

Geschäftsbericht 2020



Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

Geschäftsbericht 2020



Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

Inhalt

Gremien

- 7 Organe der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

- 8 Lagebericht
- 34 Gewinnverwendungsvorschlag
- 35 Jahresabschluss
- 50 Bestätigungsvermerk
- 58 Bericht des Aufsichtsrats

Aufsichtsrat, Vorstand und Prokuristen der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

Aufsichtsrat

Hermann Kasten
Vorsitzender des Vorstands der
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,
Hannover
Vorsitzender
bis 4.6.2020

Dr. Ulrich Knemeyer
Vorsitzender des Vorstands der
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,
Hannover
Vorsitzender
seit 4.6.2020

Georg Hake
Vorsitzender des Vorstands i. R.
der ALTE OLDENBURGER
Krankenversicherung AG,
Visbek
stellv. Vorsitzender

Martin Grapentin
Vorsitzender des Vorstands i. R.
der Landessparkasse zu Oldenburg,
Oldenburg

Guido Mönnecke
Direktor, Verbandsgeschäftsführer des
Sparkassenverbandes Niedersachsen,
Hannover

Frank Müller
Mitglied des Vorstands der
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,
Hannover

Michael Thanheiser
Vorsitzender des Vorstands der
Landessparkasse zu Oldenburg,
Oldenburg

Vorstand

Manfred Schnieders
Vorsitzender

Dr. Dietrich Vieregge

Prokuristen

Dorthe Freese
seit 1.7.2020

Sandra Kühling
seit 1.7.2020

Gerhard Langer

Svenja Leonhardt

Ferdinand Schulze

Thomas Tiemerding

Treuhänder für das Sicherungsvermögen

Dr. Christian Haferkorn

Hans-Peter Tiemann
Stellvertreter

Treuhänder nach § 155 VAG

Klaus Abt

Juristischer Treuhänder

Axel Fortmann

Lagebericht

Bericht des Vorstands

Geschäftsmodell

Die VGH Versicherungen sind ein Zusammenschluss der Landschaftlichen Brandkasse Hannover, der Provinzial Lebensversicherung Hannover, der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG (Provinzial Krankenversicherung) und der Provinzial Pensionskasse Hannover AG. Sie bilden eine öffentlich-rechtlich organisierte Versicherungsgruppe und den größten Regionalversicherer Niedersachsens.

Innerhalb des VGH Verbundes ist die Provinzial Krankenversicherung Teil der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherungsgruppe. Die Krankenversicherungsgruppe besteht aus den drei Aktiengesellschaften ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG (ALTE OLDENBURGER), Provinzial Krankenversicherung sowie deren Holdinggesellschaft ALTE OLDENBURGER Beteiligungsgesellschaft AG (Beteiligungsgesellschaft). Sowohl die ALTE OLDENBURGER als auch die Provinzial Krankenversicherung sind hundertprozentige Töchter der Beteiligungsgesellschaft und betreiben das operative Krankenversicherungsgeschäft. Die Landschaftliche Brandkasse Hannover ist dabei der Mehrheitsgesellschafter der Beteiligungsgesellschaft. Daher ergeben sich auch für die Provinzial Krankenversicherung die Geschäftsgrundsätze in Anlehnung an die Grundsätze der öffentlich-rechtlichen Versicherer in Niedersachsen. Über den Zusammenschluss mit der ALTE OLDENBURGER werden durch die Nutzung von gemeinsamen Ressourcen im Unternehmensverbund Synergien gehoben.

Das Geschäftsmodell der Provinzial Krankenversicherung basiert auf den Grundsätzen Regionalität und Kundennähe. Die Produkte der privaten Kranken- und Pflegeversicherung werden hauptsächlich regional im Geschäftsgebiet Niedersachsen/Bremen mit dem Ziel einer hohen Servicequalität über die hauptberuflichen Vertretungen der VGH und die Sparkassen vertrieben. Die Provinzial Krankenversicherung setzt dabei in der Vollversicherung auf Kompakttarife.

Das aktuelle Tarifwerk umfasst die gängigen Tarife für die in Frage kommenden Berufsgruppen und deren Angehörige:

- Krankheitskostenvollversicherungen
- Pflegepflichtversicherungen
- Krankentagegeldversicherungen
- Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen
- Ergänzende Pflegezusatzversicherungen
- Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen
- Sonstige selbstständige Teilversicherungen

Der intensiven Betreuung der Vertriebspartner sowie den kurzen Entscheidungswegen mit Blick auf die gesamte Kundenverbindung wird bei der Provinzial Krankenversicherung ein hoher Stellenwert eingeräumt. Die Provinzial Krankenversicherung bietet ein umfangreiches und flexibles Tarifwerk in der Kranken- und Pflegeversicherung an, um eine dauerhafte Kundenzufriedenheit zu erreichen.

Die Provinzial Krankenversicherung ist mit ihren Krankenversicherungsprodukten Teil der breit aufgestellten Produktpalette der VGH, die das Ziel verfolgt, dem Kunden einen bedarfsgerechten Versicherungsschutz in allen Lebenslagen bieten zu können.

Die Provinzial Krankenversicherung setzt auf evolutionären Wandel und nachhaltiges Handeln im ökonomischen, ökologischen und sozialen Sinne. Um ihre Wettbewerbsfähigkeit nachhaltig zu sichern, wurden folgende strategische Unternehmensziele und Leitlinien formuliert:

- Wachstum und überdurchschnittliche Finanz- und Ertragskraft
- Effiziente Prozesse und kostengünstige Strukturen
- Attraktive Produkte und überdurchschnittliche Kundenorientierung
- Offene, dynamische und werteorientierte Unternehmenskultur
- Regionalität und Kundennähe

Die Sicherstellung des langfristigen Erfolgs des Unternehmens misst die Provinzial Krankenversicherung insbesondere an positiven Wachstumskennzahlen, an der versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote sowie an der Höhe der vorhandenen Sicherheitsmittel (z. B. Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, Eigenkapital).

Wirtschaftsbericht

Allgemeine Rahmenbedingungen

Corona-Pandemie

Zu Beginn des Jahres 2020 breitete sich das COVID-19-Virus von China ausgehend weltweit aus. Aufgrund der rapiden Zunahme der Infektionen erklärte die Weltgesundheitsorganisation den Ausbruch Mitte März offiziell zu einer weltweiten Pandemie.

Die staatlichen Behörden reagierten mit einem umfangreichen Maßnahmenkatalog. Ab Mitte März wurde durch den ersten Lockdown das wirtschaftliche und gesellschaftliche Leben nahezu lahmgelegt. Unternehmen mussten ihre Geschäftstätigkeit herunterfahren oder beenden, verordneten Kurzarbeit und eröffneten für ihre Arbeitnehmer die Möglichkeit im Homeoffice zu arbeiten. Gleichzeitig waren Schulen, Kitas, Kulturbetriebe und Gastronomiebetriebe geschlossen. Das Verkehrsaufkommen im Nah- und Fernverkehr ging stark zurück.

In den Sommermonaten sanken die Fallzahlen, verschiedene Sicherheitsmaßnahmen wurden zurückgenommen. Jedoch stieg die Anzahl an Infizierten im Verlauf der Herbstmonate besorgniserregend an. Anfang November wurde ein zweiter Lockdown vom Gesetzgeber verordnet, der Mitte Dezember mit weiteren Geschäftsschließungen und erhöhten Kontakteinschränkungen verschärft wurde.

Die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Folgen der Pandemie sind weltweit spürbar. Die einzelnen Staaten reagierten mit umfangreichen Hilfsprogrammen und Garantien für ihre nationalen Wirtschaftsräume, die EU unterstützte verschiedene Corona-Investitionsinitiativen, die Verschuldungsquote der Staaten stieg weltweit an.

Kapitalmärkte

Die Europäische Zentralbank (EZB) hielt auch im Jahr 2020 unverändert an ihrer Strategie der großzügigen Geldpolitik fest. Wegen des erheblichen Konjunktoreinbruchs in der Corona-Krise und niedriger Inflation wurde neben dem bestehenden Anleihe-Aufkaufprogramm im Frühjahr ein zusätzliches Pandemie-Notfallankaufprogramm aufgelegt, das im Verlauf der Krise zweimal auf insgesamt 1,9 Billionen Euro aufgestockt worden ist. Der Leitzins im Euroraum wurde auf dem Rekordtief von 0,0 Prozent fortgeschrieben, ebenso blieb der Einlagezins für Banken bei der Notenbank bei – 0,5 Prozent unverändert.

Der deutsche Rentenmarkt war insbesondere im Monat März von den Unsicherheiten der grassierenden Pandemie geprägt. Der weltweite Konjunktoreinbruch, zunehmende Staatsverschuldungen und die Unterstützungsprogramme der EZB führten im zweiten Halbjahr tendenziell zu einem weiteren Absinken der Renditen am Rentenmarkt. Die Rendite für 10-jährige Bundesanleihen startete zu Jahresbeginn mit – 0,19 Prozent, zum Jahresultimo lag die Rendite bei – 0,58 Prozent. Die Rendite für 30-jährige Bundesanleihen schwankte zwischen 0,38 Prozent und – 0,60 Prozent.

Die EZB geht davon aus, dass die Leitzinsen und das Zinsniveau so lange auf dem aktuell niedrigen Niveau verbleiben, bis feststellbar ist, dass die Inflationsaussichten nachhaltig knapp unterhalb von 2,0 Prozent liegen werden.

Im Geschäftsjahr hat die US-Notenbank (FED) den Leitzins auf das Niveau von 0,00 Prozent bis 0,25 Prozent abgesenkt, um die Pandemiefolgen für die US-Wirtschaft abzumildern. Die FED geht wie die EZB davon aus, dieses Zinsniveau solange beizubehalten, bis die Ziele der Vollbeschäftigung und eine Inflationsrate von bis zu 2,0 Prozent erreicht sind.

Der Aktienmarkt reagierte auf die Corona-Pandemie mit einem Kurseinbruch von ca. 25,0 Prozent in den ersten beiden März-Wochen. Mitte März erreichte der DAX seinen Tiefststand mit 8.442 Punkten. Die extreme Niedrigzinsentwicklung, die zahlreichen Maßnahmen zur Unterstützung der nationalen Wirtschaften und die überwiegend positiven Konjunkturprognosen stabilisierten die Kurse im weiteren Jahresverlauf und ermöglichten zum Ende des Geschäftsjahres den Anstieg auf ein neues Allzeithoch von 13.790 Punkten. Die Jahresperformance des deutschen Leitindex DAX lag bei 3,5 Prozent, die des MSCI World, in Euro gerechnet, bei rund 4,7 Prozent.

Konjunkturelles Umfeld*

Die Corona-Pandemie hat die Weltwirtschaft in eine tiefe Rezession gestürzt. Die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie führten insbesondere in vielen Dienstleistungsbereichen zu extremen Umsatzeinbrüchen. Das verarbeitende Gewerbe drosselte zwar die Produktion, der Rückgang der industriellen Wertschöpfung war jedoch insgesamt relativ gering. Die Aufhebung der harten Lockdown-Maßnahmen verbesserten in den Sommermonaten zwar die Stimmung von Unternehmen, jedoch wird keine Erholung der Weltwirtschaft erwartet, solange das Virus Einfluss auf das Wirtschaftsgeschehen nimmt. Das ifo Institut für Wirtschaftsforschung (ifo Institut) rechnet in seiner Wachstumsprognose für die Weltwirtschaft bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt (BIP) mit – 3,6 Prozent im Jahr 2020 (Vorjahr: 2,6 Prozent).

* ifo Institut, Konjunkturprognose Winter 2020

Die Wirtschaft im Euroraum war im gleichen Maße von der Pandemie betroffen. Staatliche Maßnahmen und Unterstützungsprogramme auf nationaler und EU-Ebene sollten die beispiellosen Umsatzrückgänge in den betroffenen Wirtschaftsbereichen auffangen. Mit der zweiten Infektionswelle, die die europäischen Länder im vierten Quartal traf, wurden Politik, Wirtschaft und Gesellschaft vor weitere Herausforderungen gestellt. Das ifo Institut rechnet für das Jahr 2020 in der Eurozone mit einem Rückgang des BIPs von ca. – 7,4 Prozent (Vorjahr: 1,3 Prozent). Der Anstieg der Verbraucherpreise wird auf ca. 0,3 Prozent (Vorjahr: 1,2 Prozent) eingeschätzt, die Arbeitslosenquote auf 8,0 Prozent (Vorjahr: 7,6 Prozent).

Die deutsche Wirtschaft befindet sich in der mit Abstand tiefsten Rezession ihrer Nachkriegsgeschichte. Seit ihrem Tiefpunkt im April haben sich die Geschäftserwartungen der deutschen Unternehmen zwar deutlich verbessert, der erneute Lockdown im November belastete jedoch die Perspektive in vielen Wirtschaftsbereichen und wird das Erholungstempo vorerst stoppen. Die Zunahme von Unternehmensinsolvenzen, eine erhöhte Arbeitslosigkeit sowie strukturelle Anpassungen und dauerhafte Veränderungen im Kundenverhalten sind Unwägbarkeiten und Risiken für die weitere Entwicklung. Für die deutsche Wirtschaft wird im Jahr 2020 ein Rückgang des BIPs von – 5,1 Prozent erwartet (Vorjahr: 0,6 Prozent). Die Verbraucherpreise erhöhten sich im Geschäftsjahr 2020 um ca. 0,5 Prozent (Vorjahr: 1,4 Prozent). Das verfügbare Einkommen in den privaten Haushalten ist um 2,1 Prozent gestiegen. Die Sparquote lag bei 16,5 Prozent (Vorjahr: 10,9 Prozent). Die Arbeitslosenquote erhöhte sich wegen der politischen Stützungsmaßnahmen bei Kurzarbeit und Insolvenzskriterien nur leicht auf 5,9 Prozent (Vorjahr: 5,0 Prozent).

Deutscher Versicherungsmarkt

Die verordneten Maßnahmen, die zur Eindämmung der Corona-Pandemie ergriffen worden sind, belasteten insbesondere die Dienstleistungsbereiche der deutschen Wirtschaft. Von der vorübergehenden Schließung zahlreicher Freizeit- und Kultureinrichtungen, Restaurants und Geschäfte waren auch die Agenturen und Verkaufsstellen der Versicherungsunternehmen, Banken und Sparkassen betroffen. In den Monaten April und Mai war die Produktion und Bestandsarbeit der Versicherungsvertriebe erheblich eingeschränkt. Die Vertriebsarbeit erfolgte in dieser Zeit weitgehend über alternative Kommunikationswege. Nach Ende des ersten Lockdowns erholten sich das Neugeschäft und die Vertriebsproduktion schnell auf das normale Niveau.

Auch für Privatpersonen ergaben sich im Verlauf des Jahres erhebliche Veränderungen und Einschränkungen. Die staatlichen Behörden reagierten im Zuge der Pandemie mit einem umfangreichen Maßnahmenkatalog wie zum Beispiel der Meldepflicht bei Erkrankung oder Krankheitsverdacht. Die Sorgen der Menschen um ihre Gesundheit und ihre wirtschaftliche Existenz stiegen stark an. Zur Eindämmung der finanziellen Last direkt betroffener Personen wurde das „Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht“ verabschiedet. Dadurch wurde Verbrauchern ein temporär geltendes Recht eingeräumt, die Beiträge der privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherungen zu verweigern, wenn die vertraglichen Pflichten aufgrund der durch die Pandemie hervorgerufenen Verhältnisse nicht erfüllt werden können. Auch für den Bereich der Leistungserbringung ergaben sich mehrere Veränderungen. So wurde beispielsweise mit dem „COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz“ beschlossen, dass die Krankenhäuser infolge von Änderungen des Vergütungssystems und durch Zuschüsse der öffentlichen Hand umfangreiche zusätzliche Mittel zur Bewältigung der Corona-Krise erhalten.

Insgesamt konnten die deutschen Versicherer ihre Beitragseinnahmen im von der Corona-Krise geprägten Geschäftsjahr 2020 über alle drei Sparten hinweg (Schaden/Leben/Kranken) um 1,2 Prozent auf ein Volumen von 220,1 Milliarden Euro steigern. Die im Rahmen der Presseinformation des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) am 20.1.2021 veröffentlichten Branchenzahlen zeigen dabei insbesondere die unverändert positive Entwicklung in der Privaten Krankenversicherung (PKV).

Die Beitragseinnahmen der privaten Krankenversicherungsunternehmen erhöhten sich im Jahr 2020 um 3,8 Prozent auf 42,6 Milliarden Euro. Davon entfallen 38,4 Milliarden Euro auf die Krankenversicherung (+1,5 Prozent). In der Pflegeversicherung lagen die Einnahmen bei 4,2 Milliarden Euro (+31,2 Prozent). Wesentliche Ursache dieses hohen Beitragsanstiegs sind die starken Leistungsausweitungen durch die gesetzlichen Pflegereformen. Die ausgezahlten Versicherungsleistungen der PKV erhöhten sich um 0,2 Prozent auf 30,1 Milliarden Euro. Auf die Krankenversicherung entfallen davon 28,4 Milliarden Euro, auf die Pflegeversicherung 1,7 Milliarden Euro. Der Bestand aus Voll- und Zusatzversicherungen erhöhte sich um mehr als 600.000 auf 36 Millionen.

