

# Geschäftsbericht 2018



Provincial Krankenversicherung Hannover AG



# Geschäftsbericht 2018



Provinzial Krankenversicherung Hannover AG



# Inhalt

## Gremien

- 7 Organe der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

## Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

- 9 Lagebericht
- 28 Gewinnverwendungsvorschlag
- 29 Jahresabschluss
- 44 Bestätigungsvermerk
- 51 Bericht des Aufsichtsrats



# Aufsichtsrat, Vorstand und Prokuristen der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

## Aufsichtsrat

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

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

Gerhard Fiand  
Vorsitzender des Vorstands i. R. der  
Landessparkasse zu Oldenburg,  
Oldenburg  
bis 28.2.2019

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

Guido Mönnecke  
Direktor, Verbandsgeschäftsführer des  
Sparkassenverbandes Niedersachsen,  
Hannover

Frank Müller  
Mitglied des Vorstands der  
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,  
Hannover

Michael Thanheiser  
Vorsitzender des Vorstands der  
Landessparkasse zu Oldenburg,  
Oldenburg  
seit 1.3.2019

## Vorstand

Manfred Schnieders  
Vorsitzender

Dr. Dietrich Vieregge

## Prokuristen

Gerhard Langer

Svenja Leonhardt

Ferdinand Schulze

Thomas Tiemerding

## Treuhänder für das Sicherungsvermögen

Dr. Christian Haferkorn

Hans-Peter Tiemann  
Stellvertreter

## Treuhänder nach § 155 VAG

Klaus Abt

## Juristischer Treuhänder

Karl-Bernd Telger  
bis 31.12.2018

Axel Fortmann  
seit 1.1.2019



# 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 Beteiligungsgesellschaft. Daher ergeben sich auch für die Provinzial Krankenversicherung die Geschäftsgrundsätze in Anlehnung an die Grundsätze der öffentlich-rechtlichen Versicherer in Niedersachsen. Über den Zusammenschluss mit der ALTE OLDENBURGER werden durch die Nutzung von gemeinsamen Ressourcen im Unternehmensverbund Synergien gehoben.

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

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

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

Der intensiven Betreuung der Vertriebspartner sowie den kurzen Entscheidungswegen mit Blick auf die gesamte Kundenverbindung wird bei der Provinzial Krankenversicherung ein hoher Stellenwert eingeräumt. Die Provinzial Krankenversicherung bietet ein umfangreiches und flexibles Tarifwerk in der Kranken- und Pflegeversicherung an, um eine dauerhafte Kundenzufriedenheit zu erreichen. Die Provinzial Krankenversicherung ist mit ihren Krankenversicherungsprodukten Teil der breit aufgestellten Produktpalette der VGH, die das Ziel verfolgt, dem Kunden einen bedarfsgerechten Versicherungsschutz in allen Lebenslagen bieten zu können.

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 hat in 2018 an ihrer Strategie der lockeren Geldpolitik festgehalten, im September jedoch den schrittweisen Ausstieg konkretisiert. Das umstrittene Anleihe-Aufkaufprogramm ist Ende 2018 ausgelaufen. Der Leitzins im Euroraum wird jedoch auf dem Rekordtief von null Prozent und der Einlagezins für Banken bei der Notenbank bei – 0,4 Prozent unverändert fortgeschrieben.

Der deutsche Rentenmarkt war daher weiterhin von einer hohen Volatilität auf äußerst niedrigem Niveau geprägt. Die Rendite für 10-jährige Bundesanleihen startete zu Jahresbeginn mit 0,42 Prozent und stieg im Laufe des Februars auf den Jahreshöchstwert von 0,76 Prozent. Nach einem ausgeprägten Abwärtstrend im vierten Quartal lag die Rendite zum Jahresende bei 0,25 Prozent. Demgegenüber erhöhte die US-Notenbank in mehreren Schritten den Leitzins auf das Niveau von 2,25 Prozent und 2,50 Prozent.

Die Furcht vor einer Ausweitung der Handelsbeschränkungen, Rezessionsängste aufgrund der inversen US-Zinsstruktur und die anhaltenden Unsicherheiten hinsichtlich des Brexits belasteten die Entwicklungen auf den Aktienmärkten erheblich. Die Jahresperformance des deutschen Leitindex DAX lag bei – 18,3 Prozent, die des MSCI World in Euro gerechnet bei rund – 6,0 Prozent.

#### Konjunkturelles Umfeld

Der weltwirtschaftliche Aufschwung setzte sich fort, jedoch mit leichter Abschwächung. Risiken aus den Überauslastungen in den fortgeschrittenen Volkswirtschaften, den verschlechterten Finanzierungsbedingungen in vielen Schwellenländern, den Verschärfungen der handelspolitischen Konflikte und den bestehenden Unsicherheiten bei den Brexit-Verhandlungen nahmen zu. Insgesamt rechnet das ifo Institut für Wirtschaftsforschung (ifo) in seiner Wachstumsprognose für die Weltwirtschaft mit 3,2 Prozent im Jahr 2018.

Die Wirtschaft im Euroraum befand sich auf einem stabilen, aber abgeschwächten Wachstumskurs. Das ifo Institut rechnet für das Jahr 2018 in der Eurozone mit einem Wirtschaftswachstum von ca. 1,9 Prozent. Getragen wurde die Entwicklung durch die privaten und öffentlichen Konsumausgaben und Investitionstätigkeiten.

Der Außenhandel dämpfte jedoch die konjunkturelle Dynamik leicht. Die Inflationsrate wird für 2018 ca. 1,8 Prozent betragen.

Der Konjunkturverlauf in Deutschland ist als sehr gut einzuordnen. Entsprechend der gesamteuropäischen Entwicklung kühlte sich der Konjunkturverlauf langsam ab. Deutschland erreichte in 2018 ein Wirtschaftswachstum von 1,5 Prozent, nachdem im Vorjahr ein Anstieg von 2,2 Prozent verzeichnet werden konnte. Die hohe gesamtwirtschaftliche Kapazitätsauslastung stand einer kräftigeren Ausweitung der Produktion entgegen. Es zeichnete sich aber auch zunehmend ein rückläufiges Exportklima ab, vor allem in den europäischen Absatzmärkten. Die schwache inländische Nachfrage, insbesondere seitens der privaten Haushalte, überraschte, da die Beschäftigung sowie die Arbeitseinkommen kräftig expandierten. Robust zeigten sich die Unternehmensinvestitionen sowie die Investitionen in Wohnbauten. Die Verbraucherpreise stiegen in 2018 um ca. 1,9 Prozent an.

### Deutscher Versicherungsmarkt

Der gute Konjunkturverlauf, die seit Jahren steigende Beschäftigung und die anziehenden Löhne eröffnen den privaten Haushalten und deutschen Wirtschaftsunternehmen Spielräume für zusätzliche Absicherungen. Andererseits belasteten die anhaltend niedrigen Zinsen und die verschärfte Regulierung das Versicherungsgeschäft spürbar. Da sich die Versicherungsunternehmen den geänderten Rahmenbedingungen zunehmend angepasst haben, sieht die deutsche Versicherungswirtschaft insgesamt gute Wachstumspotentiale in ihren unterschiedlichen Geschäftsfeldern.

Die im Rahmen der Pressekonferenz des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) am 29.1.2019 veröffentlichten Branchenzahlen zeigen die positive Entwicklung in der Privaten Krankenversicherung. Die Beitragseinnahmen steigen um 1,7 Prozent auf 39,7 Milliarden Euro an. 37,1 Milliarden Euro entfallen davon auf die Krankenversicherung und 2,6 Milliarden Euro auf die Pflegeversicherung. Auch die Anzahl der Verträge ist im Geschäftsjahr 2018 weiter angewachsen. Mit einem Plus von 0,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr verzeichnet die Branche einen Bestand von 34,6 Millionen Verträgen. Der Trend zu privater Vorsorge, um den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung aufzustocken, setzt sich somit unverändert fort. Die Leistungsausgaben sind branchenweit um 5,5 Prozent auf ein Volumen von 28,7 Milliarden Euro gestiegen.

