

Geschäftsbericht 2019



Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

Geschäftsbericht 2019



Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

Inhalt

Gremien

- 7 Organe der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

- 8 Lagebericht
- 27 Gewinnverwendungsvorschlag
- 28 Jahresabschluss
- 45 Bestätigungsvermerk
- 52 Bericht des Aufsichtsrats

Aufsichtsrat, Vorstand und Prokuristen der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

Aufsichtsrat

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

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

Guido Mönnecke
Direktor, Verbandsgeschäftsführer des
Sparkassenverbandes Niedersachsen,
Hannover

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

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

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

Frank Müller
Mitglied des Vorstands der
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,
Hannover

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

Axel Fortmann

Lagebericht

Bericht des Vorstands

Geschäftsmodell

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

Innerhalb des VGH 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 wertorientierte Unternehmenskultur
- Regionalität und Kundennähe

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

Wirtschaftsbericht

Allgemeine Rahmenbedingungen

Kapitalmärkte

Die Europäische Zentralbank (EZB) hielt im Geschäftsjahr 2019 weiterhin an ihrer Strategie der großzügigen Geldpolitik fest. Aufgrund der eingetrübten Wirtschaftsaussichten für die Eurozone und der niedrigen Inflationsrate hat sie ihre Geldpolitik im Oktober nochmals gelockert. Das umstrittene Anleihe-Aufkaufprogramm, das Ende 2018 ausgelaufen ist, wurde ab November mit monatlich 20 Milliarden Euro auf unbestimmte Zeit wieder aufgenommen. Der Leitzins im Euroraum blieb auf dem Rekordtief von null Prozent und der Einlagezins für Banken bei der Notenbank wurde auf –0,5 Prozent abgesenkt.

Der deutsche Rentenmarkt war geprägt von einem kontinuierlichen Sinkflug. Die Rendite für 10-jährige Bundesanleihen startete zu Jahresbeginn mit 0,25 Prozent. Ende März unterschritt die Rendite erstmals die Null-Linie und fiel auf den Jahrestiefstand von –0,74 Prozent im August. In den Folgemonaten entspannte sich die problematische Zinssituation, jedoch zeigte sich zum Jahresultimo weiterhin eine negative Rendite von –0,19 Prozent.

Im Geschäftsjahr hat die US-Notenbank dreimal den Leitzins jeweils um 0,25 Prozentpunkte auf das Niveau von 1,5 Prozent bis 1,75 Prozent abgesenkt, um einer Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage im US-amerikanischen Wirtschaftsraum entgegenzuwirken.

Die extreme Niedrigzinsentwicklung und die Maßnahmen der EZB stabilisierten die Kurse der Aktienmärkte auf hohem Niveau. Den Befürchtungen einer deutlichen wirtschaftlichen Abkühlung standen verschiedene die Wirtschaft stützende Maßnahmen gegenüber. Die Jahresperformance des deutschen Leitindex DAX lag bei 25,5 Prozent, die des MSCI World in Euro gerechnet bei rund 31 Prozent.

Konjunkturelles Umfeld*

Die Weltkonjunktur kühlte sich im Jahresverlauf etwas ab. Insbesondere wurde die Industrieproduktion in den USA, China und Japan durch die noch nicht beendeten Handelsstreitigkeiten beeinflusst. Der Welthandel zeigte dennoch ein leichtes preisbereinigtes Wachstum. Insgesamt rechnet das ifo Institut für Wirtschaftsforschung in seiner Wachstumsprognose für die Weltwirtschaft (BIP) mit 2,6 Prozent in 2019 (Vorjahr: 3,2 Prozent).

Die Wirtschaft im Euroraum legte gegenüber dem Vorjahr überraschend kräftig zu. Zwar stagnierte die Wertschöpfung im exportorientierten verarbeitenden Gewerbe, die binnenorientierten Dienstleistungen und die Bauwirtschaft zeigten jedoch gute Zuwachsraten. Diese Entwicklungen überzeichneten allerdings die schwache konjunkturelle Grundtendenz im Euroraum. Daher hat die EZB ihren geldpolitischen Kurs wieder gelockert. Das ifo Institut rechnet für das Jahr 2019 in der Eurozone mit einem Wirtschaftswachstum von ca. 1,2 Prozent (Vorjahr: 1,9 Prozent). Der Anstieg der Verbraucherpreise wird bei ca. 1,2 Prozent (Vorjahr: 1,8 Prozent) eingeschätzt, die Arbeitslosenquote bei 7,6 Prozent (Vorjahr: 8,2 Prozent).

* ifo Institut, Konjunkturprognose Winter 2019

Trotz zunehmend schwieriger Rahmenbedingungen entwickelte sich die deutsche Wirtschaft mit einem noch zufriedenstellenden Wachstum. Der private Konsum zeigte ein kräftiges Kaufkraftplus. Aufgrund des milden Frühjahrs haben sich die Bauinvestitionen deutlich ausgeweitet. Der Dienstleistungssektor entwickelte sich robust. Jedoch belasteten die Diskussionen über Abschottung, Sanktionen und Veränderungen der globalen Wirtschaftsordnung zunehmend die Konjunkturaussichten der exportorientierten Wirtschaft. Hinzu kamen die gravierenden Probleme der deutschen Autoindustrie. Diese Verunsicherungen übertrugen sich langsam auf die Binnenkonjunktur. Die Stimmungslage trübte sich zunehmend ein. Für die deutsche Wirtschaft wird im Geschäftsjahr 2019 ein Wachstum von 0,5 Prozent erwartet (Vorjahr: 1,4 Prozent). Die Verbraucherpreise erhöhten sich im Jahr 2019 um ca. 1,4 Prozent. Das verfügbare Einkommen in den privaten Haushalten ist um 3,2 Prozent gestiegen. Die Arbeitslosenquote lag bei 5,0 Prozent (Vorjahr: 5,2 Prozent).

Deutscher Versicherungsmarkt

Trotz der eingetrübten Stimmungslage in den verschiedenen Bereichen der deutschen Wirtschaft kann die wirtschaftliche Lage der Haushalte und der Unternehmen als weiterhin günstig eingeordnet werden. Der Anstieg des verfügbaren Einkommens und die moderate Inflationsrate eröffneten den privaten Haushalten und den deutschen Wirtschaftsunternehmen Spielräume für zusätzliche Investitionen und Absicherungen. Andererseits belasteten die anhaltend niedrigen Zinsen und die verschärfte Regulierung das Versicherungsgeschäft spürbar. Da sich die Versicherungsunternehmen den geänderten wirtschaftlichen und regulatorischen Rahmenbedingungen zunehmend angepasst haben, sieht die deutsche Versicherungswirtschaft insgesamt gute Wachstumspotenziale in ihren unterschiedlichen Geschäftsfeldern.

Die deutschen Versicherer haben ihre Beitragseinnahmen im Geschäftsjahr 2019 überdurchschnittlich stark gesteigert. Sie kletterten insgesamt um 6,7 Prozent auf 216,0 Milliarden Euro. Dabei konnten alle drei Sparten (Schaden/Leben/Kranken) bessere Ergebnisse erzielen als im Vorjahr. Die im Rahmen der Pressekonferenz des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) am 29.1.2020 veröffentlichten Branchenzahlen zeigen dabei die positive Entwicklung in der Privaten Krankenversicherung (PKV). Die Beitragseinnahmen der privaten Krankenversicherer erhöhten sich im Geschäftsjahr 2019 um 2,3 Prozent auf 40,7 Milliarden Euro. Davon entfielen 38,0 Milliarden Euro auf die Krankenversicherung (+2,1 Prozent) und 2,7 Milliarden Euro auf die Pflegeversicherung (+5,2 Prozent). Die Anzahl an Verträgen aus Kranken- und Pflegeversicherungen nahm um 3,1 Prozent auf 35,8 Millionen Verträge zu. Der Trend zu privater Vorsorge, um den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung aufzustocken, setzt sich somit unverändert fort. Die ausgezahlten Versicherungsleistungen stiegen branchenweit um 4,5 Prozent auf 29,9 Milliarden Euro (Krankenversicherung: 28,4 Milliarden Euro; Pflegeversicherung: 1,5 Milliarden Euro).

