

Geschäftsbericht 2022



Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

Geschäftsbericht 2022



Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

Inhalt

Gremien

- 7 Organe der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

- 8 Lagebericht
- 35 Gewinnverwendungsvorschlag
- 37 Jahresabschluss
- 52 Bestätigungsvermerk
- 60 Bericht des Aufsichtsrats

Aufsichtsrat, Vorstand und Prokuristen der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG

Aufsichtsrat

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

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

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

Guido Mönnecke
Direktor, Verbandsgeschäftsführer des
Sparkassenverbandes Niedersachsen,
Hannover

Frank Müller
Mitglied des Vorstands der
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,
Hannover

Michael Thanheiser
Vorsitzender des Vorstands der
Landessparkasse zu Oldenburg,
Oldenburg

Vorstand

Manfred Schnieders
Vorsitzender

Dr. Dietrich Vieregge

Prokuristen

Dorthe Freese

Sandra Kühling

Gerhard Langer

Svenja Leonhardt

Ferdinand Schulze

Thomas Tiemerding

Treuhänder für das Sicherungsvermögen

Dr. Christian Haferkorn

Hans-Peter Tiemann
Stellvertreter
bis 30.6.2022

Tanja Reiche
Stellvertreterin
seit 1.7.2022

Treuhänder nach § 155 VAG

Klaus Abt

Juristischer Treuhänder

Axel Fortmann

Lagebericht

Bericht des Vorstands

Geschäftsmodell

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

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

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

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

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

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

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

Corona-Pandemie

Zu Beginn des Geschäftsjahres zog das Infektionsgeschehen durch die seit Dezember 2021 vorherrschende Covid 19-Omikron-Variante wieder kräftig an. Daher wurden die umfangreichen Schutzmaßnahmen und Kontaktbeschränkungen fortgeführt. Unterstützt durch die weitere Durchimpfung der Bevölkerung entspannte sich die Pandemie-Situation im Frühjahr und Sommer. Die Schutzmaßnahmen wurden bis auf das Tragen von Masken in öffentlichen Verkehrsmitteln und besondere Vorkehrungen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen aufgehoben. Im Jahresverlauf 2022 sowie insbesondere im November und Dezember lagen die 7-Tage-Inzidenzen auf einem Niveau, das die Versorgungskapazität in den Krankenhäusern nicht überforderte.

Krieg zwischen Russland und Ukraine

Ende Februar 2022 hat Russland seine kriegerischen Angriffe gegen die Ukraine begonnen. Die westlichen Staaten reagierten mit umfangreichen Sanktionspaketen, die insbesondere die Bereiche Energie, Finanzen und Transport betrafen. Sie stellten der Ukraine neben der militärischen Unterstützung durch Ausrüstungs- und Waffenlieferungen vielfältige humanitäre Leistungen, Katastrophen- und finanzielle Hilfen bereit.

Die Sanktionsmaßnahmen wirkten auf die westlichen Länder zurück. Steigende Energie- und Erzeugerpreise heizten die Inflation in allen Ländern kräftig an. Mit umfangreichen Unterstützungsprogrammen haben die Staaten ihre Bürger und ihre Wirtschaft entlastet. Die Zentralbanken reagierten mit steigenden Leitzinsen. Trotz guter Beschäftigungslage bestand zum Jahresende 2022 die Gefahr, dass die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland langsam in Richtung Rezession gleitet.

Kapitalmärkte

Die Europäische Zentralbank (EZB) hielt im ersten Halbjahr 2022 grundsätzlich an ihrer Strategie einer lockeren Geldpolitik fest. Das bestehende Anleihe-Aufkaufprogramm wurde zwar für den Nettoerwerb von Vermögenswerten zum 1.7.2022 eingestellt, das Programm wird jedoch weiterhin genutzt, ausreichende Liquidität in den Märkten sicherzustellen und einen angemessenen geldpolitischen Kurs aufrechtzuerhalten. Die Tilgungsbeträge aus dem Pandemie-Notfallankaufprogramm sollen mindestens bis Ende 2024 bei Fälligkeit wieder investiert werden. Trotz der im ersten Halbjahr 2022 schon kräftig anziehenden Inflation hat die EZB ihre Leitzinsen erst im zweiten Halbjahr in vier Schritten um insgesamt 250 Basispunkte auf 2,5 Prozent erhöht. Die Inflationsrate erreichte im Oktober 2022 mit 10,4 Prozent ihren Höchststand und lag Ende des Jahres noch bei 8,6 Prozent.

Die US-Notenbank (FED) hat auf die Inflationsentwicklungen frühzeitiger und kräftiger reagiert als die EZB. Schon im März 2022 erfolgte die erste Anpassung des Leitzinses um 25 Basispunkte auf 0,50 Prozent, nach sechs weiteren Schritten erreichte der Leitzins am Jahresende die Marke von 4,50 Prozent. Die Märkte befürchteten, dass die US-Wirtschaft im Zuge der Zinserhöhungen in eine Rezession abrutscht. Die amerikanische Wirtschaft zeigte sich stabil, das Bruttoinlandsprodukt lag im Jahr 2022 um 1,9 Prozent über dem Vorjahresniveau. Die Preisdynamik hat seit ihrem Höhepunkt im Juni kontinuierlich abgenommen und lag Ende 2022 bei 6,5 Prozent.

Trotz der kräftigen Erholung von den Corona-Tiefstständen auf den Aktienmärkten im Geschäftsjahr 2021 gab die Inflationsentwicklung bereits Ende 2021 Anlass zur Sorge. Mit dem russischen Überfall auf die Ukraine und dem Hochschnellen der Energiepreise hat sich der Anstieg der Verbraucherpreise verbreitert und beschleunigt. Zusätzlich haben sich die wirtschaftlichen Aussichten verschlechtert. Dies alles hat zu einem Rückgang der Aktienbewertungen geführt, auch wenn sich die Unternehmensgewinne als robust gezeigt haben. Der DAX schloss das Jahr 2022 mit einem Stand von 13.924 Punkten ab. Die Jahresperformance des deutschen Leitindex lag bei -12,3 Prozent, die des MSCI-World, in Euro gerechnet, bei -14,4 Prozent.

Der Rentenmarkt verzeichnete im Geschäftsjahr eine extrem negative Kursentwicklung. Angesichts dramatisch steigender Inflationsraten sahen sich die

Zentralbanken gezwungen, die Zinsen kräftig und ungewöhnlich rasch anzuheben. Die steigenden Zinsen bedeuten fallende Kurse für festverzinsliche Wertpapiere. Da in den letzten Jahren Anleihen mit relativ niedrigen Kupons emittiert wurden und viele Emittenten das Niedrigzinsumfeld genutzt haben, besonders langlaufende Anleihen zu begeben, waren die Auswirkungen steigender Zinsen umso stärker. Längerfristig betrachtet, führt der Renditeanstieg zu adäquaten Renditen und Risikoprämien auf Anleihen, sofern die Notenbanken mittelfristig ihre Inflationsziele erreichen.

Konjunkturelles Umfeld¹

Nach einem hoffnungsvollen Start zum Jahresbeginn wurde die Weltwirtschaft durch die geopolitischen Spannungen, insbesondere durch den russischen Angriffskrieg gegen die Ukraine, zunehmend belastet. Steigende Energiepreise aufgrund der Sanktionsmaßnahmen gegen Russland, das sinkende Angebot an Lebensmitteln aufgrund von Hitzewellen und Dürreperioden ließen die Inflation extrem ansteigen. Die Zentralbanken reagierten mit einer strafferen Geldpolitik, die Zinsen wurden angehoben.

Die Corona-Pandemie hat sich zwar in den meisten Ländern abgeschwächt, die Wirtschaftstätigkeit ist aber in einzelnen Ländern weiterhin beeinträchtigt, insbesondere in China. Viele Rohstoffpreise gingen in den letzten Monaten vor dem Hintergrund der globalen Konjunkturabschwächung zurück, dies gilt auch teilweise für die Energiepreise auf den Handelsmärkten. Die Problematik der Lieferengpässe setzte sich mit dem Kriegsgeschehen in der Ukraine fort. Das ifo Institut für Wirtschaftsforschung (ifo Institut) rechnet in seiner Wachstumsprognose für die Weltwirtschaft, bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt (BIP), mit +2,8 Prozent im Jahr 2022 (Vorjahr: +6,4 Prozent).

Im Euroraum expandierte die Wirtschaftsleistung im ersten Halbjahr 2022 noch deutlich. Während der Dienstleistungssektor im Frühjahr noch von der Aufhebung der meisten Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung profitierte, belasteten im Sommer die starken Preissteigerungen die weitere wirtschaftliche Entwicklung. Das Geschäftsklima verschlechterte sich im zweiten Halbjahr auf breiter Front. Die Stimmung der Verbraucher erreichte einen mehrjährigen Tiefststand. Aufgrund des Anstiegs der Energie- und Lebensmittelpreise haben zahlreiche Länder im Euro-Raum zusätzliche Ausgabenprogramme beschlossen, die die privaten Haushalte und die Wirtschaft entlastet haben. Das ifo Institut rechnet für das Jahr 2022 in der Eurozone mit einem Anstieg des BIPs von +3,4 Prozent (Vorjahr: 5,3 Prozent). Der Anstieg der Verbraucherpreise wird bei 8,4 Prozent (Vorjahr: 2,6 Prozent) eingeschätzt, die Arbeitslosenquote bei 6,6 Prozent (Vorjahr: 7,3 Prozent).

Die deutsche Wirtschaft erholte sich zu Jahresbeginn 2022 von den zurückliegenden Corona-Wellen. Die damit einhergehende Normalisierung in den konsumnahen Dienstleistungsbereichen verliehen der Konjunktur einen kräftigen Schub. Allerdings bremsten die hohe Inflation, der Krieg in der Ukraine und die anhaltenden Lieferengpässe die wirtschaftliche Erholung in nahezu allen Wirtschaftsbereichen. Der Staat versuchte, die Folgen mit breit angelegten Entlastungsprogrammen abzufedern. Er schaffte damit aber auch Nachfrage, die bei beschränkten Produktionskapazitäten den Preisauftrieb hochhielt.

Im Jahr 2022 wird für die deutsche Wirtschaft ein Anstieg des BIPs von 1,8 Prozent erwartet (Vorjahr: 2,6 Prozent). Die Verbraucherpreise erhöhten sich im Jahr 2022 durchschnittlich um 7,8 Prozent (Vorjahr: 3,1 Prozent). Die preisbereinigten Konsumausgaben der privaten Haushalte stiegen um 4,6 Prozent (Vorjahr: 0,4 Prozent).

Die Sparquote lag bei 11,0 Prozent (Vorjahr: 15,0 Prozent). Die Arbeitslosenquote stabilisierte sich bei 5,3 Prozent (Vorjahr: 5,7 Prozent).

¹ ifo Institut, Konjunkturprognosen Winter 2022.

Deutscher Versicherungsmarkt

Zu Beginn des Geschäftsjahres 2022 wurden die Erwartungen für einen günstigen Geschäftsverlauf in der Versicherungswirtschaft als sehr positiv eingeschätzt. Die Folgen des Krieges in der Ukraine mit den gestiegenen Energie- und Lebensmittelpreisen, die Unsicherheiten hinsichtlich der Energieversorgung und die Gefahren einer wirtschaftlichen Rezession haben das Geschäftsumfeld jedoch erheblich belastet. Der Geschäftsklima-Index des ifo Instituts für die Private Krankenversicherung ist im Verlauf des Geschäftsjahres 2022 deutlich gesunken.

Die deutsche Versicherungswirtschaft erzielte im Geschäftsjahr 2022 insgesamt (Lebensversicherung/Krankenversicherung/Schaden- und Unfallversicherung) Beitragseinnahmen von 224,3 Milliarden Euro. Damit musste ein Rückgang gegenüber dem Vorjahr von 0,7 Prozent verzeichnet werden. Die im Rahmen der Jahresmedienkonferenz des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) am 26.1.2023 veröffentlichten vorläufigen Branchenzahlen unterstreichen jedoch insbesondere die unverändert positive Entwicklung in der Privaten Krankenversicherung.