Auf politischer Ebene wurden erneut durch Gesetzesinitiativen einige Veränderungen im Gesundheitssystem vorgenommen. Das Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) sieht vor, dass die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ab 1.1.2019 wieder paritätisch finanziert wird. Das heißt: Arbeitgeber und Beschäftigte sowie Rentner und Rentenversicherung bezahlen zu gleichen Teilen die Beiträge für die GKV. Das gilt nicht nur – wie bisher – für den allgemeinen Beitragssatz, sondern auch für den individuellen Zusatzbeitrag, den jede Krankenkasse selbst bestimmt. Dieser Entlastung der Arbeitnehmer in der GKV steht die Anhebung des Beitragssatzes zur sozialen Pflegeversicherung (SPV) um 0,5 Prozentpunkte aufgrund der Pflegestärkungsgesetze (PSG) bzw. des Pflegepersonalstärkungsgesetzes (PpSG) und der damit verbundenen Leistungsausweitungen gegenüber. Die notwendigen Beitragsanpassungen betreffen sowohl die SPV als auch die Private Pflegepflichtversicherung (PPV). Die beiden Versicherungssysteme setzen diese aber jeweils auf unterschiedliche Weise um: Der allgemeine Beitragssatz der SPV erhöht sich auf 3,05 Prozentpunkte des Bruttoeinkommens und wird automatisch vom Gehalt einbehalten. Zusätzlich steigt der Beitrag mit jeder Gehaltserhöhung oder durch die alljährliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze weiter an. Hingegen werden die Beiträge in der PPV nicht als Prozentsatz vom Einkommen berechnet, sondern

individuell und risikogerecht kalkuliert, um die garantierten Leistungen bis ans Lebensende zu sichern. Die PPV-Beiträge sind in den allermeisten Fällen deutlich niedriger als in der SPV und begrenzt auf den Höchstbeitrag der SPV.

Durch das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen (E-Health Gesetz) wurde ein wichtiger Meilenstein für den Fortschritt in der Gesundheitsbranche gesetzt. Ziel ist es, die Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien zu verbessern. In der PKV-Branche werden derzeit verschiedene Gesundheits-Apps als Alternative zur elektronischen Gesundheitskarte entwickelt, um die Vernetzung der Beteiligten im Gesundheitswesen zu ermöglichen und zu verbessern. Auch die Provinzial Krankenversicherung entwickelt ihre bestehende App „VGH-Gesundheit“ sukzessive weiter und integriert neue Funktionen.

## 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. Die Mindestanforderungen an die Geschäftsorganisation sowie die Verordnung über die Berichterstattung von Versicherungsunternehmen gegenüber der BaFin wurde in 2017 neu geregelt.

### Corporate Social Responsibility (CSR-Richtlinie)

Das Europäische Parlament und die Mitgliedstaaten der EU haben 2014 eine Richtlinie zur Erweiterung der Berichterstattung von großen kapitalmarktorientierten Unternehmen, Kreditinstituten, Finanzdienstleistungsinstituten und Versicherungsunternehmen verabschiedet (sog. CSR-Richtlinie). Ziel der Richtlinie ist es insbesondere, die Transparenz über ökologische und soziale Aspekte von Unternehmen in der EU zu erhöhen. Dabei geht es um Informationen zu Umwelt-, Sozial- und Arbeitnehmerbelangen sowie die Achtung der Menschenrechte und die Bekämpfung von Korruption und Bestechung. Deutschland hat die Richtlinie in nationales Recht umgesetzt. Das CSR-Richtlinie-Umsetzungsgesetz ist seit dem Geschäftsjahr 2017 anzuwenden.

Die Berichterstattung wird künftig für Dritte zu mehr Informationen über nichtfinanzielle Aspekte führen, aber auch zu Anreizen für die Unternehmen, sich noch mehr als bisher mit Fragen wie sozialen und ökologischen Belangen, Menschenrechten, Korruptionsbekämpfung u. a. zu beschäftigen. Das CSR-Richtlinie-Umsetzungsgesetz will gleichzeitig erreichen, dass Unternehmen ihre Risiken in Zukunft noch besser erkennen und deren Realisierung verhindern können. Die Umsetzung erfolgt konzernweit in der VGH. Die Provinzial Krankenversicherung wird in die Konzernberichterstattung der Landschaftlichen Brandkasse einbezogen.

## EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)

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

## Versicherungsaufsichtliche Anforderungen an die Informationstechnologie (VAIT)

Am 2.7.2018 hat die BaFin die Versicherungsaufsichtlichen Anforderungen an die Informationstechnologie veröffentlicht. Die VAIT enthalten, bezogen auf die Informationstechnologie, prinzipienbasierte Hinweise zur Auslegung der Vorschriften über die Geschäftsorganisation im Versicherungsaufsichtsgesetz. Dabei stellen die VAIT auf die Anwendung gängiger Standards unter Berücksichtigung des Proportionalitätsprinzips ab. Für die Umsetzung der VAIT Vorgaben ist ein Projekt eingerichtet.

## Allgemeiner Geschäftsverlauf

Die Provinzial Krankenversicherung hat ihre positive Entwicklung der letzten Jahre mit einem erneut guten Geschäftsergebnis auch im Geschäftsjahr 2018 fortgesetzt. Seit Jahren gehört die Provinzial Krankenversicherung zu den besten PKV-Unternehmen bundesweit im Morgen & Morgen Unternehmensrating. Das unabhängige Analysehaus Morgen & Morgen GmbH bestätigte dem VGH Krankenversicherer mit fünf von fünf Sternen wieder eine „ausgezeichnete“ Wettbewerbsposition im Markt der privaten Krankenversicherung. Insgesamt konnten nur 5 von 30 analysierten Unternehmen mit Blick auf die verschiedensten Bilanzkennzahlen die Bestwertung erzielen.

Insgesamt hat die Provinzial Krankenversicherung im Geschäftsjahr 2018 eine bilanzielle Neugeschäftsproduktion in Höhe von 287 Tausend Euro Monatsbeitrag erzielt (Vorjahr: 352 Tausend Euro). Insbesondere der Absatz über die niedersächsischen Sparkassen blieb hinter dem guten Vorjahresergebnis zurück.

Im Zuge der marktweiten Dynamik im Bereich der Pflegeversicherung konnten in diesem Segment weiterhin gute Vertriebsergebnisse erzielt werden. Aufgrund einer immer noch geringen Marktdurchdringung verspricht die private Pflegeversicherung auch zukünftig großes Vertriebspotenzial. In der Vollversicherung blieb das Neugeschäft hingegen hinter den Erwartungen zurück, sodass sich die Provinzial Krankenversicherung dem aktuellen Markttrend nicht entziehen konnte und einen leichten Bestandsabrieb im Segment der Vollversicherten verzeichnet. Inklusiv der Zusatzversicherungen konnte die seit Jahren positive Bestandsentwicklung auf Personenebene jedoch weiter fortgesetzt werden. Diese 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 74,2 Millionen Euro (Vorjahr: 72,0 Millionen Euro). Daraus resultiert ein Beitragswachstum von 3,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Das Beitragswachstum im Geschäftsjahr 2018 verteilt sich dabei sowohl auf die Zusatzversicherung als auch auf die Vollversicherung. In der Zusatzversicherung verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Beitragszuwachs von 6,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr. In der Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) liegt das Beitragsplus bei 0,6 Prozent. Die Beiträge für die Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) haben mit 42,7 Millionen Euro einen Anteil von 57,6 Prozent an den Gesamtbeiträgen. Die Beiträge im Zusatzversicherungsbereich belaufen sich auf 31,5 Millionen Euro. Der Anteil an den Gesamtbeiträgen beläuft sich damit auf 42,4 Prozent.