In der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) steigt die Beitragsbemessungsgrenze kontinuierlich an. Zum 1.1.2020 beträgt sie 56.250 Euro (Vorjahr: 54.450 Euro). Damit erhöht sich für freiwillig in der GKV Versicherte der Krankenversicherungsbeitrag und damit auch der Anreiz für einen Wechsel in die PKV. Zudem wurde der durchschnittliche Zusatzbeitrag in der GKV zum Jahreswechsel 2019/2020 von 0,9 Prozent auf 1,1 Prozent angehoben. Gleichzeitig wurde aber auch die Versicherungspflichtgrenze in der GKV zum 1.1.2020 auf 62.550 Euro (Vorjahr: 60.750 Euro) angehoben, sodass die Hürde für einen Wechsel in die Private Krankenversicherung für Arbeitnehmer vom Gesetzgeber erneut erhöht wurde.

Im Hinblick auf die Digitalisierung gewinnt die Telemedizin, ein Teilbereich der Telematik im Gesundheitswesen, zunehmend an Bedeutung. Dazu gehört auch die Fernbehandlung über digitale Medien (Videosprechstunde). Der Deutsche Ärztetag hat im Jahr 2018 eine Änderung der Musterberufsordnung für Ärzte beschlossen, die eine ausschließliche Fernbehandlung durch in Deutschland ansässige Mediziner über digitale Medien ermöglicht. Mittlerweile gibt es verschiedene Anbieter, die bereits technische Lösungen anbieten. Die Provinzial Krankenversicherung beschäftigt sich derzeit ebenfalls mit dem Thema und den damit verbundenen Möglichkeiten zur Nutzung, um ihren Kunden weitere Services zur Verfügung stellen zu können.

Allgemeiner Geschäftsverlauf

Mit einem erneut guten Geschäftsergebnis 2019 hat die Provinzial Krankenversicherung die positive Entwicklung der letzten Jahre unverändert fortgesetzt. Seit Jahren gehört die Provinzial Krankenversicherung zu den besten PKV-Unternehmen im bundesweiten Unternehmensrating map-report, welcher seit 2019 durch das Analysehaus Franke & Bornberg GmbH erstellt wird. Dem VGH Krankenversicherer wird mit der bestmöglichen „mmm“-Bewertung wieder eine „hervorragende“ Wettbewerbsposition im Markt der Privaten Krankenversicherung bestätigt.

Die Provinzial Krankenversicherung erzielte im Geschäftsjahr 2019 eine bilanzielle Neugeschäftsproduktion in Höhe von 279 Tausend Euro Monatsbeitrag (Vorjahr: 287 Tausend Euro). Insgesamt blieb das Neugeschäft damit hinter den Erwartungen zurück. Im Zuge der marktweiten Dynamik im Bereich der Pflegeversicherung konnten in diesem Segment jedoch weiterhin gute Vertriebsergebnisse erzielt werden. Aufgrund einer immer noch geringen Marktdurchdringung verspricht die private Pflegeversicherung unverändert großes Potenzial. Besonders erfreulich ist zudem die positive Bestandsentwicklung in der Vollversicherung. Mit einem leichten Anbau an vollversicherten Personen gehört die Provinzial Krankenversicherung zu den wachsenden Unternehmen im Markt der privaten Krankenversicherer. Diese Entwicklung belegt einmal mehr die hohe Attraktivität des VGH Krankenversicherers mitsamt seiner Produktpalette.

Beitrags- und Bestandsentwicklung

Die gebuchten Bruttobeiträge erreichen einen Wert von 78,0 Millionen Euro (Vorjahr: 74,2 Millionen Euro). Daraus resultiert ein Beitragswachstum von 5,0 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Das Beitragswachstum im Geschäftsjahr 2019 verteilt sich dabei sowohl auf die Zusatzversicherung als auch auf die Vollversicherung. In der Zusatzversicherung verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Beitragszuwachs von 6,0 Prozent gegenüber dem Vorjahr. In der Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) liegt das Beitragsplus bei 4,3 Prozent. Die Beiträge für die Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) haben mit 44,6 Millionen Euro einen Anteil von 57,2 Prozent an den Gesamtbeiträgen. Die Beiträge im Zusatzversicherungsbereich belaufen sich auf 33,4 Millionen Euro. Der Anteil an den Gesamtbeiträgen beläuft sich damit auf 42,8 Prozent.

Der Bestand an versicherten Personen konnte in einem umkämpften Markt gegenüber dem Vorjahr ebenfalls weiter gesteigert werden. Das Wachstum liegt zum Jahresende 2019 bei 0,9 Prozent (Vorjahr: 0,9 Prozent) und damit auf dem Niveau des Vorjahres. Zum Bilanzstichtag haben 170.931 Kunden der Provinzial Krankenversicherung ihr Vertrauen geschenkt.

Insbesondere in der Zusatzversicherung wurde im gesamten Jahresverlauf 2019, 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 2019 um weitere 1,0 Prozent auf 156.395 Personen an. Auch die Anzahl der vollversicherten Personen konnte entgegen der Marktbewegung auf 14.536 Personen (Vorjahr: 14.528 Personen) leicht ausgebaut werden. Marktweit wurde im Segment der Vollversicherung ein Abrieb von 0,1 Prozent verzeichnet.

In der privaten Pflegepflichtversicherung versicherte die Provinzial Krankenversicherung zum Jahresende 15.458 Personen, davon 1.021 Personen über die Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung (GPV).

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

Auch der am Monatssollbeitrag gemessene Bestand zeigte über den gesamten Jahresverlauf ein kontinuierliches und stabiles Wachstum. Zum Bilanzstichtag verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Bestand von 6,6 Millionen Euro Monatssollbeitrag. Daraus resultiert eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 4,7 Prozent.

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

	2015	2016	2017	2018	2019
Gebuchter Bruttobeitrag in Mio. €	65,3	67,8	72,0	74,2	78,0
Schadenquote in %	71,3	74,7	75,2	75,2	76,1
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	18,7	15,1	15,1	15,6	15,1

Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle

Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle, die sich aus den Leistungsausgaben, den Schadenregulierungskosten und der Veränderung der Schadenrückstellung zusammensetzen, sind im Berichtsjahr um 6,1 Prozent auf ein Volumen von 35,8 Millionen Euro angestiegen. Die Leistungsausgaben haben einen Anteil von 32,7 Millionen Euro und liegen 5,8 Prozent über dem Vorjahresniveau (Vorjahr: 30,9 Millionen Euro). Die Schadenrückstellung erhöht sich um 0,1 Millionen Euro.

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

Im Marktvergleich kann sich die Provinzial Krankenversicherung trotz einer gegenüber dem Vorjahr gestiegenen Schadenquote von 76,1 Prozent weiter gut positionieren (Markt 2018: 77,8 Prozent). Bestandteile der nach dem PKV-Kennzahlenkatalog ermittelten Schadenquote sind unter anderem die Zahlungen für Versicherungsfälle, die Zuführung zur Alterungs- und Schadenrückstellung sowie der Saldo aus gezahlten und erhaltenen Übertragungswerten.

Unter dem Namen „VGH Gesundheit“ bietet die Provinzial Krankenversicherung ihren Kunden eine Krankenversicherungs-App an. Im Geschäftsjahr 2019 wurde 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 auf dem Vorjahresniveau. (Vorjahr: 5,2 Millionen Euro). Daraus ergibt sich eine Abschlusskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 6,6 Prozent (Vorjahr: 7,0 Prozent). Der Aufwand für Verwaltungskosten beträgt im Berichtsjahr 1,7 Millionen Euro (Vorjahr: 1,7 Millionen Euro). Damit konnte die Verwaltungskostenquote mit 2,2 Prozent (Vorjahr: 2,3 Prozent) gegenüber dem Vorjahr weiter abgesenkt werden und bewegt sich nun unter dem Marktniveau (Markt 2018: 2,3 Prozent).

Überschussverwendung

Die Provinzial Krankenversicherung erzielt einen Überschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 11,4 Millionen Euro (Vorjahr: 11,9 Millionen Euro). Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote liegt bei 15,1 Prozent (Vorjahr: 15,6 Prozent). Der Vorstand schlägt dem Aufsichtsrat vor, der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung 10,1 Millionen Euro zuzuführen. Unter Berücksichtigung des Steueraufwands in Höhe von 0,3 Millionen Euro verbleibt ein Jahresüberschuss von 1,05 Millionen Euro. Dieser soll in die anderen Gewinnrücklagen eingestellt werden.

Die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (RfB) beträgt zum Bilanzstichtag 37,4 Millionen Euro (Vorjahr: 35,5 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 etwa auf Vorjahresniveau geblieben. Die Provinzial Krankenversicherung platziert sich mit einer RfB-Quote von 47,9 Prozent (Vorjahr: 47,7 Prozent) weiterhin über dem Marktdurchschnitt der letzten Jahre (Markt 2018: 38,9 Prozent).

