

# Geschäftsbericht 2025



Provincial Krankenversicherung Hannover AG



# Geschäftsbericht 2025



Provinzial Krankenversicherung Hannover AG



# Inhalt

## Gremien

- 7 Organe der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

## Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

- 8 Lagebericht
- 37 Gewinnverwendungsvorschlag
- 39 Jahresabschluss
- 55 Bestätigungsvermerk
- 62 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

Tanja-Vera Asmussen  
Vorsitzende des Vorstands der  
Landessparkasse zu Oldenburg,  
Oldenburg  
(ab 1.2.2026)

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

Dr. Heike Bockmann  
Juristin, stellv. Direktorin a. D. des  
Niedersächsischen Landesbetriebs für  
Wasserwirtschaft, Küsten- und  
Naturschutz, Oldenburg

Michael Thanheiser  
Vorsitzender des Vorstands der  
Landessparkasse zu Oldenburg,  
Oldenburg  
(bis 31.1.2026)

Guido Mönnecke  
Vizepräsident des Sparkassenverbandes  
Niedersachsen, Hannover

## Vorstand

Manfred Schnieders,  
Vorsitzender  
(bis 30.6.2025)

Daniel Sander  
(ab 1.1.2026)

Dr. Dietrich Vieregge,  
Vorsitzender  
(ab 1.7.2025)

Stefan Stührmann  
(ab 1.7.2025)

## Prokuristen

Dorthe Freese

Svenja Leonhardt

Dirk Grashorn  
(ab 1.7.2025)

Ferdinand Schulze  
(bis 30.6.2025)

Gerhard Langer  
(bis 30.6.2025)

Stefan Stührmann  
(bis 30.6.2025)

Sandra Kühling

Thomas Tiemerding

## Treuhänder für das Sicherungsvermögen

Dr. Christian Haferkorn

Tanja Reiche  
Stellvertreterin

## Treuhänder nach § 157 VAG

Stephan Rudolph

## Juristischer Treuhänder

Axel Fortmann  
(bis 31.12.2025)

Dr. Volker Marco  
(ab 1.1.2026)

# 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 infrage kommenden Berufsgruppen und deren Angehörige:

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

Im Januar 2026 hat die Provinzial Krankenversicherung ihr Tarifspektrum darüber hinaus um die betriebliche Krankenversicherung erweitert.

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 sowie diverse Zollkonflikte bzw. geopolitische Spannungen mit den USA. Nach dem russischen Angriff auf die Ukraine und der folgenden Energiekrise stieg in 2022/2023 die Inflation stark 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. Im Jahr 2025

folgten weitere Zinssenkungen. Diese positiven Signale unterstützten das Wirtschaftswachstum in den meisten Regionen.

Insgesamt wird im Jahr 2025 eine zufriedenstellende Expansion der Weltwirtschaft beobachtet. Der befürchtete negative Einfluss der US-Zölle auf die Weltwirtschaft tritt nicht in dem erwarteten Ausmaß ein. In den USA zeigt sich eine robuste Konjunktur, welche insbesondere durch die steigenden Konsumausgaben getragen wird. In China kann trotz der weiterhin bestehenden strukturellen Immobilienkrise durch stimulierende Staatseingriffe sowie eine robuste Exportdynamik ein kräftiges Wirtschaftswachstum verzeichnet werden. Die Preise für Energierohstoffe, insbesondere Öl und Flüssiggas, geben zum Jahresende leicht nach. Das ifo Institut rechnet in seiner Wachstumsprognose mit einem Anstieg der weltweiten Wirtschaftsleistung um 2,6 Prozent (Vorjahr: 2,8 Prozent).

Während der zunehmende Wettbewerb auf den globalen Märkten die Exportwirtschaft im Euroraum belastet, tendiert die Entwicklung im Dienstleistungsbereich aufgrund einer kräftigen Dynamik nach oben. 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 Inflation verlangsamt sich im Jahr 2025 deutlich und liegt im Jahresverlauf stabil nahe des EZB-Ziels von 2,0 Prozent. Vor diesem Hintergrund rechnet das ifo Institut für das Jahr 2025 in der Eurozone mit einem Anstieg des Brutto-Inlandsprodukts (BIP) von 1,4 Prozent (Vorjahr: 0,9 Prozent). Der Anstieg der Verbraucherpreise für das Gesamtjahr wird bei 2,1 Prozent (Vorjahr: 2,4 Prozent) eingeschätzt. Die Arbeitslosenquote lag in den letzten drei Jahren stabil bei ca. 6,0 Prozent.

Die deutsche Wirtschaft stagniert im Jahr 2025 weitestgehend. Über das gesamte Jahr betrachtet wird ein moderater Anstieg des Brutto-Inlandprodukts in Höhe von 0,2 Prozent (Vorjahr: – 0,5 Prozent) gemessen. Obwohl die Inflation auf einem niedrigen Niveau verharrt und ein Anstieg der Lohneinkommen verzeichnet werden kann, bleibt eine kräftige Erholung des privaten Konsums weiterhin aus. Die Verunsicherung der Verbraucher lässt sich an der stabilen Sparquote auf hohem Niveau ablesen. Der Leitzins der EZB verbleibt seit Mitte des Jahres auf einem konstanten, neutralen Niveau. Aufgrund anhaltender geopolitischer Unsicherheiten bleibt das Finanzierungsumfeld trotzdem weiterhin angespannt.

Als Folge der Energiekrise im Jahr 2024 hat ein struktureller Wandel bei industriellen Großabnehmern für Gas und Strom stattgefunden, die trotz gesunkener Energiepreise Teile der energieintensiven Produktion an andere Standorte außerhalb Deutschlands verlagert haben. Diese Verlagerung trägt zur anhaltenden Schwächephase der deutschen Exportwirtschaft bei. Die Verbraucherpreise erhöhen sich im Jahr 2025 durchschnittlich um 2,2 Prozent (Vorjahr: 2,2 Prozent). Die preisbereinigten Konsumausgaben der privaten Haushalte steigen um 0,8 Prozent (Vorjahr: 0,5 Prozent). Die Sparquote liegt bei 10,4 Prozent (Vorjahr: 11,4 Prozent). Die Arbeitslosenquote steigt leicht auf 6,3 Prozent (Vorjahr: 6,0 Prozent).

\* ifo Institut, ifo Konjunkturprognose Winter 2025

## Kapitalmärkte

Das Jahr 2025 war geprägt von erheblichen geopolitischen Unsicherheiten. Trotz internationaler Bemühungen und mehrfachen Verlautbarungen des US-Präsidenten konnte der Ukraine-Krieg bisher nicht beendet werden. Auch die Spannungen in Ostasien halten weiter an, wobei der chinesische Anspruch auf Taiwan weiterhin den

Ausgangspunkt darstellt. Beim Gaza-Konflikt kam es zwar zu einer Waffenruhe, jedoch fehlt eine langfristige Lösung des Nahostkonflikts. Erheblich zugespitzt haben sich zudem die Handelskonflikte. Höhepunkt war der „Liberation Day“ Anfang April 2025, an dem US-Präsident Trump mehr oder weniger alle globalen Handelspartner mit teils erheblichen Einfuhrzöllen überzog.

Für die US-Notenbank FED war die Geldpolitik im Jahr 2025 gleich aus mehreren Gründen ein Balanceakt. Die skizzierte Ausweitung von Handelsbarrieren sowie die in diesem Kontext erratische Politik der US-Administration lassen mittel- bis langfristig steigende Inflationsraten befürchten. Zudem ist der Rückgang der US-Inflation trotz der zum Jahresanfang vergleichsweise hohen Zinsen mit einer Spanne von 4,25 bis 4,5 Prozent weitgehend ausgeblieben. Die Teuerung ging von 3,0 Prozent am Jahresanfang auf 2,3 Prozent im April zurück, zog dann jedoch wieder an und erreichte zwischenzeitig erneut 3,0 Prozent. Wegen des eher schwachen US-Arbeitsmarkts und möglicherweise auch durch politischen Druck setzte ein unter Ökonomen umstrittener zweiter Zinssenkungszyklus in der zweiten Jahreshälfte ein. So kam es noch im Dezember zu einer Zinssenkung um 25 Basispunkte auf eine Spanne von 3,5 bis 3,75 Prozent. Dieser Zinsentscheid war zuletzt auch deshalb umstritten, weil die entscheidenden volkswirtschaftlichen Daten wegen des längsten US-Regierungsschuttdowns der Geschichte nur verzögert zur Verfügung standen. Die US-Konjunktur wächst mit einem realen Plus von etwa 2,0 Prozent, wobei von einem Aufschwung aller Wirtschaftsbereiche nicht die Rede sein kann. Vielmehr sind die positiven Wachstumszahlen wesentlich von den immensen Investitionen in KI-Rechenzentren getragen worden.

In deutlich ruhigerem Fahrwasser als die FED konnte die EZB für die Eurozone operieren. Sie senkte den Einlagensatz bis in den Juni hinein in vier Schritten von 3,0 Prozent auf 2,0 Prozent ab. Die Inflation in der Eurozone lag dabei zunächst noch oberhalb des EZB-Ziels von 2,0 Prozent, pendelte sich dann aber in der Nähe des EZB-Ziels ein. Die konjunkturelle Situation in Europa war jedoch deutlich schwächer als in den USA und den meisten anderen Wirtschaftsräumen, besonders Deutschland lag mit einem Wachstum nahe der Nulllinie deutlich unterhalb der schon niedrigen Erwartungen. Prägend für die Zinsentwicklung waren in der Eurozone weniger der kurzfristige Zins der EZB als vielmehr die langfristigen Erwartungen der Marktteilnehmer.

So stiegen die Zinsen im mittel- und langfristigen Bereich kurz nach der Ankündigung der neuen Bundesregierung, die Haushaltsdisziplin zurückzustellen und in den nächsten Jahren für Investitionen in Infrastruktur und Sicherheit bis zu einer Billion Euro neue Schulden aufzunehmen. Auch die politische Instabilität des zweitgrößten Eurolands Frankreich und die damit einhergehenden Bonitätsabwertungen durch zwei der drei größten Ratingagenturen trug zur Verunsicherung der Marktteilnehmer bei. Der Euro hat dennoch im Vergleich zum US-Dollar an Stärke gewonnen und legte im Jahresverlauf um 13,4 Prozent zu.

Die Aktienmärkte wiesen das dritte Jahr in Folge spürbare Performancezuwächse auf. Alle wesentlichen Aktienindizes sind im Jahresverlauf erneut stark gestiegen. Der deutsche Leitindex DAX landet mit einem Plus von 23 Prozent am Jahresende bei 24.490 Punkten. Der MSCI-World steigt 19,5 Prozent in lokaler Währung bzw. 5,2 Prozent in Euro. Der S&P 500 legte 16,4 Prozent zu (USD), was wie im Vorjahr besonders auf die Erwartungen an die zukünftigen Erträge durch den Einsatz künstlicher Intelligenz zurückzuführen ist. Nach mehreren relativ betrachtet schwächeren Jahren meldeten sich zudem die Schwellenländer-Indizes zurück. So hat der MSCI Emerging Markets Index (Lokalwährung) auf Jahressicht 30,6 Prozent zugelegt.

