

# Geschäftsbericht 2024



Provinzial Krankenversicherung Hannover AG



# Geschäftsbericht 2024



Provinzial Krankenversicherung Hannover AG



# Inhalt

## Gremien

- 7 Organe der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

## Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

- 8 Lagebericht
- 36 Gewinnverwendungsvorschlag
- 38 Jahresabschluss
- 54 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

Dr. Fabrice Gerdes,  
Mitglied des Vorstands der  
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,  
Hannover

Guido Mönnecke  
Vizepräsident des Sparkassenverbandes  
Niedersachsen, Hannover

Michael Thanheiser  
Vorsitzender des Vorstands der  
Landessparkasse zu Oldenburg,  
Oldenburg

## Vorstand

Manfred Schnieders  
Vorsitzender

Dr. Dietrich Vieregge

## Prokuristen

Dorthe Freese

Sandra Kühling

Gerhard Langer

Svenja Leonhardt

Ferdinand Schulze

Stefan Stührmann

Thomas Tiemerding

## Treuhänder für das Sicherungsvermögen

Dr. Christian Haferkorn

Tanja Reiche  
Stellvertreterin

## Treuhänder nach § 157 VAG

Stephan Rudolph

## 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 werteorientierte 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

#### Konjunkturelles Umfeld\*

Nach wie vor bestehen in zahlreichen Regionen der Welt Krisenherde und geopolitische Spannungen, die die Entwicklung der Weltwirtschaft deutlich beeinträchtigen können. Dazu zählen vor allem der Krieg in der Ukraine, die Auseinandersetzungen im Nahen Osten und der Konflikt zwischen China und Taiwan. Nach dem russischen Angriff auf die Ukraine und der folgenden Energiekrise stieg in den Jahren 2022/2023 die Inflation bedrohlich an. Durch eine konsequente Zinspolitik des Zentralbanksystems der USA (FED), der Europäischen Zentralbank (EZB) und weiterer geld- und wirtschaftspolitischer Maßnahmen konnte die Geldwertstabilität in den verschiedenen Währungsräumen nahezu wiederhergestellt werden. Infolgedessen wurden im Jahr 2024 von den Zentralbanken die Leitzinsen sukzessive gesenkt. Diese positiven Signale unterstützten das Wirtschaftswachstum in den meisten Regionen.

Insgesamt wird im Jahr 2024 eine zufriedenstellende Expansion der Weltwirtschaft beobachtet. In den USA zeigt sich eine robuste Konjunktur, welche insbesondere durch die steigenden Konsumausgaben getragen wurde. In China kann trotz der

weiterhin bestehenden strukturellen Immobilienkrise durch stimulierende Staatsingriffe ein Wirtschaftswachstum verzeichnet werden. Die Rohstoffpreise bleiben weitgehend stabil. Eine unterschiedliche Entwicklung zeigt sich bei den Industrierohstoffen und Erdgas, die sich verteuern, während die Rohölpreise zum Ende des Jahres leicht nachgeben. Das ifo Institut rechnet in seiner Wachstumsprognose mit einem Anstieg der weltweiten Wirtschaftsleistung um 2,6 Prozent (Vorjahr: 2,9 Prozent).

Die Konsumnachfrage der privaten Haushalte im Euroraum hat sich aufgrund der niedrigen Inflation und steigender Reallöhne leicht verbessert. Die Industriekonjunktur bleibt durch niedrigere Auftragsbestände weiterhin belastet. Die Arbeitsmärkte im Euroraum zeigen sich robust. Trotzdem bleibt die Situation aufgrund des demografischen Wandels und der Verknappung des Arbeitskräfteangebots auf den Arbeitsmärkten im Euroraum angespannt. Die monatliche Inflationsrate sinkt im Jahr 2024 kontinuierlich in Richtung des EZB-Ziels von 2,0 Prozent. Vor diesem Hintergrund rechnet das ifo Institut für das Jahr 2024 in der Eurozone mit einem Anstieg des Bruttoinlandsprodukts (BIP) von 0,7 Prozent (Vorjahr: 0,5 Prozent). Der Anstieg der Verbraucherpreise für das Gesamtjahr wird bei 2,4 Prozent (Vorjahr: 5,4 Prozent) eingeschätzt. Die Arbeitslosenquote liegt in den letzten beiden Jahren stabil bei ca. 6,0 Prozent.

Die deutsche Wirtschaft stagniert im Jahr 2024 weitestgehend. Über das gesamte Jahr betrachtet, wird letztendlich ein leichter Rückgang des Bruttoinlandsprodukts in Höhe von 0,2 Prozent (Vorjahr: – 0,3 Prozent) gemessen. Obwohl die Inflation im Verlauf des Jahres rückläufig ist und ein erhöhter Anstieg der Lohneinkommen verzeichnet werden kann, bleibt eine kräftige Erholung des privaten Konsums vorerst aus. Die Verunsicherung der Verbraucher lässt sich an der stabilen Sparquote auf hohem Niveau ablesen. Die Zinspolitik der Zentralbanken wirkt weniger restriktiv, hat jedoch weiterhin einen dämpfenden Einfluss auf die Konjunktur, wodurch das Volumen der deutschen Exporte noch einmal zurückgeht. Als Folge der Energiekrise ist weiterhin 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 verlagern. Die Verbraucherpreise erhöhen sich im Jahr 2024 durchschnittlich um 2,2 Prozent (Vorjahr: 5,9 Prozent). Die preisbereinigten Konsumausgaben der privaten Haushalte steigen um 0,3 Prozent (Vorjahr: – 0,4 Prozent). Die Sparquote liegt bei 11,6 Prozent (Vorjahr: 10,4 Prozent). Die Arbeitslosenquote steigt leicht auf 6,0 Prozent (Vorjahr: 5,7 Prozent).

\* ifo Institut, ifo Konjunkturprognose Winter 2024

## Kapitalmärkte

Trotz politischer Unsicherheiten und geopolitischer Konflikte greifen die eingeleiteten Maßnahmen, um die wirtschaftlichen Entwicklungen zu stabilisieren und die Inflation einzugrenzen. Die EZB hat ihr Ziel, zeitnah zu einer Inflationsrate von 2,0 Prozent zurückzukehren, fest im Blick. Die Leitzinssätze der EZB werden im Jahr 2024 im Juni, September, Oktober und Dezember jeweils um 25 Basispunkte gesenkt. Der Zins für kurzfristige Einlagen bei der EZB sinkt dadurch zum Jahresende auf 3,0 Prozent. Der Spielraum für diese Zinssenkungen ist vorhanden, denn zum Ende des Jahres 2024 sank die Inflationsrate für den Monat Dezember auf 2,6 Prozent. Es bestehen noch leichte Unsicherheiten, ob die restriktive Geldpolitik nicht durch „Zweit-rundeneffekte“ aus nachgelagerten Lohn- und Gehaltssteigerungen konterkariert wird. Auch Trends wie die demografische Entwicklung und die Zunahme internationaler Handelsbarrieren könnten den Inflationsdruck aufrecht halten. Dennoch werden die Anleiheprogramme der EZB im Jahr 2024 weiter reduziert und auslaufende

Papiere nicht reinvestiert. Die Bilanzsumme der EZB sinkt um ca. 8,3 Prozent auf 6,4 Billionen Euro.

Auch die US-Notenbank FED zieht mit Zinssenkungen im September 2024 um 50 Basispunkte sowie im November und Dezember um 25 Basispunkte nach, sodass der Leitzins am Jahresende in einer Spanne von 4,25 – 4,50 Prozent liegt. Die vielfach diskutierten Rezessionsbefürchtungen in den USA haben sich nicht bestätigt. Die US-Wirtschaft weist trotz der restriktiven Zinspolitik ein Wachstum des realen Bruttoinlandsproduktes von 2,8 Prozent (Vorjahr: 2,9 Prozent) aus. Die Inflationsrate in den USA sinkt von 4,1 Prozent im Vorjahr auf 2,9 Prozent im Berichtsjahr 2024.

Die Aktienmärkte reagieren sehr positiv auf das wirtschaftliche und geldpolitische Geschehen trotz der konjunkturellen Abkühlungen in China und Europa. Alle wesentlichen Aktienindizes sind im Jahresverlauf stark gestiegen, teilweise werden Höchststände erreicht verbunden mit einem Rückgang der Aktienrisikoprämien. Der deutsche Leitindex DAX überschreitet im Jahr 2024 zwischenzeitlich erstmals die Marke von 20.000 Punkten und schließt mit einem Stand von 19.909 Punkten. Die Jahresperformance des deutschen Leitindex liegt bei 18,9 Prozent, die des MSCI-World, in Euro gerechnet, bei 25,1 Prozent. Auch im Jahr 2024 zeigt sich jedoch eine erhebliche Spreizung bei der Entwicklung der Indizes. So hat der MDAX für Deutschland mit – 5,7 Prozent konträr zum DAX abgeschnitten, während der Dow Jones Index in den USA erneut weit hinter dem breiter gefassten S&P 500 Index zurückbleibt. Zumindest für Deutschland lässt dies Rückschlüsse auf die schlechte Wirtschaftslage zu, denn anders als bei den global ausgerichteten Börsengesellschaften des DAX sind die kleineren Gesellschaften im MDAX stärker von der lokalen Konjunktur abhängig.

Die Rentenmärkte können ihren Konsolidierungskurs des Jahres 2023 hingegen im Berichtsjahr nicht fortsetzen. Trotz sinkender Notenbankzinsen kommt es bei den Marktzinsen für mittlere und längere Laufzeiten zu Renditeanstiegen, die die Kurse belasten. Ursächlich für die gestiegenen Zinserwartungen sind die über dem Zielniveau liegende Inflation, die steigende Verschuldung zahlreicher Volkswirtschaften sowie die protektionistischen Tendenzen der neuen US-Regierung. Die Renditen 10-jähriger Bundesanleihen steigen im Jahresverlauf von 2,0 Prozent auf 2,3 Prozent, die Renditen der US-Treasuries unter teils ungewöhnlich hohen Schwankungen von 3,9 Prozent auf 4,6 Prozent. Für Unternehmensanleihen hingegen ist das Umfeld positiv. Die stabile Weltkonjunktur und das Ausbleiben einer Rezession in den USA sorgen für ein freundliches Umfeld.

### Deutscher Versicherungsmarkt

Für den deutschen Versicherungsmarkt haben sich im Geschäftsjahr 2024 die erwartete Geschäftsentwicklung und das erwartete Geschäftsklima – gemessen am Konjunkturbarometer des ifo Instituts für die Versicherungsbranche – kontinuierlich verbessert.