Der Trend zu privater Vorsorge, um den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufzustocken, setzt sich somit unverändert fort. Speziell in der Vollversicherung hat sich die Lage der PKV verbessert. Das dritte Jahr in Folge wechseln mehr Menschen von der GKV in die PKV als umgekehrt. Hier hat eine Trendwende stattgefunden. Dass jedes Jahr fast 300.000 Versicherte zwischen den beiden Systemen wechseln, belegt zudem einen funktionierenden Wettbewerb zwischen GKV und PKV. Die Zahl der Vollversicherten beläuft sich im Geschäftsjahr 2020 auf 8,7 Millionen. Trotz des ungünstigen Zinsumfeldes konnte die PKV zudem die Demografie-Vorsorge für ihre Versicherten erneut deutlich ausbauen: Die Altersrückstellungen stiegen 2020 auf 287 Milliarden Euro, ein Plus von 4,9 Prozent.

In der GKV stieg die Beitragsbemessungsgrenze am 1.1.2021 von 56.250 Euro auf 58.050 Euro. Mit steigender Beitragsbemessungsgrenze erhöht sich für freiwillig in der GKV Versicherte automatisch der Krankenversicherungsbeitrag und damit eventuell der Anreiz für einen Wechsel in die PKV. Zudem erhöht sich der durchschnittliche Zusatzbeitrag in der GKV im Geschäftsjahr 2021 weiter von 1,1 Prozent auf 1,3 Prozent. Gleichzeitig wird jedoch auch die Versicherungspflichtgrenze wieder angehoben, sodass ein Wechsel in die PKV für Arbeitnehmer erschwert wird. Die Versicherungspflichtgrenze liegt ab dem 1.1.2021 bei 64.350 Euro (2020: 62.550 Euro) – ein Anstieg um 1.800 Euro.

Veränderte Markt- und Wettbewerbsbedingungen

Kostenrechtsänderungsgesetz 2021

Mit Einführung des Kostenrechtsänderungsgesetzes 2021 werden die Rechtsanwalts- und Gerichtsgebühren sowie die Vergütungen für Sachverständige, Dolmetscher und Übersetzer angepasst. Es ist zu erwarten, dass sich die Aufwendungen für Rechtsstreitigkeiten dadurch erhöhen werden.

Insolvenzantragspflicht

Zur Abmilderung der Folgen der Corona-Pandemie für die deutsche Wirtschaft wurde die Insolvenzantragspflicht für den Tatbestand der insolvenzrechtlichen Überschuldung bis zum 30.4.2021 ausgesetzt. Es ist zu erwarten, dass die Insolvenzquote nach Auslaufen dieser Ausnahmeregelung ansteigen wird. Für die PKV bedeutet dies, dass es neben Beitragsausfällen auch zu einem höheren Bestandsabgang in Richtung GKV kommen kann.

Allgemeiner Geschäftsverlauf

Trotz schwieriger Rahmenbedingungen konnte die Provinzial Krankenversicherung die positive Geschäftsentwicklung der letzten Jahre unverändert fortsetzen. Seit Jahren gehört die Provinzial Krankenversicherung zu den besten PKV-Unternehmen im bundesweiten Unternehmensrating „map-report“. Dabei wird dem VGH Krankenversicherer mit der bestmöglichen „mmm“-Bewertung und dem zweiten Platz im Gesamtranking 2020 wieder eine „hervorragende“ Wettbewerbsposition im Markt der Privaten Krankenversicherung bestätigt.

Die Provinzial Krankenversicherung erzielte im Geschäftsjahr 2020 eine Neugeschäftsproduktion in Höhe von 252 Tausend Euro Monatsbeitrag (Vorjahr: 279 Tausend Euro). Insbesondere im Segment der Pflegezusatzversicherung hat das Geschäft an Dynamik gegenüber dem Vorjahr verloren. Aufgrund einer immer noch geringen Marktdurchdringung verspricht die private Pflegeversicherung jedoch unverändert großes Potenzial für die kommenden Jahre.

Im Geschäftsjahr 2020 hat sich der Vertrieb durch die im Rahmen der Corona-Pandemie bestehenden Kontaktbeschränkungen und zeitweise Schließungen der Agenturen und Sparkassenfilialen zudem erschwert. Dennoch verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung insgesamt weiterhin einen positiven Bestandsanbau auf Personenebene. Auch der Bestand an vollversicherten Kunden konnte im Geschäftsjahr 2020 mit einem Plus von 0,3 Prozent in einem zunehmenden Verdrängungswettbewerb weiter ausgebaut werden. Diese Entwicklung belegt erneut die hohe Attraktivität des VGH Krankenversicherers mitsamt seiner Produktpalette.

Beitrags- und Bestandsentwicklung

Die gebuchten Bruttobeiträge erreichen einen Wert von 85,3 Millionen Euro (Vorjahr: 78,0 Millionen Euro). Daraus resultiert ein Beitragswachstum von 9,4 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Das Beitragswachstum im Geschäftsjahr 2020 verteilt sich dabei sowohl auf die Zusatzversicherung als auch auf die Vollversicherung. In der Zusatzversicherung verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Beitragszuwachs von 8,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr. In der Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) liegt das Beitragsplus bei 10,4 Prozent. Die Beiträge für die Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) haben mit 49,2 Millionen Euro einen Anteil von 57,7 Prozent an den Gesamtbeiträgen. Die Beiträge im Zusatzversicherungsbereich belaufen sich auf 36,1 Millionen Euro. Der Anteil an den Gesamtbeiträgen beläuft sich damit auf 42,3 Prozent.

Der Bestand an versicherten Personen konnte in einem umkämpften Markt gegenüber dem Vorjahr ebenfalls weiter gesteigert werden. Das Wachstum liegt zum Jahresende 2020 bei 0,1 Prozent (Vorjahr: 0,9 Prozent). Zum Bilanzstichtag haben 171.106 Kunden der Provinzial Krankenversicherung ihr Vertrauen geschenkt.

Der Bestand an versicherten Personen im Bereich der Zusatzversicherungen stieg im Berichtsjahr 2020 um 0,1 Prozent (Vorjahr: 1,0 Prozent) auf 156.520 Personen an. Die Anzahl der vollversicherten Personen ist auf 14.586 Personen (Vorjahr: 14.536 Personen) angewachsen. Marktweit wurde im Segment der Vollversicherung ein Abrieb von 0,1 Prozent verzeichnet.

In der privaten Pflegepflichtversicherung versicherte die Provinzial Krankenversicherung zum Jahresende 15.464 Personen, davon 984 Personen über die Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung (GPV).

Der seit Jahren wachsende Gesamtbestand an versicherten Personen der Provinzial Krankenversicherung zeigt den unveränderten Wunsch der Kunden nach hochwertigem und individuellem Versicherungsschutz rund um die Gesundheit.

Auch der am Monatssollbeitrag gemessene Bestand zeigte über den gesamten Jahresverlauf ein kontinuierliches und stabiles Wachstum. Zum Bilanzstichtag verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Bestand von 7,2 Millionen Euro Monatssollbeitrag. Daraus resultiert eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 8,8 Prozent.

Entwicklung der Beitragseinnahmen, Schadenquote und versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote (gemäß PKV-Kennzahlenkatalog)

	2016	2017	2018	2019	2020
Gebuchter Bruttobeitrag in Mio. €	67,8	72,0	74,2	78,0	85,3
Schadenquote in %	74,7	75,2	75,2	76,1	74,3
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	15,1	15,1	15,6	15,1	17,6

Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle

Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle, die sich aus den Leistungsausgaben, den Schadenregulierungskosten und der Veränderung der Schadenrückstellung zusammensetzen, sind im Berichtsjahr um 7,7 Prozent auf ein Volumen von 38,6 Millionen Euro angestiegen. Die Leistungsausgaben haben einen Anteil von 35,0 Millionen Euro und liegen 7,0 Prozent über dem Vorjahresniveau (Vorjahr: 32,7 Millionen Euro). Die Schadenrückstellung erhöht sich um 0,2 Millionen Euro.

Der Anstieg der Leistungsausgaben ist auf das positive Bestandswachstum der letzten Jahre, das Älterwerden des Bestandes sowie die allgemeine Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zurückzuführen. Zudem wurden im Geschäftsjahr einige kostenintensive Einzelfälle bearbeitet, die zu einem erhöhten Leistungsaufwand führten. Das gesamte Leistungs- und Gesundheitsmanagement der Provinzial Krankenversicherung wird fortlaufend optimiert, um einerseits den wachsenden Kosten im Gesundheitssystem entgegenzuwirken und folglich auch die Beiträge langfristig stabil zu halten und andererseits den Service für die Kunden zu verbessern.

Im Marktvergleich kann sich die Provinzial Krankenversicherung mit einer gegenüber dem Vorjahr gesunkenen Schadenquote von 74,3 Prozent weiter gut positionieren (Markt 2019: 79,6 Prozent). Bestandteile der nach dem PKV-Kennzahlenkatalog ermittelten Schadenquote sind unter anderem die Zahlungen für Versicherungsfälle, die Zuführung zur Alterungs- und Schadenrückstellung sowie der Saldo aus gezahlten und erhaltenen Übertragungswerten.

Unter dem Namen „VGH Gesundheit“ bietet die Provinzial Krankenversicherung ihren Kunden eine Krankenversicherungs-App mit verschiedenen Serviceleistungen an. Im Geschäftsjahr 2020 wurden fast 30 Prozent der Leistungsabrechnungen über die App eingereicht.

Kostenentwicklung

Die Abschluss- und Verwaltungskosten bilden zusammen die Kosten für den Versicherungsbetrieb. Im Berichtsjahr wurden für den Versicherungsbetrieb 6,9 Millionen Euro (Vorjahr: 6,9 Millionen Euro) aufgewendet. Bei kontinuierlich steigenden Beständen und Beitragseinnahmen blieben die Ausgaben damit gegenüber dem Vorjahr stabil. Die Provinzial Krankenversicherung verfolgt dabei fortlaufend ihre strategische Leitlinie nach effizienten Prozessen und kostengünstigen Strukturen.

Die Abschlusskosten liegen mit 5,1 Millionen Euro leicht unter Vorjahresniveau. (Vorjahr: 5,2 Millionen Euro). Daraus ergibt sich eine Abschlusskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 6,0 Prozent (Vorjahr: 6,6 Prozent). Der Aufwand für Verwaltungskosten beträgt im Berichtsjahr 1,8 Millionen Euro (Vorjahr: 1,7 Millionen Euro). Damit konnte die Verwaltungskostenquote mit 2,1 Prozent (Vorjahr: 2,2 Prozent) gegenüber dem Vorjahr weiter abgesenkt werden und bewegt sich unter dem Marktniveau (Markt 2019: 2,2 Prozent).

Überschussverwendung

Die Provinzial Krankenversicherung erzielt einen Überschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 14,3 Millionen Euro (Vorjahr: 11,4 Millionen Euro). Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote liegt bei 17,6 Prozent (Vorjahr: 15,1 Prozent). Der Vorstand schlägt dem Aufsichtsrat vor, der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung 12,1 Millionen Euro zuzuführen. Unter Berücksichtigung des Steueraufwands in Höhe von 0,9 Millionen Euro verbleibt ein Jahresüberschuss von 1,2 Millionen Euro. Dieser soll in die anderen Gewinnrücklagen eingestellt werden.

Die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (RfB) beträgt zum Bilanzstichtag 33,8 Millionen Euro (Vorjahr: 37,4 Millionen Euro). Die RfB-Quote, welche als guter Indikator für die Ausstattung des Unternehmens mit Mitteln für beitragsentlastende Maßnahmen oder zur Finanzierung von Barausschüttungen dient, ist durch die deutlich höhere Mittelverwendung zugunsten der Versicherten gegenüber dem Vorjahr gesunken. Die Provinzial Krankenversicherung platziert sich mit einer RfB-Quote von 39,6 Prozent (Vorjahr: 47,9 Prozent) jedoch weiterhin über dem Marktdurchschnitt (Markt 2019: 36,5 Prozent).

Beitragsanpassung und -rückerstattung

Zum 1.1.2020 waren rund 54.000 versicherte Personen von einer Beitragsanpassung betroffen. Für über zwei Drittel der Kunden ergab sich somit keine Beitragsveränderung zum Jahreswechsel 2019/2020. Sowohl die Zahnzusatztarife, die Krankentagegeldtarife sowie die bestandsstarken stationären Zusatztarife blieben im Berichtsjahr von Beitragsanpassungen unberührt. Im Bereich der Vollversicherung hingegen wurden mehrere Tarife (Unisex und Bisex) angepasst. In der Pflegepflichtversicherung ist das erneut gestiegene Leistungsniveau Auslöser für die Beitragsanpassungen zum 1.1.2020. Zwar wurden im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes II und Pflegepersonalstärkungsgesetzes bereits Beitrags- bzw. Sonderanpassungen durchgeführt, jedoch konnten diese Beitragserhöhungen den Kostenanstieg aufgrund der gesetzlich beschlossenen Leistungsausweitungen bisher nicht vollständig ausgleichen. So stieg zum Beispiel in der privaten Pflegepflichtversicherung marktweit die Zahl der Leistungsempfänger um 24 Prozent von 188.567 im Jahr 2016 auf 234.625 Pflegebedürftige im Jahr 2018 an.

Im Zuge der notwendigen Beitragsanpassungen wurde auch das anhaltend niedrige Zinsniveau auf dem Kapitalmarkt in der Nachkalkulation berücksichtigt. Dementsprechend wurde der Rechnungszins in den anzupassenden Tarifen abgesenkt. Gemäß der langfristigen Geschäftsstrategie zur Beitragsstabilität wurden die im Geschäftsjahr notwendigen Beitragserhöhungen durch Einmalbeiträge aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung deutlich abgemildert. Daher wurden im Sinne der Kunden Einmalbeiträge in Höhe von 14,3 Millionen Euro (Vorjahr: 6,7 Millionen Euro) der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung entnommen und der Alterungsrückstellung zugeführt.

Zum Jahreswechsel 2020/2021 waren circa 64.000 Kunden der Provinzial Krankenversicherung von einer Beitragsanpassung betroffen. Auch in diesem Jahr bleiben die Beiträge in den Zahnzusatztarifen sowie stationären Zusatztarifen stabil. Beitragsanpassungen ergaben sich insbesondere in der Vollversicherung und in den Pflegezusatztarifen.

Generell liegen die Gründe für Beitragsanpassungen vor allem in steigenden Kosten im Gesundheitswesen und betreffen somit den gesamten Krankenversicherungsmarkt. Seit Jahren werden marktweit steigende Krankheitskosten aufgrund des Fortschritts in der Medizin und der verstärkten Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und Arzneimitteln verzeichnet. Durch die Bildung von Alterungsrückstellungen für das mit zunehmendem Alter steigende Krankheitsrisiko berücksichtigt das Kalkulationsprinzip der PKV auch die demographische Entwicklung und damit die alternde Gesellschaft. Die kontinuierlich steigende Lebenserwartung wird durch regelmäßige Anpassung der Sterbetafeln in der Beitragskalkulation berücksichtigt.

Die Provinzial Krankenversicherung gehört seit Jahren zu den Versicherern mit der höchsten Beitragsstabilität im Marktumfeld und verzeichnet daher eine ausgezeichnete Wettbewerbsposition. Im bundesweiten Rating der privaten Krankenversicherer wird dies regelmäßig durch den etablierten Finanz- und Wirtschaftsdienst mapreport bestätigt.

Um Eigenverantwortung und gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten zu belohnen und zu fördern, beteiligt die Provinzial Krankenversicherung ihre Kunden an den erwirtschafteten Überschüssen. Die Beitragsrückerstattung, die im abgeschlossenen Geschäftsjahr an leistungsfrei gebliebene Versicherte ausgezahlt wurde, beläuft sich auf 1,5 Millionen Euro (Vorjahr: 1,5 Millionen Euro).

Kapitalanlagen

Im aktuellen Niedrigzinsumfeld erwirtschaftete die Provinzial Krankenversicherung ein Kapitalanlageergebnis von 12,0 Millionen Euro (Vorjahr: 11,7 Millionen Euro).

Der Kapitalanlagebestand ist im Berichtsjahr von 470,8 Millionen Euro auf 509,9 Millionen Euro angewachsen; daraus ergibt sich eine Nettoverzinsung von 2,5 Prozent (Vorjahr: 2,6 Prozent). Der Saldo aus stillen Reserven und stillen Lasten in Kapitalanlagen betrug zum Bilanzstichtag 103,3 Millionen Euro und damit 20,3 Prozent der gesamten Kapitalanlagen (Vorjahr: 18,7 Prozent).

Ausgewählte Kennzahlen des Kapitalanlagebestands*)

	2019 in %	2020 in %
Aktienquote	5,5	6,6
Immobilienquote	2,5	3,7
Bankenexposure gedeckte Zinspapiere	38,2	35,2
Bankenexposure ungedeckte Zinspapiere	3,7	3,1

*) direkter und indirekter Kapitalanlagebestand; Daten auf Marktwertbasis

Nachhaltigkeit der Kapitalanlagen

Der Vorstand hat Kriterien für nicht-nachhaltige Kapitalanlagen für den Direkt- und Spezialfondsbestand unter Berücksichtigung ökologischer und sozialer Aspekte sowie einer verantwortungsvollen nachhaltigen Unternehmensführung erarbeitet. Hierzu wurden Ausschlusskriterien für Investitionen in Aktien und Unternehmensanleihen im Direktbestand und in Spezialfonds festgelegt. Die Umsetzung der Ausschlusskriterien erfolgte zu Beginn des Geschäftsjahres 2019. Darüber hinaus sind die Kapitalanlage-Verwaltungsgesellschaften beauftragt, über die Aktienstimmrechte Einfluss auf eine nachhaltige Unternehmensführung der Fondsinvestments zu nehmen.