Der Bestand an versicherten Personen konnte in einem hart umkämpften Markt gegenüber dem Vorjahr ebenfalls weiter gesteigert werden. Das Wachstum liegt zum Jahresende 2018 bei 0,9 Prozent (Vorjahr: 1,5 Prozent). Zum Bilanzstichtag haben 169.391 Kunden der Provinzial Krankenversicherung ihr Vertrauen geschenkt.

Insbesondere in der Zusatzversicherung wurde im gesamten Jahresverlauf 2018, 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 2018 um weitere 1,0 Prozent auf 154.863 Personen an. Die Anzahl der vollversicherten Personen verringerte sich entsprechend der Marktbewegung hingegen um 0,5 Prozent auf 14.528 Personen (Vorjahr: 14.608 Personen).

In der privaten Pflegepflichtversicherung versicherte die Provinzial Krankenversicherung zum Jahresende 15.530 Personen, davon 1.070 Personen über die Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung (GPV).

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

Auch der am Monatssollbeitrag gemessene Bestand zeigte über den gesamten Jahresverlauf ein kontinuierliches Wachstum. Zum Bilanzstichtag verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Bestand von 6,3 Millionen Euro Monatssollbeitrag. Daraus resultiert eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 2,6 Prozent.

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

	2014	2015	2016	2017	2018
Gebuchter Bruttobeitrag in Mio. €	62,8	65,3	67,8	72,0	74,2
Schadenquote in %	70,3	71,3	74,7	75,2	75,2
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	18,7	18,7	15,1	15,1	15,6

## Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle

Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle, die sich aus den Leistungsausgaben, den Schadenregulierungskosten und der Veränderung der Schadenrückstellung zusammensetzen, sind im Berichtsjahr um 5,5 Prozent auf ein Volumen von 33,8 Millionen Euro angestiegen. Die Leistungsausgaben haben einen Anteil von 30,9 Millionen Euro und liegen 10,9 Prozent über dem Vorjahresniveau (Vorjahr: 27,9 Millionen Euro). Die Schadenrückstellung verringert sich um 38 Tausend Euro.

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

Im Marktvergleich kann sich die Provinzial Krankenversicherung mit einer gegenüber dem Vorjahr unveränderten Schadenquote von 75,2 Prozent weiter gut positionieren (Markt 2017: 77,2 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 Krankenkasse seinen Kunden damit einen weiteren modernen Service an. Im Geschäftsjahr 2018 wurde bereits knapp jede vierte 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 5,2 Millionen Euro entsprechend der Neugeschäftsentwicklung unter dem Vorjahreswert (Vorjahr: 5,3 Millionen Euro). Daraus ergibt sich eine Abschlusskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 7,0 Prozent (Vorjahr: 7,4 Prozent). Der Aufwand für Verwaltungskosten beträgt im Berichtsjahr 1,7 Millionen Euro (Vorjahr: 1,6 Millionen Euro). Mit einer Verwaltungskostenquote von 2,3 Prozent (Vorjahr: 2,2 Prozent) bewegt sich die Provinzial Krankenversicherung auf dem Marktniveau (Markt 2017: 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 11,9 Millionen Euro (Vorjahr: 11,4 Millionen Euro). Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote liegt bei 15,6 Prozent (Vorjahr: 15,1 Prozent). Der Vorstand schlägt dem Aufsichtsrat vor, der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung 10,0 Millionen Euro zuzuführen. Unter Berücksichtigung des Steueraufwands in Höhe von 0,7 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 35,5 Millionen Euro (Vorjahr: 33,2 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 ebenfalls leicht angestiegen. Die Provinzial Krankenversicherung platziert sich mit einer RfB-Quote von 47,7 Prozent (Vorjahr: 46,2 Prozent) weiterhin über dem Marktdurchschnitt der letzten Jahre (Markt 2017: 39,4 Prozent).

## Beitragsanpassung und -rückerstattung

Zum 1.1.2018 blieb der Beitrag in allen Vollkostentarifen der Provinzial Krankenversicherung für Angestellte und Selbständige stabil. Insgesamt waren etwa 84.500 Kunden von einer Beitragsanpassung betroffen. Insbesondere in den Bereichen Beihilfe und Zusatzversicherung ergab sich ein differenziertes Bild aus Beitragserhöhungen und -senkungen. Während beispielsweise in den Tarifen der stationären und ambulanten Zusatzversicherung die Beiträge in vielen Beobachtungseinheiten gesenkt wurden, waren einige Bisex-Tarife der Beihilfeversicherung von Beitragserhöhungen betroffen. Zum 1.1.2019 waren circa 55.000 Kunden von Beitragserhöhungen bzw. -senkungen betroffen. Maßgeblich aufgrund der Änderungen durch die Pflegestärkungsgesetze sowie durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz und den damit verbundenen Leistungsausweitungen waren die Tarife der Pflegepflichtversicherung und teilweise der Pflegezusatzversicherung von Beitragserhöhungen betroffen. Zudem wurden auch Tarife der Vollversicherung und einige wenige Tarife der Zusatzversicherung angepasst.

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

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 6,2 Millionen Euro (Vorjahr: 7,5 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.

Um Eigenverantwortung und gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten zu belohnen und zu fördern, beteiligt die Provinzial Krankenversicherung ihre Kunden zusätzlich an den erwirtschafteten Überschüssen. Die Beitragsrückerstattung, die im abgeschlossenen Geschäftsjahr an leistungsfrei gebliebene Versicherte ausgezahlt wurde, beläuft sich auf 1,5 Millionen Euro (Vorjahr: 1,4 Millionen Euro).

## Kapitalanlagen

In einem schwierigen Kapitalmarktumfeld – geprägt von hochvolatilen Aktienmärkten und Renditen auf historisch niedrigem Niveau – erwirtschaftete die Provinzial Krankenversicherung ein Kapitalanlageergebnis von 12,1 Millionen Euro (Vorjahr: 11,5 Millionen Euro). Der Kapitalanlagebestand ist im Berichtsjahr von 387,3 Millionen Euro auf 426,7 Millionen Euro angewachsen; daraus errechnet sich eine Nettoverzinsung von 3,0 Prozent (Vorjahr: 3,1 Prozent). Der Saldo aus stillen Reserven und stillen Lasten in Kapitalanlagen betrug zum Bilanzstichtag 55,2 Millionen Euro und damit 12,9 Prozent der gesamten Kapitalanlagen (Vorjahr: 15,3 Prozent).

### Ausgewählte Kennzahlen des Kapitalbestands\*)

	2017 in %	2018 in %
Aktienquote	4,2	3,7
Immobilienquote	0,3	1,3
Bankenexposure gedeckte Zinspapiere	40,0	40,2
Bankenexposure ungedeckte Zinspapiere	4,8	4,6
Anteil von PIIGS-Staaten	0,6	0,6

\*) direkter und indirekter Kapitalanlagebestand; Daten auf Marktwertbasis

## Finanz- und Vermögenslage

Das ausgewiesene Eigenkapital der Provinzial Krankenversicherung wird entsprechend des Gewinnverwendungsvorschlags um 1,2 Millionen Euro auf 26,0 Millionen Euro erhöht.

Am Bilanzstichtag belaufen sich die versicherungstechnischen Bruttorekstellungen auf 407,4 Millionen Euro, wobei die Deckungsrückstellungen mit 88,6 Prozent den größten Anteil bilden. Die versicherungstechnischen Rückstellungen werden mit entsprechenden Kapitalanlagen bedeckt.

Der Kapitalanlagebestand der Provinzial Krankenversicherung kann in zwei Segmente eingeteilt werden: Die Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern werden im risikoarmen Replikationsportfolio realisiert. Das Risikoportfolio dient zur langfristigen Vereinnahmung der Risikoprämie. In diesem Segment erfolgt eine professionelle, zeitnahe Risikosteuerung.