Die deutsche Versicherungswirtschaft erzielte im Geschäftsjahr 2024 insgesamt (Lebensversicherung/Krankenversicherung/Schaden- und Unfallversicherung) Beitragseinnahmen von 238,3 Milliarden Euro. Damit wurde eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 5,3 Prozent verzeichnet. Die im Rahmen der Jahresmedienkonzferenz des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) am 13.2.2025 veröffentlichten vorläufigen Branchenzahlen zeigen insbesondere die unverändert positive und stabile Entwicklung in der PKV.

Die Beitragseinnahmen der privaten Krankenversicherungsunternehmen sind im Geschäftsjahr 2024 demnach um 6,3 Prozent auf ein Volumen von 51,7 Milliarden Euro angestiegen. Davon entfallen 45,1 Milliarden Euro auf die Krankenversicherung (+ 5,2 Prozent). In der Pflegeversicherung lagen die Einnahmen bei 6,6 Milliarden Euro (+ 14,4 Prozent). Die ausgezahlten Versicherungsleistungen der PKV erhöhten sich erneut deutlich um 13,0 Prozent auf 40,3 Milliarden Euro. Auf die Krankenversicherung entfallen davon 37,7 Milliarden Euro (+ 13,4 Prozent); auf die Pflegeversicherung 2,6 Milliarden Euro (+ 8,2 Prozent). Der Gesamtbestand aus Voll- und Zusatzversicherungen ist auf 39,8 Millionen Personen angewachsen. Damit ist nahezu jeder Zweite in Deutschland privatversichert. In der Zusatzversicherung stieg die Anzahl der Verträge um 4,0 Prozent auf 31,0 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 2024 auf 8,74 Millionen (+ 0,3 Prozent). Damit ist der Bestand erneut auch netto gewachsen – nach Abzug der Sterbefälle und der Abgänge wegen Versicherungspflicht in der GKV.

Die PKV konnte zudem die Demografie-Vorsorge für ihre Versicherten erneut deutlich ausbauen: Die Alterungsrückstellungen steigen im Geschäftsjahr 2024 auf 341,7 Milliarden Euro, ein Plus von 4,1 Prozent. Damit sind die Privatversicherten 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 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. Der Höchstwert wurde im September 2023 mit einem Leitzins von 4,0 Prozent erreicht. Eine deutliche Erholung der am Markt erhältlichen Verzinsung wurde damit bereits erreicht. Zuletzt wurde der Leitzins in Teilschritten wieder leicht abgesenkt, liegt aber zu Beginn des Jahres 2025 mit 2,75 Prozent weiter auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Die höheren Zinssätze machen sich in der Kapitalanlage der PKV-Unternehmen in der Neu- und Wiederanlage bemerkbar. Sukzessive wird in der Folge dann auch der in den Tarifen einkalkulierte Rechnungszins ansteigen und dämpfend bei zukünftigen Beitragsanpassungen wirken.

Der Bundestag hat am 17.10.2024 das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) beschlossen. Laut dem Bundesministerium für Gesundheit soll mit dieser Krankenhausreform die Behandlungsqualität in Kliniken und die flächendeckende medizinische Versorgung für Patienten, auch im ländlichen Raum, gestärkt werden. Krankenhäuser sollen zudem von Bürokratie und ökonomischem Druck entlastet werden. In diesem Zuge werden die bisher genutzten Fallpauschalen durch Vorhaltepauschalen weitgehend ersetzt. Gleichzeitig sollen nicht notwendige Krankenhäuser abgebaut oder umgewandelt werden. Die Reform ist zum 1.1.2025 in Kraft getreten.

Das Bundeskabinett hat im November 2024 die Verordnung über die Sozialversicherungsrechengrößen für das Jahr 2025 beschlossen. Die Beitragsbemessungsgrenze steigt demnach von 62.100 Euro im Jahr 2024 auf 66.150 Euro im Jahr 2025 an (monatlich 2024: 5.175 Euro; monatlich 2025: 5.512,50 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. Ein Wechsel in die PKV könnte für diese Personengruppe somit attraktiver

werden. Darüber hinaus ist der von gesetzlichen Krankenkassen eingehobene Zusatzbeitrag laut GKV-Verband im bundesweiten Durchschnitt auf 2,9 Prozent angestiegen. Dadurch wächst der Höchstbeitrag der GKV zum 1.1.2025 von 844 Euro auf 965 Euro an. Zusammen mit dem neuen Höchstbeitrag in der Sozialen Pflegeversicherung in Höhe von 198 Euro bzw. 232 Euro für Kinderlose ergibt sich so ein monatlicher Gesamtbeitrag von bis zu 1.163 Euro bzw. 1.197 Euro.

Auch die bundesweit einheitliche Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung (Jahresarbeitsentgeltgrenze) ist zum Jahreswechsel 2024/2025 weiter auf nun 73.800 Euro (monatlich: 6.150 Euro) angestiegen. Damit wird ein Wechsel von der GKV in die PKV abermals erschwert und ist erst ab einem jährlichen Bruttoeinkommen in dieser Höhe möglich.

## Veränderte Markt- und Wettbewerbsbedingungen

### Digital Operational Resilience Act (DORA)

Mit der DORA-Verordnung (Digital Operational Resilience Act) verfolgt die Europäische Kommission das Ziel, einen einheitlichen Rahmen für ein effektives und umfassendes Management von Cybersicherheits- und IKT-Risiken auf den Finanzmärkten zu schaffen. Dabei wird der Schwerpunkt von der Gewährleistung der finanziellen Widerstandsfähigkeit von Finanzunternehmen verlagert auf die Sicherstellung der Aufrechterhaltung eines widerstandsfähigen Betriebs im Falle einer schwerwiegenden Betriebsunterbrechung, die die Sicherheit des Netzes und der Informationssysteme gefährden könnte. Durch steigende Cyberangriffe ist es für Finanzunternehmen notwendiger denn je, sich auf Vorfälle vorzubereiten und Maßnahmen zur Stärkung der Cyber-Resilienz einzuführen.

Das Geschäftsjahr wurde von vielen Unternehmen genutzt, die vorhandenen Sicherheitsstrukturen bei ihrem IT-Dienstleister mit den DORA-Anforderungen abzugleichen, anzupassen und zu verstärken. Die Etablierung eines ganzheitlichen Risikomanagements, die Implementierung von Notfall- und Wiederherstellungsplänen sowie der Überprüfung von IT-Dienstleistern auf deren Resilienz standen im Mittelpunkt.

### KI-Verordnung der EU (AI Act)

Die KI-Verordnung der EU (AI Act) setzt den Fokus auf die Regulierung von Künstlicher Intelligenz (KI) und legt je nach Risikokategorie der eingesetzten Systeme spezifische Anforderungen fest. Für Unternehmen, die KI-Systeme mit hohem Risiko einsetzen, wie etwa bei Entscheidungsfindungen in der Versicherungsbranche, bestehen strenge Vorgaben zur Nachvollziehbarkeit, Transparenz und Diskriminierungsfreiheit. Es sind einerseits die regulatorischen Anforderungen zu erfüllen, andererseits sollen die Potenziale der KI-Technologien genutzt werden. Die Verordnung ist am 1.8.2024 in Kraft getreten, der überwiegende Teil der Vorschriften gilt ab August 2026.

## Allgemeiner Geschäftsverlauf

In einem herausfordernden Marktumfeld konnte die Provinzial Krankenversicherung das Geschäftsjahr 2024 mit einem zufriedenstellenden Geschäftsergebnis abschließen. Verschiedene Ratings unabhängiger Analysehäuser bestätigen dem VGH Krankenversicherer eine ausgezeichnete Marktposition. Mit der erneut sehr guten Bewertung „mmm“ wurde die Provinzial Krankenversicherung beispielsweise von der Franke & Bornberg GmbH im aktuellen PKV-Unternehmensrating (map-report) ausgezeichnet.

Die Provinzial Krankenversicherung erzielte im Geschäftsjahr 2024 eine Neugeschäftsproduktion in Höhe von 302 Tausend Euro Monatsbeitrag (Vorjahr: 354 Tausend Euro). Der Rückgang gegenüber dem Vorjahr ist hauptsächlich darauf

zurückzuführen, dass im Jahr 2024 produktionsrelevante Dynamisierungen in den Zusatzversicherungstarifen der Provinzial Krankenversicherung kaum durchgeführt wurden.

Mit Blick auf die Hauptvertriebswege zeigte die eigene Organisation im gesamten Jahresverlauf eine sehr stabile Neugeschäftsentwicklung auf. Die Produktion über die Sparkassen bewegte sich weiterhin auf sehr niedrigem Niveau.

Besonders positiv zeigte sich unverändert 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 1,5 Prozent erneut ausgebaut. Diese Entwicklung belegt einmal mehr die hohe Attraktivität der Provinzial Krankenversicherung mitsamt ihrer Produktpalette. Trotz eines leichten Abriebes im Bestand der Zusatzversicherung auf Personenebene erzielte die Provinzial Krankenversicherung im Geschäftsjahr 2024 insgesamt erneut ein Beitragswachstum. Auch die finanzielle und organisatorische Basis der Provinzial Krankenversicherung zeigte sich weiterhin außerordentlich stabil.

### Beitrags- und Bestandsentwicklung

Die gebuchten Bruttobeiträge liegen über dem Niveau des Vorjahres und erreichen einen Wert von 108,6 Millionen Euro (Vorjahr: 104,6 Millionen Euro). Daraus resultiert ein Beitragswachstum von 3,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Das Umsatzplus im Geschäftsjahr 2024 verteilt sich sowohl auf die Zusatzversicherung als auch auf die Vollversicherung. In der Zusatzversicherung verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Beitragszuwachs von 1,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr. In der Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) liegt das Beitragsplus bei 5,4 Prozent. Die Beiträge für die Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) haben mit 64,5 Millionen Euro einen Anteil von 59,4 Prozent an den Gesamtbeiträgen. Die Beiträge im Zusatzversicherungsbereich belaufen sich auf 44,1 Millionen Euro. Der Anteil an den Gesamtbeiträgen beträgt damit 40,6 Prozent.

Im Bestand der versicherten Personen wird im Geschäftsjahr 2024 ein leichter Abrieb von 0,4 Prozent verzeichnet (Vorjahr: – 0,5 Prozent). Zum 31.12.2024 haben insgesamt 168.283 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. Im Segment 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 15.360 Personen (Vorjahr: 15.127 Personen). Daraus resultiert ein Plus von 1,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Marktweit wurde im Segment der Vollversicherung ebenfalls wieder ein leichtes Wachstum verzeichnet (+ 0,3 Prozent).