Die Rentenmärkte tendierten in einem Umfeld sinkender Notenbankzinsen, weiter stark steigender Staatsverschuldungen in vielen entwickelten Volkswirtschaften sowie steigender Inflationserwartungen uneinheitlich. Die Renditen 10-jähriger US-Treasuries gingen um 40 Basispunkte (bp) auf 4,2 Prozent zurück, die 30-jährigen Papiere hingegen blieben nahezu unverändert bei 4,8 Prozent. Für deutsche Staatsanleihen hingegen gab es mit Anstiegen von 49 bp auf 2,9 Prozent (10 Jahre) und 88 bp (30 Jahre) spürbare Aufschläge. Mit 3,5 Prozent lagen 30-jährige Bundespapiere zum Jahresende auf dem höchsten Niveau seit 14 Jahren. Noch stärker stiegen die risikofreien Zinssätze für die Eurozone. Die Swapsätze für 10-jährige Papiere legten um 56 bp auf 2,9 Prozent zu, die Sätze für 30 Jahre stiegen gar um 109 bp auf 3,3 Prozent. Für Unternehmensanleihen hingegen ist das Umfeld weiter positiv. Die stabile Weltkonjunktur ohne echte Rezessionssorgen sorgt hier für ein freundliches Umfeld. Bis in den Bereich unterhalb des Investment Grades hinein haben sich die Risikoprämien auf historisch sehr niedrige Werte eingependelt. Die globalen Renten im Investment Grade legten im Jahr 2025 um 8,2 Prozent zu (inklusive Zinszahlungen), der deutsche Rentenindex REX hingegen gab infolge der deutlichen Zinsanstiege 1,2 Prozent ab.

### Deutscher Versicherungsmarkt

Für den deutschen Versicherungsmarkt haben sich im Geschäftsjahr 2025 die erwartete Geschäftslage und das erwartete Geschäftsklima – gemessen am Konjunkturbarometer des ifo Instituts für die Versicherungsbranche – weiter verbessert. Insgesamt befand sich die Geschäftslage deutlich über dem langfristigen Durchschnitt. In der PKV führen leichte Entspannungssignale in der Leistungsentwicklung zu einer Verbesserung, auch wenn die grundlegenden Probleme des Anstiegs der ausgezahlten Leistungen weiterhin bestehen.

Die deutsche Versicherungswirtschaft erzielte im Geschäftsjahr 2025 insgesamt (Lebensversicherung/Krankenversicherung/Schaden- und Unfallversicherung) Beitragseinnahmen von 253,6 Milliarden Euro. Trotz eines schwierigen wirtschaftlichen Umfelds wurde damit eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 6,6 Prozent verzeichnet. Die im Rahmen der Jahresmedienkonferenz des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) am 4.2.2026 veröffentlichten vorläufigen Branchenzahlen zeigen insbesondere die unverändert positive und stabile Entwicklung in der PKV.

Die Beitragseinnahmen der privaten Krankenversicherungsunternehmen sind im Geschäftsjahr 2025 demnach um 7,3 Prozent auf ein Volumen von 54,4 Milliarden Euro angestiegen. Davon entfallen 48,2 Milliarden Euro auf die Krankenversicherung (+ 8,2 Prozent). In der Pflegeversicherung lagen die Einnahmen bei 6,3 Milliarden Euro (+ 0,9 Prozent). Die ausgezahlten Versicherungsleistungen der PKV erhöhten sich erneut um 7,1 Prozent auf 42,1 Milliarden Euro. Auf die Krankenversicherung entfallen davon 39,0 Milliarden Euro (+ 6,9 Prozent); auf die Pflegeversicherung 3,0 Milliarden Euro (+ 10,5 Prozent). Der Gesamtbestand aus Voll- und Zusatzversicherungen ist auf 40,8 Millionen Verträge angewachsen. Damit ist nahezu jeder Zweite in Deutschland privatversichert. In der Zusatzversicherung stieg die Anzahl der Verträge um 2,2 Prozent auf 32,0 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 2025 auf 8,8 Millionen (+ 0,5 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 2025 auf 355,4 Milliarden Euro, ein Plus von 3,8 Prozent. Damit sind die Privatversicherer gut auf die demografischen Herausforderungen vorbereitet. Fast jeden dritten Euro der Beitragseinnahmen legen sie für diese Nachhaltigkeitsreserve sorgfältig und mit langfristigem Anlagehorizont am Kapitalmarkt an. So sorgt die PKV dafür vor, wenn im Alter der Bedarf an Gesundheitsleistungen steigt, ohne die junge Generation zu belasten.

Durch die Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank sind die Zinserträge auf die Kapitalanlagen bis ins Jahr 2022 kontinuierlich gesunken. In der Folge mussten die Rechnungszinsen der PKV-Unternehmen über Jahre regelmäßig abgesenkt 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 4,5 Prozent erreicht. Eine deutliche Erholung der am Markt erhältlichen Verzinsung wurde damit bereits erreicht. In den letzten beiden Jahren wurde der Leitzins jedoch wieder schrittweise abgesenkt. Aktuell liegt der Leitzins bei 2,0 Prozent (Stand 01/2026). Die höheren Zinssätze machen sich in der Kapitalanlage der PKV-Unternehmen durch bessere Neu- und Wiederanlagemöglichkeiten wieder bemerkbar. Sukzessive ist in der Folge dann auch der in den Tarifen einkalkulierte Rechnungszins bereits wieder angestiegen und wirkt dämpfend bei Beitragsanpassungen.

Das Bundeskabinett hat im Oktober 2025 die Verordnung über die Sozialversicherungsrechengrößen für das Jahr 2026 beschlossen. Die Beitragsbemessungsgrenze steigt demnach von 66.150 Euro im Jahr 2025 auf 69.750 Euro im Jahr 2026 an (monatlich 2025: 5.512,50 Euro; monatlich 2026: 5.812,50 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. Laut Mitteilung des GKV-Schätzerkreises vom 15.10.2025 liegt der durchschnittliche Zusatzbeitrag im Jahr 2026 bei 2,9 Prozent und entspricht damit dem tatsächlichen Wert aus 2025. Angesichts des Milliardendefizits der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung dürfte es davon in einzelnen Kassen aber erneut Abweichungen geben. Dadurch wächst der Höchstbeitrag der GKV zum 1.1.2026 von 943 Euro auf 1.017 Euro an. Zusammen mit dem neuen Höchstbeitrag in der Sozialen Pflegeversicherung in Höhe von 209 Euro bzw. 244 Euro für Kinderlose ergibt sich so ein monatlicher Gesamtbeitrag von bis zu 1.226 Euro bzw. 1.261 Euro.

Auch die bundesweit einheitliche Versicherungspflichtgrenze in der Gesetzlichen Krankenversicherung (Jahresarbeitsentgeltgrenze) ist zum Jahreswechsel 2025/2026 weiter auf nun 77.400 Euro (monatlich: 6.450 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.

### Rahmenbedingungen im Geschäftsgebiet

Der Automobil-/Fahrzeugbau, die Nahrungsmittelindustrie und die Landwirtschaft gehören zu den starken Wirtschaftszweigen in Niedersachsen. Da die Provinzial Krankenversicherung vorwiegend in den Bundesländern Niedersachsen und Bremen tätig ist, hängt das Geschäftspotenzial des Unternehmens stark vom Wachstum und der Wertschöpfung in diesen Bereichen ab. Unterjährig entwickelt sich die preisbereinigte Wirtschaftsleistung in Niedersachsen leicht über dem Vorjahresniveau. Der Rückgang im produzierenden Gewerbe kann durch den Dienstleistungsbereich kompensiert werden.

## Veränderte Markt- und Wettbewerbsbedingungen

### Digital Operational Resilience Act (DORA)

Mit der DORA-Verordnung verfolgt die Europäische Union das Ziel, einen einheitlichen Rahmen für das Management von IKT-Risiken (Informations- und Kommunikationstechnik) im Finanzsektor zu etablieren und die Widerstandsfähigkeit gegenüber Cybervorfällen und Betriebsunterbrechungen spürbar zu erhöhen. Der Schwerpunkt liegt auf Governance und Verantwortlichkeiten, der strukturierten Behandlung von IKT-Risiken (u. a. Vorfallmanagement, Resilienztests) sowie auf dem Management von IKT-Drittparteiensrisiken entlang der gesamten Leistungskette.

DORA ist seit dem 17.1.2025 unmittelbar anwendbar. In der Praxis standen im Jahr 2025 insbesondere die Operationalisierung der Anforderungen und die Harmonisierung in der Zusammenarbeit mit IT-Dienstleistern im Vordergrund.

### NIS-2-Richtlinie und nationale Umsetzung in Deutschland

Parallel zu DORA verschärft die NIS-2-Richtlinie den europäischen Rechtsrahmen für Cybersicherheit, insbesondere für besonders wichtige Einrichtungen sowie für Betreiber kritischer Anlagen. Für betroffene Unternehmen steigen die Anforderungen an Risikomanagement-Maßnahmen, Melde- und Nachweispflichten sowie an die Verantwortung der Leitungsebene. Die Abgrenzung und das Zusammenspiel zu DORA (Doppelregulierung, Schnittstellen bei Vorfällen und Dienstleistern) bleiben ein zentrales Umsetzungs- und Abstimmungsthema, da zwar Versicherungsunternehmen vom Anwendungsbereich ausgenommen sind, nicht aber gruppeninterne IT-Dienstleister wie die ivv GmbH.

In Deutschland wurde die Umsetzung der NIS-2-Vorgaben im Jahr 2025 weiter vorangetrieben; das NIS-2-Umsetzungsgesetz ist am 6.12.2025 in Kraft getreten, flankiert durch Hinweise des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI).

### Digitaler Omnibus der EU-Kommission

Die EU-Kommission hat am 19.11.2025 mit dem digitalen Omnibus Erleichterungen der zahlreichen neuen Regularien auch zu den zuvor angesprochenen Themen vorgestellt, die sich nun im europäischen Gesetzgebungsverfahren befinden. Insbesondere soll der Anwendungsbeginn einiger Pflichten risikobasiert auf die Jahre 2027 und 2028 verschoben werden, sowie eine bessere Konsistenz der Vorgaben aus der Datenschutzgrundverordnung, DORA und der NIS-2-Richtlinie erreicht werden und die entsprechenden Vorgaben harmonisiert werden. Der Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens ist im Laufe des Jahres 2026 vorgesehen.

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

Die KI-Verordnung setzt den Rahmen für den rechtskonformen Einsatz von KI-Systemen nach Risikoklassen. Für Versicherungsunternehmen ist dies insbesondere bei KI-gestützten Entscheidungsprozessen relevant, da Anforderungen an Governance, Transparenz und Nachvollziehbarkeit zunehmen und frühzeitig in das Modell- und Datenmanagement zu integrieren sind.

### Solvency-II-Review (aufsichtsrechtlicher Rahmen)

Im Jahr 2025 wurde das Solvency-II-Review weiter konkretisiert. Die Richtlinie (EU) 2025/2 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. November 2024 zur Änderung der Richtlinie 2009/138/EG (Solvabilität II) ändert das Solvency-II-Rahmenwerk (u. a. Proportionalität, Aufsichtsinstrumente, Reporting sowie

Elemente zur makroprudenziellen Ausrichtung) und sieht eine Anwendung der neuen Regeln spätestens ab 30.1.2027 vor.

Flankierend hat die European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA) im Jahr 2025 technische Standards und Konsultationen angestoßen (u. a. zur Aufsicht über grenzüberschreitende Aktivitäten sowie zu Leitlinien für Liquiditätsmaßnahmen). Damit nahm die Detailausgestaltung der künftigen Aufsichtserwartungen im Jahresverlauf weiter zu und wird im folgenden Geschäftsjahr Aufwände erzeugen.