## Mitarbeiter

Sowohl die Mitarbeiter der Provinzial Krankenversicherung als auch die Vertriebspartner tragen mit ihren Leistungen unmittelbar zur hohen Wettbewerbsfähigkeit und dem Geschäftserfolg bei. Daher strebt die Provinzial Krankenversicherung 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, Bindung und Gesunderhaltung der Mitarbeiter investiert. Diese Grundsätze sind auch in der Unternehmensstrategie fest verankert.

Die Provinzial Krankenversicherung hat im Berichtsjahr in den Bereichen Antrags- und Bestandsbearbeitung, medizinische Risikoprüfung, Leistungsbearbeitung, Mathematik, Grundsatzfragen und Controlling/Vorstandsreferat durchschnittlich 37,4 Mitarbeiterkapazitäten beschäftigt (Vorjahr: 36,2). 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.

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Mitarbeiterkapazitäten</b>					
Provinzial Krankenversicherung	36,0	36,4	35,2	36,2	37,4

### Aus- und Weiterbildung

In der kontinuierlichen Aus- und Weiterbildung junger Menschen für die künftigen Anforderungen im Außendienst, Innendienst und der EDV sehen wir die Grundlage, die künftigen Herausforderungen zu gestalten und auf Veränderungen reagieren zu können.

### Potenzialkonferenzen

Die VGH hat im ersten Halbjahr 2018 erstmalig Potenzialkonferenzen durchgeführt. Diese verfolgen das Ziel, frühzeitig die unternehmensweit benötigten abteilungsübergreifenden Kompetenzen und Potenziale für bestimmte Funktionen und Aufgaben sichtbar zu machen. Mit der Einführung sollen vorrangig Potenziale gesichtet werden, für die ein erhöhter Bedarf gesehen wird. Darüber hinaus sollen durch dieses Instrument Potenzialträger innerhalb des Unternehmens identifiziert werden, um durch gezielte Personalentwicklungsmaßnahmen diesen Mitarbeiterkreis weiter zu qualifizieren und bedarfsgerecht einzusetzen. Somit soll künftig der Bedarf an spezifischen Qualifikationen gezielter sowie strategischer abgedeckt werden.

## EDV-Projekte

Die EDV-Anwendungslandschaft der Provinzial Krankenversicherung wurde im Jahr 2018 an zentraler Stelle modernisiert. Wie geplant wurde das Enterprise-Content-Managementsystem „Doxis4“ für den Versicherungsbetrieb in Produktion genommen; es löste damit die bisher genutzte Anwendung "PAM-Storage" ab. Die damit einhergehenden Anpassungen der Infrastruktur, Änderungen der Bearbeitungsprozesse und die notwendigen Qualifizierungsmaßnahmen der Mitarbeiter konnten erfolgreich abgeschlossen werden.

Die im Jahr 2016 eingeführte App „VGH Gesundheit“, mit der Belege (Rechnungen, Rezepte, Verordnungen sowie Heil- und Kostenpläne) fotografiert, hochgeladen und übermittelt werden können, soll im Jahr 2019 maßgeblich erweitert werden. Dabei wird eine Gesundheitsakte für die Versicherten im Rahmen einer Weiterentwicklung der bestehenden App umgesetzt. Mit dieser können Versicherte ihre kompletten Unterlagen, die im Rahmen einer privaten Krankenversicherung anfallen, verwalten. Des Weiteren wird die App um eine Cloudfunktionalität erweitert. Durch diese können die Versicherungsnehmer (selbstbestimmend) ihre Daten kostenlos in eine, von der Provinzial Krankenversicherung bereitgestellte, sichere Cloud hochladen. Die Cloud-Funktion dient dazu, Datenverlusten vorzubeugen und Gerätewechsel inkl. Übertragung der Daten aus der App zu ermöglichen.

Die Ablösung einer eigenentwickelten Anwendung für die Finanzbuchhaltung durch eine SAP-Anwendung erfolgte zum 1.1.2018.

## 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 des VGH Konzerns 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 im VGH Konzern sichern eine durchgehend hohe Qualität der Beratung vor Ort sowohl im Verkaufsgespräch als auch bei der Kundenbetreuung im Schadenfall langfristig ab.

In Niedersachsen und Bremen verfügen die 42 Sparkassen mit ihren rund 900 Geschäftsstellen über ein engmaschiges Servicenetz für die Kunden und bieten neben der Kompetenz in Versicherungsangelegenheiten auch ein umfassendes Angebot von Finanzdienstleistungen an.

Die Digitalisierung als eine zentrale Herausforderung in der Versicherungswirtschaft verändert den Markt und die Kundenerwartungen. Um dem Wandel von Technologie und Kommunikation gerecht zu werden, wird die Online-Betreuung sukzessive in das Geschäftsmodell integriert, 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 2018 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 erzielte der VGH Krankenversicherer Anfang 2018 erneut die bestmögliche Bewertung für langjährige hervorragende Leistungen und belegt den zweiten Platz im Ranking. Die privaten Krankenversicherer werden jedes Jahr in den Teilkategorien Bilanz, Service/Transparenz und Vertrag durchleuchtet und im Detail analysiert. Insbesondere in der Kategorie Vertrag, in der die Beitragsstabilität untersucht wird, erreicht die Provinzial Krankenversicherung in fast allen Modellrechnungen zur Vollversicherung die höchstmögliche Punktzahl.

**„M&M Rating KV-Unternehmen“**

Erneut gehört die Provinzial Krankenversicherung im Jahr 2018 zur Spitzengruppe im Unternehmensrating der Morgen & Morgen GmbH. Der VGH Krankenversicherer erreichte mit fünf von fünf Sternen zum sechsten Mal in Folge die bestmögliche Bewertung. Lediglich 5 der 30 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: also über Erfolgs- und Leistungsgrößen, Wachstums- und Bestandsgrößen und Finanzierbarkeit. Ein im Rating gut bewerteter Krankenversicherer verfügt somit über gute bilanzielle Voraussetzungen, dem Kunden Zuverlässigkeit, Sicherheit und Beitragsstabilität zu bieten.

**„Softfair PKV-Unternehmensrating“**

In 2018 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 dabei ihre Gesamtnote.

**Planungsabgleich 2018**

Das Beitragswachstum im Jahr 2018 von 3,1 Prozent liegt unter dem Planansatz (4,6 Prozent). Hauptgrund für die Planabweichung ist ein gegenüber der Erwartung niedrigeres Produktionsergebnis. Aufgrund von signifikanten Ausgabensteigerungen, die sich über die verschiedenen Leistungsarten verteilen, liegen die Leistungsausgaben zum Jahresende mit 30,9 Millionen Euro über den geplanten Aufwendungen (29,4 Millionen Euro). Die Verwaltungskostenquote bestätigt mit 2,3 Prozent den Planwert. Das Kapitalanlageergebnis (12,1 Millionen Euro) sowie die Nettoverzinsung (3,0 Prozent) übertreffen die angesetzten Planwerte (10,9 Millionen Euro; 2,7 Prozent). Diese Planabweichungen resultieren unter anderem aus dem Verkauf eines Pfandbriefes. Zudem wurde erstmalig vom Bewertungswahlrecht nach § 341 b HGB Gebrauch gemacht und der Dachfonds PKH nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften bewertet. Daraus resultieren stille Lasten in Höhe von 2,1 Millionen Euro.

Der Jahresüberschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 11,9 Millionen Euro liegt über dem Planwert von 10,3 Millionen Euro. Während die Leistungsausgaben gegenüber der Planung stärker angestiegen sind und die Beiträge aufgrund der niedrigeren Produktion unter dem Planwert liegen, beeinflussen das höhere Kapitalanlageergebnis sowie geringere Abschlussaufwendungen das Ergebnis positiv. Zudem fällt die Zuführung zur Deckungsrückstellung gegenüber der Planung geringer aus.