In der privaten Pflegepflichtversicherung hat die Provinzial Krankenversicherung zum Jahresende 16.014 Personen im Bestand, davon 852 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 190 Personen (Vorjahr: 186 Personen) und im Basistarif 62 Personen (Vorjahr: 60 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 9,1 Millionen Euro Monats-sollbeitrag. Daraus resultiert eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 3,4 Prozent.

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

	2020	2021	2022	2023	2024
Gebuchter Bruttobeitrag in Mio. €	85,3	94,0	96,7	104,6	108,6
Schadenquote in %	74,3	73,2	75,2	77,1	79,5
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	17,6	19,2	16,8	14,3	11,9

#### Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle

Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle, die sich aus den Leistungsausgaben, den Schadenregulierungskosten und der Veränderung der Schadenrückstellung zusammensetzen, sind im Berichtsjahr um 12,0 Prozent auf ein Volumen von 55,4 Millionen Euro angestiegen. Die Leistungsausgaben haben einen Anteil von 47,8 Millionen Euro und liegen mit 7,4 Prozent über dem Vorjahresniveau (Vorjahr: 44,5 Millionen Euro). Angesichts des auch im Januar hohen Schadenniveaus musste zusätzlich die Schadenrückstellung um 2,7 Millionen Euro deutlich gegenüber dem Vorjahr erhöht werden.

Der Anstieg der Leistungsausgaben ist unter anderem auf das positive Bestands-wachstum der letzten Jahre, das Älterwerden des Bestandes sowie die allgemeine Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zurückzuführen. Im Geschäftsjahr 2024 wurden zudem insgesamt 10,0 Prozent mehr Leistungsabrechnungen eingereicht.

Verbandsweit steigen die Ausgaben für medizinische Leistungen laut PKV-Verband weiter deutlich an. Der Anstieg wird getrieben von medizinischer und allgemeiner Inflation. Großer Kostentreiber ist dabei der Krankenhausbereich. Allein die Leistungsausgaben im Bereich der allgemeinen Krankenhausleistungen sind gemäß PKV-Verband marktweit im Jahr 2023 um 13,5 Prozent angestiegen - diese starke Zunahme setzte sich auch im Jahr 2024 fort. Hintergrund für den Anstieg sind unter anderem die stark gestiegenen Tarifgehälter in der Krankenpflege sowie die höheren gesetzlichen Mindestvorgaben zum Pflegepersonal. Pflegepersonalkosten sind zum Teil nachlaufend zu finanzieren. Diese Entwicklungen sind von der Politik intendiert und auf das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) sowie die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) zurückzuführen. So sind die Kosten der Pflege je durchschnittlichem Pfl egetag im Krankenhaus von 2021 auf 2023 laut PKV-Verband um 37,5 Prozent gestiegen. Zudem verzeichnet die Private Krankenversicherung eine deutliche Fallzahlsteigerung bei elektiven Eingriffen. Ein starker Anstieg ist auch bei den Arzneimittelausgaben zu verzeichnen. In der gesamten Branche liegt dieser im Jahr 2023 bei 7,7 Prozent.

Hinzukommend haben aufgeschobene und nach Beendigung der Corona-Pandemie nachgeholte Behandlungen sowie ein erhöhtes Krankheitsaufkommen nach dem Wegfall der Hygienemaßnahmen zu Mehrausgaben geführt und die Stückzahlen der Leistungsfälle erhöht. Insbesondere die anhaltenden Krisen der vergangenen Jahre haben zudem 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 79,5 Prozent (Vorjahr: 77,1 Prozent) weiter gut positionieren (Markt 2023: 81,7 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 2024 wurden 37,8 Prozent der Leistungsabrechnungen über die App eingereicht. Zusätzlich erhalten immer mehr Versicherungsnehmer ihre Leistungsabrechnungen nicht mehr per Post, sondern über die Postbox-Funktion in der App. Im Geschäftsjahr 2024 wurden bereits mehr als 20 Prozent der Leistungsabrechnungen seitens der Provinzial Krankenversicherung nicht mehr per Post versendet, sondern den Versicherungsnehmern über die App zur Verfügung gestellt.

### Kostenentwicklung

Die Abschluss- und Verwaltungskosten bilden zusammen die Kosten für den Versicherungsbetrieb. Im Berichtsjahr wurden für den Versicherungsbetrieb 9,3 Millionen Euro (Vorjahr: 9,0 Millionen Euro) aufgewendet. Die Steigerung resultiert dabei in erster Linie aus einem erhöhten Dienstleistungsaufwand innerhalb des VGH Verbunds und der Krankenversicherungsgruppe.

Die Abschlussaufwendungen liegen mit 6,8 Millionen Euro auf Vorjahresniveau (Vorjahr: 6,8 Millionen Euro). Daraus ergibt sich eine Abschlusskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 6,3 Prozent (Vorjahr: 6,5 Prozent). Der Aufwand für Verwaltungskosten beträgt im Berichtsjahr 2,5 Millionen Euro (Vorjahr: 2,3 Millionen Euro). Die Verwaltungskostenquote liegt bei 2,3 Prozent und ist gegenüber dem Vorjahr angestiegen (Vorjahr: 2,2 Prozent). Damit bewegt sich die Provinzial Krankenversicherung leicht über dem Niveau des Marktes (Markt 2023: 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 14,1 Millionen Euro (Vorjahr: 15,7 Millionen Euro). Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote liegt bei 11,9 Prozent (Vorjahr: 14,3 Prozent). Der Vorstand schlägt dem Aufsichtsrat vor, der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung 12,4 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 37,8 Millionen Euro (Vorjahr: 37,2 Millionen Euro). Die RfB-Quote, welche als guter Indikator für die Ausstattung des Unternehmens mit Mitteln für beitragsentlastende Maßnahmen oder zur Finanzierung von Barausschüttungen dient, ist durch die Beitragsanpassungssituation zum 1.1.2024 und die damit verbundene Mittelverwendung gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken. Die Provinzial Krankenversicherung platziert sich mit einer RfB-Quote von 34,8 Prozent (Vorjahr: 35,6 Prozent) aber weiterhin im Bereich des Marktdurchschnitts (Markt 2023: 34,0 Prozent).

## Beitragsanpassung und -rückerstattung

Zum 1.1.2024 waren 22.085 versicherte Personen von einer Beitragsanpassung betroffen. Für über 85 Prozent der versicherten Personen ergab sich somit keine Beitragsveränderung als Folge der jährlichen Beitragsüberprüfung. Neben der branchenweiten Beitragsanpassung in der Pflegepflichtversicherung für versicherte Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge waren unter anderem einige Tarifvarianten in der Vollkostenversicherung sowie ein Pfl egetagegeldtarif 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 10,0 Millionen Euro (Vorjahr: 13,4 Millionen Euro) der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Darüber hinaus wurden 13 Tausend Euro (Vorjahr: 46 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 (12/2024) 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 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 2025 wird für im Jahr 2024 leistungsfrei gebliebene Versicherte eine Beitragsrückerstattung in gleicher Höhe ausgezahlt.

## Kapitalanlagen

Im aktuellen Marktumfeld erwirtschaftete die Provinzial Krankenversicherung ein Kapitalanlageergebnis von 18,8 Millionen Euro (Vorjahr: 16,3 Millionen Euro). Der Kapitalanlagebestand ist im Berichtsjahr von 692,7 Millionen Euro auf 753,6 Millionen Euro angewachsen; daraus ergibt sich eine Nettoverzinsung von 2,6 Prozent (Vorjahr: 2,5 Prozent). Der Saldo aus stillen Reserven und stillen Lasten in Kapitalanlagen betrug zum Bilanzstichtag – 34,1 Millionen Euro und damit – 4,5 Prozent der gesamten Kapitalanlagen (Vorjahr: – 4,7 Prozent). Für Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere mit Buchwerten von insgesamt 26,1 Millionen Euro (Vorjahr: 8,1 Millionen Euro) wird vom Wahlrecht einer Bewertung nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften gemäß § 341 b 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 7,9 Millionen Euro (Vorjahr: 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 Aktienzifonds haben gezeigt, dass für den Dachfonds PKH zum Stichtag 31.12.2024 keine dauerhafte Wertminderung vorliegt.

Investitionsschwerpunkt waren bei der Provinzial Krankenversicherung die Namens- und Inhaberpapiere, in die mit einem Volumen von 80,0 Millionen Euro investiert wurde.

#### Ausgewählte Kennzahlen des Kapitalanlagebestands\*)

	2023 in %	2024 in %
Aktienquote	7,6	7,6
Immobilienquote	3,9	3,5
Bankenexposure gedeckte Zinspapiere	36,0	37,7
Bankenexposure ungedeckte Zinspapiere	3,2	2,6

\*) 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 wie Bundesländer 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 verpflichten 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 33,2 Millionen Euro erhöht werden. Die Eigenkapitalquote beträgt dann 30,6 Prozent (Markt 2023: 16,7 Prozent).

Am Bilanzstichtag belaufen sich die versicherungstechnischen Brutorückstellungen auf 721,6 Millionen Euro, wobei die Deckungsrückstellung mit 92,6 Prozent (668,2 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 Risikonahme zur Erwirtschaftung einer Rendite oberhalb des Basisportfolios. In diesem Segment erfolgt eine angemessene, zeitnahe Risikosteuerung.

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

## Mitarbeiterinnen und 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 Provinzial Krankenversicherung und die ALTE OLDENBURGER haben im Berichtsjahr zusammen durchschnittlich 277,6 Mitarbeiterkapazitäten beschäftigt (Vorjahr: 272,0). Das strategische Ziel für die Zukunft 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.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Provinzial Krankenversicherung haben die Möglichkeit „Homeoffice“ zu nutzen, um ihre Arbeit noch flexibler zu gestalten. Damit möchte die Provinzial Krankenversicherung einen weiteren Beitrag zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf leisten. Um der veränderten Arbeitswelt durch die vermehrten Tätigkeiten aus dem Homeoffice auch auf den Büroflächen Rechnung zu tragen, wird zudem das Konzept des Desksharings genutzt.

## Kennzahlen für Provinzial Krankenversicherung und ALTE OLDENBURGER

	2020	2021	2022	2023	2024
Mitarbeiterkapazitäten*	249,0	252,3	259,6	272,0	277,6
Fluktuationsquote in %	2,9	1,7	2,6	1,0	2,1
Externe Einstellungsquote in %	3,4	4,7	6,6	3,4	4,2
Anteil Führungskräfte in %	10,1	11,8	11,0	10,7	10,5
Anteil Frauen in Führung in %	29,2	31,6	31,6	31,6	33,3
Durchschnittsalter in Jahren	41,2	41,8	42,0	42,3	42,3
Krankheitsquote in %	4,3	4,4	5,6	5,5	5,7
Krankheitstage gesamt In Mitarbeiterkapazitäten	11,1	11,3	15,0	15,5	16,8

\* im Jahresdurchschnitt

## Führungskräfteauswahl und -entwicklung

Es wurden im Berichtsjahr Potenzialcenter für die erste Führungsebene und die Leitungsebene durchgeführt. 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.

