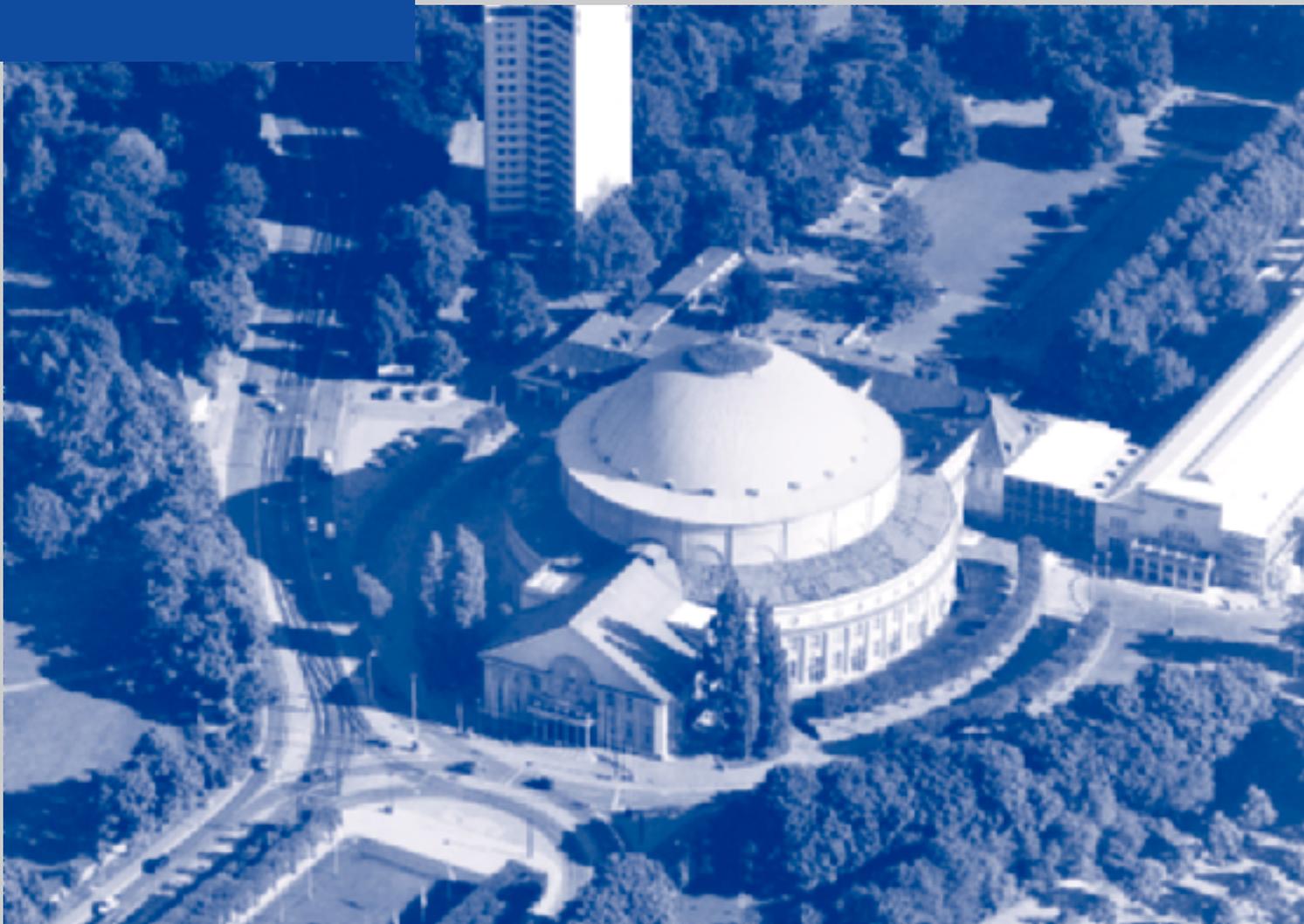


Provincial Krankenversicherung  
Hannover AG





**Versicherungen**

 Finanzgruppe

## Bericht über das Geschäftsjahr 2005



Zum Titelbild:  
„Stadthalle mit dem Hannover Congress Centrum“

# Inhalt

■ <b>Magazin</b>	
Ein besonderer Versicherer	4
Die PKV im Jahre 2005	6
■ <b>Organe</b>	
Aufsichtsrat, Vorstand und Prokuristen	8
■ <b>Lagebericht</b>	
Bericht des Vorstands	9
■ <b>Jahresabschluss</b>	
<b>Jahresbilanz</b>	19
<b>Gewinn- und Verlustrechnung</b>	22
<b>Anhang</b>	
Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	24
Erläuterungen zur Bilanz	26
Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung	29
<b>Bestätigungsvermerk</b>	32
■ <b>Bericht des Aufsichtsrats</b>	33
■ <b>Erklärung des Vorstands und des Aufsichtsrats</b>	34

## Ein besonderer Versicherer

Die Krankenversicherung steht seit Jahren immer wieder im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Kein Wunder, denn die Gesundheit ist des Menschen höchstes Gut. Wenn die Finanzierung der Wiederherstellungskosten der Gesundheit so wackelt wie in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), dann sind die Sorgen der Bundesbürger berechtigt.

Seit über 30 Jahren werden in Deutschland viel zu wenig Kinder geboren. Mindestens 12 Millionen fehlen bislang. Die ersten von ihnen hätten inzwischen fast 10 Milliarden Euro Beiträge in die gesetzliche Krankenversicherung einbezahlt. Dazu kommen Qualitätsmängel im Bildungssystem, die über Beitragsausfälle ebenfalls in die Finanzierung der GKV durchschlagen. Auf der anderen Seite leben Menschen immer länger, wodurch zusätzliche Gesundheitskosten entstehen. Denn im Alter explodieren die Krankheitskosten. Ein 45-Jähriger kostet 1 250 Euro im Jahr, ein 85-Jähriger 11 690 Euro.

Diese problematische Entwicklung ist nur dann zu bewältigen, wenn die heute erwerbstätigen Menschen für die hohe Belastung im Alter Geld ansparen. Das geht nur über die private Krankenversicherung (PKV). Die Chance auf Zukunft lässt sich nur über einen Wechsel in die PKV nutzen. Eine Chance, die man möglichst noch vor einer Gesundheitsreform nutzen sollte. Denn es ist noch offen, ob es diese Chance danach noch gibt.

Doch die Auswahl des geeigneten privaten Krankenversicherers, dem man ein Leben lang vertrauen muss, ist nicht einfach. Deshalb hat map-report einen Härte-test entwickelt: Das Rating der privaten Krankenversicherer. In dem die Provinzial Krankenversicherung eine der höchsten Auszeichnungen für junge Unternehmen erreichte.

Besonders beeindruckend ist dabei die Beschwerdequote. Die Qualität eines privaten Krankenversicherers erkennt man gut daran, wie oft sich die Kunden bei der Versicherungsaufsicht beschweren, wenn etwas nicht klappt. Im aktuellen Rating lag diese über mehrere Jahre berechnete Quote für viele der 36 getesteten Unternehmen zwischen 11,09 und 40,15 Beschwerden je 100 000 Ver-

sicherte. Die Provinzial Krankenversicherung hat mit 0,82 Beschwerden pro 100 000 Versicherte wiederum einen Traumwert erreicht, der von keinem anderen Unternehmen überboten wird. Auch die geringe Zahl der Leistungsprozesse gegen den Versicherer zeigt eine hohe Kundenzufriedenheit und ein hohes Qualitätsniveau.

Auch in anderen Sparten zeigen die Unternehmen der VGH ähnlich gute Ratingergebnisse, Beschwerde- und Prozessquoten. Die guten Werte der Provinzial Krankenversicherung sind kein Zufall, sondern offensichtlich Ergebnis einer Unternehmenskultur der konsequenten Kundenorientierung.

**Diplom-Volkswirt Manfred Poweleit**

Chefredakteur map – report  
Artlenburg



## Die PKV im Jahre 2005

### ■ Sozialpolitische Lage

Die wichtigsten sozialpolitischen Themen im Jahr 2005 fanden sich in den gesundheitspolitischen Aussagen der Wahlprogramme aller Parteien wieder und wurden im Vorfeld der vorgezogenen Bundestagswahl im September 2005 kontrovers diskutiert. Mit den Reformüberlegungen einer Bürgerversicherung (SPD und Grüne) sowie einer Gesundheitsprämie (CDU/CSU) zeichneten sich inhaltlich zwei unterschiedliche Wege ab. Die FDP folgte in ihrem Wahlprogramm der Forderung einer stärkeren Privatisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, um künftig mehr Kapitaldeckung und Generationengerechtigkeit ins Gesundheitswesen zu bringen. Auch der PKV-Verband setzte sich für eine stärkere Begrenzung der GKV-Umlagefinanzierung und für einen Ausbau des kapitalgedeckten Systems ein, da weder Bürgerversicherung noch Gesundheitsprämie die demografisch bedingten Ausgabenprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) lösen.