Im Berichtsjahr wurde für die besonders relevante Assetklasse der Staatsanleihen – zu denen auch Anleihen von Regionalregierungen oder Gebietskörperschaften wie Bundesländer gehören – ebenfalls ein Nachhaltigkeitskonzept erarbeitet. Auf Basis eines Scoringmodells, das alle Staaten weltweit hinsichtlich einer großen Anzahl von Environmental-, Social- und Governance-Kriterien (kurz: ESG-Kriterien) bewertet, werden Mindestkriterien in dieser Assetklasse für das Einzelinvestment und für das Portfolio festgelegt.

Mit diesen Maßnahmen wird die Provinzial Krankenversicherung ebenso wie der gesamte VGH Verbund der gestiegenen Bedeutung dieser nicht-finanziellen Kriterien und den gesellschaftlichen Erwartungen gerecht. Darüber hinaus sind alle Unternehmen der VGH Gruppe verpflichtet, in der Kapitalanlage Umwelt-, Sozial- und Unternehmensführungsaspekte zu beachten.

Finanz- und Vermögenslage

Das ausgewiesene Eigenkapital der Provinzial Krankenversicherung soll vorbehaltlich der Zustimmung durch die Hauptversammlung entsprechend des Gewinnverwendungsvorschlags um 1,2 Millionen Euro auf 28,2 Millionen Euro erhöht werden. Die Eigenkapitalquote beträgt 33,1 Prozent (Markt 2019: 18,0 Prozent).

Am Bilanzstichtag belaufen sich die versicherungstechnischen Bruttorekstellungen auf 496,3 Millionen Euro, wobei die Deckungsrückstellungen mit 91,0 Prozent den größten Anteil bilden. Die versicherungstechnischen Rückstellungen werden mit entsprechenden Kapitalanlagen bedeckt.

Die Vermögens-, Ertrags- und Finanzlage der Provinzial Krankenversicherung zeigt sich damit weiterhin außerordentlich stabil.

Die Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung sind in zwei Segmente unterteilt: Das Basisportfolio besteht aus sicheren Zinstiteln bester Bonität. Innerhalb des Ertragsportfolios erfolgt eine aktive Risikoübernahme zur Erwirtschaftung einer Rendite oberhalb des Basisportfolios. In diesem Segment erfolgt eine angemessene, zeitnahe Risikosteuerung.

Die Sicherstellung einer jederzeit ausreichenden Liquidität erfolgt durch eine rollierende Finanzplanung, die die laufenden Ein- und Auszahlungen aus der Versicherungstechnik, der Kapitalanlagetätigkeit und den sonstigen nicht-versicherungstechnischen Geschäftsvorfällen berücksichtigt. Darüber hinaus ermöglichen kurzfristige Liquiditätsbereitstellungen innerhalb des VGH Verbundes und fungible Kapitalanlagen die jederzeitige Zahlungsbereitschaft.

Mitarbeiter

Sowohl die Mitarbeiter der Provinzial Krankenversicherung als auch die Vertriebspartner tragen mit ihren Leistungen unmittelbar zur hohen Wettbewerbsfähigkeit und dem Geschäftserfolg bei. Daher strebt die Provinzial Krankenversicherung bei ihren Mitarbeitern im Innen- und Außendienst eine hohe Motivation und Identifikation mit dem Unternehmen an, fördert Respekt und Wertschätzung im Umgang miteinander und stärkt das unternehmerische und eigenverantwortliche Denken und Handeln. Hierfür wird in Qualifikation, Bindung und Gesunderhaltung der Mitarbeiter investiert. Diese Grundsätze sind auch in der Unternehmensstrategie fest verankert.

Die Provinzial Krankenversicherung hat im Berichtsjahr in den Bereichen Antrags- und Bestandsbearbeitung, medizinische Risikoprüfung, Leistungsbearbeitung, Mathematik, Grundsatzaufgaben und Controlling/Vorstandsreferat durchschnittlich 34,3 Mitarbeiterkapazitäten beschäftigt (Vorjahr: 35,5). Das strategische Ziel bleibt, in allen Unternehmensbereichen und Führungsebenen weitere Synergieeffekte aus der engen Zusammenarbeit mit der ALTE OLDENBURGER zu heben. Im Rahmen einer engen partnerschaftlichen Zusammenarbeit findet dafür auf allen Unternehmensebenen ein ständiger Informationsaustausch statt.

	2016	2017	2018	2019	2020
Mitarbeiterkapazitäten					
Provinzial Krankenversicherung	35,2	36,2	37,4	35,5	34,3

Umgang mit dem Pandemie-Lockdown

Die Corona-Pandemie hat weltweit Unternehmen vor die Herausforderung gestellt, innerhalb kürzester Zeit möglichst viele Beschäftigte von zu Hause arbeiten zu lassen. Auch die Provinzial Krankenversicherung hat diverse Maßnahmen zum Schutz der Belegschaft ergriffen.

So stellte die Provinzial Krankenversicherung zunächst die technischen Bedingungen für Homeoffice und mobiles Arbeiten bereit. Parallel dazu hatten Eltern mit Betreuungspflichtigen Kindern die Möglichkeit, sich bis zu fünf Tage freistellen zu lassen. Die Erweiterung des Arbeitszeitrahmens führte für die Mitarbeiter zu mehr Flexibilität zur Vereinbarung von Berufs- und Privatleben. Für die im Verwaltungsgebäude verbleibenden Mitarbeiter wurden umfangreiche Maßnahmen zur Einrichtung eines hohen Hygienestandards fixiert sowie die räumliche Verteilung und Trennung in den Büroräumen fokussiert.

Um das Personal auch während des Lockdowns zu fördern, wurden zahlreiche Seminare und Weiterbildungen in der internen Lernwelt digital zur Verfügung gestellt – beispielsweise zur Kommunikation und zum mobilen Arbeiten. Dazu wurde ein Großteil der bisherigen Präsenzseminare aus dem Weiterbildungskatalog auf virtuelle Seminare umgestellt. Das Themenspektrum umfasst Methoden-, Verhaltens- und Führungstrainings. Diese Lerneinheiten können zeitlich gesplittet werden, um sie flexibel nutzen zu können.

IT-Projekte

Die App "VGH Gesundheit", mit der bisher Dokumente sicher übermittelt, Gesundheitsdaten verwaltet und geräteübergreifend in eine Cloud synchronisiert werden konnten, wurde um die Funktion "Arztbesuch online" erweitert. Mittels dieser kann der Versicherungsnehmer über den Anbieter TeleClinic einen Online-Arzttermin vereinbaren und durchführen. Für das Jahr 2021 ist im Bereich der App geplant, den Postausgang für die Leistungsabrechnung zu digitalisieren. Dem Versicherungsnehmer wird dazu in der App eine Möglichkeit eingerichtet, sich für diese Funktion anzumelden. Ziel ist es, dem Versicherungsnehmer auf demselben Kommunikationskanal zu antworten, über den er sich bei der Einreichung an die PK gewendet hat.

Die Automatisierung einfacher Geschäftsprozesse wird weiter fortgeführt. Dadurch kann der Fokus auf die Bearbeitung und Prüfung gelegt werden, während Tätigkeiten zur Datenerfassung möglichst maschinell erfolgen. Ein Beispiel hierfür sind Erstattungsanträge über Rezepte, welche seit dem Jahr 2020 automatisiert verarbeitet werden können. Dazu werden Versicherungsumfang, Vertragsstatus, die bezogenen Arzneimittel und weitere Kriterien geprüft und im Zweifel die Entscheidung durch die Sachbearbeitung übernommen.

Darüber hinaus wird ein Technologiewechsel auf die moderne Plattform „M/Text CS“ erfolgen. Durch diesen Wechsel wird sichergestellt, dass die in der Versicherungstechnik genutzte Output-Managementsoftware auch zukünftig über entsprechende Optimierungs- und Wartungsmöglichkeiten verfügt. Die Umstellung wurde im Geschäftsjahr für den Leistungsbereich weitestgehend abgeschlossen.

Vertrieb

Der Vertrieb der Produkte der Provinzial Krankenversicherung und der gesamten VGH erfolgt mit dem Ziel einer hohen Servicequalität, einer engen Kundenbindung und ausgeprägter Kundennähe. Dabei sind sich Unternehmen wie Vermittler stets der daraus entstehenden Verantwortung für ihre Kunden bewusst. Das Vertriebsnetz besteht im Wesentlichen aus zwei Hauptvertriebswegen, der selbstständigen Ausschließlichkeitsorganisation und den Sparkassen.

In der Ausschließlichkeitsorganisation sind rund 420 Agenturen aktiv, die flächendeckend über ganz Niedersachsen und Bremen verteilt sind. In ihnen arbeiten rund 460 selbständige Vertreter mit rund 250 Außendienst- und 800 Innendienst-Mitarbeitern. Ihr persönlicher Kontakt und individuelle Kenntnis der Verhältnisse vor Ort stellen die zentrale Schnittstelle zwischen Unternehmen und dem Kunden dar. Die Stärkung dieser Organisation wird kontinuierlich mit hohem Engagement vorangetrieben. Die Ausbildung von neuen Vermittlern durch ein eigenes Traineeprogramm der VGH sowie die Heranführung an eine Agenturführung durch ein Junior-Modell sichern eine durchgehend hohe Qualität der Beratung vor Ort sowohl im Verkaufsgespräch als auch bei der Kundenbetreuung im Leistungsfall langfristig ab.

Im VGH Geschäftsgebiet verfügen die 37 Sparkassen mit ihren mehr als 750 Geschäftsstellen über ein engmaschiges Servicenetz für die Kunden und bieten neben der Kompetenz in Versicherungsangelegenheiten auch ein umfassendes Angebot von Finanzdienstleistungen an.

Die Digitalisierung als eine zentrale Herausforderung in der Versicherungswirtschaft verändert den Markt und die Kundenerwartungen. Um dem Wandel von Technologie und Kommunikation gerecht zu werden, integriert die VGH die Online-Betreuung sukzessive in ihr Geschäftsmodell, um die Bedürfnisse und Ansprüche des hybriden Kunden im Sinne einer Multikanalstrategie zu erfüllen. Die zentrale Schnittstelle zum Kunden bleibt dabei für die VGH der Vertriebspartner vor Ort.

Hervorragende Resonanzen

Mit überzeugenden Ergebnissen konnte die Provinzial Krankenversicherung im Jahr 2020 erneut ihre hervorragende Marktposition bestätigen. Aufgrund der Komplexität und Dynamik im Krankenversicherungsmarkt ist es das vorrangige Ziel von Marktvergleichen und Ratings, eine bessere Transparenz zu schaffen. Insbesondere dem Kunden soll dabei geholfen werden, sich bei der Wahl des Versicherers bzw. des Produktes richtig entscheiden zu können.

„M&M Rating KV-Unternehmen“

Die Provinzial Krankenversicherung erreicht beim aktuellen Morgen & Morgen Unternehmensrating der privaten Krankenversicherer die Bewertung „sehr gut“ (4 von 5 Sternen). Im Rating werden insgesamt 10 Bilanzkennzahlen aus den Kategorien „Erfolg- und Leistungsgrößen“, „Wachstums- und Bestandsgrößen“ sowie „Sicherheit und Finanzierbarkeit“ untersucht. Dabei werden die letzten fünf Bilanzjahrgänge (2015 bis 2019) betrachtet und die Unternehmen in einem relativen Verfahren bewertet.

„map-report“

Die Provinzial Krankenversicherung überzeugt ebenfalls wieder im aktuellen PKV-Rating durch map-report (Jahrgang 2020) mit der bestmöglichen Bewertung „mmm“ für hervorragende Leistungen. Seit Jahren gehört der VGH Krankenversicherer zur Spitzengruppe im Rating und verteidigt den zweiten Platz in der Gesamtwertung.

Untersucht werden die Unternehmen in den Bereichen Bilanz, Service sowie Vertrag. Insbesondere im Vertragsteil hat die Provinzial Krankenversicherung ihre hervorragende Bewertung wie in den Vorjahren vor allem durch stabile Beiträge erhalten. Beispielhaft steht die Tarifkombination KHU/KHP im Bereich der stationären Zusatzversicherung in den entsprechenden Modellrechnungen auf dem ersten Platz. Aber auch in den Teilbereichen Bilanz und Service konnten wieder überzeugende Ergebnisse erzielt werden. Untersucht wurden Bilanzdaten und Servicekennzahlen der Jahre 2014 bis 2018 sowie die Bestandsbeiträge im Zeitraum von 2000 bis 2020.

Zusätzlich zum Unternehmensrating hat map-report im letzten Jahr erstmalig ein eigenes Bilanzrating durchgeführt. In dem Rating wurden 28 private Krankenversicherer anhand von zehn ausgesuchten Bilanzkennzahlen für die Jahre 2015 bis 2019 analysiert und bewertet. Auch hier erreichte der VGH-Krankenversicherer das beste Ergebnis „mmm“.

Planungsabgleich

Im Rahmen der unterjährigen Überprüfung der Planungsannahmen sowie der fortlaufenden Beobachtung des Geschäftsverlaufs wurde den zu erwartenden Effekten der Corona-Pandemie Rechnung getragen. Zusätzlich wurde ein wöchentliches Corona-Reporting erstellt, um eventuelle Auswirkungen frühzeitig erkennen zu können. Ein größerer Einfluss der Corona-Maßnahmen auf den Vertrieb, die Beitrags- und Bestandsentwicklung sowie die ausgezahlten Leistungen wurde zu Beginn der Pandemie für möglich gehalten. Der Jahresverlauf hat gezeigt, dass die vertriebliche Intensität zwar temporär abgenommen hat, sich der Vertrieb aber zunehmend – auch mit technischer Unterstützung – auf die Situation einstellen konnte. Zudem sind keine Bestandsabriebe erkennbar und die Leistungsentwicklung kann als moderat bewertet werden.

Die gebuchten Bruttobeiträge liegen zum Jahresende 2020 bei 85,3 Millionen Euro und somit leicht unter dem Planwert von 85,4 Millionen Euro. Hauptgrund für die Planabweichung ist ein gegenüber der Erwartung niedrigeres Produktionsergebnis. Die Leistungsausgaben liegen mit 35,0 Millionen Euro leicht oberhalb des Planwerts (34,6 Millionen Euro). Insbesondere im stationären Segment fiel die Ausgabensteigerung durch kostenintensive Einzelfälle höher aus als erwartet.

Die Verwaltungskostenquote konnte weiter gesenkt werden und liegt mit 2,1 Prozent knapp unter dem Planwert (Planwert: 2,2 Prozent). Das Kapitalanlageergebnis von 12,0 Millionen Euro entspricht dem Planwert. Die Nettoverzinsung von 2,5 Prozent liegt leicht über dem Planwert von 2,4 Prozent, da der Kapitalanlagebestand im Jahr 2020 aufgrund geringerer Investitionen in Zinspapiere ein niedrigeres Volumen aufweist. Auf den Spezialfonds entfallen zum Bilanzstichtag Bewertungsreserven von 9,9 Millionen Euro.

Der Jahresüberschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 14,3 Millionen Euro liegt leicht über der Planung (Planwert: 13,0 Millionen Euro). Die niedrigeren Beitragseinnahmen und leicht höhere Leistungsausgaben werden dabei durch eine gegenüber der Planung niedrigere Zuführung zur Deckungsrückstellung sowie geringere Abschlussaufwendungen kompensiert.

Prognosebericht

Wirtschaftliches Umfeld

Der GDV geht davon aus, dass die deutsche Wirtschaft im Jahr 2021 voraussichtlich wieder wachsen wird. Zu Jahresbeginn dürften aber zunächst die härteren Einschränkungen das Wirtschaftsgeschehen weiter prägen. Gleichzeitig wurden neue Virus-Mutationen entdeckt, die die Ansteckungsgefahr weiter erhöhten. Eine breite Verfügbarkeit von Impfstoffen verbunden mit einer hinreichenden Immunisierung der Bevölkerung könnte eine schrittweise Aufhebung der Beschränkungen im weiteren Jahresverlauf ermöglichen. Mit dem Beginn des Frühjahrs dürfte die Konjunktur – ähnlich wie nach dem Lockdown im Frühjahr des Jahres 2020 – wieder spürbar anziehen. Insgesamt könnte die deutsche Wirtschaft im Jahr 2021 um etwa 4 Prozent wachsen. Für die Private Krankenversicherung prognostiziert der GDV (Stand: Januar 2021) insgesamt ein Beitragswachstum von 5,5 Prozent.

Die Pandemie hat zudem durch den erzwungenen Konsumverzicht sowie die anhaltende Unsicherheit der privaten Haushalte eine deutliche Ausweitung der Ersparnisbildung bewirkt. Bei einem Rückgang der Unsicherheit dürfte zumindest ein Teil dieser Ersparnisse wieder konsumiert werden.

Als Folge der Krise bestehen umgekehrt auch Abwärtsrisiken, etwa durch die hohe Verschuldung der Unternehmen. Dadurch könnten notwendige Investitionen aufgeschoben werden, da Unternehmen zunächst bestrebt sind, die Verschuldung zurückzuführen und Eigenkapital wiederaufzubauen. Zudem könnten auch Banken in ihren Kreditfinanzierungen vorsichtiger agieren.

Die verfügbaren Einkommen der privaten Haushalte sind im Zuge der Corona-Rezession im Frühjahr 2020 im Vergleich zum BIP-Einbruch nur geringfügig zurückgegangen. Die Folgen der Pandemie werden aber auch im Jahr 2021 Auswirkungen auf die Lage der privaten Haushalte haben. Das Auslaufen des Insolvenzmoratoriums wird voraussichtlich zu einem Anstieg der Insolvenzen führen. Daher dürfte in der Folge ein Teil der Kurzarbeiterzahlen in Arbeitslosigkeit umschlagen, sodass im Jahr 2021 mit höheren Arbeitslosenzahlen zu rechnen ist. Vieles spricht insofern dafür, dass Lohnerhöhungen zunächst nur moderat ausfallen dürften, da die Sicherung von Arbeitsplätzen höheres Gewicht bekommt.