## Recruiting

Um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen, wurde im Geschäftsjahr 2024 eine neue Employer Branding Kampagne mit der Kernbotschaft „Hier zählst Du“ ausdifferenziert. Darüber hinaus wurde ein internes Empfehlungsprogramm „Mitarbeitende werben Mitarbeitende“ eingeführt, die eine Prämie von 2.500 Euro bei erfolgreicher Vermittlung neuer Kolleginnen und Kollegen ermöglicht.

## IT-Projekte

Mit dem übergeordneten Projekt „eHealth“ werden die Anforderungen, die sich durch die Digitalisierung des Gesundheitswesens ergeben, für die Provinzial Krankenversicherung geplant und umgesetzt. Anfang des Jahres 2024 wurde das Teilprojekt „KVNR-Beschaffung“ abgeschlossen und konnte in den Regelbetrieb überführt werden. Die Krankenversichertennummer (KVNR) ist das zentrale Ordnungskriterium in der Telematikinfrastruktur und Voraussetzung für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen. Neben der Initialbeschaffung für den Versichertenbestand konnte ein automatisierter Beschaffungsprozess für Neukunden implementiert werden.

Im Jahr 2024 wurde das Teilprojekt „E-Rezept“ gestartet. Mit diesem Teilprojekt erfolgt die technische Anbindung an die Telematikinfrastruktur sowie die Einführung einer Authentifizierungs-App für die Versicherten. Eine sicherere Authentifizierung der Versicherten ist für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendungen zwingend erforderlich. Die Einführung des E-Rezeptes ist für das dritte Quartal 2025 geplant.

Des Weiteren wurde im Jahr 2024 mit der Umsetzung des Implantatregisters begonnen. Die gesetzlichen Anforderungen sehen die Speicherung von Implantatsdaten in den Versichertendaten und die Meldung an das zentrale Implantatregister vor. Die Erstmeldung muss zum 1.7.2025 erfolgen.

Der Ende 2023 eingeführte "Insurance Service Hub" (ISH) von IBM wurde im Geschäftsjahr 2024 erfolgreich genutzt. 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 konnten.

Im Geschäftsjahr 2024 wurde das erste Teilprojekt des Projektes zur Modernisierung der Provisionsschnittstelle finalisiert und für die Produktivsetzung im ersten Quartal 2025 vorbereitet. Dieses Teilprojekt umfasst die Neuimplementierung der Abschlussprovisionsberechnung sowie die Schaffung aller notwendigen Schnittstellen und Oberflächen für die Bearbeitung durch den Fachbereich. Unter anderem durch eine umfangreiche Protokollierung der Berechnung, moderne Auswertungsmöglichkeiten, Verbesserungen der Benutzeroberfläche sowie Verknüpfung der beteiligten Systeme wurden diverse Verbesserungen zum bestehenden Provisionssystem geschaffen. Die Produktivsetzung erfolgte im Januar 2025 im Rahmen eines umfangreichen Migrationslaufs.

Im Geschäftsjahr 2024 wurde das Projekt zur Digitalisierung der Eingangsrechnung in der Nichtversicherungstechnik (NVT) abgeschlossen. Zum Jahreswechsel wurde das Tool zur automatischen Verarbeitung von Eingangsrechnungen „d.capture batch“ der Firma d.velop AG im Rechnungswesen sowie der „KPSC Classifier“ der KPSC GmbH für die sachliche Prüfung für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingeführt. Mit dieser Lösung wurde die bei der VGH bereits eingesetzte Lösung für die Provinzial Krankenversicherung übernommen. Mit der Umsetzung des Projektes werden die gesetzlichen Vorgaben der E-Rechnungsverordnung für die Eingangsrechnungen erfüllt.

Da die bisher genutzte Software „Salutaris SoSip“ vom Hersteller nicht mehr weiterentwickelt wurde, musste ein Nachfolgeprodukt evaluiert werden. Es wurde sich dabei für das Produkt „NOVA SOSIP“ von der Firma Innovas entschieden. Zum 11.11.2024 wurde die Umstellung und Migration vom Programm Salutaris SoSip auf Innovas NOVA SOSIP erfolgreich abgeschlossen. Hintergrund ist im SGB XI der § 44 "Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson". Dort ist geregelt, ob eine Pflegeperson Anspruch auf Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige hat. Unter bestimmten Voraussetzungen übernimmt die gesetzliche oder private Pflegepflichtversicherung die Beitragszahlung zur Renten- bzw. Arbeitslosenversicherung für die Pflegeperson. Neben der Umstellung und Migration wurden diverse Schnittstellen zum Outputmanagement optimiert, sodass in der Sachbearbeitung nicht nur ein neues Tool, sondern auch optimierte Prozesse eingeführt werden konnten.

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 in einem gemeinsamen Projekt mit den VGH Abteilungen Vertrieb Sparkassen und Marketing sowie der ivv GmbH neue mediale und stationäre Abschlussstrecken für die Produkte der Krankenversicherung erarbeitet. Im Jahr 2024 sind die Abschlussstrecken zur Zusatz- und Pflegeversicherung umgesetzt und planmäßig fertiggestellt worden. Über die neuen modernen Abschlussstrecken können auch online über die VGH Homepage Verträge direkt abgeschlossen (z. B. Zahnzusatzversicherung) oder bis zu einem Angebot von Kundinnen und

Kunden gerechnet werden. Zusätzlich wird den Sparkassen über die stationäre Variante ein neuer Tarifrechner im Umfeld von OSPlus\_neo sowie in der Sparkasseninternetfiliale zur Verfügung gestellt. Die Abschlussstrecke zur Pflegeversicherung wurde bereits um ein Beratungstool erweitert, welches Kundenbedarfe hinsichtlich von Pflgelücken ermittelt und eine Hilfe im Verkaufsprozess der Sparkassenberater darstellt. Im Oktober 2024 ist als letzter Schritt die Umsetzung der Voll- und Beihilfeabschlussstrecken gestartet. Das Projektteam verfolgt den Plan, die Umsetzung im Frühjahr 2025 abschließen zu können.

Eine verbesserte Außenwirkung hat die Modernisierung und Optimierung des Internetauftritts der Krankenversicherung zum Ziel. Neben der Aktualisierung der Texte auf den Produktseiten und der Aufarbeitung der FAQ für Neukunden und Interessenten hat das Projektteam aus Fach- und Stabsbereich in Zusammenarbeit mit Marketing einen neuen Kundenservicebereich für Bestandskunden sowie Informationsseiten rund um die umfassenden Gesundheitsservices erstellt. Zudem wurden Möglichkeiten geschaffen, dass Kundinnen und Kunden über die Internetseite der VGH diverse Unterlagen einreichen und anfordern können. Neben der App "VGH Gesundheit" steht den Kundinnen und Kunden damit ein ergänzender digitaler Zugang zur Provinzial Krankenversicherung zur Verfügung. Die Inhalte und Angebote sollen im Jahr 2025 weiter ausgebaut werden.

Im März 2024 wurde das Programm Fokus Digital gestartet. Es ist das zentrale, verbundübergreifende Transformationsvorhaben zur Umsetzung einer leistungsfähigen IT und dient als Garant für eine nachhaltig technologische Entwicklung. Die IT-Anwendungslandschaft des VGH Verbunds bleibt die Basis für eine wettbewerbsorientierte Weiterentwicklung der Geschäftsmodelle sowie der jeweiligen Arbeits- und Verwaltungsprozesse.

## 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 790 Innendienst-Mitarbeiter. 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 Schadenfall langfristig ab.

Im VGH Geschäftsgebiet verfügen die 32 Sparkassen mit ihren rund 500 Geschäftsstellen über ein engmaschiges Servicenetz für die Kundinnen und Kunden. Im Rahmen ihres umfassenden Angebots von Finanzdienstleistungen bieten die Sparkassen auch Kompetenz in Versicherungsangelegenheiten an. Die VGH unterstützt die Vertriebsarbeit der Sparkassen mit regelmäßigen Schulungen, zielgerichteten Marketingmaterialien und effizienter Unterstützung sowohl für den stationären als auch für den medialen Vertrieb. Darüber hinaus stehen jeder Sparkasse in den Vertriebsregionen Ansprechpartner des angestellten Außendienstes der VGH für Rückfragen zur Verfügung. Einen Erfolgsfaktor für die Zusammenarbeit bildet der kontinuierliche

strategische Dialog der VGH mit den Sparkassen und mit dem Sparkassenverband Niedersachsen (SVN). Dieser Dialog ist integraler Baustein der im Jahr 2024 vereinbarten langfristigen Verlängerung des Kooperationsvertrags der VGH mit der Sparkassenorganisation. Mit diesem Austausch wird sichergestellt, dass die VGH ihr Leistungsangebot stets passgenau und kundenorientiert in die Vertriebskonzeption der Sparkassen integriert.

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

## Hervorragende Resonanzen

Auch im Geschäftsjahr 2024 konnte die Provinzial Krankenversicherung ihre gute Marktposition mit überzeugenden Ratingergebnissen wieder bestätigen. 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

Im map-report Heft 935 wurde durch die Franke und Bornberg GmbH das „Bilanzrating Private Krankenversicherung“ veröffentlicht. Das Rating analysiert und bewertet zehn ausgesuchte Bilanzkennzahlen von 30 privaten Krankenversicherern für die Jahre 2019 bis 2023. Dabei erreicht die Provinzial Krankenversicherung die Bestnote „mmm+“ (hervorragend) mit 255 von 300 möglichen Punkten. Neben der Provinzial Krankenversicherung erreichen nur vier weitere Gesellschaften diese Bewertung.

### „M&M Rating KV-Unternehmen“

Das unabhängige Analysehaus Morgen & Morgen hat im September 2024 die aktuelle Ausgabe ihres jährlichen Unternehmensratings der privaten Krankenversicherer veröffentlicht. Die Bewertungssystematik besteht dabei im Wesentlichen aus den drei Teilratings Erfolg, Bestand und Sicherheit, in denen ausgewählte Kennzahlen über einen Zeitraum von 5 Jahren bewertet werden. Betrachtet wurden die Geschäftsjahre 2019 bis 2023. Das Teilrating Bestand besitzt 10 Prozent Gewichtung für die Gesamtwertung, die beiden anderen Teilratings jeweils 45 Prozent. Wie in den Vorjahren wurden 30 PKV-Unternehmen analysiert und bewertet. Die Provinzial Krankenversicherung erzielt mit 4 von 5 Sternen ein "sehr gutes" Ergebnis und bestätigt damit die gute Geschäftsentwicklung der letzten Jahre.