### Änderungen zum Verbraucherrecht

Am 19.12.2025 hat der Bundestag eine Anpassung wesentlicher Verbrauchervorschriften beschlossen. Für den Versicherungsbereich maßgebliche Neuerungen sind die Einführung einer erleichterten Widerrufsmöglichkeit bei online abgeschlossenen Verträgen („Widerrufs-Button“) sowie die Einführung einer Befristung des ewigen Widerrufsrechts bei unterbliebenen Pflichtinformationen, wenn der Kunde wenigstens über sein Widerrufsrecht korrekt belehrt worden ist. Das Gesetz soll zum 19.6.2026 in Kraft treten.

Ebenfalls verbraucherschützenden Charakter haben die geplanten Gesetzesänderungen am Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb. Hiermit sollen europäische Vorgaben zur Werbung mit Nachhaltigkeit umgesetzt werden sowie die Hervorhebung und Einflussnahme auf Verbraucherentscheidungen im Kontext von online abgeschlossenen Verträgen geregelt werden. Pauschale Umweltaussagen in der Werbung dürften in der Zukunft ohne konkrete Begründung nicht mehr möglich sein.

### Allgemeiner Geschäftsverlauf

In einem herausfordernden Marktumfeld konnte die Provinzial Krankenversicherung das Geschäftsjahr 2025 mit einem guten 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 2025 eine Neugeschäftsproduktion in Höhe von 443 Tausend Euro Monatsbeitrag (Vorjahr: 302 Tausend Euro). Der Anstieg gegenüber dem Vorjahr ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass im Jahr 2025 eine produktionsrelevante Dynamisierung in der Pflagegeldversicherung sehr erfolgreich durchgeführt wurde. Zudem konnte erfreulicherweise die Produktion im Segment der Vollversicherung weiter ausgebaut werden. Mit Blick auf die Hauptvertriebswege zeigten sowohl die eigene Organisation als auch die Sparkassen im gesamten Jahresverlauf eine sehr stabile Neugeschäftsentwicklung auf und konnten ihr Produktionsvolumen im Vergleich zum Vorjahr steigern.

Besonders positiv zeigte sich unverändert die Entwicklung im wichtigen Segment der Vollversicherung. In einem stark umkämpften Marktumfeld wurde der Bestand an vollversicherten Personen um 1,4 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 2025 insgesamt erneut ein Beitragswachstum. Auch die finanzielle und organisatorische Basis der Provinzial Krankenversicherung zeigte sich weiterhin stabil.

## Beitrags- und Bestandsentwicklung

Die gebuchten Bruttobeiträge liegen deutlich über dem Niveau des Vorjahres und erreichen einen Wert von 119,8 Millionen Euro (Vorjahr: 108,6 Millionen Euro). Daraus resultiert ein Beitragswachstum von 10,3 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Das Umsatzplus im Geschäftsjahr 2025 verteilt sich sowohl auf die Zusatzversicherung als auch auf die Vollversicherung. In der Zusatzversicherung verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Beitragszuwachs von 2,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr. In der Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) liegt das Beitragsplus bei 15,6 Prozent. Die Beiträge für die Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) haben mit 74,5 Millionen Euro einen Anteil von 62,2 Prozent an den Gesamtbeiträgen. Die Beiträge im Zusatzversicherungsbereich belaufen sich auf 45,3 Millionen Euro. Der Anteil an den Gesamtbeiträgen beträgt damit 37,8 Prozent.

Im Bestand der versicherten Personen wird im Geschäftsjahr 2025 ein leichter Abrieb von 0,7 Prozent verzeichnet (Vorjahr: – 0,4 Prozent). Zum 31.12.2025 haben insgesamt 167.092 Kundinnen und Kunden der Provinzial Krankenversicherung ihr Vertrauen geschenkt.

Der Bestand an versicherten Personen im Bereich der Zusatzversicherungen liegt mit 0,9 Prozent unter dem Vorjahresniveau. Unter anderem 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 15.575 Personen (Vorjahr: 15.360 Personen). Daraus resultiert ein Plus von 1,4 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Marktweit wurde im Segment der Vollversicherung ebenfalls wieder ein leichtes Wachstum im Geschäftsjahr 2025 verzeichnet (+ 0,5 Prozent).

In der privaten Pflegepflichtversicherung hat die Provinzial Krankenversicherung zum Jahresende 16.204 Personen im Bestand, davon 827 Personen über die Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung (GPV). In den Sozialtarifen waren zum Ende des Berichtsjahres im Standardtarif 4 Personen (Vorjahr: eine Person), im Notlagentarif 190 Personen (Vorjahr: 190 Personen) und im Basistarif 71 Personen (Vorjahr: 62 Personen) versichert.

Der am Monatssollbeitrag gemessene Bestand zeigte zum Jahreswechsel aufgrund der notwendigen Beitragsanpassungen einen deutlichen Anstieg. Im weiteren Jahresverlauf zeigte sich ein kontinuierliches und stabiles Wachstum. Zum Bilanzstichtag verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Bestand von 10,1 Millionen Euro Monatssollbeitrag. Daraus resultiert eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 10,8 Prozent.

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

	2021	2022	2023	2024	2025
Gebuchter Bruttobeitrag in Mio. €	94,0	96,7	104,6	108,6	119,8
Schadenquote in %	73,2	75,2	77,1	79,5	73,7
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	19,2	16,8	14,3	11,9	17,7

## Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle

Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle, die sich aus den Leistungsausgaben, den Schadenregulierungskosten und der Veränderung der Schadenrückstellung zusammensetzen, sind im Berichtsjahr um 3,1 Prozent auf ein Volumen von 57,2 Millionen Euro angestiegen. Die Leistungsausgaben haben einen Anteil von 51,7 Millionen Euro und liegen mit 8,3 Prozent über dem Vorjahresniveau (Vorjahr: 47,8 Millionen Euro). Die Schadenrückstellung erhöhte sich im Geschäftsjahr 2025 um 0,2 Millionen Euro.

Der Anstieg der Leistungsausgaben ist unter anderem auf das positive Bestandswachstum der letzten Jahre, das Älterwerden des Bestandes sowie die allgemeine Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zurückzuführen. Im Geschäftsjahr 2025 wurden zudem insgesamt 9,1 Prozent mehr Leistungsabrechnungen eingereicht.

Die PKV beobachtet - genauso wie die GKV - einen dauerhaften starken Anstieg der medizinischen Leistungsausgaben, und zwar in allen Bereichen: ambulant, stationär und Zahn. Ein großer Kostentreiber ist nach wie vor der Krankenhausbereich. Für allgemeine Krankenhausleistungen musste die PKV im Jahr 2024 über 10 Prozent mehr zahlen als im Vorjahr. So stiegen die Fallzahlen von 2022 und 2024 mit 10,9 Prozent spürbar an und die Pflegekosten erhöhten sich im Jahr 2024 um 17,6 Prozent auf 27 Milliarden Euro erheblich. Ambulante Behandlungen lagen 2024 dicht auf: Die Ausgaben für Arzneimittel stiegen um fast 10 Prozent, für Heilmittel wie Physio- oder Ergotherapie um etwa 9 Prozent. Seit Jahren ist ein Anstieg der Ausgaben für Arzneimittel und neue Therapiemethoden zu beobachten. Zudem ist auch eine Zunahme von chronischen Erkrankungen zu erkennen. So leiden 40 Prozent der Erwachsenen an mindestens einer chronischen Krankheit. Besonders häufig sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen. Bei ambulanten Arztbehandlungen, die einen großen Anteil an den Leistungsausgaben der PKV haben, gab es einen Kostenanstieg von über 8 Prozent. Auch im Bereich der Pflegepflichtversicherung sind stark steigende Leistungsausgaben zu beobachten. Allein im Jahr 2024 stiegen diese um 12,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahr an, was vor allem an der stark steigenden Zahl an Empfangsberechtigten liegt. Während 2014 rund 169.000 Personen Leistungen in der Pflegepflichtversicherung bezogen haben, waren es im Jahr 2024 bereits 379.000 – also mehr als doppelt so viele. Dies ist nach wie vor eine Folgewirkung der Reformgesetzgebung von 2017. Danach werden mehr Versicherte als pflegebedürftig eingestuft. Hinzu kommen unter anderem die stark gestiegenen Zuschüsse zu den Eigenanteilen im Pflegeheim. Auch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG), welches im Juli 2023 und Januar 2024 in Kraft trat, führte zu weiteren Mehrleistungen. Die ambulante Pflege erhielt in diesem Zuge eine Kostensteigerung von 5 Prozent zum 1.1.2024. Die starke Ausweitung des Leistungsumfangs der Pflegepflichtversicherung lässt aber nicht nur die Beiträge steigen, sondern macht den Leistungskatalog dadurch auch werthaltiger. Diese Entwicklung betrifft auch die Pflegezusatzversicherung, da im Leistungsfall die Einstufung der Pflegepflichtversicherung übernommen wird.

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 mit einer gegenüber dem Vorjahr deutlich gesunkenen Schadenquote von 73,7 Prozent (Vorjahr: 79,5 Prozent) weiter gut positionieren (Markt 2024: 83,3 Prozent).

Bestandteile der nach dem PKV-Kennzahlenkatalog ermittelten Schadenquote sind unter anderem die Zahlungen für Versicherungsfälle, die Zuführung zur Alterungs- und Schadenrückstellung sowie der Saldo aus gezahlten und erhaltenen Übertragungswerten.

Unter dem Namen „VGH Gesundheit“ bietet die Provinzial Krankenversicherung ihren Kundinnen und Kunden eine Krankenversicherungs-App mit verschiedenen Serviceleistungen an. Im Geschäftsjahr 2025 wurden 39,1 Prozent der Erstattungsanträge 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 2025 wurden bereits mehr als 25 Prozent der Leistungsabrechnungen seitens der Provinzial Krankenversicherung nicht mehr per Post versendet, sondern den Versicherungsnehmern über die App zur Verfügung gestellt. Seit Ende August können die Versicherungsnehmer über die neue „eHealth“-App u. a. das E-Rezept nutzen. Bis zum 2.1.2026 haben sich bereits fast 850 App-Nutzer registriert.

### Kostenentwicklung

Die Abschluss- und Verwaltungskosten bilden zusammen die Kosten für den Versicherungsbetrieb. Im Berichtsjahr wurden für den Versicherungsbetrieb 10,4 Millionen Euro (Vorjahr: 9,3 Millionen Euro) aufgewendet. Die Steigerung resultiert dabei in erster Linie aus einem erhöhten Provisionsaufwand in Folge des gestiegenen Produktionsvolumens.

Die Abschlussaufwendungen liegen mit 7,7 Millionen Euro über dem Vorjahresniveau (Vorjahr: 6,8 Millionen Euro). Daraus ergibt sich eine Abschlusskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 6,5 Prozent (Vorjahr: 6,3 Prozent). Der Aufwand für Verwaltungskosten beträgt im Berichtsjahr 2,6 Millionen Euro (Vorjahr: 2,5 Millionen Euro). Die Verwaltungskostenquote liegt bei 2,2 Prozent und ist gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken (Vorjahr: 2,3 Prozent). Damit bewegt sich die Provinzial Krankenversicherung aktuell leicht unter dem Niveau des Marktes (Markt 2024: 2,3 Prozent). Die Provinzial Krankenversicherung verfolgt fortlaufend ihre strategische Leitlinie nach effizienten Prozessen und kostengünstigen Strukturen. Es ist das Unternehmensziel, auch zukünftig einen Marktvorsprung bei der Verwaltungskostenquote zu erreichen.

