

# Geschäftsbericht 2017



Provincial Krankenversicherung Hannover AG



# Geschäftsbericht 2017



Provinzial Krankenversicherung Hannover AG



# Inhalt

## Gremien

- 7 Organe der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

## Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

- 8 Lagebericht
- 26 Gewinnverwendungsvorschlag
- 27 Jahresabschluss
- 42 Bestätigungsvermerk
- 49 Bericht des Aufsichtsrats



# Aufsichtsrat, Vorstand und Prokuristen der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

## Aufsichtsrat

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

Günter Distelrath  
Direktor, Verbandsgeschäftsführer i. R.  
des Sparkassenverbandes  
Niedersachsen, Hannover  
bis 31.12.2017

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

Frank Müller  
Mitglied des Vorstands der  
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,  
Hannover

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

Gerhard Fiand  
Vorsitzender des Vorstands der  
Landessparkasse zu Oldenburg,  
Oldenburg

Guido Mönnecke  
Direktor, Verbandsgeschäftsführer des  
Sparkassenverbandes Niedersachsen,  
Hannover  
seit 1.1.2018

## Vorstand

Manfred Schnieders  
Vorsitzender

Dr. Dietrich Vieregge  
seit 1.7.2017

Klaus Tisson  
bis 17.7.2017

## Prokuristen

Gerhard Langer

Ferdinand Schulze

Dr. Dietrich Vieregge  
bis 30.6.2017

Svenja Leonhardt

Thomas Tiemerding

## Treuhänder für das Sicherungsvermögen

Dr. Christian Haferkorn

Hans-Peter Tiemann  
Stellvertreter

# 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 Konzerns 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 Holding. 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
- 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.

Um ihre Wettbewerbsfähigkeit nachhaltig zu sichern, hat die Provinzial Krankenversicherung 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

#### Kapitalmärkte

Die Europäische Zentralbank (EZB) hat erwartungsgemäß ihre lockere Geldpolitik konsequent fortgeführt. Der Leitzins im Euroraum wurde auf dem Rekordtief von null Prozent und der Einlagezins für Banken bei der Notenbank bei – 0,4 Prozent unverändert fortgeschrieben. Das Anleiheaufkaufprogramm hat die EZB bis mindestens Ende September 2018 verlängert. Die Halbierung des monatlichen Volumens auf 30 Milliarden Euro ab Januar 2018 wird jedoch als erster Schritt in den Ausstieg aus der ultralockeren Geldpolitik gewertet.

Die Rentenmärkte waren weiterhin von einer hohen Volatilität geprägt. Die Rendite für 10-jährige Bundesanleihen startete zu Jahresbeginn mit 0,28 Prozent, fiel jedoch im Laufe des Aprils auf 0,15 Prozent und stieg im Juli auf den Jahreshöchstwert von 0,58 Prozent. Im vierten Quartal engten sich die Kursschwankungen etwas ein. Nach einem Aufwärtstrend in den letzten drei Wochen des Jahres lag die Rendite zum Jahresende bei 0,42 Prozent.

Unterstützt von einem starken Wirtschaftswachstum und guten Gewinnaussichten der Unternehmen weltweit haben die Aktienmärkte in 2017 neue Höchststände erreicht. Der überraschende Ausgang der Präsidentenwahlen in den USA, die Entwicklungen in Nordkorea, die schwierigen Verhandlungen zum Brexit und die Unabhängigkeitsbestrebungen Kataloniens zeigten die erheblichen politischen Unwägbarkeiten. Jedoch überlagerten diese nur bedingt die stabilen fundamentalen Daten der Weltwirtschaft. Die Jahresperformance des Deutschen Leitindex (DAX) lag bei rund 12,5 Prozent, die des MSCI World in Euro bei rund 7,5 Prozent.

#### Konjunkturelles Umfeld

Die Weltwirtschaft befindet sich in einem Aufschwung, der mittlerweile die meisten Volkswirtschaften erfasst hat. Wesentlicher Treiber ist die Industrieproduktion, die sich nach einer ausgeprägten Schwächephase in den Jahren 2015 und 2016 kräftig beschleunigte. Zudem gewann der weltweite Warenhandel an Dynamik. Mit der Erholung in diesen wichtigen Wirtschaftsbereichen belebte sich auch die weltweite Investitionstätigkeit. Da der seit langem befürchtete Wachstumseinbruch in China ausgeblieben ist und die Umsetzung tiefgreifender wirtschaftspolitischer Maßnahmen in den USA bislang scheiterte, waren die Erwartungen von Unternehmen und Haushalten positiv beeinflusst und verfestigten die weltkonjunkturelle Dynamik.

Insgesamt rechnet das ifo-Institut für Wirtschaftsforschung (ifo) in seiner Prognose mit rund 3,3 Prozent Wachstum der Weltwirtschaft in 2017.

Die Wirtschaft im Euroraum befand sich weiterhin auf einem starken und stabilen Wachstumskurs. Das ifo-Institut rechnet für das Jahr 2017 in der Eurozone mit einem Wirtschaftswachstum von 2,4 Prozent. Getragen wurde die positive Entwicklung durch privaten Konsum und Investitionen, die verbesserte Lage auf den Arbeitsmärkten der Mitgliedstaaten sowie der verstärkten Auslandsnachfrage in wichtigen Absatzmärkten.

In Deutschland beschleunigte sich das Wirtschaftswachstum in 2017 auf 2,3 Prozent, nachdem im Vorjahr ein Anstieg von 1,9 Prozent verzeichnet werden konnte. Bislang stützten der private Konsum und die Bauwirtschaft das Wachstum, hinzugekommen ist nunmehr eine beschleunigte industrielle Produktion infolge verstärkter Impulse aus dem Ausland. Diese Entwicklung führte zu der höchsten Beschäftigtenzahl in Deutschland nach der Wiedervereinigung. Dennoch blieb ein außergewöhnlicher Lohn- und Preisanstieg bislang aus. Die Inflationsrate für Deutschland liegt bei 1,8 Prozent.

### Deutscher Versicherungsmarkt

Zum 1.1.2017 haben sich in der sozialen Pflegeversicherung, der privaten Pflegepflichtversicherung sowie in der privaten Pflegezusatzversicherung aufgrund des Pflegestärkungsgesetzes umfangreiche Änderungen ergeben. Die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade sowie die Anpassung bei den Leistungszusagen machten eine Neukalkulation bzw. Neueinführung der Tarife im Pflegesegment der PKV notwendig. Im Jahr 2017 wurden daher deutlich höhere Beitragseinnahmen, aber auch steigende Leistungsausgaben in der privaten Pflegepflicht- und Pflegezusatzversicherung verzeichnet. Diese Auswirkungen haben sich auch in der sozialen Pflegeversicherung bemerkbar gemacht. Weiterhin spielt die Pflegeversorgung in der Gesellschaft und in der Politik eine wichtige Rolle und wurde auch im Bundestagswahlkampf 2017 thematisiert. Insbesondere der Fachkräftemangel in der Pflegeversicherung wird zu einem wichtigen Thema für die nächste Legislaturperiode.

Im Zuge des Wahlkampfes wurde darüber hinaus wieder das Thema Bürgerversicherung in den politischen Fokus gerückt und hat damit mediale Diskussionen über das duale Gesundheitssystem in Deutschland ausgelöst. Umso erfreulicher war der Ausgang der Bundestagswahl, der zu einem Sieg der unionsgeführten Parteien führte, welche sich klar für den Erhalt des bewährten Systems ausgesprochen haben. Denn gerade der Wettbewerb von Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung (PKV) macht das deutsche Gesundheitssystem laut Einschätzung des PKV-Verbands zu einem der besten der Welt. Es bietet Spitzenmedizin für jeden Patienten, leichten Zugang zu Ärzten und Krankenhäusern und medizinischen Fortschritt für alle. In diesem System ist die PKV eine starke Säule, Innovationstreiber und nachhaltige Finanzierungsquelle. Die PKV steht bereit, künftig eine noch stärkere Rolle in der Gesundheitsversorgung zu übernehmen. Insbesondere mit Blick auf den demografischen Wandel wird die private Absicherung immer wichtiger.

Die Regierungsbildung nach der Bundestagswahl im September 2017 dauert weiter an. In den bisherigen Gesprächen zwischen CDU, CSU und SPD zur Fortführung einer großen Koalition wurde für den Bereich Gesundheit unter anderem die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege geplant. Mit der Forderung nach einer Bürgerversicherung konnte sich die SPD nicht durchsetzen. Das Gesundheitsressort wird in einer großen Koalition voraussichtlich bei

der CDU liegen. Welche konkreten gesundheitspolitischen Weichenstellungen in der nächsten Legislaturperiode erfolgen werden, kann derzeit noch nicht abschließend bewertet werden.

Der allgemeine Beitragssatz der GKV bleibt über den Jahreswechsel 2017/2018 unverändert bei 14,6 Prozent. Dieser wird paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern aufgebracht. Zusätzlich haben die Krankenkassen das Recht, einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag zu erheben, der allein vom Arbeitnehmer zu tragen ist. Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes wird individuell von jeder Kasse festgelegt. Eine Obergrenze für die Zusatzbeiträge ist vom Gesetzgeber derzeit nicht vorgesehen. Zum 1.1.2018 sinkt laut Bundesministerium für Gesundheit der allein vom Arbeitnehmer zu tragende durchschnittliche Zusatzbeitrag gegenüber dem Vorjahr leicht von 1,1 Prozent auf 1,0 Prozent.