Die Beitragseinnahmen der privaten Krankenversicherungsunternehmen sind im Geschäftsjahr 2022 demnach um 3,1 Prozent auf ein Volumen von 46,8 Milliarden Euro angestiegen. Davon entfallen 41,7 Milliarden Euro auf die Krankenversicherung (+1,8 Prozent). In der Pflegeversicherung lagen die Einnahmen – auch bedingt durch den befristeten Corona-Zuschlag – bei 5,1 Milliarden Euro (+14,7 Prozent). Die ausbezahlten Versicherungsleistungen der PKV erhöhten sich um 3,8 Prozent auf 33,1 Milliarden Euro. Auf die Krankenversicherung entfallen davon 30,8 Milliarden Euro, auf die Pflegeversicherung 2,3 Milliarden Euro. Der Gesamtbestand aus Voll- und Zusatzversicherungen ist auf 37,8 Millionen angewachsen. In der Zusatzversicherung stieg die Anzahl der Verträge um 2,1 Prozent auf 29,1 Millionen an. Immer mehr Menschen nutzen also die Chance zu privater Vorsorge, um den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufzustocken. Die Zahl der Vollversicherungen nahm – nach Abzug von Sterbefällen und der Abgänge aufgrund der Versicherungspflicht – um 0,2 Prozent auf 8,7 Millionen leicht ab. Dennoch verbessert sich auch in der Vollversicherung die Lage der PKV stetig. Das fünfte Jahr in Folge wechseln mehr Menschen von der Gesetzlichen in die Private Krankenversicherung als umgekehrt. Im Jahr 2022 entschieden sich 145.500 Personen für einen Wechsel aus der GKV in die PKV. Umgekehrt wechselten 115.900 Personen in die GKV, wobei diese Abgänge in der Regel nicht freiwillig erfolgen. Im Saldo ergab sich dennoch ein Plus von 29.600 Versicherten zu Gunsten der PKV (Vorjahr: +23.300). Dass jedes Jahr fast 300.000 Versicherte zwischen den beiden Systemen wechseln, belegt einen funktionierenden Wettbewerb. Dieser motiviert GKV und PKV gleichermaßen, stetig besser zu werden, um die Versicherten zu überzeugen – und stärkt somit die Qualität des deutschen Gesundheitswesens.

Die PKV konnte zudem die Demografie-Vorsorge für ihre Versicherten erneut deutlich ausbauen: Die Alterungsrückstellungen stiegen im Geschäftsjahr 2022 auf 315,5 Milliarden Euro; ein Plus von 4,5 Prozent. Damit sind die Privatversicherer gut auf die demografischen Herausforderungen vorbereitet.

Durch die Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank (EZB) der letzten Jahre sind die Zinserträge auf die Kapitalanlagen bis ins Jahr 2022 kontinuierlich gesunken. In der Folge mussten die Rechnungszinsen der PKV-Unternehmen über Jahre regelmäßig gesenkt werden. Im Jahr 2022 hat die EZB begonnen, die Leitzinssätze wieder anzuheben, um die hohen Inflationsraten im Euroraum zu dämpfen. Eine Erholung der am Markt erhältlichen Verzinsung wurde damit eingeläutet. Da es einige Zeit dauern wird, bis sich die höheren Zinssätze in der Kapitalanlage der PKV-Unternehmen durch Neu- und Wiederanlage bemerkbar machen werden, ist erst mittelfristig mit einer sukzessiven Anhebung der Rechnungszinsen zu rechnen.

Die PKV steht auch weiterhin zu ihrer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung bei der Bewältigung der Corona-Krise und trägt die pandemiebedingten Zusatzbelastungen mit. Während der Pandemie von Beginn des Jahres 2020 bis Frühjahr 2022 zahlte die PKV Corona-bedingte Zusatzausgaben von mehr als 2,8 Milliarden Euro. Damit leistet die Private Krankenversicherung weit mehr für die Bewältigung der Pandemie, als es ihrem Versichertenanteil entspricht. Dabei beteiligt sie sich an Corona-Zusatzzahlungen für die Krankenhäuser, die Ärzte und Zahnärzte sowie am Corona-Rettungsschirm für Pflegeeinrichtungen.

Das Bundeskabinett hat im Oktober 2022 die Verordnung über die Sozialversicherungsrechengrößen für das Jahr 2023 beschlossen. In der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung steigt die bundesweit einheitliche Beitragsbemessungsgrenze auf 59.850 Euro jährlich (2022: 58.050 Euro) bzw. 4.987,50 Euro monatlich (2022: 4.837,50 Euro) an. Insbesondere freiwillig gesetzlich Versicherte sind durch die regelmäßige Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze von Beitragssteigerungen betroffen. Zudem steigt der durchschnittlich zu zahlende Zusatzbeitrag im Jahr 2023 um 0,3 Prozentpunkte auf 1,6 Prozent ebenfalls weiter an. Auch die bundesweit einheitlich festgesetzte Versicherungspflichtgrenze in der Privaten Krankenversicherung steigt im Jahr 2023 an – von derzeit 64.350 Euro auf 66.600 Euro. Damit wird ein Wechsel von der GKV in die PKV im Jahr 2023 erschwert und ist erst ab einem monatlichen bzw. jährlichen Bruttoeinkommen von mehr als 5.550 Euro bzw. 66.600 Euro möglich.

Veränderte Markt- und Wettbewerbsbedingungen

Taxonomie-Verordnung

Mit der EU-Taxonomie-Verordnung wird eine einheitliche Klassifizierung für nachhaltiges wirtschaftliches Handeln geschaffen. Diese soll innerhalb der Europäischen Union für Klarheit darüber sorgen, welche wirtschaftlichen Tätigkeiten als nachhaltig angesehen werden können. Innerhalb von sechs Umweltzielen in der Taxonomieverordnung sind für die Ziele Klimaschutz und Anpassung an den Klimawandel bereits Kriterien für die Berichterstattung definiert. Zum 1.1.2023 kommen zu den bereits definierten Umweltzielen vier weitere dazu. Hierzu gehören die Kreislaufwirtschaft, Vermeidung und Kontrolle der Umweltverschmutzung, Schutz der Wasser- und Meeresressourcen sowie der Schutz der biologischen Vielfalt und der Ökosysteme. Jedoch hat der Gesetzgeber zu diesen Zielen die technischen Kriterien noch nicht vorgelegt, sodass die Auswirkungen auf die einzelnen Assetklassen und Unternehmensbereiche nicht eingeschätzt werden können.

Richtlinie zur Nachhaltigkeitsberichterstattung (CSRD)

Die Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) verpflichtet zukünftig große Unternehmen zur Berichterstattung über die Berücksichtigung und den Umgang mit sozialen und ökologischen Herausforderungen. Die CSRD soll sicherstellen, dass Unternehmen verlässliche und vergleichbare Nachhaltigkeitsinformationen bereitstellen, die Stakeholder für die Bewertung nicht finanzieller Leistungen benötigen. Damit soll vor allem die Transparenz verbessert werden, um die Umorientierung von Investitionen auf nachhaltige Technologien und Unternehmen zu fördern. Die Land-schaftliche Brandkasse Hannover als Konzernmutter der Provinzial Krankenversicherung erstellt und veröffentlicht den Nachhaltigkeitsbericht im Rahmen des Konzernabschlusses ab dem Geschäftsjahr 2024.

Allgemeiner Geschäftsverlauf

Die Provinzial Krankenversicherung hat die positive Geschäftsentwicklung der letzten Jahre unverändert fortgesetzt. Auch im Geschäftsjahr 2022 gehört die Provinzial Krankenversicherung wieder zu den besten PKV-Unternehmen im bundesweiten Unternehmensrating „map-report“. Mit der sehr guten Bewertung „mmm“ bestätigt der VGH Krankensversicherer seine Wettbewerbsposition im Markt der Privaten Krankenversicherung.

Die Provinzial Krankenversicherung erzielte im Geschäftsjahr 2022 eine Neugeschäftsproduktion in Höhe von 343 Tausend Euro Monatsbeitrag (Vorjahr: 263 Tausend Euro). Das Produktionsvolumen konnte über beide Vertriebswege (Eigene Organisation und Sparkassen) ausgebaut werden. Das Ergebnis wurde dabei maßgeblich durch eine Dynamisierung im Bereich der Pfl egetagegeldversicherung beeinflusst. Ohne erneute Gesundheitsprüfung konnten die angeschriebenen Kunden ihr Pfl egetagegeld anpassen, um Kostensteigerungen in der Pflege abzufangen.

Besonders positiv zeigte sich weiterhin die Entwicklung im wichtigen Segment der Vollversicherung. Das Neugeschäft in der Vollversicherung konnte gegenüber dem Vorjahr weiter gesteigert werden. In einem zunehmenden Verdrängungswettbewerb wurde der Bestand an vollversicherten Personen erneut um 1,4 Prozent ausgebaut. Diese Entwicklung belegt die hohe Attraktivität des VGH Krankensversicherers mitsamt seiner Produktpalette. Auch wenn im Bereich der Zusatzversicherung ein leichter Abrieb auf Personenebene verzeichnet wurde, erzielte die Provinzial Krankenversicherung im Geschäftsjahr 2022 insgesamt erneut ein Beitragswachstum.

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

Beitrags- und Bestandsentwicklung

Die gebuchten Bruttobeiträge liegen über dem Niveau des Vorjahres und erreichen einen Wert von 96,7 Millionen Euro (Vorjahr: 94,0 Millionen Euro). Daraus resultiert ein Beitragswachstum von 2,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Das Beitragswachstum im Geschäftsjahr 2022 verteilt sich sowohl auf die Zusatzversicherung als auch auf die Vollversicherung. In der Zusatzversicherung verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Beitragszuwachs von 3,0 Prozent gegenüber dem Vorjahr. In der Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversicherung) liegt das Beitragsplus bei 2,7 Prozent. Die Beiträge für die Vollversicherung (inklusive Pflegepflichtversiche-

nung) haben mit 55,8 Millionen Euro einen Anteil von 57,7 Prozent an den Gesamtbeiträgen. Die Beiträge im Zusatzversicherungsbereich belaufen sich auf 40,9 Millionen Euro. Der Anteil an den Gesamtbeiträgen beläuft sich damit auf 42,3 Prozent.

Im Bestand der versicherten Personen wird im Geschäftsjahr 2022 ein leichter Abrieb von -0,5 Prozent verzeichnet (Vorjahr: -0,4 Prozent). Zum 31.12.2022 haben insgesamt 169.686 Kunden der Provinzial Krankenversicherung ihr Vertrauen geschenkt.

Der Bestand an versicherten Personen im Bereich der Zusatzversicherungen liegt mit 154.720 Personen leicht unter dem Vorjahresniveau. Insbesondere im Segment der Pflegezusatzversicherung ist ein rückläufiger Bestand zu beobachten. Die Anzahl der vollversicherten Personen konnte hingegen erneut ausgebaut werden und beläuft sich zum Bilanzstichtag auf 14.966 Personen (Vorjahr: 14.753 Personen). Daraus resultiert ein Plus von 1,4 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Marktweit wurde im Segment der Vollversicherung ein Abrieb von 0,2 Prozent verzeichnet.

In der privaten Pflegepflichtversicherung versicherte die Provinzial Krankenversicherung zum Jahresende 15.709 Personen, davon 911 Personen über die Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung (GPV).

In den Sozialtarifen waren zum Ende des Berichtsjahres im Standardtarif eine Person (Vorjahr: keine Person), im Notlagentarif 188 Personen (Vorjahr: 166 Personen) und im Basistarif 65 Personen (Vorjahr: 70 Personen) versichert.

Der am Monatsollbeitrag gemessene Bestand zeigte über den gesamten Jahresverlauf ein kontinuierliches und stabiles Wachstum. Zum Bilanzstichtag verzeichnet die Provinzial Krankenversicherung einen Bestand von 8,2 Millionen Euro Monatsollbeitrag. Daraus resultiert eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 3,2 Prozent.

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

	2018	2019	2020	2021	2022
Gebuchter Bruttobeitrag in Mio. €	74,2	78,0	85,3	94,0	96,7
Schadenquote in %	75,2	76,1	74,3	73,2	75,2
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	15,6	15,1	17,6	19,2	16,8

Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle

Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle, die sich aus den Leistungsausgaben, den Schadenregulierungskosten und der Veränderung der Schadenrückstellung zusammensetzen, sind im Berichtsjahr um 5,5 Prozent auf ein Volumen von 43,3 Millionen Euro angestiegen. Die Leistungsausgaben haben einen Anteil von 37,8 Millionen Euro und liegen 0,6 Prozent über dem Vorjahresniveau (Vorjahr: 37,6 Millionen Euro). Die Schadenrückstellung erhöhte sich um 1,6 Millionen Euro.