### Überschussverwendung

Die Provinzial Krankenversicherung erzielt einen gegenüber dem Vorjahr deutlich gestiegenen Überschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 23,1 Millionen Euro (Vorjahr: 14,1 Millionen Euro). Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote liegt bei 17,7 Prozent (Vorjahr: 11,9 Prozent). Der Vorstand schlägt dem Aufsichtsrat vor, der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung 21,4 Millionen Euro zuzuführen. Unter Berücksichtigung des Steueraufwands in Höhe von 0,2 Millionen Euro verbleibt ein Jahresüberschuss von 1,5 Millionen Euro. Dieser soll in die anderen Gewinnrücklagen eingestellt werden.

Die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (RfB) beträgt zum Bilanzstichtag 43,0 Millionen Euro (Vorjahr: 37,8 Millionen Euro). Die RfB-Quote, welche als guter Indikator für die Ausstattung des Unternehmens mit Mitteln für beitragsentlastende Maßnahmen oder zur Finanzierung von Barausschüttungen dient, ist trotz der Beitragsanpassungssituation zum 1.1.2025 und der damit verbundenen hohen Mittelverwendung gegenüber dem Vorjahr wieder angestiegen. Die Provinzial Krankenversicherung platziert sich mit einer RfB-Quote von 35,9 Prozent (Vorjahr: 34,8 Prozent) damit über dem Marktdurchschnitt (Markt 2024: 30,5 Prozent).

## Beitragsanpassung und -rückerstattung

Zum 1.1.2025 waren rund 46.000 versicherte Personen von einer Beitragsanpassung betroffen. Für über 72 Prozent der versicherten Personen ergab sich somit keine Beitragsveränderung als Folge der jährlichen Beitragsüberprüfung. Neben einigen Tarifen der Pflegezusatzversicherung, waren insbesondere die Vollkostentarife von einer Beitragsanpassung betroffen. Zudem hat die Provinzial Krankenversicherung in diesem Zuge die Selbstbehaltsstufen in den Vollkostentariifen angepasst. Eine letzte Anpassung der Stufen fand im Jahr 2010 statt.

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 14,4 Millionen Euro (Vorjahr: 10,0 Millionen Euro) der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Darüber hinaus wurden 19 Tausend Euro (Vorjahr: 13 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 (Heft 942, 12/2025) 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 1,9 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 2026 wird für im Jahr 2025 leistungsfrei gebliebene Versicherte eine Beitragsrückerstattung in gleicher Höhe ausgezahlt.

## Kapitalanlagen

Im aktuellen Marktumfeld erwirtschaftete die Provinzial Krankenversicherung ein Kapitalanlageergebnis von 21,5 Millionen Euro (Vorjahr: 18,8 Millionen Euro). Der Kapitalanlagebestand ist im Berichtsjahr von 753,6 Millionen Euro auf 819,8 Millionen Euro angewachsen; daraus ergibt sich eine Nettoverzinsung von 2,7 Prozent (Vorjahr: 2,6 Prozent). Der Saldo aus stillen Reserven und stillen Lasten in den Kapitalanlagen betrug zum Bilanzstichtag -54,8 Millionen Euro und damit -6,7 Prozent der gesamten Kapitalanlagen (Vorjahr: -4,5 Prozent). Für den Dachfonds PKH, Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere mit Buchwerten von insgesamt 246,6 Millionen Euro (Vorjahr: 223,6 Millionen Euro) wird vom Wahlrecht einer Bewertung nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften gemäß § 341b Abs. 2 HGB Gebrauch gemacht. Nach diesen Vorschriften werden stille Lasten in Höhe von 7,0 Millionen Euro (Vorjahr: 8,7 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 diese Anlagen eine Prüfung auf dauerhafte Wertminderung durchgeführt. Die vorgenommenen Bestandsanalysen haben gezeigt, dass zum Stichtag 31.12.2025 keine dauerhafte Wertminderung vorliegt.

Investitionsschwerpunkt waren bei der Provinzial Krankenversicherung die Namens- und Inhaberpapiere, in die mit einem Volumen von 74,6 Millionen Euro investiert wurde.

**Ausgewählte Kennzahlen des Kapitalanlagebestands\*)**

	2024 in %	2025 in %
Aktienquote	7,6	7,4
Immobilienquote	3,5	3,3
Bankenexposure gedeckte Zinspapiere	37,7	35,0
Bankenexposure ungedeckte Zinspapiere	2,6	2,5

\*) direkter und indirekter Kapitalanlagebestand; Daten auf Marktwertbasis

**Nachhaltigkeit der Kapitalanlagen**

Der Vorstand hat Kriterien für nicht-nachhaltige Kapitalanlagen für den Direkt- und Spezialfondsbestand unter Berücksichtigung ökologischer und sozialer Aspekte sowie einer verantwortungsvollen nachhaltigen Unternehmensführung definiert. Hierzu wurden Ausschlusskriterien für Investitionen in Aktien und Unternehmensanleihen im Direktbestand und in Spezialfonds festgelegt. Die Kapitalanlageverwaltungsgesellschaften sind beauftragt, über die Aktienstimmrechte Einfluss auf eine nachhaltige Unternehmensführung der Fondsinvestments zu nehmen. Mit diesen Maßnahmen wird die Provinzial Krankenversicherung der gestiegenen Bedeutung dieser nicht-finanziellen Kriterien und den gesellschaftlichen Erwartungen gerecht.

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

Darüber hinaus hat die Landschaftliche Brandkasse Hannover die „Principles for Responsible Investment“ (PRI) zusammen mit den anderen öffentlichen Versicherern unterzeichnet. Mit dem Beitritt zur Initiative 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 umfangreich zu berichten.

**Finanz- und Vermögenslage**

Das ausgewiesene Eigenkapital der Provinzial Krankenversicherung soll vorbehaltlich der Zustimmung durch die Hauptversammlung entsprechend des Gewinnverwendungsvorschlags um 1,5 Millionen Euro auf 34,7 Millionen Euro erhöht werden. Die Eigenkapitalquote beträgt dann 29,0 Prozent (Markt 2024: 16,1 Prozent).

Am Bilanzstichtag belaufen sich die versicherungstechnischen Bruttorestellungen auf 790,1 Millionen Euro, wobei die Deckungsrückstellung mit 92,6 Prozent (731,3 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 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 Risikopräferenz zur Erwirtschaftung einer Rendite oberhalb des Basisportfolios. In diesem Segment erfolgt eine angemessene, zeitnahe Risikosteuerung.

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

## **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. Neben verschiedenen Aus- und Weiterbildungen bilden wirtschaftswissenschaftliche Studiengänge, Aktuarsausbildungen, Versicherungsfachwirtschafterausbildungen sowie interne und externe Seminare dabei den Schwerpunkt. Für Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Führungskräfte wird somit ein breites Spektrum geboten, die beruflichen und sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten individuell weiterzuentwickeln. Diese Grundsätze sind auch in der Unternehmensstrategie fest verankert.

Die Provinzial Krankenversicherung und die ALTE OLDENBURGER haben im Berichtsjahr zusammen durchschnittlich 282,2 Mitarbeiterkapazitäten beschäftigt (Vorjahr: 277,6). 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

	2021	2022	2023	2024	2025
Mitarbeiterkapazitäten*	252,3	259,6	272,0	277,6	282,2
Fluktuationsquote in %	1,7	2,6	1,0	2,1	1,5
Externe Einstellungsquote in %	4,7	6,6	3,4	4,2	4,1
Anteil Führungskräfte in %	11,8	11,0	10,7	10,5	10,2
Anteil Frauen in Führung in %	31,6	31,6	31,6	33,3	34,3
Durchschnittsalter in Jahren	41,8	42,0	42,3	42,3	42,9
Krankheitsquote in %	4,4	5,6	5,5	5,7	5,7
Krankheitstage gesamt In Mitarbeiterkapazitäten	11,3	15,0	15,5	16,8	17,2

\* im Jahresdurchschnitt

## Mitarbeiterbefragung

Die Provinzial Krankenversicherung hat sich im September 2025 dem Urteil ihrer Mitarbeitenden im Rahmen einer umfangreichen Mitarbeiterbefragung gestellt. Unterstützung erhielt sie dabei von dem unabhängigen Kölner Dienstleister Great Place to Work®, einem international tätigen Forschungs- und Beratungsnetzwerk, das sich darauf spezialisiert hat, Unternehmen zu begleiten, ihre Unternehmens- und Arbeitsplatzkultur zu analysieren, weiterzuentwickeln und sichtbar zu machen. Die Befragung fand parallel im gesamten VGH-Verbund statt. Die Teilnahmequote bei der Provinzial Krankenversicherung ist mit 84 Prozent hoch ausgefallen.

## 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. Im dritten Quartal des Jahres 2025 wurde das Teilprojekt „E-Rezept“ abgeschlossen und konnte in den Regelbetrieb überführt werden. Aufbauend auf der KVNR-Beschaffung wurde mit dem Teilprojekt gemeinsam mit dem Dienstleister RISE den Versicherten eine neue App bereitgestellt, mit der der Zugriff auf das E-Rezept und der Online-Check-in möglich ist. Hiermit wurden die ersten Schritte zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur realisiert.

Im Jahr 2025 wurde das Teilprojekt „ePA“ gestartet. Mit diesem Teilprojekt wird die technische Anbindung an die Telematikinfrastruktur erweitert. Die Authentifizierungs-App erhält neue Funktionen und bietet zukünftig auch den Zugriff auf die elektronische Patientenakte. Die Einführung der „ePA“ ist für das dritte Quartal 2026 geplant.

Des Weiteren wurde im Jahr 2025 die Umsetzung des Implantateregisters fortgesetzt. Die gesetzlichen Anforderungen sehen die Speicherung von Implantatsdaten in den Versichertendaten und die Meldung an das zentrale Implantateregister vor.

Im Geschäftsjahr 2025 wurde das zweite Teilprojekt zur Modernisierung der Provisionschnittstelle umgesetzt und für die Produktivsetzung im ersten Quartal 2026 vorbereitet. Dieses Teilprojekt umfasst die Neuimplementierung der Bestandsprovisionsberechnung sowie die Schaffung aller notwendigen Schnittstellen und Oberflächen für die Bearbeitung durch die Fachbereiche. Durch eine feingranulare Anlage der Provisionsätze sowie die Protokollierung der Berechnungsschritte wurde die Nachvollziehbarkeit im Vergleich zum abzulösenden Provisionssystem gesteigert.

Im Rahmen des Jahressteuergesetzes 2020 wurde der verpflichtende Datenaustausch zwischen den Unternehmen der privaten Krankenversicherung, der Finanzverwaltung und den Arbeitgebern beschlossen. Gemeldet werden müssen die Beiträge zur Berechnung des steuerfreien Arbeitgeberzuschusses und zur Berechnung des Vorsorgebetrags.

Über das Projekt zum digitalen Datenaustausch im Lohnsteuerabzugsverfahren (LAV) wurde die vorgegebene Erstmeldung für das Besteuerungsjahr 2026 fristgerecht im November 2025 abgegeben. Es schließen sich Tätigkeiten zur Prozessoptimierung und Meldung der Zahlungsflüsse an.