Im Jahr 2021 wird zudem ein neuer Bundestag gewählt. Im Zuge des politischen Wahlkampfes könnte das Thema „Bürgerversicherung“ erneut in den Fokus der medialen Aufmerksamkeit geraten. Insbesondere mit Blick auf den demografischen Wandel sprechen jedoch viele Gründe für den Erhalt des bewährten dualen Gesundheitssystems in Deutschland – bestehend aus GKV und PKV. Gerade die private Absicherung und Vorsorge wird immer wichtiger. Auch die Pandemie hat der Bevölkerung vor Augen geführt, wie wichtig ein ausreichender Gesundheitsschutz ist. Die PKV ist daher unverändert eine starke Säule, Innovationstreiber und nachhaltige Finanzierungsquelle des gesamten Gesundheitssystems und kann einer Diskussion mit vielen guten Argumenten entgegentreten. Die Corona-Krise zeigt, dass Deutschland im internationalen Vergleich ein leistungsstarkes Gesundheitssystem hat – ein weiteres Argument für die Dualität von GKV und PKV.

Planungen Provinzial Krankenversicherung

Das wirtschaftliche und öffentliche Leben wird auch zukünftig weiter durch die Corona-Pandemie beeinflusst. Nach jetzigen Einschätzungen werden die bestehenden Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie, je nach Infektionslage in unterschiedlicher Intensität, so lange fortgeführt, bis große Teile der Bevölkerung, insbesondere die Risikogruppen, eine Impfung erhalten haben und die Inzidenzwerte deutlich gesunken sind. Die Provinzial Krankenversicherung konnte trotz dieser Unwägbarkeiten den Geschäftsbetrieb im Jahr 2020 erfolgreich aufrechterhalten und das Jahr mit einem guten Ergebnis abschließen. Daher wird – trotz der großen Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Pandemie – weiter vorsichtig optimistisch in die Zukunft geblickt.

Auch zukünftig ist es die vertriebliche Zielsetzung, die Marktanteile in der Voll- und Zusatzversicherung weiter auszubauen. Das Jahr 2020 hat gezeigt, dass der Vertrieb auch unter starken Kontaktbeschränkungen auf dem fernmündlichen und digitalen Weg aufrechterhalten werden kann. Vor allem die digitale Unterstützung der Vertriebspartner soll weiter intensiviert werden. Um die Möglichkeiten der Onlineberatung weiter auszubauen, wird derzeit zum Beispiel mit einer Online-Plattform eine neue Möglichkeit getestet, mit deren Hilfe die Vertriebspartner der VGH Kundengespräche digital durchführen können.

Weitere Maßnahmen, wie die Einführung der elektronischen Unterschrift, geben zusätzliche Unterstützung. Im Rahmen des DSGVO-Projekts „Vertriebsstrategie der Zukunft“ wurde im Jahr 2019 der „S-Einkommens-Schutz“ eingeführt. In diesem Produktbündel sind neben Tarifen der Lebensversicherung die Tarife KTG-G (Krankentagegeld) sowie der VGH PflegeBahr und der VGH PflegeSchutz der Provinzial Krankenversicherung enthalten. Das Bündel „S-Einkommens-Schutz“ bietet somit die Möglichkeit, die gesetzliche Grundabsicherung aufzustocken. Mittelfristig ist geplant, mit dem „S-Gesundheits-Schutz“ ein weiteres Bündelprodukt, welches ausschließlich aus Krankenversicherungsprodukten besteht, für den Sparkassenvertrieb einzuführen. Zudem erhofft sich die Provinzial Krankenversicherung Vertriebsimpulse durch die Einführung einer neuen Tarifvariante in der Vollkostenversicherung mit verbesserten Zahnleistungen zum 1.1.2021. Positiv wirken sich auch die guten Unternehmensratings aus.

Für das Geschäftsjahr 2021 erwartet die Provinzial Krankenversicherung Beiträge in Höhe von 94,8 Millionen Euro und damit ein deutliches Wachstum von 11,1 Prozent. Neben der Produktionserwartung fließen auch die Beitragsanpassungen und Höhergruppierungen zum 1.1.2021 in signifikantem Maße in die Beitragsplanung ein. Aufgrund des anhaltenden Niedrigzinsniveaus am Kapitalmarkt ist mit einem weiteren Rückgang der laufenden Durchschnittsverzinsung und der Notwendigkeit, den Rechnungszins in den Tarifen zu senken, zu rechnen. Der Mechanismus bei erforderlichen Beitragsanpassungen sieht vor, dass die Tarifikalkulation nur überprüft und geändert werden kann, wenn der auslösende Faktor aufgrund von Schadenabweichung oder Abweichungen der Sterbewahrscheinlichkeit anschlägt; die Anpassungshöhe wird dann aber zusätzlich durch die Veränderung weiterer Parameter (Rechnungszins, Abgangswahrscheinlichkeit etc.) beeinflusst.

Die Planungsannahmen für die Leistungsausgaben 2021 basieren auf den Erfahrungen der Vorjahre sowie auf einem zu erwartenden Bestandswachstum. Darüber hinaus werden der fortwährende medizinische Fortschritt und die vermehrte Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen auch zukünftig zu steigenden Kosten im Gesundheitswesen führen. Durch die Ausweitung der Leistungen in der Pflegeversicherung aufgrund der politischen Reformen werden sich die Kosten insbesondere in diesem Segment perspektivisch ebenfalls weiter erhöhen. Mittelfristig bleibt abzuwarten, inwieweit sich eine mögliche Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf die Entwicklung der Leistungsausgaben auswirkt.

Seit dem Jahr 2020 gibt es durch die Corona-Pandemie einen weiteren Unsicherheitsfaktor bei der Planung der Leistungsausgaben. Da der Pandemieverlauf nicht voraussagbar ist, können hier unwägbar Risiken eintreten. Vor allem die intensivmedizinische Versorgung von COVID-19-Patienten ist mit hohen Aufwendungen verbunden. Die vielen Testungen, Hygienepauschalen und zukünftige Impfungen können sich ebenfalls auf die Leistungsausgaben auswirken – genauso wie die Beteiligung der PKV an von Regierungsseite erlassenen Maßnahmen, wie zum Beispiel dem Pflegerettungsschirm. Zudem kann es im Jahr 2021 zu Nachholeffekten kommen, da verschobene Behandlungen und Operationen aus dem Vorjahr nachgeholt werden.

Insgesamt werden für das Jahr 2021 Leistungsausgaben in Höhe von 36,8 Millionen Euro prognostiziert. Die gemäß PKV-Kennzahlenkatalog ermittelte Schadenquote beträgt 77,1 Prozent. Es wird eine Verwaltungskostenquote für das Geschäftsjahr 2021 von 2,1 Prozent sowie eine Abschlusskostenquote von 5,8 Prozent erwartet. Das daraus resultierende stabile Risiko- und Kostenergebnis führt insgesamt zu einer versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote von 15,0 Prozent.

Das geplante Kapitalanlageergebnis für das Jahr 2021 von 13,5 Millionen Euro unterstellt ausgehend vom Planungszeitpunkt ein gleichbleibendes Zinsniveau. Durch das Auslaufen einiger Bestandspapiere und der niedrig verzinsten Neuanlage sinkt der durchschnittliche Ertrag aus Zinspapieren im Jahr 2021 und den Folgejahren. Es wird eine Nettoverzinsung von 2,4 Prozent erwartet. Das Kapitalanlagemanagement zeichnet sich weiterhin durch eine ausgewogene Gewichtung von Sicherheit, Rendite und Liquidität aus.

Als Ergebnis der Planungsprämissen liegt der erwartete Jahresüberschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag für das Geschäftsjahr 2021 bei 14,6 Millionen Euro. Der geplante Jahresüberschuss ermöglicht auch im Jahr 2021 eine adäquate Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie eine weitere Stärkung des Eigenkapitals.

Chancen- und Risikobericht

Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Chancen und Risiken ist Ziel der Geschäftsstrategie. Für die mittelfristige Entwicklung des Unternehmens werden die nachfolgenden Erfolgsfaktoren gesehen. Diesen stehen die allgemeinen Risiken aus dem Versicherungsgeschäft, aus der Kapitalanlage und aus der strategischen Aufstellung der Provinzial Krankenversicherung im regionalen Marktumfeld gegenüber.

Chancenbericht

Dezentrale Unternehmensstrukturen

Während sich einzelne Versicherer aus ländlichen Regionen zurückziehen, bleibt die VGH ihren historischen Wurzeln treu. Die Verankerung in der Region erfolgt seit Generationen durch eine starke Ausschließlichkeitsorganisation mit rund 420 Agenturen und den Sparkassen mit ihrem dichten Filialnetz. Insgesamt 11 Regionaldirektionen koordinieren die vertrieblichen und betrieblichen Belange in der Fläche. Mit der damit verbundenen Kundennähe kann die VGH langfristig ihre Marktstärke ausbauen und Wettbewerbsvorteile sowohl in den städtischen als auch in den ländlichen Regionen ihres Geschäftsgebiets generieren.

Produktpolitik

Die Erhöhung des Marktanteils in der Privaten Krankenversicherung unter ertragsorientierter Sicht bleibt das zentrale Ziel der Provinzial Krankenversicherung. Dafür bietet die Provinzial Krankenversicherung ihren Kunden eine attraktive Produktwelt sowie ein marktgerechtes Tarifangebot, welches ebenfalls die Erfordernisse der Vertriebskanäle berücksichtigt. Stets werden die aktuellen Marktanforderungen genau beobachtet und gegebenenfalls wird mit einem passenden Produkt reagiert.

Risiko-/Ertragsorientierte Kapitalanlage

Das Kapitalanlagemanagement eines Versicherers zeichnet sich durch eine ausgewogene Gewichtung von Sicherheit, Rendite, Liquidität und Fungibilität aus. Die Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung sind in zwei Segmente unterteilt: Das Basisportfolio besteht aus sicheren Zinstiteln bester Bonität. Innerhalb des Ertragsportfolios erfolgt eine aktive Risikoübernahme zur Erwirtschaftung einer Rendite oberhalb des Basisportfolios. In diesem Segment erfolgt eine angemessene, zeitnahe Risikosteuerung. Die Kapitalanlagestrategie definiert den Umfang und die Struktur der einzelnen Segmente. Mit dieser überwiegend prognoseunabhängigen Aufstellung kann die Provinzial Krankenversicherung eine ihren Verpflichtungen angemessene Anlage und Rendite sicherstellen und das bereitgestellte Risikokapital effizient einsetzen.

Vertrieb

Die vertriebliche Ausrichtung basiert auf dem Regionalitätsprinzip mit der Konzentration auf zwei Vertriebswege: hauptberufliche Ausschließlichkeitsorganisation und Sparkassen. Gestärkt wird dieses Modell durch die seit Generationen bestehende Kundennähe, die durch die hohe Fachkompetenz der Vertriebspartner in Beratung und Service gepflegt wird.

Unternehmenskultur/Mitarbeiter

Die Mitarbeiter und die Vertriebspartner tragen mit ihren Leistungen unmittelbar zur hohen Wettbewerbsfähigkeit der Provinzial Krankenversicherung und somit zum Geschäftserfolg bei. Daher strebt die Provinzial Krankenversicherung bei ihren Mitarbeitern im Innen- und Außendienst eine hohe Motivation und Identifikation mit dem Unternehmen an, fördert Respekt und Wertschätzung im Umgang miteinander und stärkt das unternehmerische und eigenverantwortliche Denken und Handeln. Hierfür wird in die Qualifikation und Gesunderhaltung der Mitarbeiter investiert. Insgesamt wird durch die geschaffenen Arbeitsbedingungen eine langfristige Mitarbeiterbindung und eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit erreicht.

Demographischer Wandel

Eine steigende Lebenserwartung und sinkende Geburtenzahlen wirken sich auf die gesamte Gesellschaft aus. Der demographische Wandel ist Herausforderung und Chance zugleich, er beeinflusst alle Lebensbereiche. Die daraus resultierenden Auswirkungen werden von der Provinzial Krankenversicherung kontinuierlich berücksichtigt und fließen in strategische Lösungen bei der Entwicklung und Erweiterung der Versicherungsprodukte mit ein, um so zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden.

Nachhaltige Unternehmensausrichtung

Für die Provinzial Krankenversicherung sowie für den gesamten VGH Verbund ist das Thema Nachhaltigkeit ein elementarer Baustein des unternehmerischen Erfolgs. Inzwischen gewinnt es auch auf politischer und gesellschaftlicher Ebene zunehmend an Bedeutung. Da für die VGH Gruppe zukunftsorientiertes Denken und Handeln unerlässlich sind, hat sich der gesamte VGH Verbund dafür entschieden, die nachhaltige Ausrichtung weiter zu systematisieren. Im Geschäftsjahr wurde z. B. das Nachhaltigkeitskonzept in der Kapitalanlage um Kriterien für Staatsanleihen erweitert.

Risikobericht

Marktrisiko

Zur Begrenzung des Marktrisikos aus Kapitalanlagen wird ein vom Vorstand verabschiedetes Risikokapital in jeder Risikoklasse bereitgestellt. Im Rahmen einer risikoadjustierten Portfoliosteuerung wird auf Basis dieser Auslastungsanalyse über Risikonahme bzw. Risikoreduktion entschieden. Das verfügbare Risikokapitalvolumen wird mindestens einmal jährlich im Rahmen des Planungsprozesses vom Vorstand im Hinblick auf die absolute Höhe und prozentuale Risikobedeckung beschlossen. Die Steuerung ist grundsätzlich an ökonomischen Belangen ausgerichtet, bilanzielle und aufsichtsrechtliche Rahmenbedingungen fließen als Restriktionen ein.

Die Risikomessung und -steuerung erfolgt in den Risikoklassen: Aktien, Zinsen, Credit-Spreads, Immobilien und Währungen auf Basis einer Value-at-Risk-orientierten Vorgehensweise. Eine hinreichende Streuung und Mischung der verwendeten Einzeltitel (Granularität) wird durch das Limitsystem sichergestellt. Diversifikationseffekte werden bei der Risikobewertung berücksichtigt.

Darüber hinaus erfolgt in regelmäßigen Abständen eine szenariobasierte Analyse der Marktpreisrisiken. Dadurch können die Auswirkungen von Marktveränderungen auf die Kapitalanlage der Provinzial Krankenversicherung bemessen und bei Bedarf gezielt Maßnahmen zur Steuerung ergriffen werden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse ausgewählter Sensitivitätsanalysen dargestellt. In diesen Stresstests werden die Auswirkungen extremer kurzfristiger Kapitalmarktschwankungen auf den nächsten Bilanzstichtag projiziert. Es wird ein Rückgang der Aktienkurse um 20 Prozent kombiniert mit einem Rückgang der Immobilienmarktwerte um 5 Prozent angenommen.

Für zinssensitive Anlagen wird ein paralleler Anstieg des Zinsniveaus um 100 Basispunkte unterstellt. Eventuelle Absicherungsstrategien von Aktienkursrisiken, Zinsrisiken, Kreditrisiken und Fremdwährungsrisiken werden nicht berücksichtigt. Die aktienkurs sensitiven Anlagen umfassen den Direktbestand von Aktien und Private Equity sowie den indirekt in Fonds gehaltenen Aktienteil.

Bei den Immobilien wird das gesamte Immobilienexposure im direkten und indirekten Bestand berücksichtigt. Ein Rückgang der Aktienkurse um 20 Prozent und der Immobilien um 5 Prozent würde bei den Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung per 31.12.2021 zu einem Rückgang der Marktwerte um 10,9 Millionen Euro führen.

Bei der Betrachtung der zinssensitiven Anlagen wurden die direkt sowie die indirekt über Fonds gehaltenen Rentenanlagen berücksichtigt. Ein Zinsanstieg um 100 Basispunkte würde den Marktwert der zinssensitiven Kapitalanlagen per 31.12.2021 um 59,6 Millionen Euro verringern. Im Rahmen der Überwachung des Währungsrisikos wird die Verteilung der gesamten Kapitalanlagen auf die einzelnen Währungen laufend kontrolliert. Der Anteil der Anlagen in anderen Währungen als dem Euro ist limitiert.

In allen Tests wird überprüft, ob der eingetretene Marktwertverlust, der für das nach dem HGB ermittelte Ergebnis relevant ist, durch das vorhandene Eigenkapital, die freie RfB und die nach dem Stress noch verfügbaren Bewertungsreserven abgedeckt werden kann. Alle Tests weisen ein positives Ergebnis aus und wurden bestanden. Darüber hinaus wird ein kombiniertes Szenario aus einem 20-prozentigen Aktienrückgang, einem 5-prozentigen Immobilienstress und einem Zinsanstieg um 100 Basispunkte betrachtet. Der Stresstests kommt auch hier zu der Aussage, dass der eingetretene Marktwertverlust, der für das nach dem HGB ermittelte Ergebnis relevant ist, durch das vorhandene Eigenkapital, die freie RfB und die nach dem Stress noch verfügbaren Bewertungsreserven abgedeckt werden kann.

In der Kapitalanlage der Provinzial Krankenversicherung zeigt sich trotz der Volatilität an den Kapitalmärkten auch im Verlauf des Geschäftsjahres eine stabile Risikolage. Während sich die Aktienmärkte nach dem Verfall im März schnell wieder erholen, stellt die anhaltende Niedrigzinsphase insbesondere für ein wachsendes Krankenversicherungsunternehmen mit einem relativ jungen Versichertenbestand wie die Provinzial Krankenversicherung eine Herausforderung dar, weil relativ hohe Neuanlagen auf einem niedrigen Zinsniveau getätigt werden müssen. Durch vorsichtige Annahmen beim Rechnungszins für die Neukalkulation wird diesem Risiko Rechnung getragen.