Nach der Neuwahl des Deutschen Bundestages legte die große Koalition in ihrem Vertrag vom 18. November 2005 wesentliche Vereinbarungen für die Reform des Gesundheitswesens fest, ohne jedoch eine konkrete Entscheidung über das Konzept einer solidarischen Gesundheitsprämie oder Bürgerversicherung zu treffen. Es wurde ledig-

lich durch Bundeskanzlerin Angela Merkel in ihrer Regierungserklärung am 30. November 2005 festgehalten, dass man ein künftiges System mit mehr Wettbewerb und Generationengerechtigkeit anstrebe. Dieses solle im Laufe des Jahres 2006 entwickelt werden, mit dem Ziel, die Beiträge für die GKV mindestens stabil zu halten. Hierbei sollen auch die Erfahrungen anderer Länder, wie z. B. aus den Niederlanden, und weitere wissenschaftliche Vorschläge eingebunden werden. Unter dem Schlagwort „Mehr Freiheit wagen“ sieht der Koalitionsvertrag auch einen fairen Wettbewerb zwischen GKV und PKV vor, um damit den Erhalt des pluralen Krankenversicherungssystems in Deutschland zu sichern.

### ■ Reformkonzept der PKV

Auf der Mitgliederversammlung des Verbandes der privaten Krankenversicherung im Juni 2005 hat die Branche ein Fondskonzept als Alternative zu Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie vorgelegt. Mit diesem Konzept soll ein langfristig tragfähiges Krankenversicherungssystem entstehen, das das bestehende Gesundheitswesen weiterentwickeln soll und dem politischen Ziel einer Senkung des Beitragsatzes in der GKV gerecht wird. Nach dem PKV-Modell sollen die Leistungen im umlagefinanzierten GKV-System auf die Kernaufga-

ben begrenzt werden, um vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung mehr Kapitaldeckung zu ermöglichen. Mehr Bürger und gleichzeitig auch mehr Leistungen könnten so über ein generationsgerechteres Finanzierungskonzept abgesichert werden. Drei Leistungsbereiche bieten sich für eine Ausgliederung aus dem Leistungskatalog der GKV an: Zahnbehandlungen und Zahnersatz, Krankengeld und private Unfälle könnten freiwillig oder obligatorisch über die PKV abgesichert werden.

Berechnungen des PKV-Verbandes zufolge würde die Ausgliederung der drei Leistungsbereiche die GKV um über 28 Milliarden Euro entlasten. Allein damit würde der Beitragssatz der GKV um ca. 2,9 Prozentpunkte sinken. Zudem gehörten weitere Leistungsbereiche auf den Prüfstand. So könnten beispielsweise versicherungsfremde Leistungen aus dem Leistungskatalog herausgenommen und stattdessen über das Steuersystem finanziert werden. Ferner wären die heutigen Zuzahlungsregelungen zu überprüfen. In Deutschland ist die Selbstbeteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung im internationalen Vergleich immer noch sehr niedrig. Das Modellkonzept sieht daher eine höhere Selbstbeteiligung vor, die eine bessere ausgabensteuernde Wirkung entfalten würde, ohne das medizinisch Notwendige zu gefährden.

Da ursprünglich die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland für sozial Schutzbedürftige geschaffen wurde, heute aber ein Großteil der GKV-Versicherten in der Lage wäre, sich eigenverantwortlich abzusichern, sollte dieser Gruppe mehr Wahlfreiheit gegeben werden. Hierzu müsste allerdings vorab die Versicherungspflichtgrenze, die zum 1. Januar 2003 spürbar angehoben wurde, wieder gesenkt werden. Die privaten Krankenversicherer würden im Gegenzug einfachere Zugangsmöglichkeiten in ihr System anbieten. Demnach könnte künftig jeder freiwillig GKV-Versicherte bis zum 55. Lebensjahr in einen Basischutz mit vergleichbaren Leistungen wechseln, ohne gesundheitsbezogene Risikozuschläge und mit Kontrahierungszwang von Seiten der Versicherungsunternehmen.

Für Versicherte, die bereits das Alter von 55 Jahren überschritten haben, soll der Abschluss im Rahmen einer 12-monatigen Öffnungsaktion ermöglicht werden. Alle gesetzlich Versicherten die erstmalig versicherungsfrei geworden sind, könnten innerhalb von 6 Monaten in einen höherwertigen Versicherungsschutz der PKV mit Annahmegarantie wechseln. Unter dieser Wechselmöglichkeit sollen auch gesundheitsbezogene Risikozuschläge auf 30 Prozent begrenzt werden. Bislang ist dieses Reformkonzept auf wenig politischen Umsetzungswillen gestoßen. Ohne gesetzgeberische Änderungen, die hierfür erforderlich sind, lassen sich diese wegweisen-

den Reformenbestrebungen jedoch nicht einführen. Das PKV-Konzept enthält ferner die seit Jahrzehnten geforderte Möglichkeit, ohne Nachteile innerhalb der PKV zu wechseln. Im Rahmen des Basistarifes können alle PKV-Versicherten ihren Versicherer unter Mitnahme der bislang angesparten Alterungsrückstellungen wechseln.

Das Konzept der PKV sieht außerdem vor, die finanzielle Entlastung von Familien über das Steuertransfersystem und nicht über die GKV vorzunehmen. Bislang beitragsfrei mitversicherte Kinder sollten einen eigenen Beitrag leisten. Im Gegenzug könnte die Mehrbelastung der Familien über ein erhöhtes Kindergeld aus Steuermitteln finanziert werden. Ferner sollten kinderlose, nicht berufstätige und nicht pflegende Ehepartner einen eigenen Beitrag in der GKV zahlen. Um die Gesundheitskosten von den Lohnnebenkosten abzukoppeln, würde der Arbeitgeberbeitrag zusätzlich festgeschrieben.

Ziel muss es sein, die Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig zu gewährleisten. Um auch die Wettbewerbsfähigkeit nicht zu gefährden, muss die Eigenverantwortung des Einzelnen gestärkt, der Wettbewerb im System erhöht und das Finanzierungssystem mehr auf die demografische Entwicklung ausgerichtet werden.

## Aufsichtsrat, Vorstand und Prokuristen

### Aufsichtsrat

■ Dr. Robert Pohlhausen  
Vorstandsvorsitzender  
Landschaftliche Brandkasse Hannover,  
Hannover,  
Vorsitzender

■ Günter Distelrath  
Verbandsgeschäftsführer des  
Sparkassenverbands Niedersachsen  
Hannover,  
stellv. Vorsitzender

■ Dr. Gottfried Arnold  
Rechtsanwalt  
Herausgeber Rheinische Post  
Düsseldorf, bis 30.6.2005

■ Dr. Andreas Gent  
Vorstandsmitglied  
HanseMercur Versicherungsgruppe  
Hamburg, ab 1.7.2005

■ Jürgen Hösel  
Vorsitzender des Vorstands  
Kreissparkasse Peine,  
Peine

■ Prof. Dr. Gerd-Winand Imeyer  
Vorstandsvorsitzender i. R.  
HanseMercur Versicherungsgruppe  
Hamburg, bis 30.6.2005

■ Fritz Horst Melsheimer  
Vorstandsvorsitzender  
HanseMercur Versicherungsgruppe  
Hamburg, ab 1.7.2005

■ Bernd Schnabel  
Vorstandsmitglied  
Landschaftliche Brandkasse Hannover,  
Hannover

### Vorstand

■ Uwe Weinkopf  
Vorsitzender

■ Dr. Ulrich Knemeyer

### Prokuristen

■ Günter Israel

■ Andreas Möller

■ Angelika Müller

■ Volker Pätzold

■ Eberhard R. Sautter

■ Jens-Uwe Scherf

■ Hans-Georg Walther

## Bericht des Vorstands

### ■ Geschäftliches Betätigungsfeld

Das Geschäftsjahr 2005 verlief für die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG erfolgreich, so dass das sehr gute Vorjahresergebnis übertroffen werden konnte. Trotz der Ungewissheit über die gesundheitspolitische Weichenstellung im Zuge der vorgezogenen Bundestagswahl weist das Unternehmen sowohl in der Zusatzversicherung als auch in der Vollversicherung Zuwächse bei der Anzahl der versicherten Personen sowie bei den Beitragseinnahmen aus.

Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG – als Krankenversicherer der VGH und der niedersächsischen Sparkassen – ist in ihrem Tätigkeitsgebiet begrenzt auf die Bundesländer Niedersachsen und Bremen. Das Tarifwerk umfasst die gängigen Tarife für die in Frage kommenden Berufsgruppen und deren Angehörige:

- Krankheitskostenversicherung
- Krankentagegeldversicherung
- Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherung
- Sonstige selbstständige Teilversicherungen
- Pflegepflichtversicherung

26 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (23 Kapazitäten) sind in der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG direkt für die Antragsbearbeitung, die

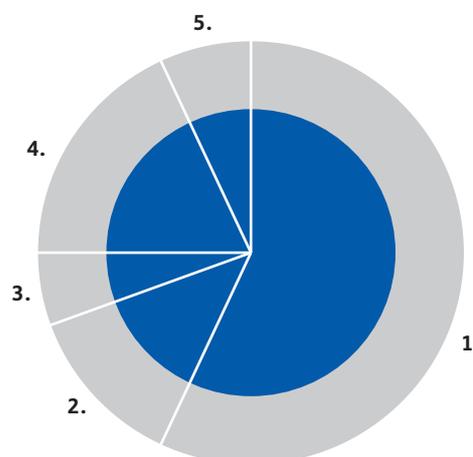
medizinische Risikoprüfung, die Bestands- und Leistungsbearbeitung sowie die Kranken-Mathematik tätig. Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG hat drei Auszubildende – ein Anteil von über 10 Prozent an der Belegschaft.

Es besteht ein Vertrag mit der VGH (Landschaftliche Brandkasse Hannover und Provinzial Lebensversicherung Hannover) über die Vermittlung und den Vertrieb von Krankenversicherungsverträgen. Krankenversicherungsspezialisten auf den Regionaldirektionen der VGH unterstützen die Vertriebszweige

hauptberufliche Außendienstorganisation und Sparkassenorganisation in allen Fragen rund um das Thema Krankenversicherung. Diese in den letzten Jahren aufgebaute Außendienstorganisation sorgt für eine verbesserte Kundenberatung und verhilft zu positiven Vertriebsergebnissen und einer zufriedenstellenden Stornosituation. Ferner bestehen Dienstleistungsabkommen mit der Landschaftlichen Brandkasse Hannover, der HanseMercur Krankenversicherung aG, Hamburg, und der ivv Informationsverarbeitung für Versicherungen GmbH, Hannover, für die Wahrnehmung von Stabs- und Verwaltungsaufgaben sowie EDV-Servicefunktionen.

### Gebuchte Bruttobeiträge nach Tarifgruppen für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft

in Tsd. €



1. Krankheitskostenvollversicherung  
16.959
2. Krankentagegeldversicherung  
3.990
3. Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherung  
1.605
4. Sonstige selbstständige Teilversicherungen  
5.361
5. Pflegepflichtversicherung  
2.036

Die Landschaftliche Brandkasse Hannover und die niedersächsische Sparkassenorganisation (Förderungsgesellschaft des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes) halten jeweils einen paritätischen Anteil des Aktienkapitals der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG in Höhe von 37,45 Prozent. Der Anteil der HanseMercur Holding AG beträgt 25,1 Prozent.

### ■ Wirtschaftliches Umfeld

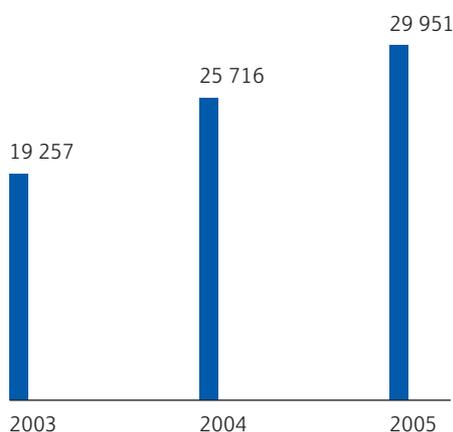
Die Hoffnungen auf einen nachhaltigen Wirtschaftsaufschwung haben sich in der deutschen Wirtschaft bisher nicht

erfüllt. Trotz positiver außenwirtschaftlicher Impulse blieb die binnenwirtschaftliche Entwicklung verhalten. Hohe Arbeitslosigkeit und stagnierende Einkommen der privaten Haushalte spiegelten sich in anhaltend niedrigen Konsumausgaben wider. Damit waren Wachstumseffekten für die deutsche Versicherungswirtschaft enge Grenzen gesetzt.

Die private Krankenversicherung (PKV) konnte in 2005 trotz der verhaltenen gesamtwirtschaftlichen Entwicklung und der Anhebung der Versicherungspflichtgrenze für die Krankenversicherung einen Wechsel von über 109 000 vollversicherten Personen aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verzeichnen – eine gegenüber den Vorjahren stark rückläufige Entwicklung. Während sich die Beitragseinnahmen der gesamten Versicherungsbranche um etwa 3,8 Prozent erhöht haben, stiegen die Beitragseinnahmen nach vorläufigen Angaben des PKV-Verbandes um 3,4 Prozent von 26,4 auf 27,3 Milliarden Euro. Insbesondere hohe Steigerungen bei der Anzahl an Zusatzversicherungen haben den Markt in 2005 geprägt. Die Leistungsausgaben stiegen in der Branche nach vorläufigen Ergebnissen um 4,8 Prozent.\*

### Gebuchte Bruttobeiträge der letzten 3 Jahre

in Tsd. €



### ■ Neugeschäftsentwicklung

Die Entscheidung gesetzlich Versicherter für einen Wechsel in die private Vollversicherung bzw. für den Abschluss einer privaten Zusatzversicherung wurde von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Zum einen sind die im Rahmen der Gesundheitsreform 2004 festgelegten Zuschüsse für gesetzlich versicherten Zahnersatz in Kraft getreten. Die Einführung befundorientierter Festzuschüsse führte im Gegensatz zu den vorherigen prozentualen Zuschüssen zu einem höheren Eigenanteil der gesetzlich Versicherten beim Zahnersatz, wengleich seit der Neuregelung auch Leistungen erstattet werden, die vorher nicht bezuschusst wurden.

Des Weiteren wurden zum 1. Juli 2005 der Zahnersatz und das Krankentagegeld aus der paritätischen Finanzierung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer herausgenommen. Gesetzlich Versicherte müssen 0,9 Prozent des bisherigen Beitragssatzes ohne Arbeitgeberzuschuss finanzieren.

Von besonderer Bedeutung war in 2005 die vorgezogene Bundestagswahl. Hiermit einher ging eine Ungewissheit über die künftige gesundheitspolitische Weichenstellung, was auch als ein Grund für den rückläufigen Zugang in der Vollversicherung gesehen wird.

Mit moderaten Beitragsanpassungen und einem nach wie vor guten Preis-/Leistungs-Verhältnis war die Ausgangssituation der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG auch in 2005 auf dem Niveau der Vorjahre. Insgesamt war die Zurückhaltung im Markt jedoch auch bei unserer Gesellschaft festzustellen. Im Geschäftsjahr 2005 haben sich 15 991 neue versicherte Personen für eine Krankenversicherung bei der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG entschieden – davon 1 791 Personen für eine Vollversicherung.

### ■ Beitrags- und Bestandsentwicklung

Der Bestand der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG stieg in 2005 weiter an. Mit 108 402 versicherten natürlichen Personen wurde zum Bilanzstichtag eine Steigerung von 9,2 Prozent erreicht, die Anzahl der vollversicherten Personen stieg um 9,6 Prozent auf 9 213. Die Prämieinnahmen beliefen sich im Geschäftsjahr auf 29,95 Millionen Euro (Vorjahr 25,72 Millionen Euro). Maßgeblich für diese positive Entwicklung sind die Neugeschäftsentwicklung, eine niedrige Stornoquote sowie die im Marktvergleich maßvollen Beitragsanpassungen. Sowohl im Bereich der Krankheitskostenversicherung als auch bei den Zusatzversicherungen verlief die Steigerung der Einnahmen zufriedenstellend. Die Beiträge für Voll-

versicherungen erreichten 17,0 Millionen Euro, dies entspricht einem Wachstum von 15,9 Prozent. Somit entfielen 56,6 Prozent aller gebuchten Bruttobeiträge auf die Krankheitskostenversicherung. Bei den Zusatzversicherungen konnte eine Beitragshöhe von 11,0 Millionen Euro erreicht werden, was eine Steigerung von 19,7 Prozent bedeutet.

