

# Geschäftsbericht 2023



Provinzial Krankenversicherung Hannover AG



# Geschäftsbericht 2023



Provinzial Krankenversicherung Hannover AG



# Inhalt

## Gremien

- 7 Organe der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

## Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

- 8 Lagebericht
- 36 Gewinnverwendungsvorschlag
- 38 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

Dr. Heike Bockmann  
Juristin, stellv. Direktorin a. D. des  
Niedersächsischen Landbetriebs für  
Wasserwirtschaft, Küsten- und  
Naturschutz,  
Oldenburg  
(ab 22.03.2023)

Dr. Fabrice Gerdes,  
Mitglied des Vorstands der  
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,  
Hannover  
(ab 01.10.2023)

Martin Grapentin  
Vorsitzender des Vorstands i. R.  
der Landessparkasse zu Oldenburg,  
Oldenburg  
(bis 22.03.2023)

Guido Mönnecke  
Verbandsgeschäftsführer des  
Sparkassenverbandes Niedersachsen,  
Hannover

Frank Müller  
Mitglied des Vorstands der  
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,  
Hannover  
(bis 30.09.2023)

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

Stefan Stührmann  
(ab 01.08.2023)

Thomas Tiemerding

## Treuhänder für das Sicherungsvermögen

Dr. Christian Haferkorn

Tanja Reiche  
Stellvertreterin

## 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, den Kundinnen und Kunden einen bedarfsgerechten Versicherungsschutz in allen Lebenslagen bieten zu können. Durch marktgerechte und attraktive Versicherungskonzepte unterstützt die VGH Menschen in der Region beim Schutz



ihrer materiellen Werte, ihrer Gesundheit und dem Vermögensaufbau für die Alters- und Hinterbliebenenvorsorge. Der Anspruch ist, alle Kundinnen und Kunden vollumfänglich und partnerschaftlich zu begleiten. Diesem Anspruch wird die VGH gerecht, indem sie die Kompetenzen und Kräfte im VGH Verbund bündelt, um in einem dynamischen Markt gemeinsam Wettbewerbsvorteile zu entwickeln und ertragreich zu wachsen. Die VGH stellt die Bedürfnisse ihrer Kundinnen und Kunden und ihre Erwartungen an einen leistungsstarken und fairen Versicherer konsequent in den Mittelpunkt ihres Handelns.

Das Geschäftsmodell der Privaten Krankenversicherung (PKV) steht durch das Kapitaldeckungsverfahren für generationengerechte und damit nachhaltige Versicherungsprodukte. Die PKV sorgt systematisch und transparent dafür vor, dass die mit zunehmendem Lebensalter stark steigenden Krankheitskosten finanziert werden können und somit keine Lasten in die Zukunft verschoben werden. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird die Kapitaldeckung insbesondere in der Pflegeversicherung an Bedeutung gewinnen, da das Umlageprinzip der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung mit der Verschiebung des Verhältnisses zwischen Beitragszahler und Leistungsempfänger zunehmend an seine Grenzen stoßen wird.

Um ihre Wettbewerbsfähigkeit nachhaltig zu sichern, hat die Provinzial Krankenversicherung folgende strategische Unternehmensziele und Leitlinien formuliert:

- Wachstum und überdurchschnittliche Finanz- und Ertragskraft
- Effiziente Prozesse und kostengünstige Strukturen
- Attraktive Produkte und überdurchschnittliche Kundenorientierung
- Offene, dynamische und wertorientierte Unternehmenskultur
- Nachhaltigkeit
- 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

Zu Beginn des Geschäftsjahres 2023 hat sich die Pandemielage soweit abgeschwächt, dass im Februar/März sowohl die Testpflichten als auch die Maskenpflichten in öffentlichen Verkehrsmitteln sowie den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen abgeschafft worden sind. Das öffentliche Leben kehrte ab dem Frühjahr zur Normalität zurück. Im Herbst stiegen die Krankheitsfälle zwar wieder an, jedoch war aufgrund der hohen Immunitätsrate innerhalb der Bevölkerung die Anzahl der problematischen Krankheitsverläufe gering.

#### Kriegerische Auseinandersetzungen

Der russische Angriff auf die Ukraine im Februar 2022 hat sich zu einem Abnutzungskrieg entwickelt. Seit Beginn des Krieges kam es zu massiven Zerstörungen. Beide Seiten haben zehntausende Tote und Verletzte zu beklagen. Durch die Flucht vieler Zivilisten spricht die UN von der größten Flüchtlingskatastrophe seit dem Zweiten Weltkrieg.

Seitens der westlichen Staaten wird die Ukraine weiterhin in Form von Ausrüstungs- und Waffenlieferungen sowie humanitären Leistungen und finanziellen Hilfen unterstützt.

Der erhebliche Einfluss der Sanktionsmaßnahmen gegen Russland auf die Weltwirtschaft blieb in Teilen bestehen. In Deutschland machte sich dies insbesondere in der ersten Jahreshälfte durch deutlich gestiegene Energie- und Kraftstoffpreise bemerkbar. Diese Entwicklung hatte in Folge einen starken Einfluss auf die Preise von Konsumgütern und Lebensmitteln. Die europaweiten Bemühungen, die Unabhängigkeit von russischen Energielieferungen sicherzustellen, führten im zweiten Halbjahr zu sinkenden Energiepreisen. Dies trug zudem zu einer Abschwächung der Inflation bei.

Durch den terroristischen Angriff der Hamas auf Israel im Oktober 2023 ist der Nahost-Konflikt erneut aufgeflammt. Durch die regionale Begrenzung des Konflikts kam es zu keinen Verwerfungen auf den Kapitalmärkten. Der Ölpreis zeigte ebenfalls keine nachhaltigen Reaktionen. Nichtsdestotrotz stellen die Konflikte in der Ukraine und Israel geopolitische Risiken dar, die einen spürbaren Einfluss auf das zukünftige Wirtschaftswachstum haben können.

#### Konjunkturelles Umfeld\*

Nachdem im Vorjahr geopolitische Spannungen die Weltwirtschaft zunehmend in Form von Preissteigerungen belasteten, ist nach Einschätzung des ifo Instituts aufgrund der rückläufigen Inflationsentwicklung anzunehmen, dass der Zinshöhepunkt sowohl in den USA als auch im Euroraum bereits überschritten wurde. Eine erste Leitzinssenkung seitens der Europäischen Zentralbank (EZB) wird im Laufe des Jahres 2024 erwartet. Risiken bestehen jedoch in einer möglichen weiteren Eskalation des Krieges in der Ukraine und der potenziellen Ausweitung des Nahost-Konflikts durch das Eintreten anderer Regionalmächte wie dem Iran.

Insgesamt konnte im Jahr 2023 eine robuste Expansion der Weltwirtschaft beobachtet werden. In den USA zeigte sich entgegen der Erwartungen eine starke Konjunktur, welche insbesondere durch die steigenden Konsumausgaben getragen wurde. Mit dem „Inflation reduction act“ hat die amerikanische Regierung zudem erhebliche Mittel zur Belebung der Wirtschaft eingesetzt. In China konnte trotz der strukturellen Immobilienkrise durch stimulierende Staatseingriffe ein Wirtschaftswachstum verzeichnet werden. Der Rohölpreis hat sich zum Ende des Jahres auf mittlerem Niveau stabilisiert, nachdem ein kräftiger, jedoch nicht anhaltender Anstieg in Folge des Angriffs der Hamas auf Israel verzeichnet wurde. Das ifo Institut rechnet in seiner Wachstumsprognose mit einem Anstieg der weltweiten Wirtschaftsleistung um 2,7 Prozent (Vorjahr: 2,8 Prozent).

Die Konsumnachfrage der privaten Haushalte im Euroraum hat sich aufgrund der im Vergleich zu den USA ungünstigeren Entwicklung der Reallöhne abgeschwächt. Weiterhin belasteten die Nachwirkungen des Energiepreisschocks im Vorjahr die Industriekonjunktur. Aufgrund des demografischen Wandels und der Verknappung des Arbeitskräfteangebots sind ebenfalls die Arbeitsmärkte im Euroraum angespannt. Die monatliche Inflationsrate sank im Jahr 2023 kontinuierlich in Richtung des EZB-Ziels von 2,0 Prozent. Diese wies im Dezember einen Wert von 2,9 Prozent aus. Bedingt durch diese Gegebenheiten, rechnet das ifo Institut für das Jahr 2023 in der Eurozone mit einem Anstieg des Brutto-Inlandsprodukts (BIP) von 0,5 Prozent (Vorjahr: 3,4 Prozent). Der Anstieg der Verbraucherpreise für das Gesamtjahr wird bei 5,5 Prozent (Vorjahr: 8,4 Prozent) eingeschätzt.

Die deutsche Wirtschaft stagnierte im Jahr 2023 weitestgehend. Über das gesamte Jahr musste letztendlich ein leichter Rückgang des Brutto-Inlandprodukts von – 0,3 Prozent (Vorjahr: + 1,8 Prozent) verkräftet werden. Obwohl die Inflation im Verlauf des Jahres rückläufig war und ein erhöhter Anstieg der Lohneinkommen verzeichnet werden konnte, blieb eine Erholung des privaten Konsums vorerst aus – mit der Folge einer erhöhten Sparrate. Die restriktive Zinspolitik der Zentralbanken hatte einen dämpfenden Einfluss auf die Konjunktur, wodurch das Volumen der deutschen Exporte weiterhin sank. Als Folge der Energiekrise war ein struktureller Wandel bei industriellen Großabnehmern für Gas und Strom zu beobachten, die trotz gesunkener Energiepreise Teile der energieintensiven Produktion an andere Standorte außerhalb Deutschlands verlagert haben. Eine für die zweite Jahreshälfte erwartete wirtschaftliche Erholung blieb aus.

Die Verbraucherpreise erhöhten sich im Jahr 2023 durchschnittlich um 5,9 Prozent (Vorjahr: + 6,9 Prozent). Die preisbereinigten Konsumausgaben der privaten Haushalte sanken um – 1,1 Prozent (Vorjahr: + 4,6 Prozent). Die Sparquote lag bei 11,7 Prozent (Vorjahr: 11,0 Prozent). Die Arbeitslosenquote stieg leicht auf 5,7 Prozent (Vorjahr: 5,3 Prozent).

\* ifo Institut, ifo Konjunkturprognose Winter 2023

## Kapitalmärkte

Angesichts des Inflationsgeschehens verstärkte die EZB ihre Zinspolitik mit dem Ziel, zeitnah zu einer Inflationsrate von 2,0 Prozent zurückzukehren. Die Leitzinssätze der EZB wurden im Februar und März jeweils um 50 Basispunkte und im Juni, Juli und September jeweils um weitere 25 Basispunkte erhöht. Der Zins für kurzfristige Einlagen bei der EZB stieg dadurch auf 4,0 Prozent. Die EZB-Maßnahmen zeigen Wirkung, denn zum Ende des Jahres sank die Inflationsrate für den Monat Dezember auf 2,9 Prozent. Es bestehen jedoch weiterhin Unsicherheiten, ob die restriktive Geldpolitik nicht durch „Zweitrundeneffekte“ aus Lohn- und Gehaltssteigerungen bzw. dem Auslaufen staatlicher Förderungen konterkariert wird. Die Anleiheprogramme der EZB wurden im Jahr 2023 reduziert und auslaufende Papiere nicht reinvestiert. Die Bilanzsumme der EZB sank um ca. 13,0 Prozent auf 6,9 Billionen Euro.

Auch die US-Notenbank Fed beließ ihren Leitzins nach mehrfachen Zinserhöhungen vorerst bei einer Spanne von 5,25 – 5,50 Prozent, dem höchsten Zinsniveau seit 22 Jahren. Die Inflationsrate in den USA sank von 6,4 Prozent zu Jahresbeginn auf 3,4 Prozent im Dezember 2023. Um die angestrebte Rate von 2,0 Prozent zu erreichen, werden seitens der Fed erneute Zinserhöhungen jedoch nicht vollständig ausgeschlossen. Die Rezessionsbefürchtungen konnten nicht bestätigt werden, da die US-Wirtschaft trotz der restriktiven Zinspolitik ein Wachstum des realen Brutto-Inlandsproduktes von 2,4 Prozent aufwies. Im März wurden jedoch zwischenzeitlich mögliche schwerwiegende Folgen der hohen Zinsen deutlich, als es durch die Schieflage mehrerer Regionalbanken in den USA und schwindendem Vertrauen in die Finanzbranche zu einer „Notübernahme“ der Schweizer Großbank Credit Suisse durch die UBS kam. Weitere Ansteckungseffekte blieben in der Folge jedoch aus.

