

# Geschäftsbericht 2021



Provincial Krankenversicherung Hannover AG



# Geschäftsbericht 2021



Provinzial Krankenversicherung Hannover AG



# Inhalt

## Gremien

- 7 Organe der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

## Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

- 8 Lagebericht
- 36 Gewinnverwendungsvorschlag
- 37 Jahresabschluss
- 53 Bestätigungsvermerk
- 61 Bericht des Aufsichtsrats



# Aufsichtsrat, Vorstand und Prokuristen der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

## Aufsichtsrat

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

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

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

Guido Mönnecke  
Direktor, Verbandsgeschäftsführer des  
Sparkassenverbandes Niedersachsen,  
Hannover

Frank Müller  
Mitglied des Vorstands der  
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,  
Hannover

Michael Thanheiser  
Vorsitzender des Vorstands der  
Landessparkasse zu Oldenburg,  
Oldenburg

## Vorstand

Manfred Schnieders  
Vorsitzender

Dr. Dietrich Vieregge

## Prokuristen

Dorthe Freese

Sandra Kühling

Gerhard Langer

Svenja Leonhardt

Ferdinand Schulze

Thomas Tiemerding

## Treuhänder für das Sicherungsvermögen

Dr. Christian Haferkorn

Hans-Peter Tiemann  
Stellvertreter

## Treuhänder nach § 155 VAG

Klaus Abt

## Juristischer Treuhänder

Axel Fortmann

# Lagebericht

## Bericht des Vorstands

### Geschäftsmodell

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Wirtschaftsbericht

### Allgemeine Rahmenbedingungen

#### Corona-Pandemie

Im zweiten Jahr nach Ausbruch der Covid-19-Pandemie beeinflussten weiterhin die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklungen.

Anfang des Jahres 2021 wurden verschiedene Impfstoffe zur Eindämmung der Pandemie von den zuständigen Behörden zugelassen und, insbesondere in der EU, flächendeckende Impfkampagnen organisiert. Die Infektionsraten nahmen in den Sommermonaten deutlich ab. Jedoch konnte trotz aller Schutzmaßnahmen eine vierte Infektionswelle im Herbst nicht verhindert werden. Mitte Dezember veränderte eine neue Virus-Variante (Omikron) nochmals das Pandemiegeschehen. Zu Beginn des Jahres 2022 zogen die Fallzahlen wieder kräftig an.

Anders als im Vorjahr wurden in Deutschland keine flächendeckenden Schließungen von Wirtschaftsbereichen beschlossen. Auch die Kinderbetreuung und der Schulbetrieb wurden weitestgehend aufrechterhalten. Ein wesentlicher Unterschied zu den vorangegangenen Infektionswellen war die Verfügbarkeit von Impfstoffen und die zunehmende Durchimpfung der Bevölkerung. Daher konzentrierten sich die staatlichen Einschränkungen größtenteils auf nicht geimpfte Personen und reduzierten gezielt deren Kontaktmöglichkeiten.

Zur Unterstützung der nationalen Wirtschaftsräume haben die Europäische Union sowie die einzelnen EU-Staaten die im Jahr 2020 eingeleiteten Hilfsprogramme und Garantien fortgeschrieben. Die Verschuldungsquote der Staaten stieg weltweit an.

## Kapitalmärkte

Die Europäische Zentralbank (EZB) hielt auch im Jahr 2021 unverändert an ihrer Strategie der expansiven Geldpolitik fest. Das bestehende Anleihe-Aufkaufprogramm und das Pandemie-Notfallankaufprogramm wurden fortgeführt. Der Leitzins im Euroraum wurde auf dem Rekordtief von null Prozent fortgeschrieben, ebenso blieb der Einlagezins für Banken bei der Notenbank in Höhe von – 0,5 Prozent unverändert.

Der deutsche Rentenmarkt war von den Unsicherheiten der grassierenden Pandemie geprägt. Neben den steigenden Staatsverschuldungen und den abnehmenden Erwartungen an die Unterstützungsprogramme der EZB belastete die stark anziehende Inflation, insbesondere bei Energieprodukten, die Rentenmärkte. Die Rendite für 10-jährige Bundesanleihen startete zu Jahresbeginn mit – 0,57 Prozent, zum Jahresultimo lag sie bei – 0,18 Prozent. Die Rendite für 30-jährige Bundesanleihen schwankte zwischen – 0,20 Prozent und + 0,46 Prozent.

Trotz der aktuellen Inflationsentwicklungen hat die EZB im Dezember angekündigt, ihre bisherige Geldpolitik fortzuführen und das Zinsniveau beizubehalten. Wie geplant, wird das als Folge der Corona-Krise aufgelegte PEPP-Programm (Pandemie-Notfallankaufprogramm) Ende März 2022 auslaufen. Um den geldpolitischen Kurs nicht zu beeinträchtigen, wird stattdessen das Anleihe-Kaufprogramm APP (Asset Purchase Programm) wieder aufgestockt.

Zu Beginn der Corona-Pandemie im März 2020 hat die US-Notenbank (FED) den Leitzins auf das Niveau von 0,00 Prozent bis 0,25 Prozent abgesenkt, um die Pandemiefolgen für die US-Wirtschaft abzumildern. Die FED geht wie die EZB davon aus, dieses Zinsniveau solange beizubehalten, bis die Ziele der Vollbeschäftigung und einer Inflationsrate von bis zu zwei Prozent erreicht sind. Aufgrund der steigenden Inflationsraten fährt die FED zum Ende des Geschäftsjahres das Anleihe-Aufkaufprogramm schneller als geplant zurück und hat für das Jahr 2022 einen Anstieg des Leitzinses in Aussicht gestellt.

Nach erheblichen Irritationen zu Beginn der Pandemie hat der Aktienmarkt seither eine durchgehend positive Entwicklung genommen, die nur temporär u. a. durch Veränderungen im Pandemiegeschehen gestört worden ist. Im zweiten Halbjahr bewegte sich der deutsche Aktienmarkt seitwärts in einer Bandbreite zwischen 15.000 und 16.000 Punkten. Im November erreichte der Aktienindex DAX seinen Höchststand von 16.251 Punkten und profitierte von der Konjunkturerholung. Zum Jahresende schwächte sich die Entwicklung wegen der neu entdeckten Virus-Variante ab. Der DAX schloss mit einem Stand von 15.885 Punkten. Die Jahresperformance des deutschen Leitindex DAX lag bei 15,8 Prozent, die des MSCI World, in Euro gerechnet, bei 29,1 Prozent.

### Konjunkturelles Umfeld\*

Die Entwicklung der Weltwirtschaft war weiterhin maßgeblich von der Corona-Pandemie bestimmt. Nach dem starken Einbruch im Vorjahr erreichten die fortgeschrittenen Volkswirtschaften im dritten Quartal 2021 erstmals wieder das Vorkrisenniveau. So zeigte sich beispielsweise die weltweite Industrieproduktion nur noch unwesentlich von dem Infektionsgeschehen abhängig. Die rasche und kräftige Erholung der globalen Güternachfrage hatte Angebotsengpässe zur Folge, die zu starken Preissteigerungen bei Rohstoffen, Vorprodukten und Fertigwaren führten. Störungen im internationalen Schiffsverkehr und weitere Erschwernisse, z. B. Hafenschließungen, führten dazu, dass die weltweite Industrieproduktion stagnierte und der Warenhandel zurückging. Das ifo Institut für Wirtschaftsforschung (ifo Institut) rechnet in seiner Wachstumsprognose für die Weltwirtschaft, bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt (BIP), mit + 6,0 Prozent im Jahr 2021 (Vorjahr: – 3,0 Prozent).

Die Wirtschaft im Euroraum war im gleichen Maße von der Pandemie betroffen. Staatliche Maßnahmen und Unterstützungsprogramme auf nationaler und EU-Ebene sollten die beispiellosen Umsatzrückgänge in den betroffenen Wirtschaftsbereichen auffangen. Mit der vierten Infektionswelle, die die europäischen Länder im vierten Quartal traf, wurden Politik, Wirtschaft und Gesellschaft vor weitere Herausforderungen gestellt. Dennoch zog die Wirtschaftsleistung an, jedoch nicht in dem Umfang, wie zunächst erwartet worden war. Das ifo Institut rechnet für das Jahr 2021 in der Eurozone mit einem Anstieg des BIPs von + 5,0 Prozent (Vorjahr: – 6,5 Prozent). Der Anstieg der Verbraucherpreise wird bei 2,4 Prozent (Vorjahr: 0,3 Prozent) eingeschätzt, die Arbeitslosenquote bei 7,0 Prozent (Vorjahr: 8,2 Prozent).

Die anhaltenden Lieferengpässe und die vierte Infektionswelle belasteten zunehmend die deutsche Wirtschaft. Die erwartete Erholung setzte zwar ein, aber in einem deutlich geringeren Umfang als zunächst erwartet. Der Dienstleistungsbereich profitierte von den Corona-Öffnungen im Frühsommer. Das verarbeitende Gewerbe verzeichnete volle Auftragsbücher, jedoch ließen die Lieferengpässe bei wichtigen Vorprodukten die Wertschöpfung in diesem Segment schrumpfen. Ebenfalls waren der Handel und das Baugewerbe betroffen. Die breitflächigen Lieferengpässe waren auch ein wesentlicher Grund für die kräftigen Preisanstiege sowohl auf der Erzeuger- als auch auf der Verbraucherseite. Mit den weitgehenden Lockerungen ab dem zweiten Quartal waren für die privaten Haushalte ausreichende Anreize vorhanden, den Konsum anzukurbeln. Die im Vorjahr auf einen Rekordwert gestiegene Sparquote zeigte eine leicht sinkende Tendenz, lag aber weiterhin über ihrem langjährigen Durchschnittswert.

Im Jahr 2021 wird für die deutsche Wirtschaft ein Anstieg des BIPs von 2,7 Prozent erwartet (Vorjahr: – 4,6 Prozent). Die Verbraucherpreise erhöhten sich im Geschäftsjahr 2021 um ca. 3,1 Prozent (Vorjahr: 0,5 Prozent). Die Konsumausgaben der privaten Haushalte stiegen um 3,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr (Vorjahr: – 5,3 Prozent). Die Sparquote lag bei 15,0 Prozent (Vorjahr: 16,2 Prozent). Die Arbeitslosenquote stabilisierte sich bei 5,7 Prozent (Vorjahr: 5,9 Prozent), jedoch stieg die Zahl der Kurzarbeiter zum Jahresende hin wieder stark an.

\* ifo Institut, Konjunkturprognosen Winter 2021, Destatis

Inwieweit sich die Krisensituation in der Ukraine/Russland ausweiten wird und die Sanktionsmaßnahmen der USA und der EU-Staaten zu Lasten Russlands auch die wirtschaftliche Entwicklung Deutschlands beeinflussen werden, ist aktuell nicht einzuschätzen. Insbesondere die Auswirkungen auf den Kapitalmärkten könnten wesentlichen Einfluss auf den deutschen Versicherungsmarkt nehmen.

### Deutscher Versicherungsmarkt

Zum Beginn des Geschäftsjahres bestanden große Unsicherheiten über den weiteren Verlauf der Pandemie. Die Auswirkungen auf das Geschäftsmodell Versicherungen konnten zwar organisatorisch und technisch gut bewältigt werden, jedoch belasteten die veränderten wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen die Beitragsdynamik. Hinzu kam ein stark schadenbelastetes Geschäftsjahr und die politische Diskussion über die Auswirkungen des Klimawandels auf den Versicherungsschutz. Das Thema Nachhaltigkeit wird auch zukünftig das Geschäftsmodell Versicherungen wesentlich beeinflussen.

Die deutsche Versicherungswirtschaft erzielte im Geschäftsjahr 2021 insgesamt Beitragseinnahmen von 223,4 Milliarden Euro. Damit wurde in einem von der Coronapandemie und der Flutkatastrophe an der Ahr geprägten Jahr ein Plus über alle Sparten (Schaden/Leben/Kranken) hinweg von 1,1 Prozent erzielt. Die im Rahmen der Presseinformation des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) am 27.1.2022 veröffentlichten Branchenzahlen unterstreichen dabei insbesondere die unverändert positive Entwicklung in der Privaten Krankenversicherung (PKV).