### „map-report“ Unternehmensrating

Mit dem map-report 937 hat die Franke und Bornberg GmbH zudem im Dezember 2024 ihr 24. Rating der privaten Krankenversicherer veröffentlicht. Die Provinzial Krankenversicherung überzeugt wieder mit dem Ergebnis "mmm" für sehr gute Leistungen. Der VGH Krankenversicherer behauptet sich damit im Kreis der besten Unternehmen im PKV-Markt und belegt Platz 6 im Gesamtranking. Seit Jahren liefert der map-report mit seinem PKV-Rating eine fundierte Analyse, die die Qualität der privaten Krankenversicherer anhand der Kriterien Bilanz, Service/Transparenz und Beitragsstabilität umfassend bewertet.

## Planungsabgleich

Die gebuchten Bruttobeiträge liegen zum Jahresende 2024 bei 108,6 Millionen Euro und somit unter dem Planwert von 109,5 Millionen Euro. Maßgeblich für die Planabweichung ist ein gegenüber der Planung niedrigeres Produktionsvolumen. Die Leistungsausgaben liegen mit 47,8 Millionen Euro deutlich oberhalb der Planung (46,2 Millionen Euro). Die Steigerung ist dabei u. a. durch eine deutlich erhöhte Anzahl an Abrechnungen begründet und verteilt sich auf nahezu alle Leistungsarten. Auch der Markt verzeichnet mit 13,0 Prozent eine deutliche Steigerung der Leistungsausgaben.

Die Verwaltungskostenquote liegt hauptsächlich aufgrund von höheren Dienstleistungsaufwendungen mit 2,3 Prozent leicht oberhalb des Planwerts (Planwert: 2,2 Prozent). Hier wirken sich vor allem die gestiegenen Dienstleistungsaufwendungen für die IT aus, die die Provinzial Krankenversicherung von der ALTE OLDENBURGER bezieht. Trotz eines leicht niedrigeren Kapitalanlageergebnisses von 18,8 Millionen Euro (Planung: 19,0 Millionen Euro) entspricht die Nettoverzinsung von 2,6 Prozent dem Planwert. Ursächlich für die leichte Planunterschreitung ist unter anderem ein gegenüber der Planung veränderter Neuanlagezins.

Der Jahresüberschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 14,1 Millionen Euro liegt unter der Planung (Planwert: 15,4 Millionen Euro). Maßgeblich hierfür sind die gegenüber der Planung höheren Leistungsausgaben und eine deutlich höhere Zuführung zur Schadenrückstellung. Zusätzlich beeinflussen die gegenüber der Planung etwas geringeren Beitragseinnahmen das Ergebnis. Eine im Vergleich zur Planung geringere Zuführung zur versicherungstechnischen Rückstellung kompensiert diese Effekte teilweise.

## Prognosebericht

### Wirtschaftliches Umfeld

Die Weltwirtschaft wird im Jahr 2025 voraussichtlich mit knapp 3 Prozent wachsen. Sinkende Inflation in Industrieländern und steigende Realeinkommen fördern die Konsumnachfrage. Investitionen profitieren von einer allmählichen Lockerung der Geldpolitik. Handelszölle, die erst nach dem Amtsantritt des neuen US-Präsidenten in Kraft treten, könnten den bilateralen Handel mit China beeinflussen und zu einer Verlagerung auf andere Länder führen. Die Zollerhöhungen dürften einen Vorzieheffekt haben, sodass der Welthandel in der ersten Hälfte des Jahres 2025 anzieht, danach aber nachlässt.

Die ifo Konjunkturprognose geht für das Jahr 2025 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 weiteren Anstieg der Realeinkommen gerechnet, wodurch die Konsumausgaben der privaten Haushalte maßgeblich zur Konjunkturerholung beitragen werden. Das reale Bruttoinlandsprodukt in Deutschland wird im Jahr 2024 leicht sinken und im Jahr 2025 voraussichtlich in einem Korridor zwischen 0,5 Prozent bis 1,0 Prozent steigen. Der Anstieg der Verbraucherpreise wird auf dem durchschnittlichen Niveau von 2,3 Prozent im Jahr 2025 erwartet und nähert sich dem Zielwert der EZB an. Die aufgebaute Sparquote gibt den privaten Haushalten weiteren Spielraum für Konsum- und Vorsorgeausgaben.

Die im Sommer 2024 eingeleitete Zinswende der EZB und der deutliche Rückgang der Inflationsraten im Euroraum gibt Grund für die Annahme, dass die restriktive Geldpolitik der EZB gelockert wird und die Geldpolitik ab Mitte 2025 neutral ausgerichtet sein wird. Die langfristigen Kapitalmarktzinsen werden von dieser Einschät-



zung voraussichtlich nicht beeinflusst, da der zukünftige Zinspfad bereits weitestgehend eingepreist ist. So wird erwartet, dass die Renditen der 10-jährigen Bundesanleihen bis zum Jahr 2026 bei 2,3 Prozent verharren. Durch das gleichzeitige Sinken der Kurzfristzinsen wird sich die inverse Zinsstrukturkurve, die rund zwei Jahre lang andauerte, auflösen. Auch die langfristigen Kreditzinsen für Unternehmen und Haushalte werden langsam sinken, sodass lediglich mit einer allmählichen Erholung der Kreditnachfrage gerechnet wird. An den Aktienmärkten setzt sich der Aufwärtstrend der Kurse zwar fort, jedoch birgt das aktuelle Umfeld, insbesondere im Euro-Raum, hinsichtlich der konjunkturellen Dynamik Risiken.

Aufgrund der Bundestagswahl 2025 und der anschließenden neuen Koalitionsbildung ist derzeit noch schwer absehbar, welche gesundheitspolitischen Themen im Jahr 2025 im Fokus stehen werden. Neben den Themen rund um die Digitalisierung im Gesundheitssystem (u. a. Einführung der elektronischen Patientenakte) könnten eine Weiterentwicklung der zum 1.1.2025 in Kraft getretenen Krankenhausreform sowie die Umsetzung der Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wieder auf die gesundheitspolitische Agenda rücken. In den Wahlprogrammen der verschiedenen Parteien wird darüber hinaus eine strukturelle Reformierung der Pflegeversicherung thematisiert, um die Finanzierung besser an die demografische Entwicklung anzupassen.

Für die Branche der Privaten Krankenversicherung prognostiziert der GDV in seiner Projektion der Geschäftsaussichten in der Versicherungswirtschaft (Herbst 2024) insgesamt ein deutliches Beitragswachstum von 7,5 Prozent für das Geschäftsjahr 2025.

### Planungen Provinzial Krankenversicherung

Das Jahr 2024 war im gesamten Jahresverlauf von einer wirtschaftlichen Stagnation in Deutschland geprägt. Zudem bestehen weiterhin hohe Unsicherheiten durch die geopolitischen Krisen in der Ukraine sowie im Nahen Osten. Dennoch konnte die Provinzial Krankenversicherung unter diesen weiterhin schwierigen Rahmenbedingungen das Geschäftsjahr 2024 mit zufriedenstellenden Ergebnis abschließen und blickt daher optimistisch auf das Geschäftsjahr 2025.

Für das Geschäftsjahr 2025 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. Der Planwert der abgegrenzten Produktion für das Jahr 2025 wird mit 360 Tsd. Euro Monatsbeitrag konstant gehalten. Im Geschäftsjahr 2025 werden wieder diverse bedingungsgemäße Dynamisierungen durchgeführt, die das Produktionsvolumen positiv beeinflussen werden.

Die Provinzial Krankenversicherung unterstützt den Vertrieb dabei mit Hilfe von neuen Werbemitteln und Verkaufsunterlagen. Hierzu wurde im Geschäftsjahr 2024 beispielsweise ein vereinheitlichter Fragebogen zur anonymen medizinischen Risikoprüfung zwischen der Lebensversicherung und der Krankenversicherung erstellt. Darüber hinaus wurden in Zusammenarbeit mit Marketing neue Beraterunterlagen erstellt. Außerdem hat die VGH sämtliche Informationen rund um Tarife im Intranet neu gebündelt und dem Vertrieb zur Verfügung gestellt. Die regelmäßig hervorragenden Ratings der Provinzial Krankenversicherung liefern unverändert weitere Vertriebsargumente. In den aktuellen Unternehmens- und Bilanzratings zeigt die Provinzial Krankenversicherung erneut ihre hervorragende Wettbewerbsposition.

Auf der Produktseite vertraut die Provinzial Krankenversicherung weiter auf ihr derzeitiges Produktportfolio. Zusätzlich wurde für die Zielgruppe der Auszubildenden und Studenten, die eine Beamtenlaufbahn planen, ein Optionstarif eingeführt, um diesen Personenkreis möglichst frühzeitig für die Provinzial Krankenversicherung zu gewinnen. Darüber hinaus plant die Provinzial Krankenversicherung in 2025 die Einführung eines eigenen Tarifs im Segment der betrieblichen Krankenversicherung, um das Vertriebspotenzial in diesem Geschäftsfeld zukünftig zu nutzen. Auch in der Pflegeversicherung werden weiterhin große Marktchancen gesehen. Der politische Fokus, die Reformen der letzten Jahre und die öffentlichen Diskussionen um die Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung zeigen unverändert auf, wie wichtig eine private Pflegezusatzversicherung ist, um die hohen Kosten im Alter tragen zu können.

Für das Geschäftsjahr 2025 werden für die Provinzial Krankenversicherung Beiträge in Höhe von 118,9 Mio. Euro erwartet (+ 9,5 %). Die Planung für das Jahr 2025 berücksichtigt den Mehrbeitrag durch die geplante Produktion und die Bestandsveränderung durch Beitragsanpassungen und Höhergruppierungen zum 1.1.2025. Der Bestand wird am Jahresende 2025 bei 10,0 Millionen Euro erwartet.

Die Planungsannahmen für die Leistungsausgaben 2025 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 der letzten Jahre (u. a. Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz) werden sich die Kosten insbesondere in diesem Segment perspektivisch ebenfalls weiter erhöhen. Die Auswirkungen der zum 1.1.2025 in Kraft getretenen Krankenhausreform lassen sich derzeit noch nicht abschließend bewerten. 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 2025 Leistungsausgaben in Höhe von 51,0 Millionen Euro. Die gemäß PKV-Kennzahlenkatalog ermittelte Schadenquote beträgt 76,3 Prozent.