Die im Rahmen der Pressekonferenz des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) am 31.1.2018 veröffentlichten Branchenzahlen zeigen die positive Entwicklung der Privaten Krankenversicherung und lassen optimistisch in die Zukunft blicken. Die Beitragseinnahmen steigen um 4,3 Prozent auf 38,8 Milliarden Euro an. 36,5 Milliarden Euro entfallen davon auf die Krankenversicherung und 2,3 Milliarden Euro auf die Pflegeversicherung. Auch die Zahl der Verträge ist im Geschäftsjahr 2017 weiter angewachsen. Mit einem Plus von 1,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr verzeichnet die Branche einen Bestand von 34,5 Millionen Verträgen. Der Trend zu privater Vorsorge, um den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung aufzustocken, setzt sich somit unverändert fort. Die Leistungsausgaben sind branchenweit um 1,6 Prozent auf ein Volumen von 27,0 Milliarden Euro gestiegen.

Darüber hinaus wird auch die PKV-Branche in den kommenden Jahren stark von der Digitalisierung geprägt sein. Gemeinsam arbeitet die Branche beispielsweise an einer digitalen Alternative zur elektronischen Gesundheitskarte der GKV. In Form einer App könnten den Versicherten neben den Kernfunktionen, die sich aus dem eHealth-Gesetz ergeben (z. B. Notfalldaten oder Impfpass), weitere individuelle Service-Funktionen zur Verfügung gestellt werden.

## Veränderte Markt- und Wettbewerbsbedingungen

### Solvency II

Seit Januar 2016 ist das neue europäische Aufsichtsregime Solvency II in Kraft. Mit Einführung der neuen Solvenzregeln gelten für Versicherer weiterentwickelte Solvabilitätsanforderungen, denen eine ganzheitliche Risikobetrachtung zugrunde liegt. Auf diese Weise soll das Insolvenzrisiko eines Versicherers vorausschauend verringert werden. Ein weiteres Ziel ist eine verbesserte Information der Verbraucher durch zusätzliche Berichtspflichten. Im Geschäftsjahr haben die Versicherer erstmals den SFCR-Bericht veröffentlicht. Darüber hinaus wurden die Mindestanforderungen an die Geschäftsorganisation sowie die Verordnung über die Berichterstattung von Versicherungsunternehmen gegenüber der BaFin in 2017 neu geregelt.

### Insurance Distribution Directive (IDD)

Mit der ab Februar 2018 geltenden Insurance Distribution Directive (IDD) soll eine Verbesserung des Verbraucherschutzes sowie eine Harmonisierung des Versicherungsvertriebsrechts in der EU erreicht werden. Die damit verbundenen Umsetzungsnotwendigkeiten im Versicherungsvertrieb, insbesondere in den Bereichen Vergütung, Produkte, Aus- und Weiterbildung sowie Beratung, sind von den Unternehmen zu identifizieren und fristgerecht umzusetzen.

### EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)

Im Mai 2018 treten neue Regelungen aufgrund der in nationales Recht umzusetzenden EU-DSGVO in Kraft. Diesbezüglich ist eine Harmonisierung des Datenschutzrechts in der EU das Hauptziel der neuen Regelungen. In den Unternehmen sind zahlreiche Anpassungen vorzunehmen, um eine gesetzeskonforme Aufstellung fristgerecht gewährleisten zu können.

### Allgemeiner Geschäftsverlauf

Die Provinzial Krankenversicherung konnte ihre positive Entwicklung der letzten Jahre mit einem erneut sehr guten Geschäftsergebnis auch im Geschäftsjahr 2017 fortsetzen. Seit Jahren gehört die Provinzial Krankenversicherung zu den besten PKV-Unternehmen bundesweit. Das unabhängige Analysehaus Morgen & Morgen GmbH bestätigte dem VGH Krankenversicherer mit fünf von fünf Sternen zum fünften Mal in Folge eine „ausgezeichnete“ Wettbewerbsposition im Markt der privaten Krankenversicherung. Wie im Vorjahr konnten nur 4 von 31 analysierten Unternehmen mit Blick auf die verschiedensten Bilanzkennzahlen die Bestwertung erzielen.

Durch die Umsetzung der Pflegestärkungsgesetze und die damit verbundene Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade zum 1.1.2017 wurde das Thema Pflegeversicherung auch medial stark begleitet. Mit Blick auf die demografische Entwicklung hat sich sowohl in der Politik als auch in der öffentlichen Wahrnehmung das Bewusstsein geschärft, dass ohne zusätzliche private Vorsorge eine finanzielle Überforderung im Pflegefall drohen kann. Aufgrund einer immer noch sehr geringen Marktdurchdringung konnte die Provinzial Krankenversicherung dabei weiterhin von den marktweiten Vertriebsimpulsen im Pflegesegment profitieren und sieht hier auch zukünftig großes Neugeschäftspotenzial. Zur Jahresmitte hat sich die Provinzial Krankenversicherung mit dem Tarif „VGH PflegeSchutz“ neu am Markt positioniert. Der neue Tarif verbindet dabei die erforderlichen gesetzlichen Änderungen durch die Pflegestärkungsgesetze mit leistungsstarken Tarifmerkmalen.

Insgesamt hat die Provinzial Krankenversicherung im Geschäftsjahr 2017 eine bilanzielle Neugeschäftsproduktion in Höhe von 352 Tausend Euro Monatsbeitrag erzielt (Vorjahr: 331 Tausend Euro). Neben den guten Vertriebsergebnissen im Bereich der Pflegeversicherung blieb das Neugeschäft auch in der Zahnzusatzversicherung sowie der stationären Zusatzversicherung weitgehend stabil. Seit Jahren führt diese Entwicklung auch auf Personenebene zu einer positiven Bestandsentwicklung. Das Neugeschäft in der Vollversicherung blieb dagegen weiter verhalten. Dennoch gehört die Provinzial Krankenversicherung zu denjenigen Unternehmen, die die Anzahl der vollversicherten Personen gegenüber dem Vorjahr weiter ausbauen konnten. Diese erfreuliche Entwicklung belegt einmal mehr die hohe Attraktivität des VGH Krankenversicherers mitsamt seiner Produkte im Marktumfeld der Privaten Krankenversicherung.

## Beitrags- und Bestandsentwicklung

Die gebuchten Bruttobeiträge erreichen einen Wert von 72,0 Millionen Euro (Vorjahr: 67,8 Millionen Euro). Daraus resultiert ein Beitragswachstum von 6,2 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Das Wachstum in 2017 verteilt sich dabei sowohl auf die Zusatzversicherung als auch auf die Vollversicherung. In der Zusatzversicherung verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Beitragszuwachs von 8,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr. In der Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) liegt das Beitragsplus bei 4,6 Prozent. Die Beiträge für die Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) haben mit 42,5 Millionen Euro einen Anteil von 59,0 Prozent an den Gesamtbeiträgen. Die Beiträge im Zusatzversicherungsbereich belaufen sich auf 29,5 Millionen Euro. Der Anteil an den Gesamtbeiträgen beläuft sich damit auf 41,0 Prozent.

Der Bestand an versicherten Personen konnte in einem hart umkämpften Wettbewerb gegenüber dem Vorjahr ebenfalls gesteigert werden. Das Wachstum liegt zum Jahresende 2017 bei 1,5 Prozent (Vorjahr: 2,5 Prozent). Zum Bilanzstichtag haben 167.865 Kunden der Provinzial Krankenversicherung ihr Vertrauen geschenkt.

Insbesondere in der Zusatzversicherung wurde im gesamten Jahresverlauf 2017, maßgeblich getragen durch die Pflegeversicherungsprodukte, ein erneut stabiles Wachstum generiert. Nach einem kontinuierlichen Wachstum in den Vorjahren stieg der Bestand an versicherten Personen im Bereich der Zusatzversicherungen im Berichtsjahr um weitere 1,7 Prozent auf 153.257 Personen an. Auch die Anzahl der vollversicherten Personen erhöhte sich entgegen der Marktbewegung um 0,3 Prozent auf 14.608 Personen.

In der privaten Pflegepflichtversicherung versicherte die Provinzial Krankenversicherung zum Jahresende 15.643 Personen, davon 1.115 Personen über die Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung (GPV).

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

Auch der am Monatsollbeitrag gemessene Bestand zeigte über den gesamten Jahresverlauf ein kontinuierliches Wachstum. Zum Bilanzstichtag verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Bestand von 6,1 Millionen Euro Monatsollbeitrag. Daraus resultiert eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 5,8 Prozent.

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

	2013	2014	2015	2016	2017
Gebuchter Bruttobeitrag in Mio.€	58,4	62,8	65,3	67,8	72,0
Schadenquote in %	69,4	70,3	71,3	74,7	75,2
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	18,7	18,7	18,7	15,1	15,1

## Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle

Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle, die sich aus den Leistungsausgaben, den Schadenregulierungskosten und der Veränderung der Schadenrückstellung zusammensetzen, sind im Berichtsjahr um 7,1 Prozent auf ein Volumen von 32,0 Millionen Euro angestiegen. Die Leistungsausgaben haben einen Anteil von 27,9 Millionen Euro und liegen damit 5,6 Prozent über dem Vorjahresniveau (Vorjahr: 26,4 Millionen Euro). Der Schadenrückstellung werden 1,5 Millionen Euro zugeführt.