Die Beitragseinnahmen der privaten Krankenversicherungsunternehmen sind im Geschäftsjahr 2021 um 5,0 Prozent auf ein Volumen von 45,0 Milliarden Euro angestiegen. Davon entfallen 40,5 Milliarden Euro auf die Krankenversicherung (+ 4,7 Prozent). In der Pflegeversicherung lagen die Einnahmen bei 4,5 Milliarden Euro (+ 7,3 Prozent). Die ausgezahlten Versicherungsleistungen der PKV erhöhten sich um 2,0 Prozent auf 31,4 Milliarden Euro. Auf die Krankenversicherung entfallen davon 29,3 Milliarden Euro, auf die Pflegeversicherung 2,1 Milliarden Euro. Der Bestand aus Voll- und Zusatzversicherungen hat um fast 950.000 auf 37,1 Millionen zugenommen (+ 2,6 Prozent). Im Einzelnen stieg die Zahl der Zusatzversicherungen um 3,4 Prozent auf 28,4 Millionen. Immer mehr Menschen nutzen also die Chance zu privater Vorsorge, um den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufzustocken. Die Zahl der Vollversicherungen nahm um 0,1 Prozent auf 8,7 Millionen leicht ab. Dennoch verbessert sich auch in der Vollversicherung die Lage der PKV stetig. Bereits das vierte Jahr in Folge wechseln mehr Menschen aus der GKV in die PKV als umgekehrt. Im Saldo ergab sich ein Plus von 22.500 Versicherten. Im Jahr 2021 entschieden sich demnach 145.700 Personen für einen Wechsel aus der GKV in die PKV – umgekehrt wechselten 123.200 Personen in die GKV.

Trotz des ungünstigen Zinsumfeldes konnte die PKV zudem die Rückstellungen für ihre Versicherten erneut deutlich ausbauen: Die Alterungsrückstellungen stiegen im Jahr 2021 um 13,6 Milliarden Euro auf 301,5 Milliarden Euro (+ 4,7 Prozent) an. Damit bildet die PKV eine nachhaltige Demografie-Vorsorge für ihre Versicherten, wenn im Alter der Bedarf an Gesundheitsleistungen steigt.

Zudem steht die PKV weiterhin zu ihrer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung bei der Bewältigung der Corona-Krise und trägt die pandemiebedingten Zusatzbelastungen mit. Die PKV hat zwischen Frühjahr 2020 und August 2021 mehr als 2,2 Milliarden Euro an zusätzlichen Ausgaben getragen. Dabei beteiligen sich die PKV-Unternehmen unter anderem an den Corona-Zusatzleistungen für die Krankenhäuser, die Ärzte und Zahnärzte sowie für weitere Leistungserbringer.

In der gesetzlichen Krankenversicherung bleibt die bundeseinheitliche Beitragsbemessungsgrenze zum Jahreswechsel 2021/2022 unverändert bei 4.837,50 Euro im Monat beziehungsweise 58.050 Euro im Jahr. Da sich auch der Zusatzbeitrag nicht ändert, liegt der Höchstbeitrag in der GKV mit einem unveränderten Beitragssatz von 15,9 Prozent bundesweit bei monatlich 769,16 Euro. Die bundeseinheitlich festgesetzte Versicherungspflichtgrenze in der Privaten Krankenversicherung steigt ebenfalls nicht an, sondern bleibt auf dem Niveau des Jahres 2021. Damit wird der Wechsel in die PKV im Jahr 2022 nicht weiter erschwert und bleibt ab einem monatlichen bzw. jährlichen Bruttoeinkommen von mehr als 5.362,50 Euro bzw. 64.350 Euro möglich.

## Veränderte Markt- und Wettbewerbsbedingungen

### Taxonomie-Verordnung

Mit der EU-Taxonomie-Verordnung wird eine einheitliche Klassifizierung für nachhaltiges wirtschaftliches Handeln geschaffen. Diese soll innerhalb der Europäischen Union für Klarheit darüber sorgen, welche Tätigkeiten als nachhaltig angesehen werden können. Das Klassifikationssystem wird auch auf bestimmte Finanzprodukte angewandt. Die Verordnung ist für zwei von den sechs in ihr genannten Umweltzielen ab dem 1.1.2022 anzuwenden.

### Finanzmarktintegritätsstärkungsgesetz (FISG)

Die Regelungen des FISG bringen wesentliche Neuerungen für Unternehmen und Abschlussprüfer in den Bereichen Corporate Governance, Enforcement der Rechnungslegung und Abschlussprüfung. Das Gesetz konkretisiert die Pflichten des Vorstands börsennotierter Gesellschaften im Hinblick auf die Einrichtung angemessener und wirksamer interner Kontroll- und Risikomanagementsysteme und führt neue Pflichten für den Aufsichtsrat ein, u. a. zur Bildung eines Prüfungsausschusses und zur Überwachung der Qualität der Abschlussprüfung. Durch das FISG wird das Enforcement der Rechnungslegung bei der BaFin zentralisiert. Im Rahmen der Abschlussprüfung werden die Laufzeiten bei der externen und internen Rotation verkürzt und die Erbringung von Nichtprüfungsleistungen durch den Abschlussprüfer weiter eingeschränkt. Das FISG wurde am 10.6.2021 im Bundesgesetzblatt verkündet und ist mit Ausnahme weniger Regelungen am 1.7.2021 in Kraft getreten.

### Kostenrechtsänderungsgesetz

Mit Einführung des Kostenrechtsänderungsgesetzes im Jahr 2021 werden die Rechtsanwalts- und Gerichtsgebühren sowie die Vergütungen für Sachverständige, Dolmetscher und Übersetzer angepasst. Auch die Krankenversicherung wird unter anderem über die Regulierungsaufwendungen bei Rechtsstreitigkeiten betroffen sein.

## Insolvenzantragspflicht

Zur Abmilderung der Folgen der Corona-Pandemie für die deutsche Wirtschaft wurde die Insolvenzantragspflicht für den Tatbestand der insolvenzrechtlichen Überschuldung bis zum 30.4.2021 ausgesetzt.

## ESG-Faktoren und Solvency II

Die Delegierte Verordnung (EU) 2015/35 enthält insbesondere Bestimmungen zur Unternehmensführung, zu Interessenkonflikten und zum Risikomanagement von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen. Durch die geänderten Vorschriften werden Nachhaltigkeitsrisiken in die Geschäftsorganisation und das Risikomanagement von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen integriert.

## Allgemeiner Geschäftsverlauf

Trotz erneut schwieriger Rahmenbedingungen aufgrund der Corona-Pandemie hat die Provinzial Krankenversicherung die positive Geschäftsentwicklung der letzten Jahre unverändert fortsetzen können. Auch in diesem Jahr gehört die Provinzial Krankenversicherung wieder zu den besten PKV-Unternehmen im bundesweiten Unternehmensrating „map-report“. Mit der bestmöglichen Bewertung („mmm“) bestätigt der VGH Krankenversicherer seine „hervorragende“ Wettbewerbsposition im Markt der Privaten Krankenversicherung.

Die Provinzial Krankenversicherung erzielte im Geschäftsjahr 2021 eine Neugeschäftsproduktion in Höhe von 263 Tausend Euro Monatsbeitrag (Vorjahr: 252 Tausend Euro). Der Vertrieb über die Eigene Organisation zeigte sich über den gesamten Jahresverlauf sehr stabil und konnte ausgebaut werden. Die Produktion durch den Vertriebsweg Sparkassen war hingegen rückläufig. Insbesondere im wichtigen Segment der Vollversicherung konnte die Produktion gegenüber dem Vorjahr gesteigert werden. In einem zunehmenden Verdrängungswettbewerb wurde der Bestand an vollversicherten Personen erneut um 1,1 Prozent ausgebaut. Diese Entwicklung belegt die hohe Attraktivität des VGH Krankenversicherers mitsamt seiner Produktpalette. Im Geschäftsjahr 2021 hat die Provinzial Krankenversicherung beispielsweise eine neue Tarifvariante in der Vollversicherung mit verbesserten Zahnleistungen eingeführt. Im Bereich der Pflegezusatzversicherung ist die Vertriebsdynamik im Jahr 2021 zurückgegangen. Aufgrund einer immer noch geringen Marktdurchdringung verspricht die private Pflegeversicherung jedoch unverändert großes Potenzial für die kommenden Jahre.

Insgesamt ist die finanzielle und organisatorische Basis der Provinzial Krankenversicherung weiterhin außerordentlich stabil, sodass der Geschäftsverlauf auch vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie als erfreulich einzustufen ist.

## Beitrags- und Bestandsentwicklung

Die gebuchten Bruttobeiträge liegen über dem Niveau des Vorjahres und erreichen einen Wert von 94,0 Millionen Euro (Vorjahr: 85,3 Millionen Euro). Daraus resultiert ein Beitragswachstum von 10,2 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Das Beitragswachstum im Geschäftsjahr 2021 verteilt sich sowohl auf die Zusatzversicherung als auch auf die Vollversicherung. In der Zusatzversicherung verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Beitragszuwachs von 10,0 Prozent gegenüber dem Vorjahr. In der Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) liegt das Beitragsplus bei 10,4 Prozent. Die Beiträge für die Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) haben mit 54,3 Millionen Euro einen Anteil von 57,8 Prozent an den

Gesamtbeiträgen. Die Beiträge im Zusatzversicherungsbereich belaufen sich auf 39,7 Millionen Euro. Der Anteil an den Gesamtbeiträgen beläuft sich damit auf 42,2 Prozent.

Im Bestand der versicherten Personen wird im Geschäftsjahr 2021 ein leichter Abrieb von 0,4 Prozent verzeichnet (Vorjahr: + 0,1 Prozent). Zum 31.12.2021 haben insgesamt 170.463 Kunden der Provinzial Krankenversicherung ihr Vertrauen geschenkt.

Der Bestand an versicherten Personen im Bereich der Zusatzversicherungen reduzierte sich im Berichtsjahr 2021 um 0,5 Prozent (Vorjahr: + 0,1 Prozent) auf 155.710 Personen (Vorjahr: 156.520) an. Insbesondere im Segment der Pflegezusatzversicherung ist ein rückläufiger Bestand zu beobachten. Die Anzahl der vollversicherten Personen konnte erneut ausgebaut werden und beläuft sich zum Bilanzstichtag auf 14.753 Personen (Vorjahr: 14.586 Personen). Marktweit wurde im Segment der Vollversicherung ein Abrieb von 0,1 Prozent verzeichnet.

In der privaten Pflegepflichtversicherung versicherte die Provinzial Krankenversicherung zum Jahresende 15.565 Personen, davon 945 Personen über die Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung (GPV).

Der am Monatsollbeitrag gemessene Bestand zeigte über den gesamten Jahresverlauf ein kontinuierliches und stabiles Wachstum. Zum Bilanzstichtag verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Bestand von 7,9 Millionen Euro Monatsollbeitrag. Daraus resultiert eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 10,5 Prozent.

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

	2017	2018	2019	2020	2021
Gebuchter Bruttobeitrag in Mio. €	72,0	74,2	78,0	85,3	94,0
Schadenquote in %	75,2	75,2	76,1	74,3	73,2
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	15,1	15,6	15,1	17,6	19,2

#### Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle

Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle, die sich aus den Leistungsausgaben, den Schadenregulierungskosten und der Veränderung der Schadenrückstellung zusammensetzen, sind im Berichtsjahr um 6,2 Prozent auf ein Volumen von 41,0 Millionen Euro angestiegen. Die Leistungsausgaben haben einen Anteil von 37,6 Millionen Euro und liegen 7,2 Prozent über dem Vorjahresniveau (Vorjahr: 35,0 Millionen Euro). Die Schadenrückstellung reduzierte sich um 0,3 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 sind in der Pflegeversicherung aufgrund neuer Gesetze und Reformen in den vergangenen Jahren, die zu einer Ausweitung der Leistungen sowie zu einer steigenden Zahl an Leistungsempfängern geführt haben, höhere Ausgaben zu beobachten. Das gesamte Leistungs- und Gesundheitsmanagement der Provinzial Krankenversicherung wird fortlaufend optimiert, um einerseits den wachsenden Kosten im Gesundheitssystem entgegenzuwirken und folglich auch die Beiträge langfristig stabil zu halten und andererseits den Service für die Kunden zu verbessern.

Im Marktvergleich kann sich die Provinzial Krankenversicherung mit einer gegenüber dem Vorjahr gesunkenen Schadenquote von 73,2 Prozent weiter sehr gut positionieren (Markt 2020: 78,3 Prozent). Bestandteile der nach dem PKV-Kennzahlenkatalog ermittelten Schadenquote sind unter anderem die Zahlungen für Versicherungsfälle, die Zuführung zur Alterungs- und Schadenrückstellung sowie der Saldo aus gezahlten und erhaltenen Übertragungswerten.

Unter dem Namen „VGH Gesundheit“ bietet die Provinzial Krankenversicherung ihren Kunden eine Krankenversicherungs-App mit verschiedenen Serviceleistungen an. Im Geschäftsjahr 2021 wurden über 30 Prozent der Leistungsabrechnungen über die App eingereicht.

### Kostenentwicklung

Die Abschluss- und Verwaltungskosten bilden zusammen die Kosten für den Versicherungsbetrieb. Im Berichtsjahr wurden für den Versicherungsbetrieb 7,1 Millionen Euro (Vorjahr: 6,9 Millionen Euro) aufgewendet. Bei kontinuierlich steigenden Beständen und Beitragseinnahmen sind die Ausgaben damit gegenüber dem Vorjahr nur moderat angestiegen. Die Provinzial Krankenversicherung verfolgt dabei fortlaufend ihre strategische Leitlinie nach effizienten Prozessen und kostengünstigen Strukturen.

