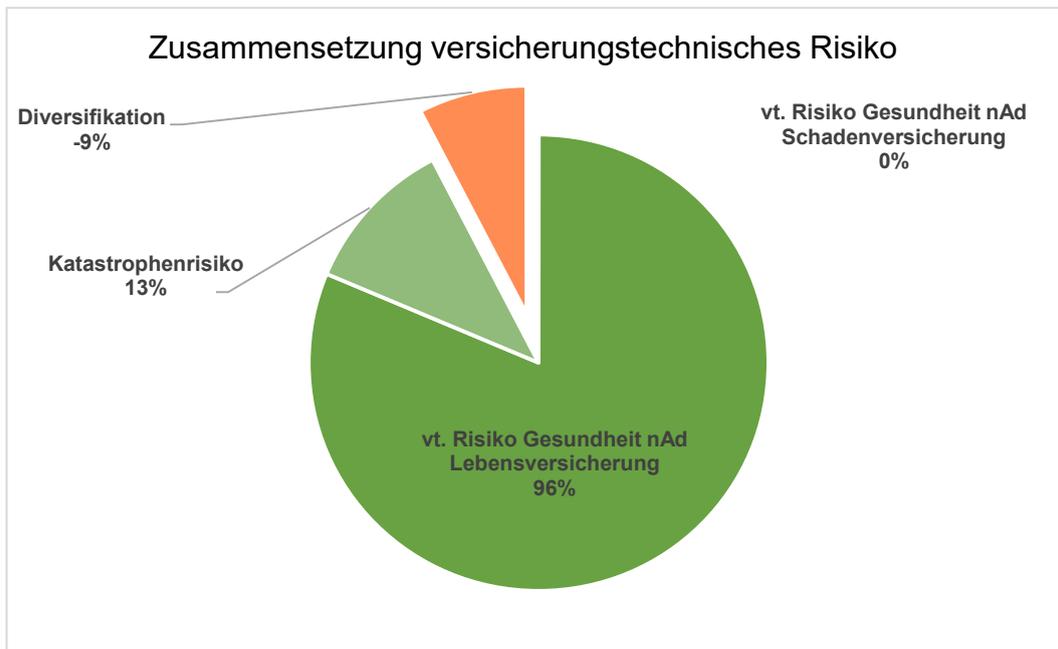
In der nachfolgenden Tabelle sind die drei eben genannten Risikokategorien, sowie deren Teilrisiken aufgelistet.

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 Stichtag 31.12.2022	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
vt. Risiko Gesundheit nAd Schadenversicherung	281	0%
vt. Risiko Gesundheit nAd Lebensversicherung	210.642	96%
Katastrophenrisiko	28.615	13%
Diversifikation	-19.843	-9%
Summe	219.695	

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 der Landeskrankenkasse V.V.a.G. für die in Anspruch genommene medizinische Versorgung haben.

Das **Unfallkonzentrationsrisiko** erfasst das Risiko von konzentrierten Expositionen aufgrund von dicht besiedelten Orten, die Konzentrationen von Unfallopfern, Invaliditäts- und Verletzungsfällen verursachen. Dadurch wiederum entstehen für die in Anspruch genommene medizinische Versorgung hohe Kosten für die Landeskrankenkasse 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. Die Landeskrankenkasse 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 der Landeskrankenkasse 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 Landeskrankenhilfe V.V.a.G..

Das **Stornorisiko** soll die nachteilige Veränderung des Wertes der Versicherungsverbindlichkeiten 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.