Die Provinzial Krankenversicherung hat im Januar 2026 eine betriebliche Krankenversicherung unter dem Namen „VGH care4work“ eingeführt. Die Ziele der Produkteinführung liegen in der Erweiterung der Produktpalette der Krankenversicherung sowie der Bereitstellung eines Krankenversicherungsproduktes für Firmenkunden, um auch in diesem Segment innerhalb der Personenversicherung eine ganzheitliche Beratung (in Verbindung mit betrieblicher Altersvorsorge und Gruppenunfallversicherung) anzubieten. Ein wichtiger Erfolgsfaktor sind schlanke Prozesse für Vertrieb, Kundinnen und Kunden und die Fachbereiche. Eine hohe Automatisierungsquote wird angestrebt. Die Leistungsinhalte bewegen sich in den Bereichen ambulant (Sehhilfen/Sehschärfenkorrektur, Behandlungen durch Heilpraktiker, Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel), Zahn sowie Vorsorgeuntersuchungen und Präventionskurse. Der Tarif zielt auf die Gesunderhaltung der versicherten Arbeitnehmer ab. Darüber hinaus werden Gesundheitservices die Leistungsinhalte ergänzen.

Die Provinzial Krankenversicherung hat die technische Produkteinführung mit einem externen Dienstleister, Neodigital Versicherung AG, umgesetzt. Neben dem Bestandsführungssystem wird den Kundinnen und Kunden und den Vertriebspartnern eine WebApp „care4work Portal“ zur Verfügung gestellt. Darüber haben Versicherte die Möglichkeit, Verträge detailliert einzusehen, Leistungen einzureichen, den Status zur Leistungsbearbeitung abzurufen oder Kontakt mit der Provinzial Krankenversicherung aufzunehmen. Über das Portal haben Versicherte auch Zugriff auf ihre digitale Gesundheitskarte für das Portemonnaie im Smartphone, der Wallet. Vertriebspartner können über das Portal die von ihnen geschlossenen Versicherungsverträge detailliert einsehen. Darüber hinaus bekommen sie Kopien der Kundendokumente in ihr Postfach eingestellt und haben Zugriff auf eine für die betriebliche Krankenversicherung entwickelte Angebots- und Abschlussstrecke.

Eine neue Außenwirkung hat die Modernisierung und Optimierung des Internetauftritts der Krankenversicherung bewirkt. Neben der Aktualisierung der Texte auf den Produktseiten und der Aufarbeitung der FAQ für Neukunden und Interessenten hat ein Projektteam aus Fach- und Stabsbereichen einen neuen Kundenservicebereich für Bestandskunden sowie Informationsseiten rund um die umfassenden Gesundheitservices 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 Weg zur Provinzial Krankenversicherung zur Verfügung. Die Inhalte und Angebote werden laufend überprüft und aktualisiert.

Im März 2024 wurde in der VGH das Programm Fokus Digital gestartet. Mit Fokus Digital soll in den nächsten Jahren eine schlanke, effiziente und automatisierte System- und Prozesslandschaft im VGH-Verbund aufgebaut werden. Dazu wurde ein ganzheitlicher Programm-Umsetzungsfahrplan entwickelt, der fachliche, vertriebliche und technische Ziele miteinander verbindet. Im Zielbild soll eine IT-Landschaft mit klarer Struktur, weniger Komplexität und hoher Flexibilität entstehen, deren genutzte Systeme für Kundinnen und Kunden, Mitarbeitende und Vertriebspartner

gleichermaßen intuitiv und leistungsstark sind. Damit wird die Grundlage gelegt, um im Verbund auch in Zukunft weiterhin erfolgreich am Markt zu bestehen. Die Umsetzung der erarbeiteten Roadmap erfolgt innerhalb verschiedener Teilprogramme, die in einer klaren Governance miteinander vernetzt sind.

## 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 390 Agenturen aktiv, die flächendeckend über ganz Niedersachsen und Bremen verteilt sind. In ihnen arbeiten über 440 selbstständige Vertreter mit rund 260 Außendienst- und 790 Innendienst-Mitarbeitern. Ihr persönlicher Kontakt und die individuelle Kenntnis der Verhältnisse vor Ort stellen die zentrale Schnittstelle zwischen dem Unternehmen und dem Kunden dar. Die Stärkung dieser Organisation wird kontinuierlich mit hohem Engagement vorangetrieben. Die Ausbildung von neuen Vermittlern durch ein eigenes Trainee-programm sowie die Heranführung an eine Agenturführung durch ein Junior-Modell sichern eine durchgehend hohe Qualität der Beratung vor Ort sowohl im Verkaufsgespräch als auch bei der Kundenbetreuung im Leistungsfall langfristig ab.

Im VGH Geschäftsgebiet verfügen 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). 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 zum Kunden bleibt der Vertriebspartner vor Ort.

## Ratingergebnisse

Auch im Geschäftsjahr 2025 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 2025

Im Rahmen des map-reports 940 hat das Analysehaus Franke und Bornberg 30 private Krankenversicherer anhand von 12 Bilanzkennzahlen analysiert und bewertet. Zu den bewerteten Kennzahlen gehören unter anderem die Überschuss-

verwendungsquote, die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote und die RfB-Quote. Die Provinzial Krankenversicherung erreicht mit 245,0 Punkten (81,7 Prozent) die zweitbeste Bewertung „mmm“ (sehr gut) und führt die Gruppe der für sehr gute Leistungen bewerteten Krankenversicherer an.

#### „M&M“ Rating KV-Unternehmen 2025

Das Analysehaus Morgen & Morgen hat im August 2025 das aktuelle Rating der KV-Unternehmen veröffentlicht. Wie in den Vorjahren wurden dabei ausgewählte Bilanzkennzahlen der letzten fünf Bilanzjahrgänge (2020 bis 2024) betrachtet. Die untersuchten Kennzahlen orientieren sich dabei an dem vom PKV-Verband erstellten Kennzahlenkatalog der privaten Krankenversicherung. Hinzu kommen Solvency II-Quoten. Morgen & Morgen kategorisiert alle untersuchten Quoten in die drei Teilbereiche „Erfolg“, „Bestand“ und „Sicherheit“. Die Provinzial Krankenversicherung hat mit 5 von 5 möglichen Sternen die bestmögliche und somit eine ausgezeichnete Bewertung erhalten.

#### „map-report“ Unternehmensrating 2025

Im „Rating Private Krankenversicherung“ (map-report Heft 942), welches durch die Franke und Bornberg GmbH durchgeführt wird, erzielte die Provinzial Krankenversicherung wieder das Ergebnis „mmm“. Der VGH-Krankenversicherer sichert sich mit „sehr guten“ Leistungen einen Platz unter den besten acht Unternehmen. Das Rating bewertet die Bereiche Bilanz, Service/Transparenz und Vertrag anhand von klar definierten Kriterien. Jeder Bereich hat eine festgelegte maximale Punktzahl, wobei die Gesamtsumme bei 1.100 Punkten liegt.

#### VersicherungsJournal

Am 2.12.2025 ist im VersicherungsJournal das Ergebnis des IVFP-Ratings (Institut für Vorsorge und Finanzplanung) der besten privaten Krankenversicherer erschienen. Darin werden 34 Anbieter der Privaten Krankenversicherung aus Verbrauchersicht anhand von 23 Kriterien aus den vier Qualitätsbereichen Stabilität/Größe, Sicherheit, Ertragskraft/Gewinne und Markterfolg beleuchtet. Die Provinzial Krankenversicherung erhielt bei der Untersuchung die Bewertung „exzellent“ und gehört somit zu der Spitzengruppe.

#### Planungsabgleich

Die gebuchten Bruttobeiträge liegen zum Jahresende 2025 bei 119,8 Millionen Euro und somit über dem Planwert von 118,9 Millionen Euro. Maßgeblich für die Planabweichung ist ein gegenüber der Planung (Planwert: 360 Tausend Euro Monatsbeitrag) höheres Produktionsvolumen von 443 Tausend Euro Monatsbeitrag. Die Leistungsausgaben liegen mit 51,7 Millionen Euro oberhalb der Planung (51,0 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 7,1 Prozent eine deutliche Steigerung der Leistungsausgaben.

Die Verwaltungskostenquote liegt hauptsächlich aufgrund von höheren Beitrags-einnahmen mit 2,2 Prozent leicht unterhalb des Planwerts (Planwert: 2,3 Prozent). Hier wirkt sich vor allem die positive Entwicklung der Produktionsgröße aus. Das Kapitalanlageergebnis von 21,5 Millionen Euro (Planwert: 21,5 Millionen Euro) sowie die Nettoverzinsung von 2,7 Prozent (Planwert: 2,7 Prozent) bestätigen die jeweiligen Planungsannahmen.

Der Jahresüberschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 23,1 Millionen Euro liegt oberhalb der Planung (Planwert: 19,2 Millionen Euro). Maßgeblich hierfür sind die gegenüber der Planung höheren Beitragseinnahmen sowie eine niedrigere Veränderung der Deckungsrückstellung. Zusätzlich beeinflusst die gegenüber der Planung etwas geringere Zuführung zur Schadenrückstellung das Ergebnis positiv. Die gegenüber der Planung höheren Leistungsausgaben kompensieren diese Effekte teilweise.

## Prognosebericht

### Wirtschaftliches Umfeld

Die deutsche Wirtschaft steckt weiterhin in einer Krise. Zwar konnte die Rezession, die durch den Anstieg der Energiepreise im Jahr 2022 ausgelöst wurde, überwunden werden, doch das Wirtschaftswachstum stagnierte im Geschäftsjahr nahezu. Für die kommenden Jahre wird erwartet, dass die derzeit bestehenden US-Importzölle unverändert bleiben. Dieser Umstand belastet insbesondere den deutschen Export und die Wertschöpfung im verarbeitenden Gewerbe. Gleichzeitig wird angenommen, dass die neue Bundesregierung ihre Pläne zur Verbesserung von Infrastruktur und Verteidigung umsetzt. Ab dem nächsten Jahr dürften die Maßnahmen positive Auswirkungen auf die staatlichen Konsum- und Investitionsausgaben sowie die Unternehmensinvestitionen haben.

Für das Jahr 2025 wird ein preisbereinigtes Wachstum des Brutto-Inlandsproduktes von 0,2 Prozent erwartet, gefolgt von 1,3 Prozent im Jahr 2026. Wenn jedoch weiterhin ein wirtschaftspolitischer Stillstand herrscht, drohen der deutschen Wirtschaft weitere Jahre der Stagnation und eine Abnahme der Wettbewerbsfähigkeit.

Besonders im Euroraum prägte die Zinssenkungspolitik der EZB die Kapitalmarktentwicklung. Nachdem die Inflation im Laufe des Jahres weiter in Richtung des Zielwerts von zwei Prozent zurückgegangen war, nutzte die EZB den geldpolitischen Spielraum für weitere Zinssenkungsschritte. Die wiederholten Leit-zinssenkungen führten nach mehreren Jahren Inversität zu einer Normalisierung der Zinsstrukturkurve. So wird erwartet, dass die Renditen der 10-jährigen Bundesanleihen mit 2,8 Prozent auf dem im Jahr 2025 erreichten Niveau (2,7 Prozent) verharren.

Für die PKV-Branche prognostiziert der GDV insgesamt im Geschäftsjahr 2026 erneut ein deutliches Beitragswachstum im Korridor zwischen 9 Prozent und 11 Prozent.