## Prognosebericht

### Wirtschaftliches Umfeld

Die Wirtschaftsleistung war im Herbst 2018 erstmals seit 2015 wieder rückläufig. Grund für diesen Rückgang waren insbesondere Probleme in der Automobilindustrie im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Abgastests. Hier handelt es sich aber um einen Sondereffekt, sodass zum Jahresende 2018 wieder von einem moderaten Wachstum ausgegangen wird. Die Prognosen für 2019 deuten weiterhin auf einen Aufschwung hin, allerdings wird dieser durch das Ausbleiben positiver Wachstumsimpulse aus dem Außenhandel an Schwung verlieren. Treiber des Aufschwungs sind u. a. die weiterhin intakten binnenwirtschaftlichen Auftriebskräfte sowie die Ausweitung des privaten Konsums, gestützt durch eine günstige Arbeitsmarktlage in Verbindung mit einer hohen Lohndynamik. Darüber hinaus entwickeln sich die Unternehmensinvestitionen robust. Auch die gute Baukonjunktur wird 2019 aller Voraussicht nach anhalten – jedoch in einem abgeschwächten Tempo, da der hohe Auftragsbestand in Verbindung mit dem vorherrschenden Fachkräftemangel zu einer Kapazitätsauslastung führt.

### Planungen Provinzial Krankenversicherung

Für das Geschäftsjahr 2019 erwartet die Provinzial Krankenversicherung Beiträge in Höhe von 78,5 Millionen Euro und damit ein Wachstum von 6,1 Prozent. Der GDV rechnet branchenweit ebenfalls mit einer positiven Beitragsentwicklung (+ 3,0 Prozent).

Insbesondere in der Zusatzversicherung erwartet die Provinzial Krankenversicherung durch die anhaltende Marktdynamik im Segment der Pflegeversicherung auch im Geschäftsjahr 2019 weitere Vertriebsfolge. Die Pflegeversicherung wird unverändert als Wachstumsmarkt eingestuft, da sich die Marktdurchdringung weiter auf einem geringen Niveau befindet. Zudem ist eine ganzjährige Marketingkampagne für die Vertriebspartner geplant, welche die ganzheitliche Vorsorgeberatung stärken soll und somit eine engere Verzahnung mit der Lebensversicherung zum Ziel hat. Ferner werden dem Vertriebsweg Sparkassen mit dem „S-Einkommenschutz“ und „S-Einkommenschutz Plus“ neue Bündelprodukte zur Verfügung gestellt, welche die Krankentagegeldtarife sowie Pfl egetagegeldtarife mit Produkten der Lebensversicherung kombiniert. Dazu wird der Vertrieb weiterhin mit guten Unternehmensratings flankiert. Neben der höheren Produktionserwartung fließt auch die Beitragsanpassung zum 1.1.2019 in die Beitragsplanung ein. Aufgrund des anhaltenden Niedrigzinsniveaus am Kapitalmarkt zählt auch künftig der verwendete Rechnungszins in den Tarifen zu den entscheidenden Einflussfaktoren auf die Höhe der Beiträge in der PKV. Der Mechanismus bei erforderlichen Beitragsanpassungen sieht vor, dass die Tarifikalkulation nur überprüft und geändert werden kann, wenn der auslösende Faktor aufgrund von Schadenabweichung oder Abweichungen der Sterbewahrscheinlichkeit anschlägt. Die Anpassungshöhe wird dann aber zusätzlich durch die Veränderung weiterer Parameter (Rechnungszins, Abgangswahrscheinlichkeit etc.) beeinflusst.

Vor dem Hintergrund der guten Wettbewerbsposition geht die Provinzial Krankenversicherung insgesamt wieder von einer positiven Bestandsentwicklung auf Personenebene aus. Auch im Segment der Vollversicherung wird ein leichtes Wachstum erwartet.

Die Planungsannahmen für die Leistungsausgaben 2019 basieren auf den Erfahrungen der Vorjahre sowie auf einem zu erwartenden Bestandswachstum. Darüber hinaus werden der fortwährende medizinische Fortschritt und die vermehrte Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen auch zukünftig zu steigenden Kosten im Gesundheitswesen führen. Durch die Ausweitung der Leistungen in der Pflegeversicherung aufgrund der politischen Reformen werden sich die Kosten 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 2019 Leistungsausgaben in Höhe von 31,8 Millionen Euro prognostiziert. Die gemäß PKV-Kennzahlenkatalog ermittelte Schadenquote beträgt 77,5 Prozent. Die Verwaltungskostenquote für 2019 wird bei 2,2 Prozent erwartet. Dieses erneut stabile Risiko- und Kostenergebnis führt insgesamt zu einer versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote von 12,5 Prozent.

Das geplante Kapitalanlageergebnis für 2019 von 11,8 Millionen Euro unterstellt eine Seitwärtsbewegung der Zinsmärkte auf niedrigem Niveau. Unter dieser Annahme sinkt der durchschnittliche Ertrag aus Zinspapieren in 2019 und den Folgejahren. Es wird eine Nettoverzinsung von 2,6 Prozent erwartet. Das Kapitalanlage-management 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 2019 bei 9,5 Millionen Euro. Der geplante Jahresüberschuss ermöglicht auch in 2019 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. Die folgenden Erfolgsfaktoren werden in der mittelfristigen Entwicklung des Unternehmens gesehen. Dem stehen die allgemeinen Risiken aus dem Versicherungsgeschäft, aus der Kapitalanlage und aus der strategischen Aufstellung der Provinzial Krankenversicherung im regionalen Marktumfeld gegenüber.

#### **Chancenbericht**

##### **Dezentrale Unternehmensstrukturen**

Während sich einzelne Versicherer aus ländlichen Regionen zurückziehen, bleibt die VGH ihren historischen Wurzeln treu. Die Verankerung in der Region erfolgt seit Generationen durch eine starke Ausschließlichkeitsorganisation mit rund 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 fließen aktuelle Marktanforderungen in die Produktentwicklung ein.

### Risiko-/Ertragsorientierte Kapitalanlage

Das Kapitalanlagemanagement eines Versicherers zeichnet sich durch eine ausgewogene Gewichtung von Sicherheit, Rendite, Liquidität und Fungibilität aus. Die Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung sind in zwei Segmente unterteilt: Das 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 Kapitalanlagestrategie definiert den Umfang und die Struktur der einzelnen Segmente. Mit dieser überwiegend prognoseunabhängigen Aufstellung kann die Provinzial Krankenversicherung eine ihren Verpflichtungen angemessene Anlage und Rendite sicherstellen und das bereitgestellte Risikokapital effizient einsetzen.

### Vertrieb

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

### Unternehmenskultur / Mitarbeiter

Die Mitarbeiter und die Vertriebspartner tragen mit ihren Leistungen unmittelbar zur hohen Wettbewerbsfähigkeit der Provinzial Krankenversicherung und somit zum Geschäftserfolg bei. Daher strebt die Provinzial Krankenversicherung 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 Annahmen, die den rechnungsmäßigen Versicherungsleistungen zugrunde liegen, 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 und Rechnungsgrundlagen einem unabhängigen Treuhänder und der BaFin vorgelegt. Durch die vorsichtige Zeichnungspolitik und den Abschluss eines Rückversicherungsvertrages wird der Versichertenbestand der Provinzial Krankenversicherung vor hohen Leistungsausgaben geschützt. Zur weiteren Risikominimierung hat die Provinzial Krankenversicherung über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehende Sicherheitszuschläge einkalkuliert.

### 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 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 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. Im Zuge der Rechtsstreitigkeiten zwischen einzelnen privaten Krankenversicherungsunternehmen und ihren Versicherungsnehmern über die Unabhängigkeit der mathematischen Treuhänder urteilte der Bundesgerichtshof (BGH) am 19.12.2018 zugunsten der Versicherungsunternehmen. Die mit Zustimmung des unabhängigen Treuhänders gemäß § 203 Abs. 2 VVG durchgeführten Beitragsanpassungen sind demnach weiterhin wirksam. Weitere Klagen zur eventuell unzureichenden Begründung einer Prämienanpassung werden die Zivilgerichte und betroffenen Versicherungsunternehmen jedoch weiterhin beschäftigen.