Beitragsanpassung und -rückerstattung

Zum 1.1.2019 waren rund 55.000 versicherte Personen von einer Beitragsanpassung betroffen. Für über zwei Drittel der Kunden ergab sich somit keine Beitragsveränderung zum Jahreswechsel 2018/2019. Im Bereich der Vollversicherung wurden lediglich zwei Tarife angepasst. Die meisten Tarife der Zusatzversicherung blieben ebenfalls stabil. In der Pflegepflichtversicherung waren die Auswirkungen der Pflegereformgesetze ausschlaggebend für die Beitragsanpassung. Dementsprechend betraf die erforderliche Beitragserhöhung nicht nur Privatversicherte, sondern auch gesetzlich Versicherte.

Im Zuge der notwendigen Beitragsanpassungen wurde auch das anhaltend niedrige Zinsniveau auf dem Kapitalmarkt in der Nachkalkulation berücksichtigt. Dementsprechend wurde der Rechnungszins in den anzupassenden Tarifen abgesenkt. Gemäß der langfristigen Geschäftsstrategie zur Beitragsstabilität wurden die im Geschäftsjahr notwendigen Beitragserhöhungen durch Einmalbeiträge aus der erfolgsabhängigen Rückstellung für Beitragsrückerstattung deutlich abgemildert. Daher wurden im Sinne der Kunden Einmalbeiträge in Höhe von 6,7 Millionen Euro (Vorjahr: 6,2 Millionen Euro) der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung entnommen und der Alterungsrückstellung zugeführt.

Zum Jahreswechsel 2019/2020 war etwa ein Drittel der Kunden der Provinzial Krankenversicherung von einer Beitragsanpassung betroffen. Sowohl die Zahnzusatztarife, die Krankentagegeldtarife sowie die bestandsstarken stationären Zusatztarife bleiben im Jahr 2020 von einer Beitragsanpassung unberührt. Im Bereich der Vollkostenversicherung waren zum Jahreswechsel jedoch mehrere Tarife von einer Anpassung betroffen.

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

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

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

Kapitalanlagen

Im aktuellen Niedrigzinsumfeld erwirtschaftete die Provinzial Krankenversicherung ein Kapitalanlageergebnis von 11,7 Millionen Euro (Vorjahr: 12,1 Millionen Euro). Der Kapitalanlagebestand ist im Berichtsjahr von 426,7 Millionen Euro auf 470,8 Millionen Euro angewachsen; daraus ergibt sich eine Nettoverzinsung von 2,6 Prozent (Vorjahr: 3,0 Prozent). Der Saldo aus stillen Reserven und stillen Lasten in Kapitalanlagen betrug zum Bilanzstichtag 88,2 Millionen Euro und damit 18,7 Prozent der gesamten Kapitalanlagen (Vorjahr: 12,9 Prozent).

Ausgewählte Kennzahlen des Kapitalanlagebestands*)

	2018 in %	2019 in %
Aktienquote	3,7	5,5
Immobilienquote	1,3	2,5
Bankenexposure gedeckte Zinspapiere	40,2	38,2
Bankenexposure ungedeckte Zinspapiere	4,6	3,7
Anteil von PIIGS-Staaten	0,6	0,7

*) direkter und indirekter Kapitalanlagebestand; Daten auf Marktwertbasis

Das Umtauschangebot des Landes Österreich aus 2016 für Nachrangpapiere der HETA Asset Resolution (HETA, vormals Hypo Alpe Adria) im Nennwert von 1,0 Millionen Euro hat die Provinzial Krankenversicherung nicht angenommen. Mit Ablauf der Papiere in 2017 erfolgte eine Umbuchung in die Sonstigen Forderungen. Nach Durchlaufen der gerichtlichen Instanzen in Österreich erfolgte eine Eingabe an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte wegen Verletzung europäischen Rechts. Die gerichtliche Klärung des Anliegens wurde nicht angenommen, sodass eine Abschreibung der restlichen Forderung in Höhe von 0,2 Millionen Euro bis auf den Umtauschwert erfolgte.

Nachhaltigkeit der Kapitalanlagen

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

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

Finanz- und Vermögenslage

Das ausgewiesene Eigenkapital der Provinzial Krankenversicherung wird entsprechend dem Gewinnverwendungsvorschlag um 1,05 Millionen Euro auf 27,0 Millionen Euro erhöht. Die Eigenkapitalquote beträgt 34,6 Prozent (Markt 2018: 17,1 Prozent).

Am Bilanzstichtag belaufen sich die versicherungstechnischen Brutorückstellungen auf 449,8 Millionen Euro, wobei die Deckungsrückstellungen mit 89,3 Prozent den größten Anteil bilden. Die versicherungstechnischen Rückstellungen werden mit entsprechenden Kapitalanlagen bedeckt.

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

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, Grundsatzaufgaben und Controlling/Vorstandsreferat durchschnittlich 35,5 Mitarbeiterkapazitäten beschäftigt (Vorjahr: 37,4). 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.

	2015	2016	2017	2018	2019
Mitarbeiterkapazitäten					
Provinzial Krankenversicherung	36,4	35,2	36,2	37,4	35,5

Die Schwerpunkte der Personalarbeit lagen in den Themen Begleitung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in strategischen Veränderungsprozessen, Weiterentwicklung der Instrumente der Potenzialentwicklung sowie laufende Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Neues Auswahlverfahren für Auszubildende und Bachelors

Die Rekrutierungsmaßnahmen der VGH, um junge Menschen für das Unternehmen zu gewinnen, sind vielfältig:

- Job-Messen
- Persönliche Ansprachen
- Internetportale
- Printanzeigen
- Vorträge an Schulen
- Werbung in den Agenturen

Im Jahr 2019 hat die VGH darüber hinausgehend das Auswahlverfahren für Auszubildende und Bachelors mit dem Ziel neugestaltet, den Bewerbenden unsere Attraktivität als zukünftiger Arbeitgeber zu vermitteln und den Ablauf schneller und flexibler zu gestalten. Mit der Methode des Design Thinkings wurden potenzielle Bewerbende in den Prozess einbezogen. Im Ergebnis sind u. a. die Übungen und der Ablauf stärker auf die Bedarfe der Zielgruppen angepasst. Junge, aktuell bei uns tätige Menschen, werden künftig in den Prozess einbezogen.

Ausbildung

In der kontinuierlichen Ausbildung junger Menschen für die künftigen Anforderungen im Außendienst, Innendienst und der IT sieht die VGH die Grundlage, die künftigen Herausforderungen gestalten und auf Veränderungen reagieren zu können.

IT-Projekte

Im Jahr 2018 wurde die IT-Anwendungslandschaft der Provinzial Krankenversicherung an zentraler Stelle modernisiert und das Enterprise-Content-Management-system „Doxis4“ für den Versicherungsbetrieb in Produktion genommen. Anschließend wurden sukzessive weitere Stabsbereiche auf Digitalisierungsmöglichkeiten überprüft und werden gegebenenfalls zukünftig auch auf Doxis4 umgestellt.

Darüber hinaus wurden seit Frühjahr 2019 weitere Projekte zur Automatisierung von Geschäftsprozessen etabliert. Ziel ist es, die Geschäftsprozesse weiter zu optimieren, sodass sich die manuellen Arbeitsschritte mehr auf die Bearbeitung und Prüfung konzentrieren als auf die Datenerfassung. Unter anderem ist die Aufnahme der automatisierten Verarbeitung erster Rechnungsarten für das Jahr 2020 geplant. Die im Jahr 2016 eingeführte App „VGH Gesundheit“, mit der Belege (Rechnungen, Rezepte, Verordnungen sowie Heil- und Kostenpläne) fotografiert, hochgeladen und sicher übermittelt werden können, wurde im Jahr 2019 maßgeblich erweitert. Dabei wurde eine Gesundheitsakte für die Versicherten im Rahmen einer Weiterentwicklung der bestehenden App umgesetzt. Mit dieser können Versicherte ihre Unterlagen, die im Rahmen einer privaten Krankenversicherung anfallen, verwalten. Des Weiteren wurde die App um eine Cloudfunktionalität ergänzt. Durch diese können die Versicherungsnehmer (selbstbestimmt) 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. Im nächsten Schritt soll eine Möglichkeit geschaffen werden, dem Versicherungsnehmer die bisher per Post übermittelten Dokumente auf digitalem Weg zur Verfügung zu stellen. Dazu soll die bestehende App als zentrale Anlaufstelle um die Funktionalität einer Postbox erweitert werden.