Neben den Themen rund um die Digitalisierung im Gesundheitssystem (u. a. Einführung der elektronischen Patientenakte) ist die Umsetzung der Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wieder auf die gesundheitspolitische Agenda gerückt. Die Bundesärztekammer sowie der PKV-Verband haben dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine abgestimmte Version vorgelegt. Im nächsten Schritt wird das BMG einen Referentenentwurf erstellen, um das politische Gesetzgebungsverfahren einzuleiten. Die Umsetzung ist nach aktuellem Stand zum 1.1.2028 möglich. Zudem werden in den kommenden Monaten Ergebnisse der einzelnen Kommissionen zur Modernisierung des Sozialstaats erwartet. Insbesondere über die Frage der Finanzierung des Gesundheitswesens wird derzeit in der Bundesregierung debattiert und gerungen.

## Planungen Provinzial Krankenversicherung

Das Jahr 2025 war im gesamten Jahresverlauf erneut von einer wirtschaftlichen Stagnation in Deutschland geprägt. Zudem bestehen weiterhin hohe Unsicherheiten durch die weltweiten geopolitischen Krisen sowie politischen Spannungen zwischen der EU und den USA. In diesen weiterhin schwierigen Rahmenbedingungen konnte die Provinzial Krankenversicherung das Geschäftsjahr 2025 mit einem guten Ergebnis abschließen und blickt daher optimistisch auf das Geschäftsjahr 2026.

Für das Geschäftsjahr 2026 bleibt es das vertriebliche Ziel, die Marktanteile in der Vollversicherung auszubauen und wieder eine Trendumkehr in der Zusatzversicherung zu erreichen. Im Geschäftsjahr 2026 wird daher mit der betrieblichen Krankenversicherung ein neues Produkt eingeführt, welches für neue Vertriebsimpulse in einem wachsenden Marktsegment sorgen wird. Der Planwert der abgegrenzten Produktion für das Jahr 2026 wird mit 400 Tsd. Euro Monatsbeitrag daher angehoben. Im Geschäftsjahr 2026 werden darüber hinaus mehrere produktionsrelevante Dynamisierungsaktionen durchgeführt, die das Produktionsvolumen positiv beeinflussen werden.

Die Provinzial Krankenversicherung unterstützt den Vertrieb dabei mit Hilfe von Werbemitteln, Verkaufsunterlagen und einem leistungsfähigen Außendienst. Insbesondere für die Produkteinführung der betrieblichen Krankenversicherung „VGH care4work“ werden verschiedene neue Werbemittel und Verkaufsunterlagen erstellt. Für den direkten Austausch mit den Vertriebspartnern sind auch im Jahr 2026 weitere Workshops in den Regionaldirektionen geplant. Außerdem hat die VGH sämtliche Informationen rund um Tarife im Intranet für die Vertriebspartner gebündelt, um den Informationsfluss zu optimieren. Im Geschäftsjahr 2026 wird sich die Provinzial Krankenversicherung zudem an der neuen VGH-Werbekampagne „Peppa Pig“ in Zusammenarbeit mit Hasbro beteiligen und in einem Produktbündel für Kinder verschiedene Zusatzversicherungen anbieten.

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

Für das Geschäftsjahr 2026 werden für die Provinzial Krankenversicherung Beiträge in Höhe von 125,0 Mio. Euro erwartet (+ 4,4 Prozent). Die Planung für das Jahr 2026 berücksichtigt den Mehrbeitrag durch die geplante Produktion und die Bestandsveränderung durch Beitragsanpassungen und Höhergruppierungen zum 1.1.2026. Der Bestand wird am Jahresende 2026 bei 10,5 Millionen Euro Monatssollbeitrag erwartet.

Die Planungsannahmen für die Leistungsausgaben 2026 berücksichtigen das zu erwartende Bestandswachstum sowie die Entwicklung der Vorjahre. 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. Auch die geplante Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wird mittelfristig Einfluss auf die Entwicklung der Leistungsausgaben nehmen. Insgesamt erwartet die Provinzial Krankenversicherung im Geschäftsjahr 2026 Leistungsausgaben in Höhe von 55,4 Millionen Euro. Die gemäß PKV-Kennzahlen-katalog ermittelte Schadenquote beträgt 75,5 Prozent.

Betriebswirtschaftlich wird im Geschäftsjahr 2026 eine Verwaltungskostenquote von 2,2 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 16,0 Prozent.

Das geplante Kapitalanlageergebnis für das Geschäftsjahr 2026 von 25,1 Millionen Euro unterstellt, ausgehend vom Planungszeitpunkt, ein gleichbleibendes Zinsniveau. Durch den deutlichen Zinsanstieg im Geschäftsjahr 2023 und das Fortschreiben in den Planungen steigt der durchschnittliche Ertrag aus Zinspapieren im Jahr 2026 und in den Folgejahren. Im Geschäftsjahr 2026 wird eine Nettoverzinsung von 2,9 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 2026 bei 22,2 Millionen Euro. Der geplante Jahresüberschuss ermöglicht im Jahr 2026 mit 19,8 Millionen Euro eine deutliche Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie eine weitere Stärkung des Eigenkapitals in Höhe von 1,5 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 Ausschließlichkeitsorganisation mit rund 390 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 neuen Produkt reagiert.

##### Risiko-/Ertragsorientierte Kapitalanlage

Das Kapitalanlagemanagement eines Versicherers zeichnet sich durch eine ausgewogene Gewichtung von Sicherheit, Rendite, Liquidität und Fungibilität aus. Die Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung sind in zwei Segmente unterteilt: Das Basisportfolio besteht aus sicheren Zinstiteln bester Bonität.

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

### **Vertrieb**

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

### **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 so geschaffenen Arbeitsbedingungen eine langfristige Mitarbeiterbindung und eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit erreicht.

### **Demografischer Wandel**

Eine steigende Lebenserwartung, sinkende Geburtenzahlen und der zunehmende Fachkräftemangel wirken sich auf die gesamte Gesellschaft aus. Der demografische Wandel ist Herausforderung und Chance zugleich. 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 aktienkurs sensitiven 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 31.12.2026 zu einem Rückgang der Marktwerte um 16,8 Millionen Euro führen.

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

Ein Zinsanstieg um 100 Basispunkte würde den Marktwert der zins sensitiven Kapitalanlagen per 31.12.2026 um 70,6 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 den 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 ein höheres Zinsniveau 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 Berechnungsgrundlagen dokumentierten Kalkulationsverfahren und Rechnungsgrundlagen einem unabhängigen Treuhänder und der BaFin vorgelegt.

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

### Kreditrisiko

Außerhalb der Kapitalanlage bestehen Risiken aus dem Ausfall von Forderungen gegen Versicherungsnehmer, Versicherungsvermittler und Rückversicherer. Bei Nichtzahlung der Beiträge entstehen, insbesondere in der Krankheitskostenvollversicherung, Belastungen für die Provinzial Krankenversicherung, da eine einseitige Vertragskündigung nicht möglich ist. Diesem Risiko begegnet die Provinzial Krankenversicherung mittels eines IT-gestützten Inkasso- und Mahnwesens sowie individuellen Kundenansprachen, um Lösungsmöglichkeiten anzubieten. Nichtzahler werden in den Notlagentarif überführt. Der Notlagentarif, der nur sehr stark eingeschränkte Leistungen bietet, dient der Begrenzung des Ausfallrisikos und soll der Belastung des Versichertenkollektivs entgegenwirken. Dem durchschnittlichen Ausfallrisiko wirkt die Provinzial Krankenversicherung darüber hinaus durch die Bildung von Pauschalwertberichtigungen entgegen. Über monatliche Provisionsabrechnungen können Forderungsbeträge gegen Vermittler zeitnah ausgeglichen werden. Das Risiko eines Forderungsausfalls im zedierten Geschäft wird durch eine systematische Auswahl des Rückversicherungspartners mit hoher Bonitätsstufe minimiert.

### Operationelles Risiko

Rechtsrisiken bestehen in der Krankenversicherung vorwiegend aus gesetzgeberischen Vorhaben, die den unternehmerischen Entscheidungsspielraum in der Produktgestaltung einschränken können, sowie aus der deutschen und europäischen höchstrichterlichen Rechtsprechung zur weiteren Gestaltung des Verbraucherschutzes, falls diese in bestehende Verträge eingreift. Wegen der branchenweiten Bedeutung nimmt die Arbeit der Verbände hier eine besondere Stellung ein. Der BGH hat 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), zur Wirksamkeit von Beitragsanpassungen (IV ZR 253/20, IV ZR 347/22) sowie, inwieweit Limitierungsmaßnahmen im Zuge von Beitragsanpassungen Umfang der gerichtlichen Prüfung sind (IV ZR 68/22), entschieden.

Nach juristischer Einschätzung haben diese Urteile für die Provinzial Krankenversicherung keine erhöhten Rechtsrisiken zur Folge. Es beschäftigen aber weiterhin Rechtsstreitigkeiten zwischen einzelnen Versicherungsnehmern und ihren privaten Krankenversicherungsunternehmen hinsichtlich der Wirksamkeit der Beitragsanpassungen die Gerichte. Generell zeigt sich, dass die Anzahl der noch nicht endgültig beschiedenen Verfahren rückläufig ist, das Rechtsrisiko aber

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 PKV 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.

Die Provinzial Krankenversicherung setzt sich mit Nachhaltigkeitsrisiken auseinander und bezieht Nachhaltigkeitsaspekte in das Risikomanagement, in Strategien, in die Geschäftsorganisation und in Prozesse ein.

## Geopolitische Risiken

Deutschland gehört zu den weltweit größten und stärksten Volkswirtschaften mit einem sehr hohen Exportanteil. 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, oder an der Ostgrenze der NATO-Mitgliedsländer, mit deutlichen negativen makroökonomischen Folgen stehen derzeit im Fokus. Weiter können negative politische und ökonomische Konsequenzen für Europa, z. B. im Zusammenhang mit veränderter Zinspolitik oder Protektionismus einzelner Staaten, 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 gegenwärtig keine Risiken erkennbar sind, 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 eines weiteren Vertreters 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 etablierten Risikofrüherkennungssystem der Provinzial Krankenversicherung sind Risiken, die sich wesentlich oder bestandsgefährdend auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage auswirken können, frühzeitig erkennbar. Durch das systematische Erfassen von Veränderungen der Risikopositionen soll sichergestellt werden, dass den einzelnen Risiken durch geeignete Maßnahmen rechtzeitig begegnet werden kann.

Das Risikotragfähigkeitskonzept bildet den Grundstein der quantitativen 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.

## Weitere Informationen

### Schlusserklärung

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 zum 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 satzungsgemäßen 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 2025 ausgesprochen.

Im Jahr 2025 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 dankt der Vorstand dem Betriebsrat für die konstruktive Zusammenarbeit.

Hannover, den 9. März 2026

Der Vorstand

Dr. Dietrich Vieregge

Daniel Sander

Stefan Stührmann

# Gewinnverwendungsvorschlag

Der Jahresüberschuss wird mit 1,5 Millionen Euro ausgewiesen.

Der Hauptversammlung wird am 10. April 2026 nach Zustimmung des Aufsichtsrats vorgeschlagen, den Jahresüberschuss in die anderen Gewinnrücklagen einzustellen.