Betriebswirtschaftlich wird im Geschäftsjahr 2025 eine Verwaltungskostenquote von 2,3 Prozent sowie eine Abschlusskostenquote von 6,3 Prozent erwartet. Das daraus resultierende stabile Risiko- und Kostenergebnis führt gemäß Planung insgesamt zu einer versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote von 15,1 Prozent.

Das geplante Kapitalanlageergebnis für das Jahr 2025 von 21,5 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 2025 und in den Folgejahren. Es wird eine Nettoverzinsung von 2,7 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 2025 bei 19,2 Millionen Euro. Der geplante Jahresüberschuss ermöglicht im Jahr 2025 mit 16,9 Millionen Euro eine deutliche Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie eine weitere Stärkung des Eigenkapitals in Höhe von 1,4 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. Ausgehend von 11 Standorten koordinieren die Regionaldirektionen 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 Kundinnen und 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 Risikoaufnahme 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/Mitarbeiterinnen und 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 Nachhaltigkeit ein zentraler Bestandteil des unternehmerischen Erfolgs. Zur Förderung nachhaltiger Maßnahmen im Unternehmen gehören z. B. die hauseigene Photovoltaikanlage und der reduzierte Papierverbrauch durch verstärkten Einsatz digitaler Lösungen in der Verwaltung und im Kundenkontakt. Darüber hinaus versuchen wir die betriebliche Mobilität umweltfreundlicher zu gestalten und die Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs zu unterstützen, indem wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein kostenloses Deutschlandticket zur Verfügung stellen.

Da für die Provinzial Krankenversicherung zukunftsorientiertes Denken und Handeln unerlässlich sind, wird die nachhaltige Ausrichtung konsequent weiterentwickelt und systematisiert. So ist das ursprünglich verabschiedete Nachhaltigkeitszielbild mittlerweile in einer umfassenden Nachhaltigkeitsstrategie aufgegangen. Klare Ziele, Maßnahmen und Kennzahlen wurden erarbeitet, um die Nachhaltigkeit im VGH Verbund bis 2026 auch im Hinblick auf regulatorische Anforderungen strukturell zu verankern und gezielt auszubauen. Über die entsprechenden Fortschritte wird jährlich berichtet.

## 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 Risikonahme bzw. Risikoreduktion entschieden. Das verfügbare Risikokapitalvolumen wird mindestens einmal jährlich im Rahmen des Planungsprozesses vom Vorstand im Hinblick auf die absolute Höhe und prozentuale Risikobedeckung beschlossen. Die Steuerung ist grundsätzlich an ökonomischen Belangen ausgerichtet, bilanzielle und aufsichtsrechtliche Rahmenbedingungen fließen als Restriktionen ein.

Die Risikomessung und -steuerung erfolgt in den Risikoklassen Aktien, Zinsen, Credit-Spreads, Immobilien und Währungen auf Basis einer Value-at-Risk-orientierten Vorgehensweise (99,0 Prozent Quantil). Eine hinreichende Streuung und Mischung der verwendeten Einzeltitel (Granularität) wird durch das Limitsystem

sichergestellt. Diversifikationseffekte werden bei der Risikobewertung berücksichtigt.

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

Im Folgenden werden die Ergebnisse ausgewählter Sensitivitätsanalysen dargestellt. In diesen Stresstests werden die Auswirkungen extremer kurzfristiger Kapitalmarktschwankungen auf den nächsten Bilanzstichtag projiziert. Es wird ein Rückgang der Aktienkurse um 20,0 Prozent kombiniert mit einem Rückgang der Immobilienmarktwerte um 10,0 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 10,0 Prozent würde bei den Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung per 31.12.2025 zu einem Rückgang der Marktwerte um 16,5 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 31.12.2025 um 66,3 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 10-prozentigen Immobilienstress und einem Zinsanstieg um 100 Basispunkte betrachtet. Der Stresstest 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 nach einer Phase deutlicher Zinserhöhungen durch die schrittweisen Senkungen der Leitzinsen in der USA und Europa geprägt. Das aktuelle 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 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 Krankheitskostenvoll-

versicherung, 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 in den vergangenen Jahren in zahlreichen Urteilen über den Umfang der Begründungspflicht von Beitragsanpassungsmitteilungen nach § 203 Abs. 5 VVG (IV ZR 294/19, IV ZR 314/19), zur Verjährung von Rückforderungsansprüchen nach einer Prämienanpassung in der PKV (IV ZR 109/20 und IV ZR 113/20) sowie zur Wirksamkeit von Beitragsanpassungen (IV ZR 253/20, IV ZR 347/22) entschieden. Mit Urteil vom 20.03.2024 (IV ZR 68/22) stellte der BGH fest, inwieweit Limitierungsmaßnahmen im Zuge von Beitragsanpassungen Umfang der gerichtlichen Prüfung sind.

Nach juristischer Einschätzung haben diese Urteile für die Provinzial Krankenversicherung keine erhöhten Rechtsrisiken zur Folge. Es beschäftigen aber weiterhin die Gerichte eine Vielzahl von Rechtsstreitigkeiten zwischen einzelnen Versicherungsnehmern und ihren privaten Krankenversicherungsunternehmen hinsichtlich der Wirksamkeit der Beitragsanpassungen. Diese sind aber größtenteils noch nicht endgültig beschieden. Generell zeigt sich, dass das Rechtsrisiko aufgrund der hohen Anzahl von Rechtsstreitigkeiten weiterhin von Bedeutung ist. 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 Kundinnen und Kunden stets im Vordergrund. Zur Sicherstellung eines reibungslosen IT-Einsatzes wurden verschiedene Maßnahmen ergriffen. Hierzu zählen insbesondere die Redundanz der IT-Infrastruktur mit größtenteils täglicher Datensicherung, die Auslagerung auf zwei Rechenzentren sowie der Abschluss einer Cyberversicherung. Der umfangreiche Einsatz von IT-Systemen und die gute technische Ausstattung der 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.

Die Gefahren einer Ausweitung der geopolitischen Konflikte, z. B. im Nahen Osten, mit deutlichen negativen makroökonomischen Folgen stehen derzeit im Fokus. Weiter können negative politische und ökonomische Konsequenzen für Europa in Folge der US-Präsidentenwahl nicht ausgeschlossen werden. Auch die Situation um China, sowohl im Zusammenhang mit Russland als auch mit den USA, u. a. im Hinblick auf Taiwan, birgt Risiken. Die Unsicherheit über die weitere wirtschaftliche Entwicklung ist entsprechend hoch, genauso wie das Risiko von abrupten Preiskorrekturen an den Finanzmärkten oder die Folgewirkungen von Strafzöllen insbesondere mit Blick auf die Automobilindustrie.



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

Für die Provinzial Krankenversicherung ist das von den deutlich höheren Inflationsraten der Jahre 2022 und 2023 bestimmte aktuelle 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 2024 ausgesprochen.

Im Jahr 2024 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 2025

Der Vorstand

Manfred Schnieders

Dr. Dietrich Vieregge

# Gewinnverwendungsvorschlag

Der Jahresüberschuss wird mit 1,2 Millionen Euro ausgewiesen.

Der Hauptversammlung wird am 3. April 2025 nach Zustimmung des Aufsichtsrats vorgeschlagen, den Jahresüberschuss in die anderen Gewinnrücklagen einzustellen.

Hannover, den 7. März 2025

Der Vorstand

Manfred Schnieders

Dr. Dietrich Vieregge



# Jahresbilanz zum 31. Dezember 2024

Aktivseite	2024			2023
	€	€	€	€
<b>A. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>				
I. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten				
1. Software			670.332	0
<b>B. Kapitalanlagen</b>				
I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen				
1. Beteiligungen	11.074.148			10.107.906
2. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	840.003	11.941.151		1.733.701
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	26.085.790			8.055.772
3. Sonstige Ausleihungen	500.571.478	741.726.987	753.641.137	457.712.098
<b>C. Forderungen</b>				
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:				
1. Versicherungsnehmer	2.413.844			2.389.497
2. Versicherungsvermittler	248.271	2.662.115		198.624
davon: an verbundene Unternehmen 248.271 (198.624) €				
II. Abrechnungsforderung aus dem Rückforderungsgeschäft		0		137,0
III. Sonstige Forderungen		375.218	3.037.333	593.621
davon: an verbundenen Unternehmen 14.848 (231.717) €				
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 312.961 (254.697) €				
<b>D. Sonstige Vermögensgegenstände</b>				
I. Sachanlagen und Vorräte		0		109
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		3.407.537		3.292.205
III. Andere Vermögensgegenstände		1.140.025	4.547.562	765.848
<b>E. Rechnungsabgrenzungsposten</b>				
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		6.436.631		5.392.556
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		1.396.301	7.832.932	1.159.636
<b>Summe der Aktivseite</b>			769.729.296	706.608.284

Bestätigung gemäß VAG:

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

Hannover, den 7. März 2025

Dr. Christian Haferkorn  
Treuhänder

	2024			2023
Passivseite	€	€	€	€
<b>A. Eigenkapital</b>				
I. Eingefordertes Kapital				
Gezeichnetes Kapital		6.000.000		6.000.000
II. Kapitalrücklage		4.000.000		4.000.000
III. Gewinnrücklagen				
1. gesetzliche Rücklage	600.000			600.000
2. andere Gewinnrücklagen	21.400.000	22.000.000		20.200.000
IV. Jahresüberschuss		1.200.000	33.200.000	1.200.000
<b>B. Versicherungstechnische Rückstellungen</b>				
I. Beitragsüberträge				
1. Bruttobetrag	2.231.425			2.231.339
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	2.231.425		0
II. Deckungsrückstellung				
1. Bruttobetrag	668.163.676			611.676.831
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	668.163.676		0
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	13.100.454			10.410.235
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	223.695	12.876.759		173.415
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige				
a) Bruttobetrag	37.816.549			37.203.470
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	37.816.549			37.203.470
2. erfolgsunabhängige				
a) Bruttobetrag	61.305			46.056
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	61.305	37.877.854		46.056
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen				
1. Bruttobetrag	184.727			167.644
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	184.727	721.334.441	0
<b>C. Andere Rückstellungen</b>				
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		7.436.056		7.159.956
II. Steuerrückstellungen		151.962		89.214
III. Sonstige Rückstellungen		481.778	8.069.796	504.405
<b>D. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft</b>			223.695	173.415
Übertrag:			762.827.932	701.489.149

	2024			2023
	€	€	€	€
Übertrag:			762.827.932	701.489.149
<b>E. Andere Verbindlichkeiten</b>				
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:				
1. Versicherungsnehmern	950.303			874.669
2. Versicherungsvermittlern	123.077	1.073.380		102.392
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft		170.243		0
III. Sonstige Verbindlichkeiten		2.266.212	3.509.835	478.816
davon: aus Steuern 32.528 (31.744) €				
im Rahmen der sozialen Sicherheit 0 (0) €				
gegenüber verbundenen Unternehmen 2.228.346 (355.975) €				
gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (0) €				
<b>F. Rechnungsabgrenzungsposten</b>			3.391.529	3.663.258
<b>Summe der Passivseite</b>			<b>769.729.296</b>	<b>706.608.284</b>

Bestätigung gemäß VAG:

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter Passiva B II. einzustellende Deckungsrückstellung zum 31. Dezember 2024 im Gesamtbetrag von 668.163.676 Euro unter Beachtung von § 156 Abs. 2 Nr. 1 VAG sowie § 18 KVAV berechnet wurde.