### ■ Beitragsanpassung und -rückerstattung

Aufgrund der anhaltenden Steigerung der Kosten im Gesundheitswesen sind zum 1. Januar 2005 Anpassungen beim Vollversicherungstarif für Selbstständige, den Beamtentariifen für ambulante und zahnärztliche Behandlung sowie den Krankentagegeldtarifen notwendig geworden. Die daraus resultierenden Beitragserhöhungen ergaben sich teilweise auch aus der Einführung der neuen Sterbetafel PKV 2004 sowie der Absenkung der einkalkulierten Stornowahrscheinlichkeiten. Von Anpassungen in Form einer Beitragssenkung zum 1. Januar 2005 sind der Krankenhaus-tagegeldtarif und der Ergänzungstarif „travel plus“ betroffen. In der Pflegepflichtversicherung wurde eine Anpassung erforderlich, die durch den Einsatz von Mitteln aus der erfolgsunabhängigen Rückstellung für Beitragsrückerstattung beitragsneutral ausfiel.

Zum 1. Januar 2006 betrafen die erforderlichen Anpassungen die Vollversicherungstarife, die Beihilfetarife für ambulante und zahnärztliche Behandlung sowie für stationäre Regelleistungen und das Sonder-Krankentagegeld in Form einer Erhöhung. Die stationären Wahlleistungstarife wurden gesenkt. Insgesamt machte die Beitragsanpassung nur 0,1 Prozent der Monatssollbeiträge aus. Die Vorteile eines jungen Krankenversicherers spiegeln sich in niedrigen Beitragsanpassungen wider. In Erweiterung der bisherigen Tarif-

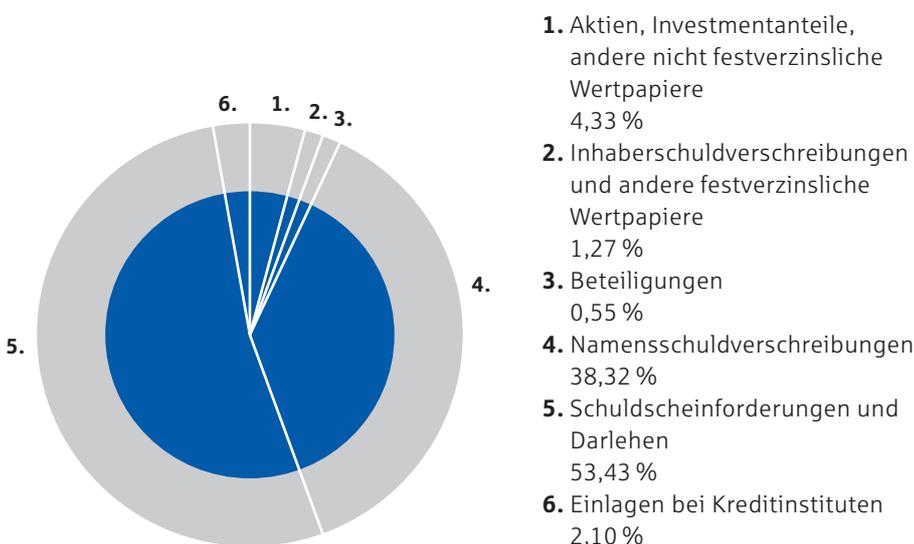
palette wurde zum 1. Oktober 2005 ein neuer Ergänzungstarif für die Voll- und die stationäre Zusatzversicherung eingeführt, der die Kosten für Kuraufenthalte abdeckt.

## ■ Leistungen

Die Leistungsaufwendungen der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG stiegen schon aufgrund des Bestandswachstums im Vergleich zum Vorjahr weiter an. Die Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle beliefen sich im Geschäftsjahr auf 12,5 Millionen Euro. Die Schadenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog stieg von 60,5 Prozent in 2004 auf 67,2 Prozent in 2005. Aufgrund der günstigen Schadensituation liegen die Leistungsaufwendungen immer noch deutlich unter dem Marktdurchschnitt. Der im Marktvergleich junge Versichertenbestand, die günstige Risikostruktur in unserem Geschäftsgebiet und Selektionsgewinne durch eine risikogerechte Annahmepolitik gelten als Gründe für diese positive Entwicklung. Von den gesamten Leistungen entfielen rund 41 Prozent auf den ambulanten Bereich, gefolgt vom stationären Bereich mit 25 Prozent, Zahnbehandlung und Zahnersatz mit 16 Prozent, dem Krankentagegeld mit 14 Prozent und dem Krankenhaustagegeld mit 3 Prozent. Diese Verteilung der Leistungen weicht vom Marktdurchschnitt noch wesentlich ab – nicht zuletzt auch wegen des niedrigen

## Kapitalanlagen

Aufteilung nach Anlagearten



Durchschnittsalters im Gesamtbestand der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG.

#### ■ **Versicherungstechnische Rückstellungen**

Die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung belief sich zum Bilanzstichtag auf insgesamt 5,52 Millionen Euro (Vorjahr 4,21 Millionen Euro). Im Berichtsjahr wurden rund 2,0 Millionen Euro zugeführt und für unsere Kunden insgesamt Einmalbeiträge in Höhe von 409 Tausend Euro zur Abmilderung notwendig gewordener Beitragsanpassungen eingesetzt, indem eine Entnahme aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung erfolgte. Zudem wurden 283 Tausend Euro an unsere Kunden für Beitragsrückerstattung ausgeschüttet. Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG erzielte insgesamt eine RfB-Quote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog in Höhe von 20,7 Prozent (Vorjahr 19,7 Prozent).

Gemäß § 12 a (3) VAG ist die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung aus überrechnungsmäßigen Zinsen unabhängig vom Unternehmenserfolg zu bilden und innerhalb von drei Jahren beitragsmildernd für Versicherte zu verwenden, die am Bilanzstichtag mindestens das 55. Lebensjahr vollendet haben. Des Weiteren

stehen finanzielle Mittel für die Pflegepflichtversicherung zur Verfügung. Im abgelaufenen Geschäftsjahr wurden der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung 374 Tausend Euro zugeführt.

#### ■ **Kosten**

Der Rückgang des Neugeschäfts hat im Geschäftsjahr zu einer Abnahme der Abschlusskosten geführt. Diese fielen zum Bilanzstichtag auf 4,57 Millionen Euro (Vorjahr 5,86 Millionen Euro). Gemäß PKV-Kennzahlenkatalog ergab sich daraus eine Abschlusskostenquote von 15,3 Prozent (Vorjahr 22,8 Prozent). Die Verwaltungskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog verringerte sich gegenüber dem Vorjahr von 3,8 Prozent auf 3,6 Prozent.

Die gesamten Brutto-Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb haben sich im Berichtszeitraum von 6,85 Millionen Euro auf 5,65 Millionen Euro reduziert. Die Kostenquoten der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG sind damit im Marktvergleich nach wie vor überdurchschnittlich; im Vergleich zu jungen Krankenversicherern, die alle eine hohe Fixkostenbelastung aufweisen, ist die Kostensituation aber weiterhin erfreulich.

#### ■ **Kapitalanlagen**

Der Kapitalanlagebestand erhöhte sich im Geschäftsjahr von 36,0 Millionen Euro auf 47,6 Millionen Euro. Eine Übersicht über die Entwicklung und Zusammensetzung des Kapitalanlagebestandes geben die Seiten 26 und 27 des Geschäftsberichtes. Die Nettokapitalerträge stiegen von 1 367 Tausend Euro auf 1 795 Tausend Euro. Die Nettoverzinsung lag im Berichtszeitraum bei 4,3 Prozent (Vorjahr 4,6 Prozent). Sie bildet die Grundlage für die Ermittlung des Überzinsbetrages gemäß § 12 a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG). Im Rahmen der Überzinsverwendungsvorschriften wurden 2005 gemäß § 12 a Abs. 2 und 3 Mittel in Höhe von 108 Tausend Euro aufgewendet.

#### ■ **Ergebnis**

Das Geschäftsergebnis der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG 2005 war wie im Vorjahr positiv. Zur Anpassung an das niedrige Zinsniveau und zur Berücksichtigung von zukünftigen Gehalts- und Rentensteigerungen wurde eine Aufstockung der Pensionsrückstellungen in Höhe von 377 Tausend Euro vorgenommen. Hierdurch wurde der Rohüberschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und vom Ertrag auf 3,60 Millionen Euro gemindert. Die ver-

sicherungsgeschäftliche Ergebnisquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog lag bei 13,92 Prozent.

#### ■ **Sehr gute Bewertung bei Rating-Agentur**

Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG hat für ihr Abschneiden beim Kurzfristtest des Finanz- und Wirtschaftsdienstes „map-report“ zum dritten Mal in Folge die Bewertung „pp“ (sehr gut) erhalten. In dem Test, bei dem die Bilanz, der Service und die Beitragsstabilität geprüft wurden, konnte die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG wiederholt überzeugen.