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

Im Marktvergleich kann sich die Provinzial Krankenversicherung mit einer gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegenen Schadenquote von 75,2 Prozent (Vorjahr: 74,7 Prozent) weiter gut positionieren (Markt 2016: 79,0 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 seit Oktober 2016 eine Krankenversicherungs-App an. Mit dieser App haben Kunden die Möglichkeit, ihre Leistungsabrechnungen, Rezepte und Verordnungen mit dem Smartphone abzufotografieren und digital bei der Provinzial Krankenversicherung einzureichen. Unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorgaben bietet der VGH Krankenversicherer seinen Kunden damit einen weiteren modernen Service an. Im Geschäftsjahr 2017 wurde bereits knapp jede fünfte Leistungsabrechnung 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 weiter steigenden Beständen und Beitragseinnahmen liegen die Ausgaben damit auf dem Vorjahresniveau. Die Provinzial Krankenversicherung verfolgt dabei fortlaufend ihre strategische Leitlinie nach effizienten Prozessen und kostengünstigen Strukturen.

Die Abschlusskosten liegen mit 5,3 Millionen Euro leicht unter dem Vorjahresniveau (Vorjahr: 5,4 Millionen Euro). Daraus ergibt sich eine Abschlusskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 7,4 Prozent (Vorjahr: 7,9 Prozent). Der Aufwand für Verwaltungskosten beträgt im Berichtsjahr 1,6 Millionen Euro (Vorjahr: 1,6 Millionen Euro). Mit einer Verwaltungskostenquote von 2,2 Prozent (Vorjahr: 2,3 Prozent) bewegt sich die Provinzial Krankenversicherung leicht unterhalb des Marktniveaus (Markt 2016: 2,3 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 11,4 Millionen Euro (Vorjahr: 10,3 Millionen Euro). Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote liegt bei 15,1 Prozent (Vorjahr: 15,1 Prozent). Der Vorstand schlägt dem Aufsichtsrat vor, der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung 9,4 Millionen Euro zuzuführen. Nach Abzug der erforderlichen Ertragsteuern in Höhe von 0,8 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 33,2 Millionen Euro (Vorjahr: 32,7 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 damit bei gleichzeitig steigenden Beitragseinnahmen leicht gesunken. Die Provinzial Krankenversicherung platziert sich mit einer RfB-Quote von 46,2 Prozent (Vorjahr: 48,2 Prozent) jedoch weiterhin über dem Marktdurchschnitt (Markt 2016: 42,1 Prozent).

## Beitragsanpassung und -rückerstattung

Zum 1.1.2017 waren etwa 68.500 Kunden von einer Beitragsanpassung betroffen. Insbesondere aufgrund der Änderungen durch die Pflegestärkungsgesetze und die damit verbundenen Leistungsausweitungen waren die Tarife der Pflegepflichtversicherung und teilweise der Pflegezusatzversicherung von Beitragsanpassungen betroffen. Zudem wurden auch einige Tarife der Vollversicherung angepasst. Neben den Beitragserhöhungen aufgrund der Leistungsentwicklung ergaben sich zudem aber auch Beitragssenkungen, beispielsweise in der Zahnzusatzversicherung. Zum 1.1.2018 ergab sich erneut ein differenziertes Bild aus Beitragserhöhungen und -senkungen. Vor allem aber die Tarife der Vollversicherung blieben zum Jahreswechsel 2017/2018 stabil.

Im Zuge der notwendigen Beitragsanpassungen wurde das anhaltend niedrige Zinsniveau auf dem Kapitalmarkt in der Nachkalkulation berücksichtigt. Dementsprechend wurde der Rechnungszins in den anzupassenden Tarifen abgesenkt.

Der langfristigen Geschäftsstrategie zur Beitragsstabilität folgend wurden die im Geschäftsjahr notwendig gewordenen Beitragsanpassungen durch Einmalbeiträge aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung deutlich abgemildert. Aus diesem Grund wurden im Sinne der Kunden Einmalbeiträge in Höhe von 7,5 Millionen Euro (Vorjahr: 5,9 Millionen Euro) der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung entnommen und der Alterungsrückstellung zugeführt. 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 map-report bestätigt.

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 demografische Entwicklung und

damit die alternde Gesellschaft. Die kontinuierlich steigende Lebenserwartung wird durch regelmäßige Anpassungen der Sterbetafeln in der Beitragskalkulation berücksichtigt.

Um Eigenverantwortung und gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten zu belohnen und zu fördern, beteiligt die Provinzial ihre Kunden zusätzlich an den erwirtschafteten Überschüssen. Die Beitragsrückerstattung, die im abgeschlossenen Geschäftsjahr an leistungsfrei gebliebene Versicherte ausgezahlt wurde, beläuft sich auf 1,4 Millionen Euro (Vorjahr: 1,4 Millionen Euro).

## Kapitalanlagen

In einem schwierigen Kapitalmarktumfeld – geprägt von hochvolatilen Aktienmärkten und Renditen auf historisch niedrigem Niveau – erwirtschaftete die Provinzial Krankenversicherung ein Kapitalanlageergebnis von 11,5 Millionen Euro (Vorjahr: 10,0 Millionen Euro). Der Kapitalanlagebestand ist im Berichtsjahr von 346,3 Millionen Euro auf 387,3 Millionen Euro gestiegen. Daraus errechnet sich eine Nettoverzinsung von 3,1 Prozent (Vorjahr: 3,1 Prozent). Wie in den Vorjahren bilanziert die Provinzial Krankenversicherung nach dem strengen Niederstwertprinzip. Der Saldo aus stillen Reserven und stillen Lasten in Kapitalanlagen betragen zum Bilanzstichtag 59,4 Millionen Euro und damit 15,3 Prozent der gesamten Kapitalanlagen (Vorjahr: 20,2 Prozent).

### Ausgewählte Kennzahlen des Kapitalbestands\*)

	2016 in %	2017 in %
Aktienquote	3,4	4,2
Immobilienquote**)	0,3	0,3
Bankenexposure gedeckte Zinspapiere	41,7	40,0
Bankenexposure ungedeckte Zinspapiere	6,2	4,8
Anteil von PIIGS-Staaten	0,5	0,6

\*) direkter und indirekter Kapitalanlagebestand, \*\*) ohne verbundstrategische Anlagen

## Finanz- und Vermögenslage

Das ausgewiesene Eigenkapital der Provinzial Krankenversicherung wird entsprechend des Gewinnverwendungsvorschlags um 1,2 Millionen Euro auf 24,8 Millionen Euro erhöht.

Am Bilanzstichtag belaufen sich die versicherungstechnischen Bruttorestellungen auf 366,8 Millionen Euro, wobei die Deckungsrückstellungen mit 88,0 Prozent den größten Anteil bilden. Die versicherungstechnischen Rückstellungen werden mit entsprechenden Kapitalanlagen bedeckt.

Der Kapitalanlagebestand der Provinzial Krankenversicherung kann in drei Segmente eingeteilt werden: Die Sicherung des langfristigen Ertragserfordernisses wird mit dem risikoarmen Replikationsportfolio realisiert. Das Risikoportfolio dient zur langfristigen Vereinnahmung der Risikoprämie. In diesem Segment erfolgt eine professionelle, zeitnahe Risikosteuerung. Die Investments, die die strategischen Ziele des Unternehmens unterstützen, werden in einem dritten Segment gesteuert.

## Mitarbeiter

Die Mitarbeiter und die Vertriebspartner tragen mit ihren Leistungen unmittelbar zur hohen Wettbewerbsfähigkeit und dem Geschäftserfolg bei. Daher strebt die Provinzial Krankenversicherung eine hohe Motivation und Identifikation ihrer Mitarbeiter im Innen- und Außendienst an, fördert Respekt und Wertschätzung im Umgang miteinander und stärkt das unternehmerische und eigenverantwortliche Denken und Handeln. Hierfür wird in Qualifikation, Weiterbildung 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, Grundsatzfragen und Controlling/Vorstandsreferat durchschnittlich 36,2 Mitarbeiterkapazitäten beschäftigt (Vorjahr: 35,2). Das strategische Ziel bleibt, in allen Unternehmensbereichen und Führungsebenen weitere Synergieeffekte aus der engen Zusammenarbeit mit der ALTE OLDENBURGER zu erzielen. Im Rahmen einer engen partnerschaftlichen Zusammenarbeit findet dafür auf allen Unternehmensebenen ein ständiger Informationsaustausch statt.

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Mitarbeiterkapazitäten</b>					
Provinzial Krankenversicherung	35,1	36,0	36,4	35,2	36,2

### Zeitwertkonten

Zum 1.7.2017 wurden die Dienstvereinbarungen zu Zeitwertkonten aktualisiert. Mitarbeiter haben die Möglichkeit, verschiedene Gehaltsbestandteile auf diesem Lebensarbeitszeitkonto anzusparen. Zur Steigerung der Attraktivität des Modells gibt es gezielte arbeitgeberfinanzierte Anreize. Die Kontenführung erfolgt in Geld. Die notwendige Insolvenzversicherung ist durch einen Treuhandvertrag sichergestellt.