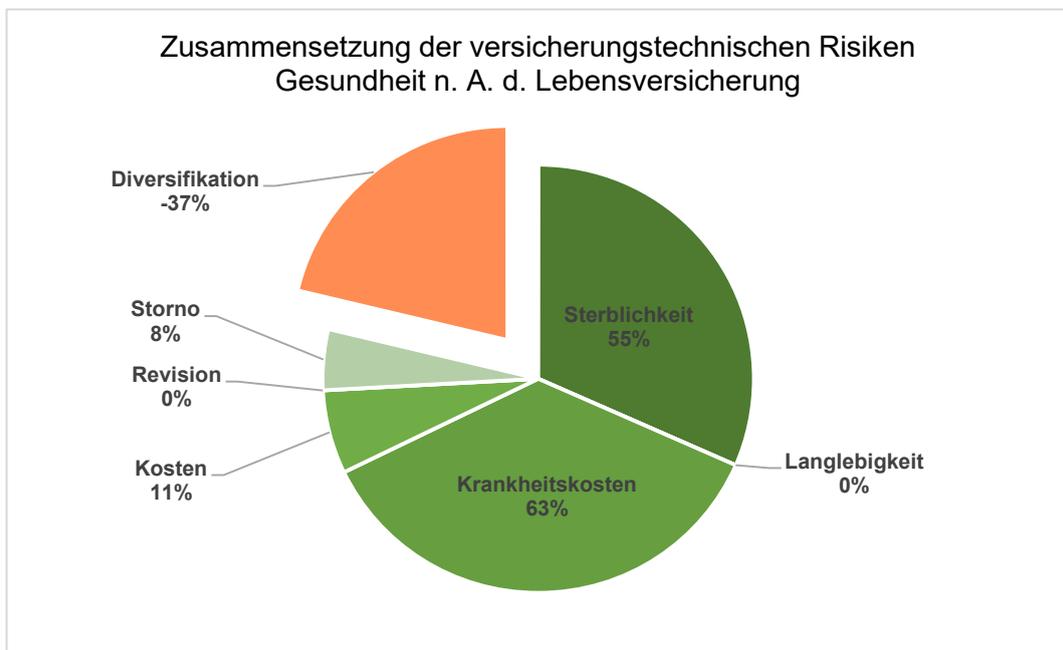
Die Bewertung der Risiken erfolgt mit Hilfe der Standardformel. Die Standardformel nach Solvency II stellt eine von der Aufsicht vorgegebene Berechnungsmethode für die Solvenzkapitalanforderung dar.

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 Risikoexponierung im Berichtsjahr wie folgt zusammen:

Risikomodul Stichtag 31.12.2022	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
Sterblichkeit	115.137	55%
Langlebigkeit	23	0%
Krankheitskosten	133.349	63%
Kosten	23.432	11%
Revision	0	0%
Storno	16.034	8%
Diversifikation	-77.334	-37%
Summe	210.642	



Die größten Risiken bestehen somit beim Sterblichkeitsrisiko in Höhe von 115.137 TEUR und beim Krankheitskostenrisiko in Höhe von 133.349 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 Landeskrankehilfe V.V.a.G. aus Prämien, Kapitalerträgen und Leistungsverpflichtungen sorgfältig aufeinander abgestimmt.

Risikosensitivität

Die wesentlichen versicherungstechnischen Risiken Gesundheit nach Art der Lebensversicherung des Landeskrankehilfe 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	+ / -
Stichtag 31.12.2022						
Veränderung des Teilrisikos (brutto)	Sterblichkeit	115.137	179.337	56%		
	Krankheits- kosten	133.349			252.599	89%
Veränderung vt. Risiko Gesundheit		219.695	270.079	23%	324.793	48%
Veränderung Basisrisiko		679.423	710.293	5%	746.227	10%
Veränderung Kapitalanforderung		107.651	113.015	5%	119.263	11%
Bedeckungsquote		776%	739%		701%	

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.