Durch die Unsicherheiten bezüglich des Ausmaßes und der zeitlichen Ausgestaltung der Zinserhöhungen zeigten sich die Märkte im Jahresverlauf außergewöhnlich volatil. Insgesamt haben sich die Aktienmärkte aber sowohl in den USA als auch in Deutschland positiv entwickelt, während ein Rückgang der Aktienrisikoprämien zu beobachten war. Der DAX schloss mit einem Stand von 16.752 Punkten. Die Jahresperformance des deutschen Leitindex lag bei 20,3 Prozent, die des MSCI-World,

in Euro gerechnet, bei 21,8 Prozent. Neben der Aussicht auf rückläufige Zinsen waren es insbesondere die Stabilisierung der Energiepreise in Europa sowie neue Geschäftsperspektiven in Folge der technologischen Durchbrüche im Forschungsfeld der „Künstlichen Intelligenz“ bei amerikanischen Tech-Unternehmen, die zu diesem außerordentlich starken Aktienjahr beigetragen haben. Die bestehenden und teils neuen bzw. ausgeweiteten geopolitischen Unsicherheiten traten für die Marktteilnehmer in den Hintergrund. Ungewöhnlich war zudem die starke „Spreizung“ der Entwicklung beim Vergleich einzelner Aktiensegmente. So hat der MDAX für Deutschland erheblich schwächer als der DAX abgeschnitten, während der Dow-Jones Index in den USA weit hinter dem breiter gefassten S&P 500 Index zurückblieb.

Im Gegensatz zu den starken Wertrückgängen des Vorjahres konnten sich die Rentenmärkte im Geschäftsjahr konsolidieren. Nach Kursgewinnen zu Jahresbeginn dominierten zunächst die Sorgen vor einer länger anhaltenden Inflation und die Unsicherheit über das Ausmaß der restriktiven Geldpolitik. In der Spitze stieg die Rendite der 10-jährigen US-Staatspapiere im Oktober über die Marke von 5,0 Prozent, die Kurse aller wichtigen Rentenmärkte lagen auf Jahressicht deutlich im Minus. Anfang November kam es aufgrund der überraschend niedrigen Inflationszahlen zu einer Trendumkehr mit starken Kursanstiegen. Getrieben wurden diese Entwicklungen von der Einschätzung der Finanzmärkte, dass der Leitzins nicht weiter erhöht wird und das Emissionsvolumen von US-Staatsanleihen verringert werden könnte. Die Aussicht auf Zinssenkungen gab Investoren nach fast zwei Jahren andauernden Kursverlusten Anlass, wieder vermehrt in Anleihen zu investieren. Diese positive Stimmung hat auch die europäischen Rentenmärkte erfasst.

Deutliche Unsicherheiten bestehen weiterhin bei Immobilieninvestments aufgrund des Zinsumfelds und der Baukostenentwicklung. Viele Projekte wurden gestoppt. Mit der Insolvenz der Signa-Gruppe hat die Krise auch die Versicherungsbranche als Projektfinanzierer erreicht.\* Innerhalb bestehender Immobilienbestände belasten gestiegene Liegenschaftszinsen und Finanzierungskosten die Rendite und Zeitwerte der Objekte. Der Sanierungsbedarf unter Nachhaltigkeitsaspekten nimmt darüber hinaus Einfluss auf die Marktpreise.

\* Die Unternehmen der Krankenversicherungsgruppe sind nicht betroffen. Es bestehen keine Geschäftsverbindungen.

### Deutscher Versicherungsmarkt

Nachdem zum Ende des Vorjahres der Geschäftsklima-Index des ifo Instituts für die Versicherungsbranche auf einen Tiefstand gesunken ist, stiegen die Geschäftserwartungen im Jahr 2023 an, bis sie sich im dritten Quartal erneut eintrübten. Insgesamt befand sich die Geschäftslage somit deutlich unter dem langjährigen Durchschnitt. Obwohl das Geschäftsklima zum Jahresende um 5,1 Punkte gesunken ist, lag es mit 0,8 Punkten immer noch im positiven Bereich, jedoch deutlich unter dem langjährigen Mittelwert von 12,5 Punkten. In der Privaten Krankenversicherung hat sich die Beurteilung der Geschäftslage im Herbst 2023 ebenfalls eingetrübt, liegt mit 14,2 Punkten aber noch knapp über dem langjährigen Durchschnitt.

Die deutsche Versicherungswirtschaft erzielte im Geschäftsjahr 2023 insgesamt (Lebensversicherung/Krankenversicherung/Schaden- und Unfallversicherung) Beitragseinnahmen von 224,7 Milliarden Euro. Damit wurde eine leichte Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 0,6 Prozent verzeichnet. Die im Rahmen der Jahresmedienkonferenz des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) am 25.1.2024 veröffentlichten vorläufigen Branchenzahlen zeigen insbesondere die unverändert positive und stabile Entwicklung in der PKV.

Die Beitragseinnahmen der privaten Krankenversicherungsunternehmen sind im Geschäftsjahr 2023 demnach um 2,3 Prozent auf ein Volumen von 48,2 Milliarden Euro angestiegen. Davon entfallen 42,6 Milliarden Euro auf die Krankenversicherung (+ 1,3 Prozent). In der Pflegeversicherung lagen die Einnahmen bei 5,6 Milliarden Euro (+ 10,3 Prozent). Die ausgezahlten Versicherungsleistungen der PKV erhöhten sich deutlich um 9,1 Prozent auf 36,4 Milliarden Euro. Auf die Krankenversicherung entfallen davon 33,6 Milliarden Euro, auf die Pflegeversicherung 2,8 Milliarden Euro. Der Gesamtbestand aus Voll- und Zusatzversicherungen ist auf 38,7 Millionen angewachsen. Damit ist nahezu jeder Zweite in Deutschland privatversichert. In der Zusatzversicherung stieg die Anzahl der Verträge um 2,5 Prozent auf 30,0 Millionen an. Unverändert nutzen also immer mehr Menschen die Chance zu privater Vorsorge, um den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufzustocken. Die Zahl der PKV-Vollversicherten stieg im Jahr 2023 auf 8,71 Millionen (+ 0,03 Prozent). Erstmals seit 2011 ist der Bestand damit wieder gewachsen. Das sechste Jahr in Folge wechselten zudem mehr Menschen von der Gesetzlichen in die Private Krankenversicherung als umgekehrt. Im Saldo ergab sich ein Plus von 48.000 Versicherten zu Gunsten der PKV (Vorjahr: 30.100). Im Geschäftsjahr 2023 entschieden sich 164.100 Personen für einen Wechsel in die PKV. In die GKV wechselten 116.100 Personen, wobei diese Abgänge wegen der gesetzlichen Versicherungspflicht in der Regel nicht freiwillig erfolgen.

Dass jedes Jahr so viele Versicherte zwischen den beiden Systemen wechseln, belegt einen funktionierenden Wettbewerb. Dieser motiviert GKV und PKV gleichermaßen, stetig besser zu werden, um die Versicherten zu überzeugen – und stärkt somit die Qualität des deutschen Gesundheitswesens.

Die PKV konnte zudem die Demografie-Vorsorge für ihre Versicherten erneut deutlich ausbauen: Die Alterungsrückstellungen stiegen im Geschäftsjahr 2023 auf 328,6 Milliarden Euro; ein Plus von 4,6 Prozent. Damit sind die Privatversicherer gut auf die demografischen Herausforderungen vorbereitet. Fast jeden dritten Euro der Beitragseinnahmen legen sie für diese Nachhaltigkeits-Reserve an. So sorgt die PKV dafür vor, wenn im Alter der Bedarf an Gesundheitsleistungen steigt.

Durch die Niedrigzinspolitik der EZB der letzten Jahre sind die Zinserträge auf die Kapitalanlagen bis ins Jahr 2022 kontinuierlich gesunken. In der Folge mussten die Rechnungszinsen der PKV-Unternehmen über Jahre regelmäßig gesenkt werden. Im Jahr 2022 hat die EZB begonnen, die Leitzinssätze wieder anzuheben, um die hohen Inflationsraten im Euroraum zu dämpfen. Im Jahr 2023 ist die am Markt erzielbare Verzinsung folglich deutlich angestiegen. In den kommenden Jahren werden sich die höheren Zinssätze in der Kapitalanlage der PKV-Unternehmen durch Neu- und Wiederanlage bemerkbar machen. Sukzessive wird in der Folge dann auch wieder der in den Tarifen einkalkulierte Rechnungszins ansteigen und dämpfend bei zukünftigen Beitragsanpassungen wirken.

Der Bundestag hat Ende Mai die Pflegereform 2023 verabschiedet. Die gesetzliche Pflegeversicherung wird mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) in zwei Schritten reformiert: Bereits ab Mitte 2023 wurde die Finanzgrundlage der Sozialen Pflegepflichtversicherung (SPV) stabilisiert. Dafür sind die Beiträge für viele gesetzlich Versicherte spürbar angestiegen, am stärksten für Kinderlose.

Ab Januar 2024 werden dann auch zahlreiche Leistungen sowohl in der Pflegepflichtversicherung (PPV) als auch in der SPV ausgeweitet, darunter die Entlastung für Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen. Beispielsweise werden die Zuschläge zum pflegebedingten Eigenanteil bei Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen, die Pflegebedürftige erhalten, je nach Verweildauer erhöht. Um die

häusliche Pflege zu stärken, werden das Pflegegeld sowie die ambulanten Sachleistungsbeträge im Jahr 2024 ebenfalls um 5,0 Prozent angehoben. Zudem sollen die Arbeitsbedingungen von beruflich Pflegenden verbessert werden. Das sind wichtige sozialpolitische Verbesserungen zu Gunsten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, die die PPV werthaltiger machen. Allerdings bringen sie auch deutlich höhere Leistungsaufwendungen, die von der Versicherung getragen werden müssen und damit zu höheren Beiträgen für alle Pflegeversicherten führen.

Das Bundeskabinett hat im Oktober 2023 die Verordnung über die Sozialversicherungsrechengrößen für das Jahr 2024 beschlossen. Demnach stieg in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung die bundesweit einheitliche Beitragsbemessungsgrenze zum 1.1.2024 auf 62.100 Euro jährlich (2023: 59.850 Euro) bzw. 5.175,00 Euro monatlich (2023: 4.987,50 Euro). Bis zur Beitragsbemessungsgrenze werden Beiträge in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung berechnet. Insbesondere freiwillig gesetzlich Versicherte sind durch diese regelmäßigen Erhöhungen der Beitragsbemessungsgrenze von Beitragssteigerungen betroffen. Zusätzlich ist der gesetzlich festgelegte durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 1,7 Prozent (2023: 1,6 Prozent) leicht angestiegen. Dadurch ist der Höchstbeitrag der GKV zum 1.1.2024 von 807,98 Euro auf 843,53 Euro angewachsen. Zusammen mit dem neuen Höchstbeitrag in der Sozialen Pflegeversicherung in Höhe von 175,95 Euro (Kinderlose: 207,00 Euro) ergibt sich so ein monatlicher Gesamtbeitrag von bis zu 1.019,48 Euro bzw. 1.050,53 Euro.

Auch die bundeseinheitlich festgesetzte Versicherungspflichtgrenze in der PKV stieg zum Jahreswechsel 2023/2024 erneut an – von 66.600 Euro auf 69.300 Euro. Damit wird ein Wechsel von der GKV in die PKV im Jahr 2024 erschwert und ist erst ab einem monatlichen bzw. jährlichen Bruttoeinkommen von mehr als 5.775 Euro bzw. 69.300 Euro möglich.

## Veränderte Markt- und Wettbewerbsbedingungen

### Taxonomie-Verordnung

Mit der Verordnung (EU) 2020/852 (kurz: Taxonomie-Verordnung) wird eine einheitliche Klassifizierung für nachhaltiges wirtschaftliches Handeln geschaffen. Diese soll innerhalb der Europäischen Union für Klarheit darüber sorgen, welche wirtschaftlichen Tätigkeiten als nachhaltig angesehen werden können. Innerhalb von sechs Umweltzielen in der Taxonomieverordnung sind für die Ziele Klimaschutz und Anpassung an den Klimawandel bereits Kriterien für die Berichterstattung definiert. Zum 1.1.2023 wurde der Anwendungsbereich um die vier Umweltziele Stärkung der Kreislaufwirtschaft, Vermeidung und Kontrolle der Umweltverschmutzung, Schutz der Wasser- und Meeresressourcen sowie Schutz der biologischen Vielfalt und der Ökosysteme erweitert. Ökologisch-nachhaltige Wirtschaftstätigkeiten müssen einen wesentlichen Beitrag zur Verwirklichung mindestens eines Umweltziels leisten, dürfen nicht zu einer erheblichen Beeinträchtigung eines oder mehrerer Umweltziele führen, der soziale Mindestschutz muss eingehalten und die technischen Bewertungskriterien erfüllt werden. Deckt die Wirtschaftstätigkeit die Kriterien ab, ist sie als taxonomie-konform anzusehen. Nach den Vorgaben der delegierten Verordnungen sind im Berichtsjahr unter Berücksichtigung der im Dezember 2023 verlautbarten Auffassung der EU-Kommission die taxonomiekonformen Anteile der Versicherungsumsätze mit Blick auf die Klimaziele anzugeben, während zu den übrigen Zielen die Taxonomie-Fähigkeit auszuweisen ist. Die taxonomiebezogene Berichterstattung erfolgt im gesondert geprüften Nachhaltigkeitsbericht.