Der Anstieg der Leistungsausgaben ist auf das positive Bestandswachstum der letzten Jahre, das Älterwerden des Bestandes sowie die allgemeine Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zurückzuführen. Zudem sind insbesondere in der Pflegeversicherung aufgrund neuer Gesetze und Reformen in den vergangenen Jahren, die zu einer Ausweitung der Leistungen sowie zu einer steigenden Zahl an Leistungsempfängern geführt haben, höhere Ausgaben zu beobachten. Das gesamte Leistungs- und Gesundheitsmanagement der Provinzial Krankenversicherung wird fortlaufend optimiert, um einerseits den wachsenden Kosten im Gesundheitssystem entgegenzuwirken und folglich auch die Beiträge langfristig stabil zu halten und andererseits den Service für die Kunden zu verbessern.

Im Marktvergleich kann sich die Provinzial Krankenversicherung trotz einer gegenüber dem Vorjahr gestiegenen Schadenquote von 75,2 Prozent (Vorjahr: 73,2 Prozent) weiter gut positionieren (Markt 2021: 76,1 Prozent). Bestandteile der nach dem PKV-Kennzahlenkatalog ermittelten Schadenquote sind unter anderem die Zahlungen für Versicherungsfälle, die Zuführung zur Alterungs- und Schadenrückstellung sowie der Saldo aus gezahlten und erhaltenen Übertragungswerten.

Unter dem Namen „VGH Gesundheit“ bietet die Provinzial Krankenversicherung ihren Kunden eine Krankenversicherungs-App mit verschiedenen Serviceleistungen an. Im Geschäftsjahr 2022 wurden bereits über 30 Prozent der Leistungsabrechnungen über die App eingereicht. Seit Einführung der „Postbox“ im Jahr 2021, mit der die Nutzer der App auch Dokumente von der Provinzial Krankenversicherung zurückerhalten können, haben sich ca. 30 Prozent der Nutzer für diese zusätzliche Funktion entschieden.

Kostenentwicklung

Die Abschluss- und Verwaltungskosten bilden zusammen die Kosten für den Versicherungsbetrieb. Im Berichtsjahr wurden für den Versicherungsbetrieb 7,8 Millionen Euro (Vorjahr: 7,1 Millionen Euro) aufgewendet. Die Steigerung resultiert dabei in erster Linie aus dem höheren Produktionsvolumen und den damit einhergehenden höheren Provisionskosten.

Die Abschlusskosten liegen mit 5,8 Millionen Euro über Vorjahresniveau. (Vorjahr: 5,2 Millionen Euro). Daraus ergibt sich eine Abschlusskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 6,0 Prozent (Vorjahr: 5,5 Prozent). Der Aufwand für Verwaltungskosten beträgt im Berichtsjahr 2,0 Millionen Euro (Vorjahr: 1,9 Millionen Euro). Die Verwaltungskostenquote kann mit 2,0 Prozent gegenüber dem Vorjahr weiter abgesenkt werden (Vorjahr: 2,1 Prozent) und bewegt sich damit weiterhin unter dem Marktniveau (Markt 2021: 2,2 Prozent). Die Provinzial Krankenversicherung verfolgt dabei fortlaufend ihre strategische Leitlinie nach effizienten Prozessen und kostengünstigen Strukturen.

Überschussverwendung

Die Provinzial Krankenversicherung erzielt einen Überschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 16,0 Millionen Euro (Vorjahr: 18,0 Millionen Euro). Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote liegt bei 16,8 Prozent (Vorjahr: 19,2 Prozent). Der Vorstand schlägt dem Aufsichtsrat vor, der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung 13,8 Millionen Euro zuzuführen. Unter Berücksichtigung des Steueraufwands in Höhe von 1,0 Millionen Euro verbleibt ein Jahresüberschuss von 1,2 Millionen Euro. Dieser soll in die anderen Gewinnrücklagen eingestellt werden.

Die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (RfB) beträgt zum Bilanzstichtag 38,3 Millionen Euro (Vorjahr: 31,1 Millionen Euro). Die RfB-Quote, welche als guter Indikator für die Ausstattung des Unternehmens mit Mitteln für beitragsentlastende Maßnahmen oder zur Finanzierung von Barausschüttungen dient, ist durch die moderate Beitragsanpassungssituation zum 1.1.2022 und die damit vergleichsweise geringe Mittelverwendung gegenüber dem Vorjahr deutlich angestiegen. Die Provinzial Krankenversicherung platziert sich mit einer RfB-Quote von 39,6 Prozent (Vorjahr: 33,2 Prozent) wieder oberhalb des Marktdurchschnitts (Markt 2021: 35,0 Prozent).

Beitragsanpassung und -rückerstattung

Zum 1.1.2022 waren rund 23.000 versicherte Personen von einer Beitragsanpassung betroffen, wobei die Vollversicherungstarife (Unisex) für Erwachsene weitgehend stabil geblieben sind.

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 4,9 Millionen Euro (Vorjahr: 16,1 Millionen Euro) der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Darüber hinaus wurden 15 Tausend Euro (Vorjahr: 0,1 Millionen Euro) zur Beitragssenkung im Alter nach § 150 Abs. 4 VAG eingesetzt.

Im Marktvergleich gehört die Provinzial Krankenversicherung weiterhin zu den beitragsstabilsten Krankenversicherern bundesweit. Dies wird dem Unternehmen erneut durch den aktuellen map-report bestätigt.

Um Eigenverantwortung und gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten zu belohnen und zu fördern, beteiligt die Provinzial Krankenversicherung ihre Versicherten an den erwirtschafteten Überschüssen. Die Beitragsrückerstattung, die im abgeschlossenen Geschäftsjahr an leistungsfrei gebliebene Versicherte ausgezahlt wurde, beläuft sich auf 1,8 Millionen Euro (Vorjahr: 1,5 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 nicht.

Im Jahr 2023 wird für im Jahr 2022 leistungsfrei gebliebene Versicherte eine Beitragsrückerstattung in gleicher Höhe ausgezahlt.

Kapitalanlagen

Im aktuellen Marktumfeld erwirtschaftete die Provinzial Krankenversicherung ein Kapitalanlageergebnis von 13,5 Millionen Euro (Vorjahr: 13,5 Millionen Euro). Der Kapitalanlagebestand ist im Berichtsjahr von 579,2 Millionen Euro auf 636,2 Millionen Euro angewachsen; daraus ergibt sich eine Nettoverzinsung von 2,2 Prozent (Vorjahr: 2,5 Prozent). Der Saldo aus stillen Reserven und stillen Lasten in Kapitalanlagen betrug zum Bilanzstichtag -60,6 Millionen Euro und damit -9,5 Prozent der gesamten Kapitalanlagen (Vorjahr: 14,4 Prozent). Für Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere mit Buchwerten von insgesamt 6,0 Millionen Euro (Vorjahr: 0,0 Millionen Euro) wird vom Wahlrecht einer Bewertung nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften gemäß § 341b Abs. 2 HGB Gebrauch gemacht. Für den Dachfonds PKH mit einem Buchwert von

197,5 Millionen Euro werden nach diesen Vorschriften Lasten in Höhe von 20,0 Millionen Euro bilanziert. Da bei voraussichtlich dauernder Wertminderung von Vermögensgegenständen des Anlagevermögens außerplanmäßige Abschreibungen auf den beizulegenden Wert vorzunehmen sind (§ 253 Abs. 3 Satz 5 HGB), wurde für den Dachfonds eine Prüfung auf dauernde Wertminderung durchgeführt. Die vorgenommenen Bestandsanalysen in den Renten- und Aktienzifonds haben gezeigt, dass für den Dachfonds PKH zum Stichtag 31.12.2022 keine dauernde Wertminderung vorliegt.

Investitionsschwerpunkt waren bei der Provincial Krankenversicherung die Namenspapiere, in die mit einem Volumen von 49,1 Millionen Euro investiert wurde.

Ausgewählte Kennzahlen des Kapitalanlagebestands*)

	2021 in %	2022 in %
Aktienquote	8,2	8,2
Immobilienquote	3,6	4,6
Bankenexposure gedeckte Zinspapiere	34,4	35,7
Bankenexposure ungedeckte Zinspapiere	3,5	3,5

*) direkter und indirekter Kapitalanlagebestand; Daten auf Marktwertbasis

Nachhaltigkeit der Kapitalanlagen

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

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

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

Finanz- und Vermögenslage

Das ausgewiesene Eigenkapital der Provincial Krankenversicherung soll vorbehaltlich der Zustimmung durch die Hauptversammlung entsprechend des Gewinnverwendungsvorschlags um 1,2 Millionen Euro auf 30,8 Millionen Euro erhöht werden. Die Eigenkapitalquote beträgt dann 31,9 Prozent (Markt 2021: 17,2 Prozent).

Am Bilanzstichtag belaufen sich die versicherungstechnischen Bruttorekstellungen auf 604,3 Millionen Euro, wobei die Deckungsrückstellung mit 91,6 Prozent den größten Anteil bildet. Die versicherungstechnischen Rückstellungen werden mit entsprechenden Kapitalanlagen bedeckt.

Die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Provinzial Krankenversicherung zeigt sich damit weiterhin außerordentlich stabil.

Die Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung sind in zwei Segmente unterteilt: Das Basisportfolio besteht aus sicheren Zinstiteln bester Bonität. Innerhalb des Ertragsportfolios erfolgt eine aktive Risikoprüfung 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 nicht-versicherungstechnischen Geschäftsvorfällen berücksichtigt. Darüber hinaus ermöglichen kurzfristige Liquiditätsbereitstellungen innerhalb des VGH Verbundes und fungible Kapitalanlagen die jederzeitige Zahlungsfähigkeit.

Mitarbeiter

Die 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 Mitarbeitern im Innen- und Außendienst eine hohe Motivation und Identifikation mit dem Unternehmen an, fördert Respekt und Wertschätzung im Umgang miteinander und stärkt das unternehmerische und eigenverantwortliche Denken und Handeln. Hierfür wird in Qualifikation, Bindung und Gesunderhaltung der Mitarbeiter investiert. Diese Grundsätze sind auch in der Unternehmensstrategie fest verankert.

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

	2018	2019	2020	2021	2022
Mitarbeiterkapazitäten					
Provinzial Krankenversicherung	37,4	35,5	34,3	34,7	34,3

Mitarbeiterbefragung

Die Provinzial Krankenversicherung hat sich im November 2022 dem Urteil seiner Mitarbeiter im Rahmen einer umfangreichen Befragung 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 Teilnahmequote bei der Provinzial Krankenversicherung war mit 89 Prozent besonders hoch. Die guten Ergebnisse werden in einem definierten Folgeprozess näher beleuchtet.

IT-Projekte

Im Rahmen der Digitalisierung des Gesundheitswesens wurde vom PKV-Verband das Projekt „eHealth“ initiiert. In diesem soll die PKV-Branche auf die Telematik-Infrastruktur (TI) vorbereitet und technische Voraussetzungen für die Teilnahme geschaffen werden. Beispielhafte Dienste der TI sind das eRezept, die ePA (elektronische Patientenakte), die eRechnung und weitere digitale Dienste zur Vernetzung des Gesundheitswesens. Eine zentrale Voraussetzung, um an der Kommunikation in der TI teilzunehmen, ist die sogenannte KVNR (Krankenversicherungsnummer). Zur Beschaffung der KVNR sind diverse Abläufe zu automatisieren. Die Vorbereitungen werden im Jahr 2023 fortgesetzt und die KVNR-Beschaffung gestartet.

Der eingeleitete Technologiewechsel im Bereich der Bestandsführung auf die moderne Plattform „M/Text CS“ konnte weitestgehend abgeschlossen werden. Durch diesen Wechsel wird sichergestellt, dass die in der Versicherungstechnik genutzte Outputmanagementsoftware auch zukünftig über entsprechende Optimierungs- und Wartungsmöglichkeiten verfügt. Die Umstellung wurde im Geschäftsjahr 2022 für den Leistungs- und Vertragsbereich finalisiert. Ausstehende Restarbeiten sollen im ersten Quartal 2023 abgeschlossen werden. Die Provinzial Krankenversicherung nutzte den Technologiewechsel zudem, um die Versicherungsscheine des Unternehmens im Hinblick auf Übersichtlichkeit und zum besseren Verständnis für die Kunden zu überarbeiten. Damit einhergehend wurden auch diverse Systeme im Bestandsführungssystem optimiert. Das Projekt konnte im ersten Halbjahr 2022 erfolgreich beendet werden.

Mit dem konsequenten Ausbau der iON-Abschlussstrecken und des S-Versicherungsmanagers werden bei der VGH im Vertriebsweg Sparkasse die Verkaufsprozesse effektiver unterstützt. Für die direkte technische Kommunikation mit den Kunden soll das Kundenserviceportal („Meine VGH“) im Jahr 2023 eingeführt werden.