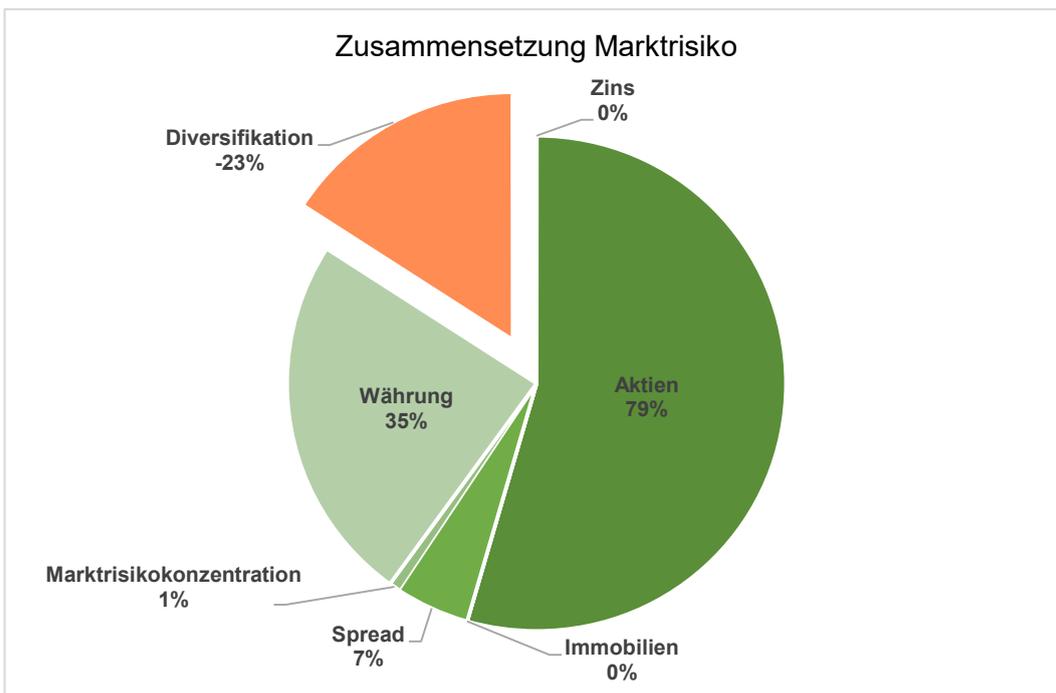
Als **Kapitalanlage-Konzentrationsrisiko** wird das zusätzliche Risiko bezeichnet, das entweder durch eine mangelnde Diversifikation der Kapitalanlagen oder durch eine hohe Exponierung gegenüber dem Ausfallrisiko einer einzelnen Gegenpartei (Klumpenrisiko) bedingt ist.

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 Stichtag 31.12.2022	Kapitalanforderung in TEUR	Anteil
Zins	0	0%
Aktien	340.450	79%
Immobilien	1.818	0%
Spread	30.555	7%
Marktrisikokonzentration	4.333	1%
Währung	150.488	35%
Diversifikation	-98.518	-23%
Summe	429.125	



Die größten Risiken für das Unternehmen bestehen somit beim Aktienrisiko (340.450 TEUR), beim Währungsrisiko (150.488 TEUR) und beim Spreadrisiko (30.555 TEUR).

Risikokonzentrationen

Die größte Risikokonzentration resultiert aus Anlagen mit einem Zeitwert von 182.359 TEUR bei Emittenten, die dem gleichen Konzern angehören. Dies entspricht 2,3 % 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 darüber 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. Aktienrisiko, Spreadrisiko, Währungsrisiko) 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 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
- Spreadrisiko: EU-Staatsanleihen werden ebenfalls gestresst
- Währungsrisiko: Stress um 50 % erhöht.

Die Auswirkungen sind in der nachfolgenden Tabellen dargestellt.

Risikomodul		Kapitalanforderung gem. Standardformel	Aktienrisiko		Spreadrisiko		Währungsrisiko	
			in TEUR	+ / -	in TEUR	+ / -	in TEUR	+ / -
Stichtag 31.12.2022		in TEUR						
Veränderung des Teilrisikos (brutto)	Aktien	340.450	429.809	25%				
	Spread	30.555			32.726	20%		
	Währung	150.488					225.732	40%
Veränderung Marktrisiko		429.125	513.849	20%	430.769	0%	475.902	11%
Veränderung Basisrisiko		679.423	750.521	10%	680.773	0%	718.311	6%
Veränderung Kapitalanforderung		107.651	114.119	6%	107.797	0%	111.275	3%
Bedeckungsquote		776%	732%		775%		751%	

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 unter anderem aus Liquidität und Derivaten in Fonds.