Hannover, den 4. Februar 2025

Svenja Leonhardt  
Verantwortliche Aktuarin



# Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2024

	2024			2023
	€	€	€	€
<b>I. Versicherungstechnische Rechnung</b>				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	108.596.747			104.608.122
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	-1.778.720	106.818.027		-1.701.264
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge		-86	106.817.941	-60.644
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			9.995.958	13.492.260
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €		355.308		439.278
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €				
aa) Erträge aus anderen Kapitalanlagen		18.695.379		16.112.235
c) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		0	19.050.687	0
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR			497.836	386.891
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle feR				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	-52.748.195			-49.266.804
bb) Anteil der Rückversicherer	1.565.899	-51.182.296		1.839.416
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	-2.690.220			-225.138
bb) Anteil der Rückversicherer	50.280	-2.639.940	-53.822.236	992
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	-56.486.845			-58.259.563
bb) Anteil der Rückversicherer	0	-56.486.845		0
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		-17.083	-56.503.928	-14.746
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung feR				
aa) erfolgsabhängige		-12.427.510		-14.128.724
bb) erfolgsunabhängige		-28.598	-12.456.108	-30.341
Übertrag:			13.580.150	13.191.970

	2024		2023
	€	€	€
Übertrag:		13.580.150	13.191.970
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb feR			
a) Abschlussaufwendungen	- 6.804.359		- 6.750.511
b) Verwaltungsaufwendungen	- 2.486.178	- 9.290.537	- 2.265.703
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		0 - 9.290.537	0
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen			
Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zins- und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		- 279.359	- 246.417
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR		- 1.001.505	- 1.006.633
11. Versicherungstechnisches Ergebnis feR		3.008.749	2.922.707
<b>II. Nichtversicherungstechnische Rechnung</b>			
1. Sonstige Erträge		593.628	264.622
2. Sonstige Aufwendungen		- 1.952.702 - 1.359.074	- 1.608.144
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit		1.649.675	1.579.185
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		-449.675	- 379.185
5. Jahresüberschuss		1.200.000	1.200.000

## Anhang Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

- A. Immaterielle Vermögensgegenstände** Die Bewertung der immateriellen Vermögensgegenstände erfolgt mit den Anschaffungskosten abzüglich planmäßiger Abschreibungen entsprechend der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauern.
- B. Kapitalanlagen** Anteile an Beteiligungen sind mit Anschaffungskosten oder mit dem niedrigeren beizulegenden Wert bewertet.
- Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen, Inhaberschuldverschreibungen, andere festverzinsliche Wertpapiere und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere sind mit dem Börsen- oder Marktpreis, höchstens mit den Anschaffungskosten, bewertet; das Wertaufholungsgebot wird beachtet.
- Bei den dem Anlagevermögen zugeordneten Anteilen an Investmentvermögen erfolgt die Bewertung zu fortgeführten Anschaffungskosten. Abschreibungen werden vorgenommen bei einer voraussichtlich dauernden Wertminderung.
- 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.
- 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 Disagioträge werden durch aktive oder passive Rechnungsabgrenzung unter Anwendung der Effektivzinsmethode auf die Laufzeit verteilt. Die in den Namensschuldverschreibungen enthaltenen Zerobonds werden mit Anschaffungskosten einschließlich der bis zum Bilanzstichtag entstandenen Zinsforderungen bilanziert.
- C. Forderungen** Forderungen werden mit dem Nennwert angesetzt. Notwendige Abschreibungen und Wertberichtigungen werden vorgenommen.
- D. Sonstige Vermögensgegenstände** 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 Prämienergünstigungen im Alter, soweit solche Direktgutschriften nach § 150 Abs. 2 VAG vorzunehmen waren. Außerdem wurde der Deckungsrückstellung der zehnpromtente 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. 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). Für das Jahr 2025 ist für die Anwärter und die Rentner ein Trend von 5,0 Prozent berücksichtigt. Hinsichtlich der Sterbewahrscheinlichkeiten werden die „Richttafeln 2018 G“ nach Dr. Klaus Heubeck angewendet. Die Berechnungen erfolgen bei den Pensionsrückstellungen auf Basis des zum 31.12.2024 erwarteten Zinssatzes für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit, der dem durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen zehn Geschäftsjahre entspricht, in Höhe von 1,90 Prozent (Vorjahr: 1,83 Prozent).
- 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 31.12.2024 erwarteten Zinssatzes für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit, der dem durchschnittlichen Marktzins der vergangenen sieben Jahre entspricht, in Höhe von 1,96 Prozent (Vorjahr: 1,75 Prozent). 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

**B 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 6.186 Tausend Euro und das Ergebnis des letzten Geschäftsjahres 767 Tausend Euro.

**B 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	189.585	5.351
Immobilien <sup>1)</sup>	17.569	19.394	538

<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 189.585 Tausend Euro, die Buchwerte 197.500 Tausend Euro.

**B 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 3.542 Tausend Euro, die Buchwerte 3.985 Tausend Euro.

**B II 3a) Namensschuldverschreibungen**

In den Namensschuldverschreibungen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Zeitwert von 42.321 Tausend Euro enthalten. Für diese Namensschuldverschreibungen beträgt der Buchwert 62.376 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 204.644 Tausend Euro, der Buchwert 237.227 Tausend Euro.

**B II 3 b) Schuldscheinforderungen und Darlehen**

In den Schuldscheinforderungen und Darlehen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Zeitwert von 4.690 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 91.675 Tausend Euro, der Buchwert 99.869 Tausend Euro.

**D. Rechnungsabgrenzungsposten**

Es handelt sich um Agiobeträge aus Namensschuldverschreibungen mit 1.350 (1.009) Tausend Euro. Des Weiteren beinhaltet der Posten abgegrenzte Zinsen für Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen in Höhe von 5.942 (5.322) Tausend Euro und für Inhaberschuldverschreibungen in Höhe von 495 (71) Tausend Euro, die erst in 2025 fällig werden.

Entwicklung der Aktivposten A I, B I und II im Geschäftsjahr 2024	Bilanzwerte	Zugänge	Umbuchungen	
	<b>2023</b>			
	€	€	€	
<b>A I. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten</b>				
1. Software	0	744.812	0	
Summe A I.	0	744.812	0	
<b>B I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen</b>				
1. Beteiligungen	10.107.906	1.432.664	0	
2. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	1.733.701	381.637	0	
Summe B I.	11.841.607	1.814.301	0	
<b>B 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	8.055.772	18.034.368	0	
3. Sonstige Ausleihungen				
a) Namensschuldverschreibungen	309.584.495	44.583.876	0	
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	142.834.427	14.443.613	0	
c) Übrige Ausleihungen	5.293.175	55.552	0	
4. Einlagen bei Kreditinstituten	0	0	0	
Summe B II.	680.837.589	77.117.409	0	
<b>Insgesamt</b>	<b>692.679.195</b>	<b>79.602.042</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 Zeitwerte 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.

Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte	Bilanzwerte*)	Zeitwerte*)	stille Reserven*)
			<b>2024</b>	<b>2024</b>	<b>2024</b>	<b>2024</b>
€	€	€	€	€	€	€
0	0	74.481	670.332	670.332	670.332	0
0	0	74.481	670.332	670.332	670.332	0
466.422	0	0	11.074.148	11.074.148	18.495.279	7.421.131
1.275.335	0	0	840.003	840.003	840.003	0
1.741.757	0	0	11.914.151	11.914.151	19.335.282	7.421.131
0	0	0	215.069.719	215.069.719	208.978.315	- 6.091.404
4.350	0	0	26.085.790	26.085.790	25.283.030	- 802.760
14.000.000	0	0	340.168.371	338.126.520	309.203.082	- 28.923.438
2.223.662	0	0	155.054.379	155.054.378	150.859.160	- 4.195.218
0	0	0	5.348.728	5.348.727	4.313.202	- 1.035.525
0	0	0	0	0	0	0
16.228.012	0	0	741.726.986	739.685.134	698.636.789	- 41.048.345
<b>17.969.769</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>754.311.469</b>	<b>752.269.617</b>	<b>718.642.403</b>	<b>- 33.627.214</b>

\*) einschließlich Agien und Disagien

B IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung			
		Betrag gemäß § 150 Abs. 4 VAG	Pflegepflichtversicherung	Sonstiges	Summe
		€	€	€	€
1. Bilanzwerte 2023	37.203.470	46.056	0	0	46.056
2. Umgliederung	0	0	0	0	0
3. Entnahme zur Verrechnung	9.982.609	13.349	0	0	13.349
4. Entnahme zur Barausschüttung	1.831.822	0	0	0	0
5. Zuführung	12.427.509	28.598	0	0	28.598
<b>6. Bilanzwerte 2024</b>	<b>37.816.548</b>	<b>61.305</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>61.305</b>
7. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 150 VAG			1.606.299		



- 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.
- A III. Gewinnrücklage** Auf Basis des Beschlusses der Hauptversammlung vom 10. April 2024 wurde der Jahresüberschuss des Vorjahres in Höhe von 1.200 Tausend Euro in die anderen Gewinnrücklagen eingestellt.
- B II. Deckungsrückstellung** Auf zum 1.1.2025 beendete Tarife, für die Übertragungswerte nach § 146 Abs. 1 Nr. 5 VAG bzw. § 148 VAG bereitzustellen sind, entfällt ein Rückstellungsbetrag in Höhe von 492 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 -95 (128) Tausend Euro.
- Pensionsansprüche in Höhe von 26 (25) Tausend Euro sind mit den Aktivwerten aus entsprechend abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungen in gleicher Höhe verrechnet worden.
- C III. Sonstige Rückstellungen**
- |  | 2024<br>€ | 2023<br>€ |
|--|-----------|-----------|
| Ausstehende Rechnungen / Überzahlungen                 | 2.300     | 15.500    |
| Jahresabschlusskosten und Geschäftsbericht             | 173.350   | 208.675   |
| Urlaubs-, Gleitzeit- und sonstige Personalaufwendungen | 163.147   | 140.588   |
| Mitarbeiterjubiläen                                    | 95.981    | 86.702    |
| Archivierung   | 47.000    | 47.000    |
| Sonstiges  | 0         | 5.940     |
| Insgesamt  | 481.778   | 504.405   |
- E. Sonstige Verbindlichkeiten** Unter den "Sonstigen Verbindlichkeiten" werden im Gesamtbetrag von 2.266 Tausend Euro im Wesentlichen Eingangsrechnungen aus dem Jahr 2025, die das Jahr 2024 betreffen, ausgewiesen.
- F. Rechnungsabgrenzungsposten** Abgegrenzt werden Disagien aus Kapitalanlagen in Höhe von 3.392 (3.663) Tausend Euro.

## Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

### I 1 a) Gebuchte Bruttobeiträge

	2024 €	2023 €
<b>für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft</b>		
Krankheitskostenvollversicherungen	54.649.221	51.702.869
Krankentagegeldversicherungen	7.362.016	7.448.076
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	990.712	994.163
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	35.785.586	34.987.354
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	12.531.773	12.051.367
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	13.527.585	13.014.330
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	9.726.227	9.921.657
Pflegepflichtversicherungen	9.809.212	9.475.660
<b>Insgesamt</b>	<b>108.596.747</b>	<b>104.608.122</b>

Der Ausweis betrifft ausschließlich laufende Beiträge aus Einzelversicherungen. Im Geschäftsjahr ist ein Beitragszuschlag nach § 149 VAG in Höhe von 3.142.747 Euro (Vorjahr: 3.061.653 Euro) enthalten.

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

	Beiträge aus der RfB	davon gemäß § 150 Abs. 4 VAG	Beiträge aus der RfB	davon gemäß § 150 Abs. 4 VAG
<b>für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft</b>	<b>2024</b>	<b>2024</b>	<b>2023</b>	<b>2023</b>
	€	€	€	€
Krankheitskostenvollversicherungen	8.571.817	1.914	5.635.790	20.677
Krankentagegeldversicherungen	0	0	0	0
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0	0	0	0
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	848.112	11.435	3.842.561	24.997
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	61.411	159	5.509	5.509
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	786.701	11.276	2.568.017	9.374
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	0	0	1.269.035	10.114
Pflegepflichtversicherungen	576.029	0	4.013.909	0
<b>Insgesamt</b>	<b>9.995.958</b>	<b>13.349</b>	<b>13.492.260</b>	<b>45.674</b>

I 4. **Sonstige versicherungstechnische Erträge feR** In diesem Posten sind Übertragungswerte in Höhe von 292 (253) Tausend Euro enthalten.

I 6 aa) Veränderung der Deckungsrückstellung-Bruttobetrag	2024 €	2023 €
gemäß § 150 Abs. 2 VAG	– 1.577.701	– 821.546
gemäß § 150 Abs. 4 VAG	– 13.349	– 45.674
andere	– 54.895.778	– 57.392.343
Insgesamt	– 56.486.828	– 58.259.563

I 10. **Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR** In diesem Posten sind ausgezahlte Übertragungswerte in Höhe von 504 (350) Tausend Euro enthalten.

II 1. **Sonstige Erträge** Der Posten enthält den Ertrag aus der Erhöhung des Diskontierungszinses bei den Pensionsrückstellungen in Höhe von 113 (80) Tausend Euro.

II 2. **Sonstige Aufwendungen** Aus der Bewertung der Pensionsrückstellungen resultieren Aufwände in Höhe von 166 (50) Tausend Euro.

Der laufende Zinsaufwand für alle diskontierten Rückstellungen (Aufzinsung) umfasst 132 (124) Tausend Euro.

II 5. **Jahresüberschuss** Der Jahresüberschuss wird mit 1.200 Tausend Euro ausgewiesen. Der Hauptversammlung wird nach Zustimmung des Aufsichtsrats vorgeschlagen, den Jahresüberschuss in die anderen Gewinnrücklagen einzustellen.

**Rückversicherungssaldo** Der Rückversicherungssaldo beträgt 163 (139) Tausend Euro zulasten/zugunsten(VJ) des Rückversicherers. Zusätzlich ergaben sich Depotzinsen in Höhe von 5 (4) Tausend Euro zugunsten des Rückversicherers.

## Sonstige Angaben

Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personalaufwendungen	2024 €	2023 €
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	3.347.686	3.664.491
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	0	0
3. Löhne und Gehälter	3.209.777	3.009.622
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	596.977	563.310
5. Aufwendungen für Altersversorgung	317.770	306.933
6. Aufwendungen insgesamt	7.472.210	7.544.356

## Zahl der Versicherten – natürliche Personen

	2024	2023
<b>für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft</b>		
Krankheitskostenvollversicherungen	15.360	15.127
Krankentagegeldversicherungen	34.369	35.086
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	32.012	32.101
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	122.686	122.693
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	84.458	83.693
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	23.427	23.650
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	27.250	27.716
Pflegepflichtversicherungen	16.014	15.817
Insgesamt	168.283	168.907

## Weitere Angaben

Im Sinne des MinStG ist die Landschaftliche Brandkasse Hannover als oberste Muttergesellschaft 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. Für das Jahr 2024 wird für die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, keine Mindeststeuer zu entrichten sein.

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 31.12.2024 bestehen keine Vorkäufe.

Es bestehen Resteinzahlungsverpflichtungen bei zwei Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, in Höhe von 4.226 Tausend Euro. Weiterhin besteht eine Resteinzahlungsverpflichtung an ein anderes Unternehmen in Höhe von 2.253 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 1.443 Tausend Euro.

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

Die Gesellschaft beschäftigte im Jahresdurchschnitt 37 Mitarbeiterkapazitäten im Innendienst.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstands betragen 199 Tausend Euro. An ehemalige Mitglieder des Vorstands oder deren Hinterbliebene sind insgesamt 113 Tausend Euro gezahlt worden. Für diese Personengruppen sind Rückstellungen für laufende Pensionen in Höhe von 2.776 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 93 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.

Der Vorstand schlägt vor den Jahresüberschuss in die anderen Gewinnrücklagen einzustellen.

Hannover, den 7. März 2025

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 2024 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2024 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 2024 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 2024 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2024 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 dem Unternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den europarechtlichen sowie den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Darüber hinaus erklären wir gemäß Artikel 10 Abs. 2 Buchst. f) EU-APrVO, dass wir keine verbotenen Nichtprüfungsleistungen nach Artikel 5 Abs. 1 EU-APrVO erbracht haben. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht zu dienen.

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

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte sind solche Sachverhalte, die nach unserem pflichtgemäßen Ermessen am bedeutsamsten in unserer Prüfung des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2024 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 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 668,2 Mio aus. Das entspricht 86,8 % der Bilanzsumme. Hieraus ergibt sich ein wesentlicher Einfluss auf die Vermögenslage der Gesellschaft.

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

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

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

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

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

## Unsere Vorgehensweise in der Prüfung

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

- Wir haben geprüft, dass die Versicherungsverträge in den Bestandsführungssystemen vollständig in die tarifliche Alterungsrückstellung eingeflossen sind. Hierbei haben wir die von der Gesellschaft eingerichteten Kontrollen auf ihre Angemessenheit und Wirksamkeit hin getestet. Dabei haben wir durch Funktionstests beurteilt, ob die Kontrollen von ihrer Funktionsweise geeignet sind und durchgeführt wurden.
- Um festzustellen, dass die einzelvertraglichen tariflichen Alterungsrückstellungen entsprechend den Festlegungen der sogenannten Technischen Berechnungsgrundlagen vorgenommen wurden, haben wir für einen bewusst ausgewählten Teilbestand die Alterungsrückstellungen mit eigenen EDV-Programmen berechnet und die Ergebnisse mit den von 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 2024 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 Aufsichtsrat ist für die sonstige Information „Bericht des Aufsichtsrats“ verantwortlich.

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 eine aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellung nicht aufgedeckt wird, ist höher als das Risiko, dass eine aus Irrtümern resultierende wesentliche falsche Darstellung nicht aufgedeckt wird, da dolose Handlungen kollusives Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.
- erlangen wir ein Verständnis von den für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollen und den für die Prüfung des Lageberichts relevanten Vorkehrungen und Maßnahmen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit der internen Kontrollen der Gesellschaft bzw. dieser Vorkehrungen und Maßnahmen 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 des Unternehmens.
- 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 in internen Kontrollen, 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 10. April 2024 als Abschlussprüfer gewählt. Wir wurden am 19. August 2024 vom Aufsichtsrat beauftragt. Wir sind ununterbrochen seit dem Geschäftsjahr 2020 als Abschlussprüfer der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG tätig.

Wir erklären, dass die in diesem Bestätigungsvermerk enthaltenen Prüfungsurteile mit dem zusätzlichen Bericht an den Prüfungsausschuss nach Artikel 11 EU-APrVO (Prüfungsbericht) in Einklang stehen.

**Verantwortliche  
Wirtschaftsprüferin**

Die für die Prüfung verantwortliche Wirtschaftsprüferin ist Sylvie Hensen.

Hannover, den 2. April 2025

KPMG AG  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

gez. Hensen  
Wirtschaftsprüferin

gez. Reinhardt  
Wirtschaftsprüfer

# Bericht des Aufsichtsrats

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

In seinen drei Sitzungen ist der Aufsichtsrat umfassend über die Geschäftsentwicklung und die Risikosituation des Unternehmens unterrichtet worden. Er befasste sich eingehend mit dem Jahresabschluss 2023, der Unternehmensplanung für das Geschäftsjahr 2025, 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 Kapitalanlagestrategie behandelt. Darüber hinaus haben sich die Mitglieder des Aufsichtsrats mit der von der BaFin geforderten Selbstevaluierung befasst.

Der Aufsichtsrat erhielt 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.

Zur Unterstützung seiner Arbeit hat der Aufsichtsrat verschiedene Ausschüsse gebildet. Der Ausschuss für Prüfungsangelegenheiten trat im Berichtsjahr einmal zusammen und befasste sich unter Einbindung des Abschlussprüfers mit der Prüfung und Beratung des Jahresabschlusses. Der Ausschuss für Personalangelegenheiten behandelte in seiner Sitzung die ihm zugewiesenen Aufgaben.

Die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, 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 3. April 2025

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)