Die Abschlusskosten liegen mit 5,2 Millionen Euro leicht über Vorjahresniveau. (Vorjahr: 5,1 Millionen Euro). Daraus ergibt sich eine Abschlusskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 5,5 Prozent (Vorjahr: 6,0 Prozent). Der Aufwand für Verwaltungskosten beträgt im Berichtsjahr 1,9 Millionen Euro (Vorjahr: 1,8 Millionen Euro). Damit bleibt die Verwaltungskostenquote mit 2,1 Prozent (Vorjahr: 2,1 Prozent) gegenüber dem Vorjahr stabil und bewegt sich weiterhin unter dem Marktniveau (Markt 2020: 2,2 Prozent).

### Überschussverwendung

Die Provinzial Krankenversicherung erzielt einen Überschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 18,0 Millionen Euro (Vorjahr: 14,3 Millionen Euro). Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote liegt bei 19,2 Prozent (Vorjahr: 17,6 Prozent). Der Vorstand schlägt dem Aufsichtsrat vor, der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung 15,0 Millionen Euro zuzuführen. Unter Berücksichtigung des Steueraufwands in Höhe von 1,5 Millionen Euro verbleibt ein Jahresüberschuss von 1,4 Millionen Euro. Dieser soll in die anderen Gewinnrücklagen eingestellt werden.

Die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (RfB) beträgt zum Bilanzstichtag 31,1 Millionen Euro (Vorjahr: 33,8 Millionen Euro). Die RfB-Quote, welche als guter Indikator für die Ausstattung des Unternehmens mit Mitteln für beitragsentlastende Maßnahmen oder zur Finanzierung von Barausschüttungen dient, ist durch eine vergleichsweise hohe Mittelverwendung zugunsten der Versicherten gegenüber dem Vorjahr gesunken. Die Provinzial Krankenversicherung platziert sich mit einer RfB-Quote von 33,2 Prozent (Vorjahr: 39,6 Prozent) jedoch im Marktdurchschnitt (Markt 2020: 33,8 Prozent).

## Beitragsanpassung und -rückerstattung

Zum 1.1.2021 waren rund 64.000 versicherte Personen von einer Beitragsanpassung betroffen. Im Jahr 2021 blieben insbesondere die Beiträge in den Zahnzusatztarifen sowie den bestandsstarken stationären Zusatztarifen stabil. Im Zahnbehandlungstarif kam es für Jugendliche und Erwachsene sogar zu Beitragssenkungen. Ebenso positiv sah es in den Beihilfetarifen aus: Hier blieben die Tarifbeiträge überwiegend unverändert bzw. wurden zum Teil sogar gesenkt. Im Bereich der Vollkostenversicherung sind zum Jahreswechsel 2020/2021 jedoch sowohl in den Bisex- als auch in den Unisex-Tarifen zum Teil auch deutlichere Beitragserhöhungen notwendig gewesen. Darüber hinaus ist auch die Pflegezusatzversicherung von Beitragsanpassungen betroffen. Aufgrund diverser Pflegereformen in den letzten Jahren und dem damit verbundenen Anstieg der Pflegekosten sowie der höheren Anzahl an Leistungsempfängern kam es in den Pflegetagegeldtarifen ebenfalls zu Beitragserhöhungen.

Im Zuge der notwendigen Beitragsanpassungen wurde auch das anhaltend niedrige Zinsniveau auf dem Kapitalmarkt in der Nachkalkulation berücksichtigt. Dementsprechend wurde der Rechnungszins in den anzupassenden Tarifen abgesenkt. Gemäß der langfristigen Geschäftsstrategie zur Beitragsstabilität wurden die im Geschäftsjahr notwendigen Beitragserhöhungen durch Einmalbeiträge aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung deutlich abgemildert. Daher wurden im Sinne der Kunden Einmalbeiträge in Höhe von 16,1 Millionen Euro (Vorjahr: 14,3 Millionen Euro) der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung entnommen und der Alterungsrückstellung zugeführt.

Zum Jahreswechsel 2021/2022 waren 23.000 Kunden der Provinzial Krankenversicherung von einer Beitragsanpassung betroffen. Dabei handelte es sich bei circa 10.000 versicherten Personen um Beitragssenkungen. In allen Vollversicherungstarifen blieben die Beiträge stabil. Auch in den Zahntarifen sowie den stationären Zusatztarifen ergaben sich zum Jahreswechsel kaum Beitragsänderungen. Im Krankenhaustagegeld war eine sehr erfreuliche Entwicklung zu erkennen, sodass die Beiträge für Erwachsene im Bestand gesenkt wurden. Im Bereich der Pflegeversicherung war ein Pflegetagegeldtarif von zum Teil deutlichen Erhöhungen betroffen.

Die Gründe für Beitragsanpassungen liegen vor allem in der Entwicklung des Gesundheitswesens, welche aufgrund steigender Krankheitskosten seit Jahren marktweit steigende Leistungsausgaben verursacht. Diese Krankheitskostensteigerungen sind sowohl durch inflationsbedingte Preissteigerungen als auch durch Fortschritte der Medizin sowie durch die vermehrte Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und Arzneimitteln begründet. Durch die Bildung von Alterungsrückstellungen für das mit zunehmendem Alter steigende Krankheitsrisiko berücksichtigt das Kalkulationsprinzip der PKV auch die demografische Entwicklung und damit die alternde Gesellschaft. Die kontinuierlich steigende Lebenserwartung wird durch regelmäßige Anpassung der Sterbetafeln in der Beitragskalkulation berücksichtigt.

In der Pflegepflichtversicherung kam es zu einer Sondersituation: Der Gesetzgeber hat einen auf das Jahr 2022 befristeten Corona-Zuschlag auf den Beitrag eingeführt. Der Zuschlag wird dabei von allen PKV-Unternehmen zeitgleich und in derselben Höhe erhoben. Mit diesem Zuschlag sollen die außerordentlichen Aufwendungen während der Pandemie für den Pflege-Rettungsschirm finanziert werden. Hierzu zählen neben einem Ausgleich für die Minderbelegung in den Pflegeeinrichtungen während der Pandemie auch zusätzliche Aufwendungen für Personal, Schutzausrüstung und Corona-Tests.

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 13,5 Millionen Euro (Vorjahr: 12,0 Millionen Euro). Der Kapitalanlagebestand ist im Berichtsjahr von 509,9 Millionen Euro auf 579,2 Millionen Euro angewachsen; daraus ergibt sich eine Nettoverzinsung von 2,5 Prozent (Vorjahr: 2,5 Prozent). Der Saldo aus stillen Reserven und stillen Lasten in Kapitalanlagen betrug zum Bilanzstichtag 83,3 Millionen Euro und damit 14,4 Prozent der gesamten Kapitalanlagen (Vorjahr: 20,3 Prozent). Investitionsschwerpunkt war bei der Provinzial Krankenversicherung der Dachfonds PKH, der um 43,5 Millionen Euro inkl. Thesaurierung aufgestockt wurde.

### Ausgewählte Kennzahlen des Kapitalanlagebestands\*)

	2020 in %	2021 in %
Aktienquote	6,6	8,2
Immobilienquote	3,7	3,6
Bankenexposure gedeckte Zinspapiere	35,2	34,4
Bankenexposure ungedeckte Zinspapiere	3,1	3,5

\*) direkter und indirekter Kapitalanlagebestand; Daten auf Marktwertbasis

## Nachhaltigkeit der Kapitalanlagen

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

Seit dem Geschäftsjahr 2020 werden bei der Steuerung der Allokation in der besonders relevanten Assetklasse der Staatsanleihen – zu denen auch Anleihen von Regionalregierungen oder Gebietskörperschaften wie Bundesländer gehören – Nachhaltigkeitskriterien berücksichtigt. Auf Basis eines Scoringmodells, das alle Staaten weltweit hinsichtlich einer großen Anzahl von Environmental-, Social- und Governance-Kriterien (kurz: ESG-Kriterien) bewertet, werden Mindestkriterien in dieser Assetklasse für das Einzelinvestment und für das Portfolio festgelegt.

Zusammen mit der Landschaftlichen Brandkasse Hannover hat sich die Provinzial Krankenversicherung zu den „Principles for Responsible Investment“ (PRI) verpflichtet. Mit dem Beitritt zur Initiative verpflichten sich die Unternehmen, in der Kapitalanlage Umwelt-, Sozial- und Unternehmensführungsaspekte zu beachten und dadurch nachhaltig in der Kapitalanlage zu agieren sowie jährlich hierüber umfangreich zu berichten.

## Finanz- und Vermögenslage

Das ausgewiesene Eigenkapital der Provinzial Krankenversicherung soll vorbehaltlich der Zustimmung durch die Hauptversammlung entsprechend des Gewinnverwendungsvorschlags um 1,4 Millionen Euro auf 29,6 Millionen Euro erhöht werden. Die Eigenkapitalquote beträgt dann 31,5 Prozent (Markt 2020: 17,5 Prozent).

Am Bilanzstichtag belaufen sich die versicherungstechnischen Bruttorestellungen auf 549,0 Millionen Euro, wobei die Deckungsrückstellung mit 92,3 Prozent den größten Anteil bildet. Die versicherungstechnischen Rückstellungen werden mit entsprechenden Kapitalanlagen bedeckt.

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

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

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

## Mitarbeiter

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

Die Provinzial Krankenversicherung hat im Berichtsjahr in den Bereichen Antrags- und Bestandsbearbeitung, medizinische Risikoprüfung, Leistungsbearbeitung, Mathematik, Grundsatzaufgaben und Controlling durchschnittlich 34,7 Mitarbeiterkapazitäten beschäftigt (Vorjahr: 34,3). Das strategische Ziel bleibt, in allen Unternehmensbereichen und Führungsebenen weitere Synergieeffekte aus der engen Zusammenarbeit mit der ALTE OLDENBURGER zu heben. Im Rahmen einer engen partnerschaftlichen Zusammenarbeit findet dafür auf allen Unternehmensebenen ein ständiger Informationsaustausch statt.

	2017	2018	2019	2020	2021
Mitarbeiterkapazitäten					
Provinzial Krankenversicherung	36,2	37,4	35,5	34,3	34,7

### Einführung einer Homeoffice-Regelung

Die Provinzial Krankenversicherung hat zum 1.10.2021 eine Betriebsvereinbarung zum Homeoffice abgeschlossen, die einen nahtlosen Übergang in die hybride Arbeitswelt nach der Covid-19-Pandemie gewährleistet und den Anforderungen an eine moderne Arbeitsorganisation gerecht wird. Zentrale Punkte sind neben der Gewährung einer „Homeoffice-Pauschale“ durch die Provinzial Krankenversicherung die Verständigung auf die flankierende Einführung eines „Desksharing-Modells“ nebst Einführung von elektronischen Steuerungselementen. Damit einher gehen Investitionen in neue moderne Bürowelten, die durch die Förderung agiler Arbeitsmethoden und des sozialen Zusammenhalts die Attraktivität der Arbeit im Büro erhöhen. Grundsätzlich erhalten alle Mitarbeiter der Provinzial Krankenversicherung auf freiwilliger Basis die Möglichkeit, bis zu 3/5 der individuellen wöchentlichen Arbeitszeit im privaten Umfeld zu arbeiten.

Das Homeoffice bietet vielen Mitarbeitern einen Mehrwert an Lebens- und Arbeitsqualität. Mit der Regelung stärkt die Provinzial Krankenversicherung in einem zunehmend umkämpften Wettbewerb um Nachwuchs- und Fachkräfte ihre Arbeitgeberattraktivität. Den Herausforderungen, die ein Arbeiten im Homeoffice neben allen Vorteilen auch mit sich bringt, begegnet die Provinzial Krankenversicherung durch gezielte Schulungs- und Workshopangebote, die das Ziel verfolgen, die tägliche Zusammenarbeit im Team und das Führen auf Distanz eng zu begleiten und zu unterstützen. Gleichzeitig gibt es digitale Tools und elektronische Steuerungselemente, die die „neue“ hybride Zusammenarbeit ermöglichen bzw. erleichtern.

## IT-Projekte

Mit Beginn des Jahres 2021 wurde der neue Bereich „IT-Strategie“ in der VGH implementiert. Dieser Bereich verantwortet die Entwicklung und Umsetzung der IT-Strategie der VGH Gruppe, die Steuerung und Priorisierung der Auftragsvergabe an die IT (Portfolio-Management) und die Verbesserung der Transparenz und des Berichtswesens zu den IT-Vorhaben. Auch die bereits seit dem Jahr 2017 bestehende IT-Strategie der Provinzial Krankenversicherung wurde in diesem Zuge angepasst. So wurden beispielsweise zentrale Themen, die auf Grund von technologischen Entwicklungen an Bedeutung gewonnen haben, aufgenommen. Außerdem wurden die Ziele anhand von Kennzahlen messbar gemacht, um den Anforderungen durch VAIT (Versicherungsaufsichtsrechtliche Anforderungen an die IT) gerecht zu werden.