Die Kapitalanforderung für das Kreditrisiko nach Veränderung der künftigen Überschussbeteiligung beträgt hier 28.093 TEUR, ohne Anpassung der künftigen Überschussbeteiligung 294.275 TEUR.

Risikokonzentrationen

Es bestehen keine 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 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 Überprüfung der Angemessenheit der Kennzahlen ist mittels regelmäßiger Stresstests vorgesehen, die dabei ungünstige Ereignisse bezüglich sowohl der Aktiva (z.B. aufgrund geänderter Marktbedingungen entfallene Liquidierbarkeit von als liquide eingestuften Kapitalanlagen, Ausfall planmäßiger Tilgungen) als auch der Passiva (z.B. unerwartete Kapitalabflüsse) berücksichtigen sollen.

Erwarteter Gewinn aus künftigen Prämien:

Der „bei künftigen Prämien einkalkulierte erwartete Gewinn (EPIFP)“ zum Stichtag 31.12.2022 beträgt bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G 77.223 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 dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. für die meisten wesentlichen Geschäftsprozesse und Aufgaben IT-Unterstützung notwendig ist, liegt hier ein besonderer Schwerpunkt in der Betrachtung der operationellen Risiken. Die Bewertung der operationellen Risiken erfolgt mittels Anwendung der Standardformel nach Solvency II.

Die Kapitalanforderung für das operationelle Risiko beträgt 35.822 TEUR. Dies entspricht einem Anteil von 33 % an der Kapitalanforderung.

Risikokonzentrationen

Aufgrund der IT-basierten Geschäftsprozesse des 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

Im Bereich der Cyber-Risiken, des Verschuldungsniveaus von Staaten, der Rechtsunsicherheit hinsichtlich des Geschäftsmodells der PKV und der monetären Politik von Zentralbanken sowie des Fachkräftemangels und der psychischen Gesundheit besteht eine Risikoexponierung der Emerging Risks.

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:

- 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.

- Verschuldungsniveau, Rechtsunsicherheit und monetäre Politik: Hierzu zählen sowohl die vermehrten Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen innerhalb der letzten Jahre als auch politische Änderungen.
- Fachkräftemangel und psychische Gesundheit: Es lässt sich der Trend beobachten, dass durch den Fachkräftemangel offene Stellen nur schwer besetzt werden können. Zudem ist es für den laufenden Geschäftsbetrieb wesentlich, dass gut eingearbeitetes Personal nicht durch lange Krankheiten ausfällt.

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	4.782	-4.782
Latente Steueransprüche	0	0	0
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	0	0	0
Immobilien, Sachanlagen und Vorräte für den Eigenbedarf	23.799	7.184	16.615
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	7.713.451	8.425.390	-711.939
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	14.103	7.365	6.737
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	41.552	39.556	1.996
Aktien	24.409	7.293	17.115
Aktien – notiert	0	0	0
Aktien – nicht notiert	24.409	7.293	17.115
Anleihen	3.233.580	3.639.976	-406.396
Staatsanleihen	432.681	480.405	-47.724
Unternehmensanleihen	2.782.397	3.141.071	-358.674
Strukturierte Schuldtitel	18.503	18.500	3
Besicherte Wertpapiere	0	0	0
Organismen für gemeinsame Anlagen	4.399.808	4.731.199	-331.391
Derivate	0	0	0
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	0	0	0
Sonstige Anlagen	0	0	0
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	0	0	0
Darlehen und Hypotheken	136.661	154.589	-17.928
Policendarlehen	0	0	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	0	0	0
Sonstige Darlehen und Hypotheken	136.661	154.589	-17.928
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	4.699	4.699	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	8.518	8.518	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	28.058	28.058	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	1.643	38.462	-36.818
Vermögenswerte insgesamt	7.916.830	8.671.682	-754.852