#### ■ **Risiken der künftigen Entwicklung**

Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG ist in das zentrale Risikomanagementsystem der VGH integriert und wird dabei in regelmäßigen Abständen von der internen Revision kontrolliert.

Als Risiken der künftigen Entwicklung bei einer privaten Krankenversicherung gelten im Wesentlichen

- gesundheitsökonomische und sozialpolitische Änderungsrisiken (medizinisch-technischer Fortschritt, Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen in der GKV)

- versicherungstechnische Risiken (Prämien-/Versicherungsleistungs-, Reserve- und Zinsgarantierisiko)
- Risiken aus der Zeichnungspolitik (medizinische Risikoprüfung bzw. -selektion)
- Risiken der Kapitalanlagen (u. a. Zins-, Bonitäts- und Kursänderungsrisiken)
- operationale Risiken (Störungen bei DV-Systemen und betrieblichen Prozessen)

#### **Gesundheitsökonomische und sozialpolitische Änderungsrisiken**

Ein wesentliches Risiko für die Provinzial Krankenversicherung AG wie für alle privaten Krankenversicherer besteht im Eingriff des Gesetzgebers in die Finanzierungsformen des Gesundheitswesens. Insbesondere die aktuell geführte Diskussion um die Reform der Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung birgt ein erhebliches Risiko für die zukünftige Bestands- und Beitragsentwicklung.

#### **Versicherungstechnische Risiken**

Das Prämien-/Versicherungsleistungsrisiko beschreibt die Gefahr, dass eine im Voraus festgelegte Versicherungsprämie nicht ausreichend ist, um über die ge-

samte Versicherungsdauer die zugesagten Leistungen zu finanzieren. Die für die rechnungsmäßigen Versicherungsleistungen zugrunde gelegten tariflichen Kopfschäden werden jährlich überprüft, bei Änderungsbedarf können die Prämien angepasst werden. Zudem werden die in den technischen Berechnungsgrundlagen dokumentierten Kalkulationsverfahren einem unabhängigen Treuhänder und der Aufsichtsbehörde vorgelegt. Zum Schutz vor einzelnen Großschadensereignissen hat sich die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG durch einen Rückversicherungsvertrag abgesichert.

Das Reserverisiko meint die Angemessenheit der versicherungstechnischen Rückstellungen. Bei der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG erfolgt die Berechnung entsprechend der gesetzlichen Vorschriften unter Berücksichtigung marktüblicher Sicherheitszuschläge.

Das Zinsgarantierisiko umfasst das Risiko, dass der in die Prämien einkalkulierte Rechnungszins nicht erwirtschaftet wird. Der angesetzte Rechnungszins in Höhe von 3,5 Prozent ist vor dem Hintergrund der erwarteten Kapitalmarktentwicklung vorsichtig bemessen worden.

### **Risiken aus der Zeichnungspolitik**

Die Grundlage für eine vorsichtige Zeichnungspolitik liefert eine fundierte medizinische Gesundheitsprüfung. Hierdurch wird der Versichertenbestand vor hohen Leistungsausgaben geschützt und die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens bleibt langfristig gewährleistet.

### **Risiken aus Kapitalanlagen**

Die Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG werden unter strikter Beachtung der gesetzlichen, aufsichtsrechtlichen und innerbetrieblichen Bestimmungen in einem strukturierten Anlageprozess getätigt. Durch das Risikomanagement wird eine laufende Überwachung der Kapitalanlagetätigkeit insbesondere im Hinblick auf die Marktwert Risiken sichergestellt. Ziel ist es, die Risiken der Kapitalanlage frühzeitig zu erkennen, zu analysieren und aufzuzeigen, damit notwendige Gegenmaßnahmen eingeleitet werden können. Grundlage des Risikomanagements bilden dabei das festgelegte Risikokapital, das Anlageuniversum und die Limitsysteme. Bonitätsrisiken der Kontrahenten begegnet die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG durch die sorgfältige Auswahl und Streuung der Emittenten und eine kontinuierliche Ratingüberprüfung. Die Anlage erfolgt fast ausschließlich in Papie-

re mit guter Bonität im Investmentgrade-Bereich (Rating AAA-A). Durch die uneingeschränkte Anlage in Euro ist das Währungsrisiko ausgeschlossen.

Auf Anforderung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht war von allen Versicherungsgesellschaften zum 31. Dezember 2005 ein Stresstest durchzuführen, der vier negative Kapitalmarktszenarien simuliert. Die Ergebnisse zeigen, dass die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG alle vier Szenarien verkraftet, ohne dass die Risikotragfähigkeit des Unternehmens gefährdet wäre.

### **Operationale Risiken**

Das operationale Risiko betrifft Risiken, die durch menschliches oder technisches Versagen bzw. durch externe Einflussfaktoren entstehen oder die aus vertraglichen Vereinbarungen oder rechtlichen Rahmenbedingungen resultieren.

Technische Risiken können insbesondere durch eine unzureichende Systemverfügbarkeit sowie den Ausfall technischer Einrichtungen entstehen. Eine umfassende Sicherheitsstrategie bei den Dienstleistern für die EDV-Anwendungen, der HanseMercur Krankenversicherung aG, Hamburg, und der ivv Informa-

tionsverarbeitung für Versicherungen GmbH, Hannover, gewährleistet die Sicherheit und Funktionsfähigkeit der eingesetzten EDV-Systeme. Eine systematische Revision sowie interne Kontrollen tragen darüber hinaus zur Sicherheit und Verfügbarkeit der IT-Anlagen, Daten und Programme bei.

Risikoaspekten im organisatorischen und funktionalen Verwaltungsbereich wird durch das Interne Kontrollsystem begegnet, welches das Fehlerrisiko in den Geschäftsprozessen und das Risiko unternehmensschädigender Handlungen reduziert. Alle Zahlungsströme unterliegen strengen Regelungen hinsichtlich der Vollmachten und Kontrollverfahren. Entsprechende Funktionstrennungen in den Arbeitsabläufen, das Vier-Augen-Prinzip sowie Stichprobenverfahren nach dem Zufallsprinzip minimieren das Risiko unternehmensschädigender Handlungen bei der Erledigung von Geschäftsvorfällen. Die Wirksamkeit und Funktionsfähigkeit des Internen Kontrollsystems wird durch die Revision planmäßig überwacht.

Rechtliche Risiken können insbesondere aus veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen resultieren, die durch Gesetzesänderungen oder gerichtliche Entscheidungen bedingt sind. Diese schließen zivil- und handelsrechtliche sowie bilanz- und steuerrechtliche Risiken ein. Diesen Risiken wird durch das rechtzeitige Ergreifen entsprechender

Maßnahmen wie der Überprüfung und Anpassung von Verträgen begegnet. Darüber hinaus beobachten wir Änderungen im rechtlichen Umfeld, die unser Unternehmen beeinflussen könnten, und treffen alle erforderlichen und geeigneten Vorkehrungen zur Beherrschung der sich ergebenden Risiken. So standen aktuell die neuen gesetzlichen Vorgaben für Vermittler im Vordergrund. Wegen des bevorstehenden Inkrafttretens der EU-Vermittler- und Fernabsatzrichtlinie wurden frühzeitig Maßnahmen eingeleitet, damit die Anforderungen entsprechend realisiert werden können.

## **Zusammenfassende Darstellung der Risikolage**

Die abschließende Beurteilung aller Risiken hat ergeben, dass trotz der politischen Unsicherheiten keine Gefährdung der künftigen Entwicklung der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG erwartet wird.

### ■ **Unternehmensstrategie**

Als Basis der Strategie dienen die Grundsätze Regionalität, Kundennähe, und der Verbund mit den Sparkassen. Dabei zu beachten sind wesentliche externe Rahmenbedingungen wie der demografische Wandel, verändertes

Kundenverhalten und politisch-rechtliche Vorgaben. Von besonderer Bedeutung für die private Krankenversicherung sind die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen.

Vor dem Hintergrund der Einschätzung des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) hinsichtlich der Entwicklung in der Krankenversicherung rechnet die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG mit positiven Geschäftsaussichten und einer Fortsetzung des Wachstums des Unternehmens. Dies gilt sowohl für das Wachstum der Beitragseinnahme als auch bei den versicherten Personen.

Um die gesetzten Ziele zu erreichen, setzt die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG weiterhin auf die Entwicklung und das Angebot bedarfsgerechter Produkte, ein dichtes Service-Netz über die hauptberuflichen Vertretungen und die Sparkassen im Geschäftsgebiet in Niedersachsen und Bremen sowie die Unterstützung vor Ort durch Krankenversicherungsspezialisten. Zudem soll das Kooperationsgeschäft mit gesetzlichen Kassen, das bisher eher verhalten verlief, forciert werden.