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 Kunden bewusst. Das Vertriebsnetz besteht im Wesentlichen aus zwei Hauptvertriebswegen, der selbstständigen Ausschließlichkeitsorganisation und den Sparkassen.

In der Ausschließlichkeitsorganisation sind rund 400 Agenturen aktiv, die flächendeckend über ganz Niedersachsen und Bremen verteilt sind. In ihnen arbeiten über 470 selbständige Vertreter mit rund 240 Außendienst- und 770 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 Schadenfall langfristig ab.

Im VGH Geschäftsgebiet verfügen auch die 37 Sparkassen mit ihren rund 590 Geschäftsstellen über ein engmaschiges Servicenetz für die Kunden. Sie bieten neben der Kompetenz in Versicherungsangelegenheiten auch ein umfassendes Angebot von Finanzdienstleistungen an.

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

Hervorragende Resonanzen

Die Provinzial Krankenversicherung konnte ihre gute Marktposition im Geschäftsjahr 2022 mit überzeugenden Ratingergebnissen weiter festigen. Aufgrund der Komplexität und Dynamik im Krankenversicherungsmarkt ist es das vorrangige Ziel von Marktvergleichen und Ratings, eine bessere Transparenz zu schaffen. Insbesondere dem Kunden soll dabei geholfen werden, sich bei der Wahl des Versicherers bzw. des Produktes richtig entscheiden zu können.

„map-report“ Bilanzrating

Mit dem map-report Heft 925 hat Franke und Bornberg das „Bilanzrating Private Krankenversicherung“ veröffentlicht. Darin werden rund 30 private Krankenkassen anhand von zehn ausgewählten Bilanzkennzahlen für die Jahre 2017 bis 2021 analysiert und bewertet. Die Provinzial Krankenversicherung erreicht 238 von 300 möglichen Punkten und erhält die Auszeichnung „mmm“. Sie belegt damit im Rating den fünften Platz. Insbesondere vor dem Hintergrund der schwierigen konjunkturellen Rahmenbedingungen und gleichzeitig steigender Gesundheitskosten gewinnt die wirtschaftliche Lage eines Unternehmens immer mehr an Bedeutung. Umso erfreulicher ist es, dass die Provinzial Krankenversicherung in dem aktuellen Rating erneut überzeugend abgeschnitten hat.

„M&M Rating KV-Unternehmen“

Auch im aktuellen KV-Rating von Morgen & Morgen erreicht die Provinzial Krankenversicherung wieder ein "sehr gutes" Gesamtergebnis (4 von 5 Sternen, Stand 09/2022). Für das M&M Rating KV-Unternehmen werden jährlich die Geschäftsberichte der vergangenen fünf Jahre der deutschen Krankenversicherungsunternehmen ausgewertet. Für jedes Unternehmen und für jedes Bilanzjahr des beobachteten 5-Jahres-Zeitraums werden zehn Bilanzkennzahlen ermittelt, die in die Ratingbewertung eingehen. Dabei handelt es sich um Erfolgs- und Leistungsgrößen, Bestandsgrößen sowie Sicherheitsgrößen. Insgesamt wird also beleuchtet, wie sich die Gesellschaft langfristig am Markt behauptet und welche bilanziellen Voraussetzungen vorliegen, um dem Kunden langfristig Sicherheit bieten zu können.

„map-report“ Unternehmensrating

Zudem veröffentlichte Franke und Bornberg im November 2022 das aktuelle PKV-Unternehmensrating (map-report/Heft 927). Auch in dieser Auflage konnte die Provinzial Krankenversicherung mit ihren Ergebnissen wieder überzeugen. Sie zählt

damit seit Jahren zu den besten Krankenversicherern bundesweit. Der VGH Krankenversicherer erzielte mit einem Ergebnis von 80,52 Punkten ein „mmm“-Ergebnis für „sehr gute“ Leistungen und sichert sich damit erneut einen Platz in der Spitzengruppe. Der map-report hat sich zum Ziel gesetzt, Beratern und Verbrauchern eine verlässliche Faktensammlung zur eigenständigen Meinungsbildung an die Hand zu geben. Dafür untersucht er die Unternehmen in den Bereichen Bilanz, Service sowie Vertrag nach eigens definierten Kriterien.

Planungsabgleich

Die gebuchten Bruttobeiträge liegen zum Jahresende 2022 bei 96,7 Millionen Euro und somit unter dem Planwert von 97,2 Millionen Euro. Maßgeblich für die Planabweichung ist ein gegenüber der Erwartung niedrigeres Produktionsergebnis. Zudem wurden die notwendigen Beitragsanpassungen zum Zeitpunkt der Planung etwas höher eingeschätzt. Die Leistungsausgaben liegen mit 37,8 Millionen Euro ebenfalls unterhalb der Planung (39,5 Millionen Euro). Während die Leistungsausgaben im Bereich der Pflegeversicherung deutlich gestiegen sind, waren die Ausgaben unter anderem im stationären Bereich sowie beim Krankentagegeld entgegen der Planung rückläufig.

Die Verwaltungskostenquote liegt mit 2,0 Prozent leicht unterhalb des Planwerts (Planwert: 2,1 Prozent). Das Kapitalanlageergebnis von 13,5 Millionen Euro liegt ebenfalls leicht unter der Planung (13,6 Millionen Euro). Die Nettoverzinsung von 2,2 Prozent bestätigt den Planwert von 2,2 Prozent.

Der Jahresüberschuss vor Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 16,0 Millionen Euro liegt über der Planung (Planwert: 14,2 Millionen Euro). Maßgeblich hierfür sind unter anderem eine gegenüber der Planung geringere Zuführung zur Deckungsrückstellung sowie niedrigere Leistungsausgaben.

Prognosebericht

Wirtschaftliches Umfeld

Für die weitere Entwicklung der Weltwirtschaft bestehen erhebliche Risiken. Es gibt keine Anzeichen, dass der Krieg in der Ukraine in absehbarer Zeit ein Ende finden kann. Dies belastet sowohl die russische Wirtschaft als auch die der EU-Mitgliedstaaten. Die Abkehr der EU von Russland als Rohstofflieferant birgt nicht nur kurzfristig, sondern auch mittelfristig Inflationsrisiken, wenn die Länder nicht in der Lage sind, auf dem Weltmarkt, insbesondere bei Erdgas, ausreichend Ersatz zu finden. Weitere Schocks bei den Energie- und Lebensmittelpreisen können die Gesamtinflation längere Zeit hochhalten, verbunden mit der Gefahr, dass die Lohn-Preisspirale anspringt. Bislang scheinen sich diese Risiken jedoch in Grenzen zu halten.

Auch die Corona-Pandemie birgt weitere Risiken. Es ist nicht auszuschließen, dass sich die Infektionsraten wieder beschleunigen und weitere gefährliche Virusvarianten mit der Folge erneuter Einschränkungen im öffentlichen Leben und in der Wirtschaft auftauchen.

Die ifo-Konjunkturprognose geht für das Jahr 2023 davon aus, dass in der zweiten Jahreshälfte mit einem allmählichen Rückgang der Gaspreise in Europa zu rechnen ist. Die geldpolitischen Rahmenbedingungen dämpfen zwar die Nachfrage, schwächen aber gleichzeitig auch die Inflationsdynamik. Das reale Bruttoinlandsprodukt in Deutschland wird im Geschäftsjahr 2023 nahezu stagnieren und im Jahr 2024 um 1,6 Prozent wachsen. Der Anstieg der Verbraucherpreise schwächt sich von durchschnittlich 7,8 Prozent im Jahr 2022 zunächst auf 6,4 Prozent im Jahr 2023 ab. Im

Jahr 2024 erwartet das ifo Institut noch einen Anstieg von 2,8 Prozent.

Die Kapitalmärkte werden maßgeblich beeinflusst sein von den Inflationserwartungen, den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, den geldpolitischen Maßnahmen der Notenbanken und möglichen fiskalischen Impulsen seitens der einzelnen Staaten. Bei Anleihen dürfte der Renditeanstieg und damit die hohen Kursverluste im Jahresverlauf ihr Ende finden. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass keine größeren Leitzinsschritte als ohnehin erwartet nötig werden, um die Inflation einzudämmen. Davon wären neben den Anleihe- auch die Aktienmärkte negativ betroffen.

Gemäß dem aktuellen ifo-Konjunkturtest sind die Erwartungen für die Geschäftsentwicklungen der nächsten sechs Monate kontinuierlich gefallen und erreichten abermals nahezu den Tiefststand wie zu Beginn der Corona-Pandemie. Die inflationsbedingten Summen- und Beitragsanpassungen werden die Beitragsentwicklung auch im Jahr 2023 stark unterstützen. Andererseits ist zu befürchten, dass die drohende konjunkturelle Abkühlung die Beitragsdynamik in manchen Versicherungszweigen dämpfen könnte.

Gesundheitspolitisch steht im Geschäftsjahr 2023 die Reformierung des Krankenhausesektors oben auf der Agenda. Die im Koalitionsvertrag vorgesehene Kommission wurde im Mai 2022 eingerichtet, um notwendige Reformen im Krankenhausbereich anzugehen. Sie soll Empfehlungen vorlegen und Ziele für eine auf Leistungsgruppen und auf Versorgungsstufen basierende Krankenhausplanung formulieren. Dabei orientiert sich die „Regierungskommission Krankenhaus“ an Kriterien wie Erreichbarkeit und der demographischen Entwicklung. Laut Bundesgesundheitsminister Lauterbach soll auf Grundlage der Vorschläge der „Regierungskommission Krankenhaus“ ein Reformentwurf entwickelt werden, mit dem das System der Fallpauschalen abgelöst werden soll. Bis zur Sommerpause 2023 soll ein Vorschlag zur neuen Vergütungs- und Planungsstruktur entwickelt werden, der mit den Ländern zu einem Gesetzentwurf weiterentwickelt werden soll.

Insbesondere mit Blick auf den demografischen Wandel zeigt sich die PKV neben der GKV unverändert als starke Säule, Innovationstreiber und nachhaltige Finanzierungsquelle des gesamten Gesundheitssystems. Gerade die private Absicherung und Vorsorge wird immer wichtiger. Auch die Corona-Pandemie hat noch einmal deutlich aufgezeigt, wie wichtig ein guter Gesundheitsschutz ist.

Für die Branche der Private Krankenversicherung prognostiziert der GDV (Stand: Januar 2023) insgesamt ein Beitragswachstum von 3,5 Prozent für das Geschäftsjahr 2023.

Planungen Provinzial Krankenversicherung

Seit Februar 2022 beeinflussen die Auswirkungen des russischen Angriffskrieges gegen die Ukraine die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in Deutschland. Gestiegene Energiepreise, Unsicherheiten hinsichtlich der Energieversorgung, hohe Inflationsraten und die Gefahren einer wirtschaftlichen Rezession haben das Geschäftsumfeld erheblich belastet. Dennoch konnte die Provinzial Krankenversicherung das Geschäftsjahr 2022 mit einem guten Ergebnis abschließen und blickt daher auch positiv auf das Geschäftsjahr 2023.

Für das Geschäftsjahr 2023 bleibt es das vertriebliche Ziel, die Marktanteile in der Voll- und Zusatzversicherung auszubauen. Das Vertriebszielsystem der VGH wurde

im Jahr 2022 grundlegend reformiert. Der Fokus der Vertriebspartner liegt spartenübergreifend wieder verstärkt im Bereich des Neugeschäfts, um Bestandsverlusten entgegenzuwirken. Insbesondere die Krankenversicherung wurde mit einem stärkeren Gewicht versehen, sodass zukünftig weitere positive Effekte für das Neugeschäft erwartet werden.

Die VGH hat zudem eine spartenübergreifende Marketingkampagne unter dem Motto „Wenn, dann VGH“ gestartet und löst damit die mittlerweile acht Jahre alte Kampagne „Vorsprung“ ab. Mit einfachen, starken Sätzen soll die Leistungsfähigkeit der VGH zusammengefasst und in den Köpfen der Niedersachsen verankert werden. Die neue Kampagne zeigt sich in allen wichtigen Kommunikationskanälen: auf Plakaten, im Radio, im Kino, online in den Social Media Kanälen und analog in allen Vertretungen in Niedersachsen und Bremen. Neu ist dabei auch, dass der Dachgedanke der Markenkampagne sich zukünftig auch in der Produktkommunikation wiederfinden wird.

Weitere Vertriebsargumente liefern die regelmäßig hervorragenden Ratings. Sowohl in den diesjährigen Unternehmens- als auch in den Bilanzratings knüpfte die Provinzial Krankenversicherung dabei mit ihren durchweg sehr guten Bewertungen an die erfreulichen Ergebnisse der letzten Jahre an.