### Richtlinie zur Nachhaltigkeitsberichterstattung (CSRD)

Die am 5.1.2023 in Kraft getretene Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) verpflichtet zukünftig große Unternehmen zur Berichterstattung über die

Berücksichtigung und den Umgang mit sozialen und ökologischen Herausforderungen. Die CSRD soll sicherstellen, dass Unternehmen verlässliche und vergleichbare Nachhaltigkeitsinformationen bereitstellen, die Stakeholder für die Bewertung nicht finanzieller Leistungen benötigen. Damit soll vor allem die Transparenz verbessert werden, um die Umorientierung von Investitionen auf nachhaltige Technologien und Unternehmen zu fördern. Im Berichtsjahr sind die umfangreichen branchenübergreifenden European Sustainability Reporting Standards (ESRS) erlassen worden, sowie eine unverbindliche Auflistung aller zu liefernden Datenpunkte seitens der European Financial Reporting Advisory Group (EFRAG). Diese dienen als Grundlage für die Umsetzungsarbeiten zur Berichterstattung für das Geschäftsjahr 2024.

## Allgemeiner Geschäftsverlauf

Die Provinzial Krankenversicherung hat die positive Geschäftsentwicklung der letzten Jahre unverändert fortgesetzt. Auch im Geschäftsjahr 2023 gehört sie wieder zu den besten PKV-Unternehmen im bundesweiten Unternehmensrating „map-report“. Mit der sehr guten Bewertung „mmm“ bestätigt der VGH Krankenversicherer seine Wettbewerbsposition im Markt der Privaten Krankenversicherung.

Die Provinzial Krankenversicherung erzielte im Geschäftsjahr 2023 eine Neugeschäftsproduktion in Höhe von 354 Tausend Euro Monatsbeitrag (Vorjahr: 343 Tausend Euro). Der Vertrieb über die eigene Organisation zeigte sich über den gesamten Jahresverlauf sehr stabil und konnte gegenüber dem Vorjahr ausgebaut werden. Die Produktion über die Sparkassen war hingegen rückläufig. Das Produktionsergebnis wurde dabei in beiden Segmenten durch eine Dynamisierung im Bereich der Pfl egetagegeldversicherung beeinflusst. Ohne erneute Gesundheitsprüfung konnten die angeschriebenen Kundinnen und Kunden ihr Pfl egetagegeld anpassen, um Kostensteigerungen in der Pflege abzufangen.

Besonders positiv zeigte sich weiterhin die Entwicklung im wichtigen Segment der Vollversicherung. Das Neugeschäft in der Vollversicherung konnte gegenüber dem Vorjahr weiter gesteigert werden. In einem stark umkämpften Marktumfeld wurde der Bestand an vollversicherten Personen um 1,1 Prozent erneut ausgebaut. Diese Entwicklung belegt die hohe Attraktivität des VGH Krankenversicherers mitsamt seiner Produktpalette. Trotz eines leichten Abriebes im Bestand der Zusatzversicherung auf Personenebene erzielte die Provinzial Krankenversicherung im Geschäftsjahr 2023 insgesamt erneut ein Beitragswachstum.

Die finanzielle und organisatorische Basis der Provinzial Krankenversicherung zeigte sich weiterhin außerordentlich stabil, sodass der Geschäftsverlauf auch vor dem Hintergrund der turbulenten politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen als erfreulich einzustufen ist.

## Beitrags- und Bestandsentwicklung

Die gebuchten Bruttobeiträge liegen über dem Niveau des Vorjahres und erreichen einen Wert von 104,6 Millionen Euro (Vorjahr: 96,7 Millionen Euro). Daraus resultiert ein Beitragswachstum von 8,2 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Das Umsatzplus im Geschäftsjahr 2023 verteilt sich sowohl auf die Zusatzversicherung als auch auf die Vollversicherung. In der Zusatzversicherung verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Beitragszuwachs von 6,2 Prozent gegenüber dem Vorjahr. In der Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) liegt das Beitragsplus bei 9,6 Prozent. Die Beiträge für die Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) haben mit 61,2 Millionen Euro einen Anteil von 58,5 Prozent an den Gesamtbeiträgen. Die Beiträge im Zusatzversicherungsbereich belaufen sich auf 43,4 Millionen Euro. Der Anteil an den Gesamtbeiträgen beläuft sich damit auf 41,5 Prozent.

Im Bestand der versicherten Personen wird im Geschäftsjahr 2023 ein leichter Abrieb von 0,5 Prozent verzeichnet (Vorjahr: – 0,5 Prozent). Zum 31.12.2023 haben insgesamt 168.907 Kundinnen und Kunden der Provinzial Krankenversicherung ihr Vertrauen geschenkt.

Der Bestand an versicherten Personen im Bereich der Zusatzversicherungen liegt mit 0,6 Prozent leicht unter dem Vorjahresniveau. In den Segmenten der staatlich geförderten Pflegezusatzversicherung sowie im Bereich Krankentagegeld sind dabei rückläufige Bestände zu beobachten. Die Anzahl der vollversicherten Personen konnte hingegen erneut ausgebaut werden und beläuft sich zum Bilanzstichtag auf 15.127 Personen (Vorjahr: 14.966 Personen). Daraus resultiert ein Plus von 1,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Marktweit wurde im Segment der Vollversicherung erstmals seit 2011 ebenfalls wieder ein leichtes Wachstum verzeichnet (+ 0,03 Prozent).

In der privaten Pflegepflichtversicherung versicherte die Provinzial Krankenversicherung zum Jahresende 15.817 Personen, davon 883 Personen über die Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung (GPV).

In den Sozialtarifen waren zum Ende des Berichtsjahres im Standardtarif eine Person (Vorjahr: eine Person), im Notlagentarif 186 Personen (Vorjahr: 188 Personen) und im Basistarif 60 Personen (Vorjahr: 65 Personen) versichert.

Der am Monatssollbeitrag gemessene Bestand zeigte über den gesamten Jahresverlauf ein kontinuierliches und stabiles Wachstum. Zum Bilanzstichtag verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Bestand von 8,8 Millionen Euro Monatssollbeitrag. Daraus resultiert eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 8,0 Prozent.

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

	2019	2020	2021	2022	2023
Gebuchter Bruttobeitrag in Mio. €	78,0	85,3	94,0	96,7	104,6
Schadenquote in %	76,1	74,3	73,2	75,2	77,1
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	15,1	17,6	19,2	16,8	14,3

#### Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle

Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle, die sich aus den Leistungsausgaben, den Schadenregulierungskosten und der Veränderung der Schadenrückstellung zusammensetzen, sind im Berichtsjahr um 14,4 Prozent auf ein Volumen von 49,5 Millionen Euro angestiegen. Die Leistungsausgaben haben einen Anteil von 44,5 Millionen Euro und liegen mit 17,7 Prozent deutlich über dem Vorjahresniveau (Vorjahr: 37,8 Millionen Euro). Die Schadenrückstellung erhöhte sich um 0,2 Millionen Euro.

Der Anstieg der Leistungsausgaben ist unter anderem auf das positive Bestandswachstum der letzten Jahre, das Älterwerden des Bestandes sowie die allgemeine Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zurückzuführen. Im Geschäftsjahr 2023 wurden zudem insgesamt 12,1 Prozent mehr Leistungs-



abrechnungen eingereicht. Insbesondere in der Pflegeversicherung sind 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. Darüber hinaus haben aufgeschobene und nach Beendigung der Corona-Pandemie nachgeholte Behandlungen sowie ein erhöhtes Krankheitsaufkommen nach dem Wegfall der Hygienemaßnahmen marktweit zu Mehrausgaben geführt. Bei Kindern und Jugendlichen ist es zu außerordentlichen Steigerungen der stationären Behandlungskosten gekommen. Insbesondere die anhaltenden Krisen der vergangenen Jahre haben zu einer starken Zunahme psychischer Erkrankungen geführt.

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 Kundinnen und Kunden stetig zu verbessern.

Im Marktvergleich kann sich die Provinzial Krankenversicherung trotz einer gegenüber dem Vorjahr gestiegenen Schadenquote von 77,1 Prozent (Vorjahr: 75,2 Prozent) weiter gut positionieren (Markt 2022: 78,1 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 Kundinnen und Kunden eine Krankenversicherungs-App mit verschiedenen Serviceleistungen an. Im Geschäftsjahr 2023 wurden 35,3 Prozent der Leistungsabrechnungen über die App eingereicht. Mittlerweile erhalten auch viele Versicherungsnehmer ihre Leistungsabrechnungen nicht mehr per Post zurück, sondern über die Postbox-Funktion in der App. Seit Einführung der Funktion im Jahr 2021 wurden über diesen Weg über 17.000 Leistungsabrechnungen zugestellt.

### Kostenentwicklung

Die Abschluss- und Verwaltungskosten bilden zusammen die Kosten für den Versicherungsbetrieb. Im Berichtsjahr wurden für den Versicherungsbetrieb 9,0 Millionen Euro (Vorjahr: 7,8 Millionen Euro) aufgewendet. Die Steigerung resultiert dabei in erster Linie aus einem erhöhten Dienstleistungsaufwand innerhalb der Krankenversicherungsgruppe.

Die Abschlussaufwendungen liegen mit 6,8 Millionen Euro über Vorjahresniveau (Vorjahr: 5,8 Millionen Euro). Daraus ergibt sich eine Abschlusskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 6,5 Prozent (Vorjahr: 6,0 Prozent). Der Aufwand für Verwaltungskosten beträgt im Berichtsjahr 2,3 Millionen Euro (Vorjahr: 2,0 Millionen Euro). Die Verwaltungskostenquote liegt bei 2,2 Prozent und ist gegenüber dem Vorjahr angestiegen (Vorjahr: 2,0 Prozent). Damit bewegt sich die Provinzial Krankenversicherung in etwa auf dem Niveau des Marktes (Markt 2022: 2,2 Prozent). Die Provinzial Krankenversicherung verfolgt fortlaufend ihre strategische Leitlinie nach effizienten Prozessen und kostengünstigen Strukturen. Es ist daher das Unternehmensziel, zukünftig wieder einen Marktvorsprung bei der Verwaltungskostenquote zu erreichen.

### Überschussverwendung

Die Provinzial Krankenversicherung erzielt einen Überschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 15,7 Millionen Euro (Vorjahr: 16,0 Millionen Euro). Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote liegt bei 14,3 Prozent (Vorjahr:

16,8 Prozent). Der Vorstand schlägt dem Aufsichtsrat vor, der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung 14,1 Millionen Euro zuzuführen. Unter Berücksichtigung des Steueraufwands in Höhe von 0,4 Millionen Euro verbleibt ein Jahresüberschuss von 1,2 Millionen Euro. Dieser soll in die anderen Gewinnrücklagen eingestellt werden.

Die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (RfB) beträgt zum Bilanzstichtag 37,2 Millionen Euro (Vorjahr: 38,3 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 die Beitragsanpassungssituation zum 1.1.2023 und die damit verbundene Mittelverwendung gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken. Die Provinzial Krankenversicherung platziert sich mit einer RfB-Quote von 35,6 Prozent (Vorjahr: 39,6 Prozent) aber im Bereich des Marktdurchschnitts (Markt 2022: 36,2 Prozent).

### Beitragsanpassung und -rückerstattung

Zum 1.1.2023 waren 55.535 versicherte Personen von einer Beitragsanpassung betroffen. Für rund zwei Drittel der versicherten Personen ergab sich somit keine Beitragsveränderung als Folge der jährlichen Beitragsüberprüfung. Neben der branchenweiten Beitragsanpassung in der Pflegepflichtversicherung für Angestellte und Selbstständige waren unter anderem einige Tarifvarianten in der Vollkostenversicherung von einer Beitragsanpassung betroffen.

Gemäß der langfristigen Geschäftsstrategie zur Beitragsstabilität wurden die im Geschäftsjahr notwendigen Beitragserhöhungen vollständig oder teilweise mit Mitteln aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung abgemildert. Zu diesem Zweck wurden Einmalbeiträge in Höhe von insgesamt 13,4 Millionen Euro (Vorjahr: 4,9 Millionen Euro) der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Darüber hinaus wurden 46 Tausend Euro (Vorjahr: 15 Tausend Euro) zur Beitragssenkung im Alter nach § 150 Abs. 4 VAG eingesetzt.

Im Marktvergleich gehört die Provinzial Krankenversicherung weiterhin zu den beitragsstabilsten Krankenversicherern bundesweit. Dies wurde dem Unternehmen erneut durch den aktuellen map-report (11/2023) bestätigt.

Um Eigenverantwortung und gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten zu belohnen und zu fördern, beteiligt die Provinzial Krankenversicherung ihre Versicherten an den erwirtschafteten Überschüssen. Die Beitragsrückerstattung, die im abgeschlossenen Geschäftsjahr an leistungsfrei gebliebene Versicherte ausgezahlt wurde, beläuft sich auf 1,8 Millionen Euro (Vorjahr: 1,8 Millionen Euro). Dabei wurden für die Vollkosten- und Beihilfetarife je nach Anzahl der leistungsfreien Jahre bis zu 1,4 Monatsbeiträge des Kompakttarifs (ohne Zuschlag nach § 149 VAG) zurückgezahlt. Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen, die nach gültigen Gebührenordnungen abgerechnet werden, gefährden die Beitragsrückerstattung dabei nicht.