Vertrieb

Der Vertrieb der Krankenversicherungsprodukte 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 der VGH besteht im Wesentlichen aus zwei Hauptvertriebswegen, der selbstständigen Ausschließlichkeitsorganisation und den Sparkassen.

In der Ausschließlichkeitsorganisation sind rund 420 Agenturen aktiv, die flächendeckend über ganz Niedersachsen und Bremen verteilt sind. In ihnen arbeiten rund 460 selbstständige 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 Traineeprogramm sowie die Heranführung an eine Agenturführung durch ein Junior-Modell sichern eine durchgehend hohe Qualität der Beratung vor Ort sowohl im Verkaufsgespräch als auch bei der Kundenbetreuung im Schadenfall langfristig ab.

Im VGH Geschäftsgebiet verfügen die 39 Sparkassen mit ihren mehr als 750 Geschäftsstellen über ein engmaschiges Servicenetz für die Kunden und bieten neben der Kompetenz in Versicherungsangelegenheiten auch ein umfassendes Angebot von Finanzdienstleistungen an.

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

Hervorragende Resonanzen

Die Provinzial Krankenversicherung hat ihre gute Marktposition im Jahr 2019 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 bzw. des Produktes richtig entscheiden zu können.

„Stiftung Warentest“

Die Verbraucherorganisation Stiftung Warentest hat in ihrem Magazin „Finanztest“ (Ausgabe 11/2019) ein umfangreiches Rating der verfügbaren Vollversicherungstarife im Markt der Privaten Krankenversicherung durchgeführt. Die Tarife der Provinzial Krankenversicherung überzeugen dabei mit beachtlichen Ergebnissen. Als einziges Unternehmen im Segment der Angestellten erhält der VGH Krankensicherer mit einer Tarifkombination aus Vollversicherung (VKA+), stationärer Zusatzversicherung (KHU/KHP) und einer Krankentagegeldversicherung (KTG-A) eine „sehr gute“ Bewertung (Note 0,8). Die Provinzial Krankenversicherung steht damit auf Platz 1 in der Kategorie „Tarife für Angestellte“. Auch im Bereich der Selbstständigen schneidet die entsprechende Tarifkombination „gut“ (Note 1,9) ab und belegt damit Rang 2 im Gesamtrating. In diesem Segment konnte kein Wettbewerber eine „sehr gute“ Bewertung erreichen. In der Kategorie Beamte bewegt sich die Provinzial Krankenversicherung mit einem „befriedigenden“ (Note 3,1) Ergebnis im Mittelfeld des Marktes. Das Rating betrachtet zu 80 Prozent das aktuelle Preis-/Leistungsverhältnis und zu 20 Prozent die Beitragsentwicklung in der Vergangenheit (Zeitraum: 2013 bis 2019).

Auch die Zusatztarife der Provinzial Krankenversicherung werden regelmäßig durch Stiftung Warentest bewertet. Beispielsweise erreichten die Zahnzusatztarife ZE50 und ZB90 in der Ausgabe 5/2019 ein „gutes“ Ergebnis mit der Note 2,5 und die stationären Zusatztarife KHU/KHP in der Ausgabe 12/2018 ebenfalls ein „gutes“ Resultat mit der Note 1,6.

„map-report“

Im aktuellen PKV-Rating durch map-report (Jahrgang 2019) kann die Provinzial Krankenversicherung ebenfalls wieder überzeugen und zählt damit seit Jahren zu den besten privaten Krankenversicherern bundesweit. Der VGH Krankenversicherer belegt mit einem „hervorragenden“ („mmm“) Gesamtergebnis den zweiten Platz im Ranking. Im Zuge des Ratings werden die Unternehmen in den Bereichen Bilanz, Service sowie Vertrag nach definierten Kriterien untersucht und analysiert.

Insbesondere im Vertragsteil erzielt die Provinzial Krankenversicherung ihre hervorragende Bewertung vor allem durch stabile Beiträge. In fast allen Modellrechnungen zur Vollversicherung (Tarifkombination VKA/KHU/KHP) wird die höchstmögliche Punktzahl erreicht. Aber auch in den Teilbereichen Bilanz und Service überzeugt der VGH Krankenversicherer.

Planungsabgleich

Die gebuchten Bruttobeiträge liegen zum Jahresende 2019 bei 78,0 Millionen Euro und somit leicht unter dem Planwert von 78,5 Millionen Euro. Hauptgrund für die Planabweichung ist ein gegenüber der Erwartung niedrigeres Produktionsergebnis. Die Leistungsausgaben liegen mit 32,7 Millionen Euro leicht unterhalb des Planwerts (32,8 Millionen Euro). Insbesondere im stationären Segment fiel die Ausgabensteigerung geringer aus als erwartet. Die Verwaltungskostenquote bestätigt mit 2,2 Prozent den Planwert. Trotz eines etwas geringeren Kapitalanlageergebnisses von 11,7 Millionen Euro (Planung: 11,8 Millionen Euro) ergibt sich dennoch eine, dem Planwert entsprechende, Nettoverzinsung von 2,6 Prozent. Dabei wurden auch die mit dem im Vorjahr erstmalig genutzten Bewertungswahlrecht nach § 341 b HGB für den Dachfonds PK verbundenen vorübergehenden Werteverluste von 2,1 Millionen Euro wieder aufgeholt. Auf den Dachfonds PK entfallen zum Bilanzstichtag Bewertungsreserven von 6,2 Millionen Euro.

Der Jahresüberschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 11,4 Millionen Euro liegt über dem Planwert von 9,5 Millionen Euro. Maßgeblich hierfür sind eine gegenüber der Planung niedrigere Zuführung zur Deckungsrückstellung sowie deutlich geringere Abschlussaufwendungen.

Prognosebericht

Wirtschaftliches Umfeld

In den letzten Monaten hat sich die Konjunktur in Europa und Deutschland leicht abgekühlt, eine gesamtwirtschaftliche Rezession ist aber nicht zu befürchten. Zwar sind die Unsicherheiten bzgl. des Brexits, der Weiterentwicklung der weltweiten Handelskonflikte sowie der Folgen des technologischen Wandels in der Automobilbranche weiterhin hoch. Dennoch bleiben die Perspektiven für eine Fortsetzung der dynamischen Konsumkonjunktur gut. Das ifo Institut rechnet für 2020 mit einem Anstieg des BIP um 1,1 Prozent, einer stabilen Inflationsrate von 1,5 Prozent und einer Arbeitslosenquote von 4,9 Prozent.

Daher sollten die Renditen für langlaufende Anleihen leicht steigen. Der Aktienmarkt wird mit großen Unsicherheiten verlaufen, Experten gehen eher von einer Seitwärtsbewegung aus.

Für das Jahr 2020 prognostiziert der GDV für die Private Krankenversicherung insgesamt ein Beitragswachstum von 2,0 Prozent.

Planungen Provinzial Krankenversicherung

Für das Geschäftsjahr 2020 erwartet die Provinzial Krankenversicherung Beiträge in Höhe von 85,4 Millionen Euro und damit ein deutliches Wachstum von 9,5 Prozent.

Auch zukünftig ist es die vertriebliche Zielsetzung, die Marktanteile in der Voll- und Zusatzversicherung weiter auszubauen. Im Rahmen des Projekts „Vertriebsstrategie der Zukunft“ wurde im Jahr 2019 der „S-Einkommens-Schutz“ in den Varianten Standard und Plus eingeführt. In diesen Produktbündeln, die über die niedersächsischen Sparkassen vertrieben werden, sind neben Tarifen der Lebensversicherung die Tarife KTG-G (Krankentagegeld) sowie der VGH PflegeBahr und der VGH Pflege-Schutz (Pflegezusatzversicherungen) der Provinzial Krankenversicherung enthalten. Im Jahr 2020 ist geplant, mit dem „S-Gesundheits-Schutz“ ein weiteres Bündel an Krankenversicherungsprodukten einzuführen. Zusätzlich soll der Fokus unverändert auf der ganzheitlichen Vorsorgeberatung liegen. Für 2020 wird insgesamt wieder mit einem Zuwachs an versicherten Personen gerechnet. Das geplante Wachstum resultiert dabei weiterhin zum Großteil aus der Zusatzversicherung. Aufgrund der hervorragenden Wettbewerbsposition der Vollkostentarife, die durch das aktuelle Rating von Stiftung Warentest (Preis-/ Leistungsverhältnis) bestätigt wird, plant die Provinzial Krankenversicherung für 2020 auch ein leichtes Wachstum im Bestand der Vollversicherung.