Auf der Produktseite vertraut die Provinzial Krankenversicherung auf ihr derzeitiges Produktportfolio. Durch die Corona-Pandemie wurde die Gesellschaft im Hinblick auf eine gute Absicherung im Bereich der Gesundheit weiter sensibilisiert. Auch in der Pflegeversicherung liegen weiter große Marktchancen vor. Der politische Fokus und die Reformen der letzten Jahre zeigen erneut auf, wie wichtig eine private Pflegezusatzversicherung ist, um die hohen Kosten im Pflegefall tragen zu können.

Im Rahmen des DSGVO-Projekts „Vertriebsstrategie der Zukunft“ wurde im Jahr 2019 mit dem „S-Einkommens-Schutz“ ein Bündelprodukt aus Produkten der Lebensversicherung und der Krankenversicherung für den Sparkassenvertrieb eingeführt. Im Geschäftsjahr 2023 ist mit dem „S-Gesundheits-Schutz“ die Einführung eines weiteren Bündelproduktes geplant, welches ausschließlich aus Krankenversicherungsprodukten besteht. Im Zuge dessen soll den Sparkassen auch ein neuer moderner Online-Rechner mit sämtlichen Krankenversicherungsprodukten zur Verfügung gestellt werden. Für den Sparkassenvertrieb wird in der VGH derzeit zudem der sogenannte „S-Versicherungsmanager“ entwickelt und ausgebaut. Dabei handelt es sich um eine neue Beratungsplattform für die Mitarbeiter in den Sparkassen, um im Kundengespräch schnell und unkompliziert Versicherungslücken aufzuzeigen oder auf Optimierungspotenziale hinzuweisen. Die Kundenberater sollen dazu die vorhandenen Verträge des Kunden einpflegen und über ein Vergleichsprogramm analysieren können.

Für das Geschäftsjahr 2023 erwartet die Provinzial Krankenversicherung Beiträge in Höhe von 106,0 Millionen Euro. Die Planung berücksichtigt den Mehrbeitrag durch die geplante Produktion und die Bestandsveränderung durch Beitragsanpassungen und Höhergruppierungen zum 1.1.2023. Dabei wird auch der Wegfall des Mehrbeitrages durch den befristeten Corona-Zuschlag in der Pflegepflichtversicherung berücksichtigt. Der Bestand wird am Jahresende 2023 bei 8,9 Millionen Euro erwartet. In den Folgejahren wird davon ausgegangen, dass die Beitragssteigerungen geringer als in den vergangenen Jahren ausfallen werden. Die Bestandsveränderungen im Rahmen der zukünftigen Beitragsanpassungen werden aufgrund eines prognostizierten Anstiegs des Rechnungszinses infolge des Anstiegs der Nettoverzinsung geringer erwartet.

Die Planungsannahmen für die Leistungsausgaben 2023 basieren auf den Erfahrungen der Vorjahre sowie auf einem zu erwartenden Bestandswachstum. Darüber hinaus werden der fortwährende medizinische Fortschritt und die vermehrte Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen auch zukünftig zu steigenden Kosten im Gesundheitswesen führen. Durch die Ausweitung der Leistungen in der Pflegeversicherung aufgrund der politischen Reformen werden sich die Kosten insbesondere in diesem Segment perspektivisch ebenfalls weiter erhöhen. Zudem bestehen durch die Corona-Pandemie Unsicherheiten hinsichtlich der Entwicklung der Leistungsausgaben, da vor allem die intensivmedizinische Versorgung von Covid-19 Patienten mit hohen Aufwendungen verbunden ist. Zudem gibt es beim Themenfeld „Post-Covid“-Behandlungen noch wenig Erfahrungswerte. Insgesamt erwartet die Provinzial Krankenversicherung im Geschäftsjahr 2023 Leistungsausgaben in Höhe von 40,2 Millionen Euro. Die gemäß PKV-Kennzahlenkatalog ermittelte Schadenquote beträgt 75,1 Prozent.

Betriebswirtschaftlich wird im Geschäftsjahr 2023 eine Verwaltungskostenquote von 2,0 Prozent sowie eine Abschlusskostenquote von 6,2 Prozent erwartet. Das daraus resultierende stabile Risiko- und Kostenergebnis führt gemäß Planung insgesamt zu einer versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote von 16,7 Prozent.

Das geplante Kapitalanlageergebnis für das Jahr 2023 von 15,9 Millionen Euro unterstellt, ausgehend vom Planungszeitpunkt, ein gleichbleibendes Zinsniveau. Durch den deutlichen Zinsanstieg im Geschäftsjahr 2022 und dem Fortschreiben in den Planungen steigt der durchschnittliche Ertrag aus Zinspapieren im Jahr 2023 und den Folgejahren. Es wird eine Nettoverzinsung von 2,4 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 2023 bei 18,4 Millionen Euro. Der geplante Jahresüberschuss ermöglicht auch im Jahr 2023 mit 15,9 Millionen eine deutliche Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie eine weitere Stärkung des Eigenkapitals.

Chancen- und Risikobericht

Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Chancen und Risiken ist Ziel der Geschäftsstrategie. Für die mittelfristige Entwicklung des Unternehmens werden die nachfolgenden Erfolgsfaktoren gesehen. Diesen stehen die allgemeinen Risiken aus dem Versicherungsgeschäft, aus der Kapitalanlage und aus der strategischen Aufstellung der Provinzial Krankenversicherung im regionalen Marktumfeld gegenüber.

Chancenbericht

Dezentrale Unternehmensstrukturen

Während sich einzelne Versicherer aus ländlichen Regionen zurückziehen, bleibt die VGH ihren historischen Wurzeln treu. Die Verankerung in der Region erfolgt seit Generationen durch eine starke Ausschließlichkeitsorganisation mit rund 400 Agenturen und den Sparkassen mit ihrem dichten Filialnetz. Insgesamt 11 Regionaldirektionen koordinieren die vertrieblichen und betrieblichen Belange in der Fläche. Mit der damit verbundenen Kundennähe kann die VGH langfristig ihre Marktstärke ausbauen und Wettbewerbsvorteile sowohl in den städtischen als auch in den ländlichen Regionen ihres Geschäftsgebiets generieren.

Produktpolitik

Die Erhöhung des Marktanteils in der Privaten Krankenversicherung unter ertragsorientierter Sicht bleibt das zentrale Ziel der Provinzial Krankenversicherung. Dafür bietet die Provinzial Krankenversicherung ihren Kunden eine attraktive Produktwelt sowie ein marktgerechtes Tarifangebot, welches ebenfalls die Erfordernisse der Vertriebskanäle berücksichtigt. Stets werden die aktuellen Marktanforderungen genau beobachtet und gegebenenfalls wird mit einem passenden Produkt reagiert.

Risiko-/Ertragsorientierte Kapitalanlage

Das Kapitalanlagemanagement eines Versicherers zeichnet sich durch eine ausgewogene Gewichtung von Sicherheit, Rendite, Liquidität und Fungibilität aus. Die Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung sind in zwei Segmente unterteilt: Das Basisportfolio besteht aus sicheren Zinstiteln bester Bonität. Innerhalb des Ertragsportfolios erfolgt eine aktive Risikonahme zur Erwirtschaftung einer Rendite oberhalb des Basisportfolios. In diesem Segment erfolgt eine angemessene, zeitnahe Risikosteuerung. Die Kapitalanlagestrategie definiert den Umfang und die Struktur der einzelnen Segmente. Mit dieser überwiegend prognoseunabhängigen Aufstellung kann die Provinzial Krankenversicherung eine ihren Verpflichtungen angemessene Anlage und Rendite sicherstellen und das bereitgestellte Risikokapital effizient einsetzen.

Vertrieb

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

Unternehmenskultur/Mitarbeiter

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

Demografischer Wandel

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

werden.

Nachhaltige Unternehmensausrichtung

Für die Provinzial Krankenversicherung sowie für den gesamten VGH Verbund ist das Thema Nachhaltigkeit ein elementarer Baustein des unternehmerischen Erfolgs. Inzwischen gewinnt es auch auf politischer und gesellschaftlicher Ebene zunehmend an Bedeutung. Da für die Provinzial Krankenversicherung zukunftsorientiertes Denken und Handeln unerlässlich sind, wird die nachhaltige Ausrichtung weiter systematisiert. Daher wurde im Geschäftsjahr 2022 unter anderem mit der Überarbeitung des Nachhaltigkeitszielbildes zu einer nachhaltigen, messbaren und damit über die Jahre vergleichbaren Strategie begonnen.

Risikobericht

Marktrisiko

Zur Begrenzung des Marktrisikos aus Kapitalanlagen wird ein vom Vorstand verabschiedetes Risikokapital in jeder Risikoklasse bereitgestellt. Im Rahmen einer risikoadjustierten Portfoliosteuerung wird auf Basis dieser Auslastungsanalyse über Risikonahme bzw. Risikoreduktion entschieden. Das verfügbare Risikokapitalvolumen wird mindestens einmal jährlich im Rahmen des Planungsprozesses vom Vorstand im Hinblick auf die absolute Höhe und prozentuale Risikobedeckung beschlossen. Die Steuerung ist grundsätzlich an ökonomischen Belangen ausgerichtet, bilanzielle und aufsichtsrechtliche Rahmenbedingungen fließen als Restriktionen ein.

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

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

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

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

Bei den Immobilien wird das gesamte Immobilienexposure im direkten und indirekten Bestand berücksichtigt. Ein Rückgang der Aktienkurse um 20 Prozent und der Immobilien um 5 Prozent würde bei den Kapitalanlagen der Provinzial Krankenversicherung per 31.12.2023 zu einem Rückgang der Marktwerte um 12,4 Millionen

Euro führen.

Bei der Betrachtung der zinssensitiven Anlagen wurden die direkt sowie die indirekt über Fonds gehaltenen Rentenanlagen berücksichtigt. Ein Zinsanstieg um 100 Basispunkte würde den Marktwert der zinssensitiven Kapitalanlagen per 31.12.2023 um 48,4 Millionen Euro verringern.

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

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

Der Kapitalmarkt ist aktuell durch den Angriffskrieg von Russland auf die Ukraine, die Energiekrise, die hohe Inflation sowie die veränderte Politik der Notenbanken und den daraus resultierenden Zinsanstieg geprägt. Der deutliche Zinsanstieg ist einerseits attraktiv für Neuanlagen, belastet aber bestehende Investments in Zinspapiere deutlich. Die Risikotragfähigkeit der Provinzial Krankenversicherung hat sich durch die Reserverückgänge im Bereich der Zins- und Aktieninvestments deutlich reduziert – auf weitere Fondsaufstockungen und die Wiederanlage der Ausschüttungen der Dachfonds wurde daher im zweiten Halbjahr verzichtet. Die Kapitalanlageallokation ermöglicht die Bilanzierung von stillen Lasten gemäß § 341 b HGB und vermeidet außerplanmäßige Abschreibungen. In der Kapitalanlage der Provinzial Krankenversicherung wirkt sich die Zinswende bei der Neu- und Wiederanlage für ein wachsendes Krankenversicherungsunternehmen mit einem relativ jungen Versichertenbestand positiv aus. Zudem reduziert die Provinzial Krankenversicherung das Risiko durch vorsichtige Annahmen beim Rechnungszins. Der Rechnungszins wird auf der Basis des von der Deutschen Aktuarvereinigung erarbeiteten Verfahrens zur Bemessung des „Aktuariellen Unternehmenszinses (AUZ)“ überwacht.

Versicherungstechnisches Risiko

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

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

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

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

Kreditrisiko

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

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

Operationelles Risiko

Rechtsrisiken bestehen in der Krankenversicherung vorwiegend aus gesetzgeberischen Vorhaben, die den unternehmerischen Entscheidungsspielraum in der Produktgestaltung einschränken können, sowie aus der deutschen und

europäischen höchstrichterlichen Rechtsprechung zur weiteren Gestaltung des Verbraucherschutzes, falls diese in bestehende Verträge eingreift. Wegen der branchenweiten Bedeutung nimmt die Arbeit der Verbände hier eine besondere Stellung ein.

Der BGH hat mittlerweile in den Urteilen vom 16.12.2020 (IV ZR 294/19, IV ZR 314/19) über den Umfang der Begründungspflicht von Beitragsanpassungsmitteln nach § 203 Abs. 5 VVG, vom 17.11.2021 (IV ZR 109/20 und IV ZR 113/20) zur Verjährung von Rückforderungsansprüchen nach einer Prämienanpassung in der PKV sowie im Urteil vom 22.6.2022 (IV ZR 253/20) zur Wirksamkeit von § 8b Abs. 1 MB/KK 2009 entschieden.