Für die Provinzial Krankenversicherung stellt die App "VGH Gesundheit" einen zentralen Baustein der digitalen Kundenschnittstelle dar. Bisher konnten über die App bereits Dokumente sicher übermittelt, Gesundheitsdaten verwaltet und geräteübergreifend in einer Cloud synchronisiert werden sowie die Funktion des „Arztbesuch online“ angeboten werden. Die App wurde darüber hinaus nun um eine Postbox-Funktion erweitert. Mit dieser können Nutzer der App entscheiden, ob sie ihre Leistungsabrechnung per Post oder per App von der Provinzial Krankenversicherung erhalten möchten. Außerdem hat der Nutzer mittels Selfservice nun die Möglichkeit, seine E-Mail-Adresse und den Postboxstatus in der App zu verwalten. Zudem wurden weitere Sicherheitsverbesserungen in der Infrastruktur implementiert.

Die Automatisierung einfacher Geschäftsprozesse wird weiter fortgeführt. Dadurch kann der Fokus auf die Bearbeitung und Prüfung gelegt werden, während Tätigkeiten zur Datenerfassung möglichst maschinell erfolgen. Ein Beispiel hierfür ist die Aufnahme einfacher ambulanter Arztrechnungen in die automatisierte Leistungserstattung. Dabei werden Versicherungsumfang, Vertragsstatus, Behandlungsziffern und weitere Kriterien geprüft und im Zweifel die Entscheidung durch die Sachbearbeitung übernommen. Erkennt das System, dass eine Behandlung nicht erstattungsfähig ist, so wird diese einem Mitarbeiter zur endgültigen Entscheidung vorgelegt.

Zur Nutzung der verbundweiten Collaboration-Plattform wurde das Projekt „Onboarding“ umgesetzt. Ziel des Projekts war es, jeden Mitarbeiter der Provinzial Krankenversicherung mit einem Notebook auszustatten und die Möglichkeiten des mobilen Arbeitens zu schaffen.

Der bereits eingeleitete Technologiewechsel im Bereich der Bestandsführung auf die moderne Plattform „M/Text CS“ wird sukzessive fortgeführt. Durch diesen Wechsel wird sichergestellt, dass die in der Versicherungstechnik genutzte Outputmanagementsoftware auch zukünftig über entsprechende Optimierungs- und Wartungsmöglichkeiten verfügt. Die Umstellung wurde im Geschäftsjahr 2021 für den Vertragsbereich weitestgehend abgeschlossen. Die weiteren Umstellungsarbeiten sollen im Jahr 2022 abgeschlossen werden.

## Vertrieb

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

In der Ausschließlichkeitsorganisation sind rund 400 Agenturen aktiv, die flächendeckend über ganz Niedersachsen und Bremen verteilt sind. In ihnen arbeiten über 460 selbständige Vertreter mit rund 240 Außendienst- und 770 Innendienst-Mitarbeitern. Ihr persönlicher Kontakt und individuelle Kenntnis der Verhältnisse vor Ort stellen die zentrale Schnittstelle zwischen Unternehmen und dem Kunden dar. Die Stärkung dieser Organisation wird kontinuierlich mit hohem Engagement vorangetrieben. Die Ausbildung von neuen Vermittlern durch ein eigenes Traineeprogramm sowie die Heranführung an eine Agenturführung durch ein Junior-Modell 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 37 Sparkassen mit ihren rund 640 Geschäftsstellen über ein engmaschiges Servicenetz für die Kunden und bieten neben einem umfassenden Angebot von Finanzdienstleistungen auch die Kompetenz in Versicherungsangelegenheiten.

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

## Hervorragende Resonanzen

Mit hervorragenden Ratingergebnissen konnte die Provinzial Krankenversicherung im Geschäftsjahr 2021 ihre Marktposition erneut bestätigen. Aufgrund der Komplexität und Dynamik im Krankenversicherungsmarkt ist es das vorrangige Ziel von Marktvergleichen und Ratings, eine bessere Transparenz zu schaffen. Insbesondere dem Kunden soll dabei geholfen werden, sich bei der Wahl des Versicherers bzw. des Produktes richtig entscheiden zu können.

### „map-report“ Bilanzrating

Franke und Bornberg veröffentlichte im September 2021 wieder das „Bilanzrating Private Krankenversicherung“ (map-report/Heft Nr. 920). Darin werden rund 30 private Krankenversicherer anhand von zehn ausgesuchten Bilanzkennzahlen für die Geschäftsjahre 2016 bis 2020 analysiert und bewertet. Wie im vergangenen Jahr erzielte die Provinzial Krankenversicherung wieder ein „hervorragendes“ Ergebnis (mmm) und bestätigt damit die gute Marktposition. Insbesondere vor dem Hintergrund anhaltend niedriger Zinsen und gleichzeitig steigender Gesundheitskosten gewinnt die wirtschaftliche Lage eines Unternehmens immer mehr an Bedeutung. Umso erfreulicher ist es, dass die Provinzial Krankenversicherung in dem aktuellen Rating erneut überzeugend abgeschnitten hat.

### „M&M Rating KV-Unternehmen“

Im aktuellen KV-Rating von Morgen & Morgen erreicht die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG wieder ein "sehr gutes" Gesamtergebnis (4 von 5 Sterne, Stand 09/2021). Für das M&M Rating KV-Unternehmen werden jährlich die Geschäftsberichte der vergangenen fünf Jahre der deutschen Krankenversicherungsunternehmen ausgewertet. Für jedes Unternehmen und für jedes Bilanzjahr des beobachteten 5-Jahres-Zeitraums werden zehn Bilanzkennzahlen ermittelt, die in die Ratingbewertung eingehen. Dabei handelt es sich um Erfolgs- und Leistungsgrößen, Bestandsgrößen sowie Sicherheitsgrößen. Insgesamt wird also beleuchtet, wie sich die Gesellschaft langfristig am Markt behauptet und welche bilanziellen Voraussetzungen vorliegen, um dem Kunden Sicherheit bieten zu können.

### „map-report“ Unternehmensrating

Zudem veröffentlichte Franke und Bornberg im Oktober das 21. PKV-Unternehmensrating (map-report/Heft 921). Auch in dieser Auflage konnte die Provinzial Krankenversicherung wieder überzeugen. Sie zählt damit seit Jahren zu den besten Krankenversicherern bundesweit. Der VGH Krankenversicherer behauptet sich mit einem „hervorragenden“ („mmm“) Gesamtergebnis in der Spitzengruppe. Der map-report hat sich zum Ziel gesetzt, Beratern und Verbrauchern eine verlässliche Faktensammlung zur eigenständigen Meinungsbildung an die Hand zu geben. Dafür untersucht er die Unternehmen in den Bereichen Bilanz, Service sowie Vertrag nach eigens definierten Kriterien.

## Planungsabgleich

Im Rahmen der unterjährigen Überprüfung der Planungsannahmen sowie der fortlaufenden Beobachtung des Geschäftsverlaufs wurde den zu erwartenden Effekten der Corona-Pandemie Rechnung getragen. Auch das zweite Pandemie-Jahr hat gezeigt, dass die Geschäftstätigkeit in allen Bereichen auch unter dem Einfluss verschiedenster Corona-Maßnahmen erfolgreich aufrechterhalten werden kann.

Die gebuchten Bruttobeiträge liegen zum Jahresende 2021 bei 94,0 Millionen Euro und somit unter dem Planwert von 94,8 Millionen Euro. Maßgeblich für die Planabweichung ist ein gegenüber der Erwartung niedrigeres Produktionsergebnis. Die Leistungsausgaben liegen mit 37,6 Millionen Euro oberhalb der Planung (36,8 Millionen Euro). Rückläufige Ausgaben beim Krankentagegeld werden dabei unter anderem durch Steigerungen bei stationären oder ambulanten Leistungen kompensiert. Auch in der Pflegezusatzversicherung sind weitere Ausgabensteigerungen zu beobachten.

Die Verwaltungskostenquote bestätigt mit 2,1 Prozent den Planwert (Planwert: 2,1 Prozent). Das Kapitalanlageergebnis von 13,5 Millionen Euro entspricht ebenfalls der Planung (13,5 Millionen Euro). Die Nettoverzinsung von 2,5 Prozent liegt leicht über dem Planwert von 2,4 Prozent, da der mittlere Kapitalanlagebestand bei den Zinspapieren im Jahr 2021 ein niedrigeres Volumen aufweist. Auf den Spezialfonds entfallen zum Bilanzstichtag Bewertungsreserven von 14,8 Millionen Euro.

Der Jahresüberschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 18,0 Millionen Euro liegt über der Planung (Planwert: 14,6 Millionen Euro). Maßgeblich hierfür sind unter anderem eine gegenüber der Planung niedrigere Zuführung zur Deckungsrückstellung sowie geringere Abschlussaufwendungen.

## Prognosebericht

### Wirtschaftliches Umfeld

Das wirtschaftliche Umfeld war insbesondere im zweiten Halbjahr 2021 geprägt von hohen Inflationsraten. Die Inflation ist seit Jahresbeginn 2021 deutlich stärker als erwartet angestiegen. In Deutschland erreichte die jährliche Inflationsrate im November mit + 5,2 Prozent gegenüber dem Vorjahresmonat den höchsten Wert seit 1992. Auch im Euroraum kletterte die Inflation auf + 4,9 Prozent. Der aktuelle Preisanstieg in Deutschland ist dabei auf verschiedene Faktoren zurückzuführen. Zu den zentralen Treibern der höheren Inflation zählt der kräftige Anstieg der Energiepreise. Weitere Gründe für den Inflationsanstieg sind die Einführung der CO<sub>2</sub>-Bepreisung ab Januar 2021 und die temporäre Senkung der Mehrwertsteuer von Juli bis Dezember 2020. Auf diesen Basiseffekt lassen sich gut ein Prozentpunkt des Inflationsanstiegs im zweiten Halbjahr 2021 zurückführen. Mit dem Wegfall der temporären Mehrwertsteuersenkung aus der Inflationmessung ist ab dem Jahr 2022 mit einer Verlangsamung des Preisauftriebs zu rechnen. Preissteigernde Effekte können jedoch durch stärker als bisher angenommene Nachholeffekte im privaten Konsum ausgelöst werden. Die Pandemie hat durch den erzwungenen Konsumverzicht sowie die anhaltende Unsicherheit für die privaten Haushalte eine deutliche Ausweitung der Ersparnisbildung bewirkt. Bei einem Rückgang der Unsicherheit dürfte zumindest ein Teil dieser Ersparnisse wieder konsumiert werden. Weitere Effekte aus den Liefer- und Angebotsengpässen dauern nach aktuellen Umfragen des ifo Instituts bis etwa Mitte 2022 an und können dann langsam überwunden werden. Perspektivisch können ferner demografisch bedingte Knappheiten am Arbeitsmarkt zu Lohn- und Preiserhöhungen führen. Grundsätzlich können sich höhere Inflationsraten zukünftig auch auf die Höhe der zu erbringenden Versicherungsleistungen auswirken.

Die im Jahr 2021 neu gewählte Ampel-Regierung aus SPD, FDP und Grüne hat sich für den Erhalt des dualen Gesundheitssystems ausgesprochen. Zudem möchte die künftige Regierung unter anderem den öffentlichen Gesundheitsdienst digitalisieren, den Zugang zu guter und verlässlicher gesundheitlicher Versorgung überall in Deutschland, ob in der Stadt oder auf dem Land, gewährleisten und insbesondere die Situation in der Pflege durch gute Arbeitsbedingungen und höhere Löhne verbessern. Zu Beginn des Jahres 2022 wird das politische Handeln jedoch weiterhin durch die Bewältigung der Corona-Krise geprägt. Zentraler Punkt dabei ist die Diskussion über die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht in Deutschland. Nachdem andere europäische Nachbarn ihre Corona-Maßnahmen bereits wieder zurücknehmen, werden auch in Deutschland Rufe nach Lockerungen und Exitstrategien lauter.

Insbesondere mit Blick auf den demografischen Wandel zeigt sich die PKV neben der GKV unverändert als starke Säule, Innovationstreiber und nachhaltige Finanzierungsquelle des gesamten Gesundheitssystems. Gerade die private Absicherung und Vorsorge wird immer wichtiger. Auch die Corona-Pandemie zeigt deutlich, wie wichtig ein guter Gesundheitsschutz ist. Für die Private Krankenversicherung prognostiziert der GDV (Stand: Januar 2022) insgesamt ein Beitragswachstum von 5,0 Prozent im Geschäftsjahr 2022.