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 Steueransprüche. Diese wurden aus Werthaltigkeitsgründen mit Null angesetzt. 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 -406.396 TEUR. Haupttreiber für den Marktpreis ist das derzeit hohe Zinsniveau, welches sich marktwertsenkend auf die einzelnen Titel auswirkt. Die Marktwerte liegen folglich in der Regel unter 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	1.480	498	982
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	1.480	498	982
Bester Schätzwert	498		498
Risikomarge	982		982
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	7.027.815	8.161.604	-1.133.789
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	7.027.815	8.161.604	-1.133.789
Bester Schätzwert	6.914.315		6.914.315
Risikomarge	113.500		113.500
Versicherungstechnische Rückstellungen insgesamt	7.029.295	8.162.103	-1.132.808

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 -1.132.808 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	7.000	0	7.000
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	3.247	3.247	0
Rentenzahlungsverpflichtungen	11.977	15.802	-3.825
Depotverbindlichkeiten	0	0	0
Latente Steuerschulden	0	0	0
Derivate	0	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0	0
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	14.971	14.971	0
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	0	0	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	14.859	14.859	0
Nachrangige Verbindlichkeiten	0	0	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	0	99	-99
Sonstige Verbindlichkeiten insgesamt	52.055	48.979	3.076

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 4,21 %, einem Rententrend von 2,1 % 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 Kapitalleistung bei Eintritt ins Rentenalter sowie eine Hinterbliebenenleistung bei Tod. Diese Leistungen werden durch einen vom Mitarbeiter ausgesprochenen einmaligen Gehaltsverzicht sowie durch einen einmaligen Zuschuss des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. finanziert. Für diese Verpflichtungen wurde ein Pensionsalter von 65 Jahren angesetzt.

Im handelsrechtlichen Abschluss des Landeskrankenhilfe V.V.a.G. werden die Rentenzahlungsverpflichtungen abweichend mit einem Rechnungszins in Höhe von 1,78 % berechnet. Hieraus resultiert ein Bewertungsunterschied von -3.825 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 31.12.2022 für die Kapitalanforderung (SCR) 776 % (Vorjahr: 947 %) und für die Mindestkapitalanforderung (MCR) 1.725 % (Vorjahr: 2.242 %). 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 reduziert die Eigenmittel um 754.852 TEUR.
- Für die versicherungstechnischen Rückstellungen ergibt sich inklusive Risikomarge insgesamt eine um 1.132.808 TEUR erhöhte Bewertung.
- Die Bewertungsdifferenz der sonstigen Verbindlichkeiten vermindert die Eigenmittel um 3.076 TEUR.

	2022 TEUR	2021 TEUR
HGB Eigenkapital	460.600	480.500
Bewertungsunterschied Aktiva	-754.852	541.969
Bewertungsunterschied vt. Rückstellungen	1.132.808	37.592
Bewertungsunterschied andere Verbindlichkeiten	-3.076	-38.208
Solvency II-Eigenmittel	835.480	1.021.854

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	2022	2021
	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	348.152	387.869
Vorzugsaktien	0	0
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	0	0
Ausgleichsrücklage	487.328	633.985
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	835.480	1.021.854

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	429.125		522.271
Ausfallrisiko	294.275		213.432
vt. Risiko Leben	0		0
vt. Risiko Kranken	219.695		339.485
vt. Risiko Schadenversicherung	0		0
Diversifikationseffekt	-263.672		-291.488
Basis-SCR (BSCR)	(Summe)	679.423	783.699
operationelles Risiko		35.822	35.521
Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern		0	-25.380
Verlustausgleichsfähigkeit vt. RSt.		-607.594	-685.885
Kapitalanforderungen (SCR)		(Summe)	107.651
			107.955
Mindestkapitalanforderung (MCR)			48.443
			45.568

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 I
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	0
R0040	0
R0050	
R0060	23.799
R0070	7.713.451
R0080	14.103
R0090	41.552
R0100	24.409
R0110	
R0120	24.409
R0130	3.233.580
R0140	432.681
R0150	2.782.397
R0160	18.503
R0170	
R0180	4.399.808
R0190	
R0200	
R0210	
R0220	
R0230	136.661
R0240	
R0250	
R0260	136.661
R0270	0
R0280	0
R0290	
R0300	0
R0310	
R0320	
R0330	
R0340	
R0350	
R0360	4.699
R0370	
R0380	8.518
R0390	
R0400	
R0410	28.058
R0420	1.643
R0500	7.916.830