Hannover, den 9. März 2026

Der Vorstand

Dr. Dietrich Vieregge

Daniel Sander

Stefan Stührmann



# Jahresbilanz zum 31. Dezember 2025

Aktivseite	2025			2024
	€	€	€	€
<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			618.609	670.332
<b>B. Kapitalanlagen</b>				
I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen				
1. Beteiligungen	11.361.782			11.074.148
2. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	981.188	12.342.970		840.003
II. Sonstige Kapitalanlagen				
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	215.492.371			215.069.719
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	49.116.922			26.085.790
3. Sonstige Ausleihungen	542.843.253	807.452.546	819.795.516	500.571.478
<b>C. Forderungen</b>				
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:				
1. Versicherungsnehmer	2.478.735			2.413.844
2. Versicherungsvermittler	239.236	2.717.971		248.271
davon: an verbundene Unternehmen 239.236 (248.271) €				
II. Abrechnungsforderung aus dem Rückforderungsgeschäft		0		0
III. Sonstige Forderungen		92.698	2.810.669	375.218
davon: an verbundenen Unternehmen 0 (14.848) €				
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 78.585 (312.961) €				
<b>D. Sonstige Vermögensgegenstände</b>				
I. Sachanlagen und Vorräte		0		0
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		4.803.338		3.407.537
III. Andere Vermögensgegenstände		1.302.328	6.105.666	1.140.025
<b>E. Rechnungsabgrenzungsposten</b>				
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		7.597.833		6.436.631
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		1.349.646	8.947.479	1.396.301
<b>Summe der Aktivseite</b>			838.277.940	769.729.296

Bestätigung gemäß VAG:

Ich bestätige hiermit entsprechend § 128 Absatz 5 VAG, dass die im Vermögensverzeichnis aufgeführten Vermögensanlagen den gesetzlichen und aufsichtsbehördlichen Anforderungen gemäß angelegt und vorschriftsmäßig sichergestellt sind.

Hannover, den 9. März 2026

Dr. Christian Haferkorn  
Treuhänder

Passivseite	2025			2024
	€	€	€	€
<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	22.600.000	23.200.000		21.400.000
IV. Jahresüberschuss		1.500.000	34.700.000	1.200.000
<b>B. Versicherungstechnische Rückstellungen</b>				
I. Beitragsüberträge				
1. Bruttobetrag	2.318.683			2.231.425
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	2.318.683		0
II. Deckungsrückstellung				
1. Bruttobetrag	731.277.162			668.163.676
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	731.277.162		0
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	13.312.144			13.100.454
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	216.587	13.095.557		223.695
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige				
a) Bruttobetrag	42.969.051			37.816.549
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	42.969.051			37.816.549
2. erfolgsunabhängige				
a) Bruttobetrag	41.916			61.305
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	41.916	43.010.966		61.305
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen				
1. Bruttobetrag	202.080			184.727
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	202.080	789.904.448	0
<b>C. Andere Rückstellungen</b>				
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		7.404.739		7.436.056
II. Steuerrückstellungen		186.743		151.962
III. Sonstige Rückstellungen		586.600	8.178.082	481.778
<b>D. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft</b>			216.587	223.695
Übertrag:			832.999.117	762.827.932

	2025			2024
	€	€	€	€
Übertrag:			832.999.117	762.827.932
<b>E. Andere Verbindlichkeiten</b>				
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:				
1. Versicherungsnehmern	1.035.996			950.303
2. Versicherungsvermittlern	147.041	1.183.037		123.077
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft		70.753		170.243
III. Sonstige Verbindlichkeiten		909.794	2.163.584	2.266.212
davon: aus Steuern 32.032 (32.528) €				
im Rahmen der sozialen Sicherheit 0 (0) €				
gegenüber verbundenen Unternehmen 756.242 (2.228.346) €				
gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (0) €				
<b>F. Rechnungsabgrenzungsposten</b>			3.115.239	3.391.529
<b>Summe der Passivseite</b>			<b>838.277.940</b>	<b>769.729.296</b>

Bestätigung gemäß VAG:

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter Passiva B II. einzustellende Deckungsrückstellung zum 31. Dezember 2025 im Gesamtbetrag von 731.277.162 Euro unter Beachtung von § 156 Abs. 2 Nr. 1 VAG sowie § 18 KVAV berechnet wurde.

Hannover, den 4. Februar 2026

Svenja Leonhardt  
Verantwortliche Aktuarin

# Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2025

	2025			2024
	€	€	€	€
<b>I. Versicherungstechnische Rechnung</b>				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	119.751.054			108.596.747
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	-1.473.065	118.277.988		-1.778.720
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge		-87.258	118.190.731	-86
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			14.418.653	9.995.958
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €		472.651		355.308
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €				
aa) Erträge aus anderen Kapitalanlagen		21.326.536		18.695.379
c) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		200	21.799.387	0
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR			736.463	497.836
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle feR				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	-56.946.288			-52.748.195
bb) Anteil der Rückversicherer	1.268.721	-55.677.566		1.565.899
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	-211.690			-2.690.220
bb) Anteil der Rückversicherer	-7.107	-218.797	-55.896.364	50.280
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	-63.113.486			-56.486.845
bb) Anteil der Rückversicherer	0	-63.113.486		0
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		-17.353	-63.130.839	-17.083
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung feR				
aa) erfolgsabhängige		-21.403.531		-12.427.510
bb) erfolgsunabhängige		0	-21.403.531	-28.598
Übertrag:			14.714.500	13.580.150

	2025		2024
	€	€	€
Übertrag:			14.714.500
			13.580.150
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb feR			
a) Abschlussaufwendungen	- 7.738.501		- 6.804.359
b) Verwaltungsaufwendungen	- 2.613.904	- 10.352.405	- 2.486.178
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		149.871	- 10.202.534
			0
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen			
Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zins- und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen			- 295.178
			- 279.359
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR			- 907.204
			- 1.001.505
11. Versicherungstechnisches Ergebnis feR			3.309.585
			3.008.749
<b>II. Nichtversicherungstechnische Rechnung</b>			
1. Sonstige Erträge		444.883	593.628
2. Sonstige Aufwendungen		- 2.029.217	- 1.584.334
			- 1.952.702
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			1.725.251
			1.649.675
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag			- 225.251
			- 449.675
5. Jahresüberschuss			1.500.000
			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 2026 ist für die Anwärter und die Rentner ein Trend von 3,3 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 31.12.2025 erwarteten Zinssatzes für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit, der dem durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen zehn Geschäftsjahre entspricht, in Höhe von 2,06 Prozent (Vorjahr: 1,90 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 31.12.2025 erwarteten Zinssatzes für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit, der dem durchschnittlichen Marktzins der vergangenen sieben Jahre entspricht, in Höhe von 2,22 Prozent (Vorjahr: 1,96 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 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 5.891 Tausend Euro und das Ergebnis des letzten Geschäftsjahres 832 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	194.062	5.750
Immobilien <sup>1)</sup>	17.992	19.394	635

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

Außerplanmäßige Abschreibungen auf den niedrigeren Zeitwert sind unterblieben, da der mittels Durchschauprinzip ermittelte beizulegende Wert für die einzelnen Vermögensgegenstände und Schulden den Buchwert übersteigt und somit nicht von einer dauernden Wertminderung ausgegangen wird. Die beizulegenden Zeitwerte der betreffenden Anteile an Investmentvermögen betragen 194.062 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 die betreffenden Wertpapiere bis zur Endfälligkeit gehalten werden und mit einem Ausfall der Rückzahlungsbeträge nicht gerechnet wird. Die beizulegenden Zeitwerte der betreffenden Inhaberschuldverschreibungen betragen 43.546 Tausend Euro, die Buchwerte 47.117 Tausend Euro.

**B II 3a) Namensschuldverschreibungen**

In den Namensschuldverschreibungen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Zeitwert von 34.174 Tausend Euro enthalten. Für diese Namensschuldverschreibungen beträgt der Buchwert 57.655 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 248.063 Tausend Euro, der Buchwert 295.739 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 4.940 Tausend Euro enthalten. Für diese Schuldscheinforderungen und Darlehen beträgt der Buchwert 6.600 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 133.194 Tausend Euro, der Buchwert 147.139 Tausend Euro.

**B II 3 c) Übrige Ausleihungen**

Außerplanmäßige Abschreibungen auf den niedrigeren Zeitwert sind bei den übrigen Ausleihungen unterblieben, da die betreffenden Wertpapiere bis zur Endfälligkeit gehalten werden und mit einem Ausfall der Rückzahlungsbeträge nicht gerechnet wird. Die beizulegenden Zeitwerte der betreffenden Ausleihungen betragen 4.279.154,76 Euro, die Buchwerte 5.404.862,14 Euro.

- D. Rechnungsabgrenzungsposten** Es handelt sich um Agiobeträge aus Namensschuldverschreibungen mit 1.192 (1.350) Tausend Euro. Des Weiteren beinhaltet der Posten abgegrenzte Zinsen für Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen in Höhe von 6.685 (5.942) Tausend Euro und für Inhaberschuldverschreibungen in Höhe von 913 (495) Tausend Euro, die erst in 2026 fällig werden.

Entwicklung der Aktivposten A I, B I und II im Geschäftsjahr 2025	Bilanzwerte	Zugänge	Umbuchungen	
	<b>2024</b>			
	€	€	€	
<b>A I. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten</b>				
1. Software	670.332	106.080	0	
Summe A I.	670.332	106.080	0	
<b>B I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen</b>				
1. Beteiligungen	11.074.148	1.007.124	0	
2. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	840.003	527.935	0	
Summe B I.	11.914.151	1.535.059	0	
<b>B II. Sonstige Kapitalanlagen</b>				
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	215.069.719	422.652	0	
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	26.085.790	23.035.461	0	
3. Sonstige Ausleihungen				
a) Namensschuldverschreibungen	340.168.371	19.601.179	0	
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	155.054.379	25.831.526	0	
c) Übrige Ausleihungen	5.348.728	56.135	0	
4. Einlagen bei Kreditinstituten	0	0	0	
Summe B II.	741.726.986	68.946.954	0	
<b>Insgesamt</b>	<b>754.311.469</b>	<b>70.588.094</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, übrigen Ausleihungen 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 zum Börsenkurs oder Rücknahmepreis bewertet.

Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte	Bilanzwerte*)	Zeitwerte*)	stille Reserven*)
			2025	2025	2025	2025
€	€	€	€	€	€	€
0	0	157.803	618.609	618.609	618.609	0
0	0	157.803	618.609	618.609	618.609	0
719.490	0	0	11.361.782	11.361.782	19.057.916	7.696.133
386.750	0	0	981.188	981.188	981.188	0
1.106.240	0	0	12.342.970	12.342.970	20.039.103	7.696.133
0	0	0	215.492.371	215.492.371	213.456.093	- 2.036.278
4.329	0	0	49.116.922	49.116.922	45.556.480	- 3.560.442
2.000.000	0	0	357.769.551	355.846.089	312.413.948	- 43.432.141
1.217.065	0	0	179.668.840	179.668.840	167.281.285	- 12.387.556
0	0	0	5.404.862	5.404.862	4.279.155	- 1.125.707
0	0	0	0	0	0	0
3.221.394	0	0	807.452.546	805.529.084	742.986.960	- 62.542.124
4.327.634	0	157.803	820.414.125	818.490.663	763.644.673	- 54.845.991

\*) 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 2024	37.816.548	61.305	0	0	61.305
2. Umgliederung	0	0	0	0	0
3. Entnahme zur Verrechnung	14.399.264	19.389	0	0	19.389
4. Entnahme zur Barausschüttung	1.851.765	0	0	0	0
5. Zuführung	21.403.531	0	0	0	21.403.531
6. Bilanzwerte 2025	42.969.051	41.916	0	0	43.010.966
7. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 150 VAG			1.806.985		

- 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 3. April 2025 wurde der Jahresüberschuss des Vorjahres in Höhe von 1.200 Tausend Euro in die anderen Gewinnrücklagen eingestellt.
- B II. Deckungsrückstellung** Auf zum 1.1.2026 beendete Tarife, für die Übertragungswerte nach § 146 Abs. 1 Nr. 5 VAG bzw. § 148 VAG bereitzustellen sind, entfällt ein Rückstellungsbetrag in Höhe von 382 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 -241 (-95) Tausend Euro.
- Pensionsansprüche in Höhe von 27 (26) Tausend Euro sind mit den Aktivwerten aus entsprechend abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungen in gleicher Höhe verrechnet worden.
- C III. Sonstige Rückstellungen**
- |  | 2025<br>€ | 2024<br>€ |
|--|-----------|-----------|
| Ausstehende Rechnungen / Überzahlungen                 | 53.650    | 2.300     |
| Jahresabschlusskosten und Geschäftsbericht             | 177.650   | 173.350   |
| Urlaubs-, Gleitzeit- und sonstige Personalaufwendungen | 207.572   | 163.147   |
| Mitarbeiterjubiläen                                    | 101.728   | 95.981    |
| Archivierung   | 46.000    | 47.000    |
| Sonstiges  | 0         | 0         |
| Insgesamt  | 586.600   | 481.778   |
- E. Sonstige Verbindlichkeiten** Unter den „Sonstigen Verbindlichkeiten“ werden im Gesamtbetrag von 910 Tausend Euro im Wesentlichen Eingangsrechnungen aus dem Jahr 2026, die das Jahr 2025 betreffen, ausgewiesen.
- F. Rechnungsabgrenzungsposten** Abgegrenzt werden Disagien aus Kapitalanlagen in Höhe von 3.115 (3.392) Tausend Euro.

## Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

### I 1 a) Gebuchte Bruttobeiträge

	2025 €	2024 €
<b>für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft</b>		
Krankheitskostenvollversicherungen	64.587.181	54.649.221
Krankentagegeldversicherungen	7.177.401	7.362.016
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	1.029.921	990.712
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	37.049.995	35.785.586
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	13.091.137	12.531.773
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	14.024.627	13.527.585
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	9.934.231	9.726.227
Pflegepflichtversicherungen	9.906.556	9.809.212
Insgesamt	119.751.054	108.596.747

Der Ausweis betrifft ausschließlich laufende Beiträge aus Einzelversicherungen. Im Geschäftsjahr ist ein Beitragszuschlag nach § 149 VAG in Höhe von 3.593.129 Euro (Vorjahr: 3.142.747 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>2025</b>	<b>2025</b>	<b>2024</b>	<b>2024</b>
	€	€	€	€
Krankheitskostenvollversicherungen	11.902.642	10.874	8.571.817	1.914
Krankentagegeldversicherungen	69	0	0	0
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0	0	0	0
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	2.515.942	8.515	848.112	11.435
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	180	180	61.411	159
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	67.316	2.177	786.701	11.276
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	2.448.446	6.158	0	0
Pflegepflichtversicherungen	0	0	576.029	0
Insgesamt	14.418.653	19.389	9.995.958	13.349

**I 4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR** In diesem Posten sind erhaltene Übertragungswerte in Höhe von 363 (292) Tausend Euro enthalten.

I 6 aa) Veränderung der Deckungsrückstellung-Bruttobetrag	2025 €	2024 €
gemäß § 150 Abs. 2 VAG	– 1.806.985	– 1.577.701
gemäß § 150 Abs. 4 VAG	– 19.389	– 13.349
andere	– 61.287.112	– 54.895.778
Insgesamt	– 63.113.486	– 56.486.828

**I 10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR** In diesem Posten sind ausgezahlte Übertragungswerte in Höhe von 707 (504) Tausend Euro enthalten.

**II 1. Sonstige Erträge** Der Posten enthält den Ertrag aus der Erhöhung des Diskontierungszinses bei den Pensionsrückstellungen in Höhe von 253 (113) Tausend Euro.

**II 2. Sonstige Aufwendungen** Aus der Bewertung der Pensionsrückstellungen resultieren Aufwände in Höhe von 37 (166) Tausend Euro.

Der laufende Zinsaufwand für alle diskontierten Rückstellungen (Aufzinsung) umfasst 140 (132) Tausend Euro.

**II 5. Jahresüberschuss** Der Jahresüberschuss wird mit 1.500 Tausend Euro ausgewiesen. Der Hauptversammlung wird nach Zustimmung des Aufsichtsrats vorgeschlagen, den Jahresüberschuss in die anderen Gewinnrücklagen einzustellen.

**Rückversicherungssaldo** Der Rückversicherungssaldo beträgt 62 (163) Tausend Euro zugunsten des Rückversicherers. Zusätzlich ergaben sich Depotzinsen in Höhe von 6 (5) Tausend Euro zugunsten des Rückversicherers.

## Sonstige Angaben

Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personalaufwendungen	2025 €	2024 €
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	4.430.180	3.347.686
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	0	0
3. Löhne und Gehälter	3.394.621	3.209.777
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	640.089	596.977
5. Aufwendungen für Altersversorgung	224.238	317.770
6. Aufwendungen insgesamt	8.689.128	7.472.210

## Zahl der Versicherten – natürliche Personen

	2025	2024
<b>für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft</b>		
Krankheitskostenvollversicherungen	15.575	15.360
Krankentagegeldversicherungen	33.544	34.369
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	31.782	32.012
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	122.163	122.686
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	84.990	84.458
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	23.136	23.427
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	26.432	27.250
Pflegepflichtversicherungen	16.204	16.014
Insgesamt	167.092	168.283

## 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 2025 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 31.12.2025 bestehen keine Vorkäufe.

Es bestehen Resteinzahlungsverpflichtungen bei zwei Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, in Höhe von 3.553 Tausend Euro. Weiterhin besteht eine Resteinzahlungsverpflichtung an ein anderes Unternehmen in Höhe von 1.620 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 1.580 Tausend Euro.

Der durchschnittliche unternehmensindividuelle Rechnungszins beträgt zum Bilanzstichtag 2,32 Prozent.

Die Gesellschaft beschäftigte im Jahresdurchschnitt 37 Mitarbeiterkapazitäten im Innendienst.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstands betragen 212 Tausend Euro. An ehemalige Mitglieder des Vorstands oder deren Hinterbliebene sind insgesamt 158 Tausend Euro gezahlt worden. Für diese Personengruppen sind Rückstellungen für laufende Pensionen in Höhe von 2.702 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 113 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.

#### **Nachtragsbericht (Stand 17.3.2026)**

Durch den Angriff der USA und Israels auf den Iran kommt es seit Ende Februar zu einem neuen Krieg im Nahen Osten. Zum aktuellen Zeitpunkt haben sich die Preise für Öl und Gas dadurch deutlich verteuert. Die Kapitalmärkte reagierten zunächst mit Kursauschlägen. Inzwischen haben sich die Märkte auf dem Niveau der zweiten Jahreshälfte 2025 stabilisiert. Schwerwiegende Auswirkungen auf die deutsche Wirtschaft sind derzeit noch nicht erkennbar.

Nach aktueller Einschätzung wird die Provinzial Krankenversicherung durch diese Krisensituation wirtschaftlich nur in einem geringen Umfang belastet sein. Aufgrund der diversifizierten Anlagepolitik und dem vorhandenen Risikokapital sind zunächst keine Auswirkungen auf das Kapitalanlageergebnis der Provinzial Krankenversicherung absehbar.

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 9. März 2026

Der Vorstand

Dr. Dietrich Vieregge

Daniel Sander

Stefan Stührmann

# 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 2025 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2025 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 2025 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 2025 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2025 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 2025 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 731,3 Mio aus. Das entspricht 87,2 % 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 Prüfungshandlungen durchgeführt:

- Wir haben uns davon überzeugt, dass die Versicherungsverträge in den Bestandsführungssystemen vollständig in die tarifliche Alterungsrückstellung eingeflossen sind. Hierbei haben wir auf Basis unseres erlangten Prozessverständnisses die Ausgestaltung, Einrichtung und Funktionsfähigkeit identifizierter interner Kontrollen, insbesondere bezüglich der korrekten Erfassung neuer Tarife, beurteilt.
- Außerdem haben wir im Rahmen von Abstimmungen zwischen dem Bestandsführungssystem, Rechenkern und dem Hauptbuch beurteilt, ob die Verfahren zur Übertragung der Werte fehlerfrei arbeiten.
- Um festzustellen, dass die einzelvertraglichen tariflichen Alterungsrückstellungen entsprechend den Festlegungen der sogenannten Technischen Berechnungsgrundlagen vorgenommen wurden, haben wir für einen ausgewählten Teilbestand die Alterungsrückstellungen mit eigenen EDV-Programmen berechnet und die Ergebnisse mit den von der Gesellschaft ermittelten Werten verglichen.
- Wir haben überprüft, dass die zur Ermittlung der tariflichen Alterungsrückstellungen verwendeten Bewertungsparameter (Rechnungszins, rechnungsmäßige Kopfschäden, Sterbe- und Stornotafeln) mit denen der Prämienkalkulation übereinstimmen.
- Im Rahmen unserer Prüfungshandlungen zu den im Geschäftsjahr durchgeführten Beitragsanpassungen haben wir uns davon überzeugt, dass der unabhängige Treuhänder den vorgenommenen Änderungen zugestimmt hat.
- Wir haben sichergestellt, dass für die vom unabhängigen Treuhänder genehmigte Beitragsanpassung die neuen Rechnungsgrundlagen korrekt verwendet worden sind. Hierzu haben wir für ausgewählte Einzelfälle die Beitragskalkulation unter Beachtung der neuen Rechnungsgrundlagen nachgerechnet. Darüber hinaus haben wir die Ermittlung der Limitierungsmittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattungen nachvollzogen.
- Außerdem haben wir die Entwicklung der Deckungsrückstellung mit einer eigenen Fortschreibung der Deckungsrückstellung abgeglichen, die wir sowohl in einer Zeitreihe als auch für das aktuelle Geschäftsjahr insgesamt ermittelt haben. Dabei haben wir aus der Gesamtveränderung der Deckungsrückstellung bekannte Effekte wie Limitierungsmittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattungen, Direktgutschriften, rechnungsmäßige Zinsen und Zillmerbeträge berücksichtigt.
- 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

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 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 3. April 2025 als Abschlussprüfer gewählt. Wir wurden am 17. Oktober 2025 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 20. März 2026

KPMG AG  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

gez. Hensen  
Wirtschaftsprüferin

gez. Mirsaidi  
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 2024, der Unternehmensplanung für das Geschäftsjahr 2026, 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, die IT-gestützte Prozessoptimierung in der Krankenversicherungsgruppe sowie die Einführung der betrieblichen Krankenversicherung 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 seinen zwei Sitzungen 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 Vorstandsvorsitzende, Herr Manfred Schnieders, hat zum 30. Juni 2025 sein Vorstandsmandat niedergelegt und ist in den Ruhestand eingetreten. Herr Dr. Dietrich Vieregge wurde mit Wirkung zum 1. Juli 2025 zum Vorstandsvorsitzenden der Gesellschaft ernannt und Herr Stefan Stührmann zum ordentlichen Vorstandsmitglied bestellt. Zum 1. Januar 2026 folgte die Bestellung von Daniel Sander zum ordentlichen Vorstandsmitglied.

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

Vechta, den 10. April 2026

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)