



Hallesche

ALH Gruppe

Solvency and Financial Condition Report 2024

**Hallesche
Krankenversicherung
auf Gegenseitigkeit**

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	II
Abkürzungsverzeichnis	IV
Glossar	V
Zusammenfassung	VIII
A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis	1
A.1 Geschäftstätigkeit	1
A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis	5
A.3 Anlageergebnis	7
A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten	9
A.5 Sonstige Angaben	9
B Governance-System	11
B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System	11
B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und die persönliche Zuverlässigkeit	21
B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung	23
B.4 Internes Kontrollsystem	29
B.5 Funktion der Internen Revision	36
B.6 Versicherungsmathematische Funktion	39
B.7 Outsourcing	40
B.8 Sonstige Angaben	43
C Risikoprofil	44
C.1 Versicherungstechnisches Risiko	47
C.2 Marktrisiko	54
C.3 Kreditrisiko	62
C.4 Liquiditätsrisiko	64
C.5 Operationelles Risiko	66
C.6 Andere wesentliche Risiken	70
C.7 Sonstige Angaben	71
D Bewertung für Solvabilitätszwecke	73
D.1 Vermögenswerte	75
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen Hallesche Krankenversicherung	82
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten	90
D.4 Alternative Bewertungsmethoden	92
D.5 Sonstige Angaben	92
E Kapitalmanagement	93
E.1 Eigenmittel	93
E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	94

E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung	95
E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	95
E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung	96
E.6 Sonstige Angaben	96
Anhang I – Quantitative Reporting Templates	X

Abkürzungsverzeichnis

AG	Aktiengesellschaft
AktG	Aktiengesetz
ALM	Asset-Liability-Management
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
BGH	Bundesgerichtshof
BCM	Betriebliches Kontinuitätsmanagement
BZRG	Bundeszentralregistergesetz
CMS	Compliance-Management-System
CPPI-Modell	Constant Proportion Portfolio Insurance Modell
CTA	Contractual Trust Arrangement
DAV	Deutsche Aktuarvereinigung
DVO	Delegierte Verordnung (EU) 2015/35
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority
EMIR	European Market Infrastructure Regulation
EPIFP	Expected Profits in Future Premiums
EU	Europäische Union
EuGH	Europäische Gerichtshof
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
f.e.R.	für eigene Rechnung
GDV	Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft
GewO	Gewerbeordnung
GmbH	Gesellschaft mit begrenzter Haftung
GSB	Gesamtsolvabilitätsbedarf
GuV	Gewinn- und Verlustrechnung
HGB	Handelsgesetzbuch
IDD	Insurance Distribution Directive
IFRS	International Financial Reporting Standards
IKS	Internes Kontrollsystem
IVP	Intern Verantwortliche Personen
Lfd.	Laufend
LoB	Line of Business
MCEV	Market Consistent Embedded Value
MCR	Minimum Capital Requirement
Mio.	Millionen
NAV	Net Asset Value
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment
QRT	Quantitative Reporting Templates
RfB	Rückstellung für Beitragsrückerstattung
RückAbzinsVO	Rückstellungsabzinsungsverordnung
SCR	Solvency Capital Requirement
SFCR	Solvency and Financial Condition Report
SPV	Special Purpose Vehicle
Tsd.	Tausend
VA	Volatility Adjustment
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
vt.	versicherungstechnisch

Glossar

Stichwort	Erläuterung
Asset-Liability-Management (ALM)	Das Asset-Liability-Management (ALM) wird auch als Bilanzstrukturmanagement oder Aktiv-Passiv-Steuerung bezeichnet. Hierunter versteht man die Abstimmung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten aufeinander hinsichtlich bestimmter Zielgrößen. Dies kann zum Beispiel das Zinsänderungsrisiko oder auch die Fälligkeitsstruktur im Hinblick auf die Liquidität des Unternehmens sein.
Bester Schätzwert (Best Estimate)	Wie andere Verbindlichkeiten auch sollen die Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern unter Solvency II marktnah bewertet werden. Aufgrund fehlender Marktpreise für diese Position erfolgt die Bewertung modellbasiert unter Verwendung zahlreicher Annahmen. Das Ergebnis dieser Bewertung ist der Beste Schätzwert (Best Estimate). Dieses Ergebnis zuzüglich der Risikomarge bildet den Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen unter Solvency II.
Diversifikation (i.S.v. Solvency II)	Die Diversifikation unter Solvency II bringt die Risikominderung zum Ausdruck, die dadurch entsteht, dass aller Wahrscheinlichkeit nach nicht alle Risiken gleichzeitig eintreten. Der Zusammenhang zwischen den Risiken wird durch Korrelationen, einem Maß, das darstellt, wie eng zwei Risiken miteinander zusammenhängen, beschrieben. Diversifikation findet sowohl zwischen den Risiken einzelner Risikomodule (beispielsweise dem Zins- und dem Aktienrisiko im Risikomodul Marktrisiken) als auch zwischen verschiedenen Risikomodulen statt.
Eigenmittel	Die Eigenmittel entsprechen dem Teil der Vermögenswerte, der die Verbindlichkeiten übersteigt, und zum Ausgleich von Verlusten zur Verfügung steht. Die Eigenmittel müssen mindestens in Höhe der Kapitalanforderungen (SCR) vorgehalten werden. Entsprechend ihrer Qualität werden sie in sogenannte tiers eingeteilt, wobei Eigenmittel der Kategorie tier 1 die größte Werthaltigkeit haben.
Gesamtsolvabilitätsbedarf (GSB)	Den Gesamtsolvabilitätsbedarf (GSB) zu ermitteln, gehört zu den bedeutenden Bestandteilen der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA). Hierbei wird der Bedarf an Kapital und Eigenmitteln ermittelt, um die unternehmensspezifischen Risiken zu decken. Im Unterschied zur Bestimmung von SCR und MCR, ist zur Ermittlung des GSB die begründete Nutzung abweichender Ansatz- und Bewertungsvorschriften möglich, soweit der Effekt auf den GSB hieraus quantifiziert wird.
Intern verantwortliche Personen (IVP)	Intern verantwortliche Personen sind mit der Leitung der Schlüsselfunktionen innerhalb der Versicherungsunternehmen betraut. Sie nehmen die Aufgaben der Schlüsselfunktion wahr und unterliegen hierbei nur den Weisungen der Geschäftsleitung und berichten dieser unmittelbar. Ihnen kommt die Verantwortung dafür zu, dass die jeweilige Schlüsselfunktion ihre Aufgaben ordnungsgemäß erfüllt. Intern verantwortliche Personen müssen fachlich geeignet und persönlich zuverlässig für diese Aufgabe sein.
Kapitaladäquanz	Die Kapitaladäquanz wird als das Verhältnis der Eigenmittel des Versicherungsunternehmens, bewertet nach Solvency II, zu den Kapitalanforderungen (SCR) verstanden. Insofern gibt die Kapitaladäquanz Auskunft darüber, wie gut das Versicherungsunternehmen im Vergleich zu den Risiken, denen es ausgesetzt ist, mit Sicherheitsmitteln ausgestattet ist. Aufgrund der Vorgaben durch Solvency II müssen Versicherungsunternehmen mindestens eine Kapitaladäquanz von 100 % aufweisen.
latente Steuern (aktiv/passiv)	Latente Steuern nach Solvency II gehen auf Bewertungsunterschiede von Vermögensgegenständen oder Verbindlichkeiten zwischen Steuerbilanz und Solvency II-Bilanz (marktnah bewertet) zurück. Diese Bewertungsunterschiede stellen in der marktnahen Betrachtung zukünftige Erträge oder Aufwände dar, die zu einem späteren Zeitpunkt entsprechend zu versteuern sind (passive latente Steuern) bzw. steuermindernd (aktive latente Steuern) angesetzt werden können. Eine Risikominderung ergibt sich durch den Wegfall dieser künftigen Steuerlast, sofern diese zukünftigen Erträge im Stressfall nicht realisiert werden.

Stichwort	Erläuterung
Lines of Business (LoB)	Nach dem Regelwerk von Solvency II sind verschiedene Geschäftsbereiche des Versicherungsgeschäfts in sogenannte Lines of Business einzuteilen.
Minimum Capital Requirement (MCR)	Die Mindestkapitalanforderungen, auch englisch Minimum Capital Requirement (MCR) genannt, beschreiben die Menge an Eigenmitteln, über die ein Versicherungsunternehmen mindestens verfügen muss. Die Versicherungsaufsicht verfügt über wesentliche Eingriffsrechte, sofern diese Anforderung nicht erfüllt werden kann. Die Höhe der Mindestkapitalanforderungen ist begrenzt. Sie darf höchstens 45 % der Solvenzkapitalanforderungen (SCR) ausmachen, gleichzeitig darf sie auch nicht geringer als 25 % des SCR ausfallen.
Nachhaltigkeitsrisiken	Nachhaltigkeitsrisiken beschreiben Ereignisse oder Bedingungen aus den Bereichen Umwelt, Soziales oder Unternehmensführung (englisch: environmental, social and governance – ESG), deren Eintreten negative Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage sowie auf die Reputation der Gruppe oder von einzelnen Unternehmen haben können. Diese Risiken bilden keine gesonderte Risikokategorie, sondern materialisieren sich in bereits bestehenden Risikokategorien, wie zum Beispiel den Markt- oder den versicherungstechnischen Risiken. Davon zu unterscheiden sind sog. Risiken bzw. nachteilige Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren, welche von einem Unternehmen auf zum Beispiel Umweltbelange ausgehen können.
Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)	Die unternehmensinternen Risiko- und Solvabilitätsbewertung (ORSA) wird nach Solvency II i.d.R. einmal jährlich durchgeführt. Im Rahmen dieser Bewertung sollen Versicherungsunternehmen ihre individuellen Risikoexpositionen (Gesamtsolvabilitätsbedarf, abweichend zum SCR gemäß Standardformel) bestimmen und mit Blick auf die mittelfristige Unternehmensplanung die Angemessenheit ihrer Kapitalausstattung bewerten sowie Stresstests und Szenarioanalysen durchführen.
Reconciliation Reserve	Die Reconciliation Reserve (Umbewertungsreserve/ Ausgleichsrücklage) ist Teil der Eigenmittel der Solvency II-Bilanz. Sie ergibt sich aus dem Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten abzüglich Positionen wie Grundkapital, Kapitalrücklage bzw. Gründungsfonds, Vorzugsaktien und Überschussfond (Surplus Fund). Darüber hinaus sind Anpassungen wie beispielsweise für vorhersehbare Dividendenzahlungen vorzunehmen. Die Reconciliation Reserve ist der Qualitätsstufe tier 1 zugeordnet.
Risikomarge	Zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen wird nach Solvency II neben dem Best Estimate noch eine Risikomarge ermittelt, die zum Best Estimate addiert wird. Sie dient dazu, sicherzustellen, dass die versicherungstechnischen Rückstellungen zu dem Betrag bewertet werden, den ein anderes Versicherungsunternehmen fordern würde, um diese Versicherungsverpflichtungen zu übernehmen und deckt insofern Kapitalkosten auf das hierfür vorzuhaltende Kapital ab.
Rückstellungs-transitional)	Ein Rückstellungstransitional ist eine Übergangsmaßnahme unter Solvency II nach § 352 VAG, die es Versicherungsunternehmen erlaubt, einen vorübergehenden Abzug bei der Bewertung versicherungstechnischer Rückstellungen vorzunehmen. Ziel der Übergangsmaßnahmen ist es, den Unternehmen den Übergang von Solvency I nach Solvency II zu erleichtern. Entsprechende Übergangsmaßnahmen kommen bei der ALH Gruppe beziehungsweise ihren Unternehmen nicht zur Anwendung.
Solvency Capital Requirement (SCR)	Die Solvenzkapitalanforderung (SCR) repräsentiert vereinfacht das Kapital, welches erforderlich ist, sollten alle unter der Solvency II-Standardformel beachteten Risiken gleichzeitig eintreten. Allerdings werden Diversifikationseffekte zwischen den Risikomodulen, sowie andere das SCR senkende Effekte, wie die Verlustausgleichsfähigkeit versicherungstechnischer Rückstellungen und die Risikominderung latenter Steuern, berücksichtigt.

Stichwort	Erläuterung
Surplus Funds	Unter den Überschussfonds (Surplus Funds) ist jener Teil der Eigenmittel einzuordnen, bei denen es sich um Gewinne handelt, die noch nicht zur Ausschüttung an die Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten deklariert wurden. Dies sind insbesondere die zum Bewertungsstichtag vorhandenen handelsrechtlichen Rückstellungen für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfallen. Surplus Funds gehören zu Eigenmitteln der Qualitätsstufe tier 1.
Volatilitätsanpassung	Die Volatilitätsanpassung ist eine genehmigungspflichtige Maßnahme zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass Versicherungsunternehmen Investitionen in festverzinsliche Papiere über einen langen Zeitraum halten und entsprechende Risikoaufschläge verdienen können. Kurzfristige Bewertungsschwankungen spielen, wenn die Papiere bis zur Fälligkeit gehalten werden, nur eine untergeordnete Rolle.

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht über die Solvabilität und Finanzlage (engl. Solvency and Financial Condition Report = SFCR) ist Teil des narrativen Berichtswesens unter Solvency II¹ und von den unter dieses Aufsichtsregime fallenden Versicherungsunternehmen und -gruppen jährlich zu erstellen und zu veröffentlichen. Als Bestandteil des aufsichtlichen Berichtswesens wird der SFCR auch der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) vorgelegt.

Der SFCR dient der Offenlegung von qualitativen und quantitativen Informationen über das Unternehmen gegenüber der Öffentlichkeit und soll somit dazu beitragen, den Transparenzanspruch von Solvency II umzusetzen. Zur besseren Verständlichkeit des Berichtes wurde den einzelnen Kapiteln jeweils eine kurze Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte vorangestellt. Darüber hinaus findet sich zu Beginn des Berichts ein Glossar, in dem wesentliche Begriffe zu Solvency II allgemein verständlich erläutert werden. Die Begriffe sind im Fließtext, jeweils am Anfang eines Kapitels, entsprechend [gekennzeichnet].

Der Bericht folgt dem in Anhang XX der Delegierten Verordnung (DVO²) vorgegebenen Aufbau unter Berücksichtigung der konkretisierenden Leitlinien³ von der European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA), den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG⁴) und den Hinweisen der BaFin zum Berichtswesen unter Solvency II⁵. Alle Zahlenangaben, die Geldbeträge wiedergeben, sind in Tausend Euro angegeben und, sofern nichts anderes beschrieben wird, kaufmännisch auf volle Tausend auf- oder abgerundet. Dabei können in dem Bericht durch Rundung der Zahlen Differenzen in den Summen entstehen.

Kapitel A stellt die Ergebnisse der Geschäftstätigkeit im Geschäftsjahr 2024 dar. Hierbei handelt es sich vorrangig um Kennzahlen aus dem handelsrechtlichen Jahresabschluss: Während die gebuchten Bruttobeiträge um 7,6 % anstiegen, konnte das Neugeschäft im Vergleich zum Vorjahr um 0,4 % gesteigert werden. Der Bestand an Vollversicherten stieg auf 225.190 Personen an (Vorjahr: 223.084), in der Zusatzversicherung ist der Bestand auf 691.120 Personen gewachsen (Vorjahr: 664.136). Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote lag bei 10,1 % (Vorjahr: 8,7 %).

Die **[Kapitaladäquanz]** nach Solvency II – gemessen als Quotient aus den verfügbaren [Eigenmitteln] und dem Solvenzkapitalbedarf (engl. [Solvency Capital Requirement = SCR]) – liegt zum 31.12.2024 bei **599 %** (Vorjahr: 623 %) und damit über dem erforderlichen Wert von 100 %. Dabei stehen Eigenmittel in Höhe von 788.237 Tsd. € (Vorjahr: 792.270 Tsd. €) Kapitalanforderungen von 131.674 Tsd. € (Vorjahr: 127.210 Tsd. €) gegenüber.

Die Hallesche Krankenversicherung nutzt weder die [Volatilitätsanpassung] (engl. Volatility Adjustment = VA) noch Übergangsregelungen (für versicherungstechnische Rückstellungen), sogenannte Transitionals.⁶ Unter Berücksichtigung dieser genehmigungspflichtigen Mechanismen würde sich die Kapitaladäquanz auf 609 % (inkl. VA) verbessern.

Kapitel B ermöglicht einen Einblick in die Ausgestaltung des Governance-Systems, welches durch eine Vielzahl an aufbau- und ablauforganisatorischen Regelungen dazu beiträgt, ein solides und vorsichtiges Management des Geschäfts zu gewährleisten. Neben dem Verwaltungs-, Management- und Aufsichtsorgan, welches in Deutschland sowohl Vorstand als auch Aufsichtsrat umfasst, spielen auch die Schlüsselfunktionen für die Themen Risikomanagement, Revision, Compliance sowie Versicherungsmathematik eine zentrale Rolle im Governance-System. Weiterhin berichtet das Kapitel zu den internen Prozessen und Vorgaben zur fachlichen Qualifikation und persönlichen Eignung, Internen Kontrollen und Ausgliederungen. Bei der Hallesche Krankenversicherung sind keine Schlüsselfunktionen ausgegliedert. Jedoch gab es im Berichtszeitraum einen Wechsel bei der Inhaberschaft der versicherungsmathematischen Funktion, welche von Herrn Roland Bordt übernommen wurde. Darüber hinaus wurde bei der Hallesche Krankenversicherung das neue Vorstandsressort Digitalisierung / KI / Serviceprozesse etabliert. Diesem steht seit dem 1.07.2024 Herr Dr. Jochen Kriegmeier vor, welcher neu in den Vorstand berufen

¹ Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) (ABl. L 335/1) in der zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Berichtes gültigen Fassung.

² Delegierte Verordnung (EU) 2015/35 der Kommission vom 10. Oktober 2014 zur Ergänzung der Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) (ABl. L 12/1) in der zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Berichtes gültigen Fassung.

³ Leitlinien über die Berichterstattung und die Veröffentlichung EIOPA-BoS-15/109 DE -rev.1.

⁴ Versicherungsaufsichtsgesetz vom 1. April 2015 (BGBl. I S. 434) in der zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Berichtes gültigen Fassung (VAG).

⁵ Hinweise zum Solvency-II-Berichtswesen für Erst- und Rückversicherungsunternehmen und Versicherungsgruppen vom 16.10.2015 zuletzt aktualisiert am 15.11.2024.

⁶ Die Übergangsmaßnahmen für Aktien werden angewendet, haben jedoch lediglich geringfügige Auswirkungen auf die Höhe des SCR.

wurde. Hinsichtlich Ausgliederungen wurde im Vergleich zum Vorjahr ein interner Dienstleistungsvertrag als Ausgliederung von wichtigen Funktionen oder Versicherungstätigkeiten identifiziert. Die einzelnen Elemente sowie das Governance-System in seiner Gesamtheit sind mit Blick auf das Risikoprofil angemessen ausgestaltet.

Die Zusammensetzung der Kapitalanforderung SCR wird in Kapitel C Risikoprofil ausführlich beschrieben. Hier zeigt sich in der Risikoexponierung die gute [Diversifikation] der Hallesche Krankenversicherung. Die Marktrisiken werden, bedingt durch das Geschäftsmodell der privaten Krankenversicherung und die entsprechenden Investitionen in festverzinsliche Wertpapiere aber auch in Aktien und Infrastruktur, derzeit vom Aktien-, Zins- und Spreadrisiko dominiert. Sensitivitätsanalysen zeigen, dass unter den Marktrisiken die Veränderungen des Aktienrisikos den größten Effekt auf die Überdeckung haben, die allerdings auch in dieser Szenariobetrachtung noch auskömmlich ist. Die versicherungstechnischen Risiken umfassen aufgrund der angebotenen Produktpalette im Bereich der Krankenversicherung und Pflegeversicherung insbesondere die Risiken aus Sterblichkeit, Krankheit und Storno. Es erfolgt kein Ansatz der risikomindernden Wirkung aktiver [latenter Steuern]. Gegenüber dem Vorjahr ergaben sich keine wesentlichen Änderungen am Risikoprofil.

Die methodischen und quantitativen Bewertungsunterschiede zwischen der handelsrechtlichen und ökonomischen Bilanz unter Solvency II sowie etwaige wesentliche Änderungen gegenüber dem Vorjahr sind in Kapitel D beschrieben.

Die Zusammensetzung der Eigenmittel, welche zur Bedeckung der Risiken herangezogen werden können, ist Bestandteil von Kapitel E. Die Eigenmittel der Hallesche Krankenversicherung sind vollständig der höchsten Qualitätsstufe – tier 1 – zuzuordnen und stehen in vollem Umfang zur Bedeckung der Risiken zur Verfügung. Die Hallesche Krankenversicherung verfolgt kontinuierlich eine konsequente Politik zur Stärkung der Risikotragfähigkeit. Das Ergebnis dieser Unternehmensstrategie zeigt sich darin, dass über die Hälfte der Eigenmittel in Höhe von insgesamt 788.237 Tsd. € auf das bilanzielle Eigenkapital unter HGB⁷ (460.000 Tsd. €) entfallen. Das Eigenkapital ist Bestandteil der sogenannten [Reconciliation Reserve]. Diese ist eine Umbewertungsreserve, welche aus Unterschieden in der Bilanzierung nach HGB und nach Solvency II auf der Aktiv- und auf der Passivseite resultiert. Die Höhe der Reconciliation Reserve beträgt insgesamt 620.620 Tsd. €. Den zweiten Bestandteil stellt der [Überschussfonds], der 80 % der ungebundenen RfB entspricht, mit einem Betrag von 167.618 Tsd. € dar.

Die Hallesche Krankenversicherung verzichtet auf ergänzende Eigenmittelbestandteile in der Bilanz, die größtenteils genehmigungspflichtig sind.

Die zu berichtenden quantitativen Meldeformulare (engl. Quantitative Reporting Templates = QRT) befinden sich im Anhang dieses Berichts.

Der vorliegende Bericht wurde in der Vorstandssitzung vom 31.03.2025 verabschiedet.

⁷ Handelsgesetzbuch in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 4100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Februar 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 69) geändert worden ist.

A Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

A.1 Geschäftstätigkeit

Auf einen Blick

Die Hallesche Krankenversicherung ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Das bedeutet, dass die Versicherungsnehmer die Mitglieder und Eigentümer der Gesellschaft sind. Zusammen mit der Alte Leipziger Lebensversicherung, ebenfalls ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, bildet sie einen Gleichordnungskonzern. Die Hallesche Krankenversicherung betreibt alle Arten der privaten Krankenversicherung und der Pflegeversicherung. Die Geschäftsergebnisse des Geschäftsjahres 2024 sind im folgenden Kapitel beschrieben. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Beitragseinnahmen und das Neugeschäft gestiegen.

A.1.1 Rechtsform und Sitz

Die Hallesche Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG). Sitz des Unternehmens ist Stuttgart.

A.1.2 Aufsichtsbehörde

Wie alle privaten und öffentlich-rechtlichen Versicherer, die im Geltungsbereich des Versicherungsaufsichtsgesetzes die Privatversicherung betreiben und ihren Sitz in Deutschland haben, steht die Hallesche Krankenversicherung unter der Aufsicht der

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Postfach 1253, 53002 Bonn

Telefon: 0228 / 41 08 – 0

Telefax: 0228 / 41 08 – 1550

E-Mail: poststelle@bafin.de

De-Mail: poststelle@bafin.de-mail.de

A.1.3 Wirtschaftsprüfungsunternehmen

Die PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Friedrich-Ebert-Anlage 35-37, 60327 Frankfurt am Main wurde mit der Abschlussprüfung beauftragt.

A.1.4 Anteilsbesitz per 31.12.2024

Die Hallesche Krankenversicherung hat keine Aktionäre. Mitglieder der Gesellschaft (Vereinsmitglieder) sind die natürlichen und nicht natürlichen Personen, die einen Versicherungsvertrag nach § 2 der Satzung nach den Grundsätzen der Gegenseitigkeit mit der Gesellschaft abgeschlossen haben.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrages. Sie endet, wenn das Versicherungsverhältnis zwischen der Gesellschaft und dem Mitglied erlischt.

Es existieren daher keine juristischen oder natürlichen Personen, die eine qualifizierte Beteiligung an dem Unternehmen besitzen könnten.

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Übersicht der verbundenen Unternehmen sowie die Beteiligungsquoten.

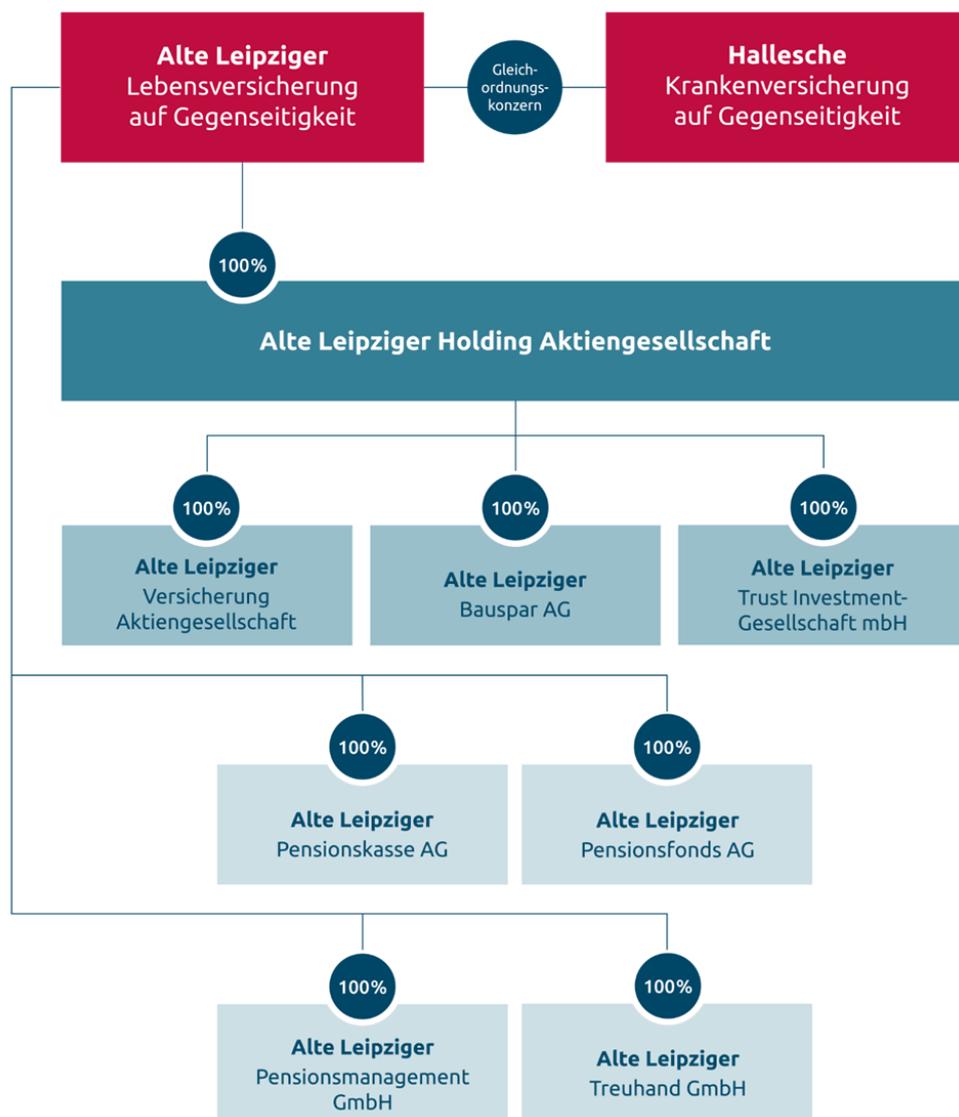
	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Ergebnis des Geschäftsjahres
	%	Tsd. €	Tsd. €
Unmittelbare Beteiligungen			
LM+-Leistungsmanagement GmbH, Köln*	25	1.236	366
PPV+ GmbH, Köln*	45	13	0
Sana Kliniken AG, Ismaning*	3	723.718	68.210

* Werte des Geschäftsjahres 2023.

A.1.5 Konzernstruktur

Die beiden Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit Hallesche Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit und Alte Leipziger Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit bilden einen Gleichordnungskonzern. Dabei hält die Alte Leipziger Lebensversicherung – zu einem Teil direkt, zu einem anderen Teil indirekt über die Alte Leipziger Holding AG – jeweils 100 % der nachstehend abgebildeten Beteiligungen.

Die Struktur der Unternehmensgruppe mit ihren Beteiligungsverhältnissen ist in der folgenden Grafik dargestellt.



A.1.6 Wesentliche Geschäftsbereiche

Die Hallesche Krankenversicherung betreibt die private Krankenversicherung und Pflegekrankenversicherung in allen ihren Arten, einschließlich der Pflegepflichtversicherung. Sie bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle, Pflegebedürftigkeit und andere im Vertrag genannte Ereignisse im In- und Ausland nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, und zwar für die Mitglieder nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit. Es werden sowohl Einzel- als auch Gruppenversicherungen angeboten, wobei der Fokus zuletzt verstärkt auf die betriebliche Krankenversicherung gelegt wurde.

Die Gesellschaft mit Hauptsitz in Stuttgart ist mit ihren Niederlassungen ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland, in der die hauptsächlichen Umsätze getätigt werden, ansässig.

Die Hallesche Krankenversicherung hat 2024 folgende **Versicherungsarten** betrieben:

- Krankheitskostenvollversicherung
- Krankheitskostenzusatzversicherung
- Krankentagegeldversicherung
- Krankenhaustagegeldversicherung
- Pflegepflichtversicherung
- Pflegezusatzversicherung
- Pflegetagegeldversicherung
- Langfristige Auslandsversicherung
- Auslandsreisekrankenversicherung
- Beihilfeablöseversicherung

Diese Versicherungsarten werden zum Teil auch in Form der Gruppenversicherung angeboten.

Es waren keine Geschäftsvorfälle oder sonstige Ereignisse im Berichtszeitraum zu verzeichnen, die sich erheblich auf das Unternehmen ausgewirkt haben.

A.1.7 Geschäftsergebnisse 2024 im Überblick

Die gebuchten Bruttobeiträge der Hallesche Krankenversicherung erhöhten sich um 7,6 % gegenüber dem Vorjahr. Das Neugeschäft stieg auf insgesamt 7.714 Tsd. € Monats-Soll-Beitrag. Die Verwaltungskostenquote lag auf dem Niveau des Vorjahres, während die Abschlusskostenquote im Vergleich zum Vorjahr gesunken ist. Die Aufwendungen für Versicherungsfälle sind gegenüber dem Vorjahr ebenfalls angestiegen. Das Kapitalanlageergebnis lag unter dem Niveau des Vorjahres. Der Bruttoüberschuss vor Steuern liegt über dem Vorjahresniveau.

Einen Überblick über die **wesentlichen Eckdaten des Geschäftsergebnisses 2024** finden Sie nachstehend:

Eckdaten		2024	2023	2022
Neugeschäft (Monats-Soll-Beitrag)	Tsd. €	7.714	7.680	5.158
Veränderung	%	0,4	48,9	50,0
Versicherungsbestand				
Versicherte in der Vollversicherung		225.190	223.084	220.335
Versicherte in der Zusatzversicherung ¹		691.120	664.136	657.566
Gebuchte Bruttobeiträge	Tsd. €	1.660.661	1.543.428	1.428.997
Veränderung	%	7,6	8,0	4,4
Kapitalanlagen	Tsd. €	12.296.739	11.770.627	11.265.226
Veränderung	%	4,5	4,5	4,8
Nettoverzinsung	%	2,75	2,92	2,31
Durchschnittlicher Rechnungszins	%	2,25	2,22	2,34
Eigenkapital	Tsd. €	460.000	445.000	430.000
Eigenkapitalquote	%	27,7	28,8	30,1
RFB-Quote	%	22,9	26,2	34,0
RFB-Zuführungsquote	%	10,4	10,3	6,2
RFB-Entnahmeanteile				
a) Für Einmalbeiträge	%	57,7	66,1	48,2
b) Für Barausschüttung	%	42,3	33,9	51,8
Überschussverwendungsquote	%	93,3	93,3	85,7
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	%	10,1	8,7	13,1
Schadenquote	%	76,1	76,9	75,0
Verwaltungskostenquote	%	2,6	2,6	2,6
Abschlusskostenquote	%	11,2	11,8	9,4
Bilanzsumme	Tsd. €	12.633.149	12.065.115	11.524.004
Anzahl der Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt²		1.209	1.150	1.103
Auszubildende		40	36	36

¹ Einschließlich des auf die Hallesche Krankenversicherung entfallenden Anteils der Mitversicherungsgemeinschaft der Bahn und Post (GPV) in der Pflegepflichtversicherung.

² Der im Interesse einer besseren Lesbarkeit verwendete Begriff „Mitarbeiter“ gilt für Personen aller Geschlechter gleichermaßen. Aufgrund von Mehrfacharbeitsverhältnissen im Konzern erfolgen die Angaben in Mitarbeiterkapazitäten, um Mehrfachzählungen zu vermeiden. Die tatsächliche Anzahl der Mitarbeiter ist höher.

Weiterführende Informationen zu den Geschäftsergebnissen des Jahres 2024 finden Sie im Internet unter: <https://www.hallesche.de/alh-gruppe/berichte>.

A.2 Versicherungstechnisches Ergebnis

Auf einen Blick

Das versicherungstechnische Ergebnis, welches sich im Wesentlichen aus den Prämienzahlungen, Veränderungen der Rückstellungen und Leistungen an die Versicherungsnehmer ergibt, betrug rund 35.600 Tsd. € und lag damit über dem des Vorjahres. Die Geschäftstätigkeit der Hallesche Krankenversicherung findet im Wesentlichen in Deutschland statt.

A.2.1 Versicherungstechnisches Ergebnis des Gesamtunternehmens

Das hier ausgewiesene versicherungstechnische Ergebnis entspricht den Werten der Gewinn- und Verlustrechnung aus dem HGB-Jahresabschluss der Hallesche Krankenversicherung. Es handelt sich dabei um das versicherungstechnische Ergebnis für eigene Rechnung (f.e.R.), also nach Abzug der Rückversicherung. Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Zusammensetzung des versicherungstechnischen Ergebnisses und die Veränderung gegenüber dem Vorjahr.

	2024	2023	Veränderung	Veränderung
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	%
Verdiente Prämien f.e.R.	1.657.793	1.540.521	117.272	7,6%
Beiträge aus der Bruttorückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)	114.384	159.124	-44.740	-28,1%
Erträge aus Kapitalanlagen	347.559	359.295	-11.736	-3,3%
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	8.215	7.018	1.197	17,1%
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.	1.097.230	1.049.041	48.188	4,6%
Aufwendungen für Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellungen	561.308	577.876	-16.568	-2,9%
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung f.e.R.	175.387	162.510	12.877	7,9%
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	228.849	222.026	6.824	3,1%
Aufwendungen für Kapitalanlagen	16.592	22.658	-6.066	-26,8%
Sonstige versicherungstechnischen Aufwendungen f.e.R.	12.960	15.274	-2.313	-15,1%
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	35.625	16.573	19.052	115,0%

Die verdienten Prämien f.e.R. stiegen aufgrund von Beitragsanpassungen und dem Wachstum in der Voll- und Zusatzversicherung im Berichtsjahr 2024 um 117.272 Tsd. € auf 1.657.793 Tsd. € (Vorjahr: 1.540.521 Tsd. €).

Die Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) haben sich verringert. Diese Mittel werden für die Limitierung von Beitragsanpassungen eingesetzt.

Die Erträge aus Kapitalanlagen haben sich im Berichtszeitraum auf 347.559 Tsd. € (359.295 Tsd. €) reduziert.

In den Aufwendungen für Versicherungsfälle sind enthalten:

- für das Jahr 2024 gezahlte Versicherungsleistungen
- Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle für das Jahr 2024
- für Vorjahre gezahlte Versicherungsleistungen unter Abwicklung der dafür gebildeten Rückstellung
- Schadenregulierungsaufwendungen

Die Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R. haben sich um 48.188 Tsd. € auf 1.097.230 Tsd. € (1.049.041 Tsd. €) erhöht. Der Grund für den Anstieg liegt im Wesentlichen an einer Erhöhung bei den gezahlten Versicherungsleistungen.

Der Rückgang bei den Aufwendungen für die Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellung um 16.568 Tsd. € beruht hauptsächlich auf dem Rückgang der Beiträge aus der RfB sowie der gegenüber dem Vorjahr geringeren Direktgutschrift, die in voller Höhe in der Deckungsrückstellung enthalten sind.

Die Aufwendungen für die erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung haben sich auf 175.387 Tsd. € (162.510 Tsd. €) erhöht. Der Grund hierfür ist der gegenüber dem Vorjahr höhere Rohüberschuss im Jahr 2024.

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R. sind um 6.824 Tsd. € auf 228.849 Tsd. € (222.026 Tsd. €) gestiegen. Die Nettoabschlusskosten erhöhten sich um 1,8% auf 185.584 Tsd. € (182.273 Tsd. €). Die Abschlusskostenquote beträgt 11,2 % (11,8 %). Die Verwaltungskosten erhöhten sich um 8,8% auf 43.265 Tsd. € (39.753 Tsd. €). Die Verwaltungskostenquote liegt unverändert gegenüber dem Vorjahr bei 2,6 %.

Der Rückgang der Aufwendungen für Kapitalanlagen auf 16.592 Tsd. € (22.658 Tsd. €) resultiert aus niedrigeren außerplanmäßigen Abschreibungen als im Vorjahr.

Insgesamt ergibt sich für das Berichtsjahr 2024 ein versicherungstechnisches Ergebnis f.e.R. von 35.625 Tsd. €, das im Vorjahr noch bei 16.573 Tsd. € lag.

A.2.2 Versicherungstechnisches Ergebnis nach Geschäftsbereichen

Nachfolgend wird das versicherungstechnische Ergebnis für die beiden Geschäftsbereiche ([Lines of Business, LoB]) Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung (LoB 29) und Krankheitskostenversicherung (LoB 1) einzeln dargestellt. Die LoB 1 umfasst das Krankenversicherungsgeschäft, das nach Art der Schadenversicherung betrieben wird. Weitere Geschäftsbereiche liegen bei der Hallesche Krankenversicherung nicht vor.

Das versicherungstechnische Ergebnis für den Geschäftsbereich Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrug im Berichtsjahr 37.279 Tsd. € (Vorjahr: 17.935 Tsd. €).

Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung	2024	2023	Veränderung	
(LoB 29)	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	%
Verdiente Prämien f.e.R.	1.650.576	1.533.002	117.573	7,7%
Beiträge aus der Bruttorückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)	114.384	159.124	-44.740	-28,1%
Erträge aus Kapitalanlagen	347.559	359.295	-11.736	-3,3%
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	8.215	7.018	1.197	17,1%
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.	1.089.790	1.042.275	47.515	4,6%
Aufwendungen für Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellungen	560.979	576.927	-15.948	-2,8%
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung f.e.R.	175.387	162.510	12.877	7,9%
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	227.746	220.861	6.886	3,1%
Aufwendungen für Kapitalanlagen	16.592	22.658	-6.066	-26,8%
Sonstige versicherungstechnischen Aufwendungen f.e.R.	12.960	15.274	-2.313	-15,1%
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	37.279	17.935	19.345	107,9%

Im Geschäftsbereich Krankheitskostenversicherung hat sich das versicherungstechnische Ergebnis gegenüber dem Vorjahr um 293 Tsd. € verringert und betrug im Berichtsjahr -1.654 Tsd. € (-1.361 Tsd. €).

Krankheitskostenversicherung (LoB 1)	2024	2023	Veränderung	
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	%
Verdiente Prämien f.e.R.	7.218	7.519	-301	-4,0%
Beiträge aus der Bruttorekstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)	0	0	0	0,0%
Erträge aus Kapitalanlagen	0	0	0	0,0%
Sonstige versicherungstechnische Erträge f.e.R.	0	0	0	0,0%
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.	7.440	6.767	673	9,9%
Aufwendungen für Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellungen	329	949	-620	-65,4%
Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung f.e.R.	0	0	0	0,0%
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.	1.103	1.165	-62	-5,3%
Aufwendungen für Kapitalanlagen	0	0	0	0,0%
Sonstige versicherungstechnischen Aufwendungen f.e.R.	0	0	0	0,0%
Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	-1.654	-1.361	-293	21,5%

A.2.3 Versicherungstechnisches Ergebnis nach geografischen Gebieten

Da alle Vertragsabschlüsse der Hallesche Krankenversicherung in Deutschland erfolgen, auch wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, wird das versicherungstechnische Ergebnis nicht nach geografischen Gebieten dargestellt.

A.3 Anlageergebnis

Auf einen Blick

Das Anlageergebnis der Hallesche Krankenversicherung lag mit 335.467 Tsd €. über dem Niveau des Vorjahres. Es stammt im Wesentlichen aus laufenden Erträgen festverzinslicher Wertpapiere und Alternativer Anlagen sowie Mieteinnahmen aus Immobilien und Veräußerungsgewinnen von Immobilien.

Im Geschäftsjahr 2024 erzielte die Hallesche Krankenversicherung ein Nettoergebnis aus Kapitalanlagen von 330.967 Tsd. € (Vorjahr: 336.637 Tsd. €). Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen erreichte einen Wert von 2,75 % und liegt damit unter dem Wert des Vorjahres von 2,92 %.

Die oben genannten Werte entsprechen den Werten der Gewinn- und Verlustrechnung aus dem HGB-Jahresabschluss der Hallesche Krankenversicherung. Die Erträge aus eigengenutzten Immobilien sind enthalten.

Die nachfolgende Tabelle zeigt das Anlageergebnis 2024 aufgeschlüsselt nach Bilanzpositionen gemäß Solvency II. Die Ergebnisse sind je Bilanzposition aufgeteilt nach ordentlichen Erträgen, Gewinnen und Verlusten aus dem Abgang von Kapitalanlagen sowie den gebuchten Zu- und Abschreibungen.

Vermögenswerte	Ordentliche Erträge	Gewinne aus Abgang	Verluste aus Abgang	Zuschreibungen	Abschreibungen	Ergebnis	
						Lfd. Jahr	Vorjahr
in Tsd. €							
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	7.563	19.689	0	210	5.692	21.770	3.455
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	38.461	0	0	0	0	38.461	30.289
Aktien	0	0	0	0	0	0	886
Aktien – notiert	0	0	0	0	0	0	0
Aktien – nicht notiert	0	0	0	0	0	0	886
Anleihen	249.566	47	0	0	0	249.613	238.932
Staatsanleihen	162.860	47	0	0	0	162.907	154.396
Unternehmensanleihen	86.706	0	0	0	0	86.706	84.536
Strukturierte Schuldtitel	0	0	0	0	0	0	0
Besicherte Wertpapiere	0	0	0	0	0	0	0
Organismen für gemeinsame Anlagen	26.716	77	0	642	6.400	21.035	62.384
Derivate	0	0	0	0	0	0	0
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	4.587	0	0	0	0	4.587	2.564
Sonstige Anlagen	0	0	0	0	0	0	0
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	0	0	0	0	0	0	0
Darlehen und Hypotheken	0	0	0	0	0	0	0
Policendarlehen	0	0	0	0	0	0	0
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	0	0	0	0	0	0	0
Sonstige Darlehen und Hypotheken	0	0	0	0	0	0	0
Depotforderungen	0	0	0	0	0	0	0
Immobilien (Eigennutzung)	0	0	0	0	0	0	2.421
Summe	326.894	19.813	0	852	12.092	335.467	340.931
Laufende Kosten						4.500	4.295
Netto-Ergebnis						330.967	336.637

Die Verwaltungsaufwendungen und sonstigen Aufwendungen für die Kapitalanlagen sind in der Tabelle nicht nach Assetklassen aufgeschlüsselt. Sie betragen für das abgelaufene Geschäftsjahr in Summe 4.500 Tsd. € gegenüber 4.295 Tsd. € im Vorjahr.

Die Gesamtsumme der ordentlichen Erträge belief sich für das Geschäftsjahr 2024 auf 326.894 Tsd. €. Davon entfielen 249.566 Tsd. € auf Anleihen, 26.716 Tsd. € auf Anteile an Investmentvermögen (Organismen für gemeinsame Anlagen), 7.563 Tsd. € auf fremdgenutzte Immobilien und 38.461 Tsd. € auf Anteile an verbundenen Unternehmen.