Anhang I
S.02.01.02
Bilanz

Verbindlichkeiten

Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung
 Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)
 Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
 Bester Schätzwert
 Risikomarge
 Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)
 Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
 Bester Schätzwert
 Risikomarge
 Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)
 Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)
 Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
 Bester Schätzwert
 Risikomarge
 Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)
 Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
 Bester Schätzwert
 Risikomarge
 Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen
 Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet
 Bester Schätzwert
 Risikomarge
 Eventualverbindlichkeiten
 Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen
 Rentenzahlungsverpflichtungen
 Depotverbindlichkeiten
 Latente Steuerschulden
 Derivate
 Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten
 Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten
 Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern
 Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern
 Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)
 Nachrangige Verbindlichkeiten
 Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten
 In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten
 Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten
Verbindlichkeiten insgesamt
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten

	Solvabilität-II-Wert
	C0010
R0510	1.480
R0520	
R0530	
R0540	
R0550	
R0560	1.480
R0570	
R0580	498
R0590	982
R0600	7.027.815
R0610	7.027.815
R0620	
R0630	6.914.315
R0640	113.500
R0650	
R0660	
R0670	
R0680	
R0690	
R0700	
R0710	
R0720	
R0740	7.000
R0750	3.247
R0760	11.977
R0770	
R0780	0
R0790	
R0800	
R0810	
R0820	14.971
R0830	
R0840	14.859
R0850	
R0860	
R0870	
R0880	0
R0900	7.081.350
R1000	835.480

Anhang I

S.05.01.02

Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen

	Geschäftsbereich für: Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen (Direktversicherungsgeschäft und in			Geschäftsbereich für: in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft				Gesamt
	Rechtsschutzversicherung	Beistand	Verschiedene finanzielle Verluste	Krankheit	Unfall	See, Luftfahrt und Transport	Sach	
	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Gebuchte Prämien								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110							1.526
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0130							
Anteil der Rückversicherer	R0140							
Netto	R0200							1.526
Verdiente Prämien								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210							1.526
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0230							
Anteil der Rückversicherer	R0240							
Netto	R0300							1.526
Aufwendungen für Versicherungsfälle								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310							1.708
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0330							
Anteil der Rückversicherer	R0340							
Netto	R0400							1.708
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen								
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0410							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0420							
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0430							
Anteil der Rückversicherer	R0440							
Netto	R0500							
Angefallene Aufwendungen	R0550							117
Sonstige Aufwendungen	R1200							
Gesamtaufwendungen	R1300							117

Anhang I
S.12.01.02

Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung und in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung

	Krankenversicherung			Renten aus Nichtlebensve- rsicherungsver- trägen und im Zusammenhan- g mit	Krankenrück- versicherung (in Rückdeckun- g übernommen	Gesamt (Krankenve- rsicherung nach Art der Lebensversi
	C0160	Verträge ohne Optionen und Garantien C0170	Verträge mit Optionen oder Garantien C0180			
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0010					
Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0020					
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge						
Bester Schätzwert						
Bester Schätzwert (brutto)	R0030		6.914.315			6.914.315
Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteausfällen	R0080					
Bester Schätzwert abzüglich der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt	R0090		6.914.315			6.914.315
Risikomarge	R0100	113.500				113.500
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen						
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0110					
Bester Schätzwert	R0120					
Risikomarge	R0130					
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	R0200	7.027.815				7.027.815

Anhang I
S.17.01.02
Versicherungstechnische
Rückstellungen –Nichtlebensversicherung

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								
Krankheitskostenversicherung	Einkommensersatzversicherung	Arbeitsunfallversicherung	Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung	Sonstige Kraftfahrtversicherung	See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	Feuer- und andere Sachversicherungen	Allgemeine Haftpflichtversicherung	Kredit- und Kautionsversicherung
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
R0320	1.480							
R0330	0							
R0340	1.480							

Anhang I

S.19.01.21

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Nichtlebensversicherungsgeschäft gesamt