### 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“.

### Demographischer Wandel

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

### 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 Risikomitees, das sich zentral mit allen Risiken der Gesellschaft befasst, sowie durch die Einbindung des zuständigen Vorstandsmitglieds in das Investmentgremium Asset Management und eines weiteren Vertreters in den Risikoausschuss für operationelle Risiken und Reputationsrisiken 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

### Schlussklärung

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

### Governance

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

### Dank des Vorstands

Der Vorstand dankt ausdrücklich allen Kunden für das entgegengebrachte Vertrauen. Ein besonderer Dank gilt den hauptberuflichen Vertretungen und Sparkassen sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren großartigen Einsatz und die besonderen Leistungen, mit denen sie wesentlich zum Erfolg des Unternehmens im Geschäftsjahr 2018 beigetragen haben. Auch dem Betriebsrat dankt der Vorstand für die konstruktive Zusammenarbeit.

Hannover, den 5. März 2019

Der Vorstand

# Gewinnverwendungsvorschlag

Der Jahresüberschuss wird mit 1.200 Tausend Euro ausgewiesen.

Der Hauptversammlung am 21. März 2019 wird nach Zustimmung des Aufsichtsrats vorgeschlagen, den Jahresüberschuss in die anderen Gewinnrücklagen einzustellen.

Hannover, den 5. März 2019

Der Vorstand

# Jahresbilanz zum 31. Dezember 2018

Aktivseite	2018			2017
	€	€	€	€
<b>A. Kapitalanlagen</b>				
I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen				
Beteiligungen		2.036.902		1.428.655
II. Sonstige Kapitalanlagen				
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	81.132.969			69.386.887
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	5.966.860			1.985.300
3. Sonstige Ausleihungen	337.604.006	424.703.835	426.740.737	314.547.980
<b>B. Forderungen</b>				
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:				
1. Versicherungsnehmer	2.103.028			1.946.471
2. Versicherungsvermittler	95.817	2.198.845		17.732
davon: an verbundene Unternehmen 95.817 (17.732) €				
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (0) €				
II. Sonstige Forderungen		385.843	2.584.688	410.117
davon: an verbundenen Unternehmen 27.903 (44.700) €				
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (0) €				
<b>C. Sonstige Vermögensgegenstände</b>				
I. Sachanlagen und Vorräte		2.797		2.069
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		5.844.385		3.278.604
III. Andere Vermögensgegenstände		238.997	6.086.179	220.136
<b>D. Rechnungsabgrenzungsposten</b>				
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		4.151.501		4.052.256
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		954.664	5.106.165	1.016.879
<b>Summe der Aktivseite</b>			440.517.769	398.293.086

Bestätigung gemäß VAG:

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

Hannover, den 6. März 2019

Dr. Christian Haferkorn  
Treuhandler

	2018			2017
Passivseite	€	€	€	€
<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	14.150.000	14.750.000		12.950.000
IV. Jahresüberschuss		1.200.000	25.950.000	1.200.000
<b>B. Versicherungstechnische Rückstellungen</b>				
I. Beitragsüberträge				
1. Bruttobetrag	1.894.484			2.079.066
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	1.894.484		0
II. Deckungsrückstellung				
1. Bruttobetrag	361.175.844			322.606.196
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	361.175.844		0
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	8.561.326			8.598.834
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	151.382	8.409.944		154.291
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige				
a) Bruttobetrag	35.466.230			33.165.388
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	35.466.230			33.165.388
2. erfolgsunabhängige				
a) Bruttobetrag	191.160			147.313
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	191.160	35.657.390		147.313
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen				
1. Bruttobetrag	178.579			182.908
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	178.579	407.316.241	0
<b>C. Andere Rückstellungen</b>				
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		5.008.133		4.553.790
II. Steuerrückstellungen		227.172		258.156
III. Sonstige Rückstellungen		412.187	5.647.492	480.124
<b>D. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft</b>			151.382	154.291
Übertrag:			439.065.115	396.821.774

	2018		2017
	€	€	€
Übertrag:		439.065.115	396.821.774
<b>E. Andere Verbindlichkeiten</b>			
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:			
Versicherungsnehmern	684.695		701.081
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft	60.598		60.637
III. Sonstige Verbindlichkeiten	601.411	1.346.704	601.915
davon:			
aus Steuern 30.680 (29.178) €			
im Rahmen der sozialen Sicherheit 0 (0) €			
gegenüber verbundenen Unternehmen 453.198 (339.657) €			
gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (0) €			
<b>F. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		105.950	107.679
<b>Summe der Passivseite</b>		440.517.769	398.293.086

Bestätigung gemäß VAG:

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter Passiva B II. einzustellende Deckungsrückstellung zum 31. Dezember 2018 im Gesamtbetrag von 361.175.844 Euro unter Beachtung von § 156 Abs. 2 Nr. 1 VAG sowie § 18 KVAV berechnet wurde.

Hannover, den 8. Februar 2019

Svenja Leonhardt  
Verantwortliche Aktuarin

# Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018

	2018			2017
	€	€	€	€
<b>I. Versicherungstechnische Rechnung</b>				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	74.226.841			71.991.264
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	- 1.208.132	73.018.709		- 1.201.850
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge		184.581	73.203.290	- 246.376
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			6.250.603	7.524.702
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €		78.299		79.885
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €				
aa) Erträge aus anderen Kapitalanlagen		10.942.176		11.555.160
c) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		1.233.500	12.253.975	30.220
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR			355.084	304.789
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle feR				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	- 33.798.236			- 30.543.048
bb) Anteil der Rückversicherer	1.038.482	- 32.759.754		997.576
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	37.508			- 1.454.419
bb) Anteil der Rückversicherer	- 2.908	34.600	- 32.725.154	24.083
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	- 38.569.648			- 38.908.979
bb) Anteil der Rückversicherer	0	- 38.569.648		0
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		4.329	- 38.565.319	6.174
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung feR				
aa) erfolgsabhängige		- 9.962.762		- 9.412.000
bb) erfolgsunabhängige		- 83.633	- 10.046.395	- 91.191
Übertrag:			10.726.084	10.655.990

	2018		2017
	€	€	€
Übertrag:			10.726.084
			10.655.990
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb feR			
a) Abschlussaufwendungen	- 5.187.065		- 5.326.434
b) Verwaltungsaufwendungen	- 1.706.813	- 6.893.878	- 1.605.566
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		119.078	- 6.774.800
			126.698
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen			
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zins- und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		- 188.383	- 167.281
b) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		0	- 188.383
			- 1.069
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR			- 163.366
			- 111.515
11. Versicherungstechnisches Ergebnis feR			3.599.535
			3.570.823
<b>II. Nichtversicherungstechnische Rechnung</b>			
1. Sonstige Erträge		205.022	36.115
2. Sonstige Aufwendungen		- 1.876.803	- 1.671.781
			- 1.643.807
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			1.927.754
			1.963.131
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag			- 727.754
			- 763.131
5. Jahresüberschuss			1.200.000
			1.200.000

## Anhang Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

- A. Kapitalanlagen**
- Anteile an Beteiligungen sind mit Anschaffungskosten oder mit dem niedrigeren beizulegenden Wert bewertet.
- Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen, Inhaberschuldverschreibungen, andere festverzinsliche Wertpapiere und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere sind mit dem Börsen- oder Marktpreis, höchstens mit den Anschaffungskosten, bewertet; das Wertaufholungsgebot wird beachtet. Bei den dem Anlagevermögen zugeordneten Anteilen an Investmentvermögen erfolgt die Bewertung zu Anschaffungskosten. Abschreibungen werden vorgenommen bei einer voraussichtlich dauernden Wertminderung.
- Namenschuldverschreibungen werden mit ihrem Nennbetrag angesetzt. Agio- und Disagiobeträge werden durch aktive oder passive Rechnungsabgrenzung unter Anwendung der Effektivzinsmethode auf die Laufzeit verteilt.
- Der Ausweis 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 anhängige Prozesse wegen strittiger Leistungsforderungen sowie für eine mögliche Inanspruchnahme aus dem BGH-Urteil vom 6.7.2016 zur Unwirksamkeit von § 4 Abs. 4 MB/KT. Von der Rückstellung wurden Regressforderungen abgesetzt.