Im Jahr 2024 wird für im Jahr 2023 leistungsfrei gebliebene Versicherte eine Beitragsrückerstattung in gleicher Höhe ausgezahlt.

### Kapitalanlagen

Im aktuellen Marktumfeld erwirtschaftete die Provinzial Krankenversicherung ein Kapitalanlageergebnis von 16,3 Millionen Euro (Vorjahr: 13,5 Millionen Euro). Der Kapitalanlagebestand ist im Berichtsjahr von 636,2 Millionen Euro auf 692,7 Millionen Euro angewachsen; daraus ergibt sich eine Nettoverzinsung von 2,5 Prozent (Vorjahr: 2,2 Prozent). Der Saldo aus stillen Reserven und stillen Lasten in Kapitalanlagen betrug zum Bilanzstichtag – 32,8 Millionen Euro und damit – 4,7 Prozent der gesamten Kapitalanlagen (Vorjahr: – 9,5 Prozent). Für Inhaberschuld-

verschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere mit Buchwerten von insgesamt 8,1 Millionen Euro (Vorjahr: 6,0 Millionen Euro) wird vom Wahlrecht einer Bewertung nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften gemäß § 341b Abs. 2 HGB Gebrauch gemacht. Für den Dachfonds PKH mit einem Buchwert von 197,5 Millionen Euro werden nach diesen Vorschriften Lasten in Höhe von 11,7 Millionen Euro bilanziert. Da bei voraussichtlich dauerhafter Wertminderung von Vermögensgegenständen des Anlagevermögens außerplanmäßige Abschreibungen auf den beizulegenden Wert vorzunehmen sind (§ 253 Abs. 3 Satz 5 HGB), wurde für den Dachfonds eine Prüfung auf dauerhafte Wertminderung durchgeführt. Die vorgenommenen Bestandsanalysen in den Renten- und Aktienzielfonds haben gezeigt, dass für den Dachfonds PKH zum Stichtag 31.12.2023 keine dauerhafte Wertminderung vorliegt.

Investitionsschwerpunkt waren bei der Provinzial Krankenversicherung die Namenspapiere, in die mit einem Volumen von 56,6 Millionen Euro investiert wurde.

#### Ausgewählte Kennzahlen des Kapitalanlagebestands\*)

	2022 in %	2023 in %
Aktienquote	8,2	7,6
Immobilienquote	4,6	3,9
Bankenexposure gedeckte Zinspapiere	35,7	36,0
Bankenexposure ungedeckte Zinspapiere	3,5	3,2

\*) 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 definiert. 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. Die Kapitalanlage-Verwaltungsgesellschaften sind beauftragt, über die Aktienstimmrechte Einfluss auf eine nachhaltige Unternehmensführung der Fondsinvestments zu nehmen. Mit diesen Maßnahmen wird die Provinzial Krankenversicherung der gestiegenen Bedeutung dieser nicht-finanziellen Kriterien und den gesellschaftlichen Erwartungen gerecht.

Bei der Steuerung der Allokation werden in der besonders relevanten Asset-Klasse der Staatsanleihen, zu denen auch Anleihen von Regionalregierungen oder Gebietskörperschaften gehören, Nachhaltigkeitskriterien berücksichtigt. Auf Basis eines Scoringmodells, das alle Staaten weltweit hinsichtlich einer großen Anzahl von Environmental-, Social- und Governance-Kriterien (ESG-Kriterien) bewertet, werden Mindestkriterien in dieser Asset-Klasse für das Einzelinvestment und für das Portfolio festgelegt.

Darüber hinaus hat die Landschaftliche Brandkasse Hannover die „Principles for Responsible Investment“ (PRI) zusammen mit den anderen öffentlichen Versicherern unterzeichnet. Mit dem Beitritt zur Initiative verpflichteten sich die Unternehmen einschließlich der Tochterunternehmen in der Kapitalanlage Umwelt-, Sozial- und Unternehmensführungsaspekte zu beachten, dadurch nachhaltig in der Kapitalanlage zu agieren und hierüber jährlich umfänglich zu berichten.

## Finanz- und Vermögenslage

Das ausgewiesene Eigenkapital der Provinzial Krankenversicherung soll vorbehaltlich der Zustimmung durch die Hauptversammlung entsprechend des Gewinnverwendungsvorschlags um 1,2 Millionen Euro auf 32,0 Millionen Euro erhöht werden. Die Eigenkapitalquote beträgt dann 30,6 Prozent (Markt 2022: 17,3 Prozent).

Am Bilanzstichtag belaufen sich die versicherungstechnischen Bruttorestellungen auf 661,7 Millionen Euro, wobei die Deckungsrückstellung mit 92,4 Prozent (611,7 Millionen Euro) den größten Anteil bildet. Die versicherungstechnischen Rückstellungen werden mit entsprechenden Kapitalanlagen bedeckt.

Die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage 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 Risikopräzisierung 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 Kapitalanlagentätigkeit und den sonstigen nichtversicherungstechnischen Geschäftsvorfällen berücksichtigt. Darüber hinaus ermöglichen kurzfristige Liquiditätsbereitstellungen innerhalb des VGH Verbundes und fungible Kapitalanlagen die jederzeitige Zahlungsfähigkeit.

## Mitarbeiter

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Provinzial Krankenversicherung und die Vertriebspartner tragen mit ihren Leistungen unmittelbar zur Wettbewerbsfähigkeit und dem Geschäftserfolg bei. Daher strebt die Provinzial Krankenversicherung bei ihren Mitarbeiterinnen und 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter investiert. Diese Grundsätze sind auch in der Unternehmensstrategie fest verankert.

Die ALTE OLDENBURGER Krankenversicherungsgruppe hat im Berichtsjahr durchschnittlich 272,0 Mitarbeiterkapazitäten beschäftigt (Vorjahr: 259,6). 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.

## Kennzahlen für Provinzial Krankenversicherung und ALTE OLDENBURGER

	2019	2020	2021	2022	2023
Mitarbeiterkapazitäten*	246,9	249,0	252,3	259,6	272,0
Fluktuationsquote in %	3,5	2,9	1,7	2,6	1,0
Externe Einstellungsquote in %	6,3	3,4	4,7	6,6	3,4
Anteil Führungskräfte in %	8,7	10,1	11,8	11,0	10,7
Anteil Frauen in Führung in %	34,6	29,2	31,6	31,6	31,6
Durchschnittsalter in Jahren	41,0	41,2	41,8	42,0	42,3
Krankheitsquote in %	4,5	4,3	4,4	5,6	5,5
Krankheitstage gesamt In Mitarbeiterkapazitäten	11,2	11,1	11,3	15,0	15,5

\* im Jahresdurchschnitt

## Führungskräfteauswahl und -entwicklung

Die VGH hat den in den Geschäftsjahren 2021 und 2022 entwickelten Prozess der Potenzialdiagnostik für Führungsnachwuchskräfte beider Führungsebenen etabliert und setzt ihn aktiv um. Im Berichtsjahr wurden 22 Potenzialcenter für die erste Führungsebene durchgeführt und vier für die Leitungsebene. So wird sichergestellt, dass das Potenzial für die Umsetzung des Führungsleitbildes auf beiden Führungsebenen vorhanden ist. Durch das passende Entwicklungsprogramm für neue Führungskräfte sowie die Anpassung aller Führungsseminare auf das Führungsleitbild werden potenzielle Kandidatinnen und Kandidaten aktiv bei der Qualifizierung zur Führungskraft unterstützt.

## IT-Projekte

Der eingeleitete Technologiewechsel im Bereich der Bestandsführung auf die moderne Plattform „M/Text CS“ konnte abgeschlossen werden. Zuletzt wurden dabei die Bestandskundenangebotsprogramme auf das neue System migriert. Nun soll das System erstmals auch für die Angebotserstellung bei der Provinzial Krankenversicherung genutzt werden. Für die Fachbereiche ergeben sich durch das Projekt deutliche Verbesserungen im Arbeitsablauf.

In dem übergeordneten eHealth-Projekt wurde im Jahr 2023 das Teilprojekt „KVNR-Beschaffung“ weiter umgesetzt. Die Krankenversichertennummer (KVNR) ist das zentrale Ordnungskriterium in der Telematikinfrastruktur und Voraussetzung für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen. Mit dem Teilprojekt wurden neue automatisierte Prozesse in den Bestandsführungssystemen zur KVNR-Beschaffung eingeführt. Bis zum Jahresende konnten ca. 9.500 Krankenversichertennummern für die Versicherten beschafft werden. Als weiteres Teilprojekt wurde im vierten Quartal eine Vorstudie zur Einführung des eRezeptes durchgeführt. Ein Realisierungsprojekt soll im Jahr 2024 aufgesetzt werden.

Darüber hinaus erfolgte zum Ende des Jahres 2023 die Einführung des "Insurance Service Hub" (ISH) von IBM. Viele Arzt- und Zahnarztrechnungen enthalten mittlerweile Barcodes, die einen Zugriff auf die elektronischen Gebührenordnungs- und Rechnungsdaten ermöglichen. Mit dem ISH werden die QR-Codes nun automatisch ausgelesen und verarbeitet, sodass manuelle Erfassungstätigkeiten minimiert werden können.

Auch die Sparkassen erneuern ihre Architektur im IT-Umfeld. Um mit der Krankenversicherung weiterhin als Partner verlässlich und zeitgemäß vertreten zu sein, hat die Provinzial Krankenversicherung angefangen, die bestehenden Tarifrechner durch aktualisierte und moderne Auftritte zu ersetzen. Im ersten Quartal 2024 wird der neue Tarifrechner für die Krankenzusatzversicherungen daher allen Sparkassen im Geschäftsgebiet zur Verfügung gestellt. Der Tarifrechner für die Pflegezusatzversicherung folgt dann voraussichtlich im zweiten Quartal 2024. Für die Voll- und Beihilfeversicherung wird derzeit konzeptionell am Aufbau der Tarifrechner gearbeitet, sodass perspektivisch alle Produkte der Provinzial Krankenversicherung für die Berater der Sparkassen in einer modernen Onlinelösung verfügbar sind.

Darüber hinaus wurde der Internetauftritt der Provinzial Krankenversicherung modernisiert: Für die Zahnzusatzprodukte wird eine neue Onlineabschlussstrecke auf der VGH Homepage zur Verfügung gestellt. Die Preisberechnungen für die ambulante und stationäre Zusatzversicherung sowie für die Krankentagegeld- und die Pflegezusatzversicherung werden ebenfalls aktualisiert. Weitere Funktionen und Serviceleistungen auf der VGH Homepage zur Kontaktaufnahme und als Informationsportal werden derzeit erarbeitet und sollen den Service für die Kundinnen und Kunden im Jahr 2024 ergänzen.

Zum 1.9.2023 wurde in der VGH der Bereich IT-Steuerung zukunftsweisend reorganisiert mit dem Ziel, strategische IT-Themen künftig verbundübergreifend zentral zu steuern, um schneller zu gemeinsamen Lösungen zu gelangen. Derzeitig im Fokus steht die Erarbeitung des IT-Bebauungsplans für 2024 bis 2026. Im ersten Halbjahr des kommenden Jahres soll der aktualisierte Bebauungsplan für den Verbund verabschiedet und damit die Prioritäten bei den IT-Investitionen festgelegt sein. Unter dem Titel „IT-Systemlandschaft der Zukunft“ wird ein fachliches sowie technisches Zielbild für eine zukunfts- und leistungsfähige Aufstellung erarbeitet.

## Vertrieb

Der Vertrieb der VGH Produkte erfolgt mit dem Ziel einer hohen Servicequalität, einer engen Kundenbindung und einer ausgeprägten Kundennähe. Dabei sind sich Unternehmen wie Vermittler stets der daraus entstehenden Verantwortung für ihre Kundinnen und 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 440 selbstständige Vertreter mit rund 230 Außendienst- und 770 Innendienst-Mitarbeitern. Ihr persönlicher Kontakt und die individuelle Kenntnis der Verhältnisse vor Ort stellen die zentrale Schnittstelle zwischen dem Unternehmen und den Kundinnen und 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 Leistungsfall langfristig ab.

Im VGH Geschäftsgebiet verfügen auch die 37 Sparkassen mit ihren rund 570 Geschäftsstellen über ein engmaschiges Servicenetz für die Kundinnen und Kunden. Sie bieten neben der Kompetenz in Versicherungsangelegenheiten auch ein umfassendes Angebot von Finanzdienstleistungen an. Die Digitalisierung als eine zentrale Herausforderung in der Versicherungswirtschaft verändert den Markt und die Kundenerwartungen. Um dem Wandel von Technologie und Kommunikation gerecht zu werden, integriert die VGH die Online-Betreuung sukzessive in ihr Geschäftsmodell,

um die Bedürfnisse und Ansprüche der hybriden Kunden im Sinne einer Multikanalstrategie zu erfüllen. Die zentrale Schnittstelle zu den Kundinnen und Kunden bleibt dabei für die VGH der Vertriebspartner vor Ort.