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

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

Liquiditätsrisiko

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

Sonstige Risiken

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

Nachhaltigkeitsrisiken

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

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

Im Zuge der Änderung der DVO 2015/35 im Hinblick auf die Einbeziehung von Nachhaltigkeitsrisiken in die Governance von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen (DVO 2021/1257 v. 21.4.2021), die am 2.8.2022 in Kraft getreten ist, wird sich die Provinzial Krankenversicherung auch weiterhin mit Nachhaltigkeitsrisiken auseinandersetzen, ein angemessenes Risikomanagement im Hinblick auf Nachhaltigkeitsrisiken sicherstellen sowie diese Risiken in Strategien, der Geschäftsorganisation und Prozessen berücksichtigen.

Geopolitische Risiken

Deutschland gehört zu den weltweit größten und stärksten Volkswirtschaften mit einem sehr hohen Export-Anteil. Bei größeren Krisensituationen sind über die engen wirtschaftlichen und politischen Verflechtungen zu fast allen Ländern und Kontinenten der Erde negative Auswirkungen auf die eigene Wirtschaftsentwicklung nicht auszuschließen. Dies war im letzten Geschäftsjahr durch den russischen Angriffskrieg auf die Ukraine zu spüren.

Geopolitische Risiken wirken sich auf die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung und auf das gesellschaftliche Leben aus und können damit auch die Geschäftstätigkeit der Provinzial Krankenversicherung beeinflussen. Als privater Krankenversicherer ist die Provinzial Krankenversicherung vor allem abhängig von der weltweiten Kapitalmarktentwicklung. Verwerfungen auf den Kapitalmärkten durch geopolitische Risiken wirken sich auf das Anlageergebnis der Provinzial Krankenversicherung aus. Durch die relativ niedrige Aktienquote, das breit diversifizierte aufgestellte Anlageportfolio und das vorhandene Risikokapital werden Schwankungen innerhalb des Anlageergebnisses begrenzt bzw. können wieder aufgeholt werden.

Am 24.2.22 hat Russland mit einem Luftangriff eine kriegerische Auseinandersetzung mit der Ukraine begonnen. Die westlichen Staaten reagierten mit einem umfangreichen Sanktionspaket gegen Russland, das insbesondere die Bereiche Energie, Finanzen und Transport traf. Diese Maßnahmen belasteten auch die westeuropäischen Volkswirtschaften. Die Provinzial Krankenversicherung ist durch diese Krisensituation 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 wirken. Aufgrund der diversifizierten Anlagepolitik und einem ausreichenden Risikokapital können die Auswirkungen auf das Kapitalanlageergebnis der Provinzial Krankenversicherung wirksam aufgefangen werden.

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

Inflation

Die umfassenden Maßnahmen zur Bewältigung der Finanzkrise 2008 haben die Zentralbanken veranlasst, eine langanhaltende Niedrigzinspolitik zu betreiben, um die hochverschuldeten Staaten zu entlasten und die Wirtschaft über günstige Kredite zu fördern. Während der Niedrigzinsphase führte die Inflation zu keiner besonderen Belastung der Wirtschaft. Jedoch zeigten sich im Verlauf des Jahres 2022 multiple Krisenentwicklungen, die weltweit einen steigenden Preisdruck erzeugten. Die pandemiebedingten Lockdowns in China, die anhaltenden Probleme in den weltweiten Lieferketten, der russische Angriff auf die Ukraine, verbunden mit der Energie- und Nahrungsmittelverknappung, zeigten die Fragilität der weltweiten Handelsströme auf und belasteten die Preisentwicklungen extrem. Die Inflation zog Mitte 2021 an und erreichte im Oktober mit 10,4 Prozent ihren Höchststand in 2022.

Inwieweit und wie schnell sich die Weltwirtschaft an die veränderten Rahmenbedingungen anpassen wird, ist kaum einzuschätzen, ebenso wie stark der Euro-Raum von einer Rezession dauerhaft getroffen wird. Sollte die Inflation längerfristig auf höherem Niveau verbleiben, können die damit veränderten Rahmenbedingungen Auswirkungen auf die Geschäftsmodelle der deutschen Versicherungswirtschaft haben. Die Europäische Zentralbank reagiert auf die hohen Inflationsraten mit deutlichen Leitzinserhöhungen. Für die Provinzial Krankenversicherung ist das höhere Zinsniveau für die Neu- und Wiederanlage vorteilhaft. Auswirkungen auf die Leistungsausgaben sind durch die hohe Inflation bislang noch nicht zu verzeichnen. Das könnte sich aber ändern, wenn die steigenden Kosten der Leistungserbringer und die höheren Produktionskosten für Sachmittel, Medikamente etc. zu höheren Aufwendungen führen.

Risiken aus der Corona-Pandemie

Die Provinzial Krankenversicherung hat die gesetzlichen Vorgaben zur Eindämmung der Corona-Pandemie stets eingehalten. Die Arbeitsfähigkeit war jederzeit fachlich und technisch sichergestellt. Die Möglichkeiten des mobilen Arbeitens und des Homeoffice standen den Mitarbeitern zur Verfügung. Die Beratung und Begleitung der Kunden konnte trotz Abstands- und Hygienemaßnahmen z. B. durch die virtuelle Beratung über eine digitale Plattform stattfinden.

Die Corona-bedingten Mehraufwendungen (z. B. Tests, Hygienepauschalen bei Arzt- und Zahnarztbesuchen, pauschale Beteiligung der PKV am Pflegerettungsschirm, den Impfkosten und an den Kosten nach der Corona-Testverordnung) wirkten sich in den Versicherungsleistungen nur moderat aus. Dabei stellt die Pandemie für die Provinzial Krankenversicherung auch weiterhin, nicht nur durch die gesetzlich beschlossenen Mehrleistungen, sondern auch durch die hohen Kosten, die bei der Versorgung intensivmedizinisch zu betreuender Covid-19-Patienten sowie durch die unklaren Folgen durch „Post-Covid“ entstehen, einen Risikofaktor dar.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie und des Russland-Ukraine-Krieges haben sich an verschiedenen Stellen des Unternehmens bemerkbar gemacht. Zudem kann

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

Risikomanagementsystem

Risikoorganisation und Risikomanagement

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

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

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

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

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

Weitere Informationen**Schlussklärung**

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

Governance

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

Dank des Vorstands

In erster Linie gilt der Dank allen Versicherten der Provinzial Krankenversicherung für das entgegengebrachte Vertrauen. Der Vorstand sieht darin den Auftrag, die positive Geschäftsentwicklung im Sinne der Kunden fortzuführen und die Provinzial Krankenversicherung als Unternehmen weiter zu stärken. Besonderer Dank wird auch den hauptberuflichen Vertretungen und den Sparkassen für ihren Beitrag zum Unternehmenserfolg im Jahr 2022 ausgesprochen.

Im Jahr 2022 zeigte sich zudem einmal mehr die hohe Leistungsbereitschaft und Serviceorientierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Für diesen persönlichen Einsatz bedankt sich der Vorstand sehr herzlich. Auch dem Betriebsrat dankt der Vorstand für die konstruktive Zusammenarbeit.

Hannover, den 1. März 2023

Der Vorstand

Manfred Schnieders Dr. Dietrich Vieregge

Gewinnverwendungsvorschlag

Der Jahresüberschuss wird mit 1,2 Millionen Euro ausgewiesen.

Der Hauptversammlung am 23. März 2023 wird nach Zustimmung des Aufsichtsrats vorgeschlagen, den Jahresüberschuss in die anderen Gewinnrücklagen einzustellen.

Hannover, den 1. März 2023

Der Vorstand

Manfred Schnieders

Dr. Dietrich Vieregge

Jahresbilanz zum 31. Dezember 2022

Aktivseite	2022			2021
	€	€	€	€
A. Kapitalanlagen				
I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen				
1. Beteiligungen	9.168.457			8.340.680
2. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	1.695.147	10.863.604		2.373.296
II. Sonstige Kapitalanlagen				
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	215.069.718			198.759.834
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	5.966.860			5.966.860
3. Sonstige Ausleihungen	404.296.193	625.332.771	636.196.375	363.735.705
B. Forderungen				
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:				
1. Versicherungsnehmer	2.349.340			2.351.470
2. Versicherungsvermittler	164.749	2.514.089		0
davon: an verbundene Unternehmen 164.749 (0) €				
II. Sonstige Forderungen		224.772	2.738.861	149.278
davon: an verbundenen Unternehmen 0 (9.019) €				
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 193.021 (122.205) €				
C. Sonstige Vermögensgegenstände				
I. Sachanlagen und Vorräte		109		3.267
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		2.397.646		2.706.206
III. Andere Vermögensgegenstände		180.106	2.577.861	0
D. Rechnungsabgrenzungsposten				
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		4.329.445		4.063.714
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		1.306.930	5.636.375	804.597
Summe der Aktivseite			647.149.472	589.254.907

Bestätigung gemäß VAG:

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

Hannover, den 2. März 2023

Dr. Christian Haferkorn
Treuhandler

Passivseite	2022			2021
	€	€	€	€
A. Eigenkapital				
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	19.000.000	19.600.000		17.600.000
IV. Jahresüberschuss		1.200.000	30.800.000	1.400.000
B. Versicherungstechnische Rückstellungen				
I. Beitragsüberträge				
1. Bruttobetrag	2.170.696			2.077.152
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	2.170.696		0
II. Deckungsrückstellung				
1. Bruttobetrag	553.417.267			507.022.293
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	553.417.267		0
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	10.185.096			8.543.891
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	172.423	10.012.673		143.312
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige				
a) Bruttobetrag	38.277.154			31.146.225
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	38.277.154			31.146.225
2. erfolgsunabhängige				
a) Bruttobetrag	61.389			71.548
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	61.389	38.338.543		71.548
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen				
1. Bruttobetrag	152.898			144.266
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	152.898	604.092.077	0
C. Andere Rückstellungen				
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		6.992.936		6.782.501
II. Steuerrückstellungen		177.620		645.841
III. Sonstige Rückstellungen		445.931	7.616.487	901.459
D. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft			172.423	143.312
Übertrag:			642.680.987	586.935.176

	2022			2021
	€	€	€	€
Übertrag:			642.680.987	586.935.176
E. Andere Verbindlichkeiten				
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:				
1. Versicherungsnehmern	979.860			927.311
2. Versicherungsvermittlern	88.925	1.068.785		10.544
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft		60.597		60.258
III. Sonstige Verbindlichkeiten		442.481	1.571.863	1.245.050
davon: aus Steuern 130.663 (31.066) €				
im Rahmen der sozialen Sicherheit 0 (0) €				
gegenüber verbundenen Unternehmen 227.293 (1.158.917) €				
gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (0) €				
F. Rechnungsabgrenzungsposten			2.896.622	76.568
Summe der Passivseite			647.149.472	589.254.907

Bestätigung gemäß VAG:

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter Passiva B II. einzustellende Deckungsrückstellung zum 31. Dezember 2022 im Gesamtbetrag von 553.417.267 Euro unter Beachtung von § 156 Abs. 2 Nr. 1 VAG sowie § 18 KVAV berechnet wurde.