Es fielen insgesamt Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von 19.813 Tsd. € an, welche im Wesentlichen aus dem Verkauf von Immobilien resultieren. Abgangsverluste fielen nicht an. Die Abschreibungen

von 12.092 Tsd. € entfallen auf planmäßige Abschreibungen auf Immobilien (5.692 Tsd. €) sowie außerplanmäßige Abschreibungen auf Anteile an Investmentvermögen (Organismen für gemeinsame Anlagen) in Höhe von 6.400 Tsd. €. Die Zuschreibungen von 852 Tsd. € entfielen zu 642 Tsd. € auf Investmentvermögen (Organismen für gemeinsame Anlagen) und zu 210 Tsd. € auf Immobilien.

Die Hallesche Krankenversicherung weist keine direkt im Eigenkapital erfassten Gewinne und Verluste aus. Im Geschäftsjahr 2024 waren direkten Anlagen in Verbriefungen im Bestand.

A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

Für bestehende Leasingverträge sind in den nächsten Jahren insgesamt 989 Tsd. € (494 Tsd. €) zu leisten. Hierbei handelt es sich um Leasing von Kraftfahrzeugen, welche während der Grundmietzeit unkündbar sind. Die Vertragslaufzeit liegt bei maximal drei Jahren.

Wesentliche Einnahmen und Aufwendungen, die über das versicherungstechnische Geschäft und das Kapitalanlageergebnis hinausgehen, waren im Berichtszeitraum nicht zu verzeichnen.

A.5 Sonstige Angaben

Auf einen Blick

Im nachfolgenden Kapitel werden weitere verpflichtende Angaben gemacht, die inhaltlich nicht den vorangehenden Kapiteln zuzuordnen sind.

Nach § 223 VAG ist mit der Medicator AG die Sicherungsgesellschaft der PKV begründet worden. Zur Finanzierung des gesetzlichen Sicherungsfonds gemäß § 226 Abs. 6 VAG können Sonderbeiträge bis zu 2 ‰ der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen nach Übernahme von Versicherungsverträgen durch den Sicherungsfonds erhoben werden. Bisher erfolgte keine Inanspruchnahme.

Im Rahmen der Beteiligung an einem Immobilienspezialfonds wurde eine Zeichnung für Anteile in Höhe von 185.000 Tsd. € zugesagt. Davon wurden per 31.12.2024 Anteile im Wert von 177.300 Tsd. € valuiert. Die Zeichnung der weiteren Anteile im Volumen von 7.700 Tsd. € ist für 2025 und Folgejahre vorgesehen.

Im Rahmen der Beteiligung an einem Immobilienfonds wurde eine Zeichnung für Anteile in Höhe von 75.000 Tsd. € zugesagt. Davon wurden per 31.12.2024 Anteile im Wert von 49.048 Tsd. € valuiert. Die Zeichnung der weiteren Anteile im Volumen von 25.952 Tsd. € ist für 2025 und Folgejahre vorgesehen.

Im Rahmen der Beteiligung an sechs Infrastrukturfonds wurde eine Zeichnung für Anteile in Höhe von 1.191.555 Tsd. € zugesagt. Davon wurden per 31.12.2024 Anteile im Wert von 1.030.897 Tsd. € valuiert. Die Zeichnung der weiteren Anteile im Volumen von 160.658 Tsd. € ist für 2025 und Folgejahre vorgesehen.

Im Rahmen der Beteiligung an einem Private Equity Fonds wurde eine Zeichnung für Anteile in Höhe von 447.000 Tsd. € zugesagt. Davon wurden per 31.12.2024 Anteile im Wert von 79.509 Tsd. € valuiert. Die Zeichnung der weiteren Anteile im Volumen von 367.491 Tsd. € ist für 2025 und Folgejahre vorgesehen.

Im Rahmen der Beteiligung an zwei Private Equity / Wagnisfondskapitalfonds wurde eine Zeichnung für Anteile in Höhe von 8.500 Tsd. € zugesagt. Davon wurden per 31.12.2024 Anteile im Wert von 2.772 Tsd. € valuiert. Die Zeichnung der weiteren Anteile im Volumen von 5.728 Tsd. € ist für 2025 und Folgejahre vorgesehen.

Aus Immobilienprojektentwicklungen bestehen keine in Kaufverträgen fixierten finanzielle Verpflichtungen für 2025 und Folgejahre.

Für einen bestehenden Mietvertrag sind in den nächsten Jahren insgesamt 89.367 Tsd. € zu leisten. Die Grundmietzeit beträgt noch 14 Jahre.

Für bestehende Leasingverträge sind in den nächsten Jahren insgesamt 989 Tsd. € zu leisten. Hierbei handelt es sich um Leasing von Kraftfahrzeugen, welche während der Grundmietzeit unkündbar sind. Die Vertragslaufzeit liegt bei maximal drei Jahren.

Die Hallesche Krankenversicherung hat zur insolvenzsicheren Ausfinanzierung arbeitgeberfinanzierter, unmittelbarer Versorgungszusagen ein „Contractual Trust Arrangement“ (CTA) mit einer doppelten Treuhänderlösung geschaffen und dem Vermögenstreuhänder, dem Alte Leipziger – Hallesche Pensionstreuhänder e. V., entsprechende Mittel zur treuhänderischen Verwaltung und Anlage in einem Spezialfonds bei der Alte Leipziger Trust Investment-Gesellschaft mbH übertragen. Am Bilanzstichtag betragen diese Mittel zum Zeitwert 187.449 Tsd. € (175.835 Tsd. €). Die erforderliche Höhe des CTA orientiert sich aufgrund der vertraglichen Grundlagen am Wert der korrespondierenden Pensionsrückstellungen nach IFRS. Diese liegen zum Bilanzstichtag um 54.219 Tsd. € unter dem Wert des CTA (im Vorjahr 47.874 Tsd. € unter dem Wert des CTA). Eine Nachdotierung in den CTA ist daher nicht vorzunehmen. Die Pensionsrückstellung nach IFRS beträgt zum 31.12.2024 133.231 Tsd. € (127.961 Tsd. €).

Der Gesamtbetrag der sonstigen finanziellen Verpflichtungen gem. § 285 Nr. 3a HGB beträgt 682.090 Tsd. €.

B Governance-System

B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System

Auf einen Blick

Das Governance-System ist die Gesamtheit aller aufbau- und ablauforganisatorischen Festlegungen zur risikoorientierten Steuerung eines Unternehmens und einem soliden und vorsichtigen Management des Geschäftes. Durch die Aufbauorganisation wird der hierarchische Aufbau des Unternehmens beschrieben. Wesentliche Elemente zur Steuerung innerhalb der Aufbauorganisation sind die Geschäftsleitung in Form des Vorstands, sowie ihre Beaufsichtigung durch den Aufsichtsrat. Auch gehören dazu die Schlüsselfunktionen (Compliance, Versicherungsmathematik, interne Revision und Risikomanagement), die mit spezifischen Aufgaben im Rahmen der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Geschäftsorganisation betraut sind. Die Ablauforganisation bestimmt die Prozesse und Arbeitsvorgänge innerhalb eines Unternehmens. Diese werden unter anderem durch Richtlinien und Arbeitsanweisungen vorgegeben. Durch Ablauf- und Aufbauorganisation werden Zuständigkeiten, Berichtsprozesse und verschiedene eingerichtete Funktionen und Prozesse festgelegt. Die Gestaltung der Vergütungspolitik, welche auch für die Vermeidung von Interessenkonflikten von Bedeutung ist, wird in diesem Kapitel ebenfalls dargestellt.

B.1.1 Beschreibung des Governance-Systems

Das Governance-System steht als Oberbegriff für die Summe aller aufbau- und ablauforganisatorischen Regelungen, die zur risikoorientierten Unternehmenssteuerung erforderlich sind und so dazu beitragen, ein solides und vorsichtiges Management des Geschäfts zu gewährleisten. Dieses System umfasst eine angemessene, transparente Organisationsstruktur mit einer klaren Zuweisung und angemessenen Trennung der Zuständigkeiten und ein wirksames System zur Gewährleistung der Übermittlung von Informationen. Die internen Regelungen sind in Form von Leitlinien, welche intern als Richtlinien bezeichnet werden, schriftlich festzulegen. Deren Einhaltung ist sicherzustellen. Die Inhalte der Richtlinien sind gemäß interner Vorgaben mindestens jährlich zu überprüfen.

Das Governance-System soll der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der Tätigkeiten des Unternehmens und den damit einhergehenden Risiken angemessen sein. Von zentraler Bedeutung darin sind die folgenden aufbau- und ablauforganisatorischen Elemente:

- Risikomanagementsystem und Own Risk and Solvency Assessment ([ORSA])
- Internes Kontrollsystem
- Outsourcing
- Interne Revisionsfunktion
- Versicherungsmathematische Funktion
- Compliance-Funktion
- Risikomanagementfunktion

Die ordnungsgemäße und wirksame Geschäftsorganisation obliegt der Verantwortung der Geschäftsleitung und fußt auf einer angemessenen Aufbau- und Ablauforganisation.

Die Geschäftsorganisation wird insgesamt dem Risikoprofil gerecht. Dies wird in den nachfolgenden Ausführungen dieses Abschnittes sowie in den nachfolgenden Abschnitten dieses Kapitels im Detail dargestellt. Zur Beurteilung der Angemessenheit hinsichtlich des Risikoprofils trägt auch die regelmäßige interne Überprüfung der Geschäftsorganisation gemäß § 23 Abs. 2 VAG durch den Vorstand bei. Im Rahmen eines am Risikoprofil orientierten vierjährigen Prüfungsplans wird die Geschäftsorganisation jährlich intern bewertet und mögliche Anpassungsbedarfe identifiziert, um eine fortlaufende Angemessenheit sicherzustellen. Hierbei werden Erkenntnisse der Schlüsselfunktionen und der Versicherungsaufsicht berücksichtigt. Dazu hat der Vorstand die Interne Revisi-

onsfunktion in Zusammenarbeit mit den weiteren drei Schlüsselfunktionen beauftragt. Das Prüfungskonzept bezieht im Rahmen einer Basisprüfung neben Schlüsselfunktionen alle operativen Organisationseinheiten innerhalb der Geschäftsorganisation mit ein. Zudem erfolgen Vertiefungsprüfungen in den einzelnen Handlungsfeldern des Governance-Systems, zu denen auch externe Expertise in die Prüfung herangezogen werden. Die Prüfung der Geschäftsorganisation ergab, dass diese insgesamt angemessen und wirksam ist.

B.1.2 Aufbauorganisation

Die Aufbauorganisation beinhaltet eine angemessene Trennung der Zuständigkeiten insbesondere von Risikoaufbau und Risikokontrolle bis auf die Ebene der Geschäftsleitung. Die nachfolgend dargestellte Ressortverteilung der Hallesche Krankenversicherung zeigt, dass die überwachenden Aufgaben im Ressort des Vorstandsvorsitzenden gebündelt und insbesondere von den risikoaufbauenden Funktionen zum Beispiel in der Kapitalanlage oder dem Vertrieb bis auf Vorstandsebene getrennt sind.

Vorstand	Ressort
Christoph Bohn (Vorstandsvorsitzender)	Strategie / Steuerung / Risikomanagement / Presse / Recht / Compliance / Revision / Personal
Martin Rohm	Kapitalanlagen / Finanzen
Udo Wilcsek	Betriebsorganisation / IT
Frank Kettner	Vertrieb / Marketing
Dr. Jochen Kriegmeier	Digitalisierung / KI / Serviceprozesse
Wiltrud Pekarek	Produkte / Vertrag / Mathematik / Leistung - Krankenversicherung
Dr. Jürgen Bierbaum (stellv. Vorsitzender)	Keine originäre Ressortzuständigkeit bei Hallesche Krankenversicherung Produkte / Vertrag / Mathematik / Leistung - Lebensversicherung

Das Ressort Digitalisierung / KI / Serviceprozesse von Herrn Dr. Jochen Kriegmeier wurde im Laufe des Jahres 2024 neu eingeführt.

Zusätzlich zur Ressortverteilung wird die Aufbauorganisation der Hallesche Krankenversicherung durch entsprechende Organigramme auf Ebene der Gruppe, der Gesellschaft, der Ressorts bzw. einzelner Organisationseinheiten, Aufgabenbeschreibungen und Vollmachten dokumentiert.

Im Ressort des Vorstandsvorsitzenden sind die Schlüsselfunktionen Risikomanagement, Revision und Compliance angesiedelt. Die Versicherungsmathematische Funktion ist dem Ressort „Produkte / Vertrag / Mathematik / Leistung - Krankenversicherung“ zugeordnet. Die Inhaber der Schlüsselfunktionen und die Hauptaufgaben sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

Schlüsselfunktion	Name	Hauptaufgaben
Risikomanagementfunktion	René Romero-Bastil Zentralbereichsleiter Unternehmensplanung/Controlling/Risikomanagement	Koordination des Risikokontrollprozesses Überwachung des Risikoprofils & der Steuerungsmaßnahmen Überwachung der Limiteinhaltung Überwachung der Erreichung der risikostrategischen Ziele
Versicherungsmathematische Funktion	Sebastian Hartmann (bis 31.03.2024) Zentralbereichsleiter Mathematik/Produktentwicklung Roland Bordt (seit 01.04.2024) Bereichsleiter Bilanz/Statistik	Sicherstellung der Validierung der versicherungstechnischen Rückstellungen Beurteilung der Datenqualität Stellungnahme zur allgemeinen Zeichnungs- und Annahmepolitik und zur Angemessenheit der Rückversicherungsvereinbarungen
Compliance-Funktion	Tim Schlenke Bereichsleiter Compliance	Überwachung der Einhaltung gesetzlicher und aufsichtsrechtlicher Vorschriften sowie interner Regelungen Aufdeckung von compliance-relevanten Sachverhalten durch einen ständigen und fortlaufenden Risikokontrollprozess
Revisions-Funktion	Dr. Michael Klatt Zentralbereichsleiter Konzernrevision	Unterstützung der Geschäftsleitung bei der Wahrnehmung der Überwachungsaufgaben Selbstständige, unabhängige und risikoorientierte Prüfung aller Geschäftsbereiche, Abläufe, Verfahren und Systeme

Die Schlüsselfunktionen bei der Hallesche Krankenversicherung agieren unabhängig. Sie verfügen über alle erforderlichen Befugnisse und Ressourcen, um ihrer Aufgabe als Governance-Funktion nachkommen zu können. Die Funktionsinhaber kommunizieren aus eigener Initiative mit jedem anderen Mitarbeiter. Die Governance-Funktionen haben ein Recht auf alle Informationen, die für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben und Pflichten relevant sind. Folglich sind alle organisatorischen Einheiten verpflichtet, die Governance-Funktionen zeitnah und gegebenenfalls ad-hoc über relevante Vorgänge zu unterrichten und ihnen Zugang zu diesen Informationen zu gewähren.

Im Zentralbereich Mathematik / Produktentwicklung sind neben der Versicherungsmathematischen Funktion auch die Produktentwicklung, die Beitragskalkulation von bestehenden und neuen Produkten sowie die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen organisiert. Hierbei trägt zur Angemessenheit der Gestaltung der Aufbauorganisation neben weiteren organisatorischen und prozessualen Vorkehrungen bei, dass die benannten Tätigkeiten nicht in den Aufgabenbereich des Inhabers der Versicherungsmathematischen Funktion fallen.

Berichterstattung der verantwortlichen Personen für die Schlüsselfunktionen an den Vorstand

Die **Risikomanagementfunktion** erstellt viermal im Jahr – im Zuge des Risikokontrollprozesses – einen umfassenden Risikobericht über die aktuelle Risikosituation sowie die Risikotragfähigkeit des Unternehmens, der an den Gesamtvorstand weitergeleitet wird. Darüber hinaus können die Compliance-Funktion, Versicherungsmathematische Funktion und die Revisionsfunktion Einsicht in die Risikoberichterstattung erhalten und werden regelmäßig über ihre Teilnahme am Risikokomitee über die Risikolage informiert. Einmal jährlich erstellt die Risikomanagementfunktion einen Gruppenrisikobericht, der eine Übersicht über die wesentlichen Risiken auf der Gruppenebene gibt. Die Ergebnisse des ordentlichen ORSA-Prozesses werden einmal jährlich in einem ORSA-Bericht dokumentiert und intern sowie extern kommuniziert. Der ORSA-Bericht wird sowohl für die Solo-Unternehmen als auch für die Gruppe erstellt. Die vom Vorstand abgenommenen ORSA-Berichte gehen an den Aufsichtsrat, betroffene Fachbereiche und die Aufsicht. Der ORSA-Prozess ist eng verzahnt mit den regelmäßig stattfindenden [ALM]-Sitzungen. An diesen Sitzungen nehmen alle Vorstandsmitglieder sowie Vertreter der Ver-

sicherungsmathematischen Funktion, der Risikomanagementfunktion, der Kapitalanlage und der Konzern- / Unternehmensstrategie⁸ teil. Außerdem koordiniert die Risikomanagementfunktion die Erstellung der weiteren narrativen Berichte gemäß Solvency II (Solvency and Financial Condition Report, Regular Supervisory Report). Darüber hinaus wird im Risikoausschuss des Aufsichtsrats durch den Vorstand über die Entwicklung und Wirksamkeit des Risikomanagementsystems berichtet. Im Rahmen des Prozesses zur Einführung neuer Kapitalanlage- oder Versicherungsprodukte sowie zu weiteren bedeutenden Themen gibt das Risikomanagement Stellungnahmen ab, mit denen es dem Vorstand über seine Einschätzung über die Auswirkungen auf das Risikoprofil informiert. Der Vorstand entscheidet dann nach Abwägung der Chancen und Risiken und berücksichtigt hierbei die Informationen aus dem Risikomanagement.

Im Rahmen der Berichterstattung der **Versicherungsmathematischen Funktion** wird mindestens einmal jährlich ein interner Bericht an den Vorstand erstellt, in dem die von der Versicherungsmathematischen Funktion ausgeführten Aufgaben und deren Ergebnisse dokumentiert werden. Schwerpunkte des Berichts sind Aussagen zur Angemessenheit der versicherungstechnischen Rückstellungen, eine Beurteilung der Annahme- und der Zeichnungspolitik sowie der Rückversicherungsvereinbarungen. Sofern die Aussagen Unzulänglichkeiten benennen, werden Empfehlungen dazu abgegeben, wie diese behoben werden können.

Die **Compliance-Funktion** informiert die Geschäftsleitung regelmäßig über aktuelle Compliance-Themen und erstattet dem Fachvorstand Bericht über das Ergebnis der vierteljährlichen Quartalsabfragen bei den Compliance-Verantwortlichen. Dazu erstellt sie in angemessenen Zeitabständen, mindestens jedoch jährlich, einen zusammenfassenden Compliance-Bericht für den Fachvorstand Compliance, den Gesamtvorstand und an den für Compliance zuständigen Prüfungsausschuss des Aufsichtsrats. Der Bericht informiert über die bestehenden Compliance-Risiken und die diese Risiken mindernden Maßnahmen und gibt der Geschäftsleitung einen Überblick über die Angemessenheit der implementierten Verfahren zur Einhaltung der Anforderungen. Im Bericht werden die von der Compliance-Funktion durchgeführten Überwachungsmaßnahmen, die wesentlichen Vorfälle und die ergriffenen Gegenmaßnahmen aufgeführt sowie Rechtsänderungs-Risiken und der Umgang damit dargestellt. Der Fachvorstand Compliance informiert darüber den Gesamtvorstand und den Aufsichtsrat. In besonderen Situationen können außerdem Ad-hoc-Berichte erforderlich sein.

Die **Revisionsfunktion** erstellt über jede Prüfung zeitnah einen schriftlichen Bericht für die Geschäftsleitung. Bei schwerwiegenden Mängeln erfolgt unverzüglich eine Ad-hoc-Information. Der Revisionsbericht enthält eine Darstellung

- des Prüfungsgegenstandes,
- der Prüfungsfeststellungen und hervorzuhebender wesentlicher Mängel sowie
- eine Beurteilung der Prüfungsfeststellungen,
- Empfehlungen für zweckentsprechende Änderungen und Erledigungsfristen,
- soweit geboten gesonderte Darstellung von Gefahren und bestandsgefährdenden Risiken, die eventuell für die Gesellschaften bestehen und
- soweit in Vorberichten enthalten Nachverfolgung früherer Kritikpunkte und Empfehlungen.

Die Revisionsfunktion legt jeweils nach Ablauf eines Geschäftsjahres allen Mitgliedern der Geschäftsleitung einen Jahresbericht über ihre Tätigkeit vor. Dieser Bericht beinhaltet insbesondere

- die durchgeführten Prüfungen,
- alle wesentlichen Feststellungen und empfohlene Maßnahmen dazu,
- Umsetzungsstand der Maßnahmenerledigung (Follow-up) und
- die Erfüllung der Vorgaben des Prüfungsplanes.

Wesentliche Prüfungsfeststellungen berichtet die Revision an den Vorstand. Der Aufsichtsratsvorsitzende erhält zudem die Protokolle sämtlicher Vorstandssitzungen. Da die Protokolle der Vorstandssitzung die wesentlichen Revisionsergebnisse und die daraus abgeleiteten Maßnahmen enthalten, ist der Aufsichtsratsvorsitzende über die zentralen Revisionsergebnisse zeitnah informiert.

⁸ Bei der Alte Leipziger Versicherung gehören Vertreter der Konzern- / Unternehmensstrategie nicht zum Teilnehmerkreis der ALM-Sitzungen.

Ein direkter Berichtsweg zwischen den Inhabern der Schlüsselfunktionen und der Aufsichtsbehörde ist aufsichtlich nicht vorgesehen. Der Inhaber der Revisionsfunktion berichtet turnusmäßig über wesentliche Prüfungsfeststellungen und die Wirksamkeit des Internen Kontrollsystems den Prüfungsausschüssen der ALH Gruppe, weitere Berichterstatter in den Prüfungsausschüssen von Alte Leipziger Lebensversicherung und Hallesche Krankenversicherung sind der Inhaber der Compliance-Funktion und gegebenenfalls die Versicherungsmathematische Funktion. In den Risikoausschüssen von Alte Leipziger Lebensversicherung und Hallesche Krankenversicherung berichten turnusmäßig die Versicherungsmathematischen Funktionen sowie die Risikomanagementfunktion.

Über die Ergebnisse und Maßnahmen auf Basis der regelmäßigen Beurteilung der Geschäftsorganisation gemäß § 23 Absatz 2 VAG zu welcher der Vorstand die Interne Revisionsfunktion in Zusammenarbeit mit den weiteren drei Schlüsselfunktionen beauftragt hat, erfolgt ebenfalls eine Berichtserstattung an den Vorstand.

Aufsichtsrat

Weiterhin bildet auch der Aufsichtsrat in seiner Überwachungsfunktion des Vorstandes einen zentralen Bestandteil des Governance-Systems. Die Mitglieder des Aufsichtsrats sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Aufsichtsratsmitglied	Beruf	Wohnort
Dr. Walter Botermann (Vorsitzender)	vorm. Vorsitzender der Vorstände der Alte Leipziger Lebensversicherung/ Hallesche Krankenversicherung/ Alte Leipziger Holding	Köln
Prof. Dr. Hartwig Webersinke (stv. Vorsitzender)	Dekan der Fakultät Wirtschaft und Recht der Technischen Hochschule Aschaffenburg	Wertheim-Reicholzheim
Sabine Beeker (von den Arbeitnehmern gewählt)	Versicherungsfachwirtin	Mönchengladbach
Susanne Fromme	Geschäftsführende Gesellschafterin der FrommeConsulting GmbH	Köln
Alexandra Reichsgräfin von Kesselstatt	Geschäftsführerin der „Kesselstatt’schen Rentamt GmbH“	Trier
Dr. Jan Köpke (von den Arbeitnehmern gewählt)	Rechtsassessor	Stuttgart
Dr. Edeltraud Leibrock	Senior Partner der Roland Berger GmbH	München
Prof. Dr. Rainer Minz	CEO & Founder der RM Consulting GmbH	Köln
Martin Schwarz (von den Arbeitnehmern gewählt)	Wirtschaftsinformatiker (CDI)	Winnenden
Stefan Walter (von den Arbeitnehmern gewählt)	Dipl.-Betriebswirt (BA)	Rudersberg
Prof. Dr. Manfred Wandt	Institut für Versicherungsrecht Direktor des Institute for Law and Finance Goethe-Universität Frankfurt am Main	Ladenburg
Prof. Dr. Martin Welte	Direktor der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin Klinikum Darmstadt	Frankfurt am Main

Der Aufsichtsrat ist im Geschäftsjahr 2024 zu sieben Sitzungen zusammengetreten und hat sich zwischen den Sitzungen insbesondere durch mündliche und schriftliche Berichte über den Gang der Geschäfte unterrichten lassen. In seinen Sitzungen hat sich der Aufsichtsrat ausführlich mit der Geschäftsentwicklung, der Geschäftsstrategie und der Unternehmensplanung befasst.

Der Aufsichtsrat ließ sich zur Geschäftsentwicklung, insbesondere über die Neugeschäfts- und Bestandsstruktur der Gesellschaft, berichten. Darüber hinaus wurden weitere relevante Unternehmens- und Branchenkennzahlen eingehend erörtert. Insbesondere das starke Neugeschäftswachstum wurde thematisiert. Die Auswirkungen der geopolitischen Entwicklungen, von Inflation und Zinsentwicklung sowie der deutlichen konjunkturellen Eintrübung auf die Private Krankenversicherung wurden erörtert. Über den Status der wesentlichen Projekte im Jahr 2024 informierte sich der Aufsichtsrat in regelmäßigen Abständen. Der Aufsichtsrat hat sich neben dem Gang und der Entwicklung der Geschäfte insbesondere zu den aktuellen politischen, gesetzlichen und regulatorischen Entwicklungen sowohl in als auch außerhalb der Sitzungen unterrichten lassen. Der Aufsichtsrat konnte sich davon überzeugen, dass der Vorstand, auch im Jahr 2024, auf die Herausforderungen im konjunkturell schwierigen Umfeld, die Inflation sowie die Zinsentwicklung reagiert hat und die Gesellschaft gut aufgestellt ist. Darüber hinaus wurde der Aufsichtsrat über die für die Gesellschaft relevanten Risiken, das Risikomanagement sowie die Risikotragfähigkeit informiert. Auf Gruppenebene wurden auch die Entwicklungen und strategischen Ausrichtungen der von den anderen Unternehmen der Gruppe ausgehenden Risiken und deren Auswirkungen auf die Gruppensolvabilität berücksichtigt. Der Aufsichtsrat ließ sich über technologische Entwicklungen in der Versicherungsbranche, veränderte Kundenerwartungen sowie kommende Anforderungen an die Nachhaltigkeitsaktivitäten der Versicherungsbranche berichten. Der Aufsichtsrat ließ sich weiterhin über die Erfüllung der Anforderungen des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes berichten. Der aktuelle Stand der Einführung der elektronischen Patientenakte wurde erörtert. Mit dem Vorstand wurde zudem die geplante Verwendung von Beträgen aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung besprochen. Der Bericht des Verantwortlichen Aktuars wurde erörtert. Ferner hat der Aufsichtsrat mit dem Vorstand die Mittelfristplanung eingehend beraten und dieser zugestimmt.

In der turnusmäßig jährlich stattfindenden Strategiesitzung des Aufsichtsrats wurden die Marktanteile der Gesellschaft anhand maßgeblicher Kennzahlen beraten sowie die Geschäftsstrategie und daran anknüpfend die Weiterentwicklung der Einzelstrategien erörtert und anschließend verabschiedet. Im Mittelpunkt der Beratungen zur Produkt- und Servicestrategie standen die Wachstums- und Optimierungsfelder der Krankenversicherung, welche im turnusmäßigen Review angepasst wurden. Weitere Schwerpunkte der mehrfachen Beratungen bildeten die IT-Strategie, die Vertriebsstrategie unter Berücksichtigung des wachsenden Plattformgeschäfts und digitaler Vertriebswege sowie die Daten- und Servicestrategie. Einen weiteren Schwerpunkt bildete die Personalstrategie. Hierbei ließ sich der Aufsichtsrat insbesondere über die Personalgewinnungs- und Personalbindungsmaßnahmen berichten.

Darüber hinaus hat sich der Aufsichtsrat mit Vorstands- und Aufsichtsratsangelegenheiten und der Wahrung der Compliance im Unternehmen befasst. Hier wurde insbesondere auf die Teilbereiche Datenschutz, Geldwäsche und Außenwirtschaftsrecht eingegangen. Einvernehmlich mit dem Vorstand wurden für das Geschäftsjahr 2024 die freiwillige Abgabe der Entsprechenserklärung sowie ausgewählte Angaben zur Unternehmensführung zur aktuellen Fassung des Deutschen Corporate Governance Kodex verabschiedet. Im Jahr 2024 stand turnusmäßig die Selbstbeurteilung des Aufsichtsrats an. Der Aufsichtsrat hat die Selbstbeurteilung durch Befragung und mittels einzeln geführter Interviews seiner Mitglieder durchgeführt und wird diese in regelmäßigen Abständen wiederholen. Für die Mitglieder des Aufsichtsrats hat insbesondere eine Fortbildungsmaßnahme zum Themengebiet „Digitalisierung und IT-Sicherheit in der Versicherungsbranche“ und ein Strategie-Workshop stattgefunden.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Vorstand den Aufsichtsrat regelmäßig, zeitnah, umfassend sowie den gesetzlichen Vorgaben entsprechend über alle für das Unternehmen relevanten Fragen der Geschäftsentwicklung und -planung sowie der Risikolage und des Risikomanagements informiert und in Entscheidungen, die von grundlegender Bedeutung für das Unternehmen sind, unmittelbar eingebunden hat. Der Vorsitzende des Aufsichtsrats und sein Stellvertreter standen mit dem Vorstand in ständiger enger Verbindung. Sie ließen sich regelmäßig über bedeutsame Fragen und Maßnahmen der allgemeinen Geschäftspolitik informieren. Die Mitglieder des Aufsichtsrats wurden über die Ergebnisse laufend unterrichtet.

Arbeit der Ausschüsse

Zur Steigerung der Effizienz der Aufsichtsarbeit und Behandlung komplexer oder vertraulicher Angelegenheiten hat der Aufsichtsrat verschiedene Ausschüsse gebildet. Über die Arbeit der Ausschüsse wurde dem Aufsichtsrat in seinen Sitzungen am 19. März 2024 und am 26. November 2024 sowie außerhalb der Sitzungen durch regelmäßigen Austausch berichtet.

Kapitalanlage- und Risikoausschuss

Der Kapitalanlage- und Risikoausschuss beobachtet und begleitet die Kapitalanlagestrategie des Unternehmens und überwacht die Einrichtung, Unterhaltung und Wirksamkeit des Risikomanagement- und Risikoüberwachungssystems im Konzern. Zu den Aufgaben des Ausschusses gehört zudem die Beratung des Vorstands zu strategischen Themen. Hierbei wurde insbesondere die Weiterentwicklung der Einzelstrategien erörtert. Insbesondere wurde die Weiterentwicklung der Risikoüberwachungssysteme und die Auswirkungen der Zinsentwicklung thematisiert. Erörtert wurden zudem die aktuelle Kapitalanlagestrategie und deren Auswirkungen auf den Planungszeitraum, der jeweilige Stand der Rahmenplanung 2024 und die Entwicklung des Sicherungsvermögens. Der Ausschuss befürwortete die Verabschiedung der Rahmenplanung der Kapitalanlagen 2025 durch den Aufsichtsrat der Gesellschaft. Zum Risikomanagementsystem wurde dem Ausschuss über die Hauptrisiken der Gesellschaft berichtet. Der Ausschuss befasste sich darüber hinaus mit den risikobezogenen Aussagen im Rahmen der Prüfung des Jahresabschlusses und Lageberichts, mit der Kapitaladäquanz der Gesellschaft nach Solvency II sowie mit Ratingergebnissen des Unternehmens. Der Bericht des Treuhänders für das Sicherungsvermögen wurde erörtert.

Nominierungsausschuss

Der Nominierungsausschuss ist ausschließlich mit von der Mitgliederversammlung gewählten Aufsichtsratsmitgliedern besetzt und benennt dem Aufsichtsrat für dessen Vorschläge an die Mitgliederversammlung zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern geeignete Kandidaten. Bei seinem Vorschlag berücksichtigt der Nominierungsausschuss insbesondere die gesetzlichen Vorgaben, die aufsichtsrechtlichen Anforderungen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht sowie die Ziele für die Zusammensetzung des Aufsichtsrats, die sich der Aufsichtsrat gemäß einer Empfehlung des Deutschen Corporate Governance Kodex selbst gegeben hat. Der Nominierungsausschuss hat im Jahr 2024 nicht getagt.

Personalausschuss

Der Personalausschuss befasst sich mit der Vorbereitung von Personalentscheidungen des Aufsichtsrats und beschließt in den nach der Geschäftsordnung ihm übertragenen Aufgabenbereichen. Im Geschäftsjahr 2024 hat sich der Personalausschuss mit Neu- und Wiederbestellungen von Vorstandsmitgliedern sowie den Zustimmung zur Erteilung von Prokuren befasst.

Prüfungsausschuss

Der Prüfungsausschuss befasst sich vorbereitend für den Aufsichtsrat mit der Überwachung des Rechnungslegungsprozesses, der Wirksamkeit des internen Kontroll- und Revisionssystems sowie der Abschlussprüfung, der Unabhängigkeit des Abschlussprüfers und der von ihm zusätzlich erbrachten Nichtprüfungsleistungen sowie der Compliance. Im Geschäftsjahr 2024 hat sich der Prüfungsausschuss schwerpunktmäßig mit der Vorprüfung des Jahresabschlusses befasst, hierzu mit dem Vorstand und Abschlussprüfer die Aufstellung des Jahresabschlusses eingehend erörtert, die Prüfungsschwerpunkte für die Abschlussprüfung diskutiert und entsprechende Beschlussvorschläge für den Aufsichtsrat erarbeitet. Ferner wurden Unabhängigkeit des Abschlussprüfers und Qualität der Abschlussprüfung anhand gesetzlicher Anforderungen und Berichterstattung durch den Abschlussprüfer überprüft. Es wurde der Beschlussvorschlag zur Bestellung des Abschlussprüfers für das Geschäftsjahr 2024 sowie zur Wahl des Prüfers der Nachhaltigkeitsberichterstattung vorbereitet und dem Aufsichtsrat wurde die externe Überprüfung der Solvabilitätsbilanz 2024 durch den Abschlussprüfer vorgeschlagen. Der Vorstand berichtete dem Ausschuss über die Vergabe von zulässigen Nichtprüfungsleistungen an den Abschlussprüfer, die

innerhalb der konzernintern festgelegten Grenzen erfolgte. Im Rahmen der Überprüfung des Prüfungs- und Überwachungsbereiches hat sich der Ausschuss mit der Wirksamkeit des internen Kontroll- und Revisionsystems befasst. Hierfür wurden die Prozesse des internen Kontrollsystems besprochen und in diesem Zusammenhang über die wesentlichen Prüffeststellungen und Maßnahmenempfehlungen der Revision sowie den Prüfungsplan 2025 informiert. Der Prüfungsausschuss erörterte den Bericht des Compliance-Officers und befasste sich hier unter anderem mit den Auswirkungen des Finanzkriminalitätsbekämpfungsgesetzes. Die Rechnungslegungsprozesse wurden dem Ausschuss erläutert.

Tarifausschuss

Der Tarifausschuss befasst sich mit der vom Vorstand vorgeschlagenen Einführung oder Änderung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen bzw. Tarifen, zu deren Wirksamkeit die Zustimmung des Aufsichtsrats erforderlich ist. Der Ausschuss hat sich im Geschäftsjahr 2024 insbesondere mit der Einführung des Tarifs FEELfree_friends/Einzel befasst. Außerdem hat er Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflege-Pflichtversicherung inkl. Pflege-/Hilfsmittelverzeichnis begleitet. Darüber hinaus begleitete der Tarifausschuss insbesondere eine Änderung der Sonderbedingungen für die große und die kleine Anwartschaftsversicherung. Ferner befasste sich der Tarifausschuss mit einer Änderung diverser Tarife bezüglich Heilmittel. Der Tarifausschuss entscheidet in der Regel im schriftlichen Verfahren.

B.1.3 Ablauforganisation

Die Umsetzung einer angemessenen Ablauforganisation erfolgt durch Dokumente mit Anweisungsscharakter in Form von Leitlinien, Richtlinien, Arbeitsanweisungen und Prozessabläufen. Arbeitsanweisungen und Prozessabläufe regeln dabei konkrete Arbeitsabläufe einzelner Prozesse, Aufgaben oder Rollen. Demgegenüber wird durch Richtlinien Grundsätzliches von umfangreicherer Geltung geregelt, ohne Vorgaben bis ins letzte Detail zu treffen. Der Begriff der Richtlinie wird synonym zu dem Begriff der schriftlichen Leitlinien aus dem Solvency II-Regelwerk verstanden. Leitlinien dienen dazu Ziele aus einzelnen Strategien in den organisatorischen Kontext zu setzen sowie zu konkretisieren.

Für die internen Richtlinien liegen neben Vorgaben für Inhalte und Form auch entsprechende Prozesse zur regelmäßigen Überprüfung und Aktualisierung vor. Richtlinien unterliegen nach der erstmaligen Erstellung einer Genehmigung durch den Vorstand und werden danach mindestens jährlich überprüft und bei Bedarf aktualisiert. Bei Änderungen, die über redaktionelle Korrekturen hinausgehen, erfolgt eine erneute Genehmigung durch den Vorstand.

Gegenüber dem Vorjahr wurden die Richtlinien aktualisiert, vorhandene Regelungen ausgebaut und mehrere neue übergreifende Richtlinien eingeführt. Ferner wurden einzelne Richtlinien außer Kraft gesetzt.

Die Überwachung und Kontrolle der Einhaltung der in den Richtlinien fixierten Inhalte sowie deren Konformität mit den aufsichtsrechtlichen Vorgaben erfolgt auf mehreren Ebenen:

- **Schlüsselfunktionen:**

- Die **Risikomanagementfunktion, Compliance-Funktion und Versicherungsmathematische Funktion** überwachen innerhalb ihrer jeweiligen Funktion die Umsetzung von Anforderungen aus der schriftlich fixierten Ordnung bzw. wirken auf diese hin.
- Bei jeder Revisionsprüfung der **Internen Revisionsfunktion** bilden die für das Prüfungsfeld relevanten internen Richtlinien eine bedeutende Grundlage der Prüfung.
- Die Geschäftsleitung hat **die Interne Revisionsfunktion in Zusammenarbeit mit den weiteren drei Schlüsselfunktionen** mit der regelmäßigen internen Überprüfung des Governance-Systems beauftragt. Hintergrund ist, dass die Geschäftsleitung dafür Sorge zu tragen hat, dass das Governance-System einer regelmäßigen internen Überprüfung unterliegt. Ziel der Überprüfung ist es, die Angemessenheit und Wirksamkeit des Governance-Systems beurteilen zu können. Diese jährliche Überprüfung hat für das Geschäftsjahr 2024 ebenfalls stattgefunden.

- **Weitere Funktionen der zweiten Verteidigungslinie** überwachen innerhalb ihrer jeweiligen Aufgaben in der zweiten Verteidigungslinie auch die Umsetzung von Anforderungen aus der schriftlich fixierten Ordnung bzw. wirken auf diese hin.
- Der **Wirtschaftsprüfer** prüft im Rahmen seiner Prüfungstätigkeit für den Jahresabschluss und die Solvabilitätsübersicht die jeweils relevanten internen Richtlinien.

Durch das beschriebene System der schriftlich fixierten Ordnung wird sichergestellt, dass Risiken erkannt, gemeldet und gesteuert werden. So lässt sich ein einheitlicher Umgang im Unternehmen sicherstellen. Auch wirken beispielsweise Arbeitsanweisungen und Richtlinien darauf hin, dass Prozesse effizient und rechtssicher ablaufen. So werden die Richtlinien mit Blick auf rechtliche Änderungen und Verbesserungspotenziale regelmäßig überprüft und durch den Vorstand genehmigt. Die regelmäßigen Überprüfungen, Anpassungen und Änderungen von Richtlinien und Arbeitsanweisungen tragen dazu bei, dass die Geschäftsorganisation im Bereich der Ablauforganisation auch mit Blick auf neue regulatorische sowie technische Herausforderungen gut gerüstet ist. Die inhaltliche Richtigkeit verschiedener Regelungen wird extern durch Wirtschaftsprüfer geprüft. Intern ist die Richtigkeit Teil der Prüfungen der Revisionsfunktion, deren Überprüfungen mit darauf hinwirken, dass die Vorgaben umgesetzt werden. Ferner wirken auch die anderen Schlüsselfunktionen sowie andere Prozesse und Bereiche, im Rahmen der Überwachung auf Ebene der zweiten Verteidigungslinie, auf die Umsetzung hin. Insofern werden die ablauforganisatorischen Vorkehrungen dem Risikoprofil gerecht.

B.1.4 Vergütungspolitik

Die bei der Gesellschaft bestehenden Vergütungssysteme genügen den gesetzlichen Anforderungen und tragen durch ihre Ausgestaltung dem Risikoprofil des Unternehmens angemessene Rechnung, da sie individuell angemessen sowie transparent und dabei so strukturiert sind, dass sie ein auf den langfristigen und nachhaltigen Unternehmenserfolg ausgerichtetes solides Management fördern und keine Anreize für ein risikogeneigtes Verhalten schaffen. Soweit auch eine variable Vergütung vorgesehen ist, werden [Nachhaltigkeitsrisiken] als Teil der zu berücksichtigenden Risiken bei der Formulierung der Ziele einbezogen. Durch eine entsprechende Ausgestaltung des Verhältnisses von fixer zu variabler Vergütung wird stets darauf geachtet, dass der Fixbestandteil der Vergütung einen ausreichend hohen Anteil an der Gesamtvergütung ausmacht, damit eine übermäßige Abhängigkeit von der variablen Vergütung vermieden und kein Anreiz geschaffen wird, zur Erreichung der variablen Vergütungsbestandteile unverhältnismäßig hohe Risiken einzugehen. Die Vergütungssysteme werden regelmäßig überprüft und gegebenenfalls angepasst. Dabei legt das Unternehmen jeweils die Tarifentwicklung der privaten Versicherungswirtschaft zu Grunde.

Der Aufsichtsrat erhält eine Festvergütung, deren Höhe von der Mitgliederversammlung festgesetzt wird. Hierbei beträgt die Vergütung des Aufsichtsratsvorsitzenden das 2-fache und die des stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden das 1,5-fache der Vergütung der übrigen Aufsichtsratsmitglieder. Die Tätigkeit eines Aufsichtsratsmitglieds in einem Ausschuss wird zusätzlich vergütet. Die Vergütung steht in einem angemessenen Verhältnis zu den Aufgaben der Aufsichtsratsmitglieder und zur Lage der Gesellschaft und ist transparent gestaltet.

Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten für die Wahrnehmung dieser Funktion keine gesonderte Alters- beziehungsweise Zusatzversorgung.

Die Vorstände erhalten für ihre Tätigkeit vertraglich festgelegte maximale Jahresbezüge, deren Höhe vom Aufsichtsrat festgesetzt und die regelmäßig auf die Angemessenheit hin überprüft werden. Bei der Ausgestaltung der Vergütungsmodalitäten und des Zielsystems des Vorstands wird der Aufsichtsrat grundsätzlich vom Personalausschuss unterstützt. Die vertraglich festgelegten maximalen Jahresbezüge bestehen bei 100 % Zielerfüllung zu 70 % aus einer Fixvergütung und zu 30 % aus einer variablen Vergütung. Die Höhe der variablen Vergütung ist dabei von der Erfüllung im Voraus vereinbarter übergeordneter Unternehmensziele abhängig. Diese Ziele sind für alle Vorstandsmitglieder gleich und werden aus der jeweiligen Jahres- und Mittelfristplanung des Unternehmens abgeleitet. Zusätzlich wurden die für das Unternehmen einschlägigen Nachhaltigkeitsrisiken identifiziert. Für das Geschäftsjahr 2024 wurden unter Berücksichtigung dieser Nachhaltigkeitsrisiken konkrete Nachhaltigkeitsjahresziele festgelegt. 20 % der gemäß Zielerfüllung erreichten variablen Vergütung werden

überdies zunächst zurückbehalten und frühestens nach einem Zurückbehaltungszeitraum von drei Jahren gewährt, sofern das mit jedem Vorstandsmitglied hierfür im Voraus gesondert vereinbarte und an der nachhaltigen Entwicklung oder dem nachhaltigen Erfolg des Unternehmens orientierte Ziel für den Zurückbehaltungszeitraum erfüllt ist.