Für den bereits vorhandenen Versichertenbestand findet dieser Sachverhalt durch sukzessive Beitragsanpassungen Berücksichtigung. Bis zur nächsten Beitragsanpassung, bei der der Rechnungszins abgesenkt werden kann, belastet die Bildung der Alterungsrückstellung gemäß dem bisherigen Rechnungszins allerdings noch die Ertragslage. Daher überwacht die Provinzial Krankenversicherung den Rechnungszins auf der Basis des von der Deutschen Aktuarvereinigung erarbeiteten Verfahrens zur Bemessung des „Aktuariellen Unternehmenszins (AUZ)“. Zwar berechtigt die Unterschreitung des Rechnungszinses durch den AUZ alleine noch nicht zur Beitragsanpassung; so zeigen die Erfahrungen in der Vergangenheit jedoch, dass ein Anpassungsrecht durch eine veränderte Schadenentwicklung in der Regel innerhalb weniger Jahre vorliegt.

Versicherungstechnisches Risiko

In der Privaten Krankenversicherung beschreibt das versicherungstechnische Risiko die Gefahr, dass eine im Voraus festgelegte Versicherungsprämie nicht ausreichend ist, um über die gesamte Versicherungsdauer die zugesagte Leistung zu finanzieren. Die Provinzial Krankenversicherung betreibt fast ausschließlich das nach Art der Lebensversicherung kalkulierte Krankenversicherungsgeschäft. Lediglich Verträge mit einem Beitragsvolumen von weniger als 2,5 Prozent sind dem Geschäft nach Art der Schadenversicherung zuzuordnen. Das Zufalls- und Änderungsrisiko der angesetzten Rechnungsgrundlagen wird laufend überwacht. Zu diesem Zweck beachtet die Provinzial Krankenversicherung die Erkenntnisse aus eigenen Bestandsanalysen und aus regelmäßigen Veröffentlichungen der BaFin, des PKV-Verbandes und der Wissenschaft, um diese sukzessive bei anstehenden Beitragsanpassungen zu berücksichtigen.

Die biometrischen Risiken, das sind im Wesentlichen die einkalkulierten Versicherungsleistungen (Kopfschäden) und die angesetzten Sterbewahrscheinlichkeiten, werden jährlich bei der Berechnung der Auslösenden Faktoren gegenübergestellt. Sofern sich hierbei eine nicht vorübergehende Veränderung ergibt, werden bei der Beitragsanpassung alle Rechnungsgrundlagen auf ihre Auskömmlichkeit hin überprüft und, wenn nötig, neu festgesetzt. Dabei wird dann auch die Angemessenheit der angesetzten Stornowahrscheinlichkeiten sowie der einkalkulierten Kostenansätze auf Änderungsbedarf hin kontrolliert. Risiken, die sich aus der Höhe des Rechnungszinses ergeben können, werden im monatlichen Bericht der Kapitalanlage und durch das Verfahren zur Bemessung des AUZ beobachtet. Darüber hinaus liefern Sensitivitätsberechnungen und ALM-Analysen solide Erkenntnisse zur Erfüllung der Zinsanforderung der versicherungstechnischen Rückstellungen.

Insgesamt ist durch die regelmäßige Beobachtung und Überprüfung der versicherungstechnischen Risiken sichergestellt, dass risikoadäquate Versicherungsprämien angesetzt werden und eine angemessene Dotierung der versicherungstechnischen Rückstellungen erfolgt. Zudem werden die in den technischen Rechnungsgrundlagen dokumentierten Kalkulationsverfahren und Rechnungsgrundlagen einem unabhängigen Treuhänder und der BaFin vorgelegt.

Durch die vorsichtige Zeichnungspolitik und den Abschluss eines Rückversicherungsvertrages wird der Versichertenbestand der Provinzial Krankenversicherung vor hohen Leistungsausgaben geschützt. Zur weiteren Risikominimierung hat die Provinzial Krankenversicherung über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehende Sicherheitszuschläge einkalkuliert, die bei einem einmaligen überhöhten Schadenaufwand, beispielsweise durch Kumulschäden, Epidemien oder Terroranschläge, zur Verfügung stehen.

Kreditrisiko

Außerhalb der Kapitalanlage bestehen Risiken aus dem Ausfall von Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern, Versicherungsvermittlern und Rückversicherern. Bei Nichtzahlung der Beiträge entstehen insbesondere in der Krankheitskostenvollversicherung Belastungen für die Provinzial Krankenversicherung, da eine einseitige Vertragskündigung nicht möglich ist. Diesem Risiko begegnet die Provinzial Krankenversicherung mittels eines IT-gestützten Inkasso- und Mahnwesens sowie individuellen Kundenansprachen, um Lösungsmöglichkeiten anzubieten. Nichtzahler werden in den Notlagentarif überführt.

Der Notlagentarif, der nur sehr stark eingeschränkte Leistungen bietet, dient der Begrenzung des Ausfallrisikos und soll der Belastung des Versichertenkollektivs entgegenwirken. Dem durchschnittlichen Ausfallrisiko wirkt die Provinzial Krankenversicherung darüber hinaus durch die Bildung von Pauschalwertberichtigungen entgegen. Über monatliche Provisionsabrechnungen können Forderungsbeträge gegenüber Vermittlern zeitnah ausgeglichen werden. Das Risiko eines Forderungsausfalls im zedierten Geschäft wird durch eine systematische Auswahl des Rückversicherungspartners mit hoher Bonitätsstufe minimiert.

Operationelles Risiko

Rechtsrisiken bestehen in der Krankenversicherung vorwiegend aus gesetzgeberischen Vorhaben, die den unternehmerischen Entscheidungsspielraum in der Produktgestaltung einschränken können, sowie aus der deutschen und europäischen höchstrichterlichen Rechtsprechung zur weiteren Gestaltung des Verbraucherschutzes, falls diese in bestehende Verträge eingreift. Wegen der branchenweiten Bedeutung nimmt die Arbeit der Verbände hier eine besondere Stellung ein. Der BGH hat mit den Urteilen vom 16.12.2020 (IV ZR 294/19, IV ZR 314/19) über den Umfang der Begründungspflicht von Beitragsanpassungsmitteilungen nach § 203 Abs. 5 VVG entschieden.

Nach erster juristischer Einschätzung hat das Urteil für die Provinzial Krankenversicherung keine erhöhten Rechtsrisiken zur Folge. Weitere noch nicht endgültig beschiedene Rechtsstreitigkeiten zwischen einzelnen privaten Krankenversicherungsunternehmen und ihren Versicherungsnehmern werden hinsichtlich der Wirksamkeit der verwendeten Beitragsanpassungsklauseln geführt, sind aber noch nicht endgültig beschieden. Generell zeigt sich, dass das Rechtsrisiko aufgrund der immer weiter steigenden Anzahl von Rechtsstreitigkeiten an Bedeutung gewonnen hat.

Der Einsatz der Informationstechnologie ist von zentraler Bedeutung für die Erreichung der Unternehmensziele. Die Investition in zukunftssträchtige Technologien ist für die laufende Weiterentwicklung der IT-Landschaft und für den Erhalt der Wettbewerbsfähigkeit unabdingbar. Bei der Ausrichtung der Geschäftsorganisation steht die Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der IT-Systeme und der sensible Umgang mit den Daten der Kunden stets im Vordergrund. Zur Sicherstellung eines reibungslosen IT-Einsatzes wurden verschiedene Maßnahmen ergriffen. Hierzu zählen insbesondere die Redundanz der IT-Infrastruktur mit größtenteils täglicher Datensicherung, die Auslagerung auf zwei Rechenzentren sowie der Abschluss einer Cyberversicherung. Der umfangreiche Einsatz von IT-Systemen und die gute technische Ausstattung der Mitarbeiter wirkt sich risikomindernd auf die betrieblichen Arbeitsprozesse aus. Darüber hinaus sind bei besonders wichtigen und risikobehafteten Aufgaben weitere risikoreduzierende Maßnahmen (z. B. Vier-Augen-Prinzip, Plausibilitätsprüfungen) implementiert. Die eingespielten unternehmensinternen Kommunikations- und Berichtswege stellen zudem sicher, dass alle Entscheidungsträger stets umfangreich und schnell informiert sind.

Liquiditätsrisiko

Die jährliche Liquiditätsplanung betrachtet sowohl die bestehenden Kapitalanlagen als auch die Ein- und Auszahlungen des Versicherungsgeschäfts sowie sonstige Verpflichtungen. Dabei wird die Planung auf Jahresbasis aufgesetzt und dann auf Monats- und Tagesbasis ermittelt.

Sonstige Risiken

Die sonstigen Risiken beinhalten das strategische Risiko und das Reputationsrisiko. Das strategische Risiko berücksichtigt insbesondere Änderungen in der sozial- und gesundheitspolitischen Gesetzgebung, die sich unmittelbar auf das Geschäftsmodell der Privaten Krankenversicherung auswirken können. Die wesentlichen Risiken werden laufend überwacht. Die Maßnahmen zur Risikominderung werden zweimal jährlich im Rahmen der Risikoinventur überprüft.

Risiken aus der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie hat die Provinzial Krankenversicherung vor neue Herausforderungen gestellt. Es haben sich sowohl Risiken als auch Chancen daraus ergeben. Durch eine gute technische Ausstattung konnte ein Großteil der Mitarbeiter Mitte März zügig auf das Arbeiten von Zuhause umgestellt werden. Im Laufe des Jahres wurden die Möglichkeiten zur virtuellen Kommunikation erweitert und es wurde verstärkt in Digitalisierungsvorhaben investiert, sodass die Arbeitsfähigkeit während des Geschäftsjahres jederzeit gewährleistet war. Aus- und Weiterbildungsangebote wurden vermehrt auf digitale Formate umgestellt, sodass auch die fortlaufende Qualifikation der Mitarbeitenden sichergestellt war.

Im Zuge der strengen Wirtschafts- und Kontaktbeschränkungen von Mitte März bis Mitte Mai hat auch der Versicherungsvertrieb deutliche Produktionseinbußen verzeichnen müssen. Vertreterbüros und die Filialen der Sparkassen waren zeitweise geschlossen. Die Stärke im Geschäftsmodell der Provinzial Krankenversicherung besteht in einer ausgeprägten Kundennähe mit Serviceanspruch. In diesem Jahr mussten neue Wege gefunden werden, die Kunden trotz Kontaktbeschränkungen bedarfsgerecht zu beraten und ihnen bei Fragen zur Seite zu stehen. In den Außendienstbüros wurden Hygienekonzepte umgesetzt und eine digitale Plattform eingeführt, die eine virtuelle Beratung ermöglicht. Welche langfristigen Auswirkungen die Pandemie auf das Kundenverhalten hat, ist noch nicht abschätzbar. Um den Kunden auch auf lange Sicht ein guter Ansprechpartner zu sein, werden die Marktentwicklungen laufend beobachtet und bei Bedarf darauf reagiert.

Die Wirtschafts- und Kontaktbeschränkungen im Jahr 2020 hatten vielfältige Auswirkungen auf das Versicherungsgeschäft. Die Corona-bedingten Mehraufwendungen (z. B. Tests, Hygienepauschalen bei Arzt- und Zahnarztbesuchen, pauschale Beteiligung der PKV am Pflegerettungsschirm und an den Kosten nach der Corona-Testverordnung) wirken sich in den Versicherungsleistungen bislang nur moderat aus. Dabei stellt die Pandemie für die Provinzial Krankenversicherung auch weiterhin, nicht nur durch die gesetzlich beschlossenen Mehrleistungen, sondern auch durch die hohen Kosten, die bei der Versorgung intensivmedizinisch zu betreuender COVID-19-Patienten entstehen, einen hohen Risikofaktor dar.

Ein erhöhtes Kreditrisiko wurde bisher nicht festgestellt. Im Geschäftsjahr wurden keine erhöhten Beitragsausfälle von Versicherungsnehmern verzeichnet. Im Bereich der Rechtsrisiken wird durch die Corona-Pandemie ebenfalls kein erhöhtes Risiko gesehen. Mögliche Änderungen im Rechtsumfeld werden laufend analysiert und bewertet.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Im Ergebnis ist festzustellen, dass sich die Auswirkungen der Corona-Pandemie an verschiedenen Stellen des Unternehmens bemerkbar gemacht haben. Die Provinzial Krankenversicherung ist jedoch trotz des schwierigen Marktumfelds stabil aufgestellt und die Risikosituation ist kontrolliert und tragfähig.

Nach ersten Abschätzungen werden die Eigenmittel die aufsichtsrechtlich geforderten Kapitalanforderungen (Solvenz- und Mindestkapitalanforderung) zum Bilanzstichtag übersteigen.

Risikomanagementsystem

Risikoorganisation und Risikomanagement

Der Vorstand der Provinzial Krankenversicherung hat eine Risikoorganisation etabliert, die gekennzeichnet ist durch die Einrichtung eines Risikokomitees, das sich zentral mit allen Risiken der Gesellschaft befasst. Zudem erfolgt die Einbindung des zuständigen Vorstandsmitglieds in das Investmentgremium Asset Management. Im Risikoausschuss für operationelle Risiken und Reputationsrisiken der VGH Versicherungen ist die Provinzial Krankenversicherung ebenfalls vertreten. Die Risikomanagementfunktion wird von der Landschaftlichen Brandkasse wahrgenommen und überwacht im Zusammenwirken mit dem Risikomanagementbeauftragten der Provinzial Krankenversicherung laufend die Risiken, begleitet die operativen Bereiche bei der Steuerung ihrer Risiken und ist verantwortlich für die Risikoberichterstattung. Von der Internen Revision wird das Risikomanagementsystem in regelmäßigen Abständen einer Prüfung unterzogen. Der Aufsichtsrat wird regelmäßig über die Risikolage des Unternehmens informiert.

Aus der Geschäftsstrategie ist die Risikostrategie abgeleitet. Diese beschreibt in den risikostrategischen Grundsätzen die Rahmenbedingungen, nach denen die operative Risikosteuerung erfolgt. Die Risikostrategie bildet die Basis für die Ausgestaltung eines am Risikoprofil orientierten Risikofrüherkennungssystems und des Risikotragfähigkeitskonzepts.

Mit dem Risikofrüherkennungssystem der Provinzial Krankenversicherung sind Risiken, die sich wesentlich oder bestandsgefährdend auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage auswirken können, frühzeitig erkennbar. Durch das systematische Erfassen von Veränderungen der Risikopositionen soll sichergestellt werden, dass den einzelnen Risiken durch geeignete Maßnahmen rechtzeitig begegnet werden kann.

Das Risikotragfähigkeitskonzept bildet den Grundstein der quantitativen Risikosteuerung in der Kapitalanlage. Im Rahmen der jährlichen Angemessenheitsentscheidung stellt der Vorstand das Risikobudget für das Unternehmen und die einzelnen Risikokategorien zur Verfügung. Die unterjährige Überwachung und Steuerung des Budgets, insbesondere der Marktrisiken, wird unterstützt durch das vorhandene Limitsystem.

Für die Ermittlung der Anforderungsdimensionen in den Risikokategorien werden die einzelnen Geschäftsbereiche und -segmente analysiert. Im Ergebnis stehen einzelne und bereichsübergreifend aggregierte Risikoerwartungen und Risikokapitalanforderungen zur Verfügung, die im Rahmen der Managementinstrumente zur Unternehmenssteuerung verwendet werden. Die Risikoorganisation umfasst die aufsichtsrechtlichen Anforderungen an ein Governance-System sowie die quantitative und qualitative Berichterstattung nach Solvency II.

Risikomanagement unter Corona

Unmittelbar nach Ausbruch der Pandemie wurde in der VGH der Krisenstab einberufen. Die Teilnehmer des Krisenstabs sind gemäß Business-Continuity-Management festgelegt. Der Krisenstab wird von einem Vorstandsmitglied der Landschaftlichen Brandkasse geleitet. Neben der Risikomanagementfunktion ist die Krankenversicherung durch ein Vorstandsmitglied im Krisenstab vertreten. Je nach Veränderungsgeschwindigkeit des Umfelds und der Lage im Unternehmen passt sich der Sitzungsrhythmus des Krisenstabes an, um kurzfristig auf veränderte Rahmenbedingungen reagieren zu können. Ergänzt wurde der Krisenstab um eine Taskforce, die als Ansprechpartner für die Mitarbeitenden fungiert und den Krisenstab mit Informationen aus der Belegschaft versorgt. Die Risikomanagementfunktion sorgt für einen laufenden Informationsaustausch zwischen den einzelnen Interessengruppen.

Parallel zum Krisenstab der VGH in Hannover wurde auch in Vechta auf Ebene der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherungsgruppe ein Krisenstab unter Leitung des Vorstands und Einbindung der Abteilungsdirektoren, des Personalbereichs, des Risikomanagementbeauftragten und des Notfallbeauftragten einberufen.

Der Krisenstab, insbesondere der Personalbereich, stellt die laufende Kommunikation zwischen dem Management und der Belegschaft über das Intranet sicher, um eine konsistente Umsetzung der unternehmensseitigen Maßnahmen und Regelungen sicherzustellen. Zudem wurde das operative Berichtswesen erweitert, um mögliche Auswirkungen der Pandemie zeitnah erkennen zu können.

Die Risikolage war stets kontrolliert und tragfähig. Neben den regelmäßigen aufsichtsrechtlichen Berichten war im Geschäftsjahr keine gesonderte Berichterstattung an die Aufsicht zur Corona-Pandemie erforderlich.