Neben der Produktionserwartung fließt auch die Beitragsanpassung zum 1.1.2020 in signifikantem Maße in die Beitragsplanung für das Geschäftsjahr 2020 ein. Aufgrund des anhaltenden Niedrigzinsniveaus am Kapitalmarkt ist mit einem weiteren Rückgang der laufenden Durchschnittsverzinsung und der Notwendigkeit, den Rechnungszins in den Tarifen zu senken, zu rechnen. Der Mechanismus bei erforderlichen Beitragsanpassungen sieht vor, dass die Tarifikalkulation nur überprüft und geändert werden kann, wenn der auslösende Faktor aufgrund von Schadenabweichung oder Abweichungen der Sterbewahrscheinlichkeit anschlägt; die Anpassungshöhe wird dann aber zusätzlich durch die Veränderung weiterer Parameter (Rechnungszins, Abgangswahrscheinlichkeit etc.) beeinflusst.

Die Planungsannahmen für die Leistungsausgaben 2020 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. Mittelfristig bleibt abzuwarten, inwieweit sich eine mögliche Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf die Entwicklung der Leistungsausgaben auswirkt. Insgesamt werden für 2020 Leistungsausgaben in Höhe von 34,6 Millionen Euro prognostiziert. Die gemäß PKV-Kennzahlenkatalog ermittelte Schadenquote beträgt 75,2 Prozent. Es wird eine Verwaltungskostenquote für 2020 von 2,2 Prozent erwartet. Dieses erneut stabile Risiko- und Kostenergebnis führt insgesamt zu einer versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote von 16,2 Prozent.

Das geplante Kapitalanlageergebnis für 2020 von 12,0 Millionen Euro unterstellt eine Seitwärtsbewegung der Zinsmärkte auf niedrigem Niveau. Unter dieser Annahme sinkt der durchschnittliche Ertrag aus Zinspapieren in 2020 und den Folgejahren. Es wird eine Nettoverzinsung von 2,4 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 2020 bei 13,0 Millionen Euro. Der geplante Jahresüberschuss ermöglicht auch in 2020 eine adäquate Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie eine weitere Stärkung des Eigenkapitals.

Chancen- und Risikobericht

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

Chancenbericht

Dezentrale Unternehmensstrukturen

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

Produktpolitik

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

Risiko-/Ertragsorientierte Kapitalanlage

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

Vertrieb

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

Unternehmenskultur/Mitarbeiter

Die Mitarbeiter und die Vertriebspartner tragen mit ihren Leistungen unmittelbar zur hohen Wettbewerbsfähigkeit der Provinzial Krankenversicherung und somit zum Geschäftserfolg bei. Daher strebt die Provinzial Krankenversicherung 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.

Die Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung haben entsprechend den langfristigen Verpflichtungen auf der Passivseite eine hohe Duration. Die anhaltende Niedrigzinsphase stellt insbesondere für ein wachsendes Krankenversicherungsunternehmen mit einem relativ jungen Versichertenbestand wie die Provinzial Krankenversicherung eine Herausforderung dar, weil relativ hohe Neuanlagen auf einem niedrigen Zinsniveau getätigt werden müssen. Durch vorsichtige Annahmen beim Rechnungszins für die Neukalkulation wird diesem Risiko Rechnung getragen. Für den bereits vorhandenen Versichertenbestand findet dieser Sachverhalt durch sukzessive Beitragsanpassungen Berücksichtigung. Bis zur nächsten Beitragsanpassung, bei der der Rechnungszins abgesenkt werden kann, belastet die Bildung der Alterungsrückstellung gemäß dem bisherigen Rechnungszins allerdings noch die Ertragslage. Daher überwacht die Provinzial Krankenversicherung den Rechnungszins auf der Basis des von der Deutschen Aktuarvereinigung erarbeiteten Verfahrens zur Bemessung des „Aktuariellen Unternehmenszinses“.

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.

IT-Risiko

Der Einsatz der Informationstechnologie ist von zentraler Bedeutung für die Erreichung der Unternehmensziele. Die Investition in zukunftssträchtige Technologien ist für die laufende Weiterentwicklung der IT-Landschaft und für den Erhalt der Wettbewerbsfähigkeit unabdingbar. Bei der Ausrichtung der Geschäftsorganisation steht die Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der IT-Systeme und der sensible Umgang mit den Daten der Kunden im Vordergrund.

Kreditrisiko

Außerhalb der Kapitalanlage bestehen Risiken aus dem Ausfall von Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern, Versicherungsvermittlern und Rückversicherern. Bei Nichtzahlung der Beiträge entstehen insbesondere in der Krankheitskostenvollversicherung Belastungen für die Provinzial Krankenversicherung, da eine einseitige Vertragskündigung nicht möglich ist. Diesem Risiko begegnet die Provinzial Krankenversicherung mittels eines IT-gestützten Inkasso- und Mahnwesens sowie individuellen Kundenansprachen, um Lösungsmöglichkeiten anzubieten. Nichtzahler werden in den Notlagentarif überführt. Der Notlagentarif, der nur sehr stark eingeschränkte Leistungen bietet, dient der Begrenzung des Ausfallrisikos und soll der Belastung des Versichertenkollektivs entgegenwirken. 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.

Derzeit sind Rechtsstreitigkeiten zwischen einzelnen privaten Krankenversicherungsunternehmen und ihren Versicherungsnehmern über die eventuell unzureichende Begründung einer Prämienanpassung noch nicht endgültig beschieden.

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.

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

Das Risikotragfähigkeitskonzept bildet den Grundstein der quantitativen Risiko-steuerung in der Kapitalanlage. Im Rahmen der jährlichen Angemessenheitsent-scheidung 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 Risiko-kapitalanforderungen zur Verfügung, die im Rahmen der Managementinstrumente zur Unternehmenssteuerung verwendet werden. Die Risikoorganisation umfasst die aufsichtsrechtlichen Anforderungen an ein Governance-System sowie die quantita-tive und qualitative Berichterstattung nach Solvency II.

Weitere Informationen

Schlusserklärung

Die Provinzial Krankenversicherung erhielt bei jedem im Bericht über Beziehung zu verbundenen Unternehmen aufgeführten Rechtsgeschäft eine angemessene Ge-genleistung. 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 sat-zungsmäßigen 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 Vertrau-en. Ein besonderer Dank gilt den hauptberuflichen Vertretungen und Sparkassen sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren großartigen Einsatz und die hervorragenden Leistungen, mit denen sie wesentlich zum Erfolg des Unterneh-mens im Geschäftsjahr 2019 beigetragen haben. Auch dem Betriebsrat dankt der Vorstand für die konstruktive Zusammenarbeit.

Hannover, den 5. März 2020

Der Vorstand

Gewinnverwendungsvorschlag

Der Jahresüberschuss wird mit 1.050 Tausend Euro ausgewiesen.

Der Hauptversammlung am 26. März 2020 wird nach Zustimmung des Aufsichtsrats vorgeschlagen, den Jahresüberschuss in die anderen Gewinnrücklagen einzustellen.