Vorstandsmitglieder haben zudem Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung in Form einer unmittelbaren Zusage auf Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversorgung, wobei sich die Höhe des Ruhegehaltsanspruchs einerseits nach der Dienstzeit als Vorstandsmitglied und andererseits nach den der Altersversorgung unterliegenden Vergütungsbestandteilen bei Eintritt des Versorgungsfalls richtet.

Das Vergütungssystem für die leitenden Angestellten (einschließlich der [Intern Verantwortlichen Personen (IVP)] für die vier Governance-Funktionen) enthält gleichfalls eine Kombination aus einer Fixvergütung, die 85 % des maximalen Jahreseinkommens beträgt, und einer variablen Vergütung von bis zu 15 % des maximalen Jahreseinkommens. Die Höhe der variablen Vergütung bestimmt sich in Abhängigkeit von der Erfüllung jährlich vom Vorstand vorgegebener Unternehmensziele. Als Unternehmensziele werden vom Vorstand jeweils fünf vorgegeben, die untereinander jeweils gleich gewichtet sind, so dass auf jedes einzelne Unternehmensziel jeweils 20% der variablen Vergütung entfallen.

Die fünf Unternehmensziele leiten sich ab aus den Jahreszielen des Unternehmens zu

- Wachstum
- Ertrag
- Kosten
- Sicherheit
- Nachhaltigkeit.

Auch leitende Angestellte (einschließlich der IVP) haben Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung in Form einer unmittelbaren Zusage auf Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversorgung, wobei sich die Höhe des Ruhegehaltsanspruchs einerseits nach der Dauer der Dienstzeit und andererseits nach den der Altersversorgung unterliegenden Vergütungsbestandteilen bei Eintritt des Versorgungsfalls richtet.

Mitarbeiter im Innendienst (einschließlich solcher in den vier Governance-Funktionen) erhalten gemäß den tariflichen Regelungen für die private Versicherungswirtschaft ausschließlich eine Festvergütung, während den Mitarbeitern im angestellten Außendienst sowohl eine fixe Vergütung als auch eine variable Vergütung gezahlt wird. Bezogen auf die Zielbonifikation bei 100 % Zielerreichung beträgt das Verhältnis von fixer zu variabler Vergütung – je nach Titulaturstufe – zwischen 70 % zu 30 % und 63 % zu 37 %. Die Höhe der Zielbonifikation ergibt sich dabei aus der prozentualen Zielerreichung zum Jahresende.

Je nach Titulaturstufe werden zwischen 20 % bis maximal 26 % der Zielbonifikation garantiert, ratierlich vorzuschüssig gezahlt und auf die erreichte Zielbonifikation angerechnet. Innendienst- und Außendienstmitarbeiter haben auch Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung, und zwar in Form einer beitragsorientierten Leistungszusage auf Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversorgung, wobei sich die Höhe des jährlichen Beitrags jeweils nach den der Altersversorgung unterliegenden Bestandteilen der Vorjahresbezüge richtet.

B.1.5 Weitere Angaben

Es gab keine wesentlichen Transaktionen im Berichtszeitraum mit Anteilseignern, Personen, die maßgeblichen Einfluss auf das Unternehmen ausüben, oder Mitgliedern des Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgans. Auf die Angaben zu Geschäften mit nahestehenden Unternehmen und Personen im Geschäftsbericht wird verwiesen.

B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und die persönliche Zuverlässigkeit

Auf einen Blick

Die Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten, sowie Träger anderer Schlüsselaufgaben sind in der ALH Gruppe grundsätzlich fachlich geeignet und persönlich zuverlässig. Hierzu sind unter Solvency II auch aufsichtsrechtliche Mindestvorgaben definiert, welche auf die Versicherungsunternehmen der ALH Gruppe sowie auf Gruppenebene Anwendung finden. Betroffen von dieser Vorgabe sind besonders die Mitglieder von Vorstand, Aufsichtsrat sowie die für die Schlüsselfunktionen verantwortlichen Personen. Fachliche Eignung setzt Qualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen in bestimmten versicherungsbezogenen und fachbezogenen Wissensgebieten voraus. Die persönliche Zuverlässigkeit ist dazu nötig, um sicherzustellen, dass Tätigkeiten umsichtig, sorgfältig und ordnungsgemäß ausgeführt werden. Ob diese Vorgaben erfüllt sind, wird bei Bestellung oder Aufgabenübertragung sowie auch zu späteren Zeitpunkten mit geeigneten Verfahren überprüft.

Nach den aufsichtsrechtlichen Vorgaben müssen Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselaufgaben wahrnehmen, fachlich geeignet und persönlich zuverlässig sein. Bei den Versicherungsunternehmen der ALH Gruppe betreffen diese Vorgaben die Mitglieder des Vorstandes, die Aufsichtsratsmitglieder sowie – da sonstige Schlüsselaufgaben nicht identifiziert wurden – die intern verantwortlichen Personen (IVP) für die vier Schlüsselfunktionen und deren Mitarbeiter.

Fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit des genannten Personenkreises sind eine unabdingbare Voraussetzung für die Sicherstellung guter Governance und somit für eine effiziente und solide Unternehmensführung. Damit in den genannten Funktionen jederzeit auch nur die Personen tätig sind, die über die hierfür erforderliche fachliche und persönliche Eignung verfügen, bedarf es in der gebotenen Regelmäßigkeit einer Überprüfung und Beurteilung der funktionsbezogenen notwendigen Eignungsvoraussetzungen. Die hierfür geltenden Voraussetzungen und Abläufe sind in einer unternehmensinternen Richtlinie festgelegt.

Die nachstehend beschriebenen Verfahren zur erstmaligen, fortlaufenden und anlassbezogenen Eignungsbeurteilung genügen den gesetzlichen Vorgaben sowie den aufsichtsrechtlichen Anforderungen und tragen durch ihre Ausgestaltung insoweit dem Risikoprofil des Unternehmens angemessene Rechnung. Für das Berichtsjahr hat es gegenüber dem Vorjahr keine Änderungen an diesem Verfahren gegeben.

B.2.1 Beschreibung der Anforderungen

Fachliche Eignung setzt berufliche Qualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen voraus, die eine solide und umsichtige Aufgabenwahrnehmung gewährleisten und deren konkrete Anforderungen sich nach der jeweiligen Funktion, Zuständigkeit und Aufgabenstellung richten. Jedenfalls bedarf es angemessener theoretischer und praktischer Kenntnisse in Versicherungsgeschäften, wobei insoweit auch entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen aus anderen Finanzdienstleistungs- und sonstigen Unternehmen berücksichtigt werden, sowie im Fall der Wahrnehmung von Leitungsaufgaben auch einer ausreichenden Leitungserfahrung; dies gilt insbesondere auch für die intern verantwortlichen Personen. Aufsichtsrats- und Vorstandsmitglieder müssen darüber hinaus auch über ein Mindestmaß an kollektivem Wissen in folgenden Bereichen verfügen:

- Versicherungs- und Finanzmärkte
- Geschäftsstrategie und Geschäftsmodell
- Governance-System
- Finanzanalyse und versicherungsmathematische Analyse
- regulatorischer Rahmen und regulatorische Anforderungen
- Verständnis für Nachhaltigkeitsrisiken

Neben der fachlichen Qualifikation bedarf es sodann der **persönlichen Zuverlässigkeit**, weil erst diese gewährleistet, dass der relevante Personenkreis seine Tätigkeit auch umsichtig, sorgfältig und ordnungsgemäß ausübt. Die Zuverlässigkeit braucht dabei aber nicht positiv nachgewiesen zu werden. Sie wird vielmehr unterstellt, wenn keine Anhaltspunkte vorliegen, die nach der allgemeinen Lebenserfahrung begründete Zweifel an der Fähigkeit des relevanten Personenkreises zu einer umsichtigen, sorgfältigen und ordnungsgemäßen Funktionserfüllung rechtfertigen. Im Rahmen der Zuverlässigkeitsprüfung ist daher zunächst festzustellen, ob Anhaltspunkte vorliegen, die in diesem Sinne eine Unzuverlässigkeit begründen können. Zu diesem Zweck ist das bisherige persönliche Verhalten und Geschäftsgebaren des relevanten Personenkreises daraufhin zu überprüfen, ob es als Grundlage für Rückschlüsse auf dessen gegenwärtige und zukünftige Zuverlässigkeit oder auch Unzuverlässigkeit dienen kann. Im Fokus der hierfür erforderlichen Informationserhebung steht insoweit dann gegenständlich vorrangig das berufs- und geschäftsbezogene Verhalten des relevanten Personenkreises, privates Verhalten weitergehend nur, soweit es über entsprechende Registerauszüge in Form von objektiven und formalisiert zugänglichen Daten zur Verfügung steht und zudem einen Bezug zu der konkreten Funktion hat.

B.2.2 Vorgehensweise bei der Bewertung der Anforderungen

Damit die erforderliche fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit nicht nur bei der erstmaligen Bestellung beziehungsweise Aufgabenübertragung, sondern während der gesamten Mandatsausübung beziehungsweise Aufgabenwahrnehmung gegeben ist, werden fachliche und persönliche Eignung durchgängig beurteilt, zunächst – bei Aufsichtsrats- und Vorstandsmitgliedern sowie den intern verantwortlichen Personen unternehmensintern ergänzend vorab zu der bei diesem Personenkreis im Rahmen der Anzeige an die Aufsichtsbehörde erfolgenden aufsichtsbehördlichen Prüfung – im Vorfeld der Mandats- beziehungsweise Aufgabenübertragung; sodann fortlaufend und schließlich unabhängig davon bei Vorliegen bestimmter Gründe anlassbezogen.

Bei der **erstmaligen Beurteilung** werden die fachliche und persönliche Eignung mittels einer Checkliste überprüft und das Ergebnis der Überprüfung wird schriftlich dokumentiert.

Zur Beurteilung der fachlichen Qualifikation werden dabei die aus Lebenslauf und den sonstigen Bewerbungsunterlagen (insbesondere den Zeugnissen über Berufsausbildung, frühere Tätigkeiten, erfolgte Fortbildungen) ersichtlichen Angaben durch einen Abgleich von Lebenslauf und Bewerbungsunterlagen plausibilisiert und schließlich die nachgewiesenen Fachkenntnisse mit dem erforderlichen fachlichen Anforderungsprofil abgeglichen.

Die zur Überprüfung der persönlichen Zuverlässigkeit erforderliche Informationserhebung erfolgt generell über das vorzulegende Führungszeugnis gemäß § 32 Absatz 1 BZRG und bei Aufsichts- und Vorstandsmitgliedern sowie bei den intern verantwortlichen Personen zusätzlich über das selbst auszufüllende und eigenhändig zu unterschreibende Formular „Angaben zur Zuverlässigkeit“, das verschiedene Erklärungen zu ordnungswidrigkeits-, straf-, insolvenz- und gewerberechtlichen Sachverhalten zusammenfasst, sowie über die vorzulegende Gewerbezentralregisterauskunft gemäß § 150 Absatz 1 GewO.

Ein hieraus ersichtliches Fehlverhalten führt jedoch nicht automatisch zur Unzuverlässigkeit. Für die Feststellung der Relevanz eines abgeurteilten oder mit einer sonstigen Sanktion bedachten Fehlverhaltens bedarf es vielmehr noch einer Einzelfallbeurteilung unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

- Verfahrensgegenstand;
- Art des Fehlverhaltens oder der Verurteilung;
- Höhe der verhängten / angedrohten Strafe / Sanktionsmaßnahme;
- Unrechtsgehalt der Tat;
- Instanz des Verfahrens (rechtskräftige oder nicht rechtskräftige Entscheidung);
- Zeitraum seit Verfahrensabschluss;
- mildernde Begleitumstände;
- Wiederholung von Fehlverhaltensweisen.

Bei der **fortlaufenden Eignungsbeurteilung** liegt der Fokus vorrangig auf der Aufrechterhaltung eines ausreichenden Qualifikationsniveaus. Hierzu dienen entsprechende Fortbildungen zu aktuellen Themen für Aufsichtsrats- und Vorstandsmitglieder. Bei Bedarf werden ebenso wie bei den intern verantwortlichen Personen und ihren Mitarbeitern entsprechende interne Weiterbildungsmaßnahmen im Rahmen des betrieblichen Bildungsangebots sowie weitergehend – gegebenenfalls aufgrund eines gesonderten Schulungs- und Fortbildungsplans – spezifische interne und externe Schulungen und Fortbildungen angeboten. Nur bei Aufsichtsrats- und Vorstandsmitgliedern erfolgt eine vollumfängliche Eignungsbeurteilung grundsätzlich nach den gleichen Kriterien wie bei der Neubestellung jeweils im Zuge einer Wiederbestellung.

Eine **anlassbezogene Beurteilung** nach den gleichen Kriterien wie bei der Erstbeurteilung hat allerdings zu erfolgen, wenn Gründe bestehen

- für die Annahme, dass die betreffende Person das Unternehmen davon abhält, seine Geschäftstätigkeit in gesetzeskonformer Art und Weise auszuüben;
- für die Annahme, dass die betreffende Person das Risiko von Finanzdelikten erhöht (zum Beispiel Geldwäsche oder Terrorismusfinanzierung);
- für die Annahme, dass das solide und vorsichtige Management des Unternehmens gefährdet ist.

Darüber hinaus findet eine anlassbezogene Beurteilung auch stets dann statt, wenn etwa anlässlich einer Revisionsprüfung, durch die Tätigkeit der Compliance-Organisation oder im Rahmen des Beschwerdemanagements Umstände auftreten, aufgrund derer entweder anzunehmen ist, dass die Betroffenen ihre Aufgaben nicht ordnungsgemäß erfüllen, oder sich hieraus konkrete Anhaltspunkte für Zweifel an deren Zuverlässigkeit ergeben.

B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

Auf einen Blick

Das Risikomanagement der ALH Gruppe dient der Identifikation, Bewertung und Steuerung der Risiken. Um dies zu gewährleisten, sind Prozesse und Verantwortlichkeiten zur Umsetzung klar definiert. Die Risiken, denen die Gruppe und die Gesellschaften ausgesetzt sind, werden regelmäßig nach unterschiedlichen Methoden (handelsrechtlich und auch aufsichtsrechtlich) und auch mit Blick auf unterschiedliche zeitliche Horizonte (kurz-, mittel- und langfristig) bewertet und den vorhandenen Mitteln zur Tragung dieser Risiken gegenübergestellt. Im Rahmen der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA) findet neben einer Bewertung der Angemessenheit der Standardformel und einer unternehmensindividuellen Bewertung der Risikosituation auch eine risikoorientierte Analyse der mittelfristigen Planung einschließlich Stresstests statt. Diese Stresstests zeigen, dass die Ausstattung mit Eigenmitteln über den Planungszeitraum stets auskömmlich ist.

Das Risikomanagementsystem bildet einen wesentlichen Bestandteil des Governance-Systems. Ziel ist es, neben der langfristigen Sicherung des Unternehmens und der Erfüllbarkeit der Ansprüche gegenüber den Kunden mit dem eingerichteten Risikomanagementsystem einen Beitrag zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit zu leisten. Unerkannte oder unzureichend kommunizierte Risiken können die Erfüllung der Unternehmensziele gefährden und im Extremfall die Existenz des einzelnen Unternehmens oder sogar der gesamten Gruppe bedrohen.

Für die Versicherungsgesellschaften der ALH Gruppe sind Risiken alle Ereignisse, Prozesse oder Entscheidungen, die negativ auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gruppengesellschaften wirken beziehungsweise die geeignet sind, die Erreichung der Unternehmensziele negativ zu beeinflussen. Die ALH Gruppe unterscheidet im Rahmen der Risikosteuerung zwischen HGB-basierten und ökonomischen Risiken gemäß Solvency II. Darüber hinaus umfasst das Risikomanagement auch Nachhaltigkeitsrisiken sowie Emerging Risks.

In der aus der Geschäftsstrategie abgeleiteten Risikodie prozesse des strategie des Unternehmens sind die Ziele zur Kapitalausstattung und die Grundsätze zum Umgang mit den aus unserer Geschäftstätigkeit abgeleiteten Risiken festgelegt. Der Umfang der Risikoübernahme wird durch die vorhandene Risikotragfähigkeit bestimmt.

Die in den Risikostrategien festgelegten Grundsätze und Strategien im Umgang mit Risiken werden in den zahlreichen Risikomanagementrichtlinien konkretisiert. Es existieren beispielsweise Richtlinien zum [Asset-Liability-Management], der Steuerung von operationellen Risiken oder zu Kapitalanlagen und der Steuerung von Anlage- risiken.

Die Ausgestaltung des Risikomanagementsystems ist für das Risikoprofil der Versicherungsgesellschaften der ALH Gruppe angemessen. Es werden mindestens alle wesentlichen Risiken erfasst, bewertet und gesteuert. Zusätzlich wird über die Risiken, deren Wechselbeziehung untereinander und auch die ihnen gegenüberstehende Risikotragfähigkeit an alle relevanten Adressaten Bericht erstattet. Die Angemessenheit des Risikomanagementsystems für das Risikoprofil unterliegt darüber hinaus einer regelmäßigen Überprüfung durch die Risikomanagementfunktion, aber auch durch die interne Revision.

Die Prozesse des Risikomanagements werden regelmäßig überprüft und weiterentwickelt. Gegenüber dem Vorjahr wurde beispielsweise der Prozess für unterjährige Szenarioanalysen weiterentwickelt. In diesem Zusammenhang wurde erneut eine tiefergehende Analyse von möglichen langfristigen Auswirkungen des Klimawandels wie auch bereits 2022 auf Grundlage der aktuellen Datenbasis durchgeführt. Neben physischen werden auch transitorische Risiken anhand von Szenariobetrachtungen quantitativ analysiert sowie qualitativ gewürdigt.

B.3.1 Aufgaben und Verantwortlichkeiten

Das Risikomanagement basiert auf Grundsätzen und Verfahren, die einheitlich für alle Gesellschaften der ALH Gruppe gelten.

Die Risikomanagementfunktion unterstützt die Geschäftsleitung bei der Umsetzung des Risikomanagementsystems. In diesem Zusammenhang weist die Risikomanagementfunktion die Geschäftsleitung aktiv auf Mängel beziehungsweise Verbesserungspotenziale des Risikomanagementsystems hin. Sie hilft der Geschäftsleitung fortlaufend, Mängel abzustellen und das Risikomanagementsystem weiterzuentwickeln. Die Risikomanagementfunktion berät den Vorstand in Risikomanagementfragen und unterstützt ihn beratend bei strategischen Entscheidungen. Sie ist in den Entscheidungsprozess über risikorelevante Sachverhalte eingebunden. Die Risikomanagementfunktion aktualisiert im Auftrag des Vorstandes jährlich oder bei Bedarf ad-hoc die Risikostrategie. In dieser werden die risikostrategischen Ziele festgelegt und die Strategien im Umgang mit den Risiken beschrieben, die sich aus den in der Geschäftsstrategie definierten Kerngeschäftsfeldern ergeben. Die Risikomanagementfunktion nimmt für die Geschäftsleitung die operative Durchführung des Risikomanagements wahr. Sie koordiniert die Risikomanagementaktivitäten in allen Geschäftsbereichen innerhalb der Unternehmen sowie auf Gruppenebene. In dieser Rolle ist die Risikomanagementfunktion zuständig für die Koordination der dezentralen Identifikation, Bewertung, Analyse und Steuerung von bestehenden und potenziellen/ neuen Risiken auf Einzelbasis, insbesondere frühzeitige Erkennung bestandsgefährdender Risiken. Außerdem hat sie dafür Sorge zu tragen, dass die schriftlichen Risikomanagementrichtlinien korrekt implementiert sind und gruppenweit einheitlich umgesetzt werden. Im Rahmen ihrer Risikoüberwachungsaufgabe überwacht die Risikomanagementfunktion das Risikoprofil auf Einzelunternehmens- und Gruppenebene.

Die aufbauorganisatorische Funktionstrennung zwischen Risikoverantwortung und Risikoüberwachung ist durch die Risikomanagementfunktion bis einschließlich der Ebene der Geschäftsleitung gewährleistet. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind innerhalb der Aufbauorganisation klar definiert und aufeinander abgestimmt, sowie in den entsprechenden Handbüchern und Richtlinien verbindlich festgelegt. Die Risikomanagementfunktion untersteht lediglich den Weisungen der Geschäftsleitung beziehungsweise desjenigen Geschäftsleiters, zu dessen Ressort die Risikomanagementfunktion gehört.

Das zentrale Risikomanagement ist für die Steuerung des Risikomanagementprozesses, welcher im nachfolgenden Kapitel beschrieben wird, sowie für die Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems zuständig. Ihm obliegt weiterhin die Koordination des Risikokomitees zur Analyse und Überwachung der Risikosituation aus Gesamtunternehmenssicht sowie auf Einzelrisikoebene. Die Risikomanagementfunktion wird unter Solvency II hier-

bei durch die drei weiteren Schlüsselfunktionen unterstützt. Die Risikomanagementfunktion besitzt den anderen Governance-Funktionen gegenüber keine Weisungsbefugnis. Der Risikomanagementfunktion wird das Recht zum Zugang zu allen relevanten Informationen und Daten gewährt, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendig sind.

Es ist sichergestellt, dass die qualitative und quantitative Personal- und Sachausstattung des Risikomanagements so gestaltet ist, dass die Aufgaben der Risikomanagementfunktion im Rahmen der unternehmerischen Zielsetzung und des betrieblichen Umfeldes sach- und risikogerecht erfüllt werden.

Die Identifikation, Bewertung und Steuerung der wesentlichen Risiken erfolgt dezentral durch die Fachbereiche. Die Koordination dieses Prozesses und die Plausibilisierung auf Einzelrisikoebene übernimmt das zentrale Risikomanagement.

Begleitend und unabhängig vom zentralen Risikomanagement prüft die Konzernrevision Geschäftsprozesse im Hinblick auf risikorelevante Auswirkungen sowie die Funktionsfähigkeit und Wirksamkeit des Risikomanagementsystems.

B.3.2 Prozesse

Gruppe

Gruppenrisiken sind aus Sicht der ALH Gruppe Risiken, die erst durch die Gruppenbildung entstehen und damit über die Summe der Einzelrisiken hinausgehen. Identifizierte gruppenspezifische Risiken werden hinsichtlich ihrer Wesentlichkeit bewertet. Wesentliche gruppenspezifische Risiken sind Risiken, die in der ALH Gruppe auftreten können und deren Auswirkungen als wesentlich bewertet werden. Wesentlichkeit kann sich zum Beispiel in der Auswirkung eines gruppenspezifischen Risikos auf eine der Einzelgesellschaften begründen. In diesem Fall werden die unternehmensspezifischen Wesentlichkeitsschwellen angesetzt. Andererseits kann sich die Wesentlichkeit aber auch in einer erwarteten wesentlichen Auswirkung auf die gesamte Gruppe begründen. Als nicht wesentlich werden gruppenspezifische Risiken eingestuft, die grundsätzlich in der ALH Gruppe auftreten können, deren Auswirkungen jedoch, z.B. aufgrund vorhandener Steuerungsmaßnahmen auf Einzelebene, als nicht wesentlich eingestuft werden. Einmal im Jahr wird ein Gruppenrisikobericht erstellt.

Einzelgesellschaften

HGB-Sicht

Die Risikoidentifikation besteht aus der unternehmensweiten, systematischen Erfassung aller Risiken sowie der Identifikation von Risikotreibern und Risikobezugsgrößen. Die Meldung neuer beziehungsweise die Aktualisierung bereits vorhandener Risiken erfolgt durch die Risikoverantwortlichen quartalsweise oder bei Bedarf auch ad-hoc.

Die Risikoanalyse und -bewertung erfolgt auf Basis von Berechnungen beziehungsweise Expertenschätzungen der Fachbereiche sowie durch die Anwendung ökonomischer Modelle oder Stressszenarien. Die Bewertung der Risiken wird quartalsweise sowohl für das aktuell laufende Jahr als auch für das Folgejahr durchgeführt und durch eine mittelfristige Risikoprognose aufgrund von Trends beziehungsweise Entwicklungen interner und externer Einflussfaktoren ergänzt.

Zur Risikosteuerung werden Maßnahmen entwickelt, die geeignet sind, Risiken zu begrenzen beziehungsweise zu vermeiden, um die Ziele der Risikostrategie zu erreichen. Dazu wird unter anderem ein Risikotragfähigkeitskonzept eingesetzt, das sowohl auf Basis ökonomischer Bewertungen als auch unter Berücksichtigung GuV-relevanter Zielgrößen konzipiert wurde. Das darauf aufbauende Limit- und Frühwarnsystem dient der Operationalisierung der Vorgaben aus der Risikostrategie und Optimierung des Chancen-/Risikoverhältnis des Unternehmens. Dadurch soll sowohl eine Stärkung beziehungsweise Stabilisierung der Ergebnissituation als auch eine Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit erreicht werden. Weitergehende Risikosteuerungsmaßnahmen werden in den Richtlinien und Arbeitsanweisungen der Fachbereiche konkretisiert und dokumentiert oder im Risikokomitee beschlossen.

Die Risikoüberwachung erfolgt durch das zentrale Risikomanagement. Unter dessen Koordination wird im Risikokomitee die Bewertung der Risiken plausibilisiert und qualitätsgesichert. Nach Prüfung der Einzelrisiken auf gegenseitige Abhängigkeiten erfolgt die Bestimmung der Gesamtrisikosituation. Dabei werden insbesondere mögliche Auswirkungen auf die wesentlichen Unternehmenskennzahlen bei Risikoeintritt betrachtet. Zudem werden im Rahmen der Risikoüberwachung eine regelmäßige Aktualisierung der Risikotragfähigkeit und Überprüfung der Limiteinhaltung vorgenommen.

Solvency II

Mithilfe der Solvency II-Standardformel kann eine Aussage über die Eigenmittel- und Risikosituation auf ökonomischer Basis und die daraus resultierende Kapitaladäquanz getroffen werden. Vierteljährlich erfolgt die Risikobewertung anhand der Solvency II-Standardformel aus ökonomischer Sicht. Darüber hinaus erfolgt mindestens einmal jährlich im Rahmen des ORSA eine Analyse und Bewertung der Risikosituation aus unternehmensindividueller Sicht, was auch eine Identifikation der Risiken beinhaltet, die durch die Standardformel nicht oder nicht angemessen abgebildet werden. Die maßgebliche interne ökonomische Perspektive (eigener Solvabilitätsbedarf) ergibt sich schlussendlich aus dem Maximum der Kapitalanforderungen aus der Berechnung gemäß Standardformel und der Ermittlung des [Gesamtsolvabilitätsbedarfs], welche beide auf dem unternehmenseigenen Risikoprofil basieren.

Zusätzlich zu den Berechnungen zum Stichtag werden im Bedarfsfall Szenario- beziehungsweise Sensitivitätsrechnungen zur Folgenabschätzung durch adverse Entwicklungen durchgeführt. Hierdurch werden regelmäßig Entwicklungen der Eigenmittel und Risikopositionen bei sich verändernden Marktbedingungen analysiert und Handlungsbedarf im Sinne eines Kapitalmanagements identifiziert. Der Volatilität der Soll- und Ist-Werte unter Solvency II wird somit begegnet. Durch die Integration in den regulären Planungs-, Kontroll- und Risikomanagementprozess kann die jederzeitige Überdeckung der Kapitalanforderungen mit anrechenbaren Eigenmitteln gewährleistet werden.

Aus ökonomischer Sicht erfolgt eine Begrenzung der Risiken in Abhängigkeit der vorhandenen Eigenmittel zur Sicherstellung der gesamthaften Überdeckung der Kapitalanforderungen.

Die Risikoberichterstattung zu Risiken aus HGB- und Solvency II-Sicht an den Vorstand erfolgt quartalsweise und wird gegebenenfalls durch Ad-hoc-Meldungen ergänzt. Die Berichte geben einen umfassenden Überblick über die Gesamtrisikosituation der Gesellschaft und die Auswirkungen der Einzelrisiken. Im Rahmen der regelmäßigen ALM-Sitzung erfolgt zusätzlich eine detaillierte Analyse und Diskussion der Risikosituation unter Einbeziehung der Risikomanagementfunktion, der Versicherungsmathematischen Funktion, Vertretern der Kapitalanlage und aller Vorstände.

Weiterhin erfolgt eine entsprechende Berichterstattung durch den Vorstand an den Aufsichtsrat und im Rahmen des ORSA-Prozesses an die BaFin.

Darüber hinaus verfügt das Unternehmen über ein System des Bilanzstrukturmanagements (Asset-Liability-Management – ALM). Dieses ermöglicht es, die Kapitalanlage und die Versicherungstechnik aufeinander abzustimmen und Risiken aus dem Zusammenspiel durch entsprechende Szenarien rechtzeitig zu erkennen.

Die verschiedenen Governance-Funktionen sind in den Risikokontrollprozess auf mittelbare Weise eingebunden. Die Kommunikation und Abstimmung zwischen den Governance-Funktionen sind institutionalisiert. So nimmt die Risikomanagementfunktion an den regel- beziehungsweise turnusmäßigen Sitzungen des Compliance-Komitees sowie des gesellschaftsübergreifenden Konzern-Compliance-Komitees teil und koordiniert das Risikokomitee und das ALM-Team. Das Risikokomitee setzt sich zusammen aus den vier Governance-Funktionen, je einem Ressortkoordinator (wenn nicht schon durch eine Governance- oder Sonderfunktion abgedeckt), dem Informationssicherheitsbeauftragten, dem BCM Beauftragten sowie dem Zentralbereichsleiter Konzern- / Unternehmensstrategie. Durch die genannten Komitees ist der Informationsaustausch zwischen der Risikomanagementfunktion und den übrigen Governance-Funktionen nach Solvency II sichergestellt.

Risikomanagementsystem und Kapitalmanagementaktivitäten

Im Rahmen der fortlaufenden Bemühungen zur Sicherstellung sowohl der Ertragskraft als auch der Verantwortung gegenüber den Versicherungsnehmern wird die Entwicklung der Eigenmittel aktiv und fortlaufend kontrolliert. Die Adäquanz der bereitgehaltenen Eigenmittel wird zusätzlich mittels eines Limitsystems hinsichtlich der bestehenden Risiken überwacht. Die Überwachung und Regelungen zur Eigenmittelausstattung sind in der Kapitalmanagementrichtlinie festgelegt.

Ausgehend von der Mittelfristplanung wird im Rahmen des ORSA-Prozesses eine zukunftsorientierte Analyse der Eigenmittelsituation unter Risikogesichtspunkten durchgeführt. Etwaige kritische Entwicklungen hinsichtlich der Eigenmittelsituation in der Zukunft können somit frühzeitig identifiziert werden. Darüber hinaus werden Stresstests sowie Szenarioanalysen durchgeführt und das Verhalten von Eigenmitteln und Risiken in Abhängigkeit von Veränderungen bestimmter Parameter und Marktbedingungen somit analysiert.

B.3.3 ORSA

Gruppe

Auf Ebene der Gruppe erfolgt keine originäre Geschäftsplanung. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass auf Ebene des Gleichordnungskonzerns keine Steuerung erfolgt. Diese erfolgt auf Ebene der Einzelgesellschaften. Vielmehr wird im Rahmen der Gruppe die Kapitaladäquanz über den Mittelfristzeitraum basierend auf den Berechnungen der Einzelgesellschaften ermittelt. Aufgrund einheitlicher Planungsannahmen zwischen den Einzelgesellschaften basiert die Gruppenberechnung auf einer konsistenten Datengrundlage. Steuerungsimpulse aus dem Ergebnis der Gruppenberechnung auf die Planung der Solo-Gesellschaften werden bei vorhergehender Erfüllung der geschäfts- beziehungsweise risikostategischen Ziele aller Gesellschaften auf Solo-Ebene nicht erwartet. Sollte dies auf Ebene der Gruppe wider Erwarten der Fall sein, ohne dass zuvor ein Steuerungsimpuls für eine Solo-Gesellschaft auftrat, erfolgt aus der Gruppenberechnung heraus eine Rückkopplung zu den Einzelgesellschaften.

Auf Ebene der Gruppe findet insbesondere eine Transferierbarkeitsanalyse bezüglich der Eigenmittel statt. Dabei wird untersucht, inwieweit Eigenmittel wie von der Standardformel unterstellt tatsächlich verfügbar sind. Ebenso wird aus Gruppensicht beleuchtet, in welcher Form Risiken und Risikominderungen im Rahmen der Gruppenberechnung aggregiert werden und wie sich dies zwischen den Gesellschaften tatsächlich darstellt.

Der ORSA-Prozess auf Ebene der Einzelgesellschaften wird nachfolgend beschrieben.

Einzelgesellschaften

Das ORSA besteht im Wesentlichen aus den klassischen Elementen Risikostrategie, Risikotragfähigkeitskonzept und Risikokontrollprozess. Diese Bestandteile werden um den Aspekt der Mehrjährigkeit, die Ermittlung der Signifikanz der Abweichung der unternehmensindividuellen Kapitalanforderungen von der Standardformel und durch die Berechnung der Bedeckungsquote gemäß Gesamtsolvabilitätsbedarf (GSB) basierend auf der Standardformel über den Planungshorizont ergänzt. Darauf aufbauend gehören Stresstests und Szenarioanalysen sowie ein Nachweis über seine Wirksamkeit zu den Elementen des ORSA-Prozesses. ORSA beinhaltet zusätzlich eine ausführliche Modellreflektion und -plausibilisierung. Die Überprüfung der Angemessenheit der Methoden zur Bewertung des Risikoprofils umfasst neben einer ausführlichen Analyse der Einzelrisiken auch eine Bewertung der im Modell hinterlegten Korrelationen. Darüber hinaus erfolgt ein Abgleich der Risiken gemäß Standardformel mit dem unternehmenseigenen Risikoprofil, um Risiken außerhalb der Standardformel zu identifizieren und diese im GSB berücksichtigen zu können.

In den Vorgaben in Bezug auf die Durchführung eines ORSA werden dabei verschiedene Aspekte aus anderen bestehenden Leit- und Richtlinien aufgegriffen. Beispielsweise konkretisiert das Risikotragfähigkeitskonzept die Kapitaladäquanz zur unterjährigen Steuerung. Gleichwohl ist diese Zielquote für die Analyse der unternehmensindividuellen Solvabilitätssituation zum Betrachtungszeitpunkt ebenso maßgeblich, wie für den Planungshorizont im Rahmen des ORSA-Prozesses.

Zusammenfassend ist der ORSA das Bindeglied zwischen Solvency II, Geschäfts- und Risikostrategie, mittelfristiger Planung sowie Risikotragfähigkeitskonzept und damit Klammer um alle Bestandteile der strategischen und risikostrategischen Unternehmenssteuerung.

In der gesamten ALH Gruppe besteht der ORSA-Prozess aus einer retrospektiven und einer prospektiven Komponente. Die retrospektive Komponente umfasst dabei alle auf den Jahresabschluss aufsetzenden Aktivitäten, wie die Analyse der Standardformelberechnungen zum 31.12. des Vorjahres und die Prozessüberprüfung. Die prospektive Komponente beinhaltet dagegen die risikoorientierte Analyse der mittelfristigen Unternehmensplanung einschließlich Stresstests und der Berechnung eines Gesamtsolvabilitätsbedarfs für jedes Jahr sowie im Bedarfsfall der Ableitung von Maßnahmen zur Ergebnis- und Risikosteuerung. Dies hat in Konsistenz mit der Geschäfts- und Risikostrategie zu erfolgen. Ein wesentliches Ergebnis der durchgeführten Stresstests und Berechnungen ist, dass die Ausstattung mit Eigenmitteln über den gesamten Planungszeitraum stets auskömmlich zur Erfüllung der Solvabilitätsanforderungen ist.

Ausgehend von der Geschäftsstrategie, welche unter anderem die Produkt- und Kapitalanlagestrategie zum Gegenstand hat, erfolgt die mittelfristige Unternehmensplanung nach HGB. Die prospektive Komponente des ORSA fußt auf dieser mittelfristigen Planung und dient unter anderem der Sicherstellung der geschäfts- beziehungsweise risikostrategischen Ziele im Planungszeitraum. Im Bedarfsfall erfolgt eine Rückkopplung aus dem ORSA-Ergebnis in den Planungsprozess. Die Einbindung des ORSA-Prozesses in die Entscheidungsprozesse des Unternehmens ist somit sichergestellt.

Der planmäßige Prozess des ORSA wird aufgrund seiner Länge und Komplexität einmal jährlich durchlaufen. Die zugrunde liegende Mittelfristplanung wird ebenfalls jährlich einmal durchlaufen. Darüber hinaus beeinflusst auch das Risikoprofil, unter anderem beschrieben durch die Volatilität des Kapitalbedarfs im Verhältnis zur Kapitalausstattung, die Frequenz des regelmäßigen ORSA-Prozesses. Aufgrund der stetigen Weiterentwicklung von Risikopolitik und Geschäftsstrategie sieht die ALH Gruppe auch vor diesem Hintergrund die jährliche Durchführung des ORSA-Prozesses als gerechtfertigt an. Der ORSA-Prozess ist eng verzahnt mit den regelmäßig stattfindenden ALM-Sitzungen, an denen alle Vorstandsmitglieder teilnehmen. Somit ist sichergestellt, dass der Vorstand den Prozess lenkt, die Durchführung der Beurteilung festlegt und die Ergebnisse hinterfragt. Darüber hinaus beschließt der Vorstand die ORSA-Richtlinie und ist somit in die Festlegung und Aktualisierung des aufbau- und ablauforganisatorischen Rahmens des ORSA-Prozesses mit eingebunden. Die Ergebnisse des ORSA-Prozesses werden in einem Bericht dokumentiert und vom Vorstand verabschiedet.

Darüber hinaus erfolgt eine außerplanmäßige Durchführung des Prozesses (Ad-hoc-ORSA) bei Eintritt von Ereignissen, die voraussichtlich materielle Veränderungen des Geschäftes, des Ergebnisses, der Governance-Funktion, des Risikoprofils oder der Solvenz- oder Finanzposition des Unternehmens nach sich ziehen. Auslöser können beispielsweise Unternehmenskäufe oder -verkäufe sowie neu entstehende Risiken von großem Ausmaß sein.

B.4 Internes Kontrollsystem

Auf einen Blick

Das Interne Kontrollsystem ist neben dem Risikomanagementsystem ein weiterer zentraler Bestandteil des Governance-Systems. Es umfasst die Gesamtheit der unternehmensinternen Steuerungs- und Überwachungsprozesse. Seine Zielsetzung liegt in der Gewährleistung der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit betrieblicher Abläufe, der Einhaltung rechtlicher und interner Vorgaben sowie der Verfügbarkeit und Verlässlichkeit finanzieller und nicht-finanzieller Informationen. Damit fördert das Interne Kontrollsystem mittelbar das Management von operationellen Risiken. Das Interne Kontrollsystem ist in die Geschäftsprozesse der Gesellschaften der ALH Gruppe integriert und wird in allen Bereichen der Unternehmen angewendet.

B.4.1 Beschreibung des Internen Kontrollsystems

Das Interne Kontrollsystem (IKS) ist neben dem Risikomanagementsystem weiterer zentraler Bestandteil des Governance-Systems. Es umfasst die Gesamtheit der unternehmensinternen Steuerungs- und Überwachungsprozesse. Die Implementierung und Weiterentwicklung des Internen Kontrollsystems erfolgt für alle Versicherungsgesellschaften der ALH Gruppe – jenseits einzelner regulatorischer Unterschiede für Unternehmen, die nicht Solvency II unterliegen – einheitlich.

Die wesentlichen Ziele des Internen Kontrollsystems sind dabei die Gewährleistung

- der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit der Geschäftstätigkeit,
- der Einhaltung von Gesetzen und Verordnungen, allen aufsichtsrechtlichen Anforderungen und internen Vorgaben, intern als verbindlich erklärten Standards sowie Unternehmenszielen und
- der Verfügbarkeit und der Verlässlichkeit finanzieller und nicht finanzieller Informationen.

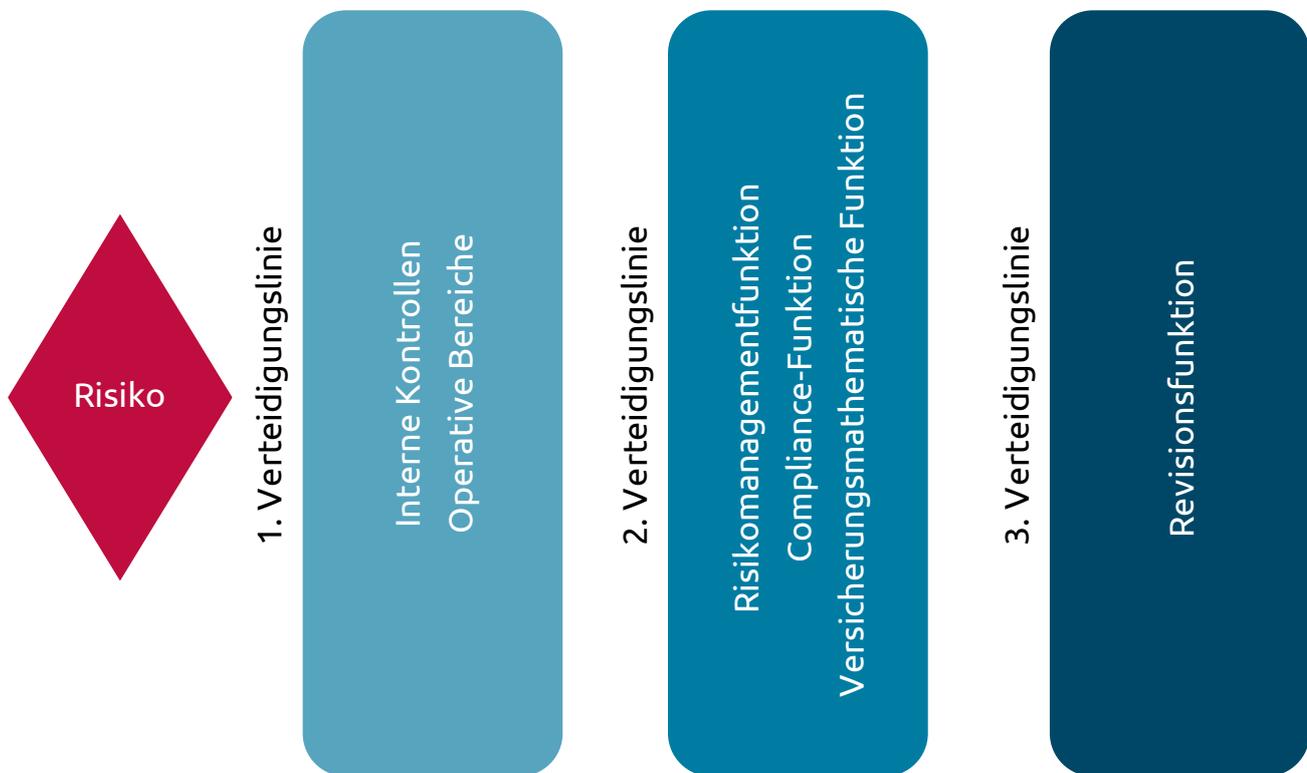
Aufgrund dieser Zielsetzungen dient das Interne Kontrollsystem mittelbar dem Management von operationellen Risiken.