## Planungen Provinzial Krankenversicherung

Seit dem Jahr 2020 beeinflusst die Corona-Pandemie das wirtschaftliche und öffentliche Leben und wirkt sich auch auf den Geschäftsbetrieb der Provinzial Krankenversicherung aus. Die seit Beginn der Pandemie bestehenden Unwägbarkeiten haben ein flexibles Handeln im Unternehmen notwendig gemacht. Die Kommunikation mit den Kunden, aber auch das innerbetriebliche Arbeiten, haben sich verändert. Es hat sich gezeigt, dass der Geschäftsbetrieb in der Provinzial Krankenversicherung trotz Corona-Pandemie erfolgreich aufrechterhalten wird. Das Geschäftsjahr 2021 konnte mit guten Ergebnissen abgeschlossen werden und bildet eine sehr solide Basis, um auch im Jahr 2022 erfolgreich agieren zu können.

Für das Geschäftsjahr 2022 bleibt es das vertriebliche Ziel, die Marktanteile in der Voll- und Zusatzversicherung weiter auszubauen. Das Vertriebsanreizsystem der VGH wird in diesem Jahr grundlegend reformiert. Der Fokus der Vertriebspartner soll spartenübergreifend wieder verstärkt im Bereich des Neugeschäfts liegen, um Bestandsverlusten entgegenzuwirken. Auch für die Krankenversicherung werden dadurch neue Vertriebsimpulse erwartet. Darüber hinaus initiiert die VGH im Geschäftsjahr 2022 unter dem Motto „Ihre Familie ist unser Anliegen“ einen Vertriebschwerpunkt für die Zielgruppe der jungen Familien. Für den Rundum-Schutz stehen dafür auch sämtliche Krankenzusatzversicherungen zur Verfügung. Mit einer Dachkampagne für junge Familien über das komplette Jahr 2022 wird der Vertriebschwerpunkt zusätzlich durch die VGH Marketingabteilung flankiert (u. a. Onlinewerbung, Beratungsunterlagen). Positiv wirken sich dabei auch die kontinuierlich guten Ratingergebnisse der Provinzial Krankenversicherung aus.

Als digitale Vertriebsunterstützung wird die Onlineberatung über die Plattform „SyncPilot“, die während der Corona-Pandemie zur Verfügung gestellt wurde und sich dabei bewährt hat, den Vertriebspartnern der VGH zukünftig dauerhaft zur Verfügung stehen. „SyncPilot“ wird daher sukzessive weiterentwickelt. Im Jahr 2021 wurde zum Beispiel eine verbesserte Version der elektronischen Unterschrift integriert.

Im Rahmen des DSGVO-Projekts „Vertriebsstrategie der Zukunft“ wurde im Jahr 2019 der „S-Einkommens-Schutz“ eingeführt. In diesem Produktbündel für den Sparkassenvertrieb sind neben Tarifen der Lebensversicherung auch Krankentagegeldtarife sowie Pfl egetagegeldtarife der Provinzial Krankenversicherung enthalten. Das Bündel „S-Einkommens-Schutz“ bietet somit die Möglichkeit, die gesetzliche Grundabsicherung aufzustocken. Mittelfristig ist geplant, mit dem „S-Gesundheits-Schutz“ ein weiteres Bündelprodukt, welches ausschließlich aus Krankenversicherungsprodukten besteht, einzuführen. Für den Sparkassenvertrieb wird in der VGH derzeit zudem der sogenannte „S-Versicherungsmanager“ entwickelt. Dabei handelt es sich um eine neue Beratungsplattform für die Mitarbeiter in den Sparkassen, um im Kundengespräch schnell und unkompliziert Versicherungslücken aufzuzeigen oder auf Optimierungspotenzial hinzuweisen. Die Kundenberater sollen dazu die vorhandenen Verträge des Kunden einpflegen und über ein Vergleichsprogramm analysieren können.

Auf der Produktseite hat die Provinzial Krankenversicherung zum 1.1.2022 eine neue Variante der Beitragsentlastungskomponente eingeführt. Das neue Produkt wurde mit einem niedrigeren Rechnungszins kalkuliert und damit zukunftssicher aufgestellt.

Für das Geschäftsjahr 2022 erwartet die Provinzial Krankenversicherung Beiträge in Höhe von 97,2 Millionen Euro. Neben der Produktionserwartung fließen auch die Beitragsanpassungen und Höhergruppierungen zum 1.1.2022 in die Beitragsplanung ein. Aufgrund des anhaltenden Niedrigzinsniveaus am Kapitalmarkt wird auch mittelfristig mit einem weiteren Rückgang der laufenden Durchschnittsverzinsung und der Notwendigkeit, den Rechnungszins in den Tarifen zu senken, gerechnet. Der Mechanismus bei erforderlichen Beitragsanpassungen sieht vor, dass die Tarifkalkulation 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 2022 basieren auf den Erfahrungen der Vorjahre sowie auf einem zu erwartenden Bestandswachstum. Darüber hinaus werden der fortwährende medizinische Fortschritt und die vermehrte Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen auch zukünftig zu steigenden Kosten im Gesundheitswesen führen. Durch die Ausweitung der Leistungen in der Pflegeversicherung aufgrund der politischen Reformen werden sich die Kosten insbesondere in diesem Segment perspektivisch ebenfalls weiter erhöhen. Mittelfristig bleibt abzuwarten, inwieweit sich eine mögliche Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf die Entwicklung der Leistungsausgaben auswirkt.

Seit dem Jahr 2020 gibt es durch die Corona-Pandemie einen weiteren Unsicherheitsfaktor bei der Planung der Leistungsausgaben. Da der Pandemieverlauf nicht voraussagbar ist, können hier unwägbar Risiken eintreten. Vor allem die intensivmedizinische Versorgung von Covid-19-Patienten ist mit hohen Aufwendungen verbunden. Die vielen Testungen, Hygienepauschalen und zukünftige Impfungen können sich ebenfalls auf die Leistungsausgaben auswirken – genauso wie die Beteiligung der PKV an von Regierungsseite erlassenen Maßnahmen.

Insgesamt werden für das Jahr 2022 Leistungsausgaben in Höhe von 39,5 Millionen Euro prognostiziert. Die gemäß PKV-Kennzahlenkatalog ermittelte Schadenquote beträgt 76,6 Prozent. Es wird eine Verwaltungskostenquote für das Geschäftsjahr 2022 von 2,1 Prozent sowie eine Abschlusskostenquote von 6,2 Prozent erwartet. Das daraus resultierende stabile Risiko- und Kostenergebnis führt gemäß Planung insgesamt zu einer versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote von 15,1 Prozent.

Das geplante Kapitalanlageergebnis für das Jahr 2022 von 13,6 Millionen Euro unterstellt, ausgehend vom Planungszeitpunkt, ein gleichbleibendes Zinsniveau. Durch das Auslaufen einiger Bestandspapiere und die niedrig verzinsten Neuanlage sinkt der durchschnittliche Ertrag aus Zinspapieren im Jahr 2022 und den Folgejahren. Es wird eine Nettoverzinsung von 2,2 Prozent erwartet. Das Kapitalanlagemanagement zeichnet sich weiterhin durch eine ausgewogene Gewichtung von Sicherheit, Rendite und Liquidität aus.

Als Ergebnis der Planungsprämissen liegt der erwartete Jahresüberschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag für das Geschäftsjahr 2022 bei 14,2 Millionen Euro. Der geplante, leicht geringere Jahresüberschuss ermöglicht auch im Jahr 2022 eine adäquate Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie eine weitere Stärkung des Eigenkapitals.

Mitte Februar verschärfte sich die Krisensituation zwischen den Staaten Russland und Ukraine. Trotz zahlreicher politischer Interventionen ist eine kriegerische Auseinandersetzung nicht ausgeblieben. Umfangreiche Sanktionsmaßnahmen der USA und der EU-Staaten zu Lasten Russlands wirken sich auf das wirtschaftliche Leben aus. Die Intensität der Auswirkungen, die diese Entwicklungen auf den EU-Wirtschaftsraum und die weltweiten Kapitalmärkte haben könnten, kann aus heutiger Sicht schwer eingeschätzt werden. Gleiches gilt hinsichtlich der Auswirkungen auf die Provinzial Krankenversicherung und ihren Geschäftsverlauf.

## 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 400 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 Risikonahme zur Erwirtschaftung einer Rendite oberhalb des Basisportfolios. In diesem Segment erfolgt eine angemessene, zeitnahe Risikosteuerung. Die Kapitalanlagestrategie definiert den Umfang und die Struktur der einzelnen Segmente. Mit dieser überwiegend prognoseunabhängigen Aufstellung kann die Provinzial Krankenversicherung eine ihren Verpflichtungen angemessene Anlage und Rendite sicherstellen und das bereitgestellte Risikokapital effizient einsetzen.

## Vertrieb

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

## Unternehmenskultur/Mitarbeiter

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

## Demografischer Wandel

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

## Nachhaltige Unternehmensausrichtung

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

## 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 (99,0 Prozent Quantil). Eine hinreichende Streuung und Mischung der verwendeten Einzeltitel (Granularität) wird durch das Limitsystem sichergestellt. Diversifikationseffekte werden bei der Risikobewertung berücksichtigt

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

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

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

Bei den Immobilien wird das gesamte Immobilienexposure im direkten und indirekten Bestand berücksichtigt. Ein Rückgang der Aktienkurse um 20 Prozent und der Immobilien um 5 Prozent würde bei den Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung per 31.12.2022 zu einem Rückgang der Marktwerte um 14,8 Millionen Euro führen.

Bei der Betrachtung der zinssensitiven Anlagen wurden die direkt sowie die indirekt über Fonds gehaltenen Rentenanlagen berücksichtigt. Ein Zinsanstieg um 100 Basispunkte würde den Marktwert der zinssensitiven Kapitalanlagen per 31.12.2022 um 58,5 Millionen Euro verringern.

Im Rahmen der Überwachung des Währungsrisikos wird die Verteilung der gesamten Kapitalanlagen auf die einzelnen Währungen laufend kontrolliert. Der Anteil der Anlagen in anderen Währungen als dem Euro ist limitiert.

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

In der Kapitalanlage der Provinzial Krankenversicherung zeigt sich trotz der Volatilität an den Kapitalmärkten auch im Verlauf des Geschäftsjahres eine stabile Risikolage. Während sich die Aktienmärkte nach dem Verfall im März 2020 schnell wieder erholt haben und nun bereits über dem Vorpandemieniveau sind, stellt die anhaltende Niedrigzinsphase insbesondere für ein wachsendes Krankenversicherungsunternehmen mit einem relativ jungen Versichertenbestand wie die Provinzial

Krankenversicherung eine Herausforderung dar, weil relativ hohe Neuanlagen auf einem niedrigen Zinsniveau getätigt werden müssen. Durch vorsichtige Annahmen beim Rechnungszins für die Neukalkulation wird diesem Risiko Rechnung getragen.

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

### Versicherungstechnisches Risiko

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

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

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

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

### Kreditrisiko

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

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

### Operationelles Risiko

Rechtsrisiken bestehen in der Krankenversicherung vorwiegend aus gesetzgeberischen Vorhaben, die den unternehmerischen Entscheidungsspielraum in der Produktgestaltung einschränken können, sowie aus der deutschen und europäischen höchstrichterlichen Rechtsprechung zur weiteren Gestaltung des Verbraucherschutzes, falls diese in bestehende Verträge eingreift. Wegen der branchenweiten Bedeutung nimmt die Arbeit der Verbände hier eine besondere Stellung ein.

Der BGH hat mittlerweile in den Urteilen vom 16.12.2020 (IV ZR 294/19, IV ZR 314/19) über den Umfang der Begründungspflicht von Beitragsanpassungsmitteln nach § 203 Abs. 5 VVG sowie in den Urteilen vom 17.11.2021 (IV ZR 109/20 und IV ZR 113/20) zur Verjährung von Rückforderungsansprüchen nach einer Prämienanpassung in der PKV entschieden.

Nach juristischer Einschätzung haben diese Urteile für die Provinzial Krankenversicherung keine erhöhten Rechtsrisiken zur Folge. Es beschäftigen aber weiterhin eine Vielzahl von Rechtsstreitigkeiten zwischen einzelnen Versicherungsnehmern und ihren privaten Krankenversicherungsunternehmen hinsichtlich der Wirksamkeit der Beitragsanpassungen die Gerichte. Diese sind aber größtenteils noch nicht endgültig beschieden. Generell zeigt sich aber, dass das Rechtsrisiko aufgrund der immer weiter steigenden Anzahl von Rechtsstreitigkeiten an Bedeutung gewonnen hat.

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

#### Liquiditätsrisiko

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

#### Sonstige Risiken

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

#### Nachhaltigkeitsrisiken

Negative Auswirkungen aus Nachhaltigkeitsrisiken umfassen im Wesentlichen Wertverluste aus der Neubewertung von Geschäftsaussichten von Branchen und Betrieben unter Nachhaltigkeitsaspekten. Diese Aspekte spielen bei der Provinzial Krankenversicherung vor allem im Bereich der Kapitalanlage eine Rolle. Auch mögliche Reputationsrisiken des Unternehmens sind im Themenbereich Nachhaltigkeit besonders zu beachten.