## Hervorragende Resonanzen

Auch im Geschäftsjahr 2023 konnte die Provinzial Krankenversicherung ihre gute Marktposition mit überzeugenden Ratingergebnissen weiter festigen. Aufgrund der Komplexität und Dynamik im Krankenversicherungsmarkt ist es das vorrangige Ziel von Marktvergleichen und Ratings, eine bessere Transparenz zu schaffen. Insbesondere den Kundinnen und Kunden soll dabei geholfen werden, sich bei der Wahl des Versicherers bzw. des Produktes richtig entscheiden zu können.

### „map-report“ Bilanzrating

Mit dem map-report Heft 930 hat Franke und Bornberg das „Bilanzrating Private Krankenversicherung“ veröffentlicht. Das Rating analysierte und bewertete zehn ausgesuchte Bilanzkennzahlen von 30 privaten Krankenversicherern für die Jahre 2018 bis 2022. Die Provinzial Krankenversicherung erreichte 251 von 300 möglichen Punkten und erhielt die Auszeichnung „mmm“ (sehr gut). Sie belegte damit im Ranking den fünften Platz. Insbesondere vor dem Hintergrund der schwierigen konjunkturellen Rahmenbedingungen 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 KV-Unternehmensrating von Morgen & Morgen werden insgesamt 10 ausgewählte Bilanzkennzahlen der letzten 5 Bilanzjahrgänge (2018 bis 2022) betrachtet. Die untersuchten Kennzahlen orientieren sich dabei an dem vom PKV-Verband erstellten Kennzahlenkatalog der privaten Krankenversicherung. 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 den Kundinnen und Kunden langfristig Sicherheit bieten zu können. In diesem Jahr wurden zusätzlich Kennzahlen zum Thema Rechnungsanzinsforderung und Solvency II-Quoten berücksichtigt. Die Provinzial Krankenversicherung wurde insgesamt mit 4 von 5 Sternen ausgezeichnet (sehr gut).

### „map-report“ Unternehmensrating

Zudem veröffentlichte Franke und Bornberg im November 2023 das aktuelle PKV-Unternehmensrating (map-report Heft 932). Dafür wurden die Unternehmen in den Bereichen Bilanz, Service sowie Vertrag nach definierten Kriterien beleuchtet. Auch in diesem Jahr überzeugte die Provinzial Krankenversicherung mit dem Ergebnis "mmm" für sehr gute Leistungen. Der VGH Krankversicherer konnte seinen Platz im map-report Rating sogar verbessern und kletterte im Vergleich zum Vorjahr im Gesamtergebnis von Platz 6 auf Platz 4. Seit mehreren Jahren kann sich die Provinzial Krankenversicherung in der Spitzengruppe behaupten und mit den erzielten Ergebnissen dauerhaft überzeugen.

## Planungsabgleich

Die gebuchten Bruttobeiträge liegen zum Jahresende 2023 bei 104,6 Millionen Euro und somit unter dem Planwert von 106,0 Millionen Euro. Maßgeblich für die Planabweichung ist die zum Zeitpunkt der Planung etwas höher eingeschätzte Beitragsanpassung. Die Leistungsausgaben liegen mit 44,5 Millionen Euro deutlich oberhalb der Planung (40,2 Millionen Euro). Die Steigerung ist dabei maßgeblich durch eine deutlich erhöhte Anzahl an Abrechnungen begründet und verteilt sich

dabei auf nahezu alle Leistungsarten. Auch der Markt verzeichnet mit 9,1 Prozent eine deutliche Steigerung der Leistungsausgaben.

Die Verwaltungskostenquote liegt hauptsächlich aufgrund von höheren Dienstleistungsaufwendungen mit 2,2 Prozent oberhalb des Planwerts (Planwert: 2,0 Prozent). Hier wirken sich vor allem die vermehrten Dienstleistungsaufwendungen aus, die die Provinzial Krankenversicherung von der ALTE OLDENBURGER im Rahmen eines Dienstleistungsvertrags für die Bereitstellung von Mitarbeiterressourcen bezieht. Infolge eines leicht höheren Kapitalanlageergebnisses von 16,3 Millionen Euro (Planung: 15,9 Millionen Euro) liegt die Nettoverzinsung von 2,5 Prozent über dem Planwert von 2,4 Prozent. Ursächlich für die leichte Planüberschreitung sind unter anderem höhere Erträge im Bereich des Dachfonds und der Immobilien.

Der Jahresüberschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 15,7 Millionen Euro liegt unter der Planung (Planwert: 18,4 Millionen Euro). Maßgeblich hierfür sind die etwas geringeren Beitragseinnahmen sowie deutlich höhere Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle durch den Anstieg der Leistungsausgaben. Eine gegenüber der Planung geringere Zuführung zur versicherungstechnischen Rückstellung kompensiert diese Effekte teilweise.

## Prognosebericht

### Wirtschaftliches Umfeld

Nachdem im Vorjahr geopolitische Spannungen die Weltwirtschaft zunehmend in Form von Preissteigerungen belasteten, ist nach Einschätzung des ifo Instituts aufgrund der rückläufigen Inflationsentwicklung anzunehmen, dass der Zinshöhepunkt sowohl in den USA als auch im Euroraum erreicht ist. Risiken bestehen jedoch weiterhin in einer möglichen weiteren Eskalation des Kriegs in der Ukraine und der potenziellen Ausweitung des Nahost-Konflikts durch das Eintreten anderer Regionalmächte wie dem Iran.

Die ifo Konjunkturprognose geht für das Jahr 2024 davon aus, dass der Erdgaspreis im Winterhalbjahr über dem Vorkrisenniveau bleiben wird und einen Wettbewerbsnachteil Europas gegenüber anderen Regionen darstellt. Durch den Rückgang der Inflation und der zeitversetzten Anpassung des Lohnniveaus wird mit einem starken Anstieg der Realeinkommen gerechnet, wodurch die Konsumausgaben der privaten Haushalte maßgeblich zur Konjunkturerholung beitragen werden. Das reale Bruttoinlandsprodukt in Deutschland wird im Jahr 2023 leicht sinken und im Jahr 2024 voraussichtlich um 0,9 Prozent steigen. Aufgrund des geringen Wachstums könnte die Zahl an Insolvenzen zunehmen. Der Anstieg der Verbraucherpreise sollte sich von durchschnittlich 5,9 Prozent im Jahr 2023 auf 2,1 Prozent im Jahr 2024 abschwächen und sich dem Zielwert der EZB annähern. Die aufgebaute Sparquote gibt den privaten Haushalten weiteren Spielraum für Konsum- und Vorsorgeausgaben. Die Arbeitslosenquote steigt leicht auf 5,7 Prozent (2023: 5,3 Prozent).

Der deutliche Rückgang der Inflationsraten im Euroraum gibt Grund für die Annahme, dass die restriktive Geldpolitik der EZB ihren Zinsgipfel bereits erreicht hat. Die langfristigen Kapitalmarktzinsen werden von dieser Einschätzung voraussichtlich nicht beeinflusst, da der zukünftige Zinspfad bereits weitestgehend eingepreist ist. So wird erwartet, dass die Renditen 10-jähriger Bundesanleihen bis zum Jahr 2025 bei 2,5 Prozent verharren. Durch das gleichzeitige Sinken der Kurzfristzinsen sollte sich ebenfalls die Inversion der Zinsstrukturkurve bis 2025 auflösen. Auch die langfristigen Kreditzinsen für Unternehmen und Haushalte werden voraussichtlich nur langsam sinken, sodass lediglich mit einer zögerlichen Erholung der Kreditnachfrage gerechnet wird. An den Aktienmärkten haben sich die



Kurse zuletzt zwar deutlich erholt, jedoch birgt das aktuelle Umfeld, insbesondere im Euroraum, hinsichtlich der konjunkturellen Dynamik, diverse Risiken.

Gesundheitspolitisch steht im Geschäftsjahr 2024 die Reformierung des Krankenhaussektors oben auf der Agenda. Nach einem langen Abstimmungsprozess haben sich Bund und Länder im Juli 2023 auf umfassende Krankenhausreform-Eckpunkte geeinigt. Mit der Krankenhausreform werden im Wesentlichen drei zentrale Ziele verfolgt: die Entökonomisierung, die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität sowie die Entbürokratisierung des Systems. Insbesondere das System der Fallpauschalen hat die Krankenhäuser starken ökonomischen Zwängen ausgesetzt. Laut Bundesgesundheitsministerium wären viele Krankenhäuser von der Schließung bedroht, wenn sich nichts ändert. Stattdessen sollen Kliniken durch die Reform zukünftig Vorhaltepauschalen erhalten. Das heißt, sie bekommen eine Art Existenzgarantie, selbst wenn sie vergleichsweise wenige Behandlungen anbieten. Somit solle künftig die Qualität und nicht mehr die Quantität die Versorgung bestimmen. Darüber hinaus soll ein öffentlich zugängliches Transparenzregister geschaffen werden, welches Patientinnen und Patienten Auskunft über die Behandlungsqualität eines Krankenhauses geben soll.

Für die Branche der Private Krankenversicherung prognostiziert der GDV (Stand: Februar 2024) insgesamt ein Beitragswachstum von 4,5 Prozent für das Geschäftsjahr 2024.

#### Planungen Provinzial Krankenversicherung

Das Jahr 2023 war im gesamten Jahresverlauf von einer wirtschaftlichen Stagnation bei gleichzeitig weiterhin hohen, wenn auch rückläufigen Inflationsraten, gekennzeichnet. Dennoch konnte die Provinzial Krankenversicherung unter diesen weiterhin schwierigen Rahmenbedingungen das Geschäftsjahr 2023 mit einem guten Ergebnis abschließen und blickt daher positiv auf das Geschäftsjahr 2024.

Für das Geschäftsjahr 2024 bleibt es das vertriebliche Ziel, die Marktanteile in der Voll- und Zusatzversicherung auszubauen. Das Vertriebszielsystem der VGH wurde im Jahr 2022 grundlegend reformiert. Der Fokus der Vertriebspartner soll spartenübergreifend wieder verstärkt im Bereich des Neugeschäfts liegen, um Bestandsverlusten entgegenzuwirken. Auch die Krankenversicherung wurde dabei mit einem stärkeren Gewicht versehen. Bereits im Jahr 2023 verzeichnete insbesondere die eigene Organisation ein erfreuliches Produktionsvolumen. Zukünftig werden weitere positive Effekte für das Neugeschäft erwartet.

Die Provinzial Krankenversicherung unterstützt den Vertrieb zudem kontinuierlich mit Hilfe von neuen Werbemitteln und Verkaufsunterlagen. Darüber hinaus wurden in Zusammenarbeit mit der VGH Marketingabteilung neue Werbemotive zur Pflegeversicherung entworfen. Zusätzlich bietet die Provinzial Krankenversicherung ihren Vertriebspartnern ein komplett überarbeitetes Kundendiensthandbuch zur Bereitstellung von Informationen im Bereich Krankenversicherung über das Intranet der VGH an.

Die regelmäßig hervorragenden Ratings der Provinzial Krankenversicherung liefern weitere Vertriebsargumente. In den diesjährigen Unternehmens- und Bilanzratings zeigt die Provinzial Krankenversicherung erneut ihre hervorragende Marktposition.

Auf der Produktseite vertraut die Provinzial Krankenversicherung weiter auf ihr derzeitiges Produktportfolio. Zusätzlich soll für die Zielgruppe der Auszubildenden und Studierenden, die eine Beamtenlaufbahn planen, ein Optionstarif eingeführt werden, um diesen Personenkreis möglichst frühzeitig für die Provinzial

Krankenversicherung zu gewinnen. Darüber hinaus bietet insbesondere die Pflegeversicherung große Marktchancen. Der politische Fokus und die Reformen der letzten Jahre zeigen auf, wie wichtig eine private Pflegezusatzversicherung ist, um die hohen Kosten im Pflegefall tragen zu können.

Für den Sparkassenvertrieb wird in der VGH zudem der sogenannte S-Versicherungsmanager genutzt und weiterentwickelt. Dabei handelt es sich um eine neue Beratungsplattform für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Sparkassen, um im Kundengespräch schnell und unkompliziert Versicherungslücken aufzuzeigen oder auf Optimierungspotenzial hinzuweisen. Die Kundenberater können dazu die vorhandenen Verträge der Kundinnen und Kunden einpflegen und über ein Vergleichsprogramm analysieren.

Für das Geschäftsjahr 2024 werden für die Provinzial Krankenversicherung Beiträge in Höhe von 109,5 Mio. Euro erwartet (+ 4,7 %). Die Planung für das Jahr 2024 berücksichtigt den Mehrbeitrag durch die geplante Produktion und die Bestandsveränderung durch Beitragsanpassungen und Höhergruppierungen zum 1.1.2024.

Der Bestand wird am Jahresende 2024 bei 9,2 Millionen Euro erwartet. Zukünftige Beitragsanpassungen werden aufgrund des prognostizierten Anstiegs des Rechnungszinses infolge des Anstiegs der Nettoverzinsung abgemildert.