Das Interne Kontrollsystem umfasst alle Grundsätze, Verfahren und Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, die oben genannten Ziele zu erreichen. Ohne auf einzelne Besonderheiten für Unternehmen, die nicht Solvency II unterliegen, einzugehen, sind die zentralen Komponenten des Internen Kontrollsystems für die Versicherungsunternehmen der ALH Gruppe die Folgenden:

- Verwaltungs- und Rechnungslegungsverfahren
- interner Kontrollrahmen
- Compliance-Funktion
- angemessene unternehmensinterne Berichtserstattung auf allen Unternehmensebenen
- angemessene Systeme und Strukturen zur Übermittlung der Informationen an die Aufsichtsbehörde

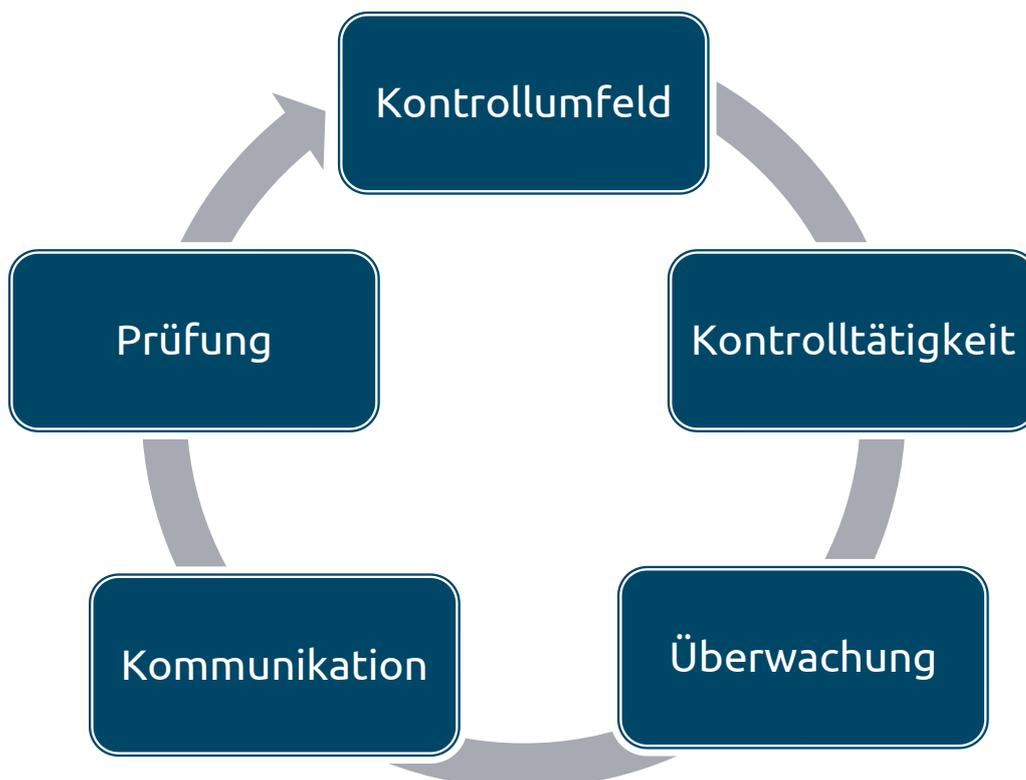
Als bedeutende Komponenten werden in diesem Kapitel nachstehend die Compliance-Funktion und der interne Kontrollrahmen näher dargestellt.

Das Interne Kontrollsystem der Versicherungsgesellschaften der ALH Gruppe stützt sich auf das Modell der drei Verteidigungslinien. Interne Kontrollaktivitäten und risikobewusstes Verhalten der operativen Bereiche bildet die erste Verteidigungslinie. In der zweiten Verteidigungslinie nehmen insbesondere die Schlüsselfunktionen Risikomanagement, Compliance und Versicherungsmathematische Funktion eine Überwachungsfunktion im Rahmen ihrer Aufgaben wahr. Gleichzeitig sind auch andere Akteure auf der zweiten Verteidigungslinie innerhalb ihrer jeweiligen Aufgaben überwachend aktiv. In der dritten Verteidigungslinie prüft die Revisionsfunktion u.a. die gesamten Betriebs- und Geschäftsabläufe und das Interne Kontrollsystem auf deren Angemessenheit und Wirksamkeit. Die Revisionsfunktion führt somit eine prozessunabhängige, nachgelagerte Prüfung der ersten beiden Verteidigungslinien durch.



Eine wesentliche Komponente des Internen Kontrollsystems ist der interne Kontrollrahmen.

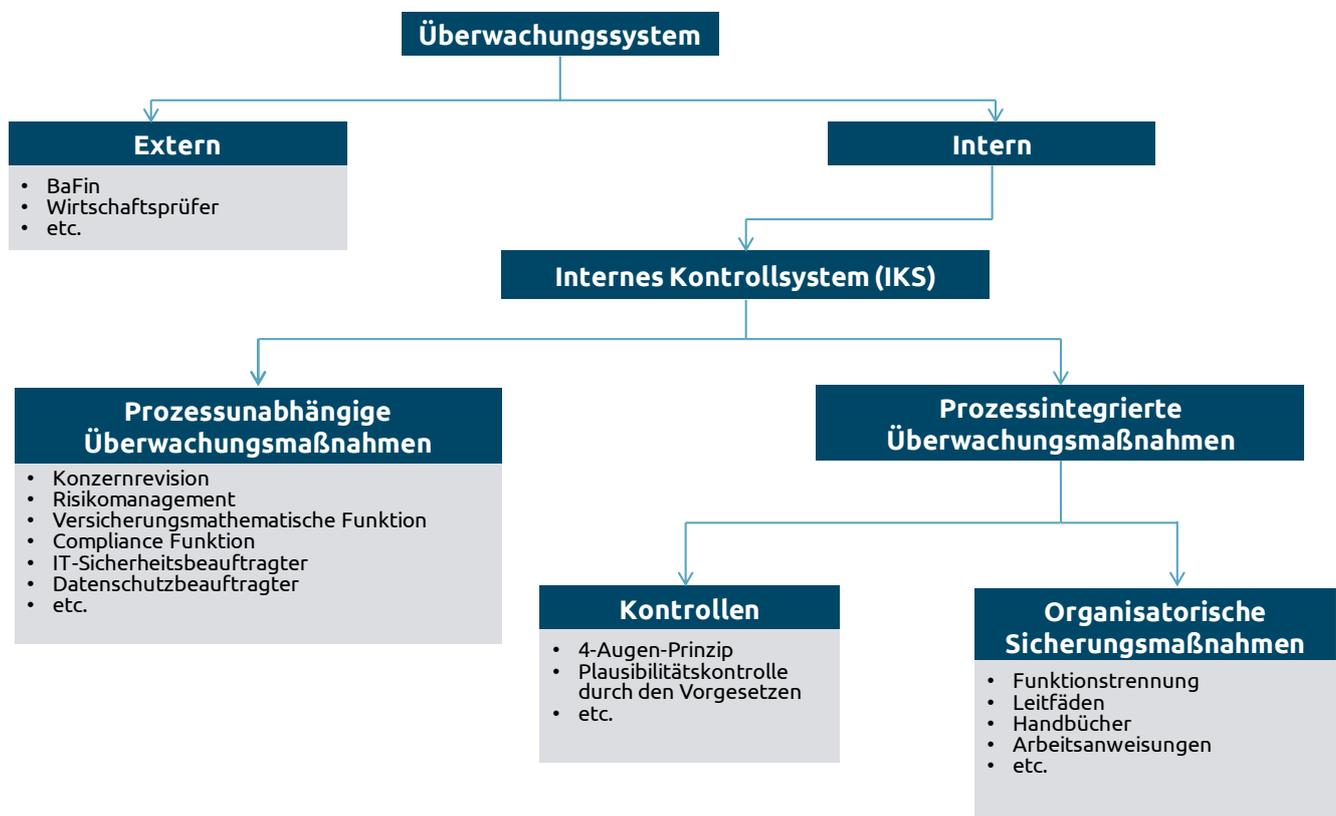
Der **interne Kontrollrahmen** besteht aus folgenden fünf Komponenten:



Das **interne Kontrollumfeld** legt die Grundlagen für den Umgang mit den Risiken und zur Erreichung der eingangs aufgeführten wesentlichen Ziele des Internen Kontrollsystems fest. Von entscheidender Bedeutung sind die Risikosensibilität und das Kontrollbewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Durch die jährlich durchzuführende Prozessüberprüfung und die Durchführung von Kontrolltests bei wesentlichen Prozessen haben die Prozess-Verantwortlichen ein Bewusstsein im Umgang mit Risiken und deren Kontrollen innerhalb der Prozesse entwickelt. Weiterhin wird das Kontrollumfeld maßgeblich durch die Integrität, die Vorgabe ethischer Werte, die Organisationsstruktur und den Führungsstil beeinflusst. Dazu haben die Gesellschaften der ALH Gruppe unter anderem Verhaltensregelungen für das Management und die Mitarbeiter implementiert. Geprägt wird das interne Kontrollumfeld auch durch interne Vorgaben, Prozesse und Verantwortlichkeiten, welche sich zum Beispiel aus Richtlinien und Arbeitsanweisungen ergeben. Das interne Kontrollumfeld trägt zum Verständnis und zur Akzeptanz der internen Kontrollen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei.

Bei der **internen Kontrolltätigkeit** erfolgt auf Basis der dokumentierten Prozessabläufe von wesentlichen Prozessen eine systematische Identifikation erheblicher Prozess- und Bearbeitungsrisiken. Den erheblichen Prozessrisiken werden Kontrollaktivitäten, regelmäßig in Form sogenannter Schlüsselkontrollen, zugeordnet. Die Kontrollaktivitäten sind Grundsätze und Verfahren, die einen Beitrag zur Risikosteuerung leisten beziehungsweise sicherstellen, dass Tätigkeiten zur Risikosteuerung umgesetzt werden und dadurch die Erreichung der Unternehmensziele gewährleisten. Eine ausgewogene Mischung verschiedenartiger interner Kontrollaktivitäten, etwa prozessintegrierter und prozessunabhängiger sowie vorbeugender (präventiver) und aufdeckender (detektiver) Kontrollaktivitäten, sowie die Fokussierung auf Schlüsselkontrollen, fördert die Wirksamkeit und Effizienz der internen Kontrollen. Zudem sollen die Kontrollaktivitäten möglichst prozessintegriert sein, um eine vorbeugende oder aufdeckende Wirkung zu erzielen. Die Gesamtheit der einzelnen Kontrollaktivitäten wird als Kontrolltätigkeit bezeichnet. Eine Übersicht innerhalb der Gesellschaften der ALH Gruppe eingesetzter Maßnahmen gibt die untenstehende Grafik.

Das Überwachungssystem der Gesellschaften der ALH Gruppe ist in nachfolgender Abbildung dargestellt:



Die Einrichtung und **Überwachung** eines wirksamen Internen Kontrollsystems liegen in der Verantwortung der Geschäftsleitung. Für die Wahrnehmung der Überwachungsfunktion hat die Geschäftsleitung insbesondere die Compliance-, Risikomanagement- und Versicherungsmathematische Funktion – innerhalb derer jeweiligen Aufgaben – beauftragt. Die Überwachung betrifft alle innerhalb der drei Verteidigungslinien vorgelagerten Komponenten des internen Kontrollrahmens, das heißt das Kontrollumfeld, die Kontrolltätigkeiten, sowie die Kommunikation. Die Überwachung umfasst nicht nur die laufende Einhaltung der Anforderungen, sondern auch die Anpassung bei veränderten Rahmenbedingungen. Zum Beispiel beobachtet die Compliance-Funktion gesetzliche und rechtliche Entwicklungen sowie identifiziert und analysiert compliance-relevante Risiken. Die Versicherungsmathematische Funktion ist für die Überwachung des gesamten Prozesses zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen und Sicherstellung der Einhaltung der regulatorischen Vorgaben bezüglich der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zuständig. Die Risikomanagementfunktion koordiniert die Risikomanagementaktivitäten in allen Geschäftsbereichen innerhalb der Unternehmen sowie auf Gruppenebene. In dieser Rolle ist die Risikomanagementfunktion zuständig für die Koordination der dezentralen Identifikation, Bewertung, Analyse, und Steuerung von bestehenden und potenziellen / neuen Risiken auf Einzelbasis, insbesondere die frühzeitige Erkennung bestandsgefährdender Risiken. Im Rahmen ihrer Risikoüberwachungsaufgabe überwacht die Risikomanagementfunktion das Risikoprofil auf Einzelunternehmens- und Gruppenebene. Die Prozess-Verantwortlichen überprüfen zudem innerhalb von prozessintegrierten Überwachungshandlungen die in ihrem Zuständigkeitsbereich erstellten Internen Kontrollsystem-Dokumentationen (IKS-Dokumentationen) bezüglich ihrer Aktualität und führen Kontrolltests durch. Entsprechend zu überprüfende Kontrollen erfolgen im Rahmen der normalen Geschäftstätigkeit, zum Beispiel durch das Vier-Augen-Prinzip oder durch den direkten Vorgesetzten. Kontrolltätigkeiten und entsprechende Verantwortlichkeiten können etwa im Rahmen von Richtlinien oder Arbeitsanweisungen festgelegt werden. Darüber hinaus existieren bei den Gesellschaften der ALH Gruppe Kontroll- und Überwachungsfunktionen wie beispielsweise Informationssicherheits-, Geldwäsche-, und Datenschutzbeauftragter.

Eine umfassende **interne Kommunikation** trägt zur Risikotransparenz und einem einheitlichen Verständnis von Risiken und Kontrollen bei. Informationen über das Risikomanagement, insbesondere die Definition und Abgrenzung des Risikobegriffs sowie die Grundsätze zur Risikoidentifikation sind in entsprechenden Richtlinien festgelegt. In der Regel erfolgt die Meldung von risikorelevanten Sachverhalten über den direkten Vorgesetzten an das Risikomanagement. Über interne Handlungsanweisungen und eine entsprechende Richtlinie werden zudem diverse Kommunikationsprozesse zu compliance-bezogenen Themen eingerichtet, welche ad-hoc oder quartalsweise erfolgen. Ferner werden Festlegungen für das regelmäßige Berichtswesen des Compliance-Officers getroffen. Die einschlägigen Richtlinien und sonstigen Verhaltensanweisungen sind über das Intranet allen Mitarbeitern zugänglich. Für den Fall der anonymen Meldung ist zudem ein Whistleblowing System eingerichtet, das vom Konzern-Compliance-Officer verwaltet wird. Über das System können insbesondere auch Hinweise auf zweifelhafte Vorgänge oder Verstöße gegen interne sowie gesetzliche und aufsichtsrechtliche Vorgaben gemeldet werden. Durch das System soll vermieden werden, dass die negativen Informationen zurückgehalten werden. Ferner informiert die Konzernrevision die Risikomanagementfunktion über mögliche Risiken bzw. Prüfungsfeststellungen, über die sie z. B. im Rahmen der Prüfungstätigkeit, Kenntnis erlangt hat. Darüber hinaus regelt eine Richtlinie die vierteljährliche Berichterstattung sowie die Ad-hoc-Meldewege an Vorstand und Aufsichtsrat. Dadurch wird sichergestellt, dass das Management die zur Entscheidungsfindung erforderlichen Informationen zeitnah erhält. Weiterhin tragen persönliche Gespräche und regelmäßige Treffen auf allen Unternehmensebenen dazu bei, dass die beteiligten Personen mit den notwendigen Informationen versorgt werden.

Im Rahmen der **Prüfung** prüft und beurteilt die Konzernrevision als prozessunabhängige Instanz das durch die Fachbereiche im Auftrag des Vorstandes eingerichtete Interne Kontrollsystem. Voraussetzung ist dafür die Festlegung des Prüfungsgegenstandes in Bezug auf das erweiterte Begriffsverständnis des Internen Kontrollsystems gemäß aufsichtsrechtlichen Anforderungen. Die Prüfung seitens der Konzernrevision bewertet insbesondere die Wirksamkeit und Angemessenheit des Internen Kontrollsystems sowie die Vollständigkeit der dazugehörigen IKS-Dokumentation. Darüber hinaus überprüft die Revision die Funktionsfähigkeit und die Wirksamkeit der Kontrollen. Die Prüfung des Internen Kontrollsystems ist ein fester Bestandteil jeder Revisionsprüfung. Die Ergebnisse dieser Prüfung münden in Revisionsberichte und werden ggf. mit Handlungsempfehlungen an den Vorstand berichtet. Der Vorstand stellt durch geeignete Maßnahmen sicher, dass die notwendigen Anpassungen

zeitnah umgesetzt werden. Als weitere Prüfungsinstanz kann die Prüfung des internen Kontrollrahmens durch die Wirtschaftsprüfer gesehen werden.

Wesentliche Änderungen bezüglich des Internen Kontrollsystem waren im vergangenen Jahr nicht erforderlich.

B.4.2 Angemessenheit des Internen Kontrollsystems zum Risikoprofil

In seiner Gestaltung sorgt das Interne Kontrollsystem dafür, dass eine Übersicht über wesentliche Prozesse erreicht wird. Aus der Analyse dieser Prozesse können Kontrollaktivitäten für die mit den Prozessen verbundenen erheblichen Prozess- und Bearbeitungsrisiken abgeleitet werden. Um die Wirksamkeit der Schlüsselkontrollen zu erhöhen, werden die Kontrollaktivitäten möglichst direkt in die Geschäftsprozesse integriert. Die Schlüsselkontrollen werden durch jährliche Kontrolltests, sowie außerdem durch regelmäßige Prüfungen der Revision überprüft, sodass für deren Wirksamkeit, Effizienz und Nachvollziehbarkeit Sorge getragen wird. Weiterhin erfolgt durch verschiedene Funktionen und Stellen eine Überwachung beziehungsweise Prüfung der Internen Kontrollen. Neben diesen wesentlichen Kontrolltätigkeiten und der Überwachung beziehungsweise Prüfung sorgt das Interne Kontrollsystem über die Gestaltung der Kommunikation auch für die Allokation von relevanten Informationen auf den entsprechenden Organisationsebenen. Durch die beschriebene interne Kommunikation wird sichergestellt, dass bei allen Mitarbeitern ein angemessenes Bewusstsein über das Interne Kontrollsystem und ihre Rolle in diesem besteht und die Geschäftsleitung über alle erforderlichen Informationen verfügt.

Diese Gestaltung des Internen Kontrollsystems fördert somit die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Geschäftstätigkeit, die Einhaltung von Gesetzen und Verordnungen, sowie allen aufsichtsrechtlichen Anforderungen und internen Vorgaben, intern als verbindlich erklärten Standards und Unternehmenszielen und die Verfügbarkeit und der Verlässlichkeit finanzieller und nicht finanzieller Informationen. Weiterhin leistet das Interne Kontrollsystem einen wichtigen Beitrag zum Management operationeller Risiken, indem mögliche Risiken im Rahmen der operativen Tätigkeit identifiziert, vermieden beziehungsweise reduziert werden. So fördert es außerdem die Risikokultur. Durch die interne Kommunikation entsteht zudem ein hohes Kontrollbewusstsein bei den Prozess-Ownern, was einen Indikator für ein wirksames Internes Kontrollsystem darstellt. Die regelmäßige Überwachung und Prüfung seitens verschiedener Abteilungen und Funktionen fördert dabei Wirksamkeit, Verbesserung und Durchdringung der internen Kontrollen.

Dementsprechend ist das Interne Kontrollsystem angemessen zum Risikoprofil und an diesem orientiert ausgestaltet.

B.4.3 Umsetzung der Compliance-Funktion

Die Compliance-Funktion dient der Aufdeckung von compliance-relevanten Schwachstellen. Sie überwacht die Einhaltung der Gesetze, die für den Betrieb des Versicherungsgeschäfts gelten, der unternehmensinternen Grundsätze und der Richtlinien des Konzerns.

Ziel der Compliance-Funktion ist es insbesondere, durch einen ständigen und fortlaufenden Risikokontrollprozess compliance-relevante Verbesserungsmöglichkeiten zu entdecken und diese umzusetzen. Hierdurch wird ein rechtskonformes und redliches Verhalten bewirkt, um so Schaden von dem Unternehmen abzuwenden sowie dessen Glaubwürdigkeit und Reputation zu gewährleisten beziehungsweise zu stärken.

Die Aufgaben der Compliance-Funktion sind insbesondere die Prävention (Vermeidung von Fehlverhalten durch Schulung und Beratung), die Aufdeckung von möglichem Fehlverhalten sowie die entsprechende Reaktion darauf. Diese Aufgaben erfüllt die Compliance-Funktion zum einen durch präventive Schulungsmaßnahmen und Beratung, zum anderen durch einen eigenen Risikokontrollprozess aus Risikoidentifikation, -analyse, -bewertung und -steuerung sowie durch die entsprechende Berichterstattung.

Die Gesellschaft hat ihre Compliance-Organisation nach dem sogenannten dezentralen Ansatz eingerichtet. Das heißt, die unterschiedlichen Compliance-Aufgaben im Rahmen der Compliance-Funktion werden einerseits von einem der Geschäftsleitung direkt unterstellten Compliance-Officer und andererseits innerhalb der vorhandenen Unternehmensorganisation von den Compliance-Verantwortlichen wahrgenommen. Der Compliance-Officer wird von einem Compliance-Komitee der jeweiligen Gesellschaft unterstützt und beraten.

Der Compliance-Officer ist als oberster Compliance-Beauftragter die zentrale Stelle der Compliance-Organisation und wird im Interesse des Unternehmens tätig, soweit einzelne Compliance-Aufgaben von Vorstand/ Geschäftsleitung nicht anderen Compliance-Verantwortlichen oder besonderen Compliance-Beauftragten zugeordnet sind.

Zu den Compliance-Aufgaben gehören insbesondere:

- Beobachtung und Bewertung gesetzlicher und rechtlicher Entwicklungen,
- Identifikation und Analyse compliance-relevanter Risiken,
- Entwicklung risikobegrenzender Maßnahmen,
- Entwicklung und Durchführung von Kontrollverfahren,
- Information und Beratung der Geschäftsleitung zu Compliance-Fragen,
- Information, Beratung und Schulung der Compliance-Verantwortlichen,
- regelmäßige Berichterstattung an das für Compliance zuständige Mitglied der Geschäftsleitung,
- Erstellung eines Compliance-Planes zu Beginn des Kalenderjahres, der die Jahresplanung zu den wichtigsten Compliance-Themen enthält.

Des Weiteren sind dem Compliance-Officer die Sonderfunktionen Datenschutzbeauftragter, Geldwäschebeauftragter und Außenwirtschaftsbeauftragter zugeordnet.

Bei dem Compliance-Officer handelt es sich um einen persönlich und fachlich geeigneten Mitarbeiter der 1. Führungsebene, der über eine fundierte akademische Ausbildung und mehrjährige Berufserfahrung im rechtlichen Unternehmensumfeld verfügt.

Der Compliance-Officer ist mit allen erforderlichen Kapazitäten und Sachmitteln ausgestattet. Er hat ein jederzeitiges Zugangsrecht zu Geschäftsräumen, Mitarbeitern und Archiven sowie ein jederzeitiges Einsichtsrecht in alle compliance-relevanten Unterlagen. Der Compliance-Officer hat das Recht auf Durchführung eigenständiger Überprüfungen und Untersuchungen möglicher Compliance-Verletzungen. Er kann spezialisierte Mitarbeiter oder – im Einvernehmen mit dem Fachvorstand Compliance – externe Sachverständige hinzuziehen.

Der Compliance-Officer berichtet quartalsweise – bei entsprechendem Bedarf auch ad-hoc – an den Fachvorstand Compliance. Der Bericht beinhaltet die aktuelle Lage und Situation zu Compliance und enthält gegebenenfalls Anregungen, Verbesserungsvorschläge oder Hinweise auf eine Weiterentwicklung des Compliance-Systems. Auf der Basis der Quartalsabfragen und des Quartalsberichtes informiert der Compliance-Officer den Fachvorstand Compliance. Der Fachvorstand Compliance informiert den Gesamtvorstand und den Aufsichtsrat. Der Compliance-Officer nimmt außerdem an den Quartalssitzungen des Risikokomitees teil.

Das Compliance-Komitee unterstützt und berät den Compliance-Officer bei seinen Aufgaben. Es hilft Compliance-Risiken im Unternehmen zu identifizieren und zu analysieren und fördert durch eigenes Fachwissen die Entwicklung von Strategien und Maßnahmen zur Steuerung, Kontrolle und Eingrenzung von Compliance-Risiken.

Die Mitglieder des Compliance-Komitees informieren den Compliance-Officer ständig und zeitnah über compliance-relevante Vorgänge und Entwicklungen aus ihrem Zuständigkeitsbereich.

Das Compliance-Komitee der Hallesche Krankenversicherung besteht aus folgenden Personen, die für die wesentlichen Compliance-Bereiche zuständig sind:

- Compliance-Officer Hallesche (Vorsitz und Einberufung),
- Stellvertretender Compliance-Officer,
- Referent Compliance,
- Datenschutzbeauftragter,
- Stellvertretender Datenschutzbeauftragter,
- Leiter Rechtsangelegenheiten Ressort,
- Geldwäschebeauftragter Hallesche,
- Außenwirtschaftsbeauftragter Hallesche,
- ein Vertreter des Zentralbereichs Kundenservice Grundsatz und
- weitere Mitglieder (themenbezogen).

Im Einzelfall kann der Compliance-Officer zu den Sitzungen weitere Compliance-Verantwortliche, Vertreter oder Spezialisten hinzuziehen. Das Compliance-Komitee der Hallesche Krankenversicherung tritt mindestens zweimal im Jahr und bei Bedarf ad-hoc zusammen.

Daneben ist (unter Einbeziehung der Hallesche Krankenversicherung) ein gesellschaftsübergreifendes Konzern-Compliance-Komitee eingerichtet.

Die Compliance-Verantwortlichen stellen in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich in eigener Verantwortung die Einhaltung von Recht und Gesetz, der internen Unternehmensregelungen (insbesondere Richtlinien, Arbeitsanweisungen) sowie der allgemein gültigen Grundsätze der Redlichkeit sicher. Im Zusammenwirken mit dem Compliance-Officer informieren, beraten, schulen und überwachen sie ihre Mitarbeiter regelmäßig und anlassbezogen zu allen compliance-relevanten Themen.

Die Compliance-Verantwortlichen sind:

- die Zentralbereichsleiter,
- die dem Vorstand direkt unterstellten Personen (Bereichsleiter und Sonderfunktionen),
- der Verantwortliche Aktuar,
- die versicherungsmathematische Funktion,
- der Datenschutzbeauftragte,
- der Informationssicherheitsbeauftragte,
- der Geldwäschebeauftragte,
- die Compliance-Beauftragte Vertrieb.

Der Fachvorstand Compliance kann in Abstimmung mit dem Compliance-Officer weitere Personen als Compliance-Verantwortliche definieren oder einzelne Personen von dieser Eigenschaft ausnehmen.

Die Compliance-Verantwortlichen sind gegenüber dem Compliance-Officer jederzeit zur Information über alle compliance-relevanten Vorgänge und Entwicklungen verpflichtet. Besondere Vorkommnisse melden sie dem Compliance-Officer ad-hoc. Auf Anforderung des Compliance-Officers geben sie eine Compliance-Erklärung ab.

Zweimal jährlich berichtet der Compliance-Officer darüber hinaus dem für Compliance zuständigen Aufsichtsrats-Prüfungsausschuss.

Die Gesellschaft hat ihre Compliance-Funktion auf der Grundlage einer Beschreibung des Compliance-Management-Systems (CMS) eingerichtet. Sie beinhaltet eine Darstellung der gemeinsamen Kultur, der Ziele, der Organisation, der Risiken, des Programms, der Kommunikation, der Überwachung und der fortlaufenden weiteren Verbesserung des Systems. Die CMS-Beschreibung wird vom Compliance-Officer erstellt und regelmäßig, mindestens einmal jährlich, aktualisiert. Sie beschreibt die Grundelemente des in der Gruppe eingerichteten Compliance-Management-Systems und verknüpft die in der Gruppe geltenden eingeführten Regelungen und Maßnahmen.

Auf der Basis dieser CMS-Beschreibung hat die Gesellschaft eine umfassende Risikoanalyse durchgeführt. Dieser Prozess umfasst die Identifizierung etwaiger Risiken, die Durchführung einer Risikobewertung und die Entwicklung von Strategien zur Steuerung und Minderung der identifizierten Risiken. Auf diese Weise wurde analysiert, welche Risiken in den einzelnen Verantwortungsbereichen und bei den Geschäftsvorfällen bestehen und ob die vorhandenen Maßnahmen ausreichend sind. Gegebenenfalls weitere notwendige Maßnahmen wurden umgesetzt.

Auf der Grundlage dieser Überprüfungen sind die vorhandenen Maßnahmen in Bezug auf das Risikoprofil der Gesellschaft angemessen. So sind alle wesentlichen Risiken im Bereich Compliance durch das CMS abgedeckt und entsprechende Maßnahmen darin vorgesehen.

B.5 Funktion der Internen Revision

Auf einen Blick

Zu den Aufgaben der Internen Revision gehört es, die Betriebs- und Geschäftsabläufe, das Risikomanagement und -controlling sowie das Interne Kontrollsystem (IKS) innerhalb der Zuständigkeitsbereiche zu prüfen. Prüfmaßstab ist die Wirksamkeit und Angemessenheit des Governance-Systems, die Ordnungsmäßigkeit, Zweckmäßigkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit sowie die Einhaltung rechtlicher und betrieblicher Regelungsvorgaben und Grundsätze. Die Prüfungen erfolgen nach einem risikoorientierten Prüfplan unter Beachtung der internationalen Prüfungsstandards des vom Institute of Internal Auditors (IIA) veröffentlichten International Professional Practices Framework (IPPF). Die Interne Revision erstellt Prüfungsberichte, überwacht die Umsetzung empfohlener Maßnahmen und legt jährlich dem Vorstand einen Jahresbericht zu den wesentlichen Prüfungsfeststellungen und Maßnahmenempfehlungen vor. Die Interne Revision erbringt Beratungsleistungen gegenüber den Fachbereichen bei der Verbesserung und Umgestaltung von Prozessen und Kontrollsystemen. Die Interne Revision nimmt ihre Aufgaben selbständig und unabhängig wahr und verfügt über ein vollständiges und uneingeschränktes Informationsrecht.

B.5.1 Beschreibung der Funktion

Die Konzernrevision übernimmt die Interne Revisionsfunktion für alle Unternehmen der ALH Gruppe, soweit die Unternehmen der Gruppe nicht über eine eigene Revisionsfunktion verfügen (Alte Leipziger Bauspar AG) oder diese Aufgabe an Dritte ausgelagert haben (Alte Leipziger Trust-Investment GmbH). Aufbauorganisatorisch gehört die Konzernrevision zur Alte Leipziger Lebensversicherung und Hallesche Krankenversicherung. Für die Alte Leipziger Versicherung und die Alte Leipziger Holding wird die Konzernrevision im Wege der gruppeninternen Ausgliederung tätig. Die Konzernrevision ist direkt dem Vorstandsvorsitzenden der Alte Leipziger Lebensversicherung und der Hallesche Krankenversicherung Herrn Christoph Bohn unterstellt. Die Funktion der Internen Revision wird vom Zentralbereichsleiter der Konzernrevision, den beiden Bereichsleitern (ein Bereichsleiter für den Standort Oberursel, ein Bereichsleiter für den Standort Stuttgart) und den elf zugehörigen Revisoren und Revisorinnen des Zentralbereichs Konzernrevision wahrgenommen. Intern Verantwortliche Person der Schlüsselfunktion „Revisionsfunktion“ ist der Zentralbereichsleiter Konzernrevision, Herr Dr. Michael Klatt. In der Revisionspolitik des Vorstands, der Struktur und im Aufbau der Revisionstätigkeit gab es keine wesentlichen Änderungen. Aus Revisionsicht wird verstärkt der Fokus auf den Ausbau analytischer Prüfungshandlungen wie der Datenanalyse und den prüferischen Anforderungen an Automation und Digitalisierungsprozesse gelegt. Hieraus lassen sich wichtige Erkenntnisse gewinnen, die bei der Überwachung und Steuerung von Geschäftsprozessen eingesetzt werden können. Sowohl der Zentralbereichsleiter der Konzernrevision als auch die Bereichsleiter und Mitarbeiter der Konzernrevision nehmen ausschließlich Revisionsaufgaben wahr.

Die Interne Revision besitzt gegenüber anderen Stellen, insbesondere den anderen Governance-Funktionen gegenüber, keine Weisungsbefugnis. Die Aufgabe der Revision auch diese Funktionen als Teil der gesamten Geschäftsorganisation zu überprüfen bleibt hiervon unberührt. Zwischen den Schlüsselfunktionen findet ein regelmäßiger Fach- und Informationsaustausch statt. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben verfügt die Konzernrevision über ein jederzeit vollständiges und uneingeschränktes Informationsrecht.

Die Interne Revision erbringt objektive und unabhängige Prüfungs- und Beratungsleistungen, die darauf ausgerichtet sind, Mehrwerte zu schaffen und die Geschäftsprozesse zu verbessern. Die Aufstellung des Jahres-Prüfplans erfolgt systemunterstützt und risikoorientiert anhand einer dynamisierten Risikokennziffer, die das Risikoprofil des Prüffeldes angemessen beurteilt. Zur Ermittlung der Risikokennziffer erfolgte für jedes Prüffeld eine Einordnung des Risikoprofils anhand der Risikogewichtung auf Basis verschiedener Risikokategorien und deren jeweiliger Ausprägung. Das Risikoprofil ergibt sich so aus dem Produkt von Risikogewichtung und Ausprägung und bestimmt den Prüfungsturnus sowie die Zusammensetzung des Prüfungsplans. Hierbei soll jedes Prüf-

feld innerhalb eines Zeitraumes von bis zu 5 Jahren systematisch geprüft werden. Prüffelder mit tendenziell höherem Risikopotenzial werden in kürzeren Abständen revidiert. Unabhängig davon werden Revisionsprüfungen nach aktuellem Anlass aufgrund regulatorischer Entwicklungen oder unternehmensinterner organisationrechtlicher oder sonstiger risikorelevanter Veränderungen und Umständen durchgeführt. Nach jeder Revision eines Prüffeldes wird die Angemessenheit der Risikoeinschätzung bezogen auf das Risikoprofil überprüft und angepasst. Sollten sich unterjährig die Einschätzung bestimmter Risiken wesentlich ändern, wird das Risikoprofil des Prüffeldes umgehend angepasst und die Auswirkungen auf die Geschäftsorganisation für den Prüfungsplan neu beurteilt. Hierzu dient auch das jährlich durchgeführte Risk-Assessment der Konzernrevision, wodurch eine risikoadäquate Einordnung und Berücksichtigung der Prüffelder im Audit Universe sichergestellt wird.

Auf dieser Basis überwacht die Interne Revision innerhalb der von der Geschäftsleitung festgelegten Zuständigkeitsbereiche alle Betriebs- und Geschäftsabläufe, das Risikomanagement und -controlling sowie das IKS. Sie prüft und beurteilt risikoorientiert

- die Wirksamkeit und die Angemessenheit des Governance-Systems
 - die Wirksamkeit und Angemessenheit der Governance-Funktionen,
 - die Funktionsfähigkeit, Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit des durch die Fachbereiche im Auftrag des Vorstandes eingerichteten internen Kontrollsystems,
 - die Anwendung und Wirksamkeit der Risikomanagement-, Controlling- und Informationssysteme,
- planmäßig den gesamten Geschäftsbetrieb auf Ordnungsmäßigkeit, Wirksamkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit,
- das Berichtswesen und
- die Einhaltung gesetzlicher, aufsichtsrechtlicher und betrieblicher Vorgaben sowie die Umsetzung der Unternehmensentscheidungen.

Soweit Funktionen oder Versicherungstätigkeiten auf Dritte ausgegliedert sind, nimmt die Interne Revision ein vertraglich eingeräumtes Prüfungsrecht neben der Fachkontrolle des auslagernden Bereichs wahr.

Zudem berät die Interne Revision die Fachbereiche zur Qualität und Verbesserung ihrer Kontrollprozesse. Die interne Revision gibt zu den jeweiligen Prüfungsobjekten gegebenenfalls Handlungsempfehlungen (zum Beispiel zur Qualitätsverbesserung oder Prozessoptimierung). Sie überwacht die Beseitigung festgestellter Mängel und die Umsetzung zugesagter Maßnahmen sowie die Umsetzung der Entscheidungen, die vom Vorstand auf Basis der getroffenen Empfehlungen erlassen wurden.

Ihre Aufgaben übt die Interne Revision sowohl durch planmäßige Prüfungen als auch durch Auftragsprüfungen des Vorstands aus aktuellem Anlass oder durch Sonderprüfungen aus eigener Erkenntnis aus. Hierfür berücksichtigt sie ausreichende Kapazitäten im Prüfungsplan. Im Rahmen ihrer Aufgaben berät sie die Geschäftsleitung und erstattet direkt an den Vorstand sowie anderen Schlüsselfunktionen Bericht über den Prüfungsgegenstand, die Prüfungsergebnisse und Empfehlungen / Maßnahmen jeder Prüfung. Die Interne Revision erstellt einen Konzernjahresbericht über die wesentlichen Prüfungsfeststellungen, die dazugehörigen Maßnahmenempfehlungen und den Stand der Mängelbeseitigung des vergangenen Geschäftsjahres sowie die geplanten Prüfungsthemen des laufenden Geschäftsjahres. Dieser Bericht geht an den Gesamtvorstand und ist Grundlage zur Überprüfung und ggf. Anpassung der Revisionspolitik mit dem Gesamtvorstand. Das Risikomanagement des Unternehmens erhält alle Revisionsberichte zur Kenntnis und eigener ggf. abzuleitender Aktivitäten daraus. Den Prüfungsausschüssen im Konzern, die sich unter anderem mit der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems und des internen Revisionssystems befassen, berichtet der Zentralbereichsleiter der Konzernrevision als Intern Verantwortliche Person der Schlüsselfunktion Interne Revision turnusmäßig.

Der Leiter der Konzernrevision als intern Verantwortliche Person für die Schlüsselfunktion Interne Revisionsfunktion ist im Risiko- und Compliance-Komitee sowie im gesellschaftsübergreifenden Konzern-Compliance-Komitee vertreten. Darüber hinaus arbeitet die Interne Revision eng mit den Abschlussprüfern zusammen, um die Einhaltung der aufsichtsrechtlichen Anforderungen durch abgestimmte Prüfungshandlungen zu gewährleisten.

B.5.2 Sicherstellung der Objektivität und Unabhängigkeit

Die Konzernrevision führt ihre Aufgaben objektiv und unabhängig von anderen Funktionen, operativen Tätigkeiten und Prozessen aus, da die Mitarbeiter der Internen Revision keine Verantwortlichkeiten im operativen Bereich übernehmen. Ihre Ergebnisse, Feststellungen und Berichte gibt die Interne Revision ohne Einschränkungen und Einflussnahme wider. Dem Prüfungsausschuss gegenüber bestätigt der Schlüsselfunktionsinhaber einmal jährlich seine funktionale und organisatorische Unabhängigkeit bei der Aufgabenwahrnehmung (Bestätigungsvermerk nach IPPF). Die Einhaltung des Prüfungsplans, also die Erfüllung der Prüffunktion, geht der Beratungsfunktion vor. Die Interne Revision schränkt insofern die Beratungstätigkeit gegebenenfalls ein.

Die Mitarbeiter der Internen Revision besitzen überwiegend eine akademische Ausbildung oder mehrjährige Berufserfahrung in der Versicherungsbranche. Durch geeignete Maßnahmen (interne und externe Weiterbildung und Qualifizierungsmaßnahmen, unternehmensübergreifende revisionsspezifische Erfahrungsaustausch- und Arbeitskreissitzungen) wird sichergestellt, dass die mit Prüfungs- und Beratungsaufgaben betrauten Mitarbeiter über eine dem aktuellen Stand der zu prüfenden Betriebs- und Geschäftsabläufe in der gesamten Geschäftsorganisation sowie den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen fit & proper-Anforderungen entsprechende fachliche und revisionsspezifische Qualifikationen verfügen. Dem kontinuierlichen Ausbau der Analyse- und Digitalkompetenz der Revisionsmitarbeiter kommt hierbei eine wesentliche Bedeutung zu.

B.5.3 Angemessenheit zum Risikoprofil

Die Interne Revisionsfunktion ist, wie vorausgehend dargestellt, objektiv und unabhängig in ihrer Aufgabenerfüllung und frei von operativen Pflichten. Insofern kann sie uneingeschränkt, objektiv und frei von Interessenkonflikten ihrer Prüftätigkeit nachkommen.

Durch eine risikoorientierte Prüfungsplanung wird sichergestellt, dass orientiert an dem Risikoprofil des Unternehmens und der damit verbundenen Geschäftsprozesse ein hinreichender Prüfungsturnus in den einzelnen Geschäftsfeldern gewährleistet ist. Inhalte und Umfang der Prüfungen variieren entsprechend des Prüfungsobjektes und seines inhärenten Risikopotentials. Diese richten sich nach den spezifischen Thematiken, die für ein bestimmtes Prüfungsobjekt bestehen. Ferner werden die gegebenenfalls veränderten gesetzlichen, aufsichtsrechtlichen und betrieblichen Anforderungen berücksichtigt. Auch werden in vorausgehenden Prüfungen erfolgte Feststellungen und Maßnahmenumsetzungen in die Prüfung einbezogen.

Mithilfe von Empfehlungen auf Basis der Prüfungsergebnisse, Überwachung der Umsetzung zugesagter Maßnahmen und gegebenenfalls die Überwachung der Umsetzung der Entscheidungen, die vom Vorstand auf Basis der getroffenen Empfehlungen erlassen wurden, wirkt die Interne Revisionsfunktion außerdem daraufhin, dass die Ergebnisse der Prüfungstätigkeit zu einer Verbesserung in den Betriebs- und Geschäftsabläufen, dem Risikomanagement und -controlling sowie dem IKS und der damit verbundenen operativen Risikosteuerung führen. Ziel ist es dabei die aus den Geschäftsprozessen resultierenden Risiken vollständig zu identifizieren, mit geeigneten Maßnahmen zu mitigieren und durch angemessene Kontrollen zu steuern und zu überwachen. Hieraus gewonnene Erkenntnisse finden Eingang in das operative Risikomanagement als Teil des Risikoprofils.

Hiernach ist die Interne Revisionsfunktion angemessen zum Risikoprofil ausgestaltet.

B.6 Versicherungsmathematische Funktion

Auf einen Blick

Kernaufgabe der Versicherungsmathematischen Funktion ist es, die Tätigkeiten zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach den Vorgaben von Solvency II zu koordinieren und zu überwachen. In der Bilanz von Versicherungsunternehmen zeigen versicherungstechnische Rückstellungen die Mittel, die zur dauerhaften Erfüllbarkeit von Verpflichtungen aus Versicherungsverträgen erforderlich sind. Die Bewertung nach Solvency II erfolgt nach anderen Anforderungen als in der HGB-Bilanz und setzt umfangreiche Berechnungen voraus. Daneben unterstützt die Versicherungsmathematische Funktion das Risikomanagement und berät den Vorstand, dem sie auch jährlich Bericht erstattet. Als Schlüsselfunktion ist die Versicherungsmathematische Funktion unabhängig ausgestaltet und dem Vorstand direkt unterstellt.

Bei der Hallesche Krankenversicherung wird die Versicherungsmathematische Funktion vom Leiter des Bereichs Bilanz/Statistik sowie von weiteren Mitarbeitern aus diesem Bereich wahrgenommen. Der Bereich Bilanz/Statistik gehört zum Zentralbereich Mathematik/Produktentwicklung, der dem Ressort von Frau Pekarek zugeordnet ist. Der Leiter des Bereichs Bilanz/Statistik ist für die Schlüsselfunktion verantwortlich. Tätigkeiten der beteiligten Mitarbeiter sind die Mitarbeit beim HGB-Jahresabschluss, das Erstellen von internen und externen Statistiken sowie die Mitwirkung an Planungs- und Hochrechnungen.

Der Leiter des Bereichs Bilanz/Statistik und die die Versicherungsmathematische Funktion wahrnehmenden Mitarbeiter des Bereichs Bilanz/Statistik verfügen über eine akademische Ausbildung und mehrjährige Berufserfahrung. Sie besitzen angemessene Kenntnisse der Versicherungs- und Finanzmathematik, die durch interne und externe Weiterbildungsmaßnahmen regelmäßig aktualisiert und gegebenenfalls vertieft werden. Die für die Versicherungsmathematische Funktion verantwortliche Person verfügt über eine aktuarielle Ausbildung und ist Mitglied der Deutsche Aktuarvereinigung e.V. (DAV).