Kurzfristige Auswirkungen aus Nachhaltigkeitsrisiken sind bereits in bestehenden Risikokategorien angemessen berücksichtigt. Regelmäßige Analysen mit möglichen erforderlichen Anpassungen in der Zukunft erfolgen im Rahmen der jährlichen Überprüfung des Risikoprofils.

## Geopolitische Risiken

Deutschland gehört zu den weltweit größten und stärksten Volkswirtschaften mit einem sehr hohen Export-Anteil. Bei größeren Krisensituationen sind über die engen wirtschaftlichen und politischen Verflechtungen zu fast allen Ländern und Kontinenten der Erde negative Auswirkungen auf die eigene Wirtschaftsentwicklung nicht auszuschließen. Aufgrund der Stärke und Stabilität der deutschen Strukturen können gewisse Entwicklungen jedoch ohne wesentliche negative Folgen aufgefangen werden. Geopolitische Risiken wirken sich auf die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung und auf das gesellschaftliche Leben aus und können damit auch die Geschäftstätigkeit der Provinzial Krankenversicherung beeinflussen. Als privater Krankenversicherer ist die Provinzial Krankenversicherung vor allem abhängig von der weltweiten Kapitalmarktentwicklung. Verwerfungen auf den Kapitalmärkten durch geopolitische Risiken wirken sich auf das Anlageergebnis der Provinzial Krankenversicherung aus. Durch die relativ niedrige Aktienquote, das breit diversifizierte aufgestellte Anlageportfolio und das vorhandene Risikokapital werden Schwankungen innerhalb des Anlageergebnisses begrenzt bzw. können wieder aufgeholt werden.

## Risiken aus der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie hat die Provinzial Krankenversicherung vor neue Herausforderungen gestellt. Es haben sich sowohl Risiken als auch Chancen daraus ergeben. Pandemiebedingt wurde den Mitarbeitern die Möglichkeit gegeben, mobil zu arbeiten. In diesem Zuge wurden schließlich auch feste Dienstvereinbarungen zum Homeoffice beschlossen. Es wurden die Möglichkeiten zur virtuellen Kommunikation erweitert und es wurde verstärkt in Digitalisierungsvorhaben investiert, sodass die Arbeitsfähigkeit während des Geschäftsjahres 2021 jederzeit gewährleistet war. Aus- und Weiterbildungsangebote wurden vermehrt auf digitale Formate umgestellt, sodass auch die fortlaufende Qualifikation der Mitarbeiter sichergestellt war.

Die Stärke im Geschäftsmodell der Provinzial Krankenversicherung besteht in einer ausgeprägten Kundennähe mit Serviceanspruch. In den Außendienstbüros wurden Hygienekonzepte umgesetzt und mit Hilfe einer digitalen Plattform virtuelle Beratungen durchgeführt. Welche langfristigen Auswirkungen die Pandemie auf das Kundenverhalten hat, ist noch nicht abschätzbar. Um den Kunden auch auf lange Sicht ein guter Ansprechpartner zu sein, werden die Marktentwicklungen laufend beobachtet und bei Bedarf darauf reagiert.

Die Wirtschafts- und Kontaktbeschränkungen im Jahr 2021 hatten vielfältige Auswirkungen auf das Versicherungsgeschäft. Die Corona-bedingten Mehraufwendungen (z. B. Tests, Hygienepauschalen bei Arzt- und Zahnarztbesuchen, pauschale Beteiligung der PKV am Pflegerettungsschirm, den Impfkosten und an den Kosten nach der Corona-Testverordnung) wirken sich in den Versicherungsleistungen bislang nur moderat aus. Dabei stellt die Pandemie für die Provinzial Krankenversicherung auch weiterhin, nicht nur durch die gesetzlich beschlossenen Mehrleistungen, sondern auch durch die hohen Kosten, die bei der Versorgung intensivmedizinisch zu betreuender Covid-19-Patienten entstehen, einen hohen Risikofaktor dar.

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

## Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Im Ergebnis ist festzustellen, dass sich die Auswirkungen der Corona-Pandemie an verschiedenen Stellen des Unternehmens bemerkbar gemacht haben. Die Provinzial Krankenversicherung ist jedoch trotz des schwierigen Marktumfelds stabil aufgestellt und die Risikosituation ist kontrolliert und tragfähig. Nach ersten Abschätzungen werden die Eigenmittel die aufsichtsrechtlich geforderten Kapitalanforderungen (Solvenz- und Mindestkapitalanforderung) zum Bilanzstichtag übersteigen.

## Risikomanagementsystem

### Risikoorganisation und Risikomanagement

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

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

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

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

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

## Weitere Informationen

## Schlussklärung

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

## Governance

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

## Dank des Vorstands

In erster Linie gilt der Dank allen Versicherten der Provinzial Krankenversicherung für das entgegengebrachte Vertrauen. Der Vorstand sieht darin den Auftrag, die positive Geschäftsentwicklung im Sinne der Kunden fortzuführen und die Provinzial Krankenversicherung als Unternehmen weiter zu stärken. Besonderer Dank wird auch den hauptberuflichen Vertretungen und den Sparkassen für ihren Beitrag zum Unternehmenserfolg im Jahr 2021 ausgesprochen.

Im Jahr 2021 zeigte sich zudem einmal mehr die hohe Leistungsbereitschaft und Serviceorientierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – auch unter den Besonderheiten, die durch die Corona-Pandemie entstanden sind. Darüber hinaus zeigte die Belegschaft eine hohe Veränderungsbereitschaft im Zuge der Einführung der flexiblen Arbeitswelten. Für diesen persönlichen Einsatz bedankt sich der Vorstand sehr herzlich. Auch dem Betriebsrat dankt der Vorstand für die konstruktive Zusammenarbeit.

Hannover, den 1. März 2022

Der Vorstand

Manfred Schnieders

Dr. Dietrich Vieregge

# Gewinnverwendungsvorschlag

Der Jahresüberschuss wird mit 1.400 Tausend Euro ausgewiesen.

Der Hauptversammlung am 23. März 2022 wird nach Zustimmung des Aufsichtsrats vorgeschlagen, den Jahresüberschuss in die anderen Gewinnrücklagen einzustellen.

Hannover, den 1. März 2022

Der Vorstand

Manfred Schnieders

Dr. Dietrich Vieregge

# Jahresbilanz zum 31. Dezember 2021

Aktivseite	2021			2020
	€	€	€	€
<b>A. Kapitalanlagen</b>				
I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen				
1. Beteiligungen	8.340.680			8.084.248
2. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	2.373.296	10.713.976		1.404.264
II. Sonstige Kapitalanlagen				
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	198.759.834			154.241.398
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	5.966.860			5.966.860
3. Sonstige Ausleihungen	363.735.705	568.462.399	579.176.375	340.164.753
<b>B. Forderungen</b>				
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:				
1. Versicherungsnehmer	2.351.470			2.341.568
2. Versicherungsvermittler	0	2.351.470		39.314
davon: an verbundene Unternehmen 0 (39.314) €				
II. Sonstige Forderungen		149.278	2.500.748	267.043
davon: an verbundenen Unternehmen 9.019 (137.372) €				
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 122.205 (52.524) €				
<b>C. Sonstige Vermögensgegenstände</b>				
I. Sachanlagen und Vorräte		3.267		3.744
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		2.706.206		16.190.729
III. Andere Vermögensgegenstände		0	2.709.473	0
<b>D. Rechnungsabgrenzungsposten</b>				
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		4.063.714		4.054.391
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		804.597	4.868.311	882.174
<b>Summe der Aktivseite</b>			589.254.907	533.640.486

Bestätigung gemäß VAG:

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

Hannover, den 2. März 2022

Dr. Christian Haferkorn  
Treuhandler

Passivseite	2021			2020
	€	€	€	€
<b>A. Eigenkapital</b>				
I. Eingefordertes Kapital				
Gezeichnetes Kapital		6.000.000		6.000.000
II. Kapitalrücklage		4.000.000		4.000.000
III. Gewinnrücklagen				
1. gesetzliche Rücklage	600.000			600.000
2. andere Gewinnrücklagen	17.600.000	18.200.000		16.400.000
IV. Jahresüberschuss		1.400.000	29.600.000	1.200.000
<b>B. Versicherungstechnische Rückstellungen</b>				
I. Beitragsüberträge				
1. Bruttobetrag	2.077.152			1.984.577
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	2.077.152		0
II. Deckungsrückstellung				
1. Bruttobetrag	507.022.293			451.489.238
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	507.022.293		0
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	8.543.891			8.858.527
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	143.312	8.400.579		148.490
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige				
a) Bruttobetrag	31.146.225			33.753.437
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	31.146.225			33.753.437
2. erfolgsunabhängige				
a) Bruttobetrag	71.548			126.169
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	71.548	31.217.773		126.169
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen				
1. Bruttobetrag	144.266			133.950
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	144.266	548.862.063	0
<b>C. Andere Rückstellungen</b>				
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		6.782.501		6.101.236
II. Steuerrückstellungen		645.841		100.185
III. Sonstige Rückstellungen		901.459	8.329.801	511.409
<b>D. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft</b>				
			143.312	148.490
Übertrag:			586.935.176	531.258.728

	2021			2020
	€	€	€	€
Übertrag:			586.935.176	531.258.728
<b>E. Andere Verbindlichkeiten</b>				
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:				
1. Versicherungsnehmern	927.311			843.645
2. Versicherungsvermittlern	10.544	937.855		0
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft		60.258		60.258
III. Sonstige Verbindlichkeiten		1.245.050	2.243.163	1.391.587
davon: aus Steuern 31.066 (31.799) €				
im Rahmen der sozialen Sicherheit 0 (0) €				
gegenüber verbundenen Unternehmen 1.158.917 (1.283.562) €				
gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (0) €				
<b>F. Rechnungsabgrenzungsposten</b>			76.568	86.268
<b>Summe der Passivseite</b>			<b>589.254.907</b>	<b>533.640.486</b>

Bestätigung gemäß VAG:

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter Passiva B II. einzustellende Deckungsrückstellung zum 31. Dezember 2021 im Gesamtbetrag von 507.022.293 Euro unter Beachtung von § 156 Abs. 2 Nr. 1 VAG sowie § 18 KVAV berechnet wurde.

Hannover, den 3. Februar 2022

Svenja Leonhardt  
Verantwortliche Aktuarin

# Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2021

	2021			2020
	€	€	€	€
<b>I. Versicherungstechnische Rechnung</b>				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	94.034.328			85.295.992
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	- 1.353.719	92.680.609		-1.431.903
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge		- 92.574	92.588.035	- 84.549
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			16.226.176	14.339.807
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €		249.828		350.463
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €				
aa) Erträge aus anderen Kapitalanlagen		13.240.090		11.801.729
c) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		228.189	13.718.107	65.000
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR			528.955	362.386
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle feR				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	- 41.310.507			- 38.416.789
bb) Anteil der Rückversicherer	1.196.247	- 40.114.260		1.328.263
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	314.636			- 171.402
bb) Anteil der Rückversicherer	- 5.178	309.458	- 39.804.802	- 2.730
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	- 55.533.055			- 49.918.038
bb) Anteil der Rückversicherer	0	- 55.533.055		0
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		- 10.316	- 55.543.371	- 3.115
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung feR				
aa) erfolgsabhängige		- 15.044.311		- 12.127.161
bb) erfolgsunabhängige		- 46.375	- 15.090.686	- 12.453
Übertrag:			12.622.414	11.375.500

	2021		2020
	€	€	€
Übertrag:		12.622.414	11.375.500
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb feR			
a) Abschlussaufwendungen	- 5.202.429		- 5.093.607
b) Verwaltungsaufwendungen	- 1.930.252	- 7.132.681	- 1.777.426
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		108.149	- 7.024.532
			51.378
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen			
Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zins- und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		- 223.786	- 183.866
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR		- 590.836	- 430.020
11. Versicherungstechnisches Ergebnis feR		4.783.260	3.941.959
<b>II. Nichtversicherungstechnische Rechnung</b>			
1. Sonstige Erträge		115.438	181.466
2. Sonstige Aufwendungen	- 1.972.669	- 1.857.231	- 1.996.534
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit		2.926.029	2.126.891
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		- 1.526.029	- 926.891
5. Jahresüberschuss		1.400.000	1.200.000

## Anhang Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- C. Andere Rückstellungen**
- Die Berechnung der Rückstellungen für Pensionszusagen erfolgt nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren. Die Bewertungsparameter wurden vor dem Hintergrund des veränderten BilMoG-Zinses und der allgemeinen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen überprüft und – falls notwendig – angepasst. Der Kostentrend beträgt für die Anwärter 2,30 Prozent (Vorjahr: 2,40 Prozent) und für die Rentner 1,80 und 1,0 Prozent (Vorjahr: 1,90 und 1,0 Prozent). Die „Richttafeln 2018 G“ nach Dr. Klaus Heubeck werden mit einem Abschlag von 17,5 Prozent während des Rentenbezugs angewendet. Die Berechnungen erfolgen auf Basis des von Bundesbank zum 31.12.2021 veröffentlichten Zinssatzes für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit in Höhe von 1,87 (2,31) Prozent. Die Fluktuation wird geschlechts- und altersspezifisch berücksichtigt.
- Von den Pensionsrückstellungen für Zusagen aus Gehaltsverzicht werden die Zeitwerte für abgeschlossene Rückdeckungsversicherungen abgesetzt.
- Die Berechnung der Rückstellungen für zukünftige Jubiläumzahlungen 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 31.12.2021 veröffentlichten Zinssatz für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit von 1,35 (1,60) 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**
- Bei der Beteiligung Grundstücksgemeinschaft Jakobstraße 20 GbR, Oldenburg, beträgt der Anteil am Kapital 45,0 Prozent. Das Eigenkapital gemäß § 266 Abs. 3 HGB beträgt 6.820 Tausend Euro und das Ergebnis des letzten Geschäftsjahres 449 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	183.001	197.789	2.514
Immobilien <sup>1)</sup>	15.759	18.446	1.215

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

- A II 3a) Namensschuldverschreibungen**

In den Namensschuldverschreibungen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Zeitwert von 40.210 Tausend Euro enthalten. Für diese Namensschuldverschreibungen beträgt der Buchwert 42.912 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 950 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 792 (882) Tausend Euro. Des Weiteren beinhaltet der Posten abgegrenzte Zinsen für Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen in Höhe von 4.010 (4.000) Tausend Euro und für Inhaberschuldverschreibungen in Höhe von 54 (54) Tausend Euro, die erst in 2022 fällig werden.