Die Planungsannahmen für die Leistungsausgaben 2024 basieren auf den Erfahrungen der Vorjahre sowie auf einem zu erwartenden Bestandswachstum. Darüber hinaus werden der fortwährende medizinische Fortschritt in Form von neuen Behandlungsmethoden und neuen Arzneimitteln sowie die vermehrte Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen auch zukünftig zu steigenden Kosten im Gesundheitswesen führen. Durch die sukzessive Ausweitung der Leistungen in der Pflegeversicherung aufgrund der politischen Reformen (u. a. Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz) werden sich die Kosten insbesondere in diesem Segment perspektivisch ebenfalls weiter erhöhen. Die Leistungsausgaben der Pflegepflichtversicherung stiegen zum Beispiel im Zeitraum von 2014 bis 2022 branchenweit von rund 880 Millionen Euro auf über 2,1 Milliarden Euro, haben sich also weit mehr als verdoppelt. Zudem könnte die geplante Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte perspektivisch ebenfalls zu einer weiteren Steigerung der Leistungsausgaben führen. Insgesamt erwartet die Provinzial Krankenversicherung im Geschäftsjahr 2024 Leistungsausgaben in Höhe von 46,2 Millionen Euro. Die gemäß PKV-Kennzahlenkatalog ermittelte Schadenquote beträgt 79,8 Prozent.

Betriebswirtschaftlich wird im Geschäftsjahr 2024 eine Verwaltungskostenquote von 2,2 Prozent sowie eine Abschlusskostenquote von 6,6 Prozent erwartet. Das daraus resultierende stabile Risiko- und Kostenergebnis führt gemäß Planung insgesamt zu einer versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote von 11,4 Prozent.

Das geplante Kapitalanlageergebnis für das Jahr 2024 von 19,0 Millionen Euro unterstellt, ausgehend vom Planungszeitpunkt, ein gleichbleibendes Zinsniveau. Durch den deutlichen Zinsanstieg im Geschäftsjahr 2023 und dem Fortschreiben in den Planungen steigt der durchschnittliche Ertrag aus Zinspapieren im Jahr 2024 und in den Folgejahren. Es wird eine Nettoverzinsung von 2,6 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 2024 bei 15,4 Millionen

Euro. Der geplante Jahresüberschuss ermöglicht auch im Jahr 2024 mit 13,3 Millionen Euro eine deutliche Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie eine weitere Stärkung des Eigenkapitals in Höhe von 1,2 Millionen Euro.

## 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 10 Regionaldirektionen für die Agenturen und drei Vertriebsdirektionen für die Sparkassen 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie 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 Mitarbeiterinnen und 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 Mitarbeiterinnen und 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. So unterstützt die Provinzial Krankenversicherung beispielsweise die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs und stellt jedem Mitarbeitenden kostenlos ein Deutschlandticket zur Verfügung. Zudem erfolgten im Jahr 2023 umfangreiche Erweiterungen der hauseigenen Photovoltaikanlage und damit der Ausbau zu einer der größten Anlagen in der Innenstadt von Hannover. Die Inbetriebnahme der Anlage wird im Jahr 2024 erfolgen.

Da für die Provinzial Krankenversicherung zukunftsorientiertes Denken und Handeln unerlässlich sind, wird die nachhaltige Ausrichtung weiter systematisiert. Das Nachhaltigkeitszielbild wurde im Geschäftsjahr um eine Strategie für den VGH Verbund erweitert.

Das laufende "CSRD-Projekt" setzt die neuen Anforderungen an die Nachhaltigkeitsberichterstattung um. Die Unternehmen im VGH Verbund sind verpflichtet, erstmalig im Jahr 2025 für das Geschäftsjahr 2024 hiernach zu berichten. Durch die Konzernklausel und die Veröffentlichung im Konzernbericht sind die Einzelunternehmen von der Berichterstattung befreit.

## Risikobericht

### Marktrisiko

Das Marktrisiko umfasst die sich aus den Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung aufgrund von negativen Veränderungen des Kapitalmarkts ergebenden Risiken. 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 Risikopräferenz 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 20,0 Prozent kombiniert mit einem Rückgang der Immobilienmarktwerte um 5,0 Prozent angenommen.

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

Bei den Immobilien wird das gesamte Immobilienexposure im direkten und indirekten Bestand berücksichtigt. Ein Rückgang der Aktienkurse um 20,0 Prozent und der Immobilien um 5,0 Prozent würde bei den Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung per 31.12.2024 zu einem Rückgang der Marktwerte um 12,4 Millionen Euro führen.

Bei der Betrachtung der zinsensitiven Anlagen wurden die direkt sowie die indirekt über Fonds gehaltenen Rentenanlagen berücksichtigt.

Ein Zinsanstieg um 100 Basispunkte würde den Marktwert der zinsensitiven Kapitalanlagen per 31.12.2024 um 60,9 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 den genannten 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.

Der Kapitalmarkt ist aktuell durch den Angriffskrieg von Russland auf die Ukraine, die Energiekrise, die hohe Inflation sowie die veränderte Politik der Notenbanken und den daraus resultierenden Zinsanstieg geprägt. Das höhere Zinsniveau ist einerseits attraktiv für Neuanlagen, belastet aber weiterhin bestehende Investments in Zinspapiere. Die Risikotragfähigkeit der Provinzial Krankenversicherung bleibt durch die Reserverückgänge im Bereich der Zinsinvestments weiterhin deutlich reduziert – auf weitere Fondsaufstockungen und die Wiederanlage der Ausschüttungen der Dachfonds wurde verzichtet. In der Kapitalanlage der Provinzial Krankenversicherung wirkt sich die Zinswende bei der Neu- und Wiederanlage für ein wachsendes Krankenversicherungsunternehmen mit einem relativ jungen Versichertenbestand positiv aus. Zudem reduziert die Provinzial Krankenversicherung das Risiko durch vorsichtige Annahmen beim Rechnungszins. Der Rechnungszins wird auf der Basis des von der Deutschen Aktuarvereinigung erarbeiteten Verfahrens zur Bemessung des „Aktuariellen Unternehmenszinses (AUZ)“ überwacht.

### 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 Beitragsanpassungsmitteilungen nach § 203 Abs. 5 VVG, vom 17.11.2021 (IV ZR 109/20 und IV ZR 113/20) zur Verjährung von Rückforderungsansprüchen nach einer Prämienanpassung in der PKV sowie in den Urteilen vom 22.6.2022 (IV ZR 253/20) und 12.7.2023 (IV ZR 347/22) zur Wirksamkeit von Beitragsanpassungen 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 Datensiche-

rung, die Auslagerung auf zwei Rechenzentren sowie der Abschluss einer Cyberversicherung. Der umfangreiche Einsatz von IT-Systemen und die gute technische Ausstattung der Mitarbeiterinnen und 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.

Im Zuge der Änderung der DVO 2015/35 im Hinblick auf die Einbeziehung von Nachhaltigkeitsrisiken in die Governance von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen (DVO 2021/1257 v. 21.4.2021) wird sich die Provinzial Krankenversicherung auch weiterhin mit Nachhaltigkeitsrisiken auseinandersetzen, ein angemessenes Risikomanagement im Hinblick auf Nachhaltigkeitsrisiken sicherstellen sowie diese Risiken in Strategien, der Geschäftsorganisation und Prozessen berücksichtigen.

#### 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. Dies war im letzten Geschäftsjahr durch die Fortsetzung des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine sowie den Krieg zwischen Israel und der Hamas zu spüren.



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.

Die Provinzial Krankenversicherung ist durch diese Krisensituationen wirtschaftlich nur im geringen Umfang unmittelbar belastet, da auf den internationalen Kapitalmärkten die Auswirkungen von Kriegen in exponierten Regionen kurzfristig oft sehr stark, aber selten von langfristiger Natur sind. Aufgrund der diversifizierten Anlagepolitik und einem ausreichenden Risikokapital können die Auswirkungen auf das Kapitalanlageergebnis der Provinzial Krankenversicherung wirksam aufgefangen werden.

Die materiellen Auswirkungen auf das Geschäftsergebnis der Provinzial Krankenversicherung werden insgesamt als kontrolliert und tragfähig eingeschätzt.

#### Inflation

Die umfassenden Maßnahmen zur Bewältigung der Finanzkrise im Jahr 2008 haben die Zentralbanken veranlasst, eine langanhaltende Niedrigzinspolitik zu betreiben, um die hochverschuldeten Staaten zu entlasten und die Wirtschaft über günstige Kredite zu fördern. Während der Niedrigzinsphase führte die Inflation zu keiner besonderen Belastung der Wirtschaft. Mit den multiplen Krisenentwicklungen der letzten Jahre stieg der Preisdruck weltweit an. Die Inflation zog Mitte 2021 an und erreichte im Jahr 2022 mit 10,4 Prozent ihren Höchststand. Die Inflationsrate ist im Jahr 2023 weiter gesunken und befindet sich Ende 2023 wieder auf dem Stand von August 2021.

Für die Provinzial Krankenversicherung ist das höhere Zinsniveau für die Neu- und Wiederanlage vorteilhaft. Die medizinische Inflation könnte sich durch die steigenden Kosten der Leistungserbringer und die höheren Produktionskosten für Sachmittel, Medikamente etc. kostensteigernd auswirken.

#### Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Es kann festgehalten werden, dass die Provinzial Krankenversicherung für ihre weitere Geschäftsentwicklung weitgehend inflationsrobust aufgestellt ist. Gegenwärtig sind keine Risiken erkennbar, die die Vermögens-, Finanz- oder Ertragslage der Provinzial Krankenversicherung nachhaltig beeinträchtigen. Die Risikosituation ist kontrolliert und tragfähig. Nach ersten Abschätzungen werden die Eigenmittel die aufsichtsrechtlich geforderten Kapitalanforderungen (Solvenz- und Mindestkapitalanforderung) zum Bilanzstichtag deutlich 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 Beziehungen 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 Kundinnen und 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 2023 ausgesprochen.

Im Jahr 2023 zeigte sich zudem einmal mehr die hohe Leistungsbereitschaft und Serviceorientierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Für diesen persönlichen Einsatz bedankt sich der Vorstand sehr herzlich. Auch dem Betriebsrat dankt der Vorstand für die konstruktive Zusammenarbeit.

Hannover, den 7. März 2024

Der Vorstand

Manfred Schnieders      Dr. Dietrich Vieregge

# Gewinnverwendungsvorschlag

Der Jahresüberschuss wird mit 1,2 Millionen Euro ausgewiesen.

Der Hauptversammlung wird am 10. April 2024 nach Zustimmung des Aufsichtsrats vorgeschlagen, den Jahresüberschuss in die anderen Gewinnrücklagen einzustellen.

Hannover, den 7. März 2024

Der Vorstand

Manfred Schnieders

Dr. Dietrich Vieregge



# Jahresbilanz zum 31. Dezember 2023

Aktivseite	2023			2022
	€	€	€	€
<b>A. Kapitalanlagen</b>				
I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen				
1. Beteiligungen	10.107.906			9.168.457
2. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	1.733.701	11.841.607		1.695.147
II. Sonstige Kapitalanlagen				
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	215.069.719			215.069.719
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	8.055.772			5.966.860
3. Sonstige Ausleihungen	457.712.098	680.837.589	692.679.195	404.296.193
<b>B. Forderungen</b>				
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:				
1. Versicherungsnehmer	2.389.497			2.349.340
2. Versicherungsvermittler	198.624	2.588.121		164.749
davon: an verbundene Unternehmen 198.624 (164.749) €				
II. Abrechnungsforderung aus dem Rückforderungsgeschäft		136.992		
III. Sonstige Forderungen		593.621	3.318.734	224.772
davon: an verbundenen Unternehmen 231.717 (0) €				
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 254.697 (193.021) €				
<b>C. Sonstige Vermögensgegenstände</b>				
I. Sachanlagen und Vorräte		109		109
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		3.292.205		2.397.646
III. Andere Vermögensgegenstände		765.848	4.058.162	180.106
<b>D. Rechnungsabgrenzungsposten</b>				
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		5.392.556		4.329.445
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		1.159.636	6.552.192	1.306.930
<b>Summe der Aktivseite</b>			706.608.284	647.149.472

Bestätigung gemäß VAG:

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

Hannover, den 8. März 2024

Dr. Christian Haferkorn  
Treuhandler

Passivseite	2023			2022
	€	€	€	€
<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	20.200.000	20.800.000		19.000.000
IV. Jahresüberschuss		1.200.000	32.000.000	1.200.000
<b>B. Versicherungstechnische Rückstellungen</b>				
I. Beitragsüberträge				
1. Bruttobetrag	2.231.339			2.170.696
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	2.231.339		0
II. Deckungsrückstellung				
1. Bruttobetrag	611.676.831			553.417.267
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	611.676.831		0
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	10.410.235			10.185.096
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	173.415	10.236.820		172.423
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige				
a) Bruttobetrag	37.203.470			38.277.154
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	37.203.470			38.277.154
2. erfolgsunabhängige				
a) Bruttobetrag	46.056			61.389
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	46.056	37.249.526		46.056
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen				
1. Bruttobetrag	167.644			152.898
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	167.644	661.562.159	0
<b>C. Andere Rückstellungen</b>				
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		7.159.956		6.992.936
II. Steuerrückstellungen		89.214		177.620
III. Sonstige Rückstellungen		504.405	7.753.575	445.931
<b>D. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft</b>				
			173.415	172.423
Übertrag:			701.489.149	642.680.987

	2023			2022
	€	€	€	€
Übertrag:			701.489.149	642.680.987
<b>E. Andere Verbindlichkeiten</b>				
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:				
1. Versicherungsnehmern	874.669			979.860
2. Versicherungsvermittlern	102.392	977.061		88.925
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft		0		60.597
III. Sonstige Verbindlichkeiten		478.816	1.455.877	442.481
davon: aus Steuern 31.744 (130.663) €				
im Rahmen der sozialen Sicherheit 0 (0) €				
gegenüber verbundenen Unternehmen 355.975 (227.293) €				
gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (0) €				
<b>F. Rechnungsabgrenzungsposten</b>			3.663.258	2.896.622
<b>Summe der Passivseite</b>			<b>706.608.284</b>	<b>647.149.472</b>

Bestätigung gemäß VAG:

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter Passiva B II. einzustellende Deckungsrückstellung zum 31. Dezember 2023 im Gesamtbetrag von 611.676.831 Euro unter Beachtung von § 156 Abs. 2 Nr. 1 VAG sowie § 18 KVAV berechnet wurde.