Die Versicherungsmathematische Funktion koordiniert und überwacht alle Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen für Solvency II, entwickelt dafür entsprechende Methoden, Verfahren und Prozesse und stellt sicher, dass dabei alle regulatorischen Vorgaben eingehalten werden. Im Rahmen ihrer Aufgaben berät die Versicherungsmathematische Funktion den Vorstand und berichtet diesem mindestens einmal jährlich über die Angemessenheit der versicherungstechnischen Rückstellungen und gibt eine Beurteilung der Annahme- und Zeichnungspolitik sowie der Rückversicherungsvereinbarungen ab. Die Versicherungsmathematische Funktion hat die Befugnis, Mängel gegenüber dem Vorstand aufzuzeigen und auf deren Beseitigung hinzuwirken. Außerdem unterstützt sie die Risikomanagementfunktion insbesondere mit ihrer aktuariellen Expertise bei der Risikomodellierung, der Ermittlung der Solvenzkapitalanforderungen und bei der Durchführung des ORSA. Die für die Versicherungsmathematische Funktion verantwortliche Person nimmt außerdem an Sitzungen des Risikokomitees teil. Die Funktionstrennung zwischen operativen Aufgaben und Kontrollaufgaben ist sichergestellt. Im Rahmen des internen Kontrollsystems gemäß § 29 VAG werden die Berechnungen zu Solvency II über das Vier-Augen-Prinzip qualitätsgesichert.

Die Ausgestaltung der Versicherungsmathematischen Funktion ist angemessen zum Risikoprofil. Durch die Strukturen und Abläufe ist eine angemessene Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen ebenso gewährleistet, wie eine hinreichende Funktionstrennung und Überwachung der anderen Schlüsselfunktionen. Beispielsweise sind die Produktentwicklung, die Beitragskalkulation von bestehenden und neuen Produkten sowie die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen jeweils in verschiedenen Organisationseinheiten angesiedelt. Dadurch wird möglichen Interessenskonflikten entgegengewirkt. Außerdem wird für die Erfüllung aller regulatorischen und aufsichtsrechtlichen Vorgaben Sorge getragen.

B.7 Outsourcing

Auf einen Blick

Unter Outsourcing wird das Ausgliedern von Funktionen oder Versicherungstätigkeiten auf ein anderes Unternehmen verstanden. Das Versicherungsunternehmen bleibt trotz einer Ausgliederung für die Einhaltung aller Vorschriften und Anforderungen verantwortlich. Sämtliche Ausgliederungen der Gesellschaften der ALH Gruppe erfolgen im Rahmen eines vordefinierten und schriftlich fixierten Prozesses, der unter anderem die Durchführung von Risikoanalysen sowie Mitwirkung des Risikomanagements vorsieht. Diese Outsourcing-Politik wird dem Risikoprofil gerecht.

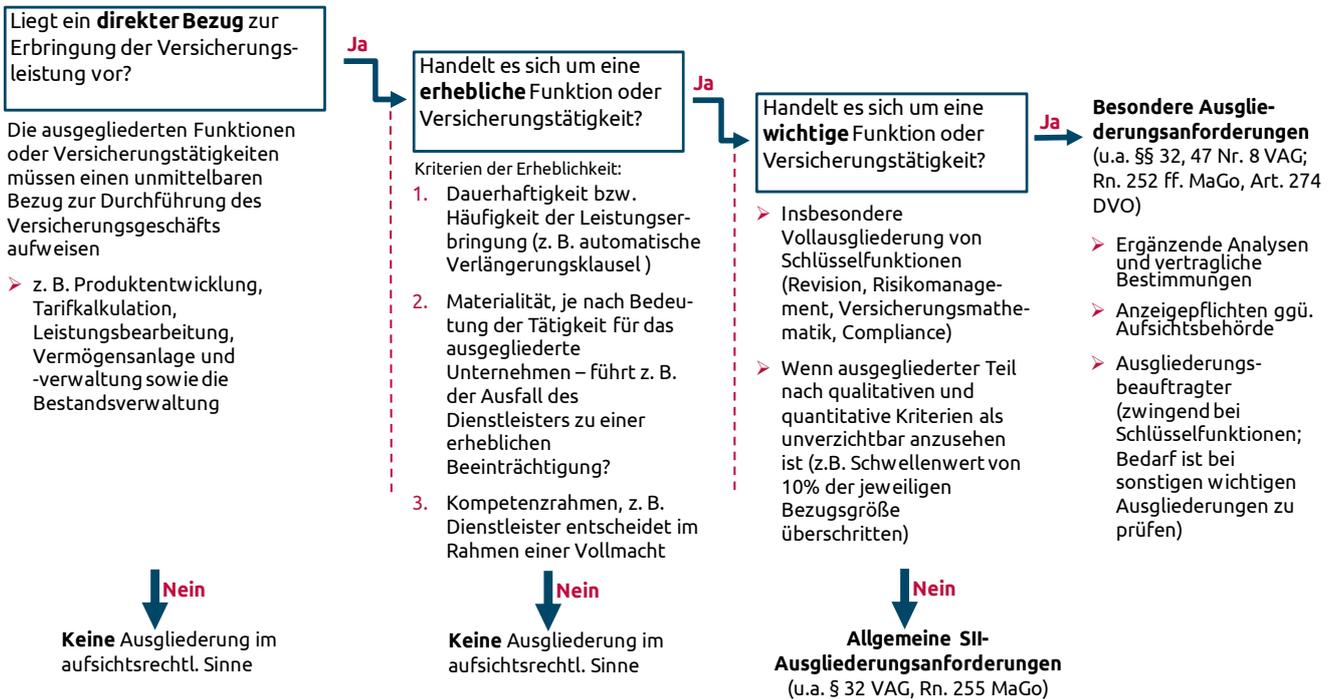
Die Outsourcing-Politik sowie der gesamte Ausgliederungsprozess werden durch eine Outsourcing-Richtlinie definiert und beschrieben. Der Ausgliederungsprozess wird nachfolgend dargestellt. Die Ergebnisse sämtlicher Prozessschritte sind zu dokumentieren und zu protokollieren.

Gemäß § 32 Abs. 1 VAG bleibt das Versicherungsunternehmen, das Funktionen oder Versicherungstätigkeiten ausgliedert, für die Erfüllung aller aufsichtsrechtlichen Vorschriften und Anforderungen verantwortlich. Die Letztverantwortung der Geschäftsleitung bleibt auch im Falle von gruppeninternen Ausgliederungen oder Weiterverlagerungen (Sub-Delegation) einer ausgegliederten Funktion oder Versicherungstätigkeit seitens des Dienstleisters bestehen. Daher ist es wichtig, die ausgegliederten Funktionen oder Versicherungstätigkeiten bezüglich der Risiken zu analysieren, zu steuern und zu überwachen. Die Struktur des Ausgliederungsprozesses wurde dementsprechend gestaltet und setzt sich gemäß der folgenden Abbildung aus vier Phasen zusammen:



Die **Phase I „Prüfung der Ausgliederung und Auswahl des Dienstleisters“** besteht aus der Ausgliederungsentcheidung, der Klassifizierung der Ausgliederung, der Risikoanalyse der Ausgliederung inkl. der Entwicklung von Exit-Strategien sowie der Due Diligence-Prüfung (gegebenenfalls im Rahmen einer Ausschreibung).

Von besonderer Bedeutung ist dabei die Klassifizierung der Ausgliederung. Dabei wird überprüft, inwieweit eine Ausgliederung im aufsichtsrechtlichen Sinne, eine Ausgliederung einer wichtigen Funktion oder Versicherungstätigkeit oder eine Ausgliederung einer Schlüsselfunktion gemäß Solvency II vorliegt. Bei der Ausgliederung einer Schlüsselfunktion handelt es sich um einen Sonderfall der Ausgliederung wichtiger Funktionen oder Versicherungstätigkeiten. Die Klassifizierung wird schrittweise durchgeführt und folgt dem in der nachfolgenden Grafik dargestellten Schema.



Die Anforderungen der Outsourcing-Richtlinie gelten lediglich für Ausgliederungen im aufsichtsrechtlichen Sinne, sowie Ausgliederungen wichtiger Funktionen oder Versicherungstätigkeiten. Liegt keine Ausgliederung im aufsichtsrechtlichen Sinne vor, so sind die weiteren Schritte des Ausgliederungsprozesses grundsätzlich nicht zu durchlaufen.

Nachfolgend werden im Ausgliederungsprozess in **Phase II „Verhandlung, Vertragsgestaltung und Vertragsabschluss“** die Ausgliederungsverträge ausgestaltet, gegebenenfalls ein Ausgliederungsbeauftragter benannt sowie die Ausgliederung, wenn rechtlich erforderlich, der BaFin angezeigt. Die Ernennung eines Ausgliederungsbeauftragten erfolgt, soweit eine Ausgliederung von Schlüsselfunktionen vorliegt. Auch wird ein Ausgliederungsbeauftragter benannt, soweit dies im Einzelfall bei anderen Ausgliederungen von wichtigen Funktionen oder Versicherungstätigkeiten notwendig ist. Die Geschäftsleitung ist in die jeweiligen Schritte entsprechend eingebunden.

Phase III, die „laufende Steuerung und Überwachung“ der Ausgliederung, umfasst die regelmäßige Überwachung der Leistungsqualität und ordnungsgemäßen Ausführung der ausgegliederten Funktionen oder Versicherungstätigkeiten. Außerdem sind in regelmäßigen Abständen die in Phase I erfolgten Klassifizierungen und Risikoanalysen zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Ferner sind bei Bedarf Ad-hoc-Risikoanalysen durchzuführen. Abhängig vom Ausmaß werden bei Ausgliederungen von wichtigen Funktionen oder Versicherungstätigkeiten eventuell notwendige Änderungen oder Veränderungen ggf. von der Geschäftsleitung entschieden und / oder bei Bedarf der BaFin angezeigt.

Die **„Beendigung der Ausgliederung“** beschreibt **Phase IV** des Ausgliederungsprozesses. Bei einer Beendigung sind zum einen die entwickelten Exit-Strategien umzusetzen. Zum anderen ist eine Risikoanalyse zu den Risiken aus der Vertragsbeendigung durchzuführen. Die Beendigung einer Ausgliederung wichtiger Funktionen oder Versicherungstätigkeiten ist durch die Geschäftsleitung zu genehmigen und der BaFin anzuzeigen. Für Beendigungen nicht wichtiger Ausgliederungen im aufsichtsrechtlichen Sinne bestehen proportional abgestufte Verfahrensweisen zur Einbindung der Geschäftsleitung.

Die Hallesche Krankenversicherung unterhält keine konzernexternen Vertragsbeziehungen zur Ausgliederung wichtiger Funktionen oder Versicherungstätigkeiten an Dritte.

Im Vergleich zum Vorjahr besteht eine konzerninterne Ausgliederung wichtiger Funktionen oder Versicherungstätigkeiten. Es besteht ein Dienstleistungsvertrag („Grundvertrag“) mit der Alte Leipziger Lebensversicherung a.G. unter anderem bezüglich Informationstechnologie, Anwendungsentwicklung sowie Betriebsorganisation, welcher als wichtige Ausgliederung eingestuft wurde.

Da es sich hierbei um eine konzerninterne Ausgliederung handelt, ist der Rechtsraum des Dienstleisters Deutschland.

Das Risikomanagement überprüft die Outsourcing-Richtlinie regelmäßig und begleitet Ausgliederungsvorgänge hinsichtlich Klassifizierung und Risikoanalyse der Ausgliederungen. Ausgliederungsfälle werden zentral erfasst. Im Rahmen der Aktualisierung der Outsourcing-Richtlinie im Jahr 2024 wurden insbesondere die Vorgaben zur Steuerung und Exit-Strategie weiter ausgebaut.

Die Revisionsfunktion überwacht die Einhaltung der Outsourcing-Richtlinie und fördert so die Einhaltung der Outsourcing-Politik und der rechtlichen Vorgaben für Ausgliederungen. Dazu prüft die Revision den Ausgliederungsprozess nach den aufsichtsrechtlichen Anforderungen und führt Kontrollen bei einzelnen Dienstleistern durch.

Die Outsourcing-Politik begegnet den Risiken bei Ausgliederungen auf angemessene Weise. So stellt sie die folgenden risikorelevanten Aspekte sicher:

- Ausgliederungen im aufsichtsrechtlichen Sinne oder Ausgliederungen wichtiger Funktionen oder Tätigkeiten werden durch die stufenweise Klassifizierung identifiziert und die korrespondierenden aufsichtsrechtlichen Anforderungen können darauf aufbauend eingehalten werden. Alle der Klassifizierung nachgeordneten Prozessschritte tragen den relevanten Anforderungen Rechnung. So werden etwa die uneingeschränkten Steuerungs- und Kontrollmöglichkeiten des Vorstands, sowie Prüfungs- und Kontrollrechte der Aufsichtsbehörde bei der Gestaltung des Ausgliederungsvertrags berücksichtigt. Auch die im Rahmen der verschiedenen Phasen einer Ausgliederung vorgesehenen Anzeigen an die BaFin können auf dieser Basis durchgeführt werden.
- Eine hohe Leistungsqualität für den Versicherungsnehmer ist sichergestellt. Dabei spielt die Konzeption des Ausgliederungsvertrages und die laufende Steuerung und Überwachung genauso eine Rolle wie Exit-Strategien.
- Ausgliederungen sollen wirtschaftlich sein und so den geschäftlichen Erfolg des Versicherungsunternehmens fördern. Diesem Aspekt wird im Rahmen der Ausgliederungsentscheidung während Phase I durch eine Make or Buy-Entscheidung eine besondere Beachtung geschenkt.
- Weitere Risiken, die mit der Ausgliederung einhergehen könnten, werden erkannt, bewertet und entsprechende Steuerungsmaßnahmen ergriffen. Dies betrifft auch operationelle Risiken, wie Verstöße gegen Gesetze (etwa im Bereich des Datenschutzrechts) oder andere Vorgaben für die Tätigkeit des Dienstleisters. Dafür werden Risikoanalysen in den verschiedenen Phasen einer Ausgliederung eingesetzt, welche zudem regelmäßig überprüft werden. Erkannte Risiken können beispielsweise in die Vertragsgestaltung und Überwachung des Dienstleisters einbezogen werden.

Wie vorstehend dargestellt ist die Outsourcing-Politik dem Risikoprofil gegenüber angemessen ausgestaltet und stellt sicher, dass alle mit Ausgliederungen assoziierten Risiken erkannt, bewertet und gesteuert werden.

B.8 Sonstige Angaben

Auf einen Blick

Das Governance-System der Gesellschaft ist in seinen einzelnen Bestandteilen und in seiner Gesamtheit, gegenüber den sich aus der Art, dem Umfang und der Komplexität der Geschäftstätigkeit ergebenden Risiken, angemessen ausgestaltet. Die Gesellschaft befasst sich proaktiv mit den sich ändernden Rahmenbedingungen aus Wirtschaft, Recht, Politik und Anforderungen bezogen auf Nachhaltigkeit. Auf Basis dieser Bemühungen sieht sie sich gut aufgestellt.

Das Governance-System ist in seiner Ausgestaltung gegenüber den aus der Art, dem Umfang und der Komplexität der Geschäftstätigkeit der Hallesche Krankenversicherung angemessen. Dies wurde bezogen auf die einzelnen Bestandteile des Governance-Systems in den jeweiligen Abschnitten des Kapitel B ausführlich dargestellt, sodass auf diese Ausführungen verwiesen werden kann. Außerdem wird die Gesamtgestaltung des Governance-Systems ebenfalls dem Risikoprofil gerecht.

Auch gegenüber den in stetigem Wandel befindlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich Wirtschaft, Recht, Politik und Nachhaltigkeit sieht sich die Hallesche Krankenversicherung gut aufgestellt. Im Rahmen des Governance-Systems wurde beispielweise die Auseinandersetzung mit den Themenfeldern Informations- und Kommunikationstechnologie sowie Nachhaltigkeit fortgesetzt. Weiterhin werden, nach Beschluss der Änderungen an der Solvency II Richtlinie auf EU-Ebene, die weiteren Maßnahmen und Aktivitäten bezüglich des Reviews begleitet und analysiert. Ferner werden notwendige Schritte hinsichtlich anderer rechtlicher Änderungen, wie der für 2025 erwarteten Implementierung der Berichtspflicht zur Corporate Sustainability Reporting Directive in deutsches Recht, weitergeführt beziehungsweise ergriffen.

Weitere wesentliche Informationen über das Governance-System sind nicht zu berichten.

C Risikoprofil

Auf einen Blick

Die größten Risiken, denen sich die Hallesche Krankenversicherung ausgesetzt sieht, sind Risiken, die sich aus Veränderungen an den Kapitalmärkten (Marktrisiken) sowie aus Abweichungen von den Annahmen zum [Best Estimate] (versicherungstechnische Risiken) ergeben. Darüber hinaus ist das Unternehmen operativen Risiken (hierunter versteht man beispielsweise Gefahren, die Prozesse oder die Informationstechnologie des Unternehmens betreffen) ausgesetzt. Für diese Risiken, das sogenannte SCR, hat das Unternehmen durch aufsichtsrechtliche Vorgaben mindestens in gleicher Höhe Eigenmittel vorzuhalten. Dies ist ab einer Kapitaladäquanz von 100 % (Eigenmittel = SCR) gewährleistet. Die Hallesche Krankenversicherung übererfüllt diese Mindestvorgaben und kann eine Bedeckung von 599 % ausweisen. Die Ausführungen zum Risikoprofil beinhalten auch Angaben zu Risiken, die durch das SCR nicht abgebildet werden. Diese sind im Wesentlichen das Reputationsrisiko (die Gefahr wirtschaftlicher Nachteile aufgrund einer Rufschädigung), das strategische Risiko (das Treffen falscher Entscheidungen) und das Liquiditätsrisiko (die Gefahr Zahlungsverpflichtungen nicht nachkommen zu können). Im Rahmen des Risikoprofils werden auch Nachhaltigkeitsrisiken berücksichtigt, die allerdings keine gesonderte Risikokategorie darstellen, sondern sich in bestehenden Risiken wie Markt- oder versicherungstechnischen Risiken materialisieren.

Die Zusammensetzung der Solvenzkapitalanforderungen der Standardformel geben eine Übersicht über das Risikoprofil der Hallesche Krankenversicherung und zeigen insbesondere die Risikoexponierungen in den Markt- und versicherungstechnischen Risiken, die in den nachfolgenden Ausführungen hinsichtlich ihrer Zusammensetzung und Höhe näher beschrieben werden.

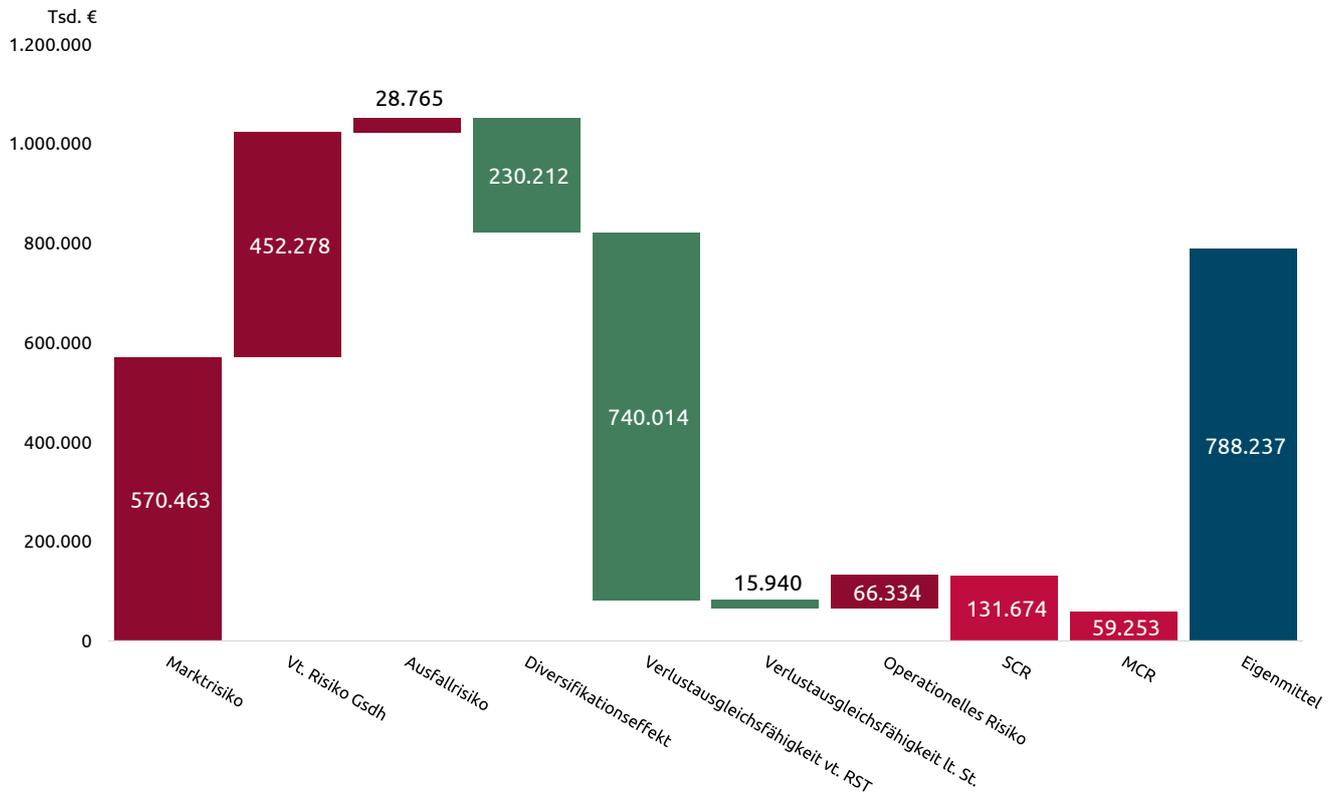
Nach Abzug der risikomindernden Effekte aus Diversifikation und Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen und [latenten Steuern] ergibt sich eine Solvenzkapitalanforderung (SCR) von 131.674 Tsd. €. Die [Mindestkapitalanforderung (MCR)] beträgt 59.253 Tsd. €.

Die Eigenmittel, die zur Bedeckung der Kapitalanforderungen zur Verfügung stehen, betragen 788.237 Tsd. €, so dass sich ohne Verwendung eines Volatility Adjustment (VA) oder einer Übergangsmaßnahme (in Bezug auf den Zins oder die versicherungstechnischen Rückstellungen) eine Kapitaladäquanz von 599 % (SCR-Quote) bzw. 1.330 % (MCR-Quote) ergibt. Unter Berücksichtigung dieser genehmigungspflichtigen Mechanismen würde sich das Ergebnis auf 609 % (inkl. VA) verbessern, während das Rückstellungstransitional als Übergangsmaßnahme zinsbedingt derzeit mit Null zu bewerten ist und keine weitere Verbesserung liefern würde.

Die nachfolgenden Ausführungen zum Risikoprofil der Hallesche Krankenversicherung berücksichtigen auch, dass die über die Standardformel abgedeckten Risiken, bezogen auf das handelsrechtliche Jahresergebnis ggf. eine andere Wirkung und Größenordnung haben. Darüber hinaus gibt es Risiken, die nicht über die Standardformel abgebildet sind. Diese werden ebenfalls nachfolgend beschrieben.

Das Risikomanagementsystem in der ALH Gruppe deckt alle vorgenannten Dimensionen des Risikoprofils über die im vorherigen Kapitel beschriebenen Instrumente des Risikomanagementprozesses und des ORSA ab.

Die folgende Grafik zeigt die obersten Risikomodule mit zugehörigem Diversifikationseffekt durch Aggregation sowie zusätzlich das in der Standardformel additiv betrachtete operationelle Risiko und Verlustausgleichsfähigkeit der vt. Rückstellungen und latenten Steuern. Zusammen ergibt sich dann das eigentliche (Netto)-SCR. Zur Illustration sind auch noch der Mindestsolvenzkapitalbedarf (MCR) sowie die Höhe der anrechnungsfähigen Eigenmittel abgebildet.



Nachfolgende Tabelle zeigt die Risiken gemäß Solvency II-Standardformel zum Berichtsstichtag und die entsprechenden Werte des Vorjahres.

Das Marktrisikomodul hat sich gegenüber dem Vorjahr um 94.059 Tsd. € reduziert, was im Wesentlichen auf Rückgänge im Zinsänderungs- und Aktienrisiko zurückzuführen ist. Das versicherungstechnische Risiko ist gestiegen, und zwar um 35.826 Tsd. €. Die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen (um 43.246 Tsd. €) und die Risikominderung latenter Steuern (um 11.591 Tsd. €) sind ebenfalls gesunken. Somit ergibt sich gesamthaft, trotz des Rückgangs der Marktrisiken, ein Anstieg des SCR i. H. v. 4.464 Tsd. €. Wesentliche Änderungen der Einzelrisiken werden in den folgenden Kapiteln beschrieben.

Tsd. €	2024 Ist	2023 Ist	Differenz
Marktrisiken	570.463	664.521	-94.059
Zinsänderung	255.195	339.419	-84.225
<i>Aktienrisiko</i>	289.945	355.701	-65.756
Immobilienrisiko	90.405	66.705	23.700
<i>Spreadrisiko</i>	150.063	146.286	3.778
Konzentrationsrisiko	16.579	29.095	-12.516
Währungsrisiko	59.904	91.260	-31.356
Diversifikation	-291.627	-363.944	72.317
vt. Risiko Gesundheit	452.278	416.452	35.826
vt. Risiko nAd Schadenversicherung	1.318	1.320	-2
Prämien und Reserve	1.318	1.320	-2
Stornorisiko	0	0	0
Diversifikationseffekt	0	0	0
vt. Risiko Gesundheit nAd Leben	439.956	404.708	35.248
<i>Sterblichkeitsrisiko</i>	288.365	272.017	16.348
Langlebigkeitsrisiko	19.933	17.620	2.314
<i>Krankheitsrisiko</i>	140.764	131.834	8.930
Kostenrisiko	103.028	89.711	13.317
Revisionsrisiko	0	0	0
<i>Stornorisiko</i>	130.496	112.390	18.106
Diversifikationseffekt	-242.630	-218.863	-23.767
Katastrophenrisiko	39.958	37.819	2.139
Massenunfallrisiko	2.900	2.735	166
Unfallkonzentrationsrisiko	1.398	1.817	-418
Pandemierisiko	39.828	37.676	2.152
Diversifikationseffekt	-4.169	-4.409	240
Diversifikationseffekt	-28.953	-27.394	-1.559
Immaterielle Vermögensgegenstände	0	0	0
Ausfallrisiko	28.765	25.808	2.958
BSCR	821.294	876.360	-55.066
operationelles Risiko	66.334	61.641	4.693
Verlustrückstellungen vt. Rückstellungen	-740.014	-783.261	43.246
Verlustrückstellungen lt. St.	-15.940	-27.530	11.591
Diversifikationseffekt	-230.212	-230.422	210
SCR	131.674	127.210	4.464
MCR	59.253	57.245	2.009

In den nachfolgenden Kapiteln werden Sensitivitätsanalysen für wesentliche Risiken des Unternehmens dargestellt. Diese wesentlichen Risiken je Risikomodul sind in obiger Darstellung kursiv dargestellt. Um die Berichterstattung auf die wesentlichen Risikosensitivitäten zu beschränken, konzentrieren sich die Darstellungen auf die drei größten Risiken je Risikomodul, sofern die Nettorisikohöhe 10 % des SCR übersteigt. Diese Festlegung ist entsprechend im Wesentlichkeitskonzept des Unternehmens definiert.

Die Bewertung der Risiken im Rahmen von Solvency II findet unverändert gegenüber dem Vorjahr anhand der Standardformel statt.

C.1 Versicherungstechnisches Risiko

Auf einen Blick

Das versicherungstechnische Risiko besteht darin, dass die in der Tarifikalkulation verwendeten Annahmen nicht ausreichend vorsichtig sind. Die größten Einzelrisiken für die Hallesche Krankenversicherung sind das Sterblichkeitsrisiko, das Krankheitsrisiko und das Stornorisiko.

C.1.1 Gefährdungspotenzial

C.1.1.1 Beschreibung des Risikos

Unter dem versicherungstechnischen Risiko versteht die Hallesche Krankenversicherung das Risiko, dass die in der Tarifikalkulation verwendeten Rechnungsgrundlagen bedingt durch Zufall, Irrtum oder Änderung nicht ausreichend sind. Nachfolgend werden die Risiken der einzelnen Sub-Risikomodule der Hallesche Krankenversicherung näher erläutert.

Die Bewertung der versicherungstechnischen Risiken wird bei der Hallesche Krankenversicherung quartalsweise oder bei signifikanten Änderungen des Risikoprofils durchgeführt. Den Bewertungsvorgaben der Durchführungsbestimmungen von Solvency II wird gefolgt. Die verwendete Methodik orientiert sich eng an den aufsichtsrechtlichen Vorgaben des VAG. Die Berechnung der versicherungstechnischen Risiken erfolgt bei der Hallesche Krankenversicherung mit Hilfe der Solvency II-Standardformel.

Zur Ermittlung des versicherungstechnischen Risikos wird der Versichertenbestand in die beiden Gruppen „Tarife nach Art der Lebensversicherung (n.A.d.LV)“ und „Tarife nach Art der Schadenversicherung (n.A.d.SV)“ unterteilt. Die Aufteilung erfolgt dabei nicht nach der gleichen Zuordnung wie unter HGB, sondern unter Berücksichtigung des Risikoprofils der Verträge. Alle Verträge, in denen es keine Beitragsanpassungsklausel gibt und die der Versicherer kündigen kann, werden der Krankenversicherung n.A.d.SV zugeordnet, alle anderen Verträge gehören zu den Tarifen n.A.d.LV.

Bei Tarifen n.A.d.SV gibt es bei der Hallesche Krankenversicherung nur solche Verträge, die der LoB 1 (Krankheitskostenversicherung) zuzuordnen sind, bei Tarifen n.A.d.LV gibt es nur solche Verträge, die der LoB 29 (Krankenversicherung n.A.d.LV) zuzuordnen sind.

Versicherungstechnische Risiken für Verträge nach Art der Schadenversicherung

Betrachtet werden die folgenden Risiken:

- Prämienrisiko
- Reserverisiko
- Stornorisiko

Ein Krankenversicherer hat seine Prämien so zu kalkulieren, dass alle zukünftigen Schäden bezahlt werden können. Der Eintrittszeitpunkt, die Häufigkeit und die Schwere zukünftiger Schäden sind jedoch unbekannt. Dementsprechend ist das Versicherungsunternehmen dem Risiko von Schwankungen des jährlichen Schadenaufwandes und damit des Geschäftsergebnisses ausgesetzt. Dieses Risiko wird Prämienrisiko genannt. Das **Prämienrisiko** ist also das Risiko, dass ein erwartetes Ergebnis unterschritten wird, unabhängig davon ob es sich um einen

Gewinn oder einen Verlust handelt. Jedes Geschäft hat daher ein Prämienrisiko, auch sehr auskömmlich kalkuliertes und stabil verlaufendes. Das Prämienrisiko wird mit Hilfe der Beitragseinnahmen des Vorjahres, des Berichtsjahres und der in der Zukunft noch erwarteten Beitragseinnahmen ermittelt.

Ein Versicherungsunternehmen hat Rückstellungen für in der Vergangenheit eingetretene und noch nicht abgewickelte Schäden zu bilden. Deren Schadenabwicklung ist ungewiss wegen unbekannter Auszahlungszeitpunkte und unbekannter endgültiger Schadenhöhe. Daher ist das Versicherungsunternehmen dem Risiko ausgesetzt, dass die gebildeten Rückstellungen nicht ausreichen. Dieses Risiko wird **Reserverisiko** genannt. Das Reserverisiko wird mit Hilfe des Besten Schätzwertes für die Schadenrückstellung ermittelt.

Versicherte können ihre Verträge stornieren oder nach Ende der Vertragslaufzeit nicht mehr die Verlängerungsoption ausüben. Durch die Beendigung des Vertrages können dem Versicherungsunternehmen zukünftige erwartete Gewinne aus diesem Vertrag entgehen. Das Risiko, dass Versicherte ihren Vertrag vorzeitig beenden, ruhen lassen oder nicht verlängern, wird **Stornorisiko** genannt. Zur Berechnung des Stornorisikos wird unterstellt, dass 40 % der Verträge vorzeitig beendet werden.

Versicherungstechnische Risiken für Verträge nach Art der Lebensversicherung

Die Risiken sind unterteilt in

- Sterblichkeitsrisiko
- Langlebigkeitsrisiko
- Krankheitsrisiko
- Kostenrisiko
- Revisionsrisiko und
- Stornorisiko.

Die einzelnen Risiken werden anhand von unterschiedlichen Szenarien ermittelt, in denen einzelne Rechnungsgrundlagen variiert werden. Das Ausgangsszenario wird Basisszenario genannt und ergibt sich durch die zum Berechnungstichtag gültigen Rechnungsgrundlagen der Verträge. Verträge, die n.A.d.LV betrieben werden, enthalten Beitragsanpassungsklauseln, so dass bei den versicherungstechnischen Risiken n.A.d.LV der Zeitraum der Wirkung des Schocks begrenzt ist.

Beim **Sterblichkeitsrisiko** wird das Szenario unterstellt, dass sich die kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten dauerhaft um 15 % erhöhen, d.h. dass die Personen früher sterben. Der Zeitraum bis zur Beitragsanpassung, in der die Auswirkungen des Schocks ausgeglichen werden können, beträgt 3 Jahre.

Beim **Langlebigkeitsrisiko** wird das Szenario unterstellt, dass sich die kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten dauerhaft um 20 % verringern, d.h. dass die Personen länger leben. Auch hier beträgt der Zeitraum bis zur Beitragsanpassung, in der die Auswirkungen des Schocks ausgeglichen werden können, 3 Jahre.

Bei der Bewertung des Krankheitsrisikos wird zwischen Versicherungen für Verdienstaufschlag und Versicherungen für Krankheitskosten unterschieden. Unter Versicherungen für Verdienstaufschlag fallen nur Krankentagegeldversicherungen. Alle anderen Krankenversicherungen außer den Krankentagegeldversicherungen werden demnach der Kategorie „Versicherungen für Krankheitskosten“ zugeordnet.

Zur Ermittlung des **Krankheitsrisikos** für die Krankentagegeldversicherung wird eine Zunahme der Leistungsausgaben um 45 % im ersten und um 35 % in allen darauffolgenden Jahren angenommen. Der Zeitraum bis zur Beitragsanpassung, in der die Auswirkungen des Schocks ausgeglichen werden können, beträgt 2 Jahre.

Bei der Ermittlung des Krankheitsrisikos für die Krankheitskostenversicherung wird zwischen zwei Szenarien unterschieden: Zum einen eine Zunahme und zum anderen eine Abnahme der Versicherungsleistungen gegenüber den einkalkulierten Werten. Bei den Szenarien wird eine einmalige Zunahme bzw. Abnahme der Versicherungsleistungen um 5 % und eine Zunahme bzw. Abnahme der jährlichen medizinischen Inflation um 1 Prozentpunkt unterstellt. Das Risiko ergibt sich dann aus dem schlechteren der beiden Szenarien. Auch hier beträgt der Zeitraum bis zur Beitragsanpassung, in der die Auswirkungen des Schocks ausgeglichen werden können, 2 Jahre.

Für den Schock zur Bewertung des **Kostenrisikos** werden ein einmaliger Anstieg der Kosten um 10 % und ein Anstieg der jährlichen Kosteninflation um 1 Prozentpunkt unterstellt. Der Zeitraum bis zur Beitragsanpassung, in der die Auswirkungen des Schocks ausgeglichen werden können, beträgt 3 Jahre.

Für die private Krankenversicherung ist das **Revisionsrisiko** nicht relevant.

Zur Ermittlung des **Stornorisikos** sind drei Szenarien zu betrachten: Stornorückgang, Stornoanstieg und Massenstorno. Das Stornorisiko ergibt sich dann aus demjenigen der drei Szenarien, bei dem das höchste Risiko vorliegt.

Beim Stornorückgang bzw. -anstieg wird ein dauerhafter Rückgang bzw. Anstieg des Stornos um 50 % unterstellt. Der Zeitraum bis zur Beitragsanpassung, in der die Auswirkungen des Schocks ausgeglichen werden können, beträgt je 3 Jahre.

Für das Massenstornoszenario wird unterstellt, dass einmalig 40 % der Verträge storniert werden. Aufgrund des einmalig wirkenden Schocks ist gegenüber den anderen beiden Stornorisiken keine Prämienanpassung erforderlich.

Für das Sterblichkeits-, Langlebigkeits- und Stornorisiko sind nur diejenigen Verträge zu betrachten, die diesem Risiko unterliegen, d.h. bei denen sich der Beste Schätzwert der versicherungstechnischen (vt.) Rückstellungen durch den betrachteten Schock erhöht.

Katastrophenrisiken in der Krankenversicherung

Im Katastrophenrisikomodul für die Krankenversicherung werden die folgenden Teilrisiken betrachtet:

- Massenunfallrisiko
- Unfallkonzentrationsrisiko
- Pandemierisiko

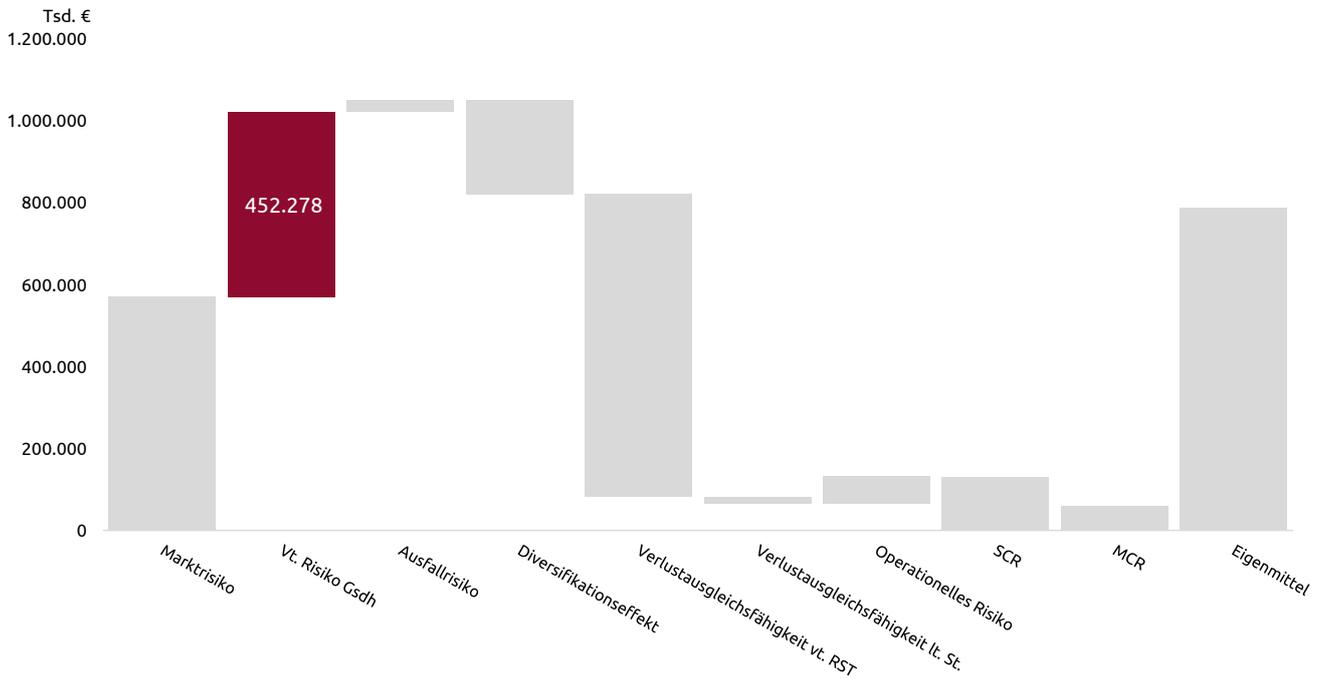
Zur Berechnung des **Massenunfallrisikos** werden vier verschiedene Ereignisse betrachtet: Tod, dauerhafte Invalidität, 12 Monate andauernde Invalidität und medizinische Behandlung. Für jedes dieser Ereignisse ist zu ermitteln, zu welchen Leistungsauszahlungen sie in den Versicherungsverträgen führen, wenn die Ereignisse durch einen Unfall ausgelöst wurden.

Das **Unfallkonzentrationsrisiko** bezieht sich ausschließlich auf Versicherungsverpflichtungen aus Gruppen-Einkommensersatzversicherungsverträgen und Arbeitsunfallversicherungsverträgen. Es werden die gleichen vier Ereignisse wie beim Massenunfallrisiko betrachtet. Für jedes dieser Ereignisse ist zu ermitteln, zu welchen Leistungsauszahlungen sie in den Versicherungsverträgen führen, wenn die Ereignisse durch einen Unfall ausgelöst wurden.

Das **Pandemierisiko** ergibt sich einerseits aus den Ansprüchen aus Einkommensersatzversicherungen bei einer Pandemie, andererseits aus Ansprüchen aus einer Kostenersatzversicherung. Für erstere soll angenommen werden, dass die Person dauerhaft invalide sei. Zur Ermittlung der durchschnittlichen Leistung pro Person aus einer Kostenersatzversicherung bei einer Pandemie sind drei Behandlungsarten zu betrachten: stationäre und ambulante Heilbehandlung sowie „keine formelle medizinische Behandlung nachgefragt“.

C.1.1.2 Risikoexponierung

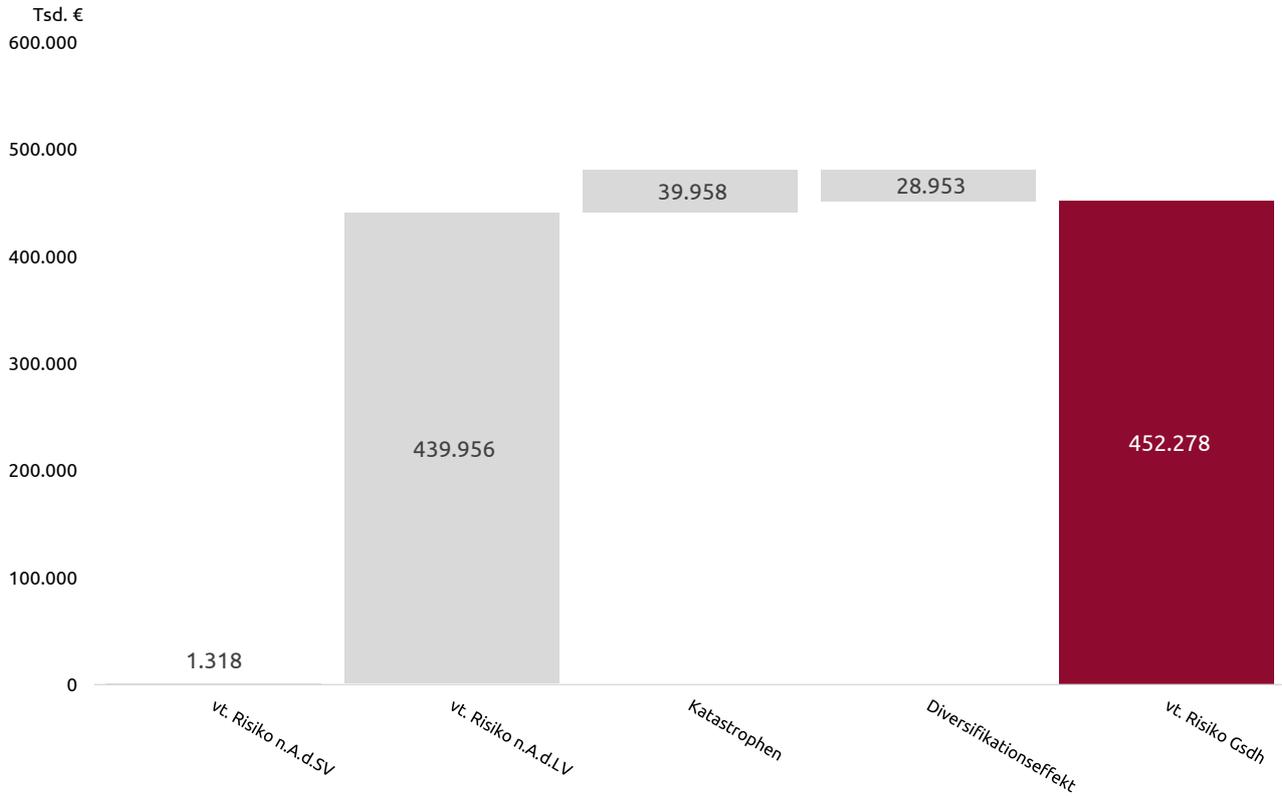
Die versicherungstechnischen Risiken Gesundheit (vt. Risiko Gsdh) der Hallesche Krankenversicherung betragen im Berichtszeitraum 452.278 Tsd. € (Vorjahr: 416.452 Tsd. €). Bei diesem Wert und auch bei allen in diesem Abschnitt angegebenen Risiken handelt es sich um Bruttoerisiken, in denen die Verlustausgleichsfähigkeit durch die versicherungstechnischen Rückstellungen noch nicht risikomindernd enthalten ist. Die nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die Zusammensetzung des SCRs.