## ■ **Prognosebericht**

### **Entwicklung des Versicherungsmarkts**

Der Einschätzung der Geschäftsaussichten 2006 der deutschen Versicherungswirtschaft vom GDV liegen aktuelle Konjunkturprognosen ohne Berücksichtigung von wirtschaftspolitischen Wachstumsimpulsen zugrunde. Auf Basis dieser Annahme sind nur wenig positive Impulse für die Beitragsentwicklung der gesamten Versicherungsbranche zu erwarten. Der GDV geht für die gesamte Branche von einem Wachstum von 0,5 Prozent aus, wobei der Wachstumsschwerpunkt mit einem Plus von 4 Prozent zum Vorjahr in der Krankenversicherung liegt.

### **Mittelfristige Geschäftserwartung**

Für das Geschäftsjahr 2006 rechnet die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG mit einem Wachstum bei den Beitragseinnahmen und den versicherten Personen im zweistelligen Prozentbereich. Eine Entscheidung der Bundesregierung in 2006 hinsichtlich der gesundheitspolitischen Weichenstellung könnte das Neugeschäft zusätzlich beleben. Die Entscheidung könnte Einfluss auf einen vertrieblichen Schwerpunkt in der Zusatzversicherung oder in der Vollversicherung haben. In beiden Bereichen bietet die Provinzial Krankenver-

sicherung Hannover AG Produkte mit einem guten Preis-/Leistungs-Verhältnis.

## ■ **Dank des Vorstands**

Der Vorstand dankt den Kunden für das entgegengebrachte Vertrauen in die Leistungsfähigkeit der Gesellschaft. Für die Verkaufserfolge im vergangenen Geschäftsjahr wird ferner den selbstständigen Vertretungen und der niedersächsischen Sparkassenorganisation sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Innen- und angestellten Außendienst gedankt.

**Hannover, 28. April 2006**

### **Der Vorstand**

**Weinkopf**

**Dr. Knemeyer**

Der Vorstand wird nach Zustimmung des Aufsichtsrats der Hauptversammlung vorschlagen, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:

	<b>2005</b>	<b>2004</b>
	€	€
1. Bilanzgewinn	700 000	538 000
2. Ausschüttung einer Dividende	65 000	65 000
3. Einstellung in andere Gewinnrücklagen	635 000	473 000

Aktivseite	€	€	2005 €	2004 €
<b>A. Ausstehende Einlagen auf das gezeichnete Kapital</b>			3 834 689	3 834 689
davon eingefordert: 0 (0) €				
<b>B. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>				
Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände			2 104	4 208
<b>C. Kapitalanlagen</b>				
I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen				
Beteiligungen		261 260		0
II. Sonstige Kapitalanlagen				
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	2 058 823			1 819 230
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	606 850			2 125 525
3. Sonstige Ausleihungen	43 672 258			30 026 459
4. Einlagen bei Kreditinstituten	1 000 000	47 337 931	47 599 191	2 000 000
<b>D. Forderungen</b>				
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:				
1. Versicherungsnehmer	288 526			278 364
2. Versicherungsvermittler	92 295	380 821		100 141
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 90 110 (97 660) €				
II. Sonstige Forderungen		52 071	432 892	52 811
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 26 391 (5 398) €				
<b>E. Sonstige Vermögensgegenstände</b>				
I. Sachanlagen und Vorräte		30 550		12 835
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		3 590 385	3 620 935	126 007
<b>F. Rechnungsabgrenzungsposten</b>				
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		615 488		546 678
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		319 194	934 682	208 189
<b>Summe der Aktiva</b>			56 424 493	41 135 136

Bestätigung gemäß VAG:

Gemäß § 73 VAG bestätige ich, dass das Sicherungsvermögen vorschriftsmäßig angelegt und aufbewahrt ist.

Hannover, den 20. April 2006

**Dr. Plathe**  
Treuhänder

	€	€	2005 €	2004 €
<b>Passivseite</b>				
<b>A. Eigenkapital</b>				
I. Gezeichnetes Kapital		5 120 000		5 120 000
II. Kapitalrücklage		1 609 216		1 609 216
davon: Rücklage gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 3 VAG: 1 609 216 (1 609 216) €				
III. Gewinnrücklagen				
1. gesetzliche Rücklage	98 000			61 000
2. andere Gewinnrücklagen	1 053 000	1 151 000		580 000
IV. Bilanzgewinn		700 000	8 580 216	538 000
<b>B. Versicherungstechnische Rückstellungen</b>				
I. Deckungsrückstellung				
1. Bruttobetrag	31 041 010			21 469 677
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	31 041 010		0
II. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	3 259 725			2 944 856
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	20 000	3 239 725		20 000
III. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige				
a) Bruttobetrag	5 517 825			4 209 629
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	5 517 825			4 209 629
2. erfolgsunabhängige				
a) Bruttobetrag	768 000			917 000
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	768 000	6 285 825		917 000
IV. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen				
1. Bruttobetrag	24 962			30 662
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	24 962	40 591 522	0
<b>C. Andere Rückstellungen</b>				
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		891 772		342 109
II. Steuerrückstellungen		956 902		137 771
III. Sonstige Rückstellungen		212 179	2 060 853	205 492
Übertrag:			51 232 591	38 145 412

	€	€	2005 €	2004 €
Übertrag:			51 232 591	38 145 412
<b>D. Andere Verbindlichkeiten</b>				
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:				
1. Versicherungsnehmern	4 096 109			1 397 367
2. Versicherungsvermittlern	0	4 096 109		0
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft		100 000		100 000
III. Sonstige Verbindlichkeiten		993 319	5 189 428	1 490 938
davon:				
aus Steuern: 18 687 (17 016) €				
im Rahmen der sozialen Sicherheit: 27 947 (23 982) € gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 619 267 (1 295 238) €				
<b>E. Rechnungsabgrenzungsposten</b>			2 474	1 419
<b>Summe der Passiva</b>			56 424 493	41 135 136

Bestätigung gemäß VAG:

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter dem Posten B. I. der Passiva eingestellte Deckungsrückstellung in Höhe von 31 041 010 Euro gemäß den Vorschriften des § 12 Abs. 3 Nr. 1 VAG berechnet worden ist. Für eine Mitversicherung wurden die Angaben des Konsortialführers übernommen.

**Hamburg, den 16. März 2006**

**Sautter**

Verantwortlicher Aktuar

	€	€	2005 €	2004 €
<b>I. Versicherungstechnische Rechnung</b>				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge		29 950 765		25 716 400
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge		- 100 000	29 850 765	- 100 000
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			931 842	420 319
3. Erträge aus Kapitalanlagen		10 736		
a) Erträge aus anderen Kapitalanlagen				
davon: aus verbundenen Unternehmen: 0 (0) €				
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	0			0
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	1 861 954	1 861 954		1 399 236
b) Erträge aus Zuschreibungen		0		0
c) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		116 096	1 988 786	7 776
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR			37 623	28 568
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle feR				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	- 12 169 280			- 9 386 464
bb) Anteil der Rückversicherer	4 735	- 12 164 545		0
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	- 314 869			- 467 642
bb) Anteil der Rückversicherer	0	- 314 869	- 12 479 414	20 000
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	- 9 571 333			- 6 825 714
bb) Anteil der Rückversicherer	0	- 9 571 333		0
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		5 700	- 9 565 633	- 7 995
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung feR				
a) erfolgsabhängige		- 2 000 000		- 2 190 000
b) erfolgsunabhängige		- 374 183	- 2 374 183	- 436 688
Übertrag:			8 389 786	8 177 796

	€	€	2005 €	2004 €
Übertrag:			8 389 786	8 177 796
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb feR				
a) Abschlussaufwendungen		- 4 567 142		- 5 859 960
b) Verwaltungsaufwendungen		- 1 082 469		- 985 673
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		0	- 5 649 611	0
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen				
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zins- und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		- 28 430		- 25 124
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		- 40 562		- 14 421
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		- 125 008	- 194 000	- 100
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR			0	0
11. Versicherungstechnisches Ergebnis feR			2 546 175	1 292 518
<b>II. Nichtversicherungstechnische Rechnung</b>				
1. Sonstige Erträge		37 387		52 108
2. Sonstige Aufwendungen		- 978 798	- 941 411	- 602 253
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			1 604 764	742 373
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag			- 867 764	- 175 373
5. Jahresüberschuss			737 000	567 000
6. Gewinnvortrag aus dem Vorjahr			0	0
7. Einstellungen in Gewinnrücklagen				
a) in die gesetzliche Rücklage		- 37 000		- 29 000
b) in andere Gewinnrücklagen		0	- 37 000	0
8. Bilanzgewinn			700 000	538 000

## Anhang

24 | 25

### ■ Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

#### Aktiva

##### B. Immaterielle Vermögensgegenstände

Die Bewertung der immateriellen Vermögensgegenstände erfolgt mit den Anschaffungskosten abzüglich planmäßiger Abschreibungen entsprechend der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer.