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 Anwärter 3,2 Prozent (Vorjahr 3,6 Prozent) und für die Rentner 2,7 und 1,0 Prozent (Vorjahr: 3,1 und 1,0 Prozent). Die „Richttafeln 2018 G“ nach Dr. Klaus Heubeck werden mit einem Abschlag von 17,5 Prozent während des

Rentenbezugs angewendet. Die Berechnungen erfolgen auf Basis der von der Bundesbank zum 31.12.2018 veröffentlichten Zinssätze für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit bei den Pensionsrückstellungen mit einem Zinssatz von 3,21 (3,68) Prozent. Die Fluktuation wird geschlechts- und altersspezifisch berücksichtigt.

Von den Pensionsrückstellungen für Zusagen aus Gehaltsverzicht werden die Zeitwerte für abgeschlossene Rückdeckungsversicherungen abgesetzt.

Die Berechnung der Rückstellungen für zukünftige Jubiläumzahlungen erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Anwendung der „Richttafeln 2018 G“ nach Dr. Klaus Heubeck. Zukünftige, nicht bekannte Gehaltsanpassungen wurden mit 3,0 Prozent pro Jahr berücksichtigt. Die Abzinsung erfolgt nach dem von der Bundesbank zum 31.12.2018 veröffentlichten Zinssatz für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit von 2,33 (2,80) 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 752 Tausend Euro enthalten. Der beizulegende Zeitwert dieser Beteiligung beträgt 691 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. €
Aktien, Renten, Immobilien	75.202	73.058	1.318
Immobilien <sup>1)</sup>	5.931	6.446	58

<sup>1)</sup> Beschränkung in der Möglichkeit der täglichen Rückgabe

Im Geschäftsjahr wird für die Anteile am Investmentvermögen erstmalig von der Wahlmöglichkeit des § 341 b Abs. 2 S. 1 HGB Gebrauch gemacht, nachdem eine Bewertung nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften erfolgen kann, wenn eine dauernde Halteabsicht besteht. Demzufolge werden Abschreibungen in Höhe von 2.144 Tausend Euro vermieden, da keine voraussichtlich dauernde Wertminderung vorliegt.

<b>A II 3 a) Namensschuldverschreibungen</b>	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 27.720 Tausend Euro, die Buchwerte 28.736 Tausend Euro. In den Namensschuldverschreibungen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Zeitwert von 6.623 Tausend Euro enthalten. Für diese Namensschuldverschreibungen beträgt der Buchwert 7.436 Tausend Euro. Die Bewertung zum Bilanzstichtag erfolgt mittels finanzmathematischer Berechnung auf Basis der wichtigsten Einflussgrößen wie Zinsen und Volatilität.
<b>A II 3 b) Schuldscheinforderungen und Darlehen</b>	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 7.786 Tausend Euro, die Buchwerte 7.908 Tausend Euro. In den Schuldscheinforderungen und Darlehen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Zeitwert von 926 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.
<b>A II 3 c) Übrige Ausleihungen</b>	Außerplanmäßige Abschreibungen auf den niedrigeren Zeitwert sind bei den übrigen Ausleihungen unterblieben, da die betreffenden Wertpapiere bis zur Endfälligkeit gehalten werden und mit einem Ausfall der Rückzahlungsbeträge nicht gerechnet wird. Die beizulegenden Zeitwerte der betreffenden Ausleihungen betragen 4.778 Tausend Euro, die Buchwerte 5.024 Tausend Euro.
<b>D. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	Es handelt sich um Agiobeträge aus Namensschuldverschreibungen mit 955 (1.016) Tausend Euro. Des Weiteren beinhaltet der Posten abgegrenzte Zinsen für Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen in Höhe von 4.097 (4.002) Tausend Euro und für Inhaberschuldverschreibungen in Höhe von 54 (50) Tausend Euro, die erst in 2018 fällig werden, und Beiträge an Versicherungsverbände in Höhe von 0 (1) Tausend Euro.
<b>A I. Gezeichnetes Kapital</b>	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>B II. Deckungsrückstellung</b>	Auf zum 1.1.2019 beendete Tarife, für die Übertragungswerte nach § 146 Abs. 1 Nr. 5 VAG bzw. § 148 VAG bereitzustellen sind, entfällt ein Rückstellungsbetrag in Höhe von 208 Tausend Euro.

Entwicklung der Aktivposten A I, A II	Bilanz- werte	Zugänge	Um- buchungen
	<b>2017</b>		
	€	€	€
<b>A I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen</b>			
Beteiligungen	1.428.655	761.999	0
<b>A II. Sonstige Kapitalanlagen</b>			
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	69.386.887	11.746.082	0
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	1.985.300	3.981.560	0
3. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	186.769.899	27.868.912	0
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	122.806.310	5.369.882	0
c) Übrige Ausleihungen	4.971.771	52.179	0
Summe A II.	385.920.167	49.018.615	0
<b>Insgesamt</b>	<b>387.348.822</b>	<b>49.780.614</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 Beitragsrück- erstattung	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung			
		Betrag gemäß § 150 Abs. 4 VAG	Pflegepflicht- versicherung	Sonstiges	Summe
		€	€	€	€
1. Bilanzwerte 2017	33.165.388	147.313	0	0	147.313
2. Umgliederung	0	0	0	0	0
3. Entnahme zur Verrechnung	6.210.816	39.786	0	0	39.786
4. Entnahme zur Barausschüttung	1.451.103	0	0	0	0
5. Zuführung	9.962.762	83.633	0	0	83.633
6. Bilanzwerte 2018	35.466.231	191.160	0	0	191.160
7. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 150 VAG			686.849		

Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte	Bilanzwerte*)	Zeitwerte*)	stille Reserven*)
			2018	2018	2018	2018
€	€	€	€	€	€	€
153.752	0	0	2.036.902	2.036.902	5.681.739	3.644.837
0	0	0	81.132.969	81.132.969	79.503.803	- 1.629.166
0	0	0	5.966.860	5.966.860	6.678.780	711.920
10.000.000	0	0	204.638.811	205.487.389	234.917.534	29.430.145
234.947	0	0	127.941.245	127.941.245	151.208.426	23.267.181
0	0	0	5.023.950	5.023.950	4.778.461	- 245.489
10.234.947	0	0	424.703.835	425.552.414	477.087.005	51.534.591
<b>10.388.699</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>426.740.737</b>	<b>427.589.316</b>	<b>482.768.744</b>	<b>55.179.428</b>

\*) einschließlich Agien und Disagien

**B V. Sonstige 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 1.085 (962) Tausend Euro.

Pensionsansprüche in Höhe von 49 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 0 Tausend Euro.

**C III. Sonstige Rückstellungen**

	2018 €	2017 €
Jahresabschlusskosten und Geschäftsbericht	162.760	149.280
Urlaubs-, Gleitzeit- und sonstige Personalaufwendungen	135.509	134.706
Mitarbeiterjubiläen	46.993	39.938
Archivierung	46.800	26.200
Ausstehende Rechnungen	10.000	70.000
Beiträge zur Verwaltungsberufsgenossenschaft	9.000	8.500
Sonderzahlung Mitarbeiter	0	50.000
Übrige	1.125	1.500
<b>Insgesamt</b>	<b>412.187</b>	<b>480.124</b>

- F. **Rechnungs-  
abgrenzungsposten** Abgegrenzt werden Disagien aus Kapitalanlagen in Höhe von 106 (108) Tausend Euro.

## Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

### I 1 a) Gebuchte Bruttobeiträge

	2018 €	2017 €
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenvollversicherungen	39.096.995	38.803.495
Krankentagegeldversicherungen	6.830.600	6.790.417
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	929.542	931.962
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	23.726.088	21.776.329
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	9.723.027	9.364.985
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	7.579.152	6.808.942
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	6.423.909	5.602.402
Pflegepflichtversicherungen	3.643.616	3.689.061
Insgesamt	74.226.841	71.991.264

Der Ausweis betrifft ausschließlich laufende Beiträge aus Einzelversicherungen. Im Geschäftsjahr ist ein Beitragszuschlag nach § 149 VAG in Höhe von 2.496.075 Euro (Vorjahr: 2.541.829 Euro) enthalten.

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

	Beiträge aus der RfB	davon gemäß § 150 Abs. 4 VAG	Beiträge aus der RfB	davon gemäß § 150 Abs. 4 VAG
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	2018	2018	2017	2017
	€	€	€	€
Krankheitskostenvollversicherungen	1.746.005	6.459	1.054.536	12.169
Krankentagegeldversicherungen	27.931	0	296.036	0
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	258.687	0	0	0
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	4.217.980	33.327	5.252.908	17.448
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	881.282	11.142	20	13
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	2.385.805	14.573	5.252.888	17.435
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	950.893	7.612	0	0
Pflegepflichtversicherungen	0	0	921.222	0
Insgesamt	6.250.603	39.786	7.524.702	29.617

I 4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR In diesem Posten sind Übertragungswerte in Höhe von 246 Tausend Euro enthalten.

I 6 aa) Veränderung der Deckungsrückstellung – Bruttobetrag	2018 €	2017 €
gemäß § 150 Abs. 2 VAG	– 603.216	– 583.927
gemäß § 150 Abs. 4 VAG	– 39.786	– 29.617
andere	– 37.926.646	– 38.295.435
Insgesamt	– 38.569.648	– 38.908.979

I 10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR In diesem Posten sind ausgezahlte Übertragungswerte in Höhe von 142 Tausend Euro enthalten.

II 1. Sonstige Erträge Aus der Anpassung der sonstigen Bewertungsparameter bei den Pensionsrückstellungen resultieren Erträge in Höhe von 175 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 469 Tausend Euro.

Der laufende Zinsaufwand für alle diskontierten Rückstellungen (Aufzinsung) umfasst 166 (173) Tausend Euro.

II 5. Jahresüberschuss Auf Basis des Beschlusses der Hauptversammlung vom 10.4.2018 wurde der Jahresüberschuss des Vorjahres in Höhe von 1.200 Tausend Euro in die anderen Gewinnrücklagen eingestellt.

Rückversicherungssaldo Der Rückversicherungssaldo beträgt 53 (53) Tausend Euro zugunsten des Rückversicherers. Zusätzlich ergaben sich Depotzinsen in Höhe von 5 Tausend Euro zugunsten des Rückversicherers.

## Sonstige Angaben

Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personalaufwendungen	2018 €	2017 €
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	2.888.753	3.156.529
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	0	0
3. Löhne und Gehälter	2.432.350	2.402.057
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	415.885	390.602
5. Aufwendungen für Altersversorgung	129.187	147.167
6. Aufwendungen insgesamt	5.866.175	6.096.355

## Zahl der Versicherten – natürliche Personen

	2018	2017
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenvollversicherungen	14.528	14.608
Krankentagegeldversicherungen	36.301	36.570
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	32.457	32.740
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	120.688	118.187
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	80.706	80.055
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	23.546	23.031
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	27.564	25.481
Pflegepflichtversicherungen	15.530	15.643
Insgesamt	169.391	167.865

## 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 127 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 6 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 815 Tausend Euro.

Der durchschnittliche unternehmensindividuelle Rechnungszins beträgt zum Bilanzstichtag 2,76 Prozent.

Die Gesellschaft beschäftigte im Jahresdurchschnitt 38 Angestellte im Innendienst.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstands betragen 183 Tausend Euro. An ehemalige Mitglieder des Vorstands oder deren Hinterbliebene sind insgesamt 101 Tausend Euro gezahlt worden. Für diese Personengruppen sind Rückstellungen für laufende Pensionen in Höhe von 2.548 Tausend Euro passiviert.

An Mitglieder des Aufsichtsrats sind im Geschäftsjahr insgesamt 27 Tausend Euro gezahlt worden.

Das im Geschäftsjahr als Aufwand erfasste Honorar für den Abschlussprüfer beträgt für die Abschlussprüfung 66 Tausend Euro. Davon entfallen auf das Vorjahr 1 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 5. März 2019

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 AG, Hannover – bestehend aus der Bilanz zum 31.12.2018 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2018 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 01.01.2018 bis zum 31.12.2018 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 31.12.2018 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2018 und
- vermittelt der beigefügte Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Lagebericht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

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

**Grundlage für die  
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 01.01.2018 bis zum 31.12.2018 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 nicht börsennotierten Kapitalanlagen
2. Bewertung der Deckungsrückstellungen

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 nicht börsennotierten Kapitalanlagen

- a) Im Jahresabschluss der Gesellschaft werden in der Bilanz Kapitalanlagen in Höhe von insgesamt 426,7 Millionen Euro (96,9 % 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 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 Deckungsrückstellungen

- a) Im Jahresabschluss der Gesellschaft werden unter den Bilanzposten Versicherungstechnische Rückstellungen Deckungsrückstellungen in Höhe von insgesamt 361,2 Millionen Euro (82,0 % der Bilanzsumme) ausgewiesen. Versicherungsunternehmen haben Deckungsrückstellungen 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 Deckungsrückstellungen 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 Deckungsrückstellungen 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 Deckungsrückstellungen im Rahmen unserer Prüfung von besonderer Bedeutung.
- b) Im Rahmen unserer Prüfung haben wir in Anbetracht der Bedeutung der Deckungsrückstellungen für das Gesamtgeschäft der Gesellschaft die von der Gesellschaft verwendeten Methoden und von den gesetzlichen Vertretern getroffenen Annahmen beurteilt. Dabei haben wir unter anderem unser Branchenwissen zugrunde gelegt sowie anerkannte Methoden berücksichtigt. Zudem haben wir die Ausgestaltung und die Wirksamkeit der eingerichteten Kontrollen der Gesellschaft zur Ermittlung und Erfassung von Deckungsrückstellungen gewürdigt. Hierauf aufbauend haben wir weitere analytische Prüfungshandlungen und Einzelfallprüfungshandlungen in Bezug auf die Bewertung der Deckungsrückstellungen 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 Deckungsrückstellungen begründet und hinreichend dokumentiert sind.

- c) Die Angaben der Gesellschaft zur Bewertung der Deckungsrückstellungen 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 geprüften 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.

Im Zusammenhang mit unserer Prüfung haben wir die Verantwortung, die sonstigen Informationen zu lesen und dabei zu würdigen, ob die sonstigen Informationen

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

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

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des 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 des Konzerns 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 10. April 2018 als Abschlussprüfer gewählt. Wir wurden am 15. November 2018 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 Prüfungsausschuss nach Artikel 11 EU-APrVO (Prüfungsbericht) in Einklang stehen.

**Verantwortlicher  
Wirtschaftsprüfer**

Der für die Prüfung verantwortliche Wirtschaftsprüfer ist Olaf Plischewski.

Vechta, den 21. März 2019

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 drei Sitzungen ist der Aufsichtsrat umfassend über die Geschäftsentwicklung des Unternehmens unterrichtet worden. Er befasste sich eingehend mit dem Jahresabschluss 2017, der Unternehmensplanung für das Geschäftsjahr 2019, insbesondere mit der mittelfristigen Ergebnisplanung sowie den Abweichungen des tatsächlichen Geschäftsverlaufs von den Planungen. Weitere Themen waren die Kapitalanlagestrategie, die Digitalisierung in der Krankenversicherung sowie die Aktualisierung der Leitlinie für die Nichtprüfungsleistungen. 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.

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

Vechta, den 21. März 2019

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)