Entwicklung der Aktivposten A I, A II	Bilanz- werte	Zugänge	Um- buchungen
	2020		
	€	€	€
<b>A I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen</b>			
1. Beteiligungen	8.084.248	1.207.175	0
2. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	1.404.264	1.428.237	0
Summe A I.	9.488.512	2.635.412	0
<b>A II. Sonstige Kapitalanlagen</b>			
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	154.241.398	44.518.436	0
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	5.966.860	0	0
3. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	210.547.469	30.741.574	0
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	124.487.327	2.038.097	0
c) Übrige Ausleihungen	5.129.957	53.839	0
4. Einlagen bei Kreditinstituten	0	10.000.000	0
Summe A II.	500.373.011	87.351.946	0
<b>Insgesamt</b>	<b>509.861.523</b>	<b>89.987.358</b>	<b>0</b>

#### Bewertungsmethoden zur Ermittlung des Zeitwerts

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

B IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrück- erstattung	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung			
		Betrag gemäß § 150 Abs. 4 VAG	Pflegepflicht- versicherung	Sonstiges	Summe
		€	€	€	€
1. Bilanzwerte 2020	33.753.437	126.168	0	0	126.168
2. Umgliederung	0	0	0	0	0
3. Entnahme zur Verrechnung	16.125.180	100.996	0	0	100.996
4. Entnahme zur Barausschüttung	1.526.343	0	0	0	0
5. Zuführung	15.044.311	46.375	0	0	46.375
6. Bilanzwerte 2021	31.146.225	71.547	0	0	71.547
7. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 150 VAG			662.336		

Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte	Bilanzwerte*)	Zeitwerte*)	stille Reserven*)
			2021	2021	2021	2021
€	€	€	€	€	€	€
950.743	0	0	8.340.680	8.340.680	13.568.836	5.228.156
459.205	0	0	2.373.296	2.373.296	2.373.296	0
1.409.948	0	0	10.713.976	10.713.976	15.942.132	5.228.156
0	0	0	198.759.834	198.759.834	216.235.394	17.475.560
0	0	0	5.966.860	5.966.860	7.283.160	1.316.300
5.000.000	0	0	236.289.043	237.004.549	268.259.175	31.254.626
4.262.558	0	0	122.262.866	122.262.866	149.987.110	27.724.244
0	0	0	5.183.796	5.183.796	5.514.997	331.201
10.000.000	0	0	0	0	0	0
19.262.558	0	0	568.462.399	569.177.905	647.279.836	78.101.931
20.672.506	0	0	579.176.375	579.891.881	663.221.968	83.330.087

\*) 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 1.1.2022 beendete Tarife, für die Übertragungswerte nach § 146 Abs. 1 Nr. 5 VAG bzw. § 148 VAG bereitzustellen sind, entfällt ein Rückstellungsbetrag in Höhe von 159 Tausend Euro.
- B V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen** Ausgewiesen wird die Stornorückstellung, die mit 7,0 Prozent der Summe der negativen Teile der Deckungsrückstellungen aller Tarife gebildet wurde. Darüber hinaus werden 7,0 Prozent des bei Unternehmenswechsel zusätzlich zu übertragenden Betrags zurückgestellt.
- C I. Rückstellung für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen** Aus der Abzinsung der Pensionsverpflichtungen mit dem durchschnittlichen Marktzins unter Berücksichtigung eines Beobachtungszeitraums von sieben Jahren gegenüber dem zehnjährigen Zeitraum ergibt sich ein Unterschiedsbetrag von 894 (1.106) Tausend Euro.
- Pensionsansprüche in Höhe von 51 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**

	2021 €	2020 €
Ausstehende Rechnungen / Überzahlungen	468.000	0
Jahresabschlusskosten und Geschäftsbericht	167.880	154.080
Urlaubs-, Gleitzeit- und sonstige Personalaufwendungen	141.381	125.948
Mitarbeiterjubiläen	76.098	64.001
Archivierung	48.100	47.800
Verpflichtungen aus Altersteilzeit	0	61.695
Kostenbeteiligung der PKV an der gematik	0	49.385
Beiträge zur Verwaltungsberufsgenossenschaft	0	8.500
Insgesamt	901.459	511.409

**F. Rechnungs-  
abgrenzungsposten**

Abgegrenzt werden Disagien aus Kapitalanlagen in Höhe von 77 (86) Tausend Euro.

## Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

**I 1 a) Gebuchte Bruttobeiträge**

	2021 €	2020 €
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenvollversicherungen	47.809.579	42.848.261
Krankentagegeldversicherungen	7.447.396	7.013.183
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	959.535	942.457
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	31.293.340	28.139.386
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	11.421.105	10.991.783
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	10.347.954	8.284.010
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	9.524.281	8.863.593
Pflegepflichtversicherungen	6.524.478	6.352.705
Insgesamt	94.034.328	85.295.992

Der Ausweis betrifft ausschließlich laufende Beiträge aus Einzelversicherungen. Im Geschäftsjahr ist ein Beitragszuschlag nach § 149 VAG in Höhe von 2.946.708,60 Euro (Vorjahr: 2.642.276 Euro) enthalten.

I 2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung	Beiträge	davon	Beiträge	davon
	aus der RfB	gemäß § 150 Abs. 4 VAG	aus der RfB	gemäß § 150 Abs. 4 VAG
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	2021	2021	2020	2020
	€	€	€	€
Krankheitskostenvollversicherungen	9.127.182	6.642	9.397.601	23.934
Krankentagegeldversicherungen	286.263	0	0	0
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0	0	0	0
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	6.629.699	94.354	3.135.825	24.443
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	6.712	6.712	15.804	302
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	6.269.270	86.168	46.789	5.739
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	353.717	1.474	3.073.232	18.402
Pflegepflichtversicherungen	183.032	0	1.806.381	0
Insgesamt	16.226.176	100.996	14.339.807	48.377

I 4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR In diesem Posten sind Übertragungswerte in Höhe von 313 Tausend Euro enthalten.

I 6 aa) Veränderung der Deckungsrückstellung-Bruttobetrag	2021	2020
	€	€
gemäß § 150 Abs. 2 VAG	- 615.961	- 131.282
gemäß § 150 Abs. 4 VAG	- 100.996	- 48.377
andere	- 54.816.098	- 49.738.379
Insgesamt	- 55.533.055	- 49.918.038

I 10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR In diesem Posten sind ausgezahlte Übertragungswerte in Höhe von 397 Tausend Euro enthalten.

II 1. Sonstige Erträge Aus der Bewertung der Pensionsrückstellungen resultieren Erträge in Höhe von 73 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 646 Tausend Euro.

Der laufende Zinsaufwand für alle diskontierten Rückstellungen (Aufzinsung) umfasst 139 (150) Tausend Euro.

**II 5. Jahresüberschuss**

Auf Basis des Beschlusses der Hauptversammlung vom 24. März 2021 wurde der Jahresüberschuss des Vorjahres in Höhe von 1.200 Tausend Euro in die anderen Gewinnrücklagen eingestellt.

**Rückversicherungssaldo**

Der Rückversicherungssaldo beträgt 55 (55) 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**

	2021 €	2020 €
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	2.745.965	2.822.019
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	0	0
3. Löhne und Gehälter	2.609.447	2.415.725
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	435.654	395.074
5. Aufwendungen für Altersversorgung	215.695	253.510
6. Aufwendungen insgesamt	6.006.761	5.886.328

**Zahl der Versicherten – natürliche Personen**

	2021	2020
<b>für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft</b>		
Krankheitskostenvollversicherungen	14.753	14.586
Krankentagegeldversicherungen	35.840	36.263
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	32.326	32.323
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	123.286	123.401
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	82.545	81.865
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	24.119	24.366
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	28.831	29.311
Pflegepflichtversicherungen	15.565	15.464
Insgesamt	170.463	171.106

**Weitere Angaben**

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

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

Es bestehen Resteinzahlungsverpflichtungen bei zwei Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, in Höhe von 5.167 Tausend Euro.

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 1.098 Tausend Euro.

Der durchschnittliche unternehmensindividuelle Rechnungszins beträgt zum Bilanzstichtag 2,30 Prozent.

Die Gesellschaft beschäftigte im Jahresdurchschnitt 35 Angestellte im Innendienst.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstands betragen 168 Tausend Euro. An ehemalige Mitglieder des Vorstands oder deren Hinterbliebene sind insgesamt 109 Tausend Euro gezahlt worden. Für diese Personengruppen sind Rückstellungen für laufende Pensionen in Höhe von 2.764 Tausend Euro passiviert.

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

Das im Geschäftsjahr als Aufwand erfasste Honorar für den Abschlussprüfer beträgt für die Abschlussprüfung 81 Tausend Euro. Davon entfallen auf das Vorjahr 5 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: 17.3.2022**

Am 24.2.2022 hat Russland mit einem Luftangriff kriegerische Auseinandersetzungen mit der Ukraine begonnen. Die westlichen Staaten reagieren mit einem umfangreichen Sanktionspaket gegen Russland, das insbesondere die Bereiche Energie, Finanzen und Transport trifft. Diese Maßnahmen sind auch für die westeuropäischen Volkswirtschaften spürbar.

Die Provinzial Krankenversicherung wird durch diese Krisensituation wirtschaftlich nur im geringen Umfang belastet sein, da sie einerseits in der Versicherungstechnik in den betroffenen Regionen nicht tätig ist. Andererseits sind auf den internationalen Kapitalmärkten die Auswirkungen von Kriegen in exponierten Regionen kurzfristig oft sehr stark, aber selten von langfristiger Natur. Aufgrund der diversifizierten Anlagepolitik, dem vorhandenen Risikokapital und dem geringen Exposure in russischen und ukrainischen Wertpapieren können die Auswirkungen auf das Kapitalanlageergebnis der Provinzial Krankenversicherung wirksam aufgefangen werden.

Die materiellen Auswirkungen auf das Geschäftsergebnis der Provinzial Krankenversicherung schätzen wir insgesamt als moderat ein. Aus heutiger Sicht ist eine Anpassung der Ergebnisplanung für 2022 nicht notwendig.

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

Hannover, den 1. März 2022

Der Vorstand

Manfred Schnieders

Dr. Dietrich Vieregge

# Bestätigungsvermerk

**Bestätigungsvermerk  
des unabhängigen  
Abschlussprüfers**

An die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover

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

**Prüfungsurteile**

Wir haben den Jahresabschluss der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2021 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2021 sowie dem Anhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Lagebericht der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2021 geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen, für Versicherungsunternehmen geltenden handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Gesellschaft zum 31. Dezember 2021 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2021 und
- vermittelt der beigefügte Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Lagebericht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

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

**Grundlage für unsere  
Prüfungsurteile**

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-APrVO unter Beachtung der vom IDW festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften, Grundsätzen und Standards ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von der Gesellschaft 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 Art. 10 Abs. 2 Buchst. f) EU-APrVO, dass wir keine verbotenen Nichtprüfungsleistungen nach Art. 5 Abs. 1 EU-APrVO erbracht haben. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht zu dienen.

## Besonders wichtige Prüfungssachverhalte in der Prüfung des Jahresabschlusses

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte sind solche Sachverhalte, die nach unserem pflichtgemäßen Ermessen am bedeutsamsten in unserer Prüfung des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2021 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.