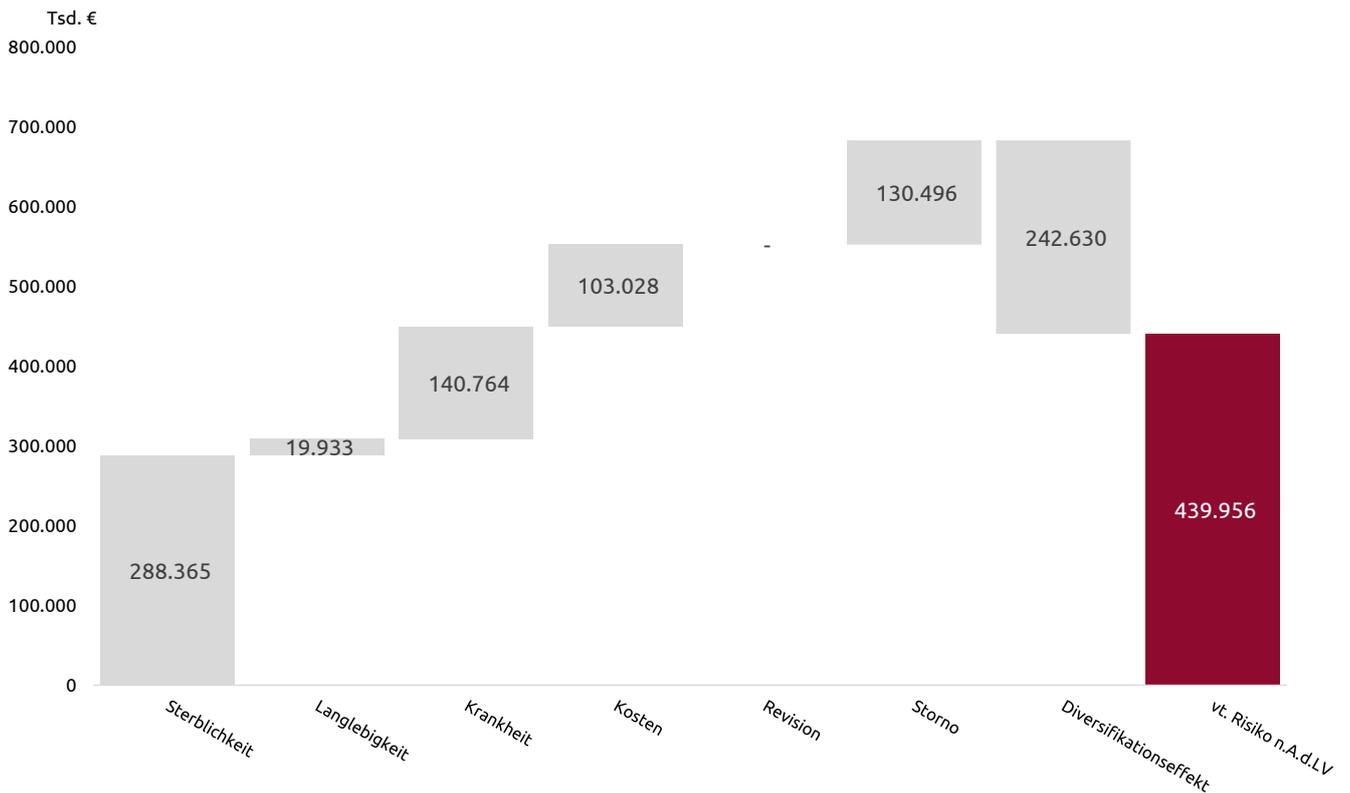
Das versicherungstechnische Risiko Gesundheit setzt sich aus den folgenden drei Risiko-Submodulen zusammen:

- vt. Risiko für Verträge nach Art der Schadenversicherung
- vt. Risiko für Verträge nach Art der Lebensversicherung
- Katastrophenrisiko

Die vt. Risiken nach Art der Lebensversicherung dominieren mit 439.956 Tsd. € (404.708 Tsd. €) das vt. Risiko Gesundheit, da ein Großteil der Versicherungsverträge der Hallesche Krankenversicherung dem Geschäftsbereich Krankenversicherung n.A.d.LV zuzuordnen sind. Das Katastrophenrisiko ist mit 39.958 Tsd. € (37.819 Tsd. €) das zweitgrößte Teilrisiko, wobei bei den Katastrophenrisiken wiederum das Pandemierisiko mit 39.828 Tsd. € (37.676 Tsd. €) das größte Teilrisiko ist.



In der nachfolgenden Abbildung wird die Zusammensetzung des vt. Risikos für Verträge nach Art der Lebensversicherung dargestellt.



Wesentliche Risiken sind hier das Sterblichkeitsrisiko in Höhe von 288.365 Tsd. € (272.017 Tsd. €), das Krankheitsrisiko in Höhe von 140.764 Tsd. € (131.834 Tsd. €) sowie das Stornorisiko mit 130.496 Tsd. € (112.390 Tsd. €). Alle drei Risiken sind gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Zum Anstieg der Risiken hat das gegenüber dem Vorjahr gesunkene Zinsniveau beigetragen. Die versicherungstechnischen Risiken werden auf Basis von diskontierten zukünftigen Zahlungsströmen berechnet. Bei einem niedrigeren Zinsniveau ist auch der Diskontzins niedriger, was zu einem höheren Zahlungsstrom und folglich zu einem höheren Risiko führt.

Die Berechnung des Marktwertes der vt. Rückstellungen und des erforderlichen Risikokapitals für die verschiedenen Stresse der Standardformel erfolgt bei der Hallesche Krankenversicherung mit Hilfe des INBV. Im INBV erfolgt bei den vt. Stressen nach einigen Jahren eine Beitragsanpassung, durch die der unterstellte Schock ausgeglichen wird. Beim Sterblichkeitsrisiko führt der unterstellte Schock – Anstieg der Sterbewahrscheinlichkeiten – zu einer Beitragssenkung. Dadurch sinken dann auch die vt. Überschüsse, da diese als prozentualer Anteil der Prämieinnahmen modelliert sind. Die Risikohöhe wird also signifikant durch die aufgrund der Beitragssenkung wegfallenden vt. Überschüsse bestimmt und deshalb entfällt ein großer Anteil der vt. Risiken n.A.d.LV auf das Sterblichkeitsrisiko.

Beim Krankheitsrisiko wird zwischen einem Anstieg und einem Rückgang der Krankheitskosten unterschieden. Für die Hallesche Krankenversicherung ist das Anstiegsszenario maßgeblich, da sich hierfür die höhere Risikokapitalanforderung ergibt. Im Vorjahr war ebenfalls das Anstiegsszenario maßgeblich.

Auch das Stornorisiko hat als drittgrößtes Risiko noch einen wesentlichen Einfluss auf das vt. Risiko n.A.d.LV. Beim Stornorisiko ist – wie oben beschrieben – das größte der drei Teilrisiken Stornoanstieg, Stornorückgang und Massenstorno relevant. Bei der Hallesche Krankenversicherung wird die Höhe des Stornorisikos durch das Massenstornorisiko bestimmt. Bei diesem Risiko wird im INBV keine Beitragsanpassung unterstellt, da der Schock gemäß Vorgabe der Standardformel einmalig auftritt und danach die in den Tarifen einkalkulierten Stornowahrscheinlichkeiten gelten. Durch das Storno von 40 % der Verträge, die diesem Risiko unterliegen, wird jedoch der vt. Überschuss stark reduziert, da diese Verträge nicht mehr im Bestand sind und mit diesen Verträgen daher keine Überschüsse mehr erwirtschaftet werden können.

Beim Sterblichkeits-, Langlebigkeits- und Stornorisiko werden jeweils nur diejenigen Verträge berücksichtigt, die dem Risiko unterliegen. Da nur ein geringer Teil der Verträge dem Langlebigkeitsrisiko unterliegt, fällt die Risikohöhe mit 19.933 Tsd. € (17.620 Tsd. €) auch sehr gering aus.

Ein Revisionsrisiko liegt nicht vor und das Kostenrisiko trägt mit 103.028 Tsd. € (89.711 Tsd. €) nur unterdurchschnittlich zum Gesamtrisiko bei. Der Anstieg beim Kostenrisiko beruht auf gestiegenen Kostenquoten sowie einem höheren Prämienvolumen. Hierdurch hat sich das gesamte Kostenvolumen und dadurch auch das Risiko erhöht.

Durch Diversifikation zwischen den einzelnen Teilrisiken reduziert sich die Summe aus den Teilrisiken um 242.630 Tsd. € (218.863 Tsd. €), so dass sich als vt. Risiko für die Verträge n.A.d.LV ein Wert von 439.956 Tsd. € (404.708 Tsd. €) ergibt. Der Anstieg bei der Diversifikation hängt damit zusammen, dass sich alle Risiken und damit auch das Gesamtrisiko gegenüber dem Vorjahr erhöht hat.

C.1.2 Zweckgesellschaften und außerbilanzielle Positionen

Die Hallesche Krankenversicherung setzt im Versicherungsgeschäft keine Zweckgesellschaften (Special Purpose Vehicle, SPV) ein, so dass auch keine Risikoübertragung auf Zweckgesellschaften erfolgt. Zudem liegen keine außerbilanziellen versicherungstechnischen Risiken vor.

C.1.3 Risikokonzentrationen

Risikokonzentrationen sind im Gruppenversicherungsgeschäft vorhanden, und zwar in Form von geographischen Risikokonzentrationen. Bei Gruppenversicherungsverträgen haben die versicherten Personen oft denselben Aufenthaltsort. Diese Risikokonzentrationen sind bei den Solvenzkapitalanforderungen bei den Katastrophenrisiken im Unfallkonzentrationsrisiko berücksichtigt. Das SCR beträgt 1.398 Tsd. €. Sonstige versicherungstechnische Konzentrationsrisiken existieren nicht.

C.1.4 Risikominderungsmaßnahmen

Rückversicherungsverträge bestehen als Risikominderungstechnik für Auslandskrankenversicherungen und für zwei Gruppenverträge der Beihilfeablöseversicherung. Ihre Abwicklung erfolgt derzeit über kein Depot. Die Absicherung über Rückversicherungsverträge in der Auslandskrankenversicherung dient dazu, stärkere Schwankungen des Risikoergebnisses zu verhindern. Die Rückversicherung bei der Beihilfeablöseversicherung ist vertraglich vom Gruppenvertragspartner vorgegeben.

Bei der Berechnung der versicherungstechnischen Risiken wird die risikomindernde Wirkung aus der **Verlustausgleichsfähigkeit der vt. Rückstellungen** in den Risiken n.A.d.LV und in den Katastrophenrisiken berücksichtigt. Diese Verlustausgleichsfähigkeit resultiert aus den gesetzlichen Anforderungen zur Überschussbeteiligung der Versicherten und der Möglichkeit des Managements, die Überschussbeteiligung der Versicherten bei Bedarf anzupassen.

Die **Überwachung der Effektivität der Risikominderungsstrategien** wird laufend anhand der eingetretenen Schäden und dem Abgleich, welcher Anteil durch die Rückversicherung abgedeckt ist, überprüft. Bei den Rückversicherungsverträgen werden die Konditionen bei Bedarf angepasst.

C.1.5 Risikosensitivität

Für die drei wesentlichen vt. Risiken, dem Storno-, Krankheits- und Sterblichkeitsrisiko, werden nachfolgend die Ergebnisse von durchgeführten Sensitivitätsanalysen dargestellt. Für jedes einzelne Risiko wurde hierbei unterstellt, dass der jeweilige Stressfaktor um 10 % höher liegt als in der Standardformel. In der nachfolgenden Tabelle wird dargestellt, wie sich die Einzelrisiken absolut verändern und welche Veränderung dies beim vt. Risiko Gesundheit, beim SCR und bei der SCR-Quote (Kapitaladäquanz) bewirkt.

Sensitivitätsanalysen	Änderung Einzelrisiko (brutto)	Änderung Risikomodul Gesundheit (brutto)	Änderung SCR	Änderung SCR-Quote
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Prozentpunkte
Sterblichkeit	23.580	18.624	3.281	-17
Krankheit	14.134	8.604	1.601	-8
Storno	14.240	6.216	2.093	-11

Ersichtlich ist, dass sich die 10 %-Veränderung beim Sterblichkeitsrisiko am stärksten auf das SCR und die SCR-Quote auswirkt. Die Ursache für diese starke Wechselwirkung liegt in der Höhe der einzelnen Risiken, wobei für die Änderung des SCR und der SCR-Quote nicht die Höhe des Brutto-, sondern des Nettoeinzelsrisikos relevant ist. Das Nettorisiko ergibt sich aus dem Bruttorisiko abzüglich der Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen. Das Sterblichkeitsrisiko ist das mit Abstand größte vt. Nettorisiko. Daher wirken die Diversifikationseffekte nicht so stark wie beispielsweise beim Anstieg des Stornorisikos.

Es lässt sich feststellen, dass in diesen Sensitivitätsanalysen die Überdeckung der Kapitaladäquanz weiterhin sehr auskömmlich ist und somit kein Handlungsbedarf im Hinblick auf Geschäftsstrategie oder Geschäftsmodell besteht. Weitergehende Informationen zur Risikosteuerung und deren Verknüpfung mit der Geschäftsstrategie finden sich in Kapitel B.3.

C.2 Marktrisiko

Auf einen Blick

Die Hallesche Krankenversicherung ist Risiken ausgesetzt, die sich aus Veränderungen an den Kapitalmärkten ergeben. Diese Risiken ergeben sich im Wesentlichen aus Zinsveränderungen sowie Wertveränderungen von Aktien und Immobilien. Das Aktienrisiko und das Immobilienrisiko stellen für die Hallesche Krankenversicherung die größten Risiken dieser Kategorie dar, da das Spreadrisiko, welches auch den Marktrisiken zuzuordnen ist, aufgrund der vorgegebenen Gliederungsstruktur in einem nachfolgenden Kapitel dargestellt wird. Ferner ist das Konzentrationsrisiko dem Marktrisiko zugeordnet.

Das Management der Kapitalanlagen erfolgt im Spannungsfeld aus Qualität, Sicherheit, Rentabilität und Liquidität. Für die Hallesche Krankenversicherung stehen der Qualitäts- und Sicherheitsaspekt im Vordergrund, da diese die Qualität des Versicherungsschutzes bestimmen. Aus diesem Grund kommt dem Risikomanagement von Kapitalanlagen eine besondere Bedeutung zu. Ziel ist es, in jedem Jahr mindestens auf dem Niveau des durchschnittlichen Rechnungszinses zu liegen. Deshalb werden Risiken, die nur selten eintreten, dabei aber eine große Wirkung entfalten, vermieden.

In ihrer Kapitalanlagepolitik handelt die Hallesche Krankenversicherung nach dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht. Dies zeigt sich dadurch, dass das Unternehmen sich an den folgenden Prinzipien orientiert:

- Es wird auf ein hohes Maß an **Sicherheit** und **Qualität** bei allen Kapitalanlageinvestitionen geachtet. Dies spiegelt sich beispielsweise in der **Bonität** der jeweiligen Emittenten und Kontrahenten oder in der Qualität und Lage der Immobilien wider. Dazu gehört aber auch eine gezielte Diversifikation nach Anlagearten, Regionen und Unternehmen zur Vermeidung von Konzentrationsrisiken.
- Es wird nur in Vermögenswerte investiert, deren Risiken sich erkennen, messen, überwachen, managen, steuern und berichten lassen. Dies wird durch entsprechende Anlagerichtlinien und Prozesse sichergestellt. Zudem ist vor der Aufnahme neuer Vermögensgegenstände ein „Neue Produkte Prozess“ zu durchlaufen, der zum Beispiel die Erkennung und Bewertung der Risiken umfasst.
- Es werden nur Anlagen getätigt, die auf Dauer im Verhältnis zu ihrem Risiko eine **angemessene Rentabilität** erwarten lassen.
- Wichtig ist eine **ausreichende Liquidität**, um die Verpflichtungen aus dem Versicherungsgeschäft jederzeit erfüllen zu können. Das umfasst sowohl die Belegenheit und Verfügbarkeit der Vermögensgegenstände als auch eine regelmäßige Einschätzung der Marktliquidität.
- Der Einsatz von Derivaten ist nur möglich, sofern diese der Absicherung vorhandener Vermögensgegenstände oder Verpflichtungen, der Erwerbsvorbereitung oder der Ertragsvermehrung dienen. Das umfasst auch die effizientere Portfoliosteuerung.
- Die Kapitalanlagestrategie des Unternehmens richtet sich am Asset-Liability-Management aus. Es werden sowohl die Vorgaben aus der Versicherungstechnik bzgl. Laufzeiten und Eigenschaften der Verpflichtungen als auch die jeweiligen aufsichtsrechtlichen Vorschriften sowie bilanzielle und steuerliche Anforderungen berücksichtigt.
- Das Asset-Management überwacht anhand verschiedener Ertrags- und Risikokennzahlen laufend das Erreichen der handelsrechtlichen Ertragsziele der einzelnen Gesellschaften und steuert bei Abweichungen rechtzeitig gegen.
- Portfoliomanagement, Handelsabwicklung und Risikocontrolling sind dabei funktional klar voneinander getrennt.
- Die Anforderungen der BaFin aus den einschlägigen Rundschreiben und sonstigen Veröffentlichungen werden bei der Kapitalanlage berücksichtigt.

C.2.1 Gefährdungspotenzial

C.2.1.1 Beschreibung des Risikos

Marktrisiken

Unter dem Marktrisiko werden potenzielle Verluste aufgrund von nachteiligen Veränderungen von Marktpreisen oder preisbeeinflussenden Faktoren verstanden. Das Marktrisiko umfasst dabei Zinsänderungsrisiken, Risiken aus Aktienkurs- oder Immobilienpreisveränderungen sowie Währungs- und Konzentrationsrisiken.

Mit regelmäßigen Sensitivitäts- und Durationsanalysen insbesondere der Wertpapiere werden entsprechende Marktschwankungen simuliert, um die Auswirkungen auf das Kapitalanlageportfolio zu quantifizieren und gegebenenfalls rechtzeitig reagieren zu können.

Zinsänderungsrisiko

Das Zinsänderungsrisiko existiert für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, deren Marktwert auf eine Änderung der Zinskurve reagiert. Es beinhaltet zumindest:

- Anleihen
- Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen
- Zinsderivate
- Kredite und Darlehen (zum Beispiel Infrastructure Debt und Real Estate Debt)
- Genussscheine, sofern sie überwiegend Anleihencharakter haben (ansonsten fallen sie unter das Aktienrisiko)
- versicherungstechnische Rückstellungen
- Pensionsrückstellungen

Die Kapitalanforderung entspricht der Verringerung der Eigenmittel, die sich durch eine sofortige Zinsänderung ergibt. Sie wird für die Szenarien Zinsanstieg und Zinsrückgang getrennt berechnet, wobei die höhere sich ergebende (Netto-)Kapitalanforderung maßgeblich ist.

Zur Erläuterung sollen die Auswirkungen einer Zinsänderung auf die Vermögenswerte und Verpflichtungen eines Versicherungsunternehmens kurz beschrieben werden: Steigen die Zinsen, so führt das dazu, dass festverzinsliche Wertpapiere wie etwa Anleihen an Wert verlieren, da ihre Kuponzahlungen mit höheren Zinsen diskontiert werden. Hat eine Versicherung in solche Papiere investiert, so führt dies zu einem Marktwertverlust, da die Anleihen nun weniger wert sind. Andererseits können andere Positionen, wie etwa Zinsswaps (Fixed Rate Payer Position) oder andere Zinsderivate, bei einem Zinsanstieg auch an Wert gewinnen. Sinken hingegen die Zinsen, ist der Effekt genau umgekehrt.

Zu den versicherungstechnischen Rückstellungen auf der Passivseite lässt sich nicht generell sagen, ob eine Zinssteigerung diese erhöht oder verringert: Einerseits fallen die Barwerte der zukünftigen Prämien aufgrund einer stärkeren Diskontierung, andererseits fallen aber auch die Barwerte der zukünftigen Zahlungen. Auch hier sind die Effekte bei einem Zinsrückgang genau umgekehrt. In der Regel ist jedoch das gleiche Verhalten der versicherungstechnischen Rückstellung wie bei festverzinslichen Wertpapieren zu beobachten: steigende Zinsen führen zu niedrigeren versicherungstechnischen Rückstellungen und umgekehrt. Die Möglichkeit, in den Krankenversicherungsverträgen n.A.d.LV den Rechnungszins abzusenken, verringert jedoch den Anstieg der versicherungstechnischen Rückstellungen bei einem Zinsrückgang. Bei einem Zinsanstieg bewirken Rechnungszinserhöhungen, dass der Rückgang der versicherungstechnischen Rückstellungen verringert wird.

Zusammenfassend kann Folgendes gesagt werden: Ist die Veränderung der Passivseite größer als die der Aktivseite, so führt dies im Falle eines Zinsrückgangs zu einem Eigenmittelerückgang und im Falle eines Zinsanstiegs zu einem Eigenmittelanstieg. Ist die Veränderung der Aktivseite größer als die der Passivseite, kehren sich diese Effekte um. Welches der beiden Szenarien bei einem Zinsanstieg bzw. -rückgang eintritt, hängt von der Bilanzstruktur des Versicherungsunternehmens ab. Aus diesem Grund müssen die Auswirkungen zweier Szenarien berechnet werden: ein Szenario steigender Zinsen und ein Szenario sinkender Zinsen.

Aktienkursrisiko

Aktienengagements bringen auf der einen Seite erhöhte Renditechancen mit sich, auf der anderen Seite erhöhen sie aber auch das Risiko, Kursverluste zu erleiden oder Abschreibungen vornehmen zu müssen. Das Abschreibungsrisiko wird in Form von Sensitivitätsanalysen auf den Aktienbestand regelmäßig quantifiziert. Aktieninvestments erfolgen nur im Rahmen der freigegebenen Limite der Risikostrategie bzw. des Risikotragfähigkeitskonzeptes.

Neben dem relativen Anteil der Aktien am Gesamtportfolio wird auch die Struktur des Aktienportfolios regelmäßig überprüft. Durch die indexnahe Abbildung von breit diversifizierten Indizes in Spezialfonds werden die Aktienrisiken weitgehend auf die systematischen Varianten reduziert. Zudem wird die Anlage damit auf verschiedene Branchen und Regionen verteilt.

Bei Fonds, für die ein Zugang zu Detailinformationen über aktuelle Fondszusammensetzung und -wertentwicklung vorhanden ist (insbesondere Spezialfonds), werden bei der Ermittlung des Risikos grundsätzlich die in dem Fonds enthaltenen Vermögensgegenstände betrachtet, gesondert bewertet und anschließend zum beizulegenden Wert zusammengefasst („Durchschauverfahren“ oder „Look-through“). Sofern bei Fonds keine Durchschau möglich ist, werden sie als Typ2-Aktien behandelt.

Gemäß den Vorgaben in der Solvency II-Standardformel existieren Aktienrisiken zumindest für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten der folgenden Typen:

- Typ1-Aktien
 - Aktien, die auf regulierten Märkten in EWR⁹- oder OECD¹⁰-Mitgliedsländern notiert sind.
- Typ2-Aktien:
 - Aktien, die an Börsen anderer Länder notiert sind,
 - Aktien, die nicht börsennotiert sind,
 - Privates Beteiligungskapital (Private Equity),
 - Hedgefonds,
 - Rohstoffe oder andere alternative Anlageprodukte,
 - Fondsprodukte oder andere gemischte Anlageformen, bei denen eine Entbündelung (Durchschauprinzip) nicht durchführbar ist,
 - alle anderen Anlageprodukte, die nicht unter das Zinsänderungsrisiko, Immobilienrisiko oder Spreadrisiko fallen.
- Qualifizierte Eigenkapitalinvestitionen in Infrastruktur
 - Investitionen in das Eigenkapital von Infrastrukturprojektgesellschaften, die die Kriterien nach Artikel 164a DVO erfüllen
- Qualifizierte Eigenkapitalinvestitionen in Infrastrukturunternehmen
 - Investitionen in das Eigenkapital von Infrastrukturgesellschaften, die die Kriterien nach Artikel 164b DVO erfüllen

⁹ Europäischer Wirtschaftsraum

¹⁰ Organisation for Economic Co-operation and Development

Für die Ermittlung des Aktienrisikos wird ein sofortiger Rückgang

- von 22 % des Marktwertes von Aktien verbundener Unternehmen und Beteiligungen, die aus strategischen Zwecken gehalten werden bzw.
- der Summe aus 39 % (Typ 1-Aktien), 49 % (Typ 2-Aktien), 30% (Qualifizierte Eigenkapitalinvestitionen in Infrastruktur) beziehungsweise 36 % (Qualifizierte Eigenkapitalinvestitionen in Infrastrukturunternehmen) und der jeweiligen symmetrischen Anpassung (SA) des Marktwertes der Aktien unterstellt.

SA bezeichnet die symmetrische Anpassung der Kapitalanforderung für Aktien. Die Berechnung der symmetrischen Anpassung basiert auf der Entwicklung eines von EIOPA ausschließlich für diesen Zweck konstruierten Aktienindex, der aus verschiedenen internationalen Aktienindizes zusammengesetzt ist. Die gesetzlichen Anforderungen an die Bestimmung der symmetrischen Anpassung und der EIOPA Aktienindex sind in der Richtlinie 2009/138/EG, den Durchführungsmaßnahmen der Richtlinie (in der durch die Richtlinie 2014/51/EU geänderten Fassung) sowie in technischen Durchführungsstandards zum EIOPA Aktienindex beschrieben.

Infrastrukturinvestitionen

Die Prüfung der „Qualifizierung“ von Infrastrukturinvestitionen erfolgt bei Erwerb durch den Asset Manager oder von ihm beauftragte Berater. Eine anschließende Validierung der Ergebnisse findet intern statt.

Seit der Änderung der DVO im September 2017 gibt es für „qualifizierte Investitionen in Infrastruktur“ (Artikel 164 a) und „qualifizierte Investitionen in Infrastrukturunternehmen“ (Artikel 164 b) die Möglichkeit, niedrigere Stressfaktoren anzusetzen. So wurde der Risikofaktor für qualifizierte Infrastrukturinvestitionen nach Artikel 164 a auf 30 % zuzüglich des symmetrischen Anpassungsfaktors reduziert. Der Faktor für Investitionen in Infrastrukturunternehmen nach Artikel 164 b wurde auf 36 % zuzüglich des symmetrischen Anpassungsfaktors gesenkt. Eine entsprechende Verringerung des symmetrischen Anpassungsfaktors auf 77 % respektive 92 % erfolgte ebenfalls. Die Anwendung der niedrigeren Stressfaktoren ist an umfangreiche Voraussetzungen geknüpft, die in den oben genannten Artikeln der DVO aufgeführt sind.

Immobilienpreisrisiko

Immobilienrisiken existieren für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, deren Marktwerte auf eine Änderung der Immobilienpreise reagieren. Die Kapitalanforderung für das Immobilienrisiko ist gleich der Verringerung der Eigenmittel, die sich durch den Verlust bei einem sofortigen Rückgang von 25 % der Immobilienwerte ergibt. Dabei wird bei gemischten Anlageformen wie Immobilienfonds oder Immobiliengesellschaften auf Entbündelung (Durchschauprinzip) geachtet.

Plötzliche und starke Rückgänge der Immobilienpreise können die Ergebnissituation und die Risikotragfähigkeit beeinträchtigen. Das bezüglich Lagen- und Nutzungsarten diversifizierte Immobilienportfolio der Gesellschaft ergänzt ihr gesamtes Kapitalanlageportfolio. Das Risiko wird aufgrund einer ausschließlichen Investmenttätigkeit in sehr guten Lagen und der Fokussierung auf Einzelhandels- und Wohnobjekte in Ballungszentren sowie Logistikzentren in der Bundesrepublik Deutschland als grundsätzlich gering bis moderat eingeschätzt.

Spreadrisiko

Gemäß Standardformel ist das Spreadrisiko Teil des Marktrisikomoduls. Da auf Kreditrisiken, zu denen das Spreadrisiko zählt, gesondert einzugehen ist, finden sich weitere Ausführungen hierzu in Kapitel C.3.

Währungsrisiko

Das Währungsrisiko entstammt der Tatsache, dass ein Versicherer Kapitalanlagen oder Verbindlichkeiten in einer fremden Währung halten kann, das heißt in einer Währung, in der er nicht seine Jahresabschlüsse (und seine Solvency II-Bilanz) erstellt. Da das Fremdwährungsrisiko auf beiden Seiten der Bilanz bestehen kann, werden zwei Szenarien definiert: ein Aufwärtsschock, definiert als eine Aufwertung der Fremdwährung gegenüber der heimischen Währung, und ein Abwärtsschock, definiert als Abwertung der Fremdwährung gegenüber der heimischen

Währung. Maßgebend ist je Währung das Szenario, das zu der höchsten „Netto“-Anforderung führt. Die Kapitalanforderung für das Währungsrisiko setzt sich additiv aus den Anforderungen für das Risiko aus allen Fremdwährungen zusammen, die von der in der Solvency II-Bilanz verwendeten Währung abweichen. Die Kapitalanforderung ist gleich der Verringerung der Eigenmittel, die sich durch die sofortige Aufwertung beziehungsweise Abwertung der Fremdwährung um 25 % gegenüber dem Euro ergibt.

Auf Währungsrisiken wird an dieser Stelle nur sehr begrenzt eingegangen. Währungsrisiken treten vor allem im Zusammenhang mit Investitionen in Aktien außerhalb des Euro-Währungsraumes auf. Diese werden in der Risikosteuerung unter das Aktienkursrisiko subsumiert. Zusätzlich können in geringem Umfang Währungsrisiken im Bereich der Investitionen in Infrastruktur auftreten.

Konzentrationsrisiko

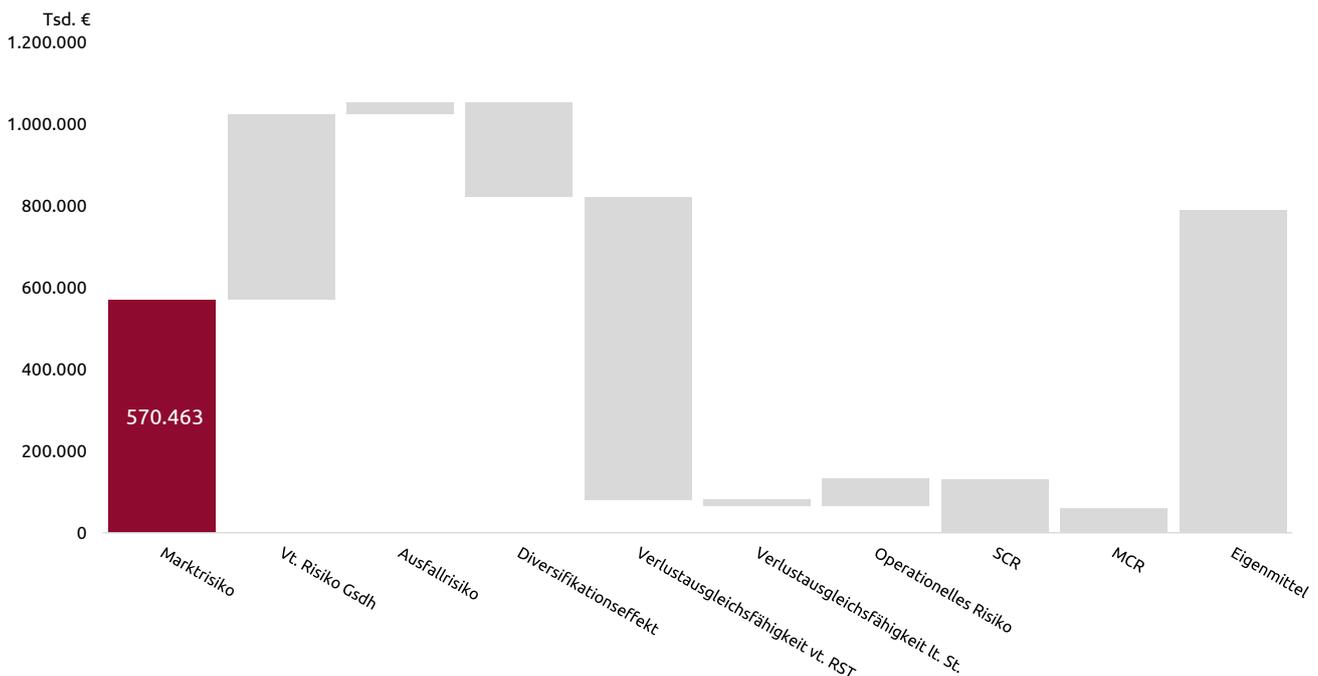
Das Konzentrationsrisiko ist das mit einer kumulativen Anhäufung von Ausfallrisiken gegenüber derselben Gegenpartei verbundene Risiko. Dazu werden alle Risikopositionen bei derselben Gegenpartei zu einer Einzeladress-Position (Single Name Exposure) zusammengefasst. Die Kapitalanforderung für jede Einzeladress-Position entspricht dabei der Verringerung der Eigenmittel, die durch eine sofortige Verringerung des Marktwertes der dem Konzentrationsrisiko zugrundeliegenden Vermögenswerte in Abhängigkeit ihrer Bonitätsstufe entsteht. Obwohl das Risikomodul insbesondere Ausfallrisiken adressiert, ist es Teil des Marktrisikos.

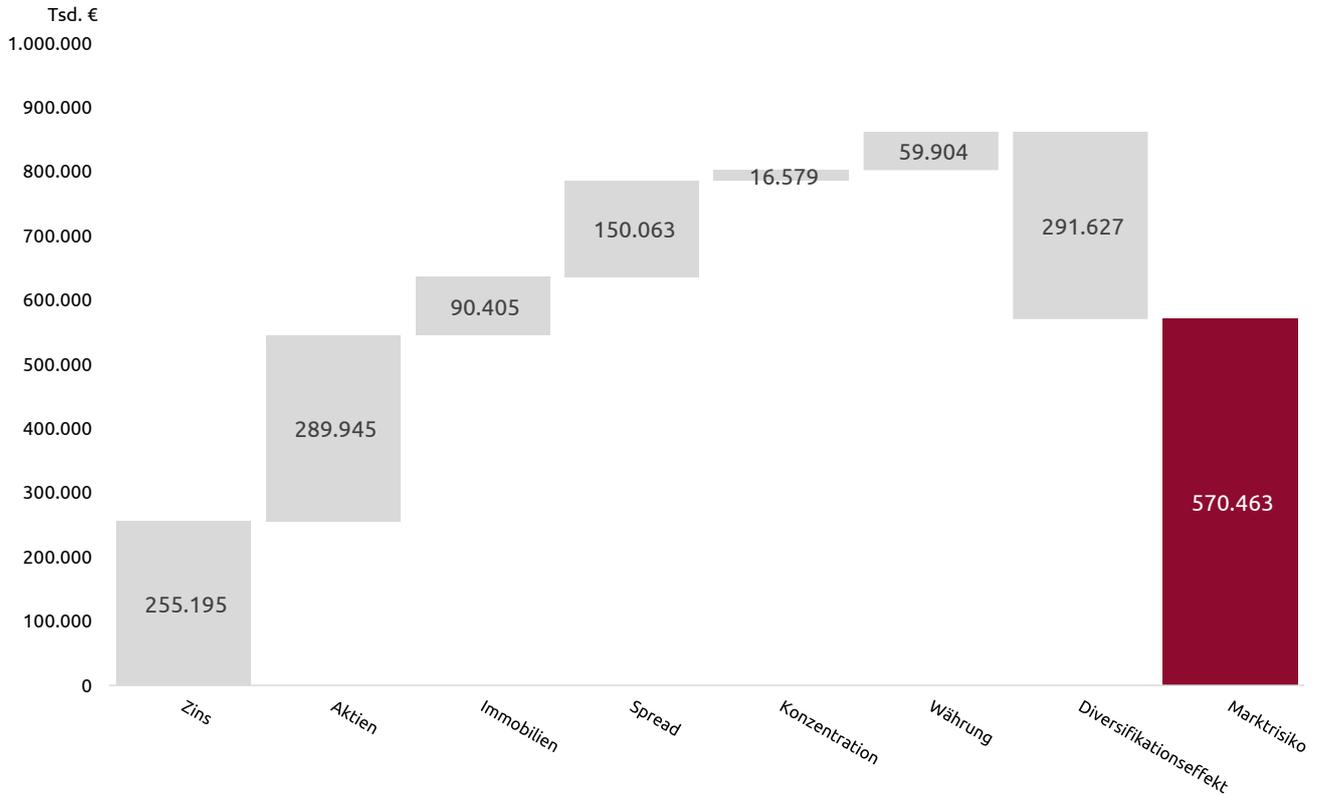
Off-balance-sheet-Risiken und Verbriefungen

Risiken außerhalb der Solvency II-Bilanz (beispielsweise gegebene Garantien und Ähnliches) sind im Kapitalanlagebereich nicht vorhanden. Ebenso wenig wurden Risiken verbrieft und emittiert oder in verbrieftes außerbilanzielle Risiken investiert. Derartige Geschäfte sind durch interne Richtlinien ausgeschlossen.

C.2.1.2 Risikoexponierung

Das Marktrisiko setzt sich aus sechs Einzelrisiken abzüglich Diversifikationseffekten zusammen. Auf die Bruttoreisiken der einzelnen Risiken wird im Folgenden näher eingegangen.





Zins

In der obigen Grafik ist die Auswirkung auf den Saldo der Zeitwerte zinsensitiver Kapitalanlagen und Verpflichtungen bei einer plötzlichen Zinsveränderung gemäß den Solvency II-Vorgaben bzgl. Zinskurve und Zinsstress dargestellt. Zum 31.12.2024 bestand ein Zinsanstiegsrisiko in Höhe von 255.195 Tsd. €. Der Wert für das Zinsrisiko in der obigen Grafik berücksichtigt prinzipiell auch Termingeschäfte. Zum Jahresende gab es allerdings keine solchen Absicherungsmaßnahmen.

Aktien

In der Grafik ist das Brutto-SCR aktienkursensitiver Kapitalanlagen inklusive Beteiligungen bei einer plötzlichen Kursveränderung per 31.12.2024 abgebildet. Absicherungsmaßnahmen werden dabei gemäß den Solvency II-Vorgaben berücksichtigt. Das Aktienrisiko beinhaltet auch die Risiken aus Infrastrukturinvestitionen, da die Investitionen unter das Aktienrisiko für qualifizierte Investitionen in Infrastruktur fallen. Das Aktienrisiko ist im Vergleich zum Vorjahr von 355.701 Tsd. € auf 289.945 Tsd. € gesunken und stellt damit das höchste Einzelrisiko im Marktrisikomodul dar.

Immobilien

In der Grafik ist das Immobilienrisiko in Form des Brutto-SCR per 31.12.2024 bei einer plötzlichen Wertveränderung gemäß den Solvency II-Vorgaben dargestellt. Das Risiko umfasst dabei sowohl direkt als auch indirekt gehaltene Immobilien und beläuft sich zum Stichtag auf 90.405 Tsd. €.

Spread

Der Brutto-Wert für das Spreadrisiko beläuft sich per 31.12.2024 auf 150.063 Tsd. € (Vorjahr: 146.286 Tsd. €). Da hier die Auswirkungen von Schwankungen des Credit-Spreads ermittelt werden, wird das Spreadrisiko unter dem Punkt Kreditrisiko näher erläutert, obwohl es unter der Standardformel dem Marktrisiko zuzurechnen ist.

Währung

In der Grafik ist das Brutto-SCR für Währungsrisiken per 31.12.2024 dargestellt. Es liegen keine nennenswerten Verpflichtungen, die in fremder Währung notieren, vor. Das Währungsrisiko auf der Aktivseite resultiert aus unseren Aktieninvestitionen, die weltweit erfolgen, um eine höhere Diversifikation zu erzielen und in geringem Umfang aus Infrastrukturinvestitionen. Das Währungsrisiko ist in der Folge im Verhältnis gering.

Konzentration

Aufgrund der breiten Streuung der Gegenparteien bei gleichzeitig hoher Bonität bzw. Qualität fällt das Konzentrationsrisiko gering aus.

C.2.2 Risikokonzentrationen

Risikokonzentrationen bezeichnen Risiken, die sich dadurch ergeben, dass ein Unternehmen einzelne hohe Risiken oder stark korrelierte Risiken eingeht, die ein bedeutendes Schaden- oder Ausfallpotenzial haben. Das Unternehmen versucht, Risikokonzentrationen zu vermeiden, indem es ein hohes Exposure nur dort aufbaut, wo Risiken nur mit gering eingeschätzten Wahrscheinlichkeiten eintreten.

Der hohe Anteil von **Rentenpapieren** ist dem Geschäftsmodell immanent und folgt den Erfordernissen der Verpflichtungsseite. Die Fälligkeiten der Papiere sind breit gestreut und auf passivseitige Liquiditätserfordernisse abgestimmt. Dadurch und durch die über die Jahre weitgehend ausgeglichene Fälligkeitenstruktur wird der Einfluss von Zinszyklen auf die Portfolioverzinsung begrenzt.

Die **Aktien** sind durch indexnahe Investitionen auf Basis großer und breit gestreuter Indizes bzw. durch die Investition in marktweite Exchange Traded Funds von vorneherein breit diversifiziert.

Den Anlageschwerpunkt der **Immobilien** bilden Großstädte und Ballungsräume in der Bundesrepublik Deutschland, die anhand demographischer und wirtschaftlicher Faktoren ausgewählt werden. Innerhalb dessen sind die Objekte geographisch breit gestreut. Eine weitere Diversifikation erfolgt über die Investition in unterschiedliche Nutzungsarten.

Der Fokus der **Infrastrukturinvestitionen** liegt auf bestehenden Anlagen in den Sektoren Energie (Erzeugung, Netze, Speicher), Transport, Kommunikation, Umwelt und soziale Infrastruktur. Neben der sektoralen Diversifikation erfolgt durch Investitionen in verschiedene europäische Länder auch eine geografische Streuung.

C.2.3 Risikominderungsmaßnahmen

Als Risikominderungsmaßnahmen im Bereich des Marktrisikos kommen insbesondere bedingte und unbedingte Termingeschäfte in Betracht, die das Risiko auf eine andere Partei mitigieren. Im Aktienbereich wird eine rollierende Put-Strategie eingesetzt, die unter Solvency II vollständig berücksichtigt werden kann. Dynamische Wertesicherungskonzepte wie Constant Proportion Portfolio Insurance-Modelle (CPPI-Modelle) zählen auch zu den Risikominderungstechniken, da sie aber unter Solvency II nicht risikomindernd anerkannt werden, werden sie hier nur am Rande betrachtet.

Die Absicherung gegen ein sinkendes Zinsniveau kann über Vorkäufe auf die Liquidität des laufenden Jahres und ggf. auch von Folgejahren erfolgen. Die Valutierungszeitpunkte der Vorkäufe sind jeweils mit der erwarteten Liquiditätsentwicklung abgestimmt und können in der Regel durch monatliches Rollieren der Position flexibel gehalten werden. Vorkäufe sind aufsichtsrechtlich als Erwerbsvorbereitungsgeschäfte zu werten. Eine Absicherung gegen kurzfristig steigende Zinsen kann durch den Vorverkauf von Rentenpapieren auf folgende Jahre erfolgen.

Liegen Vorkäufe oder Vorverkäufe vor, werden bis zum Valutierungszeitpunkt die Ergebnisse der Termingeschäfte dargestellt. Dabei werden auch die Einhaltung der internen Limite sowie gegebenenfalls Liquiditätsaspekte beobachtet.