Hannover, den 5. März 2020

Der Vorstand

Jahresbilanz zum 31. Dezember 2019

Aktivseite	2019			2018
	€	€	€	€
A. Kapitalanlagen				
I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen				
1. Beteiligungen	8.008.202			2.036.902
2. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	660.107	8.668.309		0
II. Sonstige Kapitalanlagen				
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	112.499.329			81.132.969
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	5.966.860			5.966.860
3. Sonstige Ausleihungen	343.622.126	462.088.315	470.756.624	337.604.006
B. Forderungen				
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:				
1. Versicherungsnehmer	2.268.114			2.103.028
2. Versicherungsvermittler	93.342	2.361.456		95.817
davon: an verbundene Unternehmen 93.342 (95.817) €				
II. Sonstige Forderungen		165.566	2.527.022	385.843
davon: an verbundenen Unternehmen 12.770 (27.903) €				
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 14.327 (0) €				
C. Sonstige Vermögensgegenstände				
I. Sachanlagen und Vorräte		2.300		2.797
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		5.568.925		5.844.385
III. Andere Vermögensgegenstände		526.515	6.097.740	238.997
D. Rechnungsabgrenzungsposten				
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		4.129.126		4.151.501
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		975.432	5.104.558	954.664
Summe der Aktivseite			484.485.944	440.517.769

Bestätigung gemäß VAG:

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

Hannover, den 6. März 2020

Dr. Christian Haferkorn
Treuhandler

Passivseite	2019			2018
	€	€	€	€
A. Eigenkapital				
I. Eingefordertes Kapital				
Gezeichnetes Kapital		6.000.000		6.000.000
II. Kapitalrücklage		4.000.000		4.000.000
III. Gewinnrücklagen				
1. gesetzliche Rücklage	600.000			600.000
2. andere Gewinnrücklagen	15.350.000	15.950.000		14.150.000
IV. Jahresüberschuss		1.050.000	27.000.000	1.200.000
B. Versicherungstechnische Rückstellungen				
I. Beitragsüberträge				
1. Bruttobetrag	1.900.029			1.894.484
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	1.900.029		0
II. Deckungsrückstellung				
1. Bruttobetrag	401.571.200			361.175.844
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	401.571.200		0
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	8.687.125			8.561.326
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	151.221	8.535.904		151.382
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige				
a) Bruttobetrag	37.376.590			35.466.230
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	37.376.590			35.466.230
2. erfolgsunabhängige				
a) Bruttobetrag	162.092			191.160
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	162.092	37.538.682		
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen				
1. Bruttobetrag	130.835			178.579
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	130.835	449.676.650	0
C. Andere Rückstellungen				
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		5.506.628		5.008.133
II. Steuerrückstellungen		69.786		227.172
III. Sonstige Rückstellungen		436.215	6.012.629	412.187
D. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft			151.221	151.382
Übertrag:			482.840.500	439.065.115

	2019		2018
	€	€	€
Übertrag:	482.840.500		439.065.115
E. Andere Verbindlichkeiten			
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:			
Versicherungsnehmern	703.205		684.695
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft	60.655		60.598
III. Sonstige Verbindlichkeiten	785.595	1.549.455	601.411
davon:			
aus Steuern 32.183 (30.680) €			
im Rahmen der sozialen Sicherheit 0 (0) €			
gegenüber verbundenen Unternehmen 693.077 (453.198) €			
gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (0) €			
F. Rechnungsabgrenzungsposten		95.989	105.950
Summe der Passivseite		484.485.944	440.517.769

Bestätigung gemäß VAG:

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter Passiva B II. einzustellende Deckungsrückstellung zum 31. Dezember 2019 im Gesamtbetrag von 401.571.200 Euro unter Beachtung von § 156 Abs. 2 Nr. 1 VAG sowie § 18 KVAV berechnet wurde.

Hannover, den 13. Februar 2020

Svenja Leonhardt
Verantwortliche Aktuarin

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2019

	2019			2018
	€	€	€	€
I. Versicherungstechnische Rechnung				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	77.966.841			74.226.841
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	- 1.057.313	76.909.528		- 1.208.132
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge		- 5.545	76.903.983	184.581
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			6.755.268	6.250.603
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €		273.718		78.299
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €				
aa) Erträge aus anderen Kapitalanlagen		11.600.690		10.942.176
c) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		0	11.874.408	1.233.500
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR			377.688	355.084
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle feR				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	- 35.699.580			- 33.798.236
bb) Anteil der Rückversicherer	873.127	- 34.826.453		1.038.482
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	- 125.799			37.508
bb) Anteil der Rückversicherer	- 161	- 125.960	- 34.952.413	- 2.908
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	- 40.395.356			- 38.569.648
bb) Anteil der Rückversicherer	0	- 40.395.356		0
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		47.744	- 40.347.612	4.329
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung feR				
aa) erfolgsabhängige		- 10.078.851		- 9.962.762
bb) erfolgsunabhängige		- 11.864	- 10.090.715	- 83.633
Übertrag:			10.520.607	10.726.084

	2019		2018
	€	€	€
Übertrag:			10.726.084
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb feR			
a) Abschlussaufwendungen	- 5.155.637		- 5.187.065
b) Verwaltungsaufwendungen	- 1.740.348	- 6.895.985	- 1.706.813
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		130.391	119.078
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen			
Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zins- und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen			- 188.383
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR			- 163.366
11. Versicherungstechnisches Ergebnis feR			3.599.535
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung			
1. Sonstige Erträge		291.594	205.022
2. Sonstige Aufwendungen		- 2.086.689	- 1.876.803
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			1.927.754
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag			- 727.754
5. Jahresüberschuss			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 der Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, der Schuldscheinforderungen und Darlehen sowie der sonstigen Ausleihungen erfolgt zu fortgeführten Anschaffungskosten. Die Amortisation einer Differenz zwischen Anschaffungskosten und Rückzahlungsbetrag erfolgt unter Anwendung der Effektivzinsmethode.
- B. Forderungen**
- Forderungen werden mit dem Nennwert angesetzt. Notwendige Abschreibungen und Wertberichtigungen werden vorgenommen.
- C. Sonstige Vermögensgegenstände**
- Der Bilanzansatz der Vorräte erfolgt mit den Anschaffungskosten, vermindert um die steuerlich zulässige Absetzung für Abnutzung bzw. zum niedrigeren beizulegenden Wert. Der Ausweis der laufenden Guthaben bei Kreditinstituten, der Schecks und des Kassenbestands erfolgt mit dem Nennbetrag.
- B. Versicherungstechnische Rückstellungen**
- Beitragsüberträge werden für jede einzelne Versicherung unter Zugrundelegung des tatsächlichen Beginns der Versicherungsperiode berechnet. Bei der Ermittlung der übertragungsfähigen Beitragsteile wird das hierzu ergangene Schreiben des Bundesministers der Finanzen vom 30.4.1974 beachtet.
- Die Deckungsrückstellung wird nach den technischen Berechnungsgrundlagen unter Beachtung der Vorschriften des § 146 Abs. 1 Nr. 2 VAG i. V. m. § 341 f HGB berechnet. Für den Teilbetrag aus dem Mitversicherungsvertrag der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen (GPV) wird der Betrag entsprechend der Aufgaben des PKV-Verbandes als Geschäftsführer angesetzt.

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

Die Bilanzierung von in der Deckungsrückstellung 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).

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

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

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

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

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

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

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

C. Andere Rückstellungen

Die Berechnung der Rückstellungen für Pensionszusagen erfolgt nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren. Die Bewertungsparameter wurden vor dem Hintergrund des veränderten BilMoG-Zinses und der allgemeinen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen überprüft und – falls notwendig – angepasst. Der Kostentrend beträgt für die Anwärter 2,85 Prozent (Vorjahr 3,2 Prozent) und für die Rentner 2,35 und 1,0 Prozent (Vorjahr: 2,7 und 1,0 Prozent). Die „Richttafeln 2018 G“ nach Dr. Klaus Heubeck werden mit einem Abschlag von 17,5 Prozent während des Rentenbezugs angewendet. Die Berechnungen erfolgen bei den Pensionsrückstellungen auf Basis des zum 31.12.2019 erwarteten Zinssatzes für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit in Höhe von 2,72 (3,21) Prozent. Die Abweichung zu dem von der Bundesbank zum 31.12.2019 veröffentlichten Zinssatz (2,71 Prozent) hat keine wesentliche Auswirkung auf die Höhe der Pensionsverpflichtungen. Die Fluktuation wird geschlechts- und altersspezifisch berücksichtigt.

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

Die Berechnung der Rückstellungen für zukünftige Jubiläumzahlungen und Altersteilzeitverpflichtungen erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Anwendung der „Richttafeln 2018 G“ nach Dr. Klaus Heubeck. Zukünftige, nicht bekannte Gehaltsanpassungen wurden mit 3,0 Prozent pro Jahr berücksichtigt. Die Abzinsung erfolgt nach dem von der Bundesbank zum 31.12.2019 veröffentlichten Zinssatz für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit von 1,97 (2,33) Prozent.

Alle übrigen Rückstellungen tragen den erkennbaren Risiken und ungewissen Verbindlichkeiten angemessen Rechnung. Sie sind in der Höhe gebildet, die nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung zur Erfüllung notwendig ist. Eine Diskontierung wurde bei voraussichtlich mehr als einjähriger Laufzeit mit den von der Bundesbank vorgegebenen Zinssätzen vorgenommen.

D. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft

Die Depotverbindlichkeiten sind nach den Berechnungsgrundlagen des Rückversicherungsvertrags ermittelt.