Vechta, den 1. Februar 2023

Svenja Leonhardt
Verantwortliche Aktuarin

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2022

	2022			2021
	€	€	€	€
I. Versicherungstechnische Rechnung				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge	96.700.451			94.034.328
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	- 1.165.844	95.534.607		- 1.353.719
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge		- 93.543	95.441.064	- 92.574
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			4.876.080	16.226.176
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €		451.929		249.828
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen davon: aus verbundenen Unternehmen 0 (0) €				
aa) Erträge aus anderen Kapitalanlagen		13.301.264		13.240.090
c) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		0	13.753.193	228.189
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR			291.927	528.955
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle feR				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	- 41.628.649			- 41.310.507
bb) Anteil der Rückversicherer	963.555	- 40.665.094		1.196.247
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	- 1.641.205			314.636
bb) Anteil der Rückversicherer	29.110	- 1.612.095	- 42.277.189	- 5.178
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	- 46.394.975			- 55.533.055
bb) Anteil der Rückversicherer	0	- 46.394.975		0
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		- 8.632	- 46.403.607	- 10.316
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung feR				
aa) erfolgsabhängige		- 13.775.470		- 15.044.311
bb) erfolgsunabhängige		- 4.465	- 13.779.935	- 46.375
Übertrag:			11.901.533	12.622.414

	2022		2021
	€	€	€
Übertrag:		11.901.533	12.622.414
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb feR			
a) Abschlussaufwendungen	- 5.801.445		- 5.202.429
b) Verwaltungsaufwendungen	- 1.977.578	- 7.779.023	- 1.930.252
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		118.811	- 7.660.212
			108.149
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen			
Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zins- und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		- 215.943	- 223.786
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR		- 476.015	- 590.836
11. Versicherungstechnisches Ergebnis feR		3.549.363	4.783.260
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung			
1. Sonstige Erträge		124.901	115.438
2. Sonstige Aufwendungen		- 1.466.462	- 1.341.561
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit		2.207.802	2.926.029
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		- 1.007.802	- 1.526.029
5. Jahresüberschuss		1.200.000	1.400.000

Anhang Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- C. Andere Rückstellungen**
- Die Berechnung der Rückstellungen für Pensionszusagen erfolgt nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren. Die Bewertungsparameter wurden vor dem Hintergrund des veränderten BilMoG-Zinses und der allgemeinen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen überprüft und – falls notwendig – angepasst. Der Kostentrend beträgt für die Anwärter 2,7 Prozent (Vorjahr: 2,3 Prozent) und für die Rentner 2,3 und 1,0 Prozent (Vorjahr: 1,8 und 1,0 Prozent). Hinsichtlich der Sterbewahrscheinlichkeiten werden die „Richttafeln 2018 G“ nach Dr. Klaus Heubeck angewendet. Die Berechnungen erfolgen auf Basis des von der Bundesbank zum 31.12.2022 veröffentlichten Zinssatzes für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit in Höhe von 1,78 Prozent (Vorjahr: 1,87 Prozent). Die Fluktuation wird geschlechts- und altersspezifisch berücksichtigt.
- Die Berechnung der sonstigen mitarbeiterbezogenen Rückstellungen für zukünftige Jubiläumzahlungen und Altersteilzeitverpflichtungen erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Anwendung der „Richttafeln 2018 G“ nach Dr. Klaus Heubeck. Die Abzinsung erfolgt nach dem von der Bundesbank zum 31.12.2022 veröffentlichten Zinssatz für Verpflichtungen mit 15-jähriger Laufzeit von 1,44 Prozent (Vorjahr: 1,35 Prozent). Der Kostentrend bei den Altersteilzeit- und Jubiläumverpflichtungen beträgt 3,0 Prozent.
- Von den Pensionsrückstellungen für Zusagen aus Gehaltsverzicht werden die Zeitwerte für abgeschlossene Rückdeckungsversicherungen abgesetzt.
- Alle übrigen Rückstellungen tragen den erkennbaren Risiken und ungewissen Verbindlichkeiten angemessen Rechnung. Sie sind in der Höhe gebildet, die nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung zur Erfüllung notwendig ist.
- Eine Diskontierung wurde bei voraussichtlich mehr als einjähriger Laufzeit mit den von der Bundesbank vorgegebenen Zinssätzen vorgenommen.
- D. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft**
- Die Depotverbindlichkeiten sind nach den Berechnungsgrundlagen des Rückversicherungsvertrags ermittelt.
- E. Andere Verbindlichkeiten**
- Der Ansatz erfolgt mit dem Erfüllungsbetrag.
- Sonstige Angaben**
- Die Ermittlung von aktiven und passiven latenten Steuern mit einem Steuersatz in Höhe von 32,6 Prozent führt zu einem aktivischen Überhang, der unter Anwendung des Wahlrechts nicht berücksichtigt wurde. Wesentliche aktive latente Steuern ergeben sich aus mitarbeiterbezogenen Rückstellungen.

Erläuterungen zur Jahresbilanz

A I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen Bei der Beteiligung Grundstücksgemeinschaft Jakobstraße 20 GbR, Oldenburg, beträgt der Anteil am Kapital 45,0 Prozent. Das Eigenkapital gemäß § 266 Abs. 3 HGB beträgt 6.522 Tausend Euro und das Ergebnis des letzten Geschäftsjahres 740 Tausend Euro.

A II 1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere Anteile an Investmentvermögen

Anlageziel	Buchwert	Marktwert	Ausschüttung
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Aktien, Renten, Immobilien	197.500	177.511	3.066
Immobilien ¹⁾	17.569	21.133	533

¹⁾ Beschränkung in der Möglichkeit der täglichen Rückgabe

Außerplanmäßige Abschreibungen auf den niedrigeren Zeitwert sind unterblieben, da nicht von einer dauernden Wertminderung ausgegangen wird. Die beizulegenden Zeitwerte der betreffenden Anteile an Investmentvermögen betragen 177.511 Tausend Euro, die Buchwerte 197.500 Tausend Euro.

A II 2b) Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere Außerplanmäßige Abschreibungen auf den niedrigeren Zeitwert sind unterblieben, da nicht von einer dauernden Wertminderung ausgegangen wird. Die beizulegenden Zeitwerte der betreffenden Inhaberschuldverschreibungen betragen 3.291.360 Tausend Euro, die Buchwerte 3.981.560 Tausend Euro.

A II 3a) Namensschuldverschreibungen In den Namensschuldverschreibungen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Zeitwert von 41.701 Tausend Euro enthalten. Für diese Namensschuldverschreibungen beträgt der Buchwert 61.839 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 beträgt 183.201 Tausend Euro, der Buchwert 225.241 Tausend Euro.

A II 3 b) Schuldscheinforderungen und Darlehen In den Schuldscheinforderungen und Darlehen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Zeitwert von 4.366 Tausend Euro enthalten. Für diese Schuldscheinforderungen und Darlehen beträgt der Buchwert 6.000 Tausend Euro. Die Bewertung zum Bilanzstichtag erfolgt mittels finanzmathematischer Berechnungen auf Basis der wichtigsten Einflussgrößen wie Zinsen und Volatilität. Außerplanmäßige Abschreibungen auf den niedrigeren Zeitwert sind unterblieben, da die betreffenden Wertpapiere bis zur Endfälligkeit gehalten werden und mit einem Ausfall der Rückzahlungsbeträge nicht gerechnet wird. Die beizulegenden Zeitwerte der belasteten Schuldscheinforderungen beträgt 79.281 Tausend Euro, der Buchwert 92.743 Tausend Euro.

D. Rechnungsabgrenzungsposten Es handelt sich um Agiobeträge aus Namensschuldverschreibungen mit 1.135 (792) Tausend Euro. Des Weiteren beinhaltet der Posten abgegrenzte Zinsen für Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen in Höhe von 4.275 (4.010) Tausend Euro und für Inhaberschuldverschreibungen in Höhe von 54 (54) Tausend Euro, die erst in 2023 fällig werden.

Entwicklung der Aktivposten A I, A II	Bilanz- werte	Zugänge	Um- buchungen
	2021		
	€	€	€
A I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen			
1. Beteiligungen	8.340.680	1.301.752	0
2. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	2.373.296	743.368	0
Summe A I.	10.713.976	2.045.120	0
A II. Sonstige Kapitalanlagen			
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	198.759.834	16.309.885	0
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	5.966.860	0	0
3. Sonstige Ausleihungen			
a) Namensschuldverschreibungen	236.289.043	52.107.433	0
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	122.262.866	5.301	0
c) Übrige Ausleihungen	5.183.796	54.404	0
4. Einlagen bei Kreditinstituten	0	0	0
Summe A II.	568.462.399	68.477.023	0
Insgesamt	579.176.375	70.522.143	0

Bewertungsmethoden zur Ermittlung des Zeitwerts

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

B IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrück- erstattung	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung			
		Betrag gemäß § 150 Abs. 4 VAG	Pflegepflicht- versicherung	Sonstiges	Summe
	€	€	€	€	€
1. Bilanzwerte 2021	31.146.225	71.548	0	0	71.548
2. Umgliederung	0	0	0	0	
3. Entnahme zur Verrechnung	4.861.456	14.625	0	0	14.625
4. Entnahme zur Barausschüttung	1.783.086	0	0	0	0
5. Zuführung	13.775.470	4.466	0	0	4.466
6. Bilanzwerte 2022	38.277.154	61.389	0	0	61.389
7. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 150 VAG			83.671		

Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte	Bilanzwerte*)	Zeitwerte*)	stille Reserven*)
			2022	2022	2022	2022
€	€	€	€	€	€	€
473.975	0	0	9.168.457	9.168.457	15.663.582	6.495.125
1.421.517	0	0	1.695.147	1.695.147	1.695.147	0
1.895.492	0	0	10.863.604	10.863.604	17.358.729	6.495.125
0	0	0	215.069.719	215.069.719	198.643.177	- 16.426.542
0	0	0	5.966.860	5.966.860	5.304.020	- 662.840
7.379.073	0	0	281.017.403	279.256.219	240.888.175	- 38.368.044
4.227.578	0	0	118.040.589	118.040.589	107.957.247	- 10.083.342
0	0	0	5.238.200	5.238.200	3.695.884	- 1.542.316
0	0	0	0	0	0	0
11.606.651	0	0	625.332.771	623.571.587	556.488.503	- 67.083.084
13.502.143	0	0	636.196.375	634.435.191	573.847.232	- 60.587.959

*) einschließlich Agien und Disagien

- A I. Gezeichnetes Kapital** Das gezeichnete Kapital von 6.000.000 Euro ist eingeteilt in 6.000.000 Namensaktien. Alleiner Aktionärin der Gesellschaft ist zum Bilanzstichtag die ALTE OLDENBURGER Beteiligungsgesellschaft AG, Vechta.
- B II. Deckungsrückstellung** Auf zum 1.1.2023 beendete Tarife, für die Übertragungswerte nach § 146 Abs. 1 Nr. 5 VAG bzw. § 148 VAG bereitzustellen sind, entfällt ein Rückstellungsbetrag in Höhe von 324 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 567 (894) Tausend Euro.
- Pensionsansprüche in Höhe von 25 Tausend Euro sind mit den Aktivwerten aus entsprechend abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungen in gleicher Höhe verrechnet worden.

C III. Sonstige Rückstellungen	2022 €	2021 €
Ausstehende Rechnungen / Überzahlungen	0	468.000
Jahresabschlusskosten und Geschäftsbericht	178.400	167.880
Urlaubs-, Gleitzeit- und sonstige Personalaufwendungen	138.536	141.381
Mitarbeiterjubiläen	80.795	76.098
Archivierung	48.000	48.100
Depotentgelt	200	0
Insgesamt	445.931	901.459

F. Rechnungsabgrenzungsposten Abgegrenzt werden Disagien aus Kapitalanlagen in Höhe von 2.897 (77) Tausend Euro.

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

I 1 a) Gebuchte Bruttobeiträge

	2022 €	2021 €
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenvollversicherungen	48.469.254	47.809.579
Krankentagegeldversicherungen	7.443.546	7.447.396
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	991.672	959.535
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	32.451.026	31.293.340
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	11.608.584	11.421.105
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	11.437.473	10.347.954
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	9.404.969	9.524.281
Pflegepflichtversicherungen	7.344.953	6.524.478
Insgesamt	96.700.451	94.034.328

Der Ausweis betrifft ausschließlich laufende Beiträge aus Einzelversicherungen. Im Geschäftsjahr ist ein Beitragszuschlag nach § 149 VAG in Höhe von 2.899.254,36 Euro (Vorjahr: 2.946.708,60 Euro) enthalten.

I 2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung	Beiträge	davon	Beiträge	davon
	aus der RfB	gemäß § 150 Abs. 4 VAG	aus der RfB	gemäß § 150 Abs. 4 VAG
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	2022	2022	2021	2021
	€	€	€	€
Krankheitskostenvollversicherungen	862.221	2.840	9.127.182	6.642
Krankentagegeldversicherungen	0	0	286.263	0
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	0	0	0	0
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	4.013.859	11.785	6.629.699	94.354
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	9.188	8.766	6.712	6.712
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	4.004.671	3.019	6.269.270	86.168
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	0	0	353.717	1.474
Pflegepflichtversicherungen	0	0	183.032	0
Insgesamt	4.876.080	14.625	16.226.176	100.996

I 4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR In diesem Posten sind Übertragungswerte in Höhe von 205 Tausend Euro enthalten.

I 6 aa) Veränderung der Deckungsrückstellung-Bruttobetrag	2022	2021
	€	€
gemäß § 150 Abs. 2 VAG	- 79.206	- 615.961
gemäß § 150 Abs. 4 VAG	- 14.625	- 100.996
andere	- 46.301.144	- 54.816.098
Insgesamt	- 46.394.975	- 55.533.055

I 10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR In diesem Posten sind ausgezahlte Übertragungswerte in Höhe von 161 Tausend Euro enthalten.

II 1. Sonstige Erträge Aus der Bewertung der Pensionsrückstellungen resultieren Erträge in Höhe von 98 Tausend Euro.