Weitere Informationen

Schlusserklärung

Die Provinzial Krankenversicherung erhielt bei jedem im Bericht über Beziehung zu verbundenen Unternehmen aufgeführten Rechtsgeschäft eine angemessene Gegenleistung. Maßnahmen auf Veranlassung oder im Interesse dieser Unternehmen wurden im vergangenen Jahr nicht getroffen oder unterlassen. Dieser Beurteilung liegen Umstände zugrunde, die dem Vorstand im Zeitpunkt der berichtspflichtigen Vorgänge bekannt waren.

Governance

Der Vorstand bekennt sich zu den Grundsätzen guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung. Leitlinien seines Handelns sind die gesetzlichen und satzungsmäßigen Rahmenbedingungen als Unternehmen einer öffentlich-rechtlichen Versicherungsgruppe sowie die allgemein anerkannten Grundsätze einer guten Corporate Governance.

Dank des Vorstands

Der Vorstand dankt ausdrücklich allen Kunden für das entgegengebrachte Vertrauen. Ein besonderer Dank gilt den hauptberuflichen Vertretungen und Sparkassen sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in diesem herausfordernden Jahr für ihren großartigen Einsatz und die hervorragenden Leistungen, mit denen sie wesentlich zum Erfolg des Unternehmens im Geschäftsjahr 2020 beigetragen haben. Auch dem Betriebsrat dankt der Vorstand für die konstruktive Zusammenarbeit.

Hannover, den 2. März 2021

Der Vorstand

Manfred Schnieders

Dr. Dietrich Vieregge

Gewinnverwendungsvorschlag

Der Jahresüberschuss wird mit 1.200 Tausend Euro ausgewiesen.

Der Hauptversammlung am 24. März 2021 wird nach Zustimmung des Aufsichtsrats vorgeschlagen, den Jahresüberschuss in die anderen Gewinnrücklagen einzustellen.

Hannover, den 2. März 2021

Der Vorstand

Manfred Schnieders

Dr. Dietrich Vieregge

Jahresbilanz zum 31. Dezember 2020

Aktivseite	2020			2019
	€	€	€	€
A. Kapitalanlagen				
I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen				
1. Beteiligungen	8.084.248			8.008.202
2. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	1.404.264	9.488.512		660.107
II. Sonstige Kapitalanlagen				
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	154.241.398			112.499.329
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	5.966.860			5.966.860
3. Sonstige Ausleihungen	340.164.753	500.373.011	509.861.523	343.622.126
B. Forderungen				
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:				
1. Versicherungsnehmer	2.341.568			2.268.114
2. Versicherungsvermittler	39.314	2.380.882		93.342
davon: an verbundene Unternehmen 39.313 (93.342) €				
II. Sonstige Forderungen		267.043	2.647.925	165.566
davon: an verbundenen Unternehmen 137.372 (12.770) €				
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 52.524 (14.327) €				
C. Sonstige Vermögensgegenstände				
I. Sachanlagen und Vorräte		3.744		2.300
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		16.190.729		5.568.925
III. Andere Vermögensgegenstände		0	16.194.473	526.515
D. Rechnungsabgrenzungsposten				
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		4.054.391		4.129.126
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		882.174	4.936.565	975.432
Summe der Aktivseite			533.640.486	484.485.944

Bestätigung gemäß VAG:

Gemäß § 128 Absatz 5 VAG bestätige ich, dass das Sicherungsvermögen vorschriftsmäßig angelegt und aufbewahrt ist.

Hannover, den 3. März 2021

Dr. Christian Haferkorn
Treuhandler

Passivseite	2020			2019
	€	€	€	€
A. Eigenkapital				
I. Eingefordertes Kapital				
Gezeichnetes Kapital		6.000.000		6.000.000
II. Kapitalrücklage		4.000.000		4.000.000
III. Gewinnrücklagen				
1. gesetzliche Rücklage	600.000			600.000
2. andere Gewinnrücklagen	16.400.000	17.000.000		15.350.000
IV. Jahresüberschuss		1.200.000	28.200.000	1.050.000
B. Versicherungstechnische Rückstellungen				
I. Beitragsüberträge				
1. Bruttobetrag	1.984.577			1.900.029
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	1.984.577		0
II. Deckungsrückstellung				
1. Bruttobetrag	451.489.238			401.571.200
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	451.489.238		0
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	8.858.527			8.687.125
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	148.490	8.710.037		151.221
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige				
a) Bruttobetrag	33.753.437			37.376.590
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	33.753.437			37.376.590
2. erfolgsunabhängige				
a) Bruttobetrag	126.169			162.092
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	126.169	33.879.606		162.092
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen				
1. Bruttobetrag	133.950			130.835
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	133.950	496.197.408	0
C. Andere Rückstellungen				
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		6.101.236		5.506.628
II. Steuerrückstellungen		100.185		69.786
III. Sonstige Rückstellungen		511.409	6.712.830	436.215
D. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft			148.490	151.221
Übertrag:			531.258.728	482.840.500

	2020		2019
	€	€	€
Übertrag:		531.258.728	482.840.500
E. Andere Verbindlichkeiten			
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:			
Versicherungsnehmern	843.645		703.205
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft	60.258		60.655
III. Sonstige Verbindlichkeiten	1.391.587	2.295.490	785.595
davon: aus Steuern 28.439 (32.183) €			
im Rahmen der sozialen Sicherheit 0 (0) €			
gegenüber verbundenen Unternehmen 1.283.562 (693.077) €			
gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (0) €			
F. Rechnungsabgrenzungsposten		86.268	95.989
Summe der Passivseite		533.640.486	484.485.944

Bestätigung gemäß VAG:

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter Passiva B II. einzustellende Deckungsrückstellung zum 31. Dezember 2020 im Gesamtbetrag von 451.489.238 Euro unter Beachtung von § 156 Abs. 2 Nr. 1 VAG sowie § 18 KVAV berechnet wurde.

Hannover, den 3. Februar 2021

Svenja Leonhardt
Verantwortliche Aktuarin

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2020

	2020			2019
	€	€	€	€
I. Versicherungstechnische Rechnung				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	85.295.992			77.966.841
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	- 1.431.903	83.864.089		- 1.057.313
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge		- 84.549	83.779.540	- 5.545
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			14.339.807	6.755.268
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €		350.463		273.718
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €				
aa) Erträge aus anderen Kapitalanlagen		11.801.729		11.600.690
c) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		65.000	12.217.192	0
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR			362.386	377.688
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle feR				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	- 38.416.789			- 35.699.580
bb) Anteil der Rückversicherer	1.328.263	- 37.088.526		873.127
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	- 171.402			- 125.799
bb) Anteil der Rückversicherer	- 2.730	- 174.132	- 37.262.658	- 161
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	- 49.918.038			- 40.395.356
bb) Anteil der Rückversicherer	0	- 49.918.038		0
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		- 3.115	- 49.921.153	47.744
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung feR				
aa) erfolgsabhängige		- 12.127.161		- 10.078.851
bb) erfolgsunabhängige		- 12.453	- 12.139.614	- 11.864
Übertrag:			11.375.500	10.520.607

	2020		2019
	€	€	€
Übertrag:		11.375.500	10.520.607
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb feR			
a) Abschlussaufwendungen	- 5.093.607		- 5.155.637
b) Verwaltungsaufwendungen	- 1.777.426	- 6.871.033	- 1.740.348
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		51.378	- 6.819.655
			130.391
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen			
Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zins- und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		- 183.866	- 205.835
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR		- 430.020	- 407.432
11. Versicherungstechnisches Ergebnis feR		3.941.959	3.141.746
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung			
1. Sonstige Erträge		181.466	291.594
2. Sonstige Aufwendungen		- 1.996.534	- 1.815.068
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit		2.126.891	1.346.651
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		- 926.891	- 296.651
5. Jahresüberschuss		1.200.000	1.050.000

Anhang Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

- A. Kapitalanlagen**
- Anteile an Beteiligungen sind mit Anschaffungskosten oder mit dem niedrigeren beizulegenden Wert bewertet.
- Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen, Inhaberschuldverschreibungen, andere festverzinsliche Wertpapiere und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere sind mit dem Börsen- oder Marktpreis, höchstens mit den Anschaffungskosten, bewertet; das Wertaufholungsgebot wird beachtet.
- Bei den dem Anlagevermögen zugeordneten Anteilen an Investmentvermögen erfolgt die Bewertung zu Anschaffungskosten. Abschreibungen werden vorgenommen bei einer voraussichtlich dauernden Wertminderung.
- Namenschuldverschreibungen werden mit ihrem Nennbetrag angesetzt. Agio- und Disagiobeträge werden durch aktive oder passive Rechnungsabgrenzung unter Anwendung der Effektivzinsmethode auf die Laufzeit verteilt.
- Der Ausweis der Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, der Schuldscheinforderungen und Darlehen sowie der sonstigen Ausleihungen erfolgt zu fortgeführten Anschaffungskosten. Die Amortisation einer Differenz zwischen Anschaffungskosten und Rückzahlungsbetrag erfolgt unter Anwendung der Effektivzinsmethode.
- B. Forderungen**
- Forderungen werden mit dem Nennwert angesetzt. Notwendige Abschreibungen und Wertberichtigungen werden vorgenommen.
- C. Sonstige Vermögensgegenstände**
- Der Bilanzansatz der Vorräte erfolgt mit den Anschaffungskosten, vermindert um die steuerlich zulässige Absetzung für Abnutzung bzw. zum niedrigeren beizulegenden Wert. Der Ausweis der laufenden Guthaben bei Kreditinstituten, der Schecks und des Kassenbestands erfolgt mit dem Nennbetrag.
- B. Versicherungstechnische Rückstellungen**
- Beitragsüberträge werden für jede einzelne Versicherung unter Zugrundelegung des tatsächlichen Beginns der Versicherungsperiode berechnet. Bei der Ermittlung der übertragungsfähigen Beitragsteile wird das hierzu ergangene Schreiben des Bundesministers der Finanzen vom 30.4.1974 beachtet.
- Die Deckungsrückstellung wird nach den technischen Berechnungsgrundlagen unter Beachtung der Vorschriften des § 146 Abs. 1 Nr. 2 VAG i. V. m. § 341 f HGB berechnet. Für den Teilbetrag aus dem Mitversicherungsvertrag der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen (GPV) wird der Betrag entsprechend der Aufgaben des PKV-Verbandes als Geschäftsführer angesetzt.
- Die Bilanzierung von in der Deckungsrückstellung enthaltenen Übertragungswerten von gekündigten Versicherungen erfolgt auf der Grundlage des IDW-Schreibens vom 21.11.2008.

Die Deckungsrückstellungen enthalten auch die Zuschreibungen für die Finanzierung von Anwartschaften auf Prämienermäßigungen im Alter, soweit solche Direktgutschriften nach § 150 Abs. 2 VAG vorzunehmen waren. Außerdem wurde der Deckungsrückstellung der zehnpromzentige Beitragszuschlag nach § 149 VAG für Versicherte zwischen dem 21. und 60. Lebensjahr direkt zugeführt.

Da die maßgeblichen Rechnungsgrundlagen Kopfschäden, Sterbetafel und Stornowahrscheinlichkeiten für Männer und Frauen signifikante Unterschiede aufweisen, erfolgt bei Verträgen mit Tarifabschluss vor dem 21.12.2012 die Beitragskalkulation und die Berechnung der Deckungsrückstellung geschlechtsabhängig. Ausgenommen hiervon sind die Tarife der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) und das S-Krankengeld (SKG), für die geschlechtsunabhängige Beiträge erhoben werden.

Der Nachweis der Geschlechtsabhängigkeit der maßgeblichen Rechnungsgrundlagen ergibt sich aus den Statistiken des PKV-Verbands und der BaFin, die regelmäßig im Internet veröffentlicht werden (www.bafin.de/DE/PublikationenDaten/Statistiken/PKV/wahrscheinlichkeitstafeln_node.html).

Für diese Verträge werden die Kosten für Schwangerschaft und Mutterschaft gleichmäßig auf Männer und Frauen verteilt.

Gemäß EuGH-Urteil vom 1.3.2011 ist für Tarifabschlüsse ab dem 21.12.2012 eine unterschiedliche Behandlung der Geschlechter nach § 20 Abs. 2 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes nicht mehr zulässig. Bei einem Tarifabschluss nach dem 20.12.2012 werden die Beiträge und die Alterungsrückstellungen daher geschlechtsunabhängig ermittelt.

Die Berechnung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle erfolgt im Näherungsverfahren nach § 341 g Abs. 3 HGB in Verbindung mit § 26 RechVersV. Als Grundlage dienen die Aufwendungen für Versicherungsfälle im ersten Monat des Folgejahres, wobei das Mittel der letzten drei Jahre als Erhöhungsfaktor zugrunde gelegt wird.

Die Schadenrückstellung enthält auch Rückstellungen für anhängige Prozesse wegen strittiger Leistungsforderungen sowie Rückstellungen für noch ausstehende Einhebungen der Pflege-Pool GbR. Von der Rückstellung wurden Regressforderungen abgesetzt.

Die Rückstellung für Schadenregulierungsaufwendungen wurde nach dem Koordinierten Erlass des Finanzministers Nordrhein-Westfalen vom 22.2.1973 berechnet.

Die Rückstellung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung wird gemäß der Satzung und des Poolvertrags zur Pflegepflichtversicherung (PPV) gebildet. Die Dotierung der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung erfolgt aufgrund der Bestimmungen des § 150 Abs. 4 VAG.

Bei den sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen wird eine Stornoreserve in Höhe von 7 Prozent der negativen Anteile der Deckungsrückstellung gebildet. Darüber hinaus werden 7 Prozent des bei Unternehmenswechsel zusätzlich zu übertragenden Betrags zurückgestellt.

- C. Andere Rückstellungen**
- Die Berechnung der Rückstellungen für Pensionszusagen erfolgt nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren. Die Bewertungsparameter wurden vor dem Hintergrund des veränderten BilMoG-Zinses und der allgemeinen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen überprüft und – falls notwendig – angepasst. Der Kostentrend beträgt für die Anwärter 2,40 Prozent (Vorjahr 2,85 Prozent) und für die Rentner 1,90 und 1,0 Prozent (Vorjahr 2,35 und 1,0 Prozent). Die „Richttafeln 2018 G“ nach Dr. Klaus Heubeck werden mit einem Abschlag von 17,5 Prozent während des Rentenbezugs angewendet. Die Berechnungen erfolgen bei den Pensionsrückstellungen auf Basis des zum 31.12.2020 erwarteten Zinssatzes für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit in Höhe von 2,31 (2,72) Prozent. Die Abweichung zu dem von der Bundesbank zum 31.12.2020 veröffentlichten Zinssatz (2,30 Prozent) hat keine wesentliche Auswirkung auf die Höhe der Pensionsverpflichtungen. Die Fluktuation wird geschlechts- und altersspezifisch berücksichtigt.
- Von den Pensionsrückstellungen für Zusagen aus Gehaltsverzicht werden die Zeitwerte für abgeschlossene Rückdeckungsversicherungen abgesetzt.
- Die Berechnung der Rückstellungen für zukünftige Jubiläumzahlungen und Altersteilzeitverpflichtungen erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Anwendung der „Richttafeln 2018 G“ nach Dr. Klaus Heubeck. Zukünftige, nicht bekannte Gehaltsanpassungen wurden mit 3,0 Prozent pro Jahr berücksichtigt. Die Abzinsung erfolgt nach dem von der Bundesbank zum 31.12.2020 veröffentlichten Zinssatz für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit von 1,60 (1,97) Prozent.
- Alle übrigen Rückstellungen tragen den erkennbaren Risiken und ungewissen Verbindlichkeiten angemessen Rechnung. Sie sind in der Höhe gebildet, die nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung zur Erfüllung notwendig ist. Eine Diskontierung wurde bei voraussichtlich mehr als einjähriger Laufzeit mit den von der Bundesbank vorgegebenen Zinssätzen vorgenommen.
- D. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft**
- Die Depotverbindlichkeiten sind nach den Berechnungsgrundlagen des Rückversicherungsvertrags ermittelt.
- E. Andere Verbindlichkeiten**
- Der Ansatz erfolgt mit dem Erfüllungsbetrag.
- Sonstige Angaben**
- Die Ermittlung von aktiven und passiven latenten Steuern mit einem Steuersatz in Höhe von 32,6 Prozent führt zu einem aktivischen Überhang, der unter Anwendung des Wahlrechts nicht berücksichtigt wurde. Wesentliche aktive latente Steuern ergeben sich aus mitarbeiterbezogenen Rückstellungen.

Erläuterungen zur Jahresbilanz

A I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen

In diesem Posten ist eine Beteiligung mit einem Buchwert von 880 Tausend Euro enthalten. Der beizulegende Zeitwert dieser Beteiligung beträgt 707 Tausend Euro. Außerplanmäßige Abschreibungen sind unterblieben, da bei dieser Beteiligung Anlaufverluste entstanden sind und langfristig mit einem Ausgleich der stillen Last gerechnet wird.

Bei der Beteiligung Grundstücksgemeinschaft Jakobstraße 20 GbR, Oldenburg, beträgt der Anteil am Kapital 50,0 Prozent. Für das Geschäftsjahr 2020 beträgt das Eigenkapital gemäß § 266 Abs. 3 HGB 7.237 Tausend Euro und das Ergebnis des letzten Geschäftsjahres 530 Tausend Euro.