Die Entnahme aus dem Konto erfolgt zur Finanzierung von Freizeit. Hierbei sind Freizeitblöcke im laufenden Arbeitsverhältnis oder ein vorzeitiger Ruhestand denkbar. Zur weiteren Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist eine Entnahme zur finanziellen Unterstützung einer Teilzeit bei Pflege von nahen Angehörigen möglich.

### Berufliche Fortbildung

Zum 1.2.2018 wurde die Dienstvereinbarung zu beruflicher Fortbildung neu geregelt. Ziel der Änderungen ist eine Erhöhung der Attraktivität der beruflichen Fortbildung für die Mitarbeiter. In diesem Zusammenhang ist die Vergabe eines Stipendiums geplant, um dadurch besonderes Engagement und herausgehobene Leistungen der Kandidaten hervorzuheben. Ferner sollen die Mitarbeiter während der Teilnahme an einer Fortbildungsmaßnahme intensiver und gezielter durch die Personalentwicklung begleitet werden. Darüber hinaus geht es darum, den unternehmerischen Nutzen einer beruflichen Fortbildung in den Vordergrund zu stellen.

## EDV-Projekte

Die EDV-Anwendungslandschaft der Provinzial Krankenversicherungen wird an zentraler Stelle modernisiert. Das derzeitige Dokumentenmanagementsystem wird gegen das moderne Enterprise Content Management-System „Doxis4“ vom Hersteller SER ausgetauscht. Durch die notwendigen Anpassungen an Schnittstellen zu angebundenen Kernsystemen wird eine Optimierung und Modernisierung dieser realisiert. Des Weiteren werden Voraussetzungen für zukünftige Ausbaustufen im Rahmen der Digitalisierung geschaffen, die es beispielsweise möglich machen werden,

Dritte auf ausgewählte Inhalte zugreifen zu lassen, bzw. diese für Dritte bereitzustellen. Das Projekt wird in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Fachbereichen realisiert, sodass die veränderten Bearbeitungsprozesse und Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitarbeiter mit berücksichtigt und vorbereitet werden. Der Projektplan sieht vor, das Projekt im Jahr 2018 zu realisieren.

Zum 1.1.2018 erfolgte die Umstellung der eigenentwickelten Finanzbuchhaltung auf eine SAP-Anwendung.

## Vertrieb

Der Vertrieb der VGH Produkte 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 450 Agenturen aktiv, die flächendeckend über ganz Niedersachsen und Bremen verteilt sind. In ihnen arbeiten über 500 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 sowie die Heranführung an eine Agenturführung durch ein Junior-Modell soll eine durchgehend hohe Qualität der Beratung vor Ort sowohl im Verkaufsgespräch als auch bei der Kundenbetreuung im Schadenfall langfristig absichern.

In Niedersachsen und Bremen verfügen die 42 Sparkassen mit ihren rund 900 Geschäftsstellen über ein engmaschiges Servicenetz für unsere 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, integrieren wir die Online-Betreuung sukzessive in unser 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

Die Provinzial Krankenversicherung hat ihre gute Marktposition im Jahr 2017 mit ausgezeichneten Ratingergebnissen erneut untermauert. 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 orientieren und richtig entscheiden zu können.

### „map-report“

Der etablierte Finanz- und Wirtschaftsdienst map-report veröffentlicht jährlich sein Rating der Privaten Krankenversicherung. Mit einem „mmm“-Rating im Gesamtergebnis erzielt der VGH Krankversicherer Anfang 2017 erneut die bestmögliche Bewertung für langjährige hervorragende Leistungen. Im Vergleich zum Vorjahr konnte sich die Provinzial Krankenversicherung dabei noch weiter verbessern und führt das Ranking nunmehr als bundesweit bester privater Krankversicherer an.

In den Kategorien Service, Bilanz und Vertrag werden die Krankenversicherer intensiv beleuchtet und analysiert. Die Provinzial Krankenversicherung überzeugt dabei seit Jahren insbesondere in der Kategorie Vertrag, in der die Beitragsstabilität untersucht wird.

#### „M&M Rating KV-Unternehmen“

Wie in den Vorjahren gehört die Provinzial Krankenversicherung auch im Jahr 2017 zur Spitzengruppe im aktuellen Unternehmensrating der Morgen & Morgen GmbH. Der VGH Krankenversicherer erreichte mit fünf von fünf Sternen erneut die bestmögliche Bewertung. Lediglich 4 der 31 bewerteten Unternehmen konnten diese Bestwertung im aktuellen Rating erreichen. Für das Ergebnis werden die Geschäftsberichte der vergangenen fünf Jahre der deutschen Krankenversicherungsunternehmen ausgewertet und analysiert. Für jedes Unternehmen und für jedes Bilanzjahr des beobachteten Zeitraums werden ausgewählte Bilanzkennzahlen herangezogen, die in die Bewertung eingehen. Jede dieser Kennzahlen beleuchtet einen spezifischen Aspekt des Unternehmenserfolgs bzw. der Geschäftsentwicklung. Das Morgen & Morgen Rating trifft somit eine Aussage darüber, wie eine Gesellschaft sich langfristig am Markt behauptet und wie kundenfreundlich sie ist: also über Kosten, Sicherheitspolster, Erträge sowie ihre Marktstellung. Ein im Rating gut bewerteter Krankenversicherer verfügt somit über gute bilanzielle Voraussetzungen, dem Kunden Zuverlässigkeit, Sicherheit und Beitragsstabilität zu bieten.

#### „Softfair PKV-Unternehmensrating“

In 2017 veröffentlichte auch die softfair analyse GmbH ihr aktuelles PKV-Unternehmensrating. Die Provinzial Krankenversicherung erzielt auch hier die höchste Bewertung. Anhand der drei Bewertungsbereiche Sicherheit für die Zukunft, betriebswirtschaftlicher Erfolg aus Kundensicht und Bestandsentwicklung erhielten die Unternehmen der Privaten Krankenversicherung ihre Gesamtnote.

## Planungsabgleich 2017

Das Beitragswachstum 2017 bestätigt mit 6,2 Prozent den Planansatz. Aufgrund von signifikanten Ausgabensteigerungen im Segment der stationären Leistungen liegen die Leistungsausgaben zum Jahresende mit 27,9 Millionen Euro über den geplanten Aufwendungen (27,1 Millionen Euro). Die Verwaltungskostenquote liegt aufgrund einer moderaten Kostenentwicklung im Bereich Personal sowie unter Plan liegenden Kosten für Dienstleistungen innerhalb des VGH Konzerns mit 2,2 Prozent unter dem Niveau der Planung (2,4 Prozent). Das Kapitalanlageergebnis (11,5 Millionen Euro) sowie die Nettoverzinsung (3,1 Prozent) überschreiten die angesetzten Planwerte (10,3 Millionen Euro; 2,8 Prozent). Diese Planabweichungen resultieren im Wesentlichen aus Sondereffekten durch das Investmentsteuerreformgesetz.

Der Jahresüberschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag liegt mit 11,4 Millionen Euro über dem Planwert von 8,9 Millionen Euro. Maßgebliche Einflussfaktoren für die positivere Ergebnisentwicklung sind eine unter Plan liegende Zuführung zur Deckungsrückstellung, höhere Kapitalanlageerträge sowie entsprechend der Neugeschäftssituation niedrigere Abschlussaufwendungen als geplant. Gegenüber der Planung höhere Leistungsausgaben und eine höhere Zuführung zur Schadenrückstellung wirken sich hingegen ergebnismindernd aus.

## Prognosebericht

### Wirtschaftliches Umfeld

Die deutsche Wirtschaft befindet sich aktuell in einer äußerst robusten Verfassung. Der Aufschwung vollzieht sich dabei in einer bemerkenswerten Stabilität ohne große konjunkturelle Schwankungen. Vor dem Hintergrund der bereits hohen Erwerbstätigkeit könnte sich zunehmend ein Fachkräftemangel als Wachstumsbremse erweisen. Dennoch zeigen die Prognosen für 2018 erneut ein Wachstum oberhalb der Zwei-Prozent-Marke. Gestützt wird die positive Einschätzung durch einen stabilen Arbeitsmarkt und die gute wirtschaftliche Lage der privaten Haushalte. Die verfügbaren Einkommen sind in 2017 erneut spürbar angestiegen.

Aufgrund des anhaltenden Niedrigzinsniveaus am Kapitalmarkt zählt auch künftig der verwendete Rechnungszins in den Tarifen zu den entscheidenden Einflussfaktoren auf die Höhe der Beitragsanpassungen in der PKV. Der Mechanismus bei 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 des Rechnungszinses beeinflusst.

### Planungen Provinzial Krankenversicherung

Für das Geschäftsjahr 2018 erwartet die Provinzial Krankenversicherung Beiträge in Höhe von 75,3 Millionen Euro und damit ein Wachstum von 4,6 Prozent. Der GDV rechnet branchenweit ebenfalls mit einer positiven Beitragsentwicklung (+ 2,0 Prozent).