II 2. Sonstige Aufwendungen Der Posten enthält den Aufwand aus der Absenkung des Diskontierungszinses bei den Pensionsrückstellungen in Höhe von 140 (644) Tausend Euro.

Der laufende Zinsaufwand für alle diskontierten Rückstellungen (Aufzinsung) umfasst 126 (139) Tausend Euro.

II 5. Jahresüberschuss

Auf Basis des Beschlusses der Hauptversammlung vom 23. 3. 2022 wurde der Jahresüberschuss des Vorjahres in Höhe von 1.400 Tausend Euro in die anderen Gewinnrücklagen eingestellt.

Rückversicherungssaldo

Der Rückversicherungssaldo beträgt 54 (55) Tausend Euro zugunsten des Rückversicherers. Zusätzlich ergaben sich Depotzinsen in Höhe von 3 Tausend Euro zugunsten des Rückversicherers.

Sonstige Angaben**Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personalaufwendungen**

	2022 €	2021 €
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	3.305.290	2.729.394
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	0	0
3. Löhne und Gehälter	2.713.176	2.609.447
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	513.935	493.280
5. Aufwendungen für Altersversorgung	216.190	215.695
6. Aufwendungen insgesamt	6.748.591	6.047.816

Zahl der Versicherten – natürliche Personen

	2022	2021
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenvollversicherungen	14.966	14.753
Krankentagegeldversicherungen	35.467	35.840
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	32.138	32.326
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	123.046	123.286
davon: Krankheitskostenteilversicherungen	82.871	82.545
Ergänzende Pflegezusatzversicherungen	24.092	24.119
Staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherungen	28.528	28.831
Pflegepflichtversicherungen	15.709	15.565
Insgesamt	169.686	170.463

Weitere Angaben

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

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

Es bestehen Resteinzahlungsverpflichtungen bei zwei Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, in Höhe von 5.565 Tausend Euro. Weiterhin besteht eine Resteinzahlungsverpflichtung an anderes Unternehmen in Höhe von 4.043 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 1.208 Tausend Euro.

Der durchschnittliche unternehmensindividuelle Rechnungszins beträgt zum Bilanzstichtag 2,27 Prozent.

Die Gesellschaft beschäftigte im Jahresdurchschnitt 34,3 Mitarbeiterkapazitäten im Innendienst.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstands betragen 179 Tausend Euro. An ehemalige Mitglieder des Vorstands oder deren Hinterbliebene sind insgesamt 107 Tausend Euro gezahlt worden. Für diese Personengruppen sind Rückstellungen für laufende Pensionen in Höhe von 2.752 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 109 Tausend Euro.

Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, ist im Handelsregister B des Amtsgerichts Hannover unter der Nummer HRB 59699 eingetragen.

Ein Verzeichnis der Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands unserer Gesellschaft befindet sich auf der Seite 7 dieses Geschäftsberichts.

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

Hannover, den 1. März 2023

Der Vorstand

Manfred Schnieders

Dr. Dietrich Vieregge

Bestätigungsvermerk

**Bestätigungsvermerk
des unabhängigen
Abschlussprüfers**

An die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover

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

Prüfungsurteile

Wir haben den Jahresabschluss der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2022 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2022 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 2022 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 2022 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2022 und
- vermittelt der beigefügte Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Lagebericht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

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

**Grundlage für unsere
Prüfungsurteile**

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-Abschlussprüferverordnung (Nr. 537/2014; im Folgenden „EU-APrVO“) unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von der Gesellschaft unabhängig in Übereinstimmung mit den europarechtlichen sowie den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Darüber hinaus erklären wir gemäß Artikel 10 Abs. 2 Buchst. f) EU-APrVO, dass wir keine verbotenen Nichtprüfungsleistungen nach Artikel 5 Abs. 1 EU-APrVO erbracht haben. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht zu dienen.

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte in der Prüfung des Jahresabschlusses

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte sind solche Sachverhalte, die nach unserem pflichtgemäßen Ermessen am bedeutsamsten in unserer Prüfung des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2022 waren. Diese Sachverhalte wurden im Zusammenhang mit unserer Prüfung des Jahresabschlusses als Ganzem und bei der Bildung unseres Prüfungsurteils hierzu berücksichtigt; wir geben kein gesondertes Prüfungsurteil zu diesen Sachverhalten ab.

Bewertung der nicht notierten Sonstigen Kapitalanlagen

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

Das Risiko für den Abschluss

Im Jahresabschluss der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG zum 31. Dezember 2022 betragen die oben aufgeführten nicht notierten Sonstigen Ausleihungen EUR 404,3 Mio. Ihr Anteil beträgt 62,5 % der Bilanzsumme und sie haben somit einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögenslage der Gesellschaft.

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

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

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

Unsere Vorgehensweise in der Prüfung

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

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

Unsere Schlussfolgerungen

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

Bewertung der in der Brutto-Deckungsrückstellung enthaltenen tariflichen Alterungsrückstellung

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

Das Risiko für den Abschluss

Die Gesellschaft weist in ihrem Jahresabschluss eine Brutto-Deckungsrückstellung von EUR 553,4 Mio. aus. Das entspricht 85,5 % 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, so dass die tariflichen Alterungsrückstellungen nicht in der gesetzlich vorgeschriebenen Höhe gebildet werden.

Unsere Vorgehensweise in der Prüfung

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

- Wir haben geprüft, dass die Versicherungsverträge in den Bestandsführungssystemen vollständig in die tarifliche Alterungsrückstellung eingeflossen sind. Hierbei haben wir die von der Gesellschaft eingerichteten Kontrollen auf ihre Angemessenheit und Wirksamkeit hin getestet. Dabei haben wir durch Funktionstests beurteilt, ob die Kontrollen von ihrer Funktionsweise geeignet sind und durchgeführt wurden.
- Um festzustellen, dass die einzelvertraglichen tariflichen Alterungsrückstellungen entsprechend den Festlegungen der sogenannten Technischen Berechnungsgrundlagen vorgenommen wurden, haben wir für einen bewusst ausgewählten Teilbestand die Alterungsrückstellungen mit eigenen EDV-Programmen berechnet und die Ergebnisse mit den von der Gesellschaft ermittelten Werten verglichen (im Geschäftsjahr 2022 rd. 81,8 % des Bestandes).
- Wir haben die zur Ermittlung der tariflichen Alterungsrückstellungen verwendeten Bewertungsparameter (Rechnungszins, rechnungsmäßige Kopfschäden, Sterbe- und Stornotafeln) mit denen der Prämienkalkulation abgestimmt, für jeden Tarif die durchschnittliche Alterungsrückstellung pro Tarifversichertem ermittelt und die Veränderungen zu den Vorjahren analysiert.
- Im Rahmen unserer Prüfungshandlungen zu den im Geschäftsjahr 2022 durchgeführten Beitragsanpassungen haben wir geprüft, ob der unabhängige Treuhänder den vorgenommenen Änderungen zugestimmt hat. Im Falle von Änderungen des Rechnungszinses haben wir geprüft, ob der verwendete Rechnungszins im Einklang mit der Ermittlung des sogenannten Aktuariellen Unternehmenszinses (AUZ) steht.

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

Unsere Schlussfolgerungen

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

Sonstige Informationen

Der Vorstand und der Aufsichtsrat sind für die sonstigen Informationen verantwortlich.

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

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

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

- wesentliche Unstimmigkeiten zum Jahresabschluss, zu den inhaltlich geprüften Lageberichtsangaben oder unseren bei der Prüfung erlangten Kenntnissen aufweisen oder
- anderweitig wesentlich falsch dargestellt erscheinen.

Verantwortung des Vorstands und des Aufsichtsrats für den Jahresabschluss und den Lagebericht

Der Vorstand ist verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den deutschen, für Versicherungsunternehmen geltenden handelsrechtlichen Vorschriften in allen wesentlichen Belangen entspricht, und dafür, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt. Ferner ist der Vorstand verantwortlich für die internen Kontrollen, die er in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt hat, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen (d. h. Manipulationen der Rechnungslegung und Vermögensschädigungen) oder

Irrtümern ist.

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

Außerdem ist der Vorstand verantwortlich für die Aufstellung des Lageberichts, der insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt. Ferner ist der Vorstand verantwortlich für die Vorkehrungen und Maßnahmen (Systeme), die er als notwendig erachtet hat, um die Aufstellung eines Lageberichts in Übereinstimmung mit den anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften zu ermöglichen und um ausreichende geeignete Nachweise für die Aussagen im Lagebericht erbringen zu können.

Der Aufsichtsrat ist verantwortlich für die Überwachung des Rechnungslegungsprozesses der Gesellschaft zur Aufstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist, und ob der Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht beinhaltet.

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-APrVO unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses und Lageberichts getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

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

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher falscher Darstellungen im Jahresabschluss und im Lagebericht aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zu dienen. Das Risiko, dass aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellungen

nicht aufgedeckt werden, ist höher als das Risiko, dass aus Irrtümern resultierende wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, da dolose Handlungen kollusives Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.

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

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

Wir geben gegenüber den für die Überwachung Verantwortlichen eine Erklärung ab, dass wir die relevanten Unabhängigkeitsanforderungen eingehalten haben, und erörtern mit ihnen alle Beziehungen und sonstigen Sachverhalte, von denen vernünftigerweise angenommen werden kann, dass sie sich auf unsere Unabhängigkeit auswirken, und sofern einschlägig, die zur Beseitigung von Unabhängigkeitsgefährdungen vorgenommenen Handlungen oder ergriffenen Schutzmaßnahmen.

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

Sonstige gesetzliche und andere rechtliche Anforderungen

Übrige Angaben gemäß Artikel 10 EU-APrVO

Wir wurden von der Hauptversammlung am 23. März 2022 als Abschlussprüfer gewählt. Wir wurden am 2. Mai 2022 vom Aufsichtsratsvorsitzenden beauftragt. Wir sind ununterbrochen seit dem Geschäftsjahr 2020 als Abschlussprüfer der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG tätig.

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

Verantwortlicher Wirtschaftsprüfer

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

Hannover, den 21. März 2023

KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

gez. Dr. Hasenburg
Wirtschaftsprüfer

gez. Kroll
Wirtschaftsprüfer

Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung des Vorstands während des Berichtsjahrs entsprechend den ihm nach Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben überwacht. Er war in alle Entscheidungen von grundlegender Bedeutung für das Unternehmen eingebunden. Über den Gang der Geschäfte und die Risikolage des Unternehmens wurde quartalsweise schriftlich vom Vorstand berichtet. Die Vorsitzenden von Aufsichtsrat und Vorstand tauschten sich zudem regelmäßig über die wesentlichen Entwicklungen und Entscheidungen aus. Die Sitzungen des Aufsichtsrats und seiner Ausschüsse fanden im Geschäftsjahr 2022 unter Berücksichtigung der anerkannten Hygienevorschriften fast ausnahmslos wieder in Präsenz statt.

In seinen vier Sitzungen ist der Aufsichtsrat umfassend über die Geschäftsentwicklung des Unternehmens einschließlich der Inflationsentwicklung und der Energiekrise als Auswirkungen der Kriegseignisse in der Ukraine sowie über das langsame Abklingen der Corona-Pandemie unterrichtet worden. Er befasste sich eingehend mit dem Jahresabschluss 2021, der Unternehmensplanung für das Geschäftsjahr 2023, insbesondere mit der mittelfristigen Ergebnisplanung sowie den Abweichungen des tatsächlichen Geschäftsverlaufs von den Planungen. Weitere Themen waren u. a. die Auswirkungen der derzeitigen politischen und ökonomischen Rahmenbedingungen auf die aktuelle Kapitalmarktsituation, die Kapitalanlagestrategie, Satzungsänderungen sowie Änderungen der Geschäftsordnungen. Darüber hinaus haben sich die Mitglieder des Aufsichtsrats mit der von der BaFin geforderten Selbstevaluierung befasst.

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

Die Amtszeit des Aufsichtsrats endete mit der ordentlichen Hauptversammlung im Frühjahr 2022. Der neue Aufsichtsrat hat sich in einer gesonderten Sitzung am 23.3.2022 neu konstituiert.

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

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

Der Ausschuss für Personalangelegenheiten behandelte in seinen zwei Sitzungen die ihm zugewiesenen Aufgaben.

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

Jahresabschluss, Lagebericht, Gewinnverwendungsvorschlag und Bericht des Abschlussprüfers lagen allen Mitgliedern des Aufsichtsrats rechtzeitig vor der

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

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

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

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

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

Vechta, den 22. März 2023

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

Internet www.vgh.de