Vechta, den 18. Januar 2024

Svenja Leonhardt  
Verantwortliche Aktuarin



# Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2023

	2023			2022
	€	€	€	€
<b>I. Versicherungstechnische Rechnung</b>				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	104.608.122			96.700.451
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	- 1.701.264	102.906.858		- 1.165.844
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge		- 60.644	102.846.214	- 93.543
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			13.492.260	4.876.080
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €		439.278		451.929
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €				
aa) Erträge aus anderen Kapitalanlagen		16.112.235		13.301.264
c) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		0	16.551.513	0
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR			386.891	291.927
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle feR				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	- 49.266.804			- 41.628.649
bb) Anteil der Rückversicherer	1.839.416	-47.427.388		963.555
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	- 225.138			-1.641.205
bb) Anteil der Rückversicherer	992	- 224.146	- 47.651.534	29.110
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	- 58.259.563			- 46.394.975
bb) Anteil der Rückversicherer	0	- 58.259.563		0
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		- 14.746	- 58.274.309	- 8.632
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung feR				
aa) erfolgsabhängige		- 14.128.724		- 13.775.470
bb) erfolgsunabhängige		- 30.341	- 14.159.065	- 4.465
Übertrag:			13.191.970	11.901.533

	2023		2022
	€	€	€
Übertrag:			13.191.970
			11.901.533
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb feR			
a) Abschlussaufwendungen	- 6.750.511		- 5.801.445
b) Verwaltungsaufwendungen	- 2.265.703	- 9.016.214	- 1.977.578
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		0	- 9.016.214
			118.811
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen			
Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zins- und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen			- 246.417
			- 215.943
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR			- 1.006.633
			- 476.015
11. Versicherungstechnisches Ergebnis feR			2.922.707
			3.549.363
<b>II. Nichtversicherungstechnische Rechnung</b>			
1. Sonstige Erträge		264.622	124.901
2. Sonstige Aufwendungen		- 1.608.144	- 1.343.522
			- 1.466.462
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			1.579.185
			2.207.802
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag			- 379.185
			- 1.007.802
5. Jahresüberschuss			1.200.000
			1.200.000

## Anhang Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

- A. Kapitalanlagen**
- Anteile an Beteiligungen sind mit Anschaffungskosten oder mit dem niedrigeren beizulegenden Wert bewertet.
- Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen, Inhaberschuldverschreibungen, andere festverzinsliche Wertpapiere und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere sind mit dem Börsen- oder Marktpreis, höchstens mit den Anschaffungskosten, bewertet; das Wertaufholungsgebot wird beachtet.
- Bei den dem Anlagevermögen zugeordneten Anteilen an Investmentvermögen sowie Inhaberschuldverschreibungen erfolgt die Bewertung zu fortgeführten Anschaffungskosten. Abschreibungen werden vorgenommen bei einer voraussichtlich dauernden Wertminderung.
- 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
- Namenschuldverschreibungen werden mit ihrem Nennbetrag angesetzt. Agio- und Disagiobeträge werden durch aktive oder passive Rechnungsabgrenzung unter Anwendung der Effektivzinsmethode auf die Laufzeit verteilt.
- Sofern eine Inhaberschuldverschreibung dem Anlagevermögen zugeordnet ist, wird diese zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet und nur bei einer voraussichtlich dauernden Wertminderung bis auf den dauerhaft beizulegenden Wert abgeschrieben (gemildertes Niederstwertprinzip). Ein vorhandenes Agio und Disagio wird unter Anwendung der Effektivzinsmethode amortisiert.
- 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 2,7 Prozent (Vorjahr: 2,7 Prozent) und für die Rentner 2,3 und 1,0 Prozent (Vorjahr: 2,3 und 1,0 Prozent). Hinsichtlich der Sterbewahrscheinlichkeiten werden die „Richttafeln 2018 G“ nach Dr. Klaus Heubeck angewendet. Die Berechnungen erfolgen bei den Pensionsrückstellungen auf Basis des zum 31.12.2023 erwarteten Zinssatzes für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit in Höhe von 1,83 Prozent (Vorjahr: 1,78 Prozent). Die Abweichung zu dem von der Bundesbank zum 31.12.2023 veröffentlichten Zinssatz (1,82 Prozent) hat keine wesentliche Auswirkung auf die Höhe der Pensionsverpflichtungen. Die Fluktuation wird geschlechts- und altersspezifisch berücksichtigt.
- Die Berechnung der sonstigen mitarbeiterbezogenen Rückstellungen für zukünftige Jubiläumzahlungen und Altersteilzeitverpflichtungen erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Anwendung der „Richttafeln 2018 G“ nach Dr. Klaus Heubeck. Die Abzinsung erfolgt auf Basis des zum 31.12.2023 erwarteten Zinssatzes für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit in Höhe von 1,75 Prozent (Vorjahr: 1,44 Prozent). Die Abweichung zu dem von der Bundesbank zum 31.12.2023 veröffentlichten Zinssatz (1,74 Prozent) hat keine wesentliche Auswirkung auf die Höhe der Verpflichtungen. Der Kostentrend bei den Altersteilzeit- und Jubiläumsverpflichtungen beträgt 3,0 Prozent.
- Von den Pensionsrückstellungen für Zusagen aus Gehaltsverzicht werden die Zeitwerte für abgeschlossene Rückdeckungsversicherungen abgesetzt.
- 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 6.434 Tausend Euro und das Ergebnis des letzten Geschäftsjahres 772 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	197.500	185.842	4.369
Immobilien <sup>1)</sup>	17.569	20.454	569

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

Außerplanmäßige Abschreibungen auf den niedrigeren Zeitwert sind unterblieben, da nicht von einer dauernden Wertminderung ausgegangen wird. Die beizulegenden Zeitwerte der betreffenden Anteile an Investmentvermögen betragen 185.842 Tausend Euro, die Buchwerte 197.500 Tausend Euro.

**A II 2b) Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere** Außerplanmäßige Abschreibungen auf den niedrigeren Zeitwert sind unterblieben, da nicht von einer dauernden Wertminderung ausgegangen wird. Die beizulegenden Zeitwerte der betreffenden Inhaberschuldverschreibungen betragen 3.530.000 Tausend Euro, die Buchwerte 3.983.238 Tausend Euro.

**A II 3a) Namensschuldverschreibungen** In den Namensschuldverschreibungen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Zeitwert von 43.202 Tausend Euro enthalten. Für diese Namensschuldverschreibungen beträgt der Buchwert 62.104 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. Die beizulegenden Zeitwerte der belasteten Namensschuldverschreibungen betragen 174.170 Tausend Euro, der Buchwert 205.604 Tausend Euro.

**A II 3 b) Schuldscheinforderungen und Darlehen** In den Schuldscheinforderungen und Darlehen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Zeitwert von 4.692 Tausend Euro enthalten. Für diese Schuldscheinforderungen und Darlehen beträgt der Buchwert 6.000 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. Die beizulegenden Zeitwerte der belasteten Schuldscheinforderungen betragen 75.175 Tausend Euro, der Buchwert 82.444 Tausend Euro.

**D. Rechnungsabgrenzungsposten** Es handelt sich um Agiobeträge aus Namensschuldverschreibungen mit 1.009 (1.135) Tausend Euro. Des Weiteren beinhaltet der Posten abgegrenzte Zinsen für Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen in Höhe von 5.322 (4.275) Tausend Euro und für Inhaberschuldverschreibungen in Höhe von 71 (54) Tausend Euro, die erst in 2024 fällig werden.

Entwicklung der Aktivposten A I, A II	Bilanz- werte	Zugänge	Um- buchungen
	<b>2022</b>		
	€	€	€
<b>A I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen</b>			
1. Beteiligungen	9.168.457	1.392.337	0
2. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	1.695.147	1.208.240	0
Summe A I.	10.863.604	2.600.577	0
<b>A II. Sonstige Kapitalanlagen</b>			
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	215.069.719	0	0
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	5.966.860	2.089.317	0
3. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	281.017.403	29.567.093	0
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	118.040.589	27.019.354	0
c) Übrige Ausleihungen	5.238.200	54.975	0
4. Einlagen bei Kreditinstituten	0	0	0
Summe A II.	625.332.771	58.730.739	0
<b>Insgesamt</b>	<b>636.196.375</b>	<b>61.331.315</b>	<b>0</b>

#### Bewertungsmethoden zur Ermittlung des Zeitwerts

Die Bewertung der Beteiligungen erfolgt bei renditeorientierten Beteiligungen nach dem Net Asset Value. Der Zeitwert einer strategischen Beteiligung wird durch ein Gutachten, mittels einer Discounted-Cashflow-Bewertung belegt. Immobilienbeteiligungen werden mit dem Ertragswertverfahren bewertet. Die Bewertung der Ausleihungen erfolgt zum Rückzahlungsbetrag. Bei nicht börsengehandelten Namensschuldverschreibungen, Schuldscheindarlehen, Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine, übrigen Ausleihungen, Hypothekenforderungen und Einlagen bei Kreditinstituten wird der Zeitwert nach der Discounted-Cashflow-Methode ermittelt. Dabei wird der individuellen Bonität der Anlagen über Risikoaufschläge Rechnung getragen. Die Ermittlung dieser Zeitwert erfolgt konzernintern. Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen mit derivativen Bestandteilen werden mittels geeigneter mathematischer Bewertungsverfahren bewertet. Inhaberpapiere und Anteile oder Aktien an Investmentvermögen 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 2022	38.277.154	61.389	0	0	61.389
2. Umgliederung	0	0	0	0	
3. Entnahme zur Verrechnung	13.446.586	45.674	0	0	45.674
4. Entnahme zur Barausschüttung	1.755.822	0	0	0	0
5. Zuführung	14.128.724	30.341	0	0	30.341
6. Bilanzwerte 2023	37.203.470	46.056	0	0	46.056
7. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 150 VAG			851.887		

Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte	Bilanzwerte*)	Zeitwerte*)	stille Reserven*)
			2023	2023	2023	2023
€	€	€	€	€	€	€
452.888	0	0	10.107.906	10.107.906	16.534.146	6.426.240
1.169.686	0	0	1.733.701	1.733.701	1.733.701	0
1.622.574	0	0	11.841.607	11.841.607	18.267.847	6.426.240
0	0	0	215.069.719	215.069.719	206.296.739	-8.772.980
405	0	0	8.055.772	8.055.772	7.907.860	-147.912
1.000.000	0	0	309.584.495	306.930.478	279.839.513	-27.090.964
2.225.516	0	0	142.834.427	142.834.427	140.618.380	-2.216.047
0	0	0	5.293.175	5.293.175	4.281.803	-1.011.372
0	0	0	0	0	0	0
3.225.921	0	0	680.837.589	678.183.571	638.944.295	-39.239.276
4.848.495	0	0	692.679.195	690.025.178	657.212.142	-32.813.036

\*) 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 1.1.2024 beendete Tarife, für die Übertragungswerte nach § 146 Abs. 1 Nr. 5 VAG bzw. § 148 VAG bereitzustellen sind, entfällt ein Rückstellungsbetrag in Höhe von 465 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 128 (567) Tausend Euro.
- Pensionsansprüche in Höhe von 25 Tausend Euro sind mit den Aktivwerten aus entsprechend abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungen in gleicher Höhe verrechnet worden.



**C III. Sonstige  
Rückstellungen**

	2023 €	2022 €
Ausstehende Rechnungen / Überzahlungen	15.500	0
Jahresabschlusskosten und Geschäftsbericht	208.675	178.400
Urlaubs-, Gleitzeit- und sonstige Personalaufwendungen	140.588	138.536
Mitarbeiterjubiläen	86.702	80.795
Archivierung	47.000	48.000
Sonstiges	5.940	200
Insgesamt	504.405	445.931

**F. Rechnungs-  
abgrenzungsposten**

Abgegrenzt werden Disagien aus Kapitalanlagen in Höhe von 3.663 (2.897) Tausend Euro.

## Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

**I 1 a) Gebuchte Bruttobeiträge**

	2023 €	2022 €
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenvollversicherungen	51.702.869	48.469.254
Krankentagegeldversicherungen	7.448.076	7.443.546
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	994.163	991.672
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	34.987.354	32.451.026
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	12.051.367	11.608.584
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	13.014.330	11.437.473
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	9.921.657	9.404.969
Pflegepflichtversicherungen	9.475.660	7.344.953
Insgesamt	104.608.122	96.700.451

Der Ausweis betrifft ausschließlich laufende Beiträge aus Einzelversicherungen. Im Geschäftsjahr ist ein Beitragszuschlag nach § 149 VAG in Höhe von 3.061.652,69 Euro (Vorjahr: 2.899.254,36 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	2023	2023	2022	2022
	€	€	€	€
Krankheitskostenvollversicherungen	5.635.790	20.677	862.221	2.840
Krankentagegeldversicherungen	0	0	0	0
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0	0	0	0
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	3.842.561	24.997	4.013.859	11.785
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	5.509	5.509	9.188	8.766
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	2.568.017	9.374	4.004.671	3.019
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	1.269.035	10.114	0	0
Pflegepflichtversicherungen	4.013.909	0	0	0
Insgesamt	13.492.260	45.674	4.876.080	14.625

I 4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR In diesem Posten sind Übertragungswerte in Höhe von 253 Tausend Euro enthalten.

I 6 aa) Veränderung der Deckungsrückstellung-Bruttobetrag	2023	2022
	€	€
gemäß § 150 Abs. 2 VAG	- 821.546	- 79.206
gemäß § 150 Abs. 4 VAG	- 45.674	- 14.625
andere	- 57.392.343	- 46.301.144
Insgesamt	- 58.259.563	- 46.394.975

I 10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR In diesem Posten sind ausgezahlte Übertragungswerte in Höhe von 350 Tausend Euro enthalten.

II 1. Sonstige Erträge Der Posten enthält den Ertrag aus der Erhöhung des Diskontierungszinses bei den Pensionsrückstellungen in Höhe von 80 (0) Tausend Euro.

II 2. Sonstige Aufwendungen Aus der Bewertung der Pensionsrückstellungen resultieren Aufwände in Höhe von 50 Tausend Euro.

Der laufende Zinsaufwand für alle diskontierten Rückstellungen (Aufzinsung) umfasst 124 (126) Tausend Euro.

II 5. Jahresüberschuss Auf Basis des Beschlusses der Hauptversammlung vom 22. März 2023 wurde der Jahresüberschuss des Vorjahres in Höhe von 1.200 Tausend Euro in die anderen Gewinnrücklagen eingestellt.

Rückversicherungssaldo Der Rückversicherungssaldo beträgt 139 (54) Tausend Euro zulasten/zugunsten(VJ) des Rückversicherers. Zusätzlich ergaben sich Depotzinsen in Höhe von 4 Tausend Euro zugunsten des Rückversicherers.

## Sonstige Angaben

### Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personalaufwendungen

	2023 €	2022 €
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	3.664.491	3.305.290
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	0	0
3. Löhne und Gehälter	3.009.622	2.713.176
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	563.310	513.935
5. Aufwendungen für Altersversorgung	306.933	216.190
6. Aufwendungen insgesamt	7.544.356	6.748.591

### Zahl der Versicherten – natürliche Personen

	2023	2022
<b>für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft</b>		
Krankheitskostenvollversicherungen	15.127	14.966
Krankentagegeldversicherungen	35.086	35.467
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	32.101	32.138
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	122.693	123.046
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	83.693	82.871
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	23.650	24.092
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	27.716	28.528
Pflegepflichtversicherungen	15.817	15.709
Insgesamt	168.907	169.686

### Weitere Angaben

Im Berichtsjahr ist das Mindeststeuergesetz (MinStG, BGBl. 2023 I Nr. 397) in Kraft getreten. Im Sinne des MinStG fungiert die Landschaftliche Brandkasse Hannover als übergeordneter Gruppenträger des LH Konzerns. Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, wird in den Konzernabschluss der Landschaftlichen Brandkasse Hannover als Tochterunternehmen einbezogen. Der Konzern fällt in den Geltungsbereich des Mindeststeuergesetzes und hat eine Bewertung der potenziellen Betroffenheit von der globalen Mindestbesteuerung vorgenommen. Für Angaben zum Mindeststeuergesetz sowie deren Auswirkungen in der Unternehmensgruppe der Landschaftlichen Brandkasse Hannover wird auf den Konzernabschluss verwiesen. Die Landwirtschaftliche Brandkasse Hannover geht davon aus, dass für die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG keine Mindeststeuer zu entrichten sein wird.

Durch die Einbeziehung der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, in den Konzernabschluss der Landschaftlichen Brandkasse Hannover, Hannover, ist sie von der Verpflichtung, einen eigenen Konzernabschluss zu erstellen, befreit. Der Konzernabschluss wird im Unternehmensregister des Bundesanzeiger Verlages veröffentlicht.

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

Zum 31.12.2023 besteht ein Vorkauf in Höhe von 5.000 Tausend Euro.

Es bestehen Resteinzahlungsverpflichtungen bei zwei Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, in Höhe von 4.456 Tausend Euro. Weiterhin besteht eine Resteinzahlungsverpflichtung an ein anderes Unternehmen in Höhe von 3.340 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 1.323 Tausend Euro.

Der durchschnittliche unternehmensindividuelle Rechnungszins beträgt zum Bilanzstichtag 2,22 Prozent.

Die Gesellschaft beschäftigte im Jahresdurchschnitt 36,3 Mitarbeiterkapazitäten im Innendienst.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstands betragen 185 Tausend Euro. An ehemalige Mitglieder des Vorstands oder deren Hinterbliebene sind insgesamt 110 Tausend Euro gezahlt worden. Für diese Personengruppen sind Rückstellungen für laufende Pensionen in Höhe von 2.723 Tausend Euro passiviert.

An Mitglieder des Aufsichtsrats sind im Geschäftsjahr insgesamt 23 Tausend Euro gezahlt worden.

Das im Geschäftsjahr als Aufwand erfasste Honorar für den Abschlussprüfer beträgt für die Abschlussprüfung 119 Tausend Euro. Das Honorar für Abschlussprüfungsleistung entfällt auf die Prüfung des Jahresabschlusses und der Solvabilitätsübersicht.

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.

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

Hannover, den 7. März 2024

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 2023 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023 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 2023 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 2023 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023 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-Abschlussprüferverordnung (Nr. 537/2014; im Folgenden „EU-APrVO“) unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von 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 Artikel 10 Abs. 2 Buchst. f) EU-APrVO, dass wir keine verbotenen Nichtprüfungsleistungen nach Artikel 5 Abs. 1 EU-APrVO erbracht haben. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht zu dienen.

## **Besonders wichtige Prüfungssachverhalte in der Prüfung des Jahresabschlusses**

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte sind solche Sachverhalte, die nach unserem pflichtgemäßen Ermessen am bedeutsamsten in unserer Prüfung des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2023 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 Ausleihungen**

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 „A II 3.“ 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 2023 betragen die oben aufgeführten nicht notierten Sonstigen Ausleihungen EUR 457,7 Mio. Ihr Anteil beträgt 64,8 % der Bilanzsumme und sie haben somit einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögenslage der Gesellschaft.

Die nicht notierten Sonstigen Ausleihungen werden entweder zu fortgeführten Anschaffungskosten bzw. zu Nennwerten unter Anwendung der Effektivzinsmethode oder dem niedrigeren beizulegenden Wert bilanziert.

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 die Gesellschaft mithilfe des Barwertverfahrens. Die Berechnung des beizulegenden Zeitwerts nach dem Barwertverfahren ist hinsichtlich der getroffenen Annahmen in hohem Maße von Einschätzungen und Beurteilungen der Gesellschaft abhängig. Dies gilt insbesondere für die Ermittlung angemessener bonitätsgerechter Risikoaufschläge (Spreads), welche den Diskontierungzinssatz 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 der Gesellschaft 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 der Gesellschaft ermittelten Werten verglichen

## 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 611,7 Mio aus. Das entspricht 86,6 % 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 Aktuare 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 der Gesellschaft ermittelten Werten verglichen.
- 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 2023 durchgeführten Beitragsanpassungen haben wir geprüft, ob 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

Der Vorstand 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 des Vorstands und des Aufsichtsrats für den Jahresabschluss und den Lagebericht

Der Vorstand ist 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 ist der Vorstand verantwortlich für die internen Kontrollen, die er in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt hat, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen (d. h. Manipulationen der Rechnungslegung und Vermögensschädigungen) oder Irrtümern ist.

Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses ist der Vorstand dafür verantwortlich, die Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren hat er die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit, sofern einschlägig, anzugeben. Darüber hinaus ist er dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

Außerdem ist der Vorstand 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 ist der Vorstand verantwortlich für die Vorkehrungen und Maßnahmen (Systeme), die er als notwendig erachtet hat, 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 falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist, und ob der Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht beinhaltet.

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-APrVO unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern 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 falscher Darstellungen im Jahresabschluss und im Lagebericht aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern, 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 aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist höher als das Risiko, dass aus Irrtümern resultierende wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, da dolose

Handlungen kollusives 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 vom Vorstand angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der vom Vorstand dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben.
- ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des vom Vorstand 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 Darstellung, Aufbau und Inhalt des Jahresabschlusses insgesamt 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 vom Vorstand dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Lagebericht durch. Auf Basis ausreichender geeigneter Prüfungsnachweise vollziehen wir dabei insbesondere die den zukunftsorientierten Angaben vom Vorstand 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 bedeutsamer 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 sofern einschlägig, die zur Beseitigung von Unabhängigkeitsgefährdungen vorgenommenen Handlungen oder ergriffenen 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 von der Hauptversammlung am 22. März 2023 als Abschlussprüfer gewählt. Wir wurden am 27. April 2023 vom Aufsichtsratsvorsitzenden 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 Artikel 11 EU-APrVO (Prüfungsbericht) in Einklang stehen.

**Verantwortlicher Wirtschaftsprüfer**

Die für die Prüfung verantwortliche Wirtschaftsprüferin ist Sylvie Hensen.

Hannover, den 08. April 2024

KPMG AG  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Hensen  
Wirtschaftsprüferin

Haarstrich  
Wirtschaftsprüferin

# Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung des Vorstands während des Berichtsjahrs entsprechend den ihm nach Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben überwacht. Er war in alle Entscheidungen von grundlegender Bedeutung für das Unternehmen eingebunden. Über den Gang der Geschäfte und die Risikolage des Unternehmens wurde quartalsweise schriftlich vom Vorstand berichtet. Die Vorsitzenden von Aufsichtsrat und Vorstand tauschten sich zudem regelmäßig über die wesentlichen Entwicklungen und Entscheidungen aus.

In seinen vier Sitzungen ist der Aufsichtsrat umfassend über die Geschäftsentwicklung des Unternehmens einschließlich der Inflations- und Zinsentwicklung sowie der weiterhin andauernden Auswirkungen der kriegesischen Auseinandersetzungen auf der Welt unterrichtet worden. Er befasste sich eingehend mit dem Jahresabschluss 2022, der Unternehmensplanung für das Geschäftsjahr 2024, insbesondere mit der mittelfristigen Ergebnisplanung sowie den Abweichungen des tatsächlichen Geschäftsverlaufs von den Planungen. Weitere Themen waren die Auswirkungen der derzeitigen politischen und ökonomischen Rahmenbedingungen auf das Unternehmen allgemein und die aktuelle Kapitalmarktsituation. Ferner wurden u. a. die Ausschreibung der Abschlussprüfung für das Geschäftsjahr 2024, die Kapitalanlagestrategie sowie die Digitalisierung in der Krankenversicherung behandelt. 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.

Die Amtszeit des Aufsichtsrats endete mit der ordentlichen Hauptversammlung im Frühjahr 2023. Der neue Aufsichtsrat hat sich in einer gesonderten Sitzung am 22.3.2023 neu konstituiert.

Zur Unterstützung seiner Arbeit hat der Aufsichtsrat verschiedene Ausschüsse gebildet. Der Ausschuss für Prüfungsangelegenheiten sowie der Ausschuss für Personalangelegenheiten haben sich im Geschäftsjahr ebenfalls neu konstituiert.

Der Ausschuss für Prüfungsangelegenheiten trat im Berichtsjahr zweimal zusammen und befasste sich unter Einbindung des Abschlussprüfers mit der Prüfung und Beratung des Jahresabschlusses.

Der Ausschuss für Personalangelegenheiten behandelte in seinen zwei Sitzungen 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 dem Aufsichtsrat bestätigt, dass die Alterungsrückstellung nach versicherungsmathematischen Methoden berechnet worden ist. Sie berichtete in der Sitzung des Ausschusses für Prüfungsangelegenheiten, 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 der Aufsichtsratsmitglieder. 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 10. April 2024

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)