E. Andere Verbindlichkeiten

Der Ansatz erfolgt mit dem Erfüllungsbetrag.

Sonstige Angaben

Die Ermittlung von aktiven und passiven latenten Steuern mit einem Steuersatz in Höhe von 32,6 Prozent führt zu einem aktivischen Überhang, der unter Anwendung des Wahlrechts nicht berücksichtigt wurde. Wesentliche aktive latente Steuern ergeben sich aus mitarbeiterbezogenen Rückstellungen.

Erläuterungen zur Jahresbilanz

- A I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen**
- In diesem Posten ist eine Beteiligung mit einem Buchwert von 880 Tausend Euro enthalten. Der beizulegende Zeitwert dieser Beteiligung beträgt 770 Tausend Euro. Außerplanmäßige Abschreibungen sind unterblieben, da bei dieser Beteiligung Anlaufverluste entstanden sind und langfristig mit einem Ausgleich der stillen Last gerechnet wird.

Bei der Beteiligung Grundstücksgemeinschaft Jakobstraße 20 GbR, Oldenburg, beträgt der Anteil am Kapital 50,0 Prozent. Für das Geschäftsjahr 2019 beträgt das Eigenkapital gemäß § 266 Abs. 3 HGB 7.704 Tausend Euro und das Ergebnis des letzten Geschäftsjahres 657 Tausend Euro.

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

Anteile an Investmentvermögen

Anlageziel	Buchwert	Marktwert	Ausschüttung
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Aktien, Renten, Immobilien	105.499	111.678	1.799
Immobilien ¹⁾	7.000	7.981	246

¹⁾ Beschränkung in der Möglichkeit der täglichen Rückgabe

- A II 3 a) Namensschuldverschreibungen**

In den Namensschuldverschreibungen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Zeitwert von 8.175 Tausend Euro enthalten. Für diese Namensschuldverschreibungen beträgt der Buchwert 8.366 Tausend Euro. Die Bewertung zum Bilanzstichtag erfolgt mittels finanzmathematischer Berechnung auf Basis der wichtigsten Einflussgrößen wie Zinsen und Volatilität. 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.

- A II 3 b) Schuldscheinforderungen und Darlehen**

In den Schuldscheinforderungen und Darlehen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Zeitwert von 976 Tausend Euro enthalten. Für diese Schuldscheinforderungen und Darlehen beträgt der Buchwert 1.000 Tausend Euro. Die Bewertung zum Bilanzstichtag erfolgt mittels finanzmathematischer Berechnungen auf Basis der wichtigsten Einflussgrößen wie Zinsen und Volatilität. Außerplanmäßige Abschreibungen auf den niedrigeren Zeitwert sind unterblieben, da die betreffenden Wertpapiere bis zur Endfälligkeit gehalten werden und mit einem Ausfall der Rückzahlungsbeträge nicht gerechnet wird.

- D. Rechnungsabgrenzungsposten**

Es handelt sich um Agiobeträge aus Namensschuldverschreibungen mit 973 (955) Tausend Euro. Des Weiteren beinhaltet der Posten abgegrenzte Zinsen für Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen in Höhe von 4.075 (4.097) Tausend Euro und für Inhaberschuldverschreibungen in Höhe von 54 (54) Tausend Euro, die erst in 2020 fällig werden, und Beiträge an Versicherungsverbände in Höhe von 1 (1) Tausend Euro.

Entwicklung der Aktivposten A I, A II	Bilanzwerte	Zugänge	Umbuchungen
	2018		
	€	€	€
A I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
1. Beteiligungen	2.036.902	6.222.100	0
2. Anteile an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0	660.107	0
Summe A I.	2.036.902	6.882.207	0
A II. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	81.132.969	31.366.360	0
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	5.966.860	0	0
3. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	204.638.811	10.192.221	0
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	127.941.245	7.379	0
c) Übrige Ausleihungen	5.023.950	52.727	0
4. Einlagen bei Kreditinstituten	0	25.000.000	0
Summe A II.	424.703.835	66.618.687	0
Insgesamt	426.740.737	73.500.894	0

Bewertungsmethoden zur Ermittlung des Zeitwerts

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

B IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung			
		Betrag gemäß § 150 Abs. 4 VAG	Pflegepflichtversicherung	Sonstiges	Summe
	€	€	€	€	€
1. Bilanzwerte 2018	35.466.231	191.160	0	0	191.160
2. Umgliederung	0	0	0	0	0
3. Entnahme zur Verrechnung	6.714.336	40.931	0	0	40.931
4. Entnahme zur Barausschüttung	1.454.156	0	0	0	0
5. Zuführung	10.078.851	11.863	0	0	11.863
6. Bilanzwerte 2019	37.376.590	162.092	0	0	162.092
7. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 150 VAG			109.629		

Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte	Bilanzwerte*)	Zeitwerte*)	stille Reserven*)
			2019	2019	2019	2019
€	€	€	€	€	€	€
250.800	0	0	8.008.202	8.008.202	11.905.957	3.897.755
0	0	0	660.107	660.107	660.107	0
250.800	0	0	8.668.309	8.668.309	12.566.064	3.897.755
0	0	0	112.499.329	112.499.329	119.658.867	7.159.538
0	0	0	5.966.860	5.966.860	7.398.700	1.431.840
2.000.000	0	0	212.831.032	213.708.209	256.091.389	42.383.180
2.234.207	0	0	125.714.417	125.714.417	158.670.793	32.956.376
0	0	0	5.076.677	5.076.677	5.436.397	359.720
25.000.000	0	0	0	0	0	0
29.234.207	0	0	462.088.315	462.965.492	547.256.146	84.290.654
29.485.007	0	0	470.756.624	471.633.801	559.822.210	88.188.409

*) einschließlich Agien und Disagien

- A I. Gezeichnetes Kapital** Das gezeichnete Kapital von 6.000.000 Euro ist eingeteilt in 6.000.000 Namensaktien. Alleinige Aktionärin der Gesellschaft ist zum Bilanzstichtag die ALTE OLDENBURGER Beteiligungsgesellschaft AG, Vechta.
- B II. Deckungsrückstellung** Auf zum 1.1.2020 beendete Tarife, für die Übertragungswerte nach § 146 Abs. 1 Nr. 5 VAG bzw. § 148 VAG bereitzustellen sind, entfällt ein Rückstellungsbetrag in Höhe von 137 Tausend Euro.
- B V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen** Ausgewiesen wird die Stornorückstellung, die mit 7 Prozent der Summe der negativen Teile der Deckungsrückstellungen aller Tarife gebildet wurde. Darüber hinaus werden 7 Prozent des bei Unternehmenswechsel zusätzlich zu übertragenden Betrags zurückgestellt.
- C I. Rückstellung für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen** Aus der Abzinsung der Pensionsverpflichtungen mit dem durchschnittlichen Marktzins unter Berücksichtigung eines Beobachtungszeitraums von sieben Jahren gegenüber dem zehnjährigen Zeitraum ergibt sich ein Unterschiedsbetrag von 1.032 (1.085) Tausend Euro.
- Pensionsansprüche in Höhe von 50 Tausend Euro sind mit den Aktivwerten aus entsprechend abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungen in gleicher Höhe verrechnet worden. Dabei wird der Zinsanteil aus der Zuführung zur Pensionsrückstellung mit dem Zinsertrag aus dem Deckungsvermögen verrechnet und der Personalaufwand aus der Zuführung zur Pensionsrückstellung mit dem Zuwachs des Deckungsvermögens in Höhe von 1 Tausend Euro.

C III. Sonstige Rückstellungen

	2019 €	2018 €
Jahresabschlusskosten und Geschäftsbericht	163.030	162.760
Urlaubs-, Gleitzeit- und sonstige Personalaufwendungen	128.995	135.509
Mitarbeiterjubiläen	54.098	46.993
Archivierung	47.300	46.800
Verpflichtungen aus Altersteilzeit	34.792	0
Beiträge zur Verwaltungsberufsgenossenschaft	8.000	9.000
Ausstehende Rechnungen	0	10.000
Übrige	0	1.125
Insgesamt	436.215	412.187

**F. Rechnungs-
abgrenzungsposten**

Abgegrenzt werden Disagien aus Kapitalanlagen in Höhe von 96 (106) Tausend Euro.