Insbesondere in der Zusatzversicherung erwartet die Provinzial Krankenversicherung durch die anhaltende Marktdynamik im Segment der Pflegeversicherung auch im Geschäftsjahr 2018 weitere Vertriebsfolge. Die Pflegeversicherung wird unverändert als Wachstumsmarkt eingestuft, da sich die Marktdurchdringung weiter auf einem sehr geringen Niveau befindet. Zudem ist eine Imagekampagne für die Vertriebspartner geplant, welche die Vorteile der Privaten Krankenversicherung aufgreifen soll, um den Fokus in 2018 auch verstärkt auf die Vollversicherung zu legen. Vor dem Hintergrund der erfreulichen Entwicklung in den vergangenen beiden Jahren und einer guten Wettbewerbsposition geht die Provinzial Krankenversicherung auch im Bereich der Vollversicherung erneut von einem Wachstum aus. Aufgrund dieser Annahmen wird auch in 2018 wieder eine insgesamt positive Bestandsentwicklung auf Personenebene erwartet.

Die Planungsannahmen für die Leistungsausgaben 2018 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 durch die politischen Reformen werden sich die Kosten in diesem Segment perspektivisch ebenfalls weiter erhöhen. Aktuell ist der Anteil dieser Leistungsart an den gesamten Leistungsausgaben der Provinzial Krankenversicherung jedoch als gering einzustufen. Mittelfristig bleibt abzuwarten inwieweit sich eine mögliche Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf die Entwicklung der Leistungsausgaben auswirkt. Insgesamt werden für 2018 Ausgaben in Höhe von 29,4 Millionen Euro prognostiziert. Die gemäß PKV-Kennzahlenkatalog ermittelte Schadenquote beträgt 75,8 Prozent. Die Verwaltungskostenquote für 2018 wird bei 2,3 Prozent erwartet. Dieses erneut stabile Risiko- und Kostenergebnis führt insgesamt zu einer versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote von 14,0 Prozent.

Das geplante Kapitalanlageergebnis für 2018 von 10,9 Millionen Euro unterstellt eine Seitwärtsbewegung der Zinsmärkte auf niedrigem Niveau. Der durchschnittliche Ertrag aus Zinspapieren sinkt unter dieser Annahme in den Folgejahren weiter ab. Die Planung erfolgt unter Berücksichtigung des strengen Niederstwertprinzips. Es wird eine Nettoverzinsung von 2,7 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 2018 bei 10,3 Millionen Euro. Der geplante Jahresüberschuss ermöglicht auch in 2018 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. Folgende Erfolgsfaktoren sehen wir in der mittelfristigen Entwicklung des Unternehmens. Dem stehen die allgemeinen Risiken aus dem Versicherungsgeschäft und 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 450 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. So wurde beispielsweise aufgrund der Veränderungen durch das Pflegestärkungsgesetz im Jahr 2017 ein neuer Pflegeitagegeldtarif eingeführt.

##### 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 drei Segmente unterteilt: Das Replikationsportfolio besteht aus sicheren Zinstiteln bester Bonität. Innerhalb des Risikoportfolios erfolgt eine aktive Risikoübernahme zur Erwirtschaftung einer Rendite oberhalb des Replikationsportfolios. In diesem Segment erfolgt eine angemessene, zeitnahe Risikosteuerung. Die Investments, die die strategischen Ziele des Unternehmens unterstützen, werden in einem dritten Segment gesteuert. 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

Unsere 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 eine hohe Motivation und Identifikation ihrer Mitarbeiter im Innen- und Außendienst 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 so geschaffenen Arbeitsbedingungen eine langfristige Mitarbeiterbindung und hohe Mitarbeiterzufriedenheit erreicht.

## 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. Diversifikationseffekte werden bei der Risikobewertung berücksichtigt.

### 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. Das Management der versicherungstechnischen Risiken stellt ein Kernelement des Risikomanagementsystems dar. Wesentliche Komponenten sind die Beobachtung der Risikoverläufe und die laufende Prüfung der Rechnungsgrundlagen. Die für die rechnungsmäßigen Versicherungsleistungen zugrunde gelegten tariflichen Kopfschäden werden regelmäßig überprüft. Bei Änderungsbedarf können die Prämien angepasst werden. Gleiches gilt für die rechnungsmäßige Sterblichkeit. Im Rahmen einer jeden Anpassung werden auch die Abgangswahrscheinlichkeiten sowie der Rechnungszins überprüft. Zudem werden die in den technischen Berechnungsgrundlagen dokumentierten Kalkulationsverfahren einem unabhängigen Treuhänder und der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (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.

### 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 Vertragskündigung nicht mehr möglich ist. Diesem Risiko begegnet die Provinzial Krankenversicherung mittels eines EDV-gestützten Inkasso- und Mahnwesens sowie individuellen Kundenansprachen, um Lösungsmöglichkeiten anzubieten. Nichtzahler werden in den Notlagentarif überführt. Der Notlagentarif dient der Begrenzung des Ausfallrisikos und soll der Belastung des Versichertenkollektivs entgegenwirken. Über monatliche Provisionsabrechnungen können Forderungsbeträge gegenüber Vermittlern zeitnah ausgeglichen werden. Das Risiko eines Forderungsausfalls im zedierten Geschäft wird durch eine systematische Auswahl des Rückversicherungspartners minimiert.

### Rechtsrisiko

Rechtsrisiken bestehen in der Krankenversicherung vorwiegend aus den geplanten 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.

### 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.

### Niedrigzinsrisiko

Die Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung haben entsprechend den langfristigen Verpflichtungen auf der Passivseite eine hohe Duration. Eine anhaltende Niedrigzinsphase trifft ein wachsendes Krankenversicherungsunternehmen mit einem relativ jungen Versichertenbestand wie die Provinzial Krankenversicherung insofern, als 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 Unternehmenszinses“.

### Demografischer Wandel

Eine steigende Lebenserwartung und sinkende Geburtenzahlen wirken sich auf die gesamte Gesellschaft aus. Der demografische 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.

### Sonstige Risiken

Die sonstigen Risiken beinhalten neben dem operationellen Risiko 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.

### Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Insgesamt ist die Risikosituation der Provinzial Krankenversicherung kontrolliert und tragfähig.

## 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 sowie durch die Einbindung des zuständigen Vorstandsmitglieds in das Investmentgremium Asset Management der VGH Versicherungen.

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 wird sichergestellt, dass den einzelnen Risiken durch geeignete Maßnahmen rechtzeitig begegnet werden kann. Das Risikotragfähigkeitskonzept bildet den Grundstein der quantitativen Risikosteuerung. 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.

**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. Unser besonderer Dank gilt den hauptberuflichen Vertretungen und Sparkassen sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren großartigen Einsatz und die besonderen Leistungen, mit denen sie wesentlich zum Erfolg des Unternehmens im Geschäftsjahr 2017 beigetragen haben. Auch dem Betriebsrat danken wir für die konstruktive Zusammenarbeit.

Hannover, den 9. März 2018

Der Vorstand

# Gewinnverwendungsvorschlag

Der Jahresüberschuss wird mit 1.200 Tausend Euro ausgewiesen.

Der Hauptversammlung am 10. April 2018 wird nach Zustimmung des Aufsichtsrats vorgeschlagen, den Jahresüberschuss in die anderen Gewinnrücklagen einzustellen.

Hannover, den 9. März 2018

Der Vorstand

# Jahresbilanz zum 31. Dezember 2017

Aktivseite	2017			2016
	€	€	€	€
<b>A. Kapitalanlagen</b>				
I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen				
Beteiligungen		1.428.655		1.213.534
II. Sonstige Kapitalanlagen				
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	69.386.887			54.219.322
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	1.985.300			1.985.300
3. Sonstige Ausleihungen	314.547.980	385.920.167	387.348.822	288.878.698
<b>B. Forderungen</b>				
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:				
1. Versicherungsnehmer	1.946.471			1.762.349
2. Versicherungsvermittler	17.732	1.964.203		57.427
davon: an verbundene Unternehmen 17.732 (57.427) €				
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (0) €				
II. Sonstige Forderungen		410.117	2.374.320	68.181
davon: an verbundenen Unternehmen 0 (0) €				
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (0) €				
<b>C. Sonstige Vermögensgegenstände</b>				
I. Sachanlagen und Vorräte		2.069		3.437
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		3.278.604		2.486.774
III. Andere Vermögensgegenstände		220.136	3.500.809	55.304
<b>D. Rechnungsabgrenzungsposten</b>				
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		4.052.256		3.874.372
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		1.016.879	5.069.135	1.106.479
<b>Summe der Aktivseite</b>			398.293.086	355.711.177

Bestätigung gemäß VAG:

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

Hannover, den 12. März 2018

Dr. Christian Haferkorn  
Treuhänder

Passivseite	2017			2016
	€	€	€	€
<b>A. Eigenkapital</b>				
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	12.950.000	13.550.000		11.900.000
IV. Jahresüberschuss		1.200.000	24.750.000	1.050.000
<b>B. Versicherungstechnische Rückstellungen</b>				
I. Beitragsüberträge				
1. Bruttobetrag	2.079.066			1.832.690
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	2.079.066		0
II. Deckungsrückstellung				
1. Bruttobetrag	322.606.196			283.697.217
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	322.606.196		0
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	8.598.834			7.144.415
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	154.291	8.444.543		130.207
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige				
a) Bruttobetrag	33.165.388			32.677.067
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	33.165.388			32.677.067
2. erfolgsunabhängige				
a) Bruttobetrag	147.313			85.739
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	147.313	33.312.701		85.739
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen				
1. Bruttobetrag	182.908			189.082
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	182.908	366.625.414	0
<b>C. Andere Rückstellungen</b>				
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		4.553.790		4.313.445
II. Steuerrückstellungen		258.156		246.940
III. Sonstige Rückstellungen		480.124	5.292.069	353.788
<b>D. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft</b>			154.291	130.207
Übertrag:			396.821.774	354.090.383

	2017	2016
	€	€
Übertrag:	396.821.774	354.090.383
<b>E. Andere Verbindlichkeiten</b>		
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:		
Versicherungsnehmern	701.081	639.129
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft	60.637	60.647
III. Sonstige Verbindlichkeiten	601.915	1.363.633
davon:		
aus Steuern 29.178 (25.373) €		
im Rahmen der sozialen Sicherheit 0 (0) €		
gegenüber verbundenen Unternehmen 339.657 (687.445) €		
gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (0) €		
<b>F. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	107.679	117.372
<b>Summe der Passivseite</b>	398.293.086	355.711.177

Bestätigung gemäß VAG:

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter Passiva B II. einzustellende Deckungsrückstellung zum 31. Dezember 2017 im Gesamtbetrag von 322.606.196 Euro unter Beachtung von § 156 Abs. 2 Nr. 1 VAG sowie § 18 KVAV berechnet wurde.

Hannover, den 6. Februar 2018

Svenja Leonhardt  
Verantwortliche Aktuarin

# Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2017

	2017			2016
	€	€	€	€
<b>I. Versicherungstechnische Rechnung</b>				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	71.991.264			67.780.984
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	- 1.201.850	70.789.414		- 980.232
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge		- 246.376	70.543.038	609
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			7.524.702	6.080.132
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €		79.885		70.106
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €				
aa) Erträge aus anderen Kapitalanlagen		11.555.160		9.903.924
c) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		30.220	11.665.265	307.061
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR			304.789	488.877
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle feR				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	- 30.543.048			- 28.975.948
bb) Anteil der Rückversicherer	997.576	- 29.545.472		781.002
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	- 1.454.419			- 903.491
bb) Anteil der Rückversicherer	24.083	- 1.430.336	- 30.975.808	16.310
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	- 38.908.979			- 35.286.377
bb) Anteil der Rückversicherer	0	- 38.908.979		0
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		6.174	- 38.902.805	9.838
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung feR				
aa) erfolgsabhängige		- 9.412.000		- 8.570.000
bb) erfolgsunabhängige		- 91.191	- 9.503.191	- 42.674
Übertrag:			10.665.990	10.680.122

	2017		2016
	€	€	€
Übertrag:			10.680.122
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb feR			
a) Abschlussaufwendungen	- 5.326.434		- 5.357.134
b) Verwaltungsaufwendungen	- 1.605.566	- 6.932.000	- 1.577.484
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		126.698	128.776
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen			
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zins- und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		- 167.281	- 157.907
b) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		- 1.069	- 87.585
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR			- 134.672
11. Versicherungstechnisches Ergebnis feR			3.494.116
<b>II. Nichtversicherungstechnische Rechnung</b>			
1. Sonstige Erträge		36.115	131.318
2. Sonstige Aufwendungen		- 1.643.807	- 1.918.537
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			1.706.897
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag			- 656.897
5. Jahresüberschuss			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.
- Namenschuldverschreibungen werden mit ihrem Nennbetrag angesetzt. Agio- und Disagioträge werden durch aktive oder passive Rechnungsabgrenzung unter Anwendung der Effektivzinsmethode auf die Laufzeit verteilt.
- Der Ausweis von 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 Alterungsrückstellungen 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 Alterungsrückstellung der zehnpromtente Beitragszuschlag nach § 149 VAG für Versicherte zwischen dem 21. und 60. Lebensjahr direkt zugeführt.
- Die Bilanzierung von in der Alterungsrückstellung enthaltenen Übertragungswerten von gekündigten Versicherungen erfolgt auf der Grundlage des IDW-Schreibens vom 21.11.2008.

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.pkv.de/service/zahlen-und-fakten/pflichtveroeffentlichungen](http://www.pkv.de/service/zahlen-und-fakten/pflichtveroeffentlichungen)).

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 eine mögliche Inanspruchnahme aus dem BGH-Urteil vom 6.7.2016 zur Wirksamkeit von § 4 Abs. 4 MB/KT. Von der Rückstellung wurden Regressforderungen abgesetzt. Die Regressforderungen wurden durch Einzelfeststellungen ermittelt und um das vorausichtliche Ausfallrisiko wertberichtigt.

Für den Teilbetrag aus dem Mitversicherungsvertrag der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen (GPV) wird der Betrag entsprechend der Aufgaben des PKV-Verbandes als Geschäftsführer angesetzt.

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 10 Prozent der negativen Anteile der Deckungsrückstellung gebildet. Darüber hinaus werden 10 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 3,6 Prozent (Vorjahr: 3,6 Prozent) und für die Rentner 3,1 und 1,0 Prozent (Vorjahr: 3,1 und 1,0 Prozent). Die „Richttafeln 2005 G“ nach Dr. Klaus Heubeck werden mit einem Abschlag von 20 Prozent während des Rentenbezugs angewendet. Die Berechnungen erfolgen auf Basis der von der Bundesbank zum 31.12.2017 veröffentlichten Zinssätze für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit bei den Pensionsrückstellungen mit einem Zinssatz von 3,68 (4,01) Prozent.
- Von den Pensionsrückstellungen für Zusagen aus Gehaltsverzicht werden die Zeitwerte für abgeschlossene Rückdeckungsversicherungen abgesetzt.
- Die Berechnung der Rückstellungen für zukünftige Jubiläumzahlungen erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Anwendung der „Richttafeln 2005 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 31.12.2017 veröffentlichten Zinssatz für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit von 2,8 (3,24) 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 428 Tausend Euro enthalten. Der beizulegende Zeitwert dieser Beteiligung beträgt 331 Tausend Euro. Außerplanmäßige Abschreibungen sind unterblieben, da bei dieser Beteiligung Anlaufverluste entstanden sind und langfristig mit einem Ausgleich der stillen Last gerechnet wird.

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

**Anteile an Investmentvermögen**

Anlageziel	Buchwert	Marktwert	Ausschüttung
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Renten	0	0	9
Aktien, Renten, Immobilien	68.387	70.189	2.174

**A II 3 a) Namensschuldverschreibungen**

Außerplanmäßige Abschreibungen auf den niedrigeren Zeitwert sind bei den Namensschuldverschreibungen unterblieben, da die betreffenden Wertpapiere bis zur Endfälligkeit gehalten werden und mit einem Ausfall der Rückzahlungsbeträge nicht gerechnet wird. Die beizulegenden Zeitwerte der betreffenden Namensschuldverschreibungen betragen 23.232 Tausend Euro, die Buchwerte 24.585 Tausend Euro. In den Namensschuldverschreibungen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Zeitwert von 6.350 Tausend Euro enthalten. Für diese Namensschuldverschreibungen beträgt der Buchwert 7.285 Tausend Euro. Die Bewertung zum Bilanzstichtag erfolgt mittels finanzmathematischer Berechnung auf Basis der wichtigsten Einflussgrößen wie Zinsen und Volatilität.

**A II 3 b) Schuldscheinforderungen und Darlehen**

Bei den Schuldscheinforderungen und Darlehen sind außerplanmäßige Abschreibungen auf den niedrigeren Zeitwert unterblieben, da die betreffenden Wertpapiere bis zur Endfälligkeit gehalten werden und mit einem Ausfall der Rückzahlungsbeträge nicht gerechnet wird. Die beizulegenden Zeitwerte der betreffenden Schuldscheinforderungen und Darlehen betragen 6.784 Tausend Euro, die Buchwerte 6.941 Tausend Euro. In den Schuldscheinforderungen und Darlehen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Zeitwert von 862 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.

**A II 3 c) Übrige Ausleihungen**

Außerplanmäßige Abschreibungen auf den niedrigeren Zeitwert sind bei den übrigen Ausleihungen unterblieben, da die betreffenden Wertpapier bis zur Endfälligkeit gehalten werden und mit einem Ausfall der Rückzahlungsbeträge nicht gerechnet wird. Die beizulegenden Zeitwerte der betreffenden Ausleihungen betragen 4.632 Tausend Euro, die Buchwerte 4.972 Tausend Euro.

**D. Rechnungsabgrenzungsposten**

Es handelt sich um Agjobeträge aus Namensschuldverschreibungen mit 1.016 (1.102) Tausend Euro. Des Weiteren beinhaltet der Posten abgegrenzte Zinsen für Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen in Höhe von 4.002 (3.824) Tausend Euro und für Inhaberschuldverschreibungen in Höhe von 50 (50) Tausend Euro, die erst in 2018 fällig werden, und Beiträge an Versicherungsverbände in Höhe von 1 (4) Tausend Euro.