##### C. Kapitalanlagen

Anteile an Beteiligungen sind mit Anschaffungskosten oder mit dem niedrigeren beizulegenden Wert bewertet.

Aktien, Investmentanteile, Inhaberschuldverschreibungen, andere festverzinsliche Wertpapiere und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere sind mit dem Börsen- oder Marktpreis, höchstens mit den Anschaffungskosten, bewertet; das Wertaufholungsgebot wird beachtet.

Der Ausweis von Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen erfolgt teilweise zu Anschaffungskosten. Agio- und Disagio-beträge wurden abgegrenzt und entsprechend der Laufzeit der Ausleihung erfolgswirksam aufgelöst.

Einlagen bei Kreditinstituten sind mit dem Nennbetrag ausgewiesen.

##### D. Forderungen

Forderungen werden mit dem Nennwert angesetzt. Notwendige Abschreibungen und Wertberichtigungen werden vorgenommen.

##### E. Sonstige Vermögensgegenstände

Der Bilanzansatz der Sachanlagen und Vorräte sowie der anderen Vermögensgegenstände erfolgt mit den Anschaffungskosten, vermindert um die steuerlich zulässige Absetzung für Abnutzung. Geringwertige Wirtschaftsgüter werden im Jahr der Anschaffung voll abgeschrieben.

Der Ausweis der laufenden Guthaben bei Kreditinstituten, der Schecks und des Kassenbestands erfolgt mit dem Nennbetrag.

## Passiva

### B. Versicherungstechnische Rückstellungen

Die Deckungsrückstellung wird nach den technischen Berechnungsgrundlagen unter Beachtung der Vorschriften des § 12 Abs. 1 Nr. 2 VAG i. V. m. § 341 f HGB berechnet.

Die Berechnung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle erfolgt im Näherungsverfahren nach § 341g Abs. 3 HGB in Verbindung mit § 26 RechVersV. Dem Näherungsverfahren liegen Zahlungen für Versicherungsfälle in den ersten 30 Geschäftstagen nach dem Abschlussstichtag zugrunde.

Die Rückstellung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung wird gemäß der Satzung gebildet.

Die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wird aufgrund der Bestimmungen des § 12 a Abs. 3 VAG und des Poolvertrages zur Pflegepflichtversicherung (PPV) gebildet.

Bei den sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen wird eine Stornoreserve in Höhe von 2 Prozent der negativen Anteile der Deckungsrückstellung gebildet.

### C. Andere Rückstellungen

Die Berechnung der Pensionsrückstellung erfolgt in Anlehnung an das Anwartschaftsbarwertverfahren (SFAS 87) unter Berücksichtigung der „Richttafeln 2005 G“ von Dr. Klaus Heubeck mit einem Rechnungszins von 4,75 Prozent. Künftige Gehalts- und Rentenanpassungen sind mit 2,5 Prozent / 2,0 Prozent p.a. berücksichtigt.

Im Vorjahr erfolgte die Bewertung der Pensionsrückstellung nach dem in § 6 a EStG festgelegten Teilwertverfahren mit einem Diskontierungssatz von 6,0 Prozent.

Die Berechnung der Pensionsrückstellung durch Gehaltsverzicht wird gemäß § 6a EStG unter Verwendung der Richttafeln von 1998 von Dr. Klaus Heubeck mit einem Rechnungszins von 6 Prozent durchgeführt. Als Alterskapital zum Pensionsalter wird die Ablaufleistung der auf das 65. Lebensjahr abgeschlossenen Rückdeckungsversicherung dargestellt. Im Verzichts-

jahr wird nur die garantierte Leistung aus der Rückdeckungsversicherung als Todes- und Alterskapital angesetzt. Der Wert erhöht sich jährlich um den Wert der Überschussbeteiligung.

Die Rückstellung für Mitarbeiterjubiläen wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Berücksichtigung eines Zinssatzes von 5,5 Prozent berechnet. Als Berechnungsgrundlage dienen die „Richttafeln 2005 G“ von Dr. Klaus Heubeck.

Alle übrigen Rückstellungen tragen den erkennbaren Risiken und ungewissen Verbindlichkeiten angemessen Rechnung. Sie sind in der Höhe gebildet, die nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendig ist.

### D. Andere Verbindlichkeiten

Der Ansatz erfolgt mit dem Rückzahlungsbetrag.



	Bilanzwerte	Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	Zuschrei- bungen	Abschrei- bungen	Bilanzwerte
	2004 €	€	€	€	€	€	2005 €
	4 208	0	0	0	0	2 104	2 104
	0	261 260	0	0	0	0	261 260
	1 819 230	1 079 440	0	806 285	0	33 562	2 058 823
	2 125 525	0	0	1 511 675	0	7 000	606 850
	12 092 584	7 157 090	0	1 011 291	0	0	18 238 383
	17 933 875	11 000 000	0	3 500 000	0	0	25 433 875
	2 000 000	20 300 000	0	21 300 000	0	0	1 000 000
	35 971 214	39 536 530	0	28 129 251	0	40 562	47 337 931
	35 975 422	39 797 790	0	28 129 251	0	42 666	47 601 295

2 990 Tausend Euro. Da alle Papiere mit einer Kapitalgarantie ausgestattet sind, wird die Differenz bis zum Laufzeitende wieder ausgeglichen. Diesen stillen Lasten stehen stille Reserven aus anderen Titeln in Höhe von 80 Tausend Euro gegenüber.

## E II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand

Die Erhöhung dieses Postens resultiert im Wesentlichen aus per Lastschrift bereits im Dezember eingezogenen Beiträgen des Folgejahres. Dieser Erhöhung stehen Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern in gleicher Höhe gegenüber.

## ■ Erläuterungen zu den Passiva

### A I. Gezeichnetes Kapital

Das gezeichnete Kapital von 5 120 000 Euro ist eingeteilt in 10 000 Namensaktien.

Aktionäre der Gesellschaft sind zum Bilanzstichtag

- die Landschaftliche Brandkasse, Hannover, mit einem Anteil von 37,45 Prozent,
- die Förderungsgesellschaft des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes mbH, Hannover, ebenfalls mit einem Anteil von 37,45 Prozent und
- die HanseMercur Holding AG, Hamburg, mit einem Anteil von 25,1 Prozent.

## A III. Gewinnrücklagen

Die Zuführung zur gesetzlichen Rücklage erfolgte gemäß § 150 Abs. 2 AktG.

### C I. Rückstellung für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen

Der handelsrechtliche Ansatz bei der Rückstellung für Pensionen beläuft sich im Geschäftsjahr auf 892 Tausend Euro, der Teilwert gemäß § 6 a EStG beträgt 515 Tausend Euro.

## B III. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung			
		Betrag gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	Pflegepflichtversicherung	Sonstiges	Summe
	€	€	€	€	€
1. Bilanzwerte Vorjahr	4 209 629	69 126	847 874	0	917 000
2. Entnahme zur Verrechnung	408 658	32 295	490 888	0	523 183
3. Entnahme zur Barausschüttung	283 146	0	0	0	0
4. Zuführung	2 000 000	36 767	337 416	0	374 183
5. Bilanzwerte Geschäftsjahr	5 517 825	73 598	694 402	0	768 000

28

## C III. Sonstige Rückstellungen

	2005	2004
	€	€
Urlaubs-, Gleitzeit- und sonstige Personalaufwendungen	97 000	77 500
Beiträge zur Verwaltungsberufsgenossenschaft	5 500	4 000
Mitarbeiterjubiläen	15 322	10 492
Aufsichtsratsvergütungen	22 500	22 500
Jahresabschlusskosten	71 000	66 000
Übrige	857	25 000
Insgesamt	212 179	205 492

## ■ Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

### I 1 a) Gebuchte Bruttobeiträge

	2005	2004
	€	€
<b>für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft</b>		
Krankheitskostenversicherungen	16 959 335	14 632 619
Krankentagegeldversicherungen	3 989 852	3 145 317
selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	1 605 032	1 477 723
sonstige selbstständige Teilversicherungen	5 360 597	4 530 306
Pflegepflichtversicherung	2 035 949	1 930 435
<b>Insgesamt</b>	<b>29 950 765</b>	<b>25 716 400</b>

Im Geschäftsjahr ist ein Beitragszuschlag nach § 12 Abs. 4 a VAG in Höhe von 1 274 991 Euro (Vorjahr 1 052 717 Euro) enthalten.