### Bewertung der nicht notierten Sonstigen Kapitalanlagen

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

### Das Risiko für den Abschluss

Im Jahresabschluss der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG zum 31. Dezember 2021 betragen die oben aufgeführten nicht notierten Sonstigen Ausleihungen EUR 363,7 Mio. Ihr Anteil beträgt 61,7 % der Bilanzsumme und sie haben somit einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögenslage des Unternehmens.

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

Die nicht notierten Sonstigen Ausleihungen sind nicht an einem aktiven Markt notiert. Da die beizulegenden Zeitwerte der Sonstigen Ausleihungen nicht unmittelbar aus einem aktiven Markt abgeleitet werden können, sondern anhand von alternativen Bewertungsverfahren abgeleitet werden müssen, besteht ein Risiko bei der Bewertung.

Den beizulegenden Zeitwert ermittelt das Unternehmen mithilfe des Barwertverfahrens. Die Berechnung des beizulegenden Zeitwerts nach dem Barwertverfahren ist hinsichtlich der getroffenen Annahmen in hohem Maße von Einschätzungen und Beurteilungen des Unternehmens abhängig. Dies gilt insbesondere für die Ermittlung angemessener bonitätsgerechter Risikoaufschläge (Spreads), welche den Diskontierungszinssatz wesentlich beeinflussen.

## Unsere Vorgehensweise in der Prüfung

Bei unserer Prüfung der Bewertung der nicht notierten Sonstigen Ausleihungen haben wir als Teil des Prüfungsteams eigene Kapitalanlagespezialisten eingesetzt und risikoorientiert insbesondere folgende Prüfungshandlungen durchgeführt:

- Wir haben uns einen grundlegenden Überblick über den Prozess der Erhebung von Marktdaten und ihrer Übertragung in das Bestandsführungssystem für Kapitalanlagen sowie die Ermittlung der Inputfaktoren für Bewertungsmodelle einschließlich der hierzu eingerichteten Kontrollen verschafft. Kontrollen, die auf die Vollständigkeit und Richtigkeit der verwendeten Bewertungsparameter abzielen, haben wir hinsichtlich ihrer Angemessenheit beurteilt. Außerdem haben wir durch Funktionstests beurteilt, ob die Kontrollen von ihrer Funktionsweise geeignet sind und durchgeführt wurden.
- Wir haben weiterhin die Angemessenheit der verwendeten Bewertungsmodelle in Bezug auf ihre finanzmathematische Eignung beurteilt. Wir haben die Systematik der Parametrisierung gewürdigt. Die verwendeten Parameter haben wir mit aus beobachtbaren Marktdaten abgeleiteten Werten verglichen und mit den Verantwortlichen des Unternehmens erörtert.
- Darüber hinaus haben wir auf Basis risikoorientiert ausgewählter Elemente die Aktualität der verwendeten Ratings überprüft.
- Auf dieser Basis haben wir für einzelne risikoorientiert ausgewählte Titel eigene Berechnungen vorgenommen und mit den von dem Unternehmen ermittelten Werten verglichen.
- Wir haben anhand der im Rahmen unserer Prüfung gewonnenen Informationen beurteilt, bei welchen nicht notierten Sonstigen Ausleihungen Anhaltspunkte für einen Abschreibungsbedarf bestehen.

## Unsere Schlussfolgerungen

Die verwendeten Methoden zur Ermittlung der beizulegenden Zeitwerte der nicht notierten Sonstigen Ausleihungen sind sachgerecht und stehen im Einklang mit den anzuwendenden Rechnungslegungsgrundsätzen. Die zugrunde liegenden Annahmen und Parameter wurden zutreffend angewandt.

## Bewertung der in der Brutto-Deckungsrückstellung enthaltenen tariflichen Alterungsrückstellung

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

## Das Risiko für den Abschluss

Die Gesellschaft weist in ihrem Jahresabschluss eine Brutto-Deckungsrückstellung von EUR 507,0 Mio. aus. Das entspricht 86,0 % der Bilanzsumme. Hieraus ergibt sich ein wesentlicher Einfluss auf die Vermögenslage der Gesellschaft.

Die bilanzielle Deckungsrückstellung setzt sich zusammen aus der tariflichen Alterungsrückstellung, den angesammelten Mitteln aus der Direktgutschrift gemäß § 150 VAG und der Rückstellung für den gesetzlichen Zuschlag gemäß § 149 VAG.

Die tarifliche Alterungsrückstellung ergibt sich grundsätzlich als Summe der einzelvertraglich ermittelten Alterungsrückstellungen. Die Alterungsrückstellungen der einzelnen Versicherungen werden tarifabhängig auf Basis von Inputparametern durch eine Vielzahl von Berechnungsschritten im Rechenkern ermittelt.

Dabei sind neben den handelsrechtlichen auch aufsichtsrechtliche Vorschriften zu beachten. Insbesondere sind der Berechnung der Alterungsrückstellungen zwingend dieselben Bewertungsparameter zugrunde zu legen, die auch bei der Prämienberechnung verwendet wurden. Dazu gehören insbesondere die Annahmen zu den rechnungsmäßigen Kopfschäden (durchschnittliche Schadenleistungen pro Person pro Jahr) sowie die Annahmen zum Rechnungszins, Kosten, Storno und der Ausscheideordnung.

Die Höhe der tariflichen Alterungsrückstellungen wird dabei wesentlich durch die Annahmen zu den rechnungsmäßigen Kopfschäden (durchschnittliche Schadenleistungen pro Person pro Jahr) sowie den Annahmen zum Zins und Storno bestimmt. Bei Beitragsanpassungen erfolgt die Umsetzung der Änderungen in den Annahmen erst nach Zustimmung durch den unabhängigen Treuhänder.

Das Risiko für den Abschluss besteht insoweit in einer inkonsistenten, nicht korrekten Verwendung oder Anpassung der Berechnungsmethodik, der Berechnungsparameter sowie der eingeflossenen Daten, sodass die tariflichen Alterungsrückstellungen nicht in der gesetzlich vorgeschriebenen Höhe gebildet werden.

#### Unsere Vorgehensweise in der Prüfung

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

- Wir haben geprüft, dass die Versicherungsverträge in den Bestandsführungssystemen vollständig in die tarifliche Alterungsrückstellung eingeflossen sind. Hierbei haben wir die von der Gesellschaft eingerichteten Kontrollen auf ihre Angemessenheit und Wirksamkeit hin getestet. Dabei haben wir durch Funktionstests beurteilt, ob die Kontrollen von ihrer Funktionsweise geeignet sind und durchgeführt wurden.
- Um festzustellen, dass die einzelvertraglichen tariflichen Alterungsrückstellungen entsprechend den Festlegungen der sogenannten Technischen Berechnungsgrundlagen vorgenommen wurden, haben wir für einen bewusst ausgewählten Teilbestand die Alterungsrückstellungen mit eigenen EDV-Programmen berechnet und die Ergebnisse mit den von dem Unternehmen ermittelten Werten verglichen (im Geschäftsjahr 2021 rd. 87,1 % des Bestandes).
- Wir haben die zur Ermittlung der tariflichen Alterungsrückstellungen verwendeten Bewertungsparameter (Rechnungszins, rechnungsmäßige Kopfschäden, Sterbe- und Stornotafeln) mit denen der Prämienkalkulation abgestimmt; für jeden Tarif die durchschnittliche Alterungsrückstellung pro Tarifversichertem ermittelt und die Veränderungen zu den Vorjahren analysiert.
- Im Rahmen unserer Prüfungshandlungen zu den im Geschäftsjahr 2021 durchgeführten Beitragsanpassungen haben wir geprüft, dass der unabhängige Treuhänder den vorgenommenen Änderungen zugestimmt hat. Im Falle von Änderungen des Rechnungszinses haben wir geprüft, ob der verwendete Rechnungszins im Einklang mit der Ermittlung des sogenannten Aktuariellen Unternehmenszinses (AUZ) steht.

- Zur Sicherstellung der korrekten Umsetzung der vom unabhängigen Treuhänder genehmigten Beitragsanpassung haben wir in einer risikoorientierten Auswahl für Einzelfälle die korrekte Anwendung der neuen Rechnungsgrundlagen nachgerechnet. Darüber hinaus haben wir die Ermittlung der Limitierungsmittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattungen nachvollzogen.
- Wir haben aus der Gesamtveränderung der Deckungsrückstellung bekannte Effekte wie Limitierungsmittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattungen, Direktgutschriften, rechnungsmäßige Zinsen und Zillmerbeträge separiert und die restliche Veränderung (sog. „bereinigte Veränderung“) im Zeitablauf analysiert.
- Ausgehend von der Nettoverzinsung haben wir die Ermittlung der Direktgutschrift nach § 150 Abs. 1 und 2 VAG nachvollzogen und die entsprechende Zuschreibung zur Deckungsrückstellung abgestimmt.

### Unsere Schlussfolgerungen

Die verwendeten Methoden zur Bewertung von in der Brutto-Deckungsrückstellung enthaltenen tariflichen Alterungsrückstellungen sind sachgerecht und stehen im Einklang mit den handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Die zur Bewertung erforderlichen Berechnungsparameter und Daten sind angemessen abgeleitet und verwendet worden.

### Sonstige Informationen

Die gesetzlichen Vertreter und der Aufsichtsrat sind für die sonstigen Informationen verantwortlich.

Die sonstigen Informationen umfassen die übrigen Teile des Geschäftsberichts. Die sonstigen Informationen umfassen nicht den Jahresabschluss, die inhaltlich geprüften Lageberichtsangaben sowie unseren dazugehörigen Bestätigungsvermerk.

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

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

- wesentliche Unstimmigkeiten zum Jahresabschluss, zu den inhaltlich geprüften Lageberichtsangaben 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 den deutschen, für Versicherungsunternehmen geltenden 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 oder 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 IDW festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus Verstößen oder Unrichtigkeiten resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses und Lageberichts getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

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

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher – beabsichtigter oder unbeabsichtigter – falscher Darstellungen im Jahresabschluss und im Lagebericht, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zu dienen. Das Risiko, dass wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist bei Verstößen höher als bei Unrichtigkeiten, da Verstöße betrügerisches Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.

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

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

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

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

**Sonstige gesetzliche und andere rechtliche Anforderungen**

**Übrige Angaben gemäß Artikel 10 EU-APrVO**

Wir wurden in der Hauptversammlung am 24. März 2021 als Abschlussprüfer gewählt. Wir wurden am 1. November 2021 vom Aufsichtsrat beauftragt. Wir sind ununterbrochen seit dem Geschäftsjahr 2020 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 Art. 11 EU-APrVO (Prüfungsbericht) in Einklang stehen.

**Verantwortlicher Wirtschaftsprüfer**

Der für die Prüfung verantwortliche Wirtschaftsprüfer ist Dr. Christof Hasenburg.

Hannover, den 21. März 2022

KPMG AG  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

gez. Dr. Hasenburg  
Wirtschaftsprüfer

gez. Kroll  
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. Die Sitzungen des Aufsichtsrats wurden aufgrund der Corona-Pandemie im Geschäftsjahr 2021 unter Berücksichtigung der anerkannten Hygienevorschriften auch teils in digitaler Form durchgeführt. In diesen Fällen wurden die Beschlüsse im Nachgang im schriftlichen Umlaufverfahren gefasst.

In seinen drei Sitzungen ist der Aufsichtsrat umfassend über die Geschäftsentwicklung des Unternehmens unterrichtet worden. Er befasste sich eingehend mit dem Jahresabschluss 2020, der Unternehmensplanung für das Geschäftsjahr 2022, insbesondere mit der mittelfristigen Ergebnisplanung sowie den Abweichungen des tatsächlichen Geschäftsverlaufs von den Planungen. Weitere Themen waren u. a. Satzungsänderungen, die Auswirkungen des Finanzmarktintegritätsstärkungsgesetzes sowie die Anpassung der IT-Strategie. Darüber hinaus haben sich die Mitglieder des Aufsichtsrats mit der von der BaFin geforderten Selbstevaluierung befasst.

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

Zur Unterstützung seiner Arbeit hat der Aufsichtsrat verschiedene Ausschüsse gebildet. Der Ausschuss für Prüfungsangelegenheiten hat sich im Geschäftsjahr nach Vorgabe des Finanzmarktintegritätsstärkungsgesetzes konstituiert. Der Ausschuss für Personalangelegenheiten behandelte die ihm zugewiesenen Aufgaben.

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

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

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

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

Der Aufsichtsrat der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG bekennt sich zu den Grundsätzen guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung.

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

Vechta, den 23. März 2022

Der Aufsichtsrat

Dr. Ulrich Knemeyer  
Vorsitzender

# Impressum

Herausgeber:

VGH Versicherungen

Schiffgraben 4

30159 Hannover

Telefon 0511 362-0

Telefax 0511 362 29 60

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

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