**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 1.1.2018 beendete Tarife, für die Übertragungswerte nach § 146 Abs. 1 Nr. 5 VAG bzw. § 148 VAG bereitzustellen sind, entfällt ein Rückstellungsbetrag in Höhe von 139 Tausend Euro.

Entwicklung der Aktivposten A I, A II	Bilanzwerte	Zugänge	Umbuchungen
	2016		
	€	€	€
<b>A I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen</b>			
Beteiligungen	1.213.534	269.304	0
<b>A II. Sonstige Kapitalanlagen</b>			
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	54.219.322	18.173.392	0
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	1.985.300	0	0
3. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	177.123.437	9.646.462	0
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	106.835.126	16.471.073	0
c) Übrige Ausleihungen	4.920.135	51.636	0
Summe A II.	345.083.320	44.342.563	0
<b>Insgesamt</b>	<b>346.296.854</b>	<b>44.611.867</b>	<b>0</b>

#### 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 2016	32.677.067	85.739	0	0	85.739
2. Umgliederung	0	0	0	0	0
3. Entnahme zur Verrechnung	7.495.085	29.617	0	0	29.617
4. Entnahme zur Barausschüttung	1.428.594	0	0	0	0
5. Zuführung	9.412.000	91.191	0	0	91.191
6. Bilanzwerte 2017	33.165.388	147.313	0	0	147.313
7. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 150 VAG			675.119		

Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte	Bilanzwerte*)	Zeitwerte*)	stille Reserven*)
			2017	2017	2017	2017
€	€	€	€	€	€	€
54.183	0	0	1.428.655	1.428.655	4.989.273	3.560.618
3.005.827	0	0	69.386.887	69.386.887	71.370.969	1.984.082
0	0	0	1.985.300	1.985.300	2.758.360	773.060
0	0	0	186.769.899	187.678.558	218.072.636	30.394.078
499.889	0	0	122.806.310	122.806.310	145.794.921	22.988.611
0	0	0	4.971.771	4.971.771	4.632.257	- 339.514
3.505.716	0	0	385.920.167	386.828.826	442.629.143	55.800.317
<b>3.559.899</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>387.348.822</b>	<b>388.257.481</b>	<b>447.618.416</b>	<b>59.360.935</b>

\*) einschließlich Agien und Disagien

**B V. Sonstiges versicherungstechnische Rückstellungen**

Ausgewiesen wird die Stornorückstellung, die mit 10,0 Prozent der Summe der negativen Teile der Deckungsrückstellungen aller Tarife gebildet wurde. Darüber hinaus werden 10,0 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 962 (763) Tausend Euro.

Pensionsansprüche in Höhe von 48 Tausend Euro sind mit den Aktiwerten 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**

	2017 €	2016 €
Jahresabschlusskosten und Geschäftsbericht	149.280	146.000
Urlaubs-, Gleitzeit- und sonstige Personalaufwendungen	134.706	117.358
Ausstehende Rechnungen	70.000	25.000
Sonderzahlung Mitarbeiter	50.000	0
Mitarbeiterjubiläen	39.938	31.829
Archivierung	26.200	22.700
Beiträge zur Verwaltungsberufsgenossenschaft	8.500	7.500
Übrige	1.500	3.400
<b>Insgesamt</b>	<b>480.124</b>	<b>353.787</b>

**F. Rechnungs-  
abgrenzungsposten**

Abgegrenzt werden Disagien aus Kapitalanlagen in Höhe von 108 (117) Tausend Euro.

## Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

**I 1 a) Gebuchte Bruttobeiträge**

	2017 €	2016 €
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenvollversicherungen	38.803.495	37.584.564
Krankentagegeldversicherungen	6.790.417	6.716.241
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	931.962	918.903
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	21.776.329	19.514.052
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	9.364.985	8.971.891
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	6.808.942	5.759.488
Geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	5.602.402	4.782.673
Pflegepflichtversicherungen	3.689.061	3.047.224
Insgesamt	71.991.264	67.780.984

Der Ausweis betrifft ausschließlich laufende Beiträge aus Einzelversicherungen. Im Geschäftsjahr ist ein Beitragszuschlag nach § 149 VAG in Höhe von 2.541.829 Euro (Vorjahr: 2.527.735 Euro) enthalten.

**I 2. Beiträge aus der Brutto-  
Rückstellung für  
Beitragsrückerstattung**

	Beiträge aus der RfB 2017 €	davon gemäß § 150 Abs. 4 VAG 2017 €	Beiträge aus der RfB 2016 €	davon gemäß § 150 Abs. 4 VAG 2016 €
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft				
Krankheitskostenvollversicherungen	1.054.536	12.169	2.880.469	19.997
Krankentagegeldversicherungen	296.036	0	0	0
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0	0	62.738	0
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	5.252.908	17.448	3.136.925	199.430
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	20	13	449.711	56.534
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	5.252.888	17.435	2.687.214	142.896
Geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	0	0	0	0
Pflegepflichtversicherungen	921.222	0	0	0
Insgesamt	7.524.702	29.617	6.080.132	219.427

I 4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR In diesem Posten sind Übertragungswerte in Höhe von 195 Tausend Euro enthalten.

I 6 aa) Veränderung der Deckungsrückstellung – Bruttobetrag	2017 €	2016 €
gemäß § 150 Abs. 2 VAG	– 583.927	– 238.365
gemäß § 150 Abs. 4 VAG	– 29.617	– 219.427
andere	– 38.295.435	– 34.828.585
Insgesamt	– 38.908.979	– 35.286.377

I 10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR In diesem Posten sind ausgezahlte Übertragungswerte in Höhe von 101 Tausend Euro enthalten.

II 1. Sonstige Erträge Im Vorjahr resultierten aus der Erhöhung des Diskontierungszinses bei den Pensionsrückstellungen Erträge in Höhe von 107 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 300 Tausend Euro.

Der laufende Zinsaufwand für alle diskontierten Rückstellungen (Aufzinsung) umfasst 173 (153) Tausend Euro.

II 5. Jahresüberschuss Auf Basis des Beschlusses der Hauptversammlung vom 29.3.2017 wurde der Jahresüberschuss des Vorjahres in Höhe von 1.050 Tausend Euro in die anderen Gewinnrücklagen eingestellt.

Rückversicherungssaldo Der Rückversicherungssaldo beträgt 53 (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	2017 €	2016 €
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	3.156.529	3.265.881
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB		
3. Löhne und Gehälter	2.402.057	2.309.529
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	390.602	373.335
5. Aufwendungen für Altersversorgung	147.167	117.237
6. Aufwendungen insgesamt	6.096.355	6.065.982

## Zahl der Versicherten – natürliche Personen

	2017	2016
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenvollversicherungen	14.608	14.563
Krankentagegeldversicherungen	36.570	36.579
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	32.740	32.886
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	118.187	114.844
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	80.055	79.336
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	23.031	22.397
Geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	25.481	22.494
Pflegepflichtversicherungen	15.643	15.694
Insgesamt	167.865	165.316

## 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 606 Tausend Euro sowie einer Ausleihung an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, in Höhe von 4.000 Tausend Euro.

Aus der möglichen Ausübung ausgesprochener Andienungsrechte bestehen latente Verpflichtungen, Namensschuldverschreibungen in Höhe von 8 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 Höhe von maximal 2 Promille der Summe der versicherungstechnischen Nettorückstellungen. Die maximale Zahlungsverpflichtung beträgt 733 Tausend Euro.

Der durchschnittliche unternehmensindividuelle Rechnungszins beträgt zum Bilanzstichtag 2,88 Prozent.

Die Gesellschaft beschäftigte im Jahresdurchschnitt 36 Angestellte im Innendienst.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstands betragen 155 Tausend Euro. An ehemalige Mitglieder des Vorstands oder deren Hinterbliebene sind insgesamt 102 Tausend Euro gezahlt worden. Für diese Personengruppen sind Rückstellungen für laufende Pensionen in Höhe von 2.506 Tausend Euro passiviert.

An Mitglieder des Aufsichtsrats sind im Geschäftsjahr insgesamt 28 Tausend Euro gezahlt worden.

Das im Geschäftsjahr als Aufwand erfasste Honorar für den Abschlussprüfer beträgt für die Abschlussprüfung 99 Tausend Euro. Davon entfallen auf das Vorjahr 34 Tausend Euro.

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

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

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

Hannover, den 9. März 2018

Der Vorstand

Manfred Schnieders

Dr. Dietrich Vieregge

# Bestätigungsvermerk

## Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

## 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 31.12.2017 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2017 sowie den Anhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Lagebericht der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG für das Geschäftsjahr vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2017 geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Gesellschaft zum 31.12.2017 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2017 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 der 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 01.01.2017 bis zum 31.12.2017 waren. Diese Sachverhalte wurden im Zusammenhang mit unserer Prüfung des Jahresabschlusses als Ganzem und bei der Bildung unseres Prüfungsurteils hierzu berücksichtigt; wir geben kein gesondertes Prüfungsurteil zu diesen Sachverhalten ab.