Zum Bilanzstichtag bestanden weder Vorkäufe noch Vorverkäufe auf Rentenpapiere noch sonstige Absicherungsmaßnahmen gegen sinkende oder steigende Zinsen.

Um dem Risiko größerer Kursverluste im Aktienbereich zu begegnen, werden in Abhängigkeit zur Marktmeinung der Gesellschaft unterschiedliche Wertsicherungsstrategien verfolgt.

Zur Absicherung von Aktienbeständen gegen einen plötzlichen Kursverfall wird im Spezialfonds eine rollierende Put-Strategie eingesetzt. Hiermit wird durch den regelmäßigen Erwerb von Put-Optionen ein Teilportfolio des Spezialfonds auf einem vorgegebenen Niveau abgesichert. Da die Strategie die Bedingungen nach Abschnitt 10 bzw. Artikel 209 ff der DVO 35/2015 erfüllt, wird sie in den Stressberechnungen gemäß den Vorgaben von Solvency II vollständig berücksichtigt. Die Put-Optionen sind auch im Ausfallrisikomodul enthalten. Die Kosten der Absicherung mittels Optionen belaufen sich auf die gezahlten Optionsprämien.

Da mit den Aktien-Portfolien indexnah investiert wird, weisen die Investitionen einen hohen Gleichlauf auch bei Kursrückgängen mit den Underlyings der Absicherungsinstrumente auf, deshalb wird das Basisrisiko ex ante als gering eingeschätzt.

Der Einsatz von Index-Futures erfolgte nur zur effizienteren Steuerung der Aktienposition in dem jeweiligen Teilportfolio, indem statt der physischen Aktien des relevanten Index Futures auf den Index verkauft oder gekauft wurden.

Die Future-Positionen wurden in den Stressberechnungen gemäß den Vorgaben von Solvency II anteilig berücksichtigt. Sie sind auch im Ausfallrisikomodul enthalten.

C.2.4 Risikosensitivität

Zur internen Risikosteuerung werden für das Zinsänderungs- und das Aktienkursrisiko regelmäßige Stresstests bzw. Szenario-Analysen durchgeführt. Dabei werden die Auswirkungen von Ad-hoc-Parallelverschiebungen der Zinsstrukturkurve und von plötzlichen Aktienkursveränderungen (-10 % und -20 %) auf die Reservesituation beziehungsweise auf potentielle Abschreibungen nach HGB betrachtet. Absicherungsmaßnahmen in Form von Termingeschäften oder Derivaten werden berücksichtigt, dynamische Absicherungsstrategien dagegen nicht.

Neben Auswirkungen von ad hoc Parallelverschiebungen der Zinsstrukturkurve auf die Reservesituation bzw. potenzielle Abschreibungen nach HGB, wurde weiterhin analysiert, wie sich die Kapitaladäquanz bei einem Zinsanstieg gegenüber dem Berechnungsstichtag entwickeln würde. Hierfür wurde eine Erhöhung des Zinsniveaus um 100 Basispunkte gegenüber dem 31.12.2024 unterstellt, wodurch die Kapitaladäquanz um ca. 2 Prozentpunkte zurückgeht.

Darüber hinaus wurden Sensitivitäten bzgl. der Risikoexponierung gerechnet, indem der Risikofaktor je Risiko um jeweils 10 % erhöht wurde und die Auswirkungen auf das SCR des Marktrisikomoduls, das Gesamt-SCR und die SCR-Quote (Kapitaladäquanz) ermittelt wurden.

Für die zwei wesentlichen Marktrisiken Aktien- und Spreadrisiko werden nachfolgend die Ergebnisse der Sensitivitätsanalysen dargestellt. Für jedes einzelne Risiko wurde hierbei unterstellt, dass der Risikofaktor um 10 % höher liegt als in der Standardformel. Dies impliziert, dass die verwendeten Stressfaktoren der Standardformel für das jeweilige Risiko verschärft wurden. In der nachfolgenden Tabelle werden die daraus folgenden Veränderungen der Kapitalanforderungen des Einzelrisikos, sowie die Veränderungen der Kapitalanforderungen des Marktrisikomoduls jeweils als Bruttowerte dargestellt. Außerdem zeigt sie die daraus folgenden Veränderungen des SCR und die Auswirkung auf die Kapitaladäquanz in Form der SCR-Quote (in Prozentpunkten).

Sensitivitätsanalysen	Änderung Einzelrisiko (brutto)	Änderung Marktrisikomodul (brutto)	Änderung SCR	Änderung SCR-Quote
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Prozentpunkte
Aktien	33.864	29.071	2.508	-11
Spread	105.131	11.789	675	-3

Die Tabelle zeigt, dass eine Erhöhung des Aktienrisikos (brutto) um 10 % eine Erhöhung der Kapitalanforderungen im Marktrisikomodul von 29.071 Tsd. € bewirkt. Nach den Diversifikationseffekten mit den anderen Risikomodulen erhöht sich das SCR um 2.508 Tsd. €, was eine Senkung der Kapitaladäquanz um 11 Prozentpunkte bedeutet. Die Erhöhung des Spreadrisikos senkt die Kapitaladäquanz um 3 Prozentpunkte.

Es lässt sich feststellen, dass in diesen Sensitivitätsanalysen die Überdeckung der Kapitaladäquanz weiterhin sehr auskömmlich ist und somit kein Handlungsbedarf im Hinblick auf die Geschäftsstrategie oder das Geschäftsmodell besteht. Weitergehende Informationen zur Risikosteuerung und deren Verknüpfung mit der Geschäftsstrategie finden sich in Kapitel B.3.

C.3 Kreditrisiko

Auf einen Blick

Kreditrisiken resultieren aus der Gefahr des Ausfalls oder der Bonitätsverschlechterung von Schuldern. Im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Kapitalanforderungen werden diese durch das Ausfallrisiko und das Spreadrisiko abgebildet. Letzteres stellt das größte Einzelrisiko innerhalb der Marktrisiken dar.

C.3.1 Gefährdungspotenzial

C.3.1.1 Beschreibung des Risikos

Unter dem Bonitäts- oder Kreditrisiko wird zum einen die Gefahr der Insolvenz und des Zahlungsverzugs von Schuldern verstanden, zum anderen aber auch die Gefahr von Bonitätsverschlechterungen eines Schuldners und damit einhergehenden höheren Risikoaufschlägen und somit niedrigeren Kursen von beispielsweise Rentenspapieren. Unter Solvency II wird das Kreditrisiko sowohl im Spreadrisiko als auch im Ausfallrisiko abgebildet, wobei das Spreadrisiko in der Standardformel dem Marktrisikomodul zugeordnet ist.

Das **Spreadrisiko** beinhaltet Wertveränderungen von Kapitalanlagen aufgrund von Schwankungen des Credit-Spreads über der risikofreien Zinskurve. Es stellt also das Risiko dar, das durch Bonitätsveränderungen von Schuldern entsteht. Das Spreadrisiko bildet damit die Veränderung von Ausfallwahrscheinlichkeiten und somit indirekt das Ausfallrisiko ab. Es ist nicht nur für Schuldverschreibungen, sondern auch für strukturierte Produkte und Kreditderivate relevant. Das Spreadrisiko setzt sich additiv aus drei Risiken zusammen, und zwar aus Kapitalanforderungen für das Spreadrisiko von Anleihen und Darlehen, aus Kapitalanforderungen für das Spreadrisiko von Kreditverbriefungen in Form von handelbaren Wertpapieren oder anderen Finanzinstrumenten sowie aus Kapitalanforderungen für das Spreadrisiko von Kreditderivaten.

Das **Ausfallrisiko** bezeichnet das Risiko von Verlusten aufgrund von unerwarteten Ausfällen oder Verschlechterungen der Bonität von Gegenparteien und Schuldern während der nächsten zwölf Monate. Das Modul fokussiert hier auf risikomindernde Verträge wie Rückversicherungsvereinbarungen, Verbriefungen und andere Derivate einerseits und Forderungen an Versicherungsnehmer, Versicherungsvermittler (Makler oder Vertreter) und weitere Kreditrisiken andererseits.

Off-balance-sheet-Risiken und Verbriefungen

Risiken außerhalb der Bilanz (beispielsweise gegebene Garantien) sind im Kapitalanlagebereich nicht vorhanden. Ebenso wenig wurden Risiken verbrieft und emittiert oder in verbrieft Risiken investiert. Derartige Geschäfte sind durch interne Richtlinien ausgeschlossen.

C.3.1.2 Risikoexponierung

Der größte Teil der verzinslichen Wertpapiere des Direktbestands bestand zum 31. Dezember 2024 aus Emissionen von staatsnahen Emittenten und Unternehmen höchster Bonität. Anleihen von Industrieunternehmen befanden sich nicht im Direktbestand. Zudem bestanden indirekte Finanzierungen von Infrastrukturinvestitionen und Real Estate über Spezialfonds. Investitionen in strukturierte Kredit-Produkte wie Asset Backed Securities, Mortgage Backed Securities, Collateralized Debt Obligations, Collateralized Loan Obligations und ihre Varianten sind durch Anlagerichtlinien ausgeschlossen.

Die Verteilung der Ratingklassen der Renten-Direktanlage stellt sich zum 31.12.2024 wie folgt dar:

Ratingklasse (31.12.2024; Direktbestand)	Anteil
Investment-Grade (AAA)	57,2%
Investment-Grade (AA)	33,3%
Investment-Grade (A)	3,0%
Investment-Grade (BBB)	1,0%
Non-Investment-Grade	0,0%
Ohne Rating	5,5%

C.3.2 Risikokonzentrationen

Risiken, die sich dadurch ergeben, dass ein Unternehmen einzelne hohe Risiken oder stark korrelierte Risiken eingeht, die ein bedeutendes Schaden- oder Ausfallpotenzial haben, werden als Risikokonzentrationen bezeichnet. Übermäßige Risikokonzentrationen werden nach Möglichkeit vermieden und ein hohes Exposure nur dort aufgebaut, wo Risiken nur mit gering eingeschätzten Wahrscheinlichkeiten eintreten.

Die Emittenten im **Rentenbereich** sind – außerhalb von Bundesanleihen und Länderschuldscheindarlehen – breit gestreut. Die fünf größten Emittenten (ohne Bund, Bundesländer und andere Staaten) in der Renten-Direktanlage haben einen Anteil von 12,2 % an der Rentenanlage. Das Rating der einzelnen Papiere dieser Emittenten liegt zwischen AAA und AA, wobei überwiegend in gedeckte Schuldverschreibungen und Pfandbriefe investiert wurde. Im Konzentrationsrisikomodul führt die Überschreitung des jeweiligen Schwellenwertes bei einem Emittenten zu einem aggregierten Brutto-SCR von 16.579 Tsd. € (vgl. Kapitel C.2.1.2).

C.3.3 Risikominderungsmaßnahmen

Gesteuert wird das Bonitätsrisiko durch Vorgaben an die Qualität der Emittenten beziehungsweise Emissionen und ein Limitsystem. Die Limite orientieren sich an Anforderungen, die an die Schuldner beziehungsweise Emittenten gestellt werden, beispielsweise Rating und Eigenkapital. Es findet eine regelmäßige Überwachung der Bonität der Emittenten, der Ratings sowie der Einhaltung der Limite statt. Limitauslastungen und Limitverletzungen werden regelmäßig berichtet, letztere müssen innerhalb vorgegebener Fristen korrigiert oder genehmigt werden. Passive Limitverletzungen werden in der Regel hingenommen.

Durch die Kapitalanlagebereiche erfolgt eine laufende Analyse des Kreditrisikos der Emittenten. Veränderungen in der Risikoeinschätzung des Marktes werden regelmäßig berichtet und bei der Bewertung verzinslicher Papiere in Form von Zinsaufschlägen berücksichtigt.

Eine Absicherung von Kreditrisiken mittels derivativer Instrumente erfolgt nicht.

Im Bereich derivativer Finanzinstrumente ist mit der Umsetzung der EMIR-Regulierung¹¹ auch das gegenseitige Stellen von Sicherheiten für bestimmte Geschäfte gefordert. Im Rahmen des EMIR-Regulatory Fitness and Performance Programms (EMIR-REFIT) ist die EMIR-Richtlinie überarbeitet worden. Bislang wurden keine EMIR-pflichtigen Geschäfte getätigt.

C.3.4 Risikosensitivität

Es wurden Sensitivitäten bzgl. der Solvenzquote gerechnet, indem der durchschnittliche Risikofaktor des Spreadrisikos um 10 % erhöht wurde und die Auswirkung auf die Kapitalanforderungen des Marktrisikomodus, der Gesamt-Kapitalanforderungen (SCR) und die Auswirkung auf die SCR-Quote ermittelt wurde. Die Erhöhung des Spreadrisikos führt zu einer Erhöhung des Marktrisiko-SCR um 11.789 Tsd. €, das SCR steigt um 675 Tsd. € und die SCR-Quote geht entsprechend um 3 Prozentpunkte zurück, siehe hierzu die Tabelle in Kapitel C.2.4.

Eine Sensitivität bzgl. Ratingherabstufungen wurde nicht ermittelt.

C.4 Liquiditätsrisiko

Auf einen Blick

Das Liquiditätsrisiko besteht in der Gefahr, Zahlungen nicht vollständig und fristgerecht leisten zu können. Für die Hallesche Krankenversicherung spielt es der Größe nach eine untergeordnete Rolle, es unterliegt gleichwohl einer regelmäßigen Überwachung.

C.4.1 Gefährdungspotenzial

C.4.1.1 Beschreibung des Risikos

Die Betriebswirtschaftslehre unterscheidet zwischen der Liquidität als Eigenschaft eines Wirtschaftssubjekts und der Liquidität als Eigenschaft eines Vermögensgegenstandes (Marktliquidität). Ein Unternehmen (Wirtschaftssubjekt) ist liquide, wenn es in einem Zeitraum seinen Zahlungsverpflichtungen termingerecht nachkommt. Das Liquiditätsrisiko besteht demnach in der Gefahr, anstehenden Zahlungsverpflichtungen nicht mehr uneingeschränkt und fristgerecht nachkommen zu können. Liquiditätsrisiken beinhalten damit stets auch Fristigkeitsrisiken.

Ein Wesensmerkmal des Versicherungsgeschäfts ist, dass die Beiträge für den Versicherungsschutz vor der Leistungserbringung gezahlt werden. Das Versicherungsunternehmen haftet dann mit dem gesamten Vermögen für die zu erbringenden Leistungen. Aufgrund dieses Vorauszahlungsprinzips wird im Normalfall der Versicherer von den Versicherungsnehmern stets mit ausreichender Liquidität versorgt. Der Liquiditätsbedarf entsteht erst nach Eintritt des Versicherungsfalls. Ein Liquiditätsengpass wäre demnach nur eine Folge des versicherungstechnischen Risikos (unzureichende Prämien beziehungsweise Reserven). Allerdings zwingen der Wettbewerb und die Interessen der Kapitalgeber die Versicherungsunternehmen dazu, verfügbare Mittel ertragreich am Kapitalmarkt anzulegen. Hieraus kann auch ein Liquiditätsrisiko entstehen.

Dieses Liquiditätsrisiko entsteht insbesondere dann, wenn im Rahmen des Versicherungsgeschäfts eine Fristentransformation stattfindet.

Passivseitige Liquiditätsrisiken für einen Krankenversicherer entstehen folglich überwiegend aus dem Verhalten der Versicherungsnehmer. Beispiele für die Ursachen von versicherungsnehmerinduziertem Liquiditätsrisiko sind Massenstorni oder ein sprunghaftes Ansteigen der Leistungsauszahlungen beispielsweise aufgrund einer Pandemie.

¹¹ European Market Infrastructure Regulation (EMIR): Verordnung (EU) Nr. 648/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. Juli 2012 über OTC-Derivate, zentrale Gegenparteien und Transaktionsregister.

Das Liquiditätsrisiko der Kapitalanlagen besteht insbesondere darin, dass

- auf laufende Konten nicht oder nur eingeschränkt zurückgegriffen werden kann,
- Rückflüsse aus Kapitalanlagen zum Fälligkeitstermin nicht oder nicht vollumfänglich zur Verfügung stehen,
- grundsätzlich fungible Kapitalanlagen nicht oder nur mit Wertverlusten liquidiert werden können und
- sonstige liquide Instrumente nicht zur Verfügung stehen.

Das Liquiditätsrisiko von Versicherungen ist somit vor allem ein aus dem versicherungstechnischen Risiko und aus dem Kapitalanlagerisiko abgeleitetes Risiko. Bereits bei der Konzeption der Anlagestrategie, die, wie in Kapitel C.2 dargestellt, den Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht berücksichtigt, wird das Liquiditätsrisiko explizit dadurch berücksichtigt, dass eine Abstimmung von künftigen Zins- und Tilgungszahlungen mit den erwarteten versicherungstechnischen Cashflows aus Beitragseinnahmen und Versicherungsleistungen erfolgt und ein Mindestvolumen an Liquidität und kurzfristig liquidierbaren Wertpapieren vorgehalten werden muss.

C.4.1.2 Risikoexponierung

Die regelmäßige Einschätzung des Liquiditätsrisikos erfolgt jährlich auf Basis der mittelfristigen Unternehmensplanung mittels Liquiditätsstresstests, die die Gegebenheiten und das Geschäftsmodell bzw. die Produktgestaltung des jeweiligen Unternehmens berücksichtigen. Damit werden insbesondere mittel- bis langfristige Liquiditätsrisiken adressiert. Somit hat die Gesellschaft frühzeitig Gelegenheit, steuernd einzugreifen. Darüber hinaus können fallweise Stressszenarien betrachtet werden, die bestimmten Besonderheiten oder besonderen Situationen Rechnung tragen. In diesem Zusammenhang wird aus Gründen der Vorsicht angenommen, dass die kündbaren Papiere nicht gekündigt werden.

Die Ergebnisse über den Planungszeitraum zeigen auch in der Kombination unterschiedlicher Stresse jederzeit eine auskömmliche Liquidität.

Es erfolgt bezogen auf die Themen Liquiditäts- und Stornorisiko eine fortlaufende Überwachung. Auch auf Basis dieser Betrachtungen wird die Liquiditätsslage als auskömmlich eingeordnet.

Die erwarteten Gewinne aus zukünftigen Prämieinnahmen (EPIFP) zum Stichtag 31.12.2024 betragen 293.890 Tsd. €.

C.4.2 Risikokonzentrationen

Ursächlich für Liquiditätsrisiken bei Krankenversicherungen sind insbesondere Massenstorni und hohe Leistungsauszahlungen. Ausgelöst werden diese vornehmlich durch das Verhalten der Versicherungsnehmer. Eine Risikokonzentration ist hierbei nicht festzustellen.

Für die unterschiedlichen Liquiditätsgrade der Kapitalanlagen gibt es konkrete Limitvorgaben. So sollen innerhalb der Renten-Anlage mindestens 50 % den drei höchsten Liquiditätsstufen zugeordnet sein. Im Bereich der Tagesgeld- und Festgeldanlagen gibt es explizite konzernweit geltende Limitregelungen von maximal 100.000 Tsd. € Tagesgeld- bzw. Festgeld-Volumen je Bank. Eine Risikokonzentration ist daher kaum ersichtlich.

C.4.3 Risikominderungsmaßnahmen

Eine detaillierte, monatlich rollierende Liquiditätsplanung auf täglicher Basis stellt sicher, dass die Hallesche Krankenversicherung in der Lage ist, die erforderlichen Auszahlungen jederzeit zu leisten. Sollten unerwartet hohe Liquiditätserfordernisse auftreten, können diese durch die Veräußerung von marktgängigen Wertpapieren aufgefangen werden. Dies wird dadurch sichergestellt, dass die Wertpapiere keinen vertraglichen Verfügungsbeschränkungen unterliegen und ein ausreichend großer Sekundärmarkt für nicht börsengehandelte Titel besteht, die eine sehr gute Bonität aufweisen (beispielsweise Bundeswertpapiere, Länderschuldscheine). Aufgrund der hohen Qualität der Rentenanlagen ist der weitaus größte Teil jederzeit veräußerbar.

C.4.4 Risikosensitivität

Auch bei Variationen der oben beschriebenen Stresse zur Ermittlung einer Risikosensitivität ergibt sich jederzeit eine auskömmliche Liquiditätslage.

C.5 Operationelles Risiko

Auf einen Blick

Der Begriff des „Operationellen Risikos“ bezeichnet das Verlustrisiko, das sich aus der Unzulänglichkeit oder dem Versagen von Menschen, internen Prozessen oder Systemen oder durch externe Ereignisse ergibt. Im Rahmen der Ermittlung des operationellen Risikos nach der Solvency II-Standardformel werden verschiedene Zusammenhänge unterstellt, wie etwa ein Anstieg des operationellen Risikos bei steigender/wachsender Geschäftstätigkeit. Daneben findet eine Bewertung sowie Identifikation von möglichen neuen operationellen Risiken vierteljährlich im Rahmen der internen Risikoerhebung statt.

C.5.1 Gefährdungspotenzial

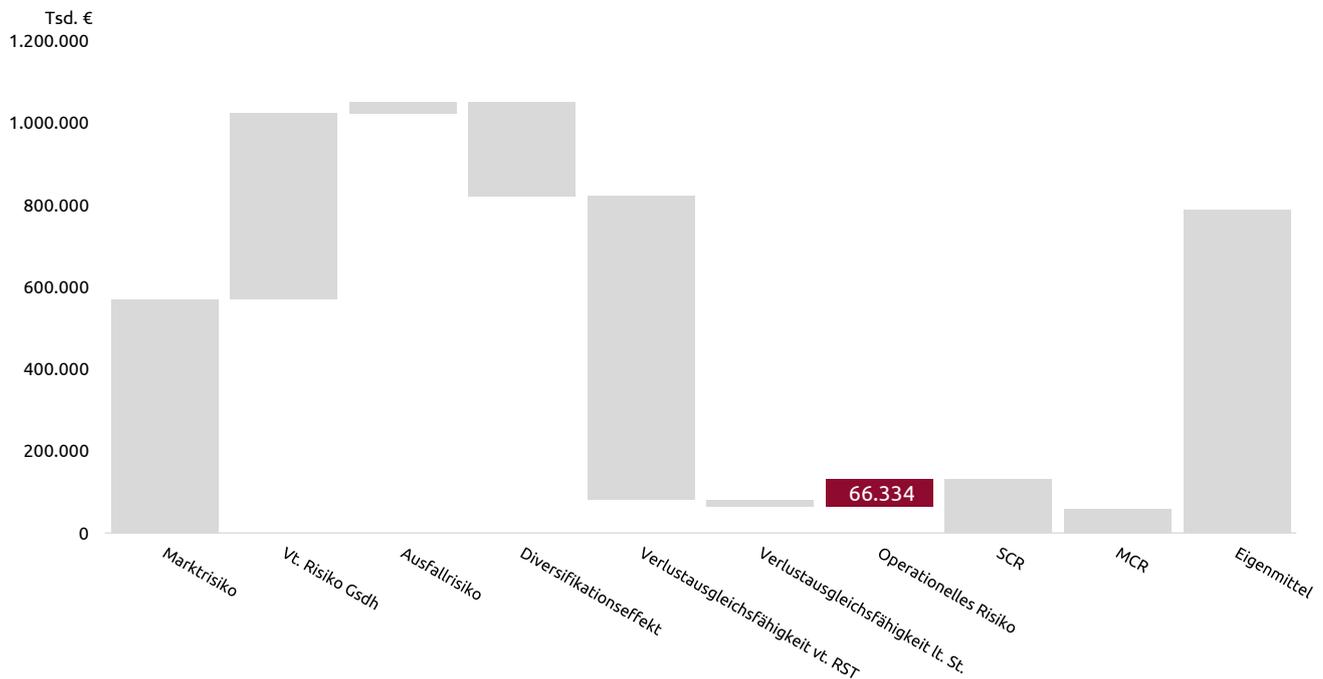
C.5.1.1 Beschreibung des Risikos

Das operationelle Risiko bezeichnet das Verlustrisiko, das sich aus der Unzulänglichkeit oder dem Versagen von Menschen, internen Prozessen oder Systemen oder durch externe Ereignisse ergibt. Rechtsrisiken sind ebenso wie Betrugsrisiken eingeschlossen. Reputationsrisiken und Risiken aus strategischen Entscheidungen fallen nicht unter das operationelle Risiko, ebenso wie alle Risiken, die bereits Gegenstand anderer Risikomodule sind.

Die Quantifizierung des operationellen Risikos unter Solvency II erfolgt durch eine mehrstufige, gekappte Linearkombination, deren maßgebliche Bezugsgrößen die verdienten Bruttobeiträge und die Bruttodeckungsrückstellung für Versicherungsverträge, für die das Unternehmen das Anlagerisiko trägt, sowie die Kosten für Verträge, bei denen der Versicherungsnehmer das Anlagerisiko trägt, sind. Dieser pauschale, zinsabhängige und damit wenig verursachungsgerechte Ansatz ähnelt der Berechnungsmethodik unter Solvency I. Insbesondere der unterstellte Wirkungszusammenhang zwischen der Höhe des operationellen Risikos und dem Beitragsvolumen sowie der Höhe der versicherungstechnischen Rückstellungen ist nicht immer und zwangsläufig gegeben.

C.5.1.2 Risikoexponierung

Das operationelle Risiko gemäß Standardformel beträgt zum Stichtag 66.334 Tsd. € (61.641 Tsd. €).



Im Rahmen der vierteljährlichen unternehmensinternen Risikobewertung erfolgt gegenüber der Berechnung gemäß Solvency II-Standardformel eine risikoorientierte Quantifizierung von Einzelrisiken, die sich zu der Risikokategorie „Operationelle Risiken“ zusammenfassen lassen. Insgesamt ist die Höhe der operationellen Risiken gegenüber dem Vorjahr gestiegen.

C.5.2 Risikokonzentrationen

In Betrachtung der Einzelrisiken, die im Rahmen der internen Risikoerhebung dem operationellen Risiko zugeordnet werden, lässt sich keine Risikokonzentration erkennen. Die größten Risiken in diesem Zusammenhang resultieren aus dem überplanmäßigen Steueraufwand für das laufende Jahr, aus IT-Dienstleistungen und Risiken bezüglich dem Betrieblichen Kontinuitätsmanagement. Das erstgenannte Risiko umfasst ungeplante Steueraufwände im laufenden Jahr. Das zweitgenannte Risiko beschreibt Risiken aus Dienstleisterbeziehungen, welche als eine IKT-Dienstleistung gemäß DORA (bzw. vormals IT-Dienstleistung gemäß VAIT) einzuordnen sind. Das drittgenannte Risiko betrifft mögliche Risiken hinsichtlich dem Ausfall oder der Wiederherstellung von Bereichen und Prozessen.

C.5.3 Risikominderungsmaßnahmen

Die ALH Gruppe ergreift Maßnahmen, um operationelle Risiken zu vermeiden oder zu vermindern. Zusätzlich zur Überprüfung der Risikominderungsmaßnahmen – im Rahmen der vierteljährlichen internen Risikoerhebung – erfolgt eine Überwachung ausgewählter Maßnahmen alle zwei Jahre im Zuge des Maßnahmencontrollings. Dieses dient der systematischen Überprüfung der Maßnahmen in Bezug auf Aktualität des Status, des Umsetzungstermins sowie der Beschreibung der Maßnahme. Die Wirksamkeit und Erfordernis der einzelnen Kontrollen innerhalb der Funktionsbereiche werden im Rahmen des IKS-Prozessmanagements jährlich überprüft.

Im Folgenden werden beispielhaft für einige Risiken die Minderungsmaßnahmen beschrieben:

Prozessrisiken

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Systeme, Produkte und Prozesse im Rahmen von komplexen Projekten zur Steigerung unserer Wettbewerbsfähigkeit erfordert beträchtliche Investitionen. Dem Risiko, geplante

Ergebnisse sowie zu erreichende Zielvorgaben zu verfehlen, begegnen wir durch die Einrichtung eines Projektsteuerungs- und Controllinggremiums, dem die laufende Kontrolle der Investitionsrechnungen sowie die Überwachung der Realisierungszeitpunkte und der Amortisationsgrößen obliegt.

Zur Steuerung von Prozessrisiken wurden alle mit wesentlichen Risiken behafteten Geschäftsabläufe, inklusive der jeweiligen Kontrollmaßnahmen, erfasst und dokumentiert.

Informationsrisiken

Die Steuerung der Informationsrisiken wird durch den Informationssicherheitsbeauftragten verantwortet. Zur Erledigung der Aufgaben im Informationssicherheitsmanagement besteht aufbauorganisatorisch der Bereich Informationssicherheitsmanagement, welcher vom Informationssicherheitsbeauftragten geführt wird. Gruppenweit wird dabei ein Informationssicherheitsmanagementsystem (ISMS), welches nach dem internationalen Standard ISO/IEC 27001 ausgerichtet ist, betrieben.

Der Geschäfts- und Risikostrategie folgend, richtet sich die konkrete Ausgestaltung des ISMS nach einer eigenen Strategie zur Informationssicherheit. Dabei versteht die ALH Gruppe die Informationssicherheit als holistischen Ansatz und berücksichtigt auch Bedrohungen aus dem Cyberraum im Rahmen des gruppenweiten Informationssicherheitsmanagements. Im Rahmen dessen erfolgt auch die Festlegung des Sicherheitsniveaus durch die Vorgaben zur Informationssicherheit sowie deren Überwachung.

Der Umgang mit Abweichungen vom vorgesehenen Sicherheitsniveau bzw. den entsprechenden Schwachstellen erfolgt im Rahmen der Prozesse des Informationsrisikomanagements, in welchen die potenzielle Risikosachverhalte analysiert, bewertet und gesteuert werden. Im Rahmen dieser Prozesse erfolgt auch die Einbindung der relevanten Gremien. Die getroffenen Steuerungsentscheidungen zum Umgang mit Informationsrisiken und deren Umsetzung wird fortlaufend überwacht.

Flankiert werden die technischen und organisatorischen Maßnahmen durch fortlaufende Sensibilisierungs-Maßnahmen für alle Mitarbeiter der ALH Gruppe.

Compliance-Risiken

Zur Vermeidung von Compliance-Risiken besteht im Unternehmen eine dezentral ausgerichtete Compliance-Organisation. Der Compliance-Officer ist für die Identifikation und Analyse von Compliance-Risiken, die Entwicklung von risikobegrenzenden Maßnahmen und die Durchführung von Kontrollverfahren verantwortlich. Seine Aufgaben umfassen auch die Information und Beratung des Vorstandes. Das Compliance-Komitee unterstützt und berät den Compliance-Officer bei seinen Aufgaben. Die Sicherstellung der Einhaltung von Recht und Gesetz sowie die Beachtung von Richtlinien und Grundsätzen in den Fachbereichen obliegen den Compliance-Verantwortlichen. Sie sind auch für die Wiederherstellung des regelkonformen Zustandes bei bereits eingetretenen Regelverstößen zuständig.

Durch zahlreiche präventiv wirkende Maßnahmen, wie Quartalsabfragen bei Compliance-Verantwortlichen oder Ad-hoc-Meldepflichten bei Compliance-Risiken, laufende Überprüfung der Risiken im Compliance-Komitee, verbindliche Vollmachtsrahmen mit Zeichnungslimiten für die Mitarbeiter sowie durch Funktionstrennungen und die Einhaltung des Vier-Augen-Prinzips, wird möglichen Compliance-Risiken vorgebeugt. Darüber hinaus sollen ein für alle Mitarbeiter verbindlicher „Kodex für integrale Handlungsweisen“, ein „Verhaltenskodex für Lieferanten“ sowie ein „Verhaltenskodex für den Vertrieb von Versicherungsprodukten“ sicherstellen, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen eingehalten werden und ein fairer, ehrlicher und verlässlicher Umgang, sowohl miteinander als auch mit den Kunden und Geschäftspartnern, erfolgt. Mitarbeiter werden bei Neueinstellung von ihren Vorgesetzten bezüglich geltender Gesetze, Urteile, interner Richtlinien und Arbeitsanweisungen geschult.

Personelle Risiken

Zur Sicherstellung einer angemessenen Ausübung der Aufgaben und Funktionen in den einzelnen Organisationseinheiten sowie zur Vermeidung des Risikos personeller Engpässe liefern systematischen Personal- und Kapazitätsplanungen die Grundlage.

Möglichen Risiken aufgrund der demografischen Entwicklung und deren Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt wird durch eine kontinuierliche Personalentwicklung, die Ausbildung von eigenen qualifizierten Nachwuchskräften, die Optimierung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und unsere innerbetrieblichen fachlichen Weiterbildungsangebote vorgebeugt. Dies soll zu einer starken Mitarbeiterbindung beitragen und das vorhandene Know-how sicherstellen.

Notfall- und Katastrophenrisiken

Zur Begrenzung von möglichen Risiken im Fall von Naturkatastrophen, Pandemie, Terrorismus oder Cyberattacken ist ein Business Continuity Management (BCM) implementiert. Die darin festgelegten organisatorischen Maßnahmen stellen sicher, dass nach Eintritt von schwerwiegenden Ereignissen oder Angriffen auf das Unternehmen das Leben und die Gesundheit der Mitarbeiter geschützt werden, die Sofortmaßnahmen zur Schadenbegrenzung eingeleitet werden, die kritischen Geschäftsprozesse so weit wie möglich aufrechterhalten bleiben und der Normalbetrieb so schnell wie möglich wiederhergestellt wird, sodass kein nachhaltiger Schaden entsteht. Weiterhin ist im Rahmen des Krisenmanagements eine umfassende Stör- und Notfallorganisation zur Sicherheit der Mitarbeiter, der Technik und der Gebäude im Fall von Brand, Explosion und sonstigen Unfällen eingerichtet.

Rechtliche und sonstige operationelle Risiken

Aufgrund veränderter politischer, rechtlicher sowie regulatorischer Rahmenbedingungen können sich Risiken im Hinblick auf unser Geschäftsmodell, die Geschäftsprozesse und die betrieblichen Systeme ergeben.

Zur Begrenzung dieser Risiken erfolgt in den entsprechenden Fachbereichen, insbesondere für rechtliche, aktuarielle und bilanzielle Fragen, eine konsequente und fortlaufende Überwachung sowie Prüfung hinsichtlich der Auswirkung derartiger Änderungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage unseres Unternehmens. Vor diesem Hintergrund verfolgen und analysieren wir auch die aktuelle Rechtsprechung zu Themen, welche für die einzelnen Gesellschaften der ALH Gruppe relevant werden können.

Risiken im vertrieblichen Umfeld

Auf dem Vermittlermarkt sind verstärkt Konzentrationsbewegungen durch Aufkäufe und Zusammenschlüsse von Vermittlern und die Hinwendung zu Pools zu beobachten. Hieraus ergibt sich unter anderem die Gefahr wachsender Abhängigkeiten gegenüber einzelnen Vertriebsorganisationen. Neben der Implementierung der wertorientierten Vertriebssteuerung wirken wir weiteren Konzentrationen durch die Erhöhung der Diversifikation der Vertriebswege entgegen. Darüber hinaus wird dem Risiko durch die Positionierung als anerkannter Serviceversicherer mit Betreuungsleistungen der Abwanderung zu Pools begegnet.

Für die kommenden Jahre können steigende Risiken im vertrieblichen Umfeld durch regulatorische Eingriffe nicht ausgeschlossen werden.

C.5.4 Risikosensitivität

Eine Risikosensitivität des operationellen Risikos im Sinne der Solvency II-Standardformel ergibt sich aus einer Veränderung der Quantifizierung der zu Grunde liegenden Größen. Wie bereits erwähnt, lässt sich der unterstellte Wirkungszusammenhang zwischen diesen Größen und dem tatsächlichen Risiko nicht zwangsläufig beobachten.

Eine Verringerung beziehungsweise ein Anstieg des operationellen Risikos ist zurückzuführen auf die Risikotreiber der maßgeblichen Einzelrisiken. Ein Anstieg des Risikos könnte beispielsweise aus einem Anstieg der Gefahr von Cyberangriffen, die unsere Informationssicherheit beeinflussen würden oder aus einer Veränderung des rechtlichen Umfeldes, resultieren.

Stresstests und Szenarioanalysen werden insbesondere zur Bewertung operationeller Einzelrisiken im Rahmen unseres Risikokontrollprozesses eingesetzt.

C.6 Andere wesentliche Risiken

Auf einen Blick

Weitere Risiken, denen das Unternehmen ausgesetzt ist, sind das Reputationsrisiko (die Gefahr der Schädigung des Rufes) und das strategische Risiko (das Treffen falscher strategischer Entscheidungen). Das Reputationsrisiko spielt der Größe nach allerdings nur eine untergeordnete Rolle. Gleichwohl unterliegt es einer regelmäßigen Überwachung.

Mindestens einmal jährlich erfolgt im Rahmen des ORSA eine Analyse und Bewertung der Risikosituation aus unternehmensindividueller Sicht, was auch eine Identifikation der Risiken beinhaltet, die durch die Standardformel nicht abgebildet werden. Solche Risiken wurden in Form des Reputations- und des strategischen Risikos identifiziert. Das Reputationsrisiko ist gemäß der unternehmensinternen Bewertung der Höhe nach nicht wesentlich. Gleichwohl wird auch dem Reputationsrisiko eine hohe Bedeutung beigemessen, so dass beide Risiken vierteljährlich analysiert und bewertet werden. Risikokonzentrationen können für beide Risiken nicht festgestellt werden.

C.6.1.1 Strategisches Risiko

Das strategische Risiko beinhaltet alle Risiken, die aus strategischen Geschäftsentscheidungen des Managements resultieren und mittel- oder langfristig zur Verfehlung der strategischen Unternehmensziele führen können und somit die nachhaltige Sicherung des Unternehmenserfolgs gefährden. Sie können entstehen, wenn strategische Geschäftsentscheidungen

- nicht oder nicht ausreichend an das ökonomische, technologische, ökologische, politisch-rechtliche und gesellschaftliche Umfeld ausgerichtet sind (Umweltanalyse),
- nicht oder nicht ausreichend an bestehenden und künftigen Kundenanforderungen und Marktgegebenheiten und -entwicklungen ausgerichtet sind,
- im Rahmen des Strategieentwicklungsprozesses getroffen werden und zugrundeliegende Annahmen nicht wie geplant eintreten,
- in der Organisation im Rahmen der Strategieimplementierung unzureichend umgesetzt werden oder
- im Rahmen des Strategiecontrollings nicht bedarfsorientiert dynamisch angepasst werden.

Zur Vermeidung und Begrenzung der Auswirkung des strategischen Risikos ist ein standardisierter Strategieprozess implementiert. Auf Basis von Markt-, Umwelt- und Unternehmensanalysen sowie Strategiesitzungen auf Vorstandsebene erfolgt eine laufende Überprüfung der Geschäftsstrategie und der geschäftspolitischen Grundsätze sowie ein regelmäßiger Informationsaustausch in den Gremien.

Auf Grundlage der aus dem Strategieprozess abgeleiteten Ergebnisse und der mittelfristigen Planung werden jährlich Unternehmensziele zu Produkten, Kunden, Finanzen und Ressourcen definiert, verabschiedet und kontrolliert. Die Geschäftsstrategie dient als Grundlage für die jährliche Anpassung und Weiterentwicklung der Risikostrategie. Die Konsistenz von Risiko- und Geschäftsstrategie wird jährlich überprüft.

Eine Sensitivität der Risikohöhe kann sich beispielsweise aus einer Reduzierung der zur Verfügung stehenden Kapazitäten zur Umsetzung strategischer Projekte ergeben.

C.6.1.2 Reputationsrisiko

Das Reputationsrisiko beschreibt das Gefährdungspotenzial einer Beschädigung des Rufes und des Images unserer Gesellschaft. Dies kann Folge einer negativen Wahrnehmung in der Öffentlichkeit, bei Kunden und bei Geschäftspartnern sein. Das Reputationsrisiko kann dabei sowohl einzeln als auch im Zusammenhang mit anderen

Risiken (z. B. Compliance Risiko) auftreten und einen negativen Einfluss auf die Kundenbindung haben. Eine mögliche Folge ist neben einem Rückgang des Neugeschäfts eine Steigerung der Stornoquote im Bestand, was zu einer Schwächung der Wettbewerbsfähigkeit führen kann.

Dem Reputationsrisiko wird durch Maßnahmen wie eine koordinierte und qualitätsgesicherte Darstellung des Unternehmens in der Presse und Öffentlichkeit, durch die Einhaltung des verbindlichen „Kodex für integrale Handlungsweisen“ und datenschutzrechtlicher Auflagen sowie durch die Implementierung der Compliance-Organisation begegnet.

Eine Sensitivität der Risikohöhe kann sich beispielsweise aus einer gesteigerten medialen Aufmerksamkeit ergeben, die der Gesellschaft zuteilwird.

C.7 Sonstige Angaben

Im Hinblick auf das Risikoprofil der Gesellschaft sind darüber hinaus Nachhaltigkeitsrisiken Betrachtungsgegenstand des Risikomanagements.

Das Nachhaltigkeitsrisikomanagement betrachtet grundsätzlich zwei Arten von Risiken, zum einen Nachhaltigkeitsrisiken, die auf die ALH Gruppe bzw. eine der Gesellschaften wirken können, und zum anderen Risiken bzw. nachteilige Auswirkungen auf Nachhaltigkeitsfaktoren, die vom Unternehmen ausgehen können. Maßgeblich für das Risikoprofil des Unternehmens sind dabei die Nachhaltigkeitsrisiken, weshalb diese nachfolgend näher dargestellt werden.

Nachhaltigkeitsrisiken beschreiben Ereignisse oder Bedingungen aus den Bereichen Umwelt, Soziales und Unternehmensführung (englisch: environmental, social and governance – ESG), deren Eintreten negative Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage sowie auf die Reputation der Gruppe oder von einzelnen Unternehmen haben können. In der ALH Gruppe bilden Nachhaltigkeitsrisiken in Übereinstimmung mit der Ansicht der BaFin keine eigene Risikokategorie, sondern materialisieren sich in bereits bestehenden Risikokategorien wie z.B. Marktrisiken (Aktien-, Anleihen-, Immobilienrisiko etc.) oder versicherungstechnische Risiken (Sterblichkeit, Krankheit/Invalidität etc.). Der Fokus in der ALH Gruppe liegt derzeit auf den möglichen Auswirkungen umwelt- bzw. klimabezogener Risiken, wobei zwischen physischen und transitorischen Risiken unterschieden werden kann.

Physische Risiken sind direkte Risiken von Klimaveränderungen und teilen sich in akute Ereignisrisiken - zum Beispiel Unwetter, Waldbrände oder Hochwasser - und in chronische Risiken - beispielsweise Temperaturanstieg, Meeresspiegelanstieg oder Ausbreitung tropischer Krankheiten - auf. Transitorische Risiken beschreiben indirekte Risiken, die durch den Übergang zu einer klimafreundlicheren Wirtschaft entstehen, beispielsweise durch eine höhere CO₂-Bepreisung.

Zur Bewertung des möglichen Gefahrenpotenzials aus dem Klimawandel werden die Auswirkungen physischer und transitorischer Risiken auf bestehende Risikokategorien analysiert und auf Basis interner und externer Quellen eine Einschätzung zur Höhe des Risikos getroffen. Aktuell bestehen für die ALH Gruppe keine zusätzlichen wesentlichen Nachhaltigkeitsrisiken, die nicht bereits durch bestehende Risiken abgedeckt sind.

Neben qualitativen Analysen wurden auch quantitative Klimawandelszenario-Betrachtungen durchgeführt, die mögliche Auswirkungen bis zum Jahr 2050 analysieren. Dazu wurden zwei Szenarien auf Basis externer Daten modelliert, wobei bei einem Szenario physische und bei dem anderen transitorische Risiken im Fokus standen. Dabei wurde als Ergebnis festgestellt, dass beide Szenarien keine existenzbedrohenden Folgen für die Unternehmen der ALH Gruppe nach sich ziehen. Auf Basis der zum Stichtag vorliegenden Modellansätze lassen sich keine neuen Erkenntnisse ableiten.

Weiterführende Informationen zum Umgang mit Nachhaltigkeitsrisiken, der gruppenweiten Nachhaltigkeitsstrategie oder weiteren Themen zur Nachhaltigkeit, können der nichtfinanziellen Konzernklärung im Geschäftsbericht des Alte Leipziger Konzerns entnommen werden.