### Zahl der Versicherten – natürliche Personen

	2005	2004
<b>für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft</b>		
Krankheitskostenversicherungen	9 213	8 407
Krankentagegeldversicherungen	36 202	31 819
selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	31 491	30 975
sonstige selbstständige Teilversicherungen	54 894	50 033
Pflegepflichtversicherung	10 138	9 157
<b>Insgesamt</b>	<b>108 402</b>	<b>99 244</b>

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

	2005	2004
	€	€
<b>für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft</b>		
Krankheitskostenversicherungen	186 134	270 103
– davon gemäß § 12 a Abs. 3 VAG 32 295 (4 949) €		
Krankentagegeldversicherungen	244 416	150 163
– davon gemäß § 12 a Abs. 3 VAG 0 (0) €		
selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	10 392	0
– davon gemäß § 12 a Abs. 3 VAG 0 (0) €		
sonstige selbstständige Teilversicherungen	12	53
– davon gemäß § 12 a Abs. 3 VAG 0 (0) €		
Pflegepflichtversicherung	490 888	0
– davon gemäß § 12 a Abs. 3 VAG 0 (0) €		
<b>Insgesamt</b>	<b>931 842</b>	<b>420 319</b>

## I 6 aa) Veränderung der Deckungsrückstellung – Bruttobetrag

	2005	2004
	€	€
gemäß § 12 a Abs. 2 VAG	– 71 597	– 64 694
gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	– 32 295	– 4 949
andere	– 9 467 441	– 6 756 071
<b>Insgesamt</b>	<b>– 9 571 333</b>	<b>– 6 825 714</b>

	2005	2004
	€	€
Rückversicherungssaldo	– 95 265	– 80 000

## ■ Sonstige Angaben

### Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personalaufwendungen

	2005	2004
	€	€
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	3 557 520	4 905 549
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	0	0
3. Löhne und Gehälter	1 207 153	1 058 941
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	207 496	182 433
5. Aufwendungen für Altersversorgung	145 424	102 691
6. Aufwendungen insgesamt	5 117 593	6 249 614

Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren und Forderungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr bestehen nicht.

Die Gesellschaft beschäftigte im Jahresdurchschnitt 23 Angestellte (Vorjahr 19 Angestellte) im Innendienst. Weitere Arbeiten werden im Rahmen von Verwaltungsvereinbarungen von den Mitarbeitern der HanseMercur Krankenversicherung aG und der Landschaftlichen Brandkasse Hannover ausgeführt.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstands betragen 155 Tausend Euro.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Aufsichtsrats betragen 22 Tausend Euro.

Ein Verzeichnis der Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands unserer Gesellschaft befindet sich auf Seite 8 dieses Geschäftsberichts.

**Hannover, den 28. April 2006**

**Der Vorstand**

**Weinkopf**

**Dr. Knemeyer**

## Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005 geprüft. Eine Prüfung der im Anhang wiedergegebenen Entsprechenserklärung nach § 161 AktG haben wir nicht vorgenommen. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften (insbesondere der §§ 341 ff. HGB und der RechVersV) und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung der Gesellschaft liegen in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 341 k HGB in Verbindung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorge-

nommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld der Gesellschaft sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen

**Hamburg, den 5. Mai 2006**

PricewaterhouseCoopers  
Aktiengesellschaft  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

**Hölzl**  
Wirtschaftsprüfer

des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der Lagebericht steht im Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

**ppa. Warnecke**  
Wirtschaftsprüfer

Der Aufsichtsrat hat im Jahr 2005 die Geschäftsführung entsprechend der ihm nach Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben laufend überwacht. Der Vorstand hat den Aufsichtsrat in regelmäßigen Sitzungen umfassend von der geschäftlichen Entwicklung und der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung unterrichtet. Die vom Vorstand beabsichtigte Geschäftspolitik sowie die Lage und die Entwicklung der Gesellschaft wurden in den drei Sitzungen des Aufsichtsrats eingehend erörtert. Der Aufsichtsrat befasste sich ausführlich mit der Unternehmensplanung 2006 und war in alle Entscheidungen von grundlegender Bedeutung für das Unternehmen eingebunden. Ferner wurde über die Lage der Gesellschaft und den Gang der Geschäfte quartalsweise schriftlich vom Vorstand berichtet.

Darüber hinaus wurde der Vorsitzende des Aufsichtsrats über wesentliche Geschäftsvorfälle laufend unterrichtet. Der Aufsichtsrat hat sich eingehend über die Auswirkungen der Diskussion der

Gesundheitsreform informiert und die hieraus erwachsenen Konsequenzen intensiv mit dem Vorstand diskutiert.

Aufsichtsrat und Vorstand der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG bekennen sich – unter der Berücksichtigung der Besonderheiten für im öffentlich-rechtlichen Unternehmensverbund stehende Versicherungsunternehmen – zu den Grundsätzen guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung entsprechend den Empfehlungen des Corporate Governance Kodexes. Dementsprechend wurden die jeweiligen Geschäftsordnungen ergänzt.

Der Aufsichtsrat, vertreten durch den Vorsitzenden, erteilte den Prüfungsauftrag nach § 111 Abs. 2 AktG an die PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Hamburg. Nach Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG hat der Abschlussprüfer den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt. Alle Aufsichtsratsmitglieder haben die Berichte des Abschlussprüfers sofort erhalten. Der Abschlussprüfer nahm an

der Bilanzsitzung des Aufsichtsrats teil und berichtete über die wesentlichen Ergebnisse seiner Prüfung. Nach einer eingehenden Erörterung mit dem Abschlussprüfer über den Jahresabschluss, den Lagebericht sowie das vom Vorstand eingerichtete Risikofrüherkennungssystem (§ 91 Abs. 2 AktG) hat der Aufsichtsrat den Jahresabschluss gebilligt und damit gemäß § 172 AktG festgestellt.

Der Aufsichtsrat dankt allen Beteiligten für die erbrachten Leistungen und die erreichten Arbeitsergebnisse im Berichtsjahr 2005.

**Hannover, 30. Juni 2006**

**Dr. Pohlhausen**  
Vorsitzender

## ■ Erklärung des Vorstands und des Aufsichtsrats der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG zum Corporate Governance Kodex

Der Deutsche Corporate Governance Kodex in der aktuellen Fassung stellt wesentliche gesetzliche Vorschriften zur Leitung und Überwachung deutscher börsennotierter Aktiengesellschaften dar und enthält sowohl international als auch national anerkannte Standards guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung. Er soll das deutsche Corporate Governance System transparent und nachvollziehbar machen und das Vertrauen der Anleger, der Kunden, der Mitarbeiter und der Öffentlichkeit in die Leitung und Überwachung deutscher börsennotierter Aktiengesellschaften fördern.

Mit der Ausrichtung auf börsennotierte Aktiengesellschaften ist der Corporate Governance Kodex in seiner Gesamtheit nicht für im öffentlich-rechtlichen Unternehmensverbund stehende Versicherungsunternehmen anwendbar. Aufsichtsrat und Vorstand der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG bekennen sich zu den Grundsätzen guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung und haben mit Ausnahme der nachstehenden Einschränkungen alle Regelungen des Corporate Governance Kodexes auf freiwilliger Basis übernommen, die unter Berücksichtigung ihrer besonderen Rahmenbedingungen für im öffentlich-rechtlichen Unternehmensverbund stehende

Versicherungsunternehmen Anwendung finden können.

In diesem Zuge wurden insbesondere die jeweiligen Geschäftsordnungen ergänzt.

Abgesehen wurde lediglich von einer Veröffentlichung der individualisierten Bezüge der Mitglieder des Vorstands bzw. des Aufsichtsrats, Ziffer 4.2.4 bzw. 5.4.7, der Bildung von Ausschüssen aufgrund der Größe des Aufsichtsrats, Ziffer 5.3, sowie der Mitteilung der Abwesenheiten von Mitgliedern des Aufsichtsrats nach Ziffer 5.4.8.

Die zukünftige Übereinstimmung mit den Empfehlungen des Kodexes wird durch eine regelmäßige interne Berichterstattung über die Einhaltung und Änderungen des Kodexes sowie die Abgabe einer Entsprechenserklärung im Geschäftsbericht gewährleistet.

**Hannover, 30. Juni 2006**

Für den Vorstand:

**Weinkopf**

**Dr. Knemeyer**

Für den Aufsichtsrat:

**Dr. Pohlhausen**

# Impressum

**Herausgeber:**

VGH Versicherungen  
Schiffgraben 4  
30159 Hannover

Tel.: 05 11/36 20

Fax: 05 11/3 62-29 60

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

Internet: <http://www.vgh.de>

**Druck:**

Hahn-Druckerei, Hannover





**Versicherungen**

 Finanzgruppe