A II 1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere

Anteile an Investmentvermögen

Anlageziel	Buchwert	Marktwert	Ausschüttung
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Aktien, Renten, Immobilien	139.498	149.429	2.005
Immobilien ¹⁾	14.743	16.627	302

¹⁾ Beschränkung in der Möglichkeit der täglichen Rückgabe

A II 3 b) Schuldscheinforderungen und Darlehen

In den Schuldscheinforderungen und Darlehen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Zeitwert von 972 Tausend Euro enthalten. Für diese Schuldscheinforderungen und Darlehen beträgt der Buchwert 1.000 Tausend Euro. Die Bewertung zum Bilanzstichtag erfolgt mittels finanzmathematischer Berechnungen auf Basis der wichtigsten Einflussgrößen wie Zinsen und Volatilität. Außerplanmäßige Abschreibungen auf den niedrigeren Zeitwert sind unterblieben, da die betreffenden Wertpapiere bis zur Endfälligkeit gehalten werden und mit einem Ausfall der Rückzahlungsbeträge nicht gerechnet wird.

D. Rechnungsabgrenzungsposten

Es handelt sich um Agiobeträge aus Namensschuldverschreibungen mit 882 (973) Tausend Euro. Des Weiteren beinhaltet der Posten abgegrenzte Zinsen für Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen in Höhe von 4.000 (4.075) Tausend Euro und für Inhaberschuldverschreibungen in Höhe von 54 (54) Tausend Euro, die erst in 2021 fällig werden, und Beiträge an Versicherungsverände in Höhe von 0 (1) Tausend Euro.

Entwicklung der Aktivposten A I, A II	Bilanzwerte	Zugänge	Umbuchungen
	2019		
	€	€	€
A I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
1. Beteiligungen	8.008.202	574.766	0
2. Anteile an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	660.107	744.157	0
Summe A I.	8.668.309	1.318.923	0
A II. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	112.499.329	41.742.069	0
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	5.966.860	0	0
3. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	212.831.032	6.716.437	0
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	125.714.417	5.415	0
c) Übrige Ausleihungen	5.076.677	53.280	0
Summe A II.	462.088.315	48.517.201	0
Insgesamt	470.756.624	49.836.124	0

Bewertungsmethoden zur Ermittlung des Zeitwerts

Die Bewertung der Beteiligungen erfolgt im Wesentlichen nach dem Net Asset Value. Bei nicht börsengehandelten Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen sowie den übrigen Ausleihungen wird der Zeitwert nach der Discounted-Cashflow-Methode ermittelt. Dabei wird der individuellen Bonität der Anlagen über Risikoaufschläge Rechnung getragen. Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen mit derivativen Bestandteilen werden mittels geeigneter mathematischer Bewertungsverfahren bewertet. Die Ermittlung des Zeitwerts erfolgt durch bzw. mit externen Dienstleistern. Die übrigen Kapitalanlagen werden entsprechend § 56 Abs. 2 und 3 RechVersV bewertet.

B IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung			
		Betrag gemäß § 150 Abs. 4 VAG	Pflegepflichtversicherung	Sonstiges	Summe
	€	€	€	€	€
1. Bilanzwerte 2019	37.376.590	162.092	0	0	162.092
2. Umgliederung	0	0	0	0	0
3. Entnahme zur Verrechnung	14.291.430	48.377	0	0	48.377
4. Entnahme zur Barausschüttung	1.458.883	0	0	0	0
5. Zuführung	12.127.160	12.453	0	0	12.453
6. Bilanzwerte 2020	33.753.437	126.168	0	0	126.168
7. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 150 VAG			143.735		

Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte	Bilanzwerte*)	Zeitwerte*)	stille Reserven*)
			2020	2020	2020	2020
€	€	€	€	€	€	€
498.720	0	0	8.084.248	8.084.248	12.279.603	4.195.355
0	0	0	1.404.264	1.404.264	1.404.264	0
498.720	0	0	9.488.512	9.488.512	13.683.867	4.195.355
0	0	0	154.241.398	154.241.398	166.056.032	11.814.634
0	0	0	5.966.860	5.966.860	7.860.060	1.893.200
9.000.000	0	0	210.547.469	211.343.375	258.143.147	46.799.772
1.232.505	0	0	124.487.327	124.487.327	162.347.044	37.859.717
0	0	0	5.129.957	5.129.957	5.860.566	730.609
10.232.505	0	0	500.373.011	501.168.917	600.266.849	99.097.932
10.731.225	0	0	509.861.523	510.657.429	613.950.716	103.293.287

*) einschließlich Agien und Disagien

- A I. Gezeichnetes Kapital** Das gezeichnete Kapital von 6.000.000 Euro ist eingeteilt in 6.000.000 Namensaktien. Alleinige Aktionärin der Gesellschaft ist zum Bilanzstichtag die ALTE OLDENBURGER Beteiligungsgesellschaft AG, Vechta.
- B II. Deckungsrückstellung** Auf zum 1.1.2021 beendete Tarife, für die Übertragungswerte nach § 146 Abs. 1 Nr. 5 VAG bzw. § 148 VAG bereitzustellen sind, entfällt ein Rückstellungsbetrag in Höhe von 366 Tausend Euro.
- B V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen** Ausgewiesen wird die Stornorückstellung, die mit 7 Prozent der Summe der negativen Teile der Deckungsrückstellungen aller Tarife gebildet wurde. Darüber hinaus werden 7 Prozent des bei Unternehmenswechsel zusätzlich zu übertragenden Betrags zurückgestellt.
- C I. Rückstellung für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen** Aus der Abzinsung der Pensionsverpflichtungen mit dem durchschnittlichen Marktzins unter Berücksichtigung eines Beobachtungszeitraums von sieben Jahren gegenüber dem zehnjährigen Zeitraum ergibt sich ein Unterschiedsbetrag von 1.106 (1.032) Tausend Euro.
- Pensionsansprüche in Höhe von 50 Tausend Euro sind mit den Aktivwerten aus entsprechend abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungen in gleicher Höhe verrechnet worden. Dabei wird der Zinsanteil aus der Zuführung zur Pensionsrückstellung mit dem Zinsertrag aus dem Deckungsvermögen verrechnet und der Personalaufwand aus der Zuführung zur Pensionsrückstellung mit dem Zuwachs des Deckungsvermögens in Höhe von 1 Tausend Euro.

C III. Sonstige Rückstellungen

	2020 €	2019 €
Jahresabschlusskosten und Geschäftsbericht	154.080	163.030
Urlaubs-, Gleitzeit- und sonstige Personalaufwendungen	125.948	128.995
Mitarbeiterjubiläen	64.001	54.098
Kostenbeteiligung der PKV an der gematik	49.385	0
Archivierung	47.800	47.300
Verpflichtungen aus Altersteilzeit	61.695	34.792
Beiträge zur Verwaltungsberufsgenossenschaft	8.500	8.000
Insgesamt	511.409	436.215

F. Rechnungs-
abgrenzungsposten

Abgegrenzt werden Disagien aus Kapitalanlagen in Höhe von 86 (96) Tausend Euro.

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

I 1 a) Gebuchte
Bruttobeiträge

	2020 €	2019 €
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenvollversicherungen	42.848.261	39.733.071
Krankentagegeldversicherungen	7.013.183	6.933.267
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	942.457	933.914
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	28.139.386	25.517.291
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	10.991.783	10.536.641
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	8.284.010	8.075.230
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	8.863.593	6.905.420
Pflegepflichtversicherungen	6.352.705	4.849.298
Insgesamt	85.295.992	77.966.841

Der Ausweis betrifft ausschließlich laufende Beiträge aus Einzelversicherungen. Im Geschäftsjahr ist ein Beitragszuschlag nach § 149 VAG in Höhe von 2.642.276 Euro (Vorjahr: 2.500.226 Euro) enthalten.

I 2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung	Beiträge	davon	Beiträge	davon
	aus der RfB	gemäß § 150 Abs. 4 VAG	aus der RfB	gemäß § 150 Abs. 4 VAG
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	2020	2020	2019	2019
	€	€	€	€
Krankheitskostenvollversicherungen	9.397.601	23.934	3.581.002	36.022
Krankentagegeldversicherungen	0	0	63.371	0
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0	0	0	0
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	3.135.825	24.443	1.209.734	4.909
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	15.804	302	547.949	3.045
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	46.789	5.739	661.785	1.864
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	3.073.232	18.402	0	0
Pflegepflichtversicherungen	1.806.381	0	1.901.161	0
Insgesamt	14.339.807	48.377	6.755.268	40.931

I 4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR In diesem Posten sind Übertragungswerte in Höhe von 266 Tausend Euro enthalten.

I 6 aa) Veränderung der Deckungsrückstellung-Bruttobetrag	2020	2019
	€	€
gemäß § 150 Abs. 2 VAG	- 131.282	- 97.765
gemäß § 150 Abs. 4 VAG	- 48.377	- 40.931
andere	- 49.738.379	- 40.256.660
Insgesamt	- 49.918.038	- 40.395.356

I 10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR In diesem Posten sind ausgezahlte Übertragungswerte in Höhe von 215 Tausend Euro enthalten.

II 1. Sonstige Erträge Aus der Bewertung der Pensionsrückstellungen resultieren Erträge in Höhe von 130 Tausend Euro.

II 2. Sonstige Aufwendungen Der Posten enthält den Aufwand aus der Absenkung des Diskontierungszinses bei den Pensionsrückstellungen und den anderen diskontierten Rückstellungen in Höhe von 532 Tausend Euro.

Der laufende Zinsaufwand für alle diskontierten Rückstellungen (Aufzinsung) umfasst 150 (160) Tausend Euro.

II 5. Jahresüberschuss

Auf Basis des Beschlusses der Hauptversammlung vom 26. März 2020 wurde der Jahresüberschuss des Vorjahres in Höhe von 1.050 Tausend Euro in die anderen Gewinnrücklagen eingestellt.

Rückversicherungssaldo

Der Rückversicherungssaldo beträgt 55 (54) Tausend Euro zugunsten des Rückversicherers. Zusätzlich ergaben sich Depotzinsen in Höhe von 4 Tausend Euro zugunsten des Rückversicherers.

Sonstige Angaben**Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personalaufwendungen**

	2020 €	2019 €
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	2.822.019	2.838.691
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	0	0
3. Löhne und Gehälter	2.415.725	2.442.296
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	395.074	411.125
5. Aufwendungen für Altersversorgung	253.510	142.875
6. Aufwendungen insgesamt	5.886.328	5.834.987

Zahl der Versicherten – natürliche Personen

	2020	2019
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenvollversicherungen	14.586	14.536
Krankentagegeldversicherungen	36.263	36.370
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	32.323	32.358
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	123.401	122.840
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	81.865	81.156
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	24.366	24.032
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	29.311	29.484
Pflegepflichtversicherungen	15.464	15.458
Insgesamt	171.106	170.931

Weitere Angaben

Die Landschaftliche Brandkasse Hannover, Hannover, erstellt einen Konzernabschluss, in den die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, einbezogen wird. Die Veröffentlichung erfolgt im Bundesanzeiger.

Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren bestehen nicht.

Es bestehen Resteinzahlungsverpflichtungen bei einer Beteiligung in Höhe von 5.000 Tausend Euro und bei einer Ausleihung an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, in Höhe von 2.596 Tausend Euro.

Aus der möglichen Ausübung ausgesprochener Andienungsrechte bestehen latente Verpflichtungen, Namensschuldverschreibungen in Höhe von 2 Millionen Euro zu einem vorab festgelegten Zinssatz zu erwerben. Mit einer Ausübung wird derzeit nicht gerechnet.

Nach § 221 VAG sind Unternehmen, die die substitutive Krankenversicherung betreiben, zur Mitgliedschaft an einem Sicherungsfonds verpflichtet. Gemäß § 226 Abs. 6 VAG erhebt der Sicherungsfonds nach der Übernahme der Versicherungsverträge zur Erfüllung seiner Aufgaben Sonderbeiträge bis zu einer Höhe von maximal 2 Promille der Summe der versicherungstechnischen Nettorückstellungen. Die maximale Zahlungsverpflichtung beträgt 992 Tausend Euro.

Der durchschnittliche unternehmensindividuelle Rechnungszins beträgt zum Bilanzstichtag 2,50 Prozent.

Die Gesellschaft beschäftigte im Jahresdurchschnitt 34 Angestellte im Innendienst.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstands betragen 153 Tausend Euro. An ehemalige Mitglieder des Vorstands oder deren Hinterbliebene sind insgesamt 107 Tausend Euro gezahlt worden. Für diese Personengruppen sind Rückstellungen für laufende Pensionen in Höhe von 2.610 Tausend Euro passiviert.

An Mitglieder des Aufsichtsrats sind im Geschäftsjahr insgesamt 26 Tausend Euro gezahlt worden.

Das im Geschäftsjahr als Aufwand erfasste Honorar für den Abschlussprüfer beträgt für die Abschlussprüfung 68 Tausend Euro.

Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, ist im Handelsregister B des Amtsgerichts Hannover unter der Nummer HRB 59699 eingetragen.

Ein Verzeichnis der Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands unserer Gesellschaft befindet sich auf der Seite 7 dieses Geschäftsberichts.

Vorgänge von besonderer Bedeutung bezüglich der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage haben nach Schluss des Geschäftsjahrs nicht stattgefunden.

Hannover, den 2. März 2021

Der Vorstand

Manfred Schnieders

Dr. Dietrich Vieregge

Bestätigungsvermerk

**Bestätigungsvermerk
des unabhängigen
Abschlussprüfers**

An die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover

**Vermerk über die Prüfung des
Jahresabschlusses und des
Lageberichts**

Prüfungsurteile

Wir haben den Jahresabschluss der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2020 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2020 sowie dem Anhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Lagebericht der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2020 geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen, für Versicherungsunternehmen geltenden handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Gesellschaft zum 31. Dezember 2020 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2020 und
- vermittelt der beigefügte Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Lagebericht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses und des Lageberichts geführt hat.

**Grundlage für unsere
Prüfungsurteile**

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-Abschlussprüferverordnung (Nr. 537/2014; im Folgenden „EU-APrVO“) unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben.

Wir sind von dem Unternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den europarechtlichen sowie den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Darüber hinaus erklären wir gemäß Artikel 10 Abs. 2 Buchst. f) EU-APrVO, dass wir keine verbotenen Nichtprüfungsleistungen nach Artikel 5 Abs. 1 EU-APrVO erbracht haben. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht zu dienen.

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte in der Prüfung des Jahresabschlusses

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte sind solche Sachverhalte, die nach unserem pflichtgemäßen Ermessen am bedeutsamsten in unserer Prüfung des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2020 waren. Diese Sachverhalte wurden im Zusammenhang mit unserer Prüfung des Jahresabschlusses als Ganzes und bei der Bildung unseres Prüfungsurteils hierzu berücksichtigt; wir geben kein gesondertes Prüfungsurteil zu diesen Sachverhalten ab.

1. Bewertung der nicht notierten Sonstigen Kapitalanlagen

Die nicht notierten Sonstigen Kapitalanlagen betreffen die unter dem Bilanzposten Sonstige Ausleihungen ausgewiesenen Namensschuldverschreibungen, Schecks, Darlehen sowie Übrige Ausleihungen. Hinsichtlich der Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze verweisen wir auf die Erläuterungen im Anhang in Abschnitt „Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden“ unter „Kapitalanlagen“ und für die Darstellung der Zeitwerte und Bewertungsreserven auf die Anhangangabe „Erläuterungen zur Jahresbilanz, Entwicklung der Aktivposten A, B I bis III“ der Gesellschaft. Risikoangaben sind im Lagebericht innerhalb des „Risikoberichts“ im Abschnitt „Marktrisiko“ enthalten.

Das Risiko für den Abschluss

Im Jahresabschluss der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG zum 31. Dezember 2020 betragen die oben aufgeführten, nicht notierten Sonstigen Kapitalanlagen EUR 340,2 Mio. Der Anteil der nicht notierten Sonstigen Kapitalanlagen beträgt 64 % und hat somit einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögenslage der Gesellschaft.

Die nicht notierten Sonstigen Kapitalanlagen werden entweder zu Anschaffungskosten bzw. bei voraussichtlich dauernder Wertminderung zum niedrigeren beizulegenden Wert bilanziert. In Bezug auf die Buchwerte besteht bei den Kapitalanlagen, bei denen der beizulegende Wert bzw. der Zeitwert zum Bilanzstichtag unterhalb des Buchwertes liegt, das grundsätzliche Risiko, dass diese Werte nicht zutreffend ermittelt werden und daher eine voraussichtliche dauernde Wertminderung in wie Anlagevermögen bewerteten Beständen nicht erkannt wurde und eine Abschreibung unterbleibt.

Bei den nicht notierten Sonstigen Kapitalanlagen, deren Zeitwerte nicht unmittelbar aus einem aktiven Markt abgeleitet werden können, sondern anhand von alternativen Bewertungsverfahren abgeleitet werden müssen, besteht ein Risiko bei der Bewertung. Die Bewertung erfordert in der Regel die Auswahl der adäquaten risikofreien Zinsstrukturkurve. Die Ermittlung der Zeitwerte durch die Auswahl und Ableitung von am Markt beobachtbaren Parametern ist insbesondere komplex, wenn es sich nicht um „Plain-Vanilla-Produkte“ handelt und hinsichtlich der getroffenen Annahmen von Einschätzungen und Beurteilungen der Gesellschaft abhängig ist. Dies gilt insbesondere für den bonitätsgerechten Zinsaufschlag (Spread), da hier in vielen Fällen keine emittentenspezifischen Bonitätsinformationen zum Bilanzstichtag vorliegen.