Aus unserer Sicht waren folgende Sachverhalte am bedeutsamsten in unserer Prüfung:

1. Bewertung der Kapitalanlagen
2. Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen in der Krankenversicherung

Unsere Darstellung dieser besonders wichtigen Prüfungssachverhalte haben wir jeweils wie folgt strukturiert:

- a) Sachverhalt und Problemstellung
- b) Prüferisches Vorgehen und Erkenntnisse
- c) Verweis auf weitergehende Informationen

Nachfolgend stellen wir die besonders wichtigen Prüfungssachverhalte dar:

#### 1. Bewertung der Kapitalanlagen

- a) Im Jahresabschluss der Gesellschaft werden in der Bilanz Kapitalanlagen in Höhe von insgesamt 387,3 Millionen Euro (97,3 Prozent der Bilanzsumme) ausgewiesen. Bei Kapitalanlagen, deren Bewertung nicht auf Basis von Börsenpreisen oder sonstigen Marktpreisen erfolgt (wie z.B. bei nicht börsennotierten Beteiligungen sowie bei sonstigen strukturierten und illiquiden Anleihen) besteht aufgrund der Notwendigkeit der Verwendung von Modellberechnungen ein erhöhtes Bewertungsrisiko. In diesem Zusammenhang sind von den gesetzlichen Vertretern Ermessensentscheidungen, Schätzungen und Annahmen zu treffen. Geringfügige Änderungen dieser Annahmen sowie der verwendeten Methoden können eine wesentliche Auswirkung auf die Bewertung der Kapitalanlagen haben. Aufgrund der betragsmäßig wesentlichen Bedeutung der Kapitalanlagen für die Vermögens- und Ertragslage der Gesellschaft sowie der erheblichen Ermessensspielräume der gesetzlichen Vertreter und den damit verbundenen Schätzunsicherheiten war die Bewertung der Kapitalanlagen im Rahmen unserer Prüfung von besonderer Bedeutung.
- b) Im Rahmen unserer Prüfung haben wir in Anbetracht der Bedeutung der Kapitalanlagen für das Gesamtgeschäft der Gesellschaft gemeinsam mit Spezialisten für Kapitalanlagen die von der Gesellschaft verwendeten Modelle und von den gesetzlichen Vertretern getroffenen Annahmen beurteilt. Dabei haben wir unter anderem unsere Branchenkenntnisse zugrunde gelegt sowie anerkannte Marktpraktiken berücksichtigt. Zudem haben wir die Ausgestaltung und die Wirksamkeit der eingerichteten Kontrollen der Gesellschaft zur Bewertung der Kapitalanlagen und Erfassung des Ergebnisses aus Kapitalanlagen gewürdigt. Hierauf aufbauend haben wir weitere analytische Prüfungshandlungen und Einzelfallprüfungshandlungen in Bezug auf die Bewertung der Kapitalanlagen vorgenommen. Wir haben unter anderem auch die zugrundeliegenden Wertansätze und deren Werthaltigkeit anhand der zur Verfügung gestellten Unterlagen nachvollzogen und die konsistente Anwendung der Bewertungsmethoden und die Periodenabgrenzung überprüft. Darüber hinaus haben wir die von der Gesellschaft erstellten bzw. eingeholten Bewertungsgutachten (einschließlich der angewendeten Bewertungsparameter und getroffenen Annahmen) für die wesentlichen Beteiligungen der Gesellschaft gewürdigt. Auf Basis unserer Prüfungshandlungen konnten wir uns davon überzeugen, dass die von den gesetzlichen Vertretern vorgenommenen Einschätzungen und getroffenen Annahmen zur Bewertung der Kapitalanlagen begründet und hinreichend dokumentiert sind.

- c) Die Angaben der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG zur Bewertung der Kapitalanlagen sind im Abschnitt „Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden“ des Anhangs enthalten.

## 2. Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen in der Krankenversicherung

- a) Im Jahresabschluss der Gesellschaft werden unter den Bilanzposten Deckungsrückstellung, Rückstellung für Beitragsrückerstattung und Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle versicherungstechnische Rückstellungen in Höhe von insgesamt 364,4 Millionen Euro (91,5 Prozent der Bilanzsumme) ausgewiesen. Versicherungsunternehmen haben versicherungstechnische Rückstellungen insoweit zu bilden, wie dies nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendig ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen. Dabei sind neben den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften auch eine Vielzahl an aufsichtsrechtlichen Vorschriften über die Berechnung der Rückstellungen zu berücksichtigen. Die Festlegung von Annahmen zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen verlangt von den gesetzlichen Vertretern der Gesellschaft neben der Berücksichtigung der handels- und aufsichtsrechtlichen Anforderungen eine Einschätzung zukünftiger Ereignisse und die Anwendung geeigneter Bewertungsmethoden. Geringfügige Änderungen dieser Annahmen sowie der verwendeten Methoden können eine wesentliche Auswirkung auf die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen haben. Aufgrund der betragsmäßig wesentlichen Bedeutung dieser Rückstellungen für die Vermögens- und Ertragslage der Gesellschaft, der Komplexität der anzuwendenden Vorschriften und der zugrundeliegenden Berechnungen sowie der erheblichen Ermessensspielräume der gesetzlichen Vertreter und den damit verbundenen Schätzunsicherheiten war die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen im Rahmen unserer Prüfung von besonderer Bedeutung.
- b) Im Rahmen unserer Prüfung haben wir in Anbetracht der Bedeutung der versicherungstechnischen Rückstellungen für das Gesamtgeschäft der Gesellschaft gemeinsam mit Bewertungsspezialisten die von der Gesellschaft verwendeten Methoden und von den gesetzlichen Vertretern getroffenen Annahmen beurteilt. Dabei haben wir unter anderem unser Branchenwissen und unsere Branchenerfahrung zugrunde gelegt sowie anerkannte Methoden berücksichtigt. Zudem haben wir die Ausgestaltung und die Wirksamkeit der eingerichteten Kontrollen der Gesellschaft zur Ermittlung und Erfassung von versicherungstechnischen Rückstellungen gewürdigt. Hierauf aufbauend haben wir weitere analytische Prüfungshandlungen und Einzelfallprüfungshandlungen in Bezug auf die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen vorgenommen. Wir haben unter anderem auch die der Berechnung des Erfüllungsbetrags zugrunde liegenden Daten mit den Basisdokumenten abgestimmt. Damit einhergehend haben wir die berechneten Ergebnisse der Gesellschaft zur Höhe der Rückstellungen anhand der anzuwendenden gesetzlichen Vorschriften nachvollzogen und die konsistente Anwendung der Bewertungsmethoden überprüft. Auf Basis unserer Prüfungshandlungen konnten wir uns davon überzeugen, dass die von den gesetzlichen Vertretern vorgenommenen Einschätzungen und getroffenen Annahmen zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen begründet und hinreichend dokumentiert sind.

- c) Die Angaben der Gesellschaft zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen sind im Abschnitt „Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden“ des Anhangs enthalten.

### **Sonstige Informationen**

Die gesetzlichen Vertreter sind für die sonstigen Informationen verantwortlich. Die sonstigen Informationen umfassen den Geschäftsbericht, mit Ausnahme des geprüften Jahresabschlusses und Lageberichts sowie unseres Bestätigungsvermerks.

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.

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

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der deutschen handelsrechtlichen 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 Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist.

Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit, sofern einschlägig, anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche und rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

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 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 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 der Gesellschaft.
- führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Lagebericht durch. Auf Basis ausreichender 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 vom Aufsichtsrat am 07.12.2017 als Abschlussprüfer gewählt. Wir wurden am 08.12.2017 vom Vorsitzenden des Aufsichtsrats beauftragt. Wir sind seit dem Geschäftsjahr 2017 als Abschlussprüfer der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG tätig.

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

**Verantwortlicher  
Wirtschaftsprüfer**

Der für die Prüfung verantwortliche Wirtschaftsprüfer ist Olaf Plischewski.

Vechta, den 16. März 2018

PS Treuhand Vechta KG  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Olaf Plischewski  
Wirtschaftsprüfer

# 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 2016, der Unternehmensplanung für das Geschäftsjahr 2018, insbesondere mit der mittelfristigen Ergebnisplanung sowie den Abweichungen des tatsächlichen Geschäftsverlaufs von den Planungen. Weitere Themen waren die Kapitalanlagestrategie, Solvency II, die Verabschiedung einer Leitlinie für die Nichtprüfungsleistungen sowie das Ausschreibungsverfahren zur Bestellung eines Abschlussprüfers für den Jahresabschluss 2017. Darüber hinaus haben sich die Mitglieder des Aufsichtsrats mit der von der BaFin geforderten Selbstevaluierung befasst.

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 PS Treuhand Vechta KG, Vechta, hat den Jahresabschluss und den Lagebericht der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG geprüft und mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen.

Jahresabschluss, Lagebericht 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.

Das Vorstandsmitglied, Herr Klaus Tisson, hat am 17. Juli 2017 sein Vorstandsmandat niedergelegt. Mit Wirkung zum 1. Juli 2017 wurde Herr Dr. Dietrich Vieregge zum ordentlichen Vorstandsmitglied bestellt.

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

Hannover, den 10. April 2018

Der Aufsichtsrat

Hermann Kasten  
Vorsitzender

# Impressum

Herausgeber:

VGH Versicherungen

Schiffgraben 4

30159 Hannover

Telefon 0511 362-0

Telefax 0511 362 29 60

E-Mail [service@vgh.de](mailto:service@vgh.de)

Internet [www.vgh.de](http://www.vgh.de)