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

I 1 a) Gebuchte Bruttobeiträge

	2019 €	2018 €
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenvollversicherungen	39.733.071	39.096.995
Krankentagegeldversicherungen	6.933.267	6.830.600
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	933.914	929.542
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	25.517.291	23.726.088
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	10.536.641	9.723.027
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	8.075.230	7.579.152
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	6.905.420	6.423.909
Pflegepflichtversicherungen	4.849.298	3.643.616
Insgesamt	77.966.841	74.226.841

Der Ausweis betrifft ausschließlich laufende Beiträge aus Einzelversicherungen. Im Geschäftsjahr ist ein Beitragszuschlag nach § 149 VAG in Höhe von 2.500.226 Euro (Vorjahr: 2.496.075 Euro) enthalten.

I 2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	Beiträge aus der RfB	davon gemäß § 150 Abs. 4 VAG	Beiträge aus der RfB	davon gemäß § 150 Abs. 4 VAG
	2019	2019	2018	2018
	€	€	€	€
Krankheitskostenvollversicherungen	3.581.002	36.022	1.746.005	6.459
Krankentagegeldversicherungen	63.371	0	27.931	0
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0	0	258.687	0
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	1.209.734	4.909	4.217.980	33.327
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	547.949	3.045	881.282	11.142
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	661.785	1.864	2.385.805	14.573
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	0	0	950.893	7.612
Pflegepflichtversicherungen	1.901.161	0	0	0
Insgesamt	6.755.268	40.931	6.250.603	39.786

I 4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR In diesem Posten sind Übertragungswerte in Höhe von 316 Tausend Euro enthalten.

I 6 aa) Veränderung der Deckungsrückstellung – Bruttobetrag	2019 €	2018 €
gemäß § 150 Abs. 2 VAG	- 97.765	- 603.216
gemäß § 150 Abs. 4 VAG	- 40.931	- 39.786
andere	- 40.256.660	- 37.926.646
Insgesamt	- 40.395.356	- 38.569.648

I 10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR In diesem Posten sind ausgezahlte Übertragungswerte in Höhe von 319 Tausend Euro enthalten.

II 1. Sonstige Erträge Aus der Bewertung der Pensionsrückstellungen resultieren Erträge in Höhe von 243 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 553 Tausend Euro.

Der laufende Zinsaufwand für alle diskontierten Rückstellungen (Aufzinsung) umfasst 160 (166) Tausend Euro.

II 5. Jahresüberschuss

Auf Basis des Beschlusses der Hauptversammlung vom 21. März 2019 wurde der Jahresüberschuss des Vorjahres in Höhe von 1.200 Tausend Euro in die anderen Gewinnrücklagen eingestellt.

Rückversicherungssaldo

Der Rückversicherungssaldo beträgt 54 (53) Tausend Euro zugunsten des Rückversicherers. Zusätzlich ergaben sich Depotzinsen in Höhe von 4 Tausend Euro zugunsten des Rückversicherers.

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

	2019 €	2018 €
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	2.838.691	2.888.753
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	0	0
3. Löhne und Gehälter	2.442.296	2.432.350
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	411.125	415.885
5. Aufwendungen für Altersversorgung	142.875	129.187
6. Aufwendungen insgesamt	5.834.987	5.866.175

Zahl der Versicherten – natürliche Personen

	2019	2018
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenvollversicherungen	14.536	14.528
Krankentagegeldversicherungen	36.370	36.301
Selbstständige Krankentagegeldversicherungen	32.358	32.457
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	122.840	120.688
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	81.156	80.706
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	24.032	23.546
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	29.484	27.564
Pflegepflichtversicherungen	15.458	15.530
Insgesamt	170.931	169.391

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 besteht eine Resteinzahlungsverpflichtung bei einer Ausleihung an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, in Höhe von 3.340 Tausend Euro.

Aus der möglichen Ausübung ausgesprochener Andienungsrechte bestehen latente Verpflichtungen, Namensschuldverschreibungen in Höhe von 4 Millionen Euro zu einem vorab festgelegten Zinssatz zu erwerben. Mit einer Ausübung wird derzeit nicht gerechnet.

Nach § 221 VAG sind Unternehmen, die die substitutive Krankenversicherung betreiben, zur Mitgliedschaft an einem Sicherungsfonds verpflichtet. Gemäß § 226 Abs. 6 VAG erhebt der Sicherungsfonds nach der Übernahme der Versicherungsverträge zur Erfüllung seiner Aufgaben Sonderbeiträge bis zu einer Höhe von maximal 2 Promille der Summe der versicherungstechnischen Nettorückstellungen. Die maximale Zahlungsverpflichtung beträgt 899 Tausend Euro.

Der durchschnittliche unternehmensindividuelle Rechnungszins beträgt zum Bilanzstichtag 2,64 Prozent.

Die Gesellschaft beschäftigte im Jahresdurchschnitt 35 Angestellte im Innendienst.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstands betragen 148 Tausend Euro. An ehemalige Mitglieder des Vorstands oder deren Hinterbliebene sind insgesamt 104 Tausend Euro gezahlt worden. Für diese Personengruppen sind Rückstellungen für laufende Pensionen in Höhe von 2.580 Tausend Euro passiviert.

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

Das im Geschäftsjahr als Aufwand erfasste Honorar für den Abschlussprüfer beträgt für die Abschlussprüfung 79 Tausend Euro. Davon entfallen auf das Vorjahr 10 Tausend Euro.

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

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

Nachtragsbericht Stand 16.3.2020

Ende Februar zeigten sich in Deutschland die ersten Infektionen mit dem Corona-Virus. Die staatlichen Behörden reagierten mit einem umfangreichen Maßnahmenkatalog von der Meldepflicht bei Erkrankung und Krankheitsverdacht bis hin zur Untersagung öffentlicher Veranstaltungen, Schließung aller Freizeit- und Kultureinrichtungen und Teile des Einzelhandels.

Die wirtschaftlichen Folgen der Epidemie sind weltweit spürbar. Die Kapitalmärkte reagieren mit heftigen Ausschlägen. Seit Bilanzaufstellung verloren die Aktienmärkte erheblich an Wert. Die Anleihenmärkte reagierten mit einem weiteren deutlichen Rückgang des Zinsniveaus.

Aufgrund dieser Entwicklungen sind bei der Provinzial Krankenversicherung Hannover jedoch keine existenziellen Auswirkungen erkennbar. Die Notfallprogramme im Rahmen des Business Continuity Management sind gestartet. Maßnahmen zum Schutz der Mitarbeiter und zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebs wurden sukzessive umgesetzt. Die Versicherungstechnik ist hinsichtlich der unmittelbaren Folgewirkungen der Krisensituation auf die Spatenergebnisse kaum betroffen. Die Kapitalanlage ist diversifiziert aufgestellt und fängt aktuell die Marktturbulenzen ausreichend ab. Der weitere Verlauf der Kapitalmärkte wird laufend beobachtet und bewertet.

Die Prognosen und Einschätzungen für das laufende Geschäftsjahr sind mit großen Unsicherheiten behaftet. Aus heutiger Sicht können alle Verpflichtungen und Ertragsnotwendigkeiten erfüllt werden. Die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage unseres Unternehmens ist durch die Krisensituation relativ wenig beeinflusst.

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

Hannover, den 5. März 2020

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 31.12.2019 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 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 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 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 31.12.2019 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 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 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 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 470,8 Millionen Euro (97,2 % 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 401,6 Millionen Euro (82,9 % 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. 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 der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind

wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss und im Lagebericht aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser jeweiliges Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass die Gesellschaft ihre Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen kann.

- beurteilen wir die Gesamtdarstellung, den Aufbau und den Inhalt des Jahresabschlusses einschließlich der Angaben sowie ob der Jahresabschluss die zugrundeliegenden 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 zugrundeliegenden 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 21. März 2019 als Abschlussprüfer gewählt. Wir wurden am 26. Juli 2019 vom Vorsitzenden des Aufsichtsrats beauftragt. Wir sind ununterbrochen 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 17. März 2020

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 2018, der Unternehmensplanung für das Geschäftsjahr 2020, insbesondere mit der mittelfristigen Ergebnisplanung sowie den Abweichungen des tatsächlichen Geschäftsverlaufs von den Planungen. Weitere Themen waren u. a. die Kapitalanlagestrategie, die Interne Revision, die IT-Strategie und die Versicherungsaufsichtlichen Anforderungen an die IT (VAIT) sowie das Ausschreibungsverfahren zur Bestellung eines Abschlussprüfers für den Jahresabschluss 2020. 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 26. März 2020

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

Internet www.vgh.de