Schadenjahr/Zeichnungs-
ungsjahr

Z0020	Accident year [AY]
--------------	--------------------

Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert)

(absoluter Betrag)

Vorjahr	Jahr	Entwicklungsjahr										im laufenden Jahr	Summe der Jahre	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110		
	R0100	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	R0100	
N-9	R0160	693	174										R0160	867
N-8	R0170	459	186										R0170	645
N-7	R0180	600	202										R0180	801
N-6	R0190	659	317										R0190	975
N-5	R0200	714	257										R0200	971
N-4	R0210	653	299										R0210	952
N-3	R0220	673	260										R0220	933
N-2	R0230	418	199										R0230	617
N-1	R0240	308	237										R0240	545
N	R0250	1.150											R0250	1.150
	Gesamt												R0260	1.386
														8.456

Anhang I

S.19.01.21

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

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

Jahr	Entwicklungsjahr											Jahresende (abgezinste Daten)		
	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		R0100											
N-9	R0160												R0160	
N-8	R0170												R0170	
N-7	R0180												R0180	
N-6	R0190												R0190	
N-5	R0200												R0200	
N-4	R0210												R0210	
N-3	R0220												R0220	
N-2	R0230												R0230	
N-1	R0240												R0240	
N	R0250	498											R0250	498
													R0260	498
												Gesamt		

Anhang I
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 c
- 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
- 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	348.152	348.152			
R0090					
R0110					
R0130	487.328	487.328			
R0140					
R0160	0				0
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	835.480	835.480			0
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					

Anhang I
S.23.01.01
Eigenmittel

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

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)

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
R0500	835.480	835.480			0
R0510	835.480	835.480			
R0540	835.480	835.480	0	0	0
R0550	835.480	835.480	0	0	
R0580	107.651				
R0600	48.443				
R0620	776%				
R0640	1725%				

	C0060
R0700	835.480
R0710	
R0720	
R0730	348.152
R0740	
R0760	487.328
R0770	77.223
R0780	
R0790	77.223

Anhang I

S.25.01.21

Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden

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

Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

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

Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag

Kapitalaufschlag bereits festgesetzt

Solvenzkapitalanforderung

Weitere Angaben zur SCR

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

Annäherung an den Steuersatz

Ansatz auf Basis des durchschnittlichen Steuersatzes

Berechnung der Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern

VAF LS
 VAF LS gerechtfertigt durch die Umkehrung der passiven latenten Steuern
 VAF LS gerechtfertigt durch Bezugnahme auf den wahrscheinlichen zukünftigen zu versteuernden wirtschaftlichen Gewinn
 VAF LS gerechtfertigt durch Rücktrag, laufendes Jahr
 VAF LS gerechtfertigt durch Rücktrag, zukünftige Jahre
 Maximum VAF LS

	Brutto- Solvenzkapitalanforderung	USP	Vereinfachungen
	C0110	C0090	C0120
R0010	429.125		
R0020	294.275		
R0030			
R0040	219.695		
R0050			
R0060	-263.672		
R0070	0		
R0100	679.423		

	C0100
R0130	35.822
R0140	-607.594
R0150	
R0160	
R0200	107.651
R0210	
R0220	107.651
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

	Ja/Nein
	C0109
R0590	Approach based on average tax rate

	VAF LS
	C0130
R0640	
R0650	
R0660	
R0670	
R0680	
R0690	-33.361

Anhang I
S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

	C0010
MCR _{NL} -Ergebnis	R0010 95

	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückversicherung) in den letzten zwölf Monaten
	C0020	C0030
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020 498	1.526
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 61.865

	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung/Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung/ Zweckgesellschaft)
	C0050	C0060
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210 4.734.932	
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220 2.179.383	
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 61.960
SCR	R0310 107.651
MCR-Obergrenze	R0320 48.443
MCR-Untergrenze	R0330 26.913
Kombinierte MCR	R0340 48.443
Absolute Untergrenze der MCR	R0350 2.700
	C0070
Mindestkapitalanforderung	R0400 48.443