Unsere Vorgehensweise in der Prüfung

Unsere Prüfung der nicht notierten Sonstigen Kapitalanlagen haben wir risikoorientiert durchgeführt und beinhaltete insbesondere folgende Tätigkeiten:

- Wir haben uns einen grundlegenden Überblick über den Prozess der Erhebung von Marktdaten und ihrer Übertragung in das Bestandsführungssystem für Kapitalanlagen sowie die Ermittlung der Inputfaktoren für Bewertungsmodelle einschließlich der hierzu eingerichteten Kontrollen verschafft. Kontrollen, die auf die Vollständigkeit und Richtigkeit der verwendeten Bewertungsparameter abzielen, haben wir hinsichtlich ihrer Angemessenheit beurteilt. Wir haben uns durch Funktionsprüfungen von der Wirksamkeit der installierten Kontrollen überzeugt.
- Wir haben weiterhin die Angemessenheit der verwendeten Bewertungsmodelle in Bezug auf ihre finanzmathematische Eignung beurteilt. Unter Einbezug unserer Kapitalanlagespezialisten haben wir die Systematik der Parametrisierung gewürdigt. Die verwendeten Parameter haben wir mit aus beobachtbaren Marktdaten abgeleiteten Werten und internem Benchmarking verglichen und mit den Verantwortlichen der Gesellschaft erörtert.
- Auf dieser Basis haben wir für einzelne risikoorientiert ausgewählte Titel eigene Berechnungen vorgenommen und mit den von der Gesellschaft ermittelten Werten verglichen.
- Wir haben anhand der im Rahmen unserer Prüfung gewonnenen Informationen beurteilt, bei welchen nicht notierten Sonstigen Kapitalanlagen Anhaltspunkte für einen Ab- oder Zuschreibungsbedarf bestehen.
- Darüber hinaus haben wir auf Basis risikoorientiert ausgewählter Elemente die Aktualität der verwendeten Ratings überprüft und zur Sicherstellung der rechnerischen Richtigkeit des verwendeten Bewertungsmodells die Berechnungen der Gesellschaft nachvollzogen.

Unsere Schlussfolgerungen

Die verwendeten Methoden zur Ermittlung der Zeitwerte der nicht notierten Sonstigen Kapitalanlagen sind sachgerecht und stehen im Einklang mit den anzuwendenden Rechnungslegungsgrundsätzen. Die zugrunde liegenden Annahmen und Parameter wurden angemessen abgeleitet.

2. Bewertung der Deckungsrückstellungen

Hinsichtlich der Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze verweisen wir auf die Erläuterungen im Anhang der Gesellschaft in Abschnitt „Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden“. Risikoangaben sind im Lagebericht innerhalb des „Risikoberichts“ im Abschnitt „Versicherungstechnisches Risiko“ enthalten.

Die Gesellschaft weist in ihrem Jahresabschluss eine Deckungsrückstellung in Höhe von EUR 451,5 Mio aus. Diese ergibt sich grundsätzlich als Summe der einzelvertraglich ermittelten Alterungsrückstellungen, den angesammelten Mitteln aus der Direktgutschrift gemäß § 150 VAG und der Rückstellung für den gesetzlichen Zuschlag gemäß § 149 VAG.

Dabei sind insbesondere neben den handelsrechtlichen auch aufsichtsrechtliche Vorschriften zu beachten. So sind der Berechnung der Alterungsrückstellungen zwingend dieselben Annahmen zugrunde zu legen, die auch bei der Prämienberechnung verwendet wurden. Die Höhe der Alterungsrückstellungen wird dabei wesentlich durch die Annahmen zu den rechnungsmäßigen Kopfschäden (durchschnittliche Schadenleistungen pro Person pro Jahr) sowie den Annahmen zum Zins, Sterblichkeit und Storno bestimmt. Bei den rechnungsmäßigen Kopfschäden ist insbesondere die Veränderung mit wachsendem Alter der versicherten Person zu berücksichtigen. Änderungen von Annahmen im Rahmen von Beitragsanpassungen dürfen grundsätzlich erst nach Zustimmung durch den unabhängigen mathematischen Treuhänder umgesetzt werden.

Das Risiko für den Abschluss besteht darin, dass aufgrund der hohen Komplexität bei der Berechnung die Alterungsrückstellungen nicht in der gesetzlich vorgeschriebenen Höhe gebildet werden.

Unsere Vorgehensweise in der Prüfung

Bei der Prüfung der Deckungsrückstellung haben wir als Teil des Prüfungsteams eigene Aktuarien eingesetzt und folgende wesentliche Prüfungshandlungen durchgeführt:

- Wir haben uns davon überzeugt, dass die Versicherungsverträge in den Bestandsführungssystemen vollständig in die Deckungsrückstellung eingeflossen sind. Hierbei stützten wir uns auf die von der Gesellschaft eingerichteten Kontrollen. Durch Funktionstests haben wir festgestellt, dass die Kontrollen von ihrer Funktionsweise geeignet sind und durchgeführt werden. Besonderen Fokus legten wir dabei auf Kontrollen, die sicherstellen, dass der gesamte Bestand zur Berechnung verwendet wird bzw. Annahmeänderungen richtig in den Systemen umgesetzt werden.
- Um festzustellen, dass die einzelvertraglichen tariflichen Alterungsrückstellungen entsprechend den Festlegungen der sogenannten Technischen Berechnungsgrundlagen vorgenommen wurden, haben wir für einen Teilbestand die Alterungsrückstellungen mit eigenen EDV-Programmen berechnet und die Ergebnisse mit den von der Gesellschaft ermittelten Werten verglichen. In diesem Zusammenhang stimmten wir ebenfalls die zur Ermittlung der Alterungsrückstellungen verwendeten Annahmen (Rechnungszins, rechnungsmäßige Kopfschäden, Sterbe- und Stornotafeln) mit denen der Prämienkalkulation ab.
- Im Rahmen unserer Prüfungshandlungen zu den im Geschäftsjahr durchgeführten Beitragsanpassungen überzeugten wir uns davon, dass der unabhängige Treuhänder den vorgenommenen Änderungen zugestimmt hat. Im Falle von Änderungen des Rechnungszinses überprüfen wir, ob der verwendete Rechnungszins im Einklang mit der Ermittlung des sogenannten Aktuariellen Unternehmenszinses (AUZ) steht. Zur Sicherstellung der korrekten Umsetzung der vom unabhängigen Treuhänder genehmigten Beitragsanpassung rechneten wir in einer risikoorientierten Auswahl für Einzelfälle die korrekte Anwendung der neuen Rechnungsgrundlagen nach. Darüber hinaus haben wir die Ermittlung der Limitierungsmittel aus der Rückstellung für Beitragsrück erstattungen nachvollzogen.

- Wir separierten aus der Gesamtveränderung der Deckungsrückstellung bekannte Effekte wie Limitierungsmittel aus der Rückstellung für Beitragsrück-erstattungen, Direktgutschriften, rechnungsmäßige Zinsen und Zillmerbeträge und analysierten die restliche Veränderung (sog. „bereinigte Veränderung“) im Zeitablauf.
- Ausgehend von der Nettoverzinsung haben wir die Ermittlung der Direktgut-schrift nach § 150 Abs. 1 und 2 VAG nachvollzogen und die entsprechende Zuschreibung zur Deckungsrückstellung abgestimmt.

Unsere Schlussfolgerungen

Die verwendeten Methoden zur Bewertung der Deckungsrückstellung sind sach-gerecht und stehen im Einklang mit den handels- und aufsichtsrechtlichen Vor-schriften. Die Festlegungen in den Technischen Berechnungsgrundlagen wurden angemessen hergeleitet.

Sonstige Informationen

Die gesetzlichen Vertreter und der Aufsichtsrat sind für die sonstigen Informatio-nen verantwortlich. Die sonstigen Informationen umfassen die übrigen Teile des Geschäftsberichts. Die sonstigen Informationen umfassen nicht den Jahresab-schluss, die inhaltlich geprüften Lageberichtsangaben sowie unseren dazuge-hörigen Bestätigungsvermerk.

Unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht erstrecken sich nicht auf die sonstigen Informationen, und dementsprechend geben wir weder ein Prüfungsurteil noch irgendeine andere Form von Prüfungsschlussfolgerung hierzu ab.

Im Zusammenhang mit unserer Prüfung haben wir die Verantwortung, die son-stigen Informationen zu lesen und dabei zu würdigen, ob die sonstigen Informa-tionen

- wesentliche Unstimmigkeiten zum Jahresabschluss, zum Lagebericht oder unseren bei der Prüfung erlangten Kenntnissen aufweisen oder
- anderweitig wesentlich falsch dargestellt erscheinen.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter und des Aufsichtsrats für den Jahresabschluss und den Lagebericht

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresab-schlusses, der den deutschen, für Versicherungsunternehmen geltenden handels-rechtlichen Vorschriften in allen wesentlichen Belangen entspricht, und dafür, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermö-gens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt. Ferner sind die gesetz-lichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstim-mung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwen-dig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Dar-stellungen ist.

Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmens-tätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit sofern einschlä-gig, anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten ent-gegenstehen.

Außerdem sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Aufstellung des Lageberichts, der insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Vorkehrungen und Maßnahmen (Systeme), die sie als notwendig erachtet haben, um die Aufstellung eines Lageberichts in Übereinstimmung mit den anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften zu ermöglichen und um ausreichende geeignete Nachweise für die Aussagen im Lagebericht erbringen zu können.

Der Aufsichtsrat ist verantwortlich für die Überwachung des Rechnungslegungsprozesses der Gesellschaft zur Aufstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist, und ob der Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht beinhaltet.

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-APrVO unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus Verstößen oder Unrichtigkeiten resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses und Lageberichts getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher – beabsichtigter oder unbeabsichtigter – falscher Darstellungen im Jahresabschluss und im Lagebericht, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zu dienen. Das Risiko, dass wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist bei Verstößen höher als bei Unrichtigkeiten, da Verstöße betrügerisches Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.
- gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollsystem und den für die Prüfung des Lageberichts relevanten Vorkehrungen und Maßnahmen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit dieser Systeme der Gesellschaft abzugeben.

- beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben.
- ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss und im Lagebericht aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser jeweiliges Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass die Gesellschaft ihre Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen kann.
- beurteilen wir die Gesamtdarstellung, den Aufbau und den Inhalt des Jahresabschlusses einschließlich der Angaben sowie ob der Jahresabschluss die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse so darstellt, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt.
- beurteilen wir den Einklang des Lageberichts mit dem Jahresabschluss, seine Gesetzesentsprechung und das von ihm vermittelte Bild von der Lage des Unternehmens.
- führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Lagebericht durch. Auf Basis ausreichender und geeigneter Prüfungsnachweise vollziehen wir dabei insbesondere die den zukunftsorientierten Angaben von den gesetzlichen Vertretern zugrunde gelegten bedeutsamen Annahmen nach und beurteilen die sachgerechte Ableitung der zukunftsorientierten Angaben aus diesen Annahmen. Ein eigenständiges Prüfungsurteil zu den zukunftsorientierten Angaben sowie zu den zugrunde liegenden Annahmen geben wir nicht ab. Es besteht ein erhebliches unvermeidbares Risiko, dass künftige Ereignisse wesentlich von den zukunftsorientierten Angaben abweichen.

Wir erörtern mit den für die Überwachung Verantwortlichen unter anderem den geplanten Umfang und die Zeitplanung der Prüfung sowie bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschließlich etwaiger Mängel im internen Kontrollsystem, die wir während unserer Prüfung feststellen.

Wir geben gegenüber den für die Überwachung Verantwortlichen eine Erklärung ab, dass wir die relevanten Unabhängigkeitsanforderungen eingehalten haben, und erörtern mit ihnen alle Beziehungen und sonstigen Sachverhalte, von denen vernünftigerweise angenommen werden kann, dass sie sich auf unsere Unabhängigkeit auswirken, und die hierzu getroffenen Schutzmaßnahmen.

Wir bestimmen von den Sachverhalten, die wir mit den für die Überwachung Verantwortlichen erörtert haben, diejenigen Sachverhalte, die in der Prüfung des Jahresabschlusses für den aktuellen Berichtszeitraum am bedeutsamsten waren und daher die besonders wichtigen Prüfungssachverhalte sind. Wir beschreiben diese Sachverhalte im Bestätigungsvermerk, es sei denn, Gesetze oder andere Rechtsvorschriften schließen die öffentliche Angabe des Sachverhalts aus.

**Sonstige gesetzliche und
andere rechtliche
Anforderungen**

Übrige Angaben gemäß Artikel 10 EU-APrVO

Wir wurden in der Aufsichtsratsitzung vom 27. November 2019 als Abschlussprüfer gewählt. Wir wurden am 20. August 2020 vom Aufsichtsrat beauftragt. Wir sind seit dem Geschäftsjahr 2020 als Abschlussprüfer der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, tätig.

Wir erklären, dass die in diesem Bestätigungsvermerk enthaltenen Prüfungsurteile mit dem zusätzlichen Bericht an den Prüfungsausschuss nach Art. 11 EU-APrVO (Prüfungsbericht) in Einklang stehen.

Neben der gesetzlichen Jahresabschlussprüfung der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover haben wir die Prüfung der Solvabilitätsübersicht vorgenommen.

**Verantwortlicher
Wirtschaftsprüfer**

Der für die Prüfung verantwortliche Wirtschaftsprüfer ist Christoph Hellwig.

Hannover, den 22. März 2021

KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Hellwig
Wirtschaftsprüfer

Hetzke
Wirtschaftsprüferin

Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung des Vorstands während des Berichtsjahrs entsprechend den ihm nach Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben überwacht. Er war in alle Entscheidungen von grundlegender Bedeutung für das Unternehmen eingebunden. Über den Gang der Geschäfte und die Risikolage des Unternehmens wurde quartalsweise schriftlich vom Vorstand berichtet. Die Vorsitzenden von Aufsichtsrat und Vorstand tauschten sich zudem regelmäßig über die wesentlichen Entwicklungen und Entscheidungen aus.

In seinen vier Sitzungen ist der Aufsichtsrat umfassend über die Geschäftsentwicklung des Unternehmens unterrichtet worden. Er befasste sich eingehend mit dem Jahresabschluss 2019, der Unternehmensplanung für das Geschäftsjahr 2021, insbesondere mit der mittelfristigen Ergebnisplanung sowie den Abweichungen des tatsächlichen Geschäftsverlaufs von den Planungen. Weitere Themen waren u. a. die Kapitalanlagestrategie, die Aktualisierung der VGH Anlagerichtlinie sowie die Zustimmung zum Abschluss eines Gesellschaftsvertrags zwischen der ivv – Informationsverarbeitung für Versicherungen GmbH und der ALTE OLDENBURGER Beteiligungsgesellschaft AG. Darüber hinaus haben sich die Mitglieder des Aufsichtsrats mit der von der BaFin geforderten Selbstevaluierung befasst.

Ferner erhielt der Aufsichtsrat durch den Vorstand Informationen über die Tätigkeit der vier Governance-Funktionen (Risikomanagementfunktion, Interne Revisionsfunktion, Versicherungsmathematische Funktion sowie Compliance Funktion). Im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung über die aktuelle Risikosituation des Gesamtunternehmens wurde zudem über die Einordnung der Solvenzquoten im Marktvergleich informiert. Weitere Themen waren die aktuelle Berichterstattung über die Auswirkungen der Corona-Pandemie.

Der Ausschuss für Personalangelegenheiten behandelte die ihm zugewiesenen Aufgaben.

Aufsichtsrat und Vorstand der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG bekennen sich zu den Grundsätzen guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung.

Die KPMG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft AG, Hannover, hat erstmals als neuer Prüfer den Jahresabschluss und den Lagebericht der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG geprüft und mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen.

Jahresabschluss, Lagebericht, Gewinnverwendungsvorschlag und Bericht des Abschlussprüfers lagen allen Mitgliedern des Aufsichtsrats rechtzeitig vor der Bilanzsitzung vor. Der Abschlussprüfer nahm an der Bilanzsitzung des Aufsichtsrats teil, berichtete über die wesentlichen Ergebnisse seiner Prüfung und beantwortete die Fragen der Mitglieder. Nach dem abschließenden Ergebnis seiner Prüfung billigte der Aufsichtsrat den Jahresabschluss und stellte ihn in der vorgelegten Form fest.

Die Verantwortliche Aktuarin hat in der Bilanzsitzung dem Aufsichtsrat bestätigt, dass die Alterungsrückstellung nach versicherungsmathematischen Methoden berechnet worden ist. Sie berichtete, dass sie die Finanzlage des Unternehmens daraufhin überprüft hat, ob die dauernde Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen jederzeit gewährleistet ist. Die Verantwortliche Aktuarin resümierte, dass sie dem Aufsichtsrat bestätigt, dass alle gesetzlichen Vorschriften zur Berechnung der Prämien und der Deckungsrückstellung eingehalten worden sind; ferner beantwortete sie die Fragen des Gremiums. Der Aufsichtsrat schließt sich den Aussagen und der Bestätigung der Aktuarin an.

Weiterhin wurde zur Bilanzsitzung der vom Vorstand gemäß § 312 AktG aufgestellte Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen vorgelegt und geprüft. Einwendungen hiergegen bestanden nicht. Der Aufsichtsrat hat darüber hinaus den Prüfungsbericht der Wirtschaftsprüfer über den Bericht hinsichtlich der Beziehungen zu verbundenen Unternehmen zustimmend zur Kenntnis genommen.

Der Aufsichtsrat dankt den Vorstandsmitgliedern sowie allen Mitarbeitern und Vertriebspartnern für ihren großen persönlichen Einsatz und für die geleistete Arbeit.

Vechta, den 24. März 2021

Der Aufsichtsrat

Dr. Ulrich Knemeyer
Vorsitzender

Impressum

Herausgeber:

VGH Versicherungen

Schiffgraben 4

30159 Hannover

Telefon 0511 362-0

Telefax 0511 362 29 60

E-Mail service@vgh.de

Internet www.vgh.de