Zusätzlich zu den in den vorangehenden Kapiteln dargestellten Berechnungen werden vierteljährlich unternehmensindividuelle Stresstests aus HGB-Sicht durchgeführt. Es ergaben sich in diesem Zusammenhang keine Erkenntnisse über wesentliche Risiken oder Ereignisse, die über die bereits dargestellten hinausgehen.

Darüber hinaus sind keine weiteren Angaben zu machen.

D Bewertung für Solvabilitätszwecke

Vermögenswerte	SII-Wert 31.12.2024	SII-Wert 31.12.2023	Differenz
	in Tsd. €	in Tsd. €	in Tsd. €
Latente Steueransprüche	0	0	0
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	35.822	36.716	-893
Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf	13.123	81.693	-68.570
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	11.588.369	11.061.809	526.559
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	244.747	201.812	42.935
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	1.076.761	962.127	114.634
Aktien	48.452	52.743	-4.291
Aktien – nicht notiert	48.452	52.743	-4.291
Anleihen	9.176.059	8.932.953	243.106
Staatsanleihen	5.897.809	5.680.978	216.831
Unternehmensanleihen	3.278.249	3.251.975	26.275
Organismen für gemeinsame Anlagen	992.349	902.172	90.177
Derivate			
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	50.000	10.002	39.998
Sonstige Anlagen			
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge			
Darlehen und Hypotheken			
Policendarlehen			
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen			
Sonstige Darlehen und Hypotheken			
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	397	451	-54
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	397	451	-54
nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	397	451	-54
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	31.225	30.240	985
Forderungen gegenüber Rückversicherern	1.861	1.853	8
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	9.226	8.468	757
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	83.372	63.341	20.031
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	59.470	42.678	16.792
Vermögenswerte insgesamt	11.822.864	11.327.249	495.616

Verbindlichkeiten	SII-Wert 31.12.2024	SII-Wert 31.12.2023	Differenz
	in Tsd. €	in Tsd. €	in Tsd. €
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	4.476	4.277	200
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	4.476	4.277	200
Bester Schätzwert	4.385	4.187	199
Risikomarge	91	-90	181
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	10.884.449	10.359.681	524.768
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	10.884.449	10.359.681	524.768
Bester Schätzwert	10.676.757	10.163.882	512.875
Risikomarge	207.692	195.799	11.893
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	49.552	59.363	-9.810
Rentenzahlungsverpflichtungen	11.829	10.831	997
Latente Steuerschulden	15.940	27.530	-11.591
Derivate	0	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	55.611	58.659	-3.048
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	256	269	-14
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	12.514	14.370	-1.856
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	1	0	1
Verbindlichkeiten insgesamt	11.034.627	10.534.979	499.648
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	788.237	792.270	-4.032

D.1 Vermögenswerte

Auf einen Blick

Im Rahmen des Jahresabschlusses findet eine Bewertung der Vermögenswerte (im Wesentlichen Kapitalanlagen) zu Buchwerten nach handelsrechtlichen Vorschriften statt. Die Kapitalanlagen werden mit den Kosten zum Zeitpunkt des Kaufes (Anschaffungskosten) bilanziert. Demgegenüber erfolgt die Bewertung unter Solvency II nach Marktwerten. Dies sind am Markt beobachtbare Preise zum Stichtag, sofern diese verfügbar sind. Falls solche Marktpreise nicht verfügbar sind, erfolgt eine modellbasierte Bewertung, in welche verfügbare Marktdaten zum Stichtag einfließen.

Vermögenswerte	HGB	Solvency II	Differenz
	in Tsd. €	in Tsd. €	in Tsd. €
Immaterielle Vermögenswerte	10.547	0	-10.547
Latente Steueransprüche	0	0	0
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	0	35.822	35.822
Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf	13.123	13.123	0
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	12.296.739	11.588.369	-708.371
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	160.613	244.747	84.133
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	1.067.774	1.076.761	8.987
Aktien	19.620	48.452	28.832
Aktien – notiert			
Aktien – nicht notiert	19.620	48.452	28.832
Anleihen	10.095.603	9.176.059	-919.544
Staatsanleihen	6.349.863	5.897.809	-452.054
Unternehmensanleihen	3.745.739	3.278.249	-467.490
Organismen für gemeinsame Anlagen	903.129	992.350	89.221
Derivate			0
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	50.000	50.000	0
Sonstige Anlagen			
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge			
Darlehen und Hypotheken			
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	397	397	0
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	397	397	0
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	397	397	0
Depotforderungen			
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	31.225	31.225	0
Forderungen gegenüber Rückversicherern	1.861	1.861	
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	9.226	9.226	0
Eigene Anteile (direkt gehalten)			
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	83.372	83.372	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	188.952	59.470	-129.481
Vermögenswerte insgesamt	12.635.441	11.822.864	-812.577

Bewertung der Kapitalanlagen und zugrundeliegende Annahmen

Die Buchwerte der Kapitalanlagen ergeben sich zunächst aus den Anschaffungskosten der jeweiligen Vermögensgegenstände zum Zeitpunkt des Kaufes. Die Anschaffungskosten spiegeln dabei die Marktdaten zum Kaufzeitpunkt wider. Das sind insbesondere das Zinsniveau beziehungsweise die gesamte Zinskurve, Zins-Spreads, Aktienkurse und Immobilienpreise, aber auch Volatilitäten für Optionen auf Aktien oder bspw. für Swaptions und auch erwartete Inflationsraten und andere konjunkturelle Faktoren, die den Preis beeinflussen. In der Folgezeit kann sich der Buchwert durch planmäßige Abschreibungen (beispielweise Absetzung für Abnutzungen bei Immobilien), außerplanmäßige Abschreibungen (aufgrund des Niederstwertprinzips) oder durch Zuschreibungen

gemäß den handelsrechtlichen Vorschriften verändern. Ferner werden bei Zinspapieren in den Anschaffungskosten enthaltene Agien/Disagien mittels Zins-Amortisierungen über die Laufzeit verteilt. Auch weitere Transaktionen – insbesondere Käufe – desselben Vermögensgegenstands beeinflussen den Buchwert, indem ein Durchschnitt über alle Käufe und somit ein Mischkurs gebildet wird. Der Buchwert entspricht dabei in der Regel weder den Wiederbeschaffungskosten noch dem Marktwert.

Die Ermittlung der Marktwerte der Kapitalanlagen erfolgt grundsätzlich marktkonsistent, d.h. mittels am Markt verfügbarer Preise und anderer Marktdaten des Bewertungsstichtags. Dies ist jedoch nur für Marktdaten möglich und sinnvoll, die aus tiefen, liquiden und transparenten Marktsegmenten stammen und deshalb als verlässlich gelten können. Wenn keine verlässlichen Daten vorliegen, muss auf Bewertungsmodelle zurückgegriffen werden. In diesem Fall dürfen die Modellierungsannahmen nicht im Widerspruch zu den vorhandenen und verlässlichen Marktdaten stehen („mark-to-model-Ansatz“).

Die preisbestimmenden Faktoren ändern sich laufend und führen in der Folge zu anderen Marktpreisen für diese Vermögensgegenstände, die dann von den historischen Marktpreisen – also den Anschaffungskosten – abweichen. In der Solvenzbilanz werden die zum jeweiligen Stichtag gültigen Marktpreise, die die Verhältnisse zu dem Zeitpunkt abbilden, angesetzt.

Die Unterschiede zwischen Buch- und Zeitwerten resultieren demnach in der Regel aus unterschiedlichen am Markt feststellbaren preisbestimmenden Faktoren zu unterschiedlichen Zeitpunkten, die sich auf jeden Vermögensgegenstand unterschiedlich auswirken können.

Im Folgenden werden die wesentlichen Bewertungseffekte beschrieben, die Quantifizierung der Unterschiede erfolgt in der Tabelle auf der vorherigen Seite. Eine Zuordnung der Bewertungseffekte auf die verschiedenen preisbestimmenden Faktoren ist allerdings nicht möglich, wie nachfolgend deutlich wird.

Eigengenutzte und sonstige **Immobilien** werden im HGB-Jahresabschluss mit den Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich planmäßiger Abschreibungen (im Durchschnitt ungefähr 2 % auf das Gebäude, nicht auf das Grundstück, im abgelaufenen Geschäftsjahr 5.155 Tsd. €) entsprechend der voraussichtlichen Nutzungsdauer und gegebenenfalls erforderlicher Sonderabschreibungen bewertet.

Das Wertaufholungsgebot gemäß § 253 Abs. 5 HGB wird beachtet.

Im Gegensatz dazu wird unter Solvency II mit den gemäß Immobilienwertermittlungsverordnung nach dem Ertragswertverfahren ermittelten Zeitwerten gerechnet. Der Bewertungsunterschied in Höhe von 84.133 Tsd. € ergibt sich im Wesentlichen aus den unter HGB berücksichtigten Normalabschreibungen auf das Gebäude sowie aus den nach HGB nicht berücksichtigten Zeitwerterhöhungen, die über die fortgeführten Anschaffungskosten hinausgehen. Diese Zeitwerterhöhungen spiegeln die Verkehrswertveränderungen auf dem Immobilienmarkt seit dem Kauf oder dem Bau des Objektes wider. Die betragsmäßige Aufteilung des Bewertungsunterschieds auf die beiden Effekte ist aufgrund des Alters vieler Immobilien nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich.

Das Ertragswertverfahren bestimmt den Objektwert anhand der zu erwartenden zukünftigen Immobilienerträge, insbesondere der erwarteten Mieten. Der Wert ergibt sich hierbei aus der Summe der Barwerte aller bei ordnungsgemäßer Bewirtschaftung eines Grundstücks nachhaltig erzielbaren Reinerträge einschließlich des Barwerts des Bodenwertes. Der Barwert wird abweichend zu Rentenpapieren durch Diskontierung mit dem Liegenschaftszins gebildet, der von Objekt zu Objekt abweichen kann. Die Liegenschaftszinssätze sind die Zinssätze, mit denen Verkehrswerte von Grundstücken je nach Grundstücksart im Durchschnitt marktüblich verzinst werden (§14 Abs. 3 ImmoWertV). In Deutschland wird er unter anderem vom jeweiligen lokalen Gutachterausschuss retrograd anhand von vergangenen Markttransaktionen ermittelt.

Der Mietzins hat den größten Einfluss auf das Bewertungsergebnis eines Objekts und ist somit der entscheidende Werttreiber bei der Anwendung des Ertragswertansatzes. Die zum Wertermittlungsstichtag angesetzten zukünftigen Mieteinnahmen werden sich jedoch größtenteils im Laufe der Zeit verändern. Zukünftige Mieteinnahmen müssen daher geschätzt werden. Der Ertragswert einer Immobilie entwickelt sich somit – unter Vernachlässigung anderer Faktoren – im Zeitablauf parallel zur Entwicklung des Mietmarktes. Da Schätzungen naturgemäß Unsicherheiten enthalten, wird der Immobilienwert stets stichtagsbezogen bestimmt und dann im Zeitverlauf angepasst.

Die wesentlichen preisbestimmenden Faktoren bei der Immobilienwertermittlung sind somit der erwartete Jahresrohertrag, der Bodenwert, der Liegenschaftszins, die geschätzten Bewirtschaftungskosten und die vermutete

Restnutzungsdauer der baulichen Anlagen. Um die Bewertungsunterschiede zwischen HGB und Solvency II anhand dieser Faktoren zu erklären, müssten diese auch für den Kauf- beziehungsweise Erstellungszeitpunkt für jedes Objekt vorliegen. Zudem würden neben den historischen Kaufnebenkosten, die mittlerweile rund 10 % ausmachen, die Aktivierungen und die Abschreibungen je Objekt seit dem Kauf- bzw. Erstellungszeitpunkt benötigt. Bei Objekten, die teilweise über 50 Jahre im Bestand sind, liegen die benötigten Daten nicht vollständig vor. **„Beteiligungen und verbundene Unternehmen“** werden unter HGB mit historischen Anschaffungskosten bilanziert. Bei voraussichtlich dauernder Wertminderung wird auf den niedrigeren beizulegenden Zeitwert abgeschrieben, der bei Wertaufholung bis maximal zu den planmäßig fortgeführten Anschaffungskosten aufzuholen ist.

Unter Solvency II ist in der Solo-Bilanz folgende Bewertungshierarchie vorgesehen: Börsenwert, Unternehmenswert nach der „adjusted equity“-Methode gemäß IFRS oder die Bewertungsmethode aus dem Jahresabschluss abzüglich des Geschäfts- und Firmenwertes und immaterieller Vermögensgegenstände. Die ersten beiden Optionen sind für die Beteiligungen der Hallesche Krankenversicherung nicht verfügbar. Für die Bewertung der nicht notierten Aktien / Beteiligungen von Nicht-Finanzinstituten wurde ein externes Bewertungsgutachten herangezogen, das jährlich zu Jahresanfang aktualisiert wird. Die Bewertung erfolgte anhand üblicher und anerkannter Bewertungsmethoden. Bei Geringfügigkeit der Beteiligung werden jeweils die historischen Anschaffungskosten angesetzt.

Der Wert der Beteiligungen und Verbundenen Unternehmen ist unter Solvency II im Vergleich zum Vorjahr um 114.634 Tsd. € gestiegen. Der Anstieg lässt sich hauptsächlich auf Neuinvestitionen in den Bereichen Infrastructure Debt und Private Equity zurückführen, die in Form von Beteiligungen erfolgten.

„Staatsanleihen, sonstige Anleihen und strukturierte Produkte“ werden im Rahmen des HGB-Jahresabschlusses zu fortgeführten Anschaffungskosten (Anschaffungskosten zu- oder abzüglich der kumulierten Amortisation einer Differenz zwischen Anschaffungskosten und Rückzahlungsbetrag unter Anwendung der Effektivzinsmethode abzüglich Einzelwertberichtigungen zuzüglich Wertaufholungen auf Einzelwertberichtigungen) angesetzt. Strukturierte Produkte im Sinne von Solvency II befinden sich nicht im Bestand.

Unter Solvency II werden – sofern vorhanden und aktuell – Börsenschlusskurse zu Grunde gelegt (mark-to-market). Bei nicht notierten Papieren oder Börsenkursen ohne Existenz eines tiefen, liquiden und transparenten Marktes erfolgt eine theoretische Bewertung (mark-to-model). Das ist bei dem vorhandenen Bestand überwiegend der Fall. Der theoretische Kurswert des Papiers ist der Barwert aller in der Zukunft erwarteten Zahlungen (das heißt Kuponzahlungen und Nennwertrückzahlung). Diskontiert wird mit der EURO-Swapkurve zum Stichtag zuzüglich Risikoaufschlägen (Credit-Spreads) zur Abbildung des Bonitätsrisikos und der Liquidität.

Die Spreads werden dabei überwiegend für gleichartige Gruppen von Emittenten und Titelarten zusammengefasst. Die Spreads werden für jede definierte Gruppe von Papieren auf der Basis von von Informationsagenturen quotierten Kreditkurven (Bloomberg), beobachteten Marktdaten von Referenzanleihen, Handelsdaten des Rentenhandels, Geld- und Brief-Offerten von Banken und Wertpapierhandelshäusern sowie aus Broker-Quotes geschätzt. Die Qualität der Schätzung wird regelmäßig im Rahmen des Jahresabschlusses vom Wirtschaftsprüfer überprüft und durch ihn mit den Bewertungsparametern anderer Marktteilnehmer abgeglichen (Benchmarkvergleich). Bei Anleihen mit eingebetteten Optionen werden Optionsrechte in der Bewertung berücksichtigt.

Die Marktwerte inklusive Stückzinsen liegen zum 31.12.2024 im Wesentlichen aufgrund des zum Bewertungsstichtag im Vergleich zu den Vorjahren höheren Zinsniveaus um 919.544 Tsd. € unter den Buchwerten. Im Gegensatz zu den nach HGB ausgewiesenen Zeitwerten enthalten die Solvency II-Kurswerte der Anleihen auch die aufgelaufenen Stückzinsen, die rund 129.481 Tsd. € ausmachen (dirty price). Die Differenz aus der reinen Marktbewertung ohne Stückzinsen beträgt -1.049.025 Tsd. €.

Der Wert von Rentenpapieren und auch von Hypotheken (Staatsanleihen, sonstigen Anleihen, strukturierte Produkte) ist abhängig von der Höhe der Kupons, der (Rest-)Laufzeit, der am Markt vorherrschenden Zinskurve und dem Spread, der für ein erhöhtes Bonitätsrisiko des Emittenten beziehungsweise Schuldners oder für eine geringere Liquidität des Papiers verlangt wird. Während der Kupon einer Anleihe in der Regel über die Laufzeit festgelegt ist und sich auch das Fälligkeitsdatum in der Regel nicht ändert, wohl aber die Restlaufzeit mit jedem Tag kürzer wird, unterliegen die Marktzinsen und der Spread während der Laufzeit vielfältigen Änderungen. Auf-

grund der unterschiedlichen Kaufzeitpunkte der einzelnen Rentenpapiere beinhalten die in der Tabelle dargestellten Differenzen zwischen HGB- und Marktwertbilanzierung die unterschiedlichen Zinskurven, Spreads und sonstigen preisbestimmenden Faktoren über alle Papiere. Für eine ursachenbezogene Aufteilung der Unterschiede zwischen Markt- und Buchwerten ist es somit notwendig, die risikolosen Zinskurven und die Spreads sowie gegebenenfalls weitere preisbestimmende Faktoren zum Kaufzeitpunkt eines jeden Rentenpapiers zu kennen und diese mit den preisbestimmenden Faktoren zum Bewertungsstichtag zu vergleichen. Auf dieser Grundlage könnten die Unterschiede quellenbezogen mit hohem Aufwand quantifiziert werden, sofern die Daten systemseitig vorhanden wären.

Der Marktzinssatz ist der wichtigste, gleichzeitig aber auch der volatilste Parameter zur Bewertung einer Anleihe. Eine Änderung des Zinssatzes hat folgende Auswirkungen für den Inhaber einer Anleihe:

- Der Marktzins und der Wert der Anleihe haben einen negativen Zusammenhang: Steigt der Marktzins fällt der Anleihewert und umgekehrt.
- Die über die Laufzeit anfallenden Rückzahlungsbeträge (Kupon und Tilgung) werden zum neuen Marktzinssatz wieder angelegt. Steigt der Zinssatz, steigt demnach auch der Betrag, der aus der Wiederanlage der Rückzahlungsbeträge resultiert (der Zinseszins).
- Die Kupon-Zahlungen der Anleihe bleiben in der Regel unverändert.

Da zum Laufzeitende der Nennwert der Anleihe zurückgezahlt wird, bewegt sich der Kurs der Anleihe gegen Ende der Laufzeit in Richtung ihres Nennwerts. Diese Bewegung hin zum Nennwert ist als Pull-to-par-Effekt bekannt.

Kursänderungen, die sich rein aus dem Zeitverlauf ergeben – ohne eine Veränderung der Zinsstrukturkurve – werden als "Rolling down the yield curve"-Effekt bezeichnet. Abbilden lässt sich dieser Effekt über die Bestimmung des Anleihekurses zu jedem Zeitpunkt der Laufzeit unter der Annahme einer konstanten und normalen Zinsstrukturkurve. Dabei steigt der Anleihewert zu Beginn über den Ausgabekurs und fällt dann im Zeitverlauf wieder bis auf den Nennwert. Der anfängliche Kursanstieg ist durch die niedrigere Diskontierung der gleichen Kupons bedingt. Die niedrigere Diskontierung ergibt sich aus den geringeren Zinssätzen und den verkürzten Abzinsungszeiträumen. Das Ausmaß des Anstiegs ist dabei von der Steilheit der Zinsstrukturkurve abhängig. Gegen Ende der Laufzeit dominiert jedoch das Wegfallen der vom Emittenten bereits geleisteten Kuponzahlungen die Entwicklung des Anleihekurses. Es kommt zum bereits beschriebenen Pull-to-par-Effekt.

Die im Bestand befindlichen Rentenpapiere mit verkauften Kündigungsrechten (sogenannte Callables) haben neben oben genannten preisbestimmenden Faktoren noch einen weiteren wertbestimmenden Parameter: die am Markt vorherrschende implizite Volatilität. Dabei bedeutet eine höhere implizite Volatilität eine größere erwartete Schwankungsbreite der Zinsen, die Wahrscheinlichkeit einer Kündigung nimmt dabei zu und der Wert der Call-Option steigt. Da die Option verkauft wurde, sinkt der Wert des kündbaren Papiers mit steigender Volatilität und umgekehrt. Aufgrund des Umfangs der kündbaren Papiere wird der Einfluss der impliziten Volatilität auf den Wert des Portfolios als vernachlässigbar erachtet.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Dynamik von Veränderungen von Anleihekursen zwischen einem historischen Zeitpunkt der Anschaffung eines Wertpapiers (Buchwerte) und einer aktuellen Stichtagsbewertung (Solvency II) in erster Linie der Veränderung der maßgeblichen Marktzinssätze geschuldet ist. Da die Zinsen in den letzten Jahren angestiegen sind, resultiert der niedrigere Marktwert der Rentenpapiere im Wesentlichen aus der Zinsveränderung. Des Weiteren beeinflussen die verlangten Spreads den Marktwert. Eher mathematisch-technischer Natur sind der Rolling down the yield curve-Effekt und der Pull-to-par-Effekt.

Eine Zurechnung der Wertdifferenzen zwischen HGB und Solvency II auf die vier beschriebenen Effekte ist technisch nicht darstellbar und wäre zudem unverhältnismäßig aufwändig.

Der Wert der Anleihen unter Solvency II ist im Vergleich zum Vorjahr um 243.106 Tsd. € gestiegen. Der Anstieg ist hauptsächlich auf einen im Jahr 2024 gestiegenen Bestand zurückzuführen.

„**Organismen für gemeinsame Anlage**“ (Investment-Fonds) werden im HGB-Jahresabschluss als eigener Vermögensgegenstand nach dem strengen Niederstwertprinzip mit den durchschnittlichen Anschaffungskosten oder den niedrigeren beizulegenden Zeitwerten am Bilanzstichtag bewertet. Der beizulegende Zeitwert bemisst sich

nach den von der Verwahrstelle festgestellten Anteilsscheinpreisen auf Basis des Nettoinventarwertes (Net Asset Values, NAV) am Bilanzstichtag. Das Wertaufholungsgebot gemäß § 253 Abs. 5 HGB wird beachtet. Es erfolgt keine Aufteilung der Bestandteile des Fonds, wie es unter Solvency II nötig ist. Die ausgewiesenen HGB-Werte der einzelnen Fondsbestandteile sind in der HGB-Bilanz so nicht vorhanden, da die Fonds keinen Buchwert ihrer Vermögensgegenstände ausweisen. Bis auf die Derivateposition, die auf Basis der Anschaffungskosten im Fonds ermittelt werden konnte, wurde für die anderen Positionen der Buchwert jeweils über den Anteil der Position am Marktwert multipliziert mit dem Buchwert des Fonds ermittelt (pro rata).

Unter Solvency II ergibt sich bei einer Durchrechnung („Look-through“) der Marktwert als Summe der durchgerechneten Einzelpositionen. Wird der Fonds (bei Typ2-Aktien) nicht durchgerechnet, dann nutzt die Stichtagsbilanz nach Solvency II die zum aktuellen Stichtag auf Basis des Nettoinventarwertes gebildeten Fondspreise. Diese Fondspreise weichen in der Regel von den vergangenheitsbezogenen Werten in der HGB-Bilanz ab, da sich die Marktverhältnisse und auch die Fondszusammensetzungen regelmäßig ändern, sodass sich Bewertungsdifferenzen automatisch ergeben. Zudem fließen Zinsen, Dividenden und Mieten den Fonds zu, während Kosten für die Verwaltung etc. den Fonds entnommen werden und den Net Asset Values im Zeitablauf verändern. Fondsausschüttungen verringern den ebenso.

Bei einer Durchrechnung von Fonds Net Asset Values werden die Vermögensgegenstände wie folgt bewertet:

- Die durchgerechneten Aktien werden in der Marktwertbilanz mit ihrem Börsenkurs zum Bewertungsstichtag angesetzt.
- Die Derivate in Spezialfonds werden mit ihrem Börsenkurs zum Stichtag bewertet.
- Immobilien werden nach Solvency II im Fonds ebenso bewertet wie in der Direktanlage.
- Der Marktwert der sonstigen Positionen aus Spezialfonds wie etwa Kasse und Forderungen ergibt sich aus dem Nominalwert beziehungsweise der Differenz zum Net Asset Value des Fonds.
- Der Marktwert der nicht durchgerechneten Publikumsfonds ergibt sich aus dem Net Asset Value beziehungsweise dem festgestellten Fondspreis des Publikumsfonds.

Der Marktwert der Investmentfonds übersteigt den Buchwert um 89.221 Tsd. €. Die Bewertungsreserven sind damit im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Ursache hierfür ist ein kursbedingter Anstieg des Fondspreises der Aktien-Spezialfonds. Der Solvency II-Wert ist im Vergleich zum Vorjahr vor allem aufgrund dieses Fondspreisanstiegs um insgesamt 90.178 Tsd. € gestiegen. Die Datenlage bezüglich der Fonds ist nicht ausreichend, um die Wertveränderungen seit Auflegung der Fonds im Detail nachzuvollziehen und auf weitere Effekte aufzuteilen.

Die unter der Position „Derivate“ aufzuführenden **Vorkäufe und Vorverkäufe** sind im Jahresabschluss nach HGB schwebende Geschäfte, die nicht bilanzwirksam sind. Der Betrag wäre daher im Jahresabschluss nur in den Anhangangaben auszuweisen.

Unter Solvency II erfolgt die Bewertung anhand finanzmathematischer Grundsätze mit der zum Stichtag gültigen Zinskurve. Es gelten prinzipiell die bei den Anleihen aufgeführten Effekte.

Tages- und Festgelder („Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten“) werden unter HGB aufgrund ihrer täglichen Fälligkeit mit dem Nominalwert angesetzt. Unter Solvency II werden, sofern vorhanden, noch die aufgelaufenen Stückzinsen addiert.

Aggregation der Anlagen in Anlageklassen

Die Aggregation der Anlagen erfolgt gemäß der Struktur in der Solvency II-Bilanz. Innerhalb der Assetklassen erfolgt allerdings eine Bewertung auf Einzelwertbasis. Dies gilt auch für die Bewertung der Rentenpapiere. Dort werden allerdings die Spreads zur Abbildung des Bonitätsrisikos beziehungsweise der Illiquidität zu Gruppen von Emittenten / Titelarten zusammengefasst. Da die Bewertung für jedes Papier einzeln erfolgt, wird die Laufzeit richtig berücksichtigt.

Eine Differenzierung der Spreads nach Ratings erfolgt nur indirekt über die Zuordnung zu den definierten Gruppen. Die Gruppenelemente sind nicht statisch, sondern können jederzeit auf neue Gegebenheiten erweitert werden.

Bewertung sonstiger Vermögenswerte und zugrundeliegende Annahmen

Folgende wesentliche sonstige Vermögensgegenstände werden für Zwecke von Solvency II umbewertet:

- Der Ansatz der **immateriellen Vermögenswerte nach Solvency II** erfolgt mit null Euro mangels Einzelveräußerbarkeit, so dass sich ein Unterschiedsbetrag zwischen HGB und Solvency II von 10.547 Tsd. € (12.136 Tsd. €) ergibt.
- Der Ansatz der **aktiven [latenten Steuern]** erfolgt entsprechend der Vorgaben von Solvency II. Zum 31. Dezember 2024 ergeben sich rechnerisch aktive latente Steuern von 441.171 Tsd. € (401.787 Tsd. €) sowie passive latente Steuern von 457.110 Tsd. € (425.026 Tsd. €). Die latenten Steuern werden saldiert, also ausschließlich der Passivüberhang ausgewiesen. Aktive latente Steuern resultieren aus Bewertungsunterschieden zwischen der Marktwertbilanz und der Steuerbilanz bei den immateriellen Vermögensgegenständen, den Staatsanleihen, den Unternehmensanleihen, den Fonds, den versicherungstechnischen Rückstellungen sowie den übrigen Passiva. Im Rahmen der Berechnung der latenten Steuern auf die Bewertungsunterschiede der versicherungstechnischen Rückstellungen werden entsprechend der Auslegungsentscheidung der BaFin vom 22. Februar 2016 die nicht-festgelegten Teile der Rückstellung für Beitragsrückerstattung von dem Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen laut Steuerbilanz offen abgesetzt, um eine diesbezügliche Berechnung von Steuerlatenzen zu verhindern. Der Berechnung der aktiv latenten Steuern liegt ein Steuersatz von rund 30,57 % (30,60 %) zugrunde. Saldiert verbleibt nach Solvency II ein Überhang an passiven latenten Steuern in Höhe von 15.940 Tsd. € (27.530 Tsd. €), der bei den Verbindlichkeiten unter dem Posten „Latente Steuerschulden“ ausgewiesen wird. In dem Jahresabschluss der Hallesche Krankenversicherung nach HGB werden die aktiven latenten Steuern aufgrund des ausgeübten Wahlrechts gemäß § 274 und § 268 Abs. 8 HGB nicht angesetzt, wenn sich aus der Ermittlung der latenten Steuern insgesamt eine künftige Steuerentlastung ergibt.
- **Der Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen** resultierte aus der Verrechnung der im Rahmen des Contractual Trust Arrangements (CTA) als Plan Assets zu qualifizierenden Spezialfondsanteile und den durch das CTA gedeckten Pensionsrückstellungen. Die Unterschiede des Saldobetrags zu dem HGB-Wert resultieren aus der nach Solvency II abweichenden Bewertung der Pensionsrückstellungen. Die Bewertung der Pensionsrückstellungen nach Solvency II erfolgte gemäß IFRS mit einem Zinssatz von 3,56 % (3,57 %), während der Zinssatz nach HGB bei 1,90 % (1,83 %) lag. Der höhere IFRS-Zinssatz führte zu einer niedrigeren Bewertung der durch das CTA gedeckten Pensionsrückstellungen nach Solvency II von 35.822 Tsd. € (36.716 Tsd. €). Gemäß § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB wird das bestehende Planvermögen in Form eines Contractual Trust Arrangement (CTA) in der HGB-Bilanz ebenfalls mit der korrespondierenden Pensionsrückstellung verrechnet und saldiert als Vermögenswert erfasst. Der nicht durch das CTA gedeckte Teil und andere Pensionsrückstellungen werden der Passiva zugeordnet. Die Bewertungsunterschiede zwischen Solvency II und HGB werden im Kapitel „Sonstige Verbindlichkeiten“ näher erläutert.
- Die in den Immobilien und Sachanlagen für den Eigenbedarf enthaltenen **selbst genutzten Immobilien** werden mit dem Zeitwert angesetzt. In HGB hingegen erfolgt eine Bewertung zu fortgeführten Anschaffungskosten (Anschaffungskosten abzüglich planmäßiger und außerplanmäßiger Abschreibungen).
- Der Posten der **Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern** enthält sämtliche Forderungen, unabhängig von einer Überfälligkeit. Die Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern sind handelsrechtlich mit den Nominalwerten bewertet. Soweit Bonitätsrisiken vorliegen, werden Pauschal- und Einzelwertberichtigungen in Höhe der erwarteten Zahlungsausfälle gebildet
- Der Posten „**Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen**“ in der Solvency II-Bilanz setzt sich zusammen aus dem Marktwert des Depots, dem Anteil der Rückversicherer an der Schadenrückstellung sowie dem Barwert der erwarteten Rückversicherungsergebnisse. Zum 31.12.2024 bestehen keine Depots und der

Barwert der erwarteten Rückversicherungsergebnisse ist Null. Der Marktwert für den Anteil der Rückversicherer an der Schadenrückstellung beträgt 397 Tsd. € (451 Tsd. €) und enthält die Bereinigung um den Ausfall der Rückversicherung. In der nach Solvency II gegliederten HGB-Bilanz wird der Anteil der Rückversicherung an der Schadenrückstellung ebenfalls als Vermögenswert erfasst und beträgt 397 Tsd. € (451 Tsd. €).

- Die abgegrenzten Zinsen werden aus den „**sonstigen nicht an anderer Stelle ausgewiesenen Vermögenswerten**“ eliminiert, da diese aufgrund der „dirty price Bewertung“ bereits im Zeitwert der Kapitalanlagen berücksichtigt werden.
- Im Rahmen der Solvency II-Bilanz ergab sich kein Ansatz von „**lease assets**“. Für bestehende Leasingverträge sind in den nächsten Jahren insgesamt 989 Tsd. € (494 Tsd. €) zu leisten. Hierbei handelt es um Leasing von Kraftfahrzeugen, welche während der Grundmietzeit unkündbar sind. Die Vertragslaufzeit liegt bei maximal drei Jahren.
- Die **Forderungen (Handel, nicht Versicherung)** werden aus der HGB- Bilanz per 31.12.2024 abgeleitet, da die Bewertung nach internationalen Rechnungslegungsstandards bei diesem Posten keine wesentliche Abweichung zur Bewertung nach HGB ergibt.

D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen Hallesche Krankenversicherung

Auf einen Blick

Der Buchwert der versicherungstechnischen Rückstellungen wird auf Basis des Rechnungszinses und vorsichtigen Annahmen entsprechend den handelsrechtlichen Vorschriften ermittelt. Demgegenüber stehen für die Zwecke von Solvency II keine Marktpreise für den Wert dieser Verpflichtungen zur Verfügung. Aus diesem Grund erfolgt eine marktnahe Bewertung modellbasiert. Die Hallesche Krankenversicherung verwendet hierzu das sogenannte Inflationsneutrale Bewertungsverfahren zur Ermittlung des sogenannten [Besten Schätzwertes]. Zum Ansatz in der Marktwertbilanz wird zusätzlich eine sogenannte [Risikomarge] ermittelt, die als Sicherheitszuschlag verstanden werden kann, und zusammen mit dem Besten Schätzwert den Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II darstellt.

D.2.1 Annahmen zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen

Der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen entspricht unter Solvency II dem aktuellen Betrag, den Versicherungsunternehmen zahlen müssten, um ihre Versicherungsverpflichtungen unverzüglich einem anderen Versicherungsunternehmen zu übertragen. Versicherungstechnische Rückstellungen setzen sich aus dem Besten Schätzwert für die Bewertung der versicherungstechnischen Verpflichtungen und einer Risikomarge zusammen.

Annahmen zur Berechnung des Besten Schätzwertes

Die Berechnung des Besten Schätzwertes für die versicherungstechnischen Rückstellungen erfolgt getrennt nach Geschäftsbereichen. Bei der Hallesche Krankenversicherung erfolgt eine Unterscheidung in die beiden Geschäftsbereiche Krankheitskostenversicherung ([LoB] 1) und Krankenversicherung n.A.d.LV (LoB 29). Die LoB 1 umfasst Krankenversicherungsverträge n.A.d.SV. Der Berechnungszeitpunkt ist der 31.12.2024.

Bei der Ermittlung des Besten Schätzwertes wird keine Volatilitätsanpassung gemäß Artikel 77d der Richtlinie 2009/138/EG, keine vorübergehende risikolose Zinskurve gemäß Artikel 308c der Richtlinie 2009/138/EG und auch kein vorübergehender Abzug gemäß Artikel 308d der Richtlinie 2009/138/EG verwendet.

Krankenversicherungen nach Art der Lebensversicherung

Krankenversicherer können zur marktkonsistenten Bewertung des Besten Schätzwertes für die versicherungstechnischen Rückstellungen aus dem n.A.d.LV betriebenen Geschäft gemäß Artikel 60 der Delegierten Verordnung auf die explizite Berücksichtigung der Inflation verzichten, da Verträge n.A.d.LV eine Beitragsanpassungsklausel besitzen. Zu diesem Zweck wurde das Inflationsneutrale Bewertungsverfahren (INBV) vom Verband der Privaten Krankenversicherung in Abstimmung mit der BaFin entwickelt. Im INBV wird angenommen, dass die Krankheitskosteninflation durch die Beitragsanpassungsklausel ausgeglichen wird und deshalb nicht zu berücksichtigen ist.

Das INBV wird von der Hallesche Krankenversicherung zur Ermittlung des Besten Schätzwertes verwendet, und zwar in der aktuellsten Version S025.

Die Cashflows werden einzelvertraglich ermittelt. Verwendet werden dabei die zum 1.1.2025 gültigen Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung. Dabei handelt es sich um die Rechnungsgrundlagen, auf deren Grundlage die Kalkulation der Beiträge erfolgt ist. Als Versichertenbestand werden alle zum Stichtag 31.12.2024 gültigen Verträge herangezogen, die auch noch am 1.1.2025 bestehen. Zusätzlich wird das bis zum 31.12.2024 im Bestandsführungssystem erfasste Neugeschäft mit Versicherungsbeginn zum 01.01.2025 berücksichtigt.

Zukünftige Managemententscheidungen, die in die Berechnung des Besten Schätzwertes im Rahmen des INBV eingehen, betreffen die Höhe der zukünftigen Überschussbeteiligung, die Realisierung stiller Reserven, die Laufzeit für die Neu- und Wiederanlage¹² und die Möglichkeit, den Rechnungszins in den Versichertenbeständen zu senken, zu erhöhen oder unverändert zu belassen. Der Überschussbeteiligungssatz, der im INBV angibt, welcher Anteil der versicherungstechnischen Überschüsse den Versicherten zugutekommt, orientiert sich am Mittelwert der PKV-Kennzahl Überschussverwendungsquote der Vorjahre sowie an der aktuellen Mittelfristplanung. Auf eine Realisierung der stillen Reserven der Kapitalanlagen wird bei den Berechnungen des Besten Schätzwertes verzichtet. Die Laufzeit für die Neu- und Wiederanlage wird gemäß der Mittelfristplanung angesetzt. Das zum Stichtag 31.12.2024 vorliegende Zinsniveau führt im INBV-Modell je nach Bestandsgruppe zu Rechnungszinserhöhungen bzw. -senkungen. Beide Sachverhalte werden bei der Berechnung des Besten Schätzwertes berücksichtigt.

Die Unsicherheit bei der Berechnung des Besten Schätzwertes, die sich aus der Ermittlung des Cashflows ergibt, ist gering, da die Cashflows und damit auch das Versicherungsnehmerverhalten an die HGB-Rechnungsgrundlagen angelehnt sind und dadurch kein Ermessensspielraum bei den in die Cashflows einfließenden Storno- und Sterbewahrscheinlichkeiten besteht. Außerdem werden die Cashflows auf die Höhe der HGB-Deckungsrückstellung normiert.

Der Ansatz für die Höhe der zukünftigen Überschussbeteiligung unterliegt Unsicherheiten, da hier ein Wert anzugeben ist, der bis zum Auslaufen der Versichertenbestände gelten soll. Der Korridor für den Ansatz der Überschussbeteiligung ist jedoch relativ schmal und innerhalb dieses Korridors sind die Auswirkungen auf die Höhe des Besten Schätzwertes gering.

Die Höhe der zukünftigen versicherungstechnischen Überschüsse wird im INBV anhand der Höhe der Überschüsse der vergangenen fünf Jahre hergeleitet, wobei die Überschüsse im Modell proportional zu den Prämieinnahmen abgebildet werden. Sofern die Erwartung an die Höhe der zukünftigen versicherungstechnischen Überschüsse nicht mit dem Fünfjahresdurchschnitt der Vorjahre übereinstimmt, wird eine Modifikation vorgenommen. Dieser Fünfjahresdurchschnitt der Überschüsse bezogen auf die Prämien wird für die ersten fünf Modelljahre in voller Höhe und danach bis zum Auslaufen der Bestände mit zwei Dritteln angesetzt. Die Höhe der versicherungstechnischen Überschüsse bezogen auf die Prämieinnahmen hat einen geringen Einfluss auf die

¹² Festverzinsliche Kapitalanlagen haben in der Regel eine feste Laufzeit. Nach Erreichen des Fälligkeitstermins sind die Beträge in der Regel wieder anzulegen. Außerdem fallen Zinserträge an, die ebenfalls wieder angelegt werden müssen. Bei der Neu- und Wiederanlage entscheidet das Unternehmen, ob es in festverzinsliche Anlagen mit längerer oder kurzer Laufzeit investiert. Die Laufzeit gibt den Zeitraum bis zur Fälligkeit der Kapitalanlage an. Im INBV ist die durchschnittliche Laufzeit anzugeben.

Höhe des Besten Schätzwertes, da der Fünfjahresdurchschnitt bei Bedarf an die Erwartungen angepasst wird, so dass hieraus auch keine größeren Unsicherheiten resultieren.

Zudem sind im INBV diverse Sicherheiten in Form von konservativen Modellansätzen enthalten, so dass eine Unterschätzung des Besten Schätzwertes nur mit äußerst geringer Wahrscheinlichkeit eintreten kann.

Im Rahmen der Berechnung des Besten Schätzwertes werden auch die erwarteten Überschüsse aus zukünftigen Prämieinnahmen (expected profits in future premiums, EPIFP) ermittelt, die jedoch kein direkter Bestandteil des Besten Schätzwertes sind. Das EPIFP wird anhand der durchschnittlichen Überschüsse der vergangenen fünf Jahre ermittelt, wobei die Einnahmen aus dem Sicherheitszuschlag unberücksichtigt bleiben. Bei Bedarf wird – wie oben beschrieben – eine Modifikation für den Fünfjahresdurchschnitt vorgenommen. Der Berechnung des EPIFP liegt also die Annahme zugrunde, dass die durchschnittlichen Überschüsse der vergangenen fünf Jahre auch in den nächsten fünf Jahren erwirtschaftet werden und danach modellgemäß noch zwei Drittel dieses Wertes. Sollte diese Annahme nicht erfüllt sein, wird eine entsprechende Modifikation für den Fünfjahresdurchschnitt vorgenommen. Diese Annahme und Modellierung ist ausreichend vorsichtig.

Krankenversicherungen nach Art der Schadenversicherung

Der Beste Schätzwert ergibt sich als Summe aus dem Besten Schätzwert für die Prämienrückstellung und die Schadenrückstellung.

Der Beste Schätzwert für die Prämienrückstellung wird mit Hilfe einer vereinfachten Methode ermittelt.¹³ Bei dieser Methode ergibt sich die Prämienrückstellung anhand der geschätzten Schaden-Kosten-Quote und den geschätzten zukünftigen Prämieinnahmen.

Der Beste Schätzwert für die Schadenrückstellung orientiert sich am HGB-Wert der Bruttoschadenrückstellung, also ohne Abzug der an Rückversicherer abgegebenen Schadenrückstellung.

Eine Unsicherheit bei der Berechnung ist vorhanden, da für die Berechnung der Prämienrückstellung die Schaden-Kosten-Quote für das Folgejahr zu schätzen ist. Auch für die Ermittlung der Schadenrückstellung, die auf die Verträge n.A.d.SV entfällt, ergeben sich Unsicherheiten, da die Schadenrückstellung unter HGB nur für das Versicherungsgeschäft als Ganzes ermittelt wird und nicht getrennt nach Solvency II-Geschäftsbereichen. Eine Aufteilung auf die einzelnen Geschäftsbereiche unter Solvency II erfolgt daher im Verhältnis der gezahlten Leistungen. Aufgrund der geringen Materialität des Krankenversicherungsgeschäftes n.A.d.SV bei der Hallesche Krankenversicherung sind diese Unsicherheiten von untergeordneter Bedeutung.

Annahmen zur Berechnung der Risikomarge

Die Risikomarge soll den Geldbetrag widerspiegeln, den ein Versicherungsunternehmen seinen Anteilseignern bezahlen müsste, damit diese Eigenmittel in Höhe des für die Abwicklung erforderlichen Risikokapitals zur Verfügung stellen. Gedanklich wird dabei unterstellt, dass die Versichertenbestände der Hallesche Krankenversicherung auf ein Referenzunternehmen übertragen werden.

Zur Ermittlung der Risikomarge ist das SCR der zukünftigen Jahre zu bestimmen. Berücksichtigt werden bei den zukünftigen SCRs die folgenden Risikomodule: versicherungstechnisches Risiko Gesundheit, operationales Risiko sowie das Ausfallrisiko. Marktrisiken werden nicht berücksichtigt, da diese durch die gedankliche Übertragung auf ein Referenzunternehmen so weit minimiert werden können, dass sie mit Null angesetzt werden können.

Die Risikomarge wird bei der Hallesche Krankenversicherung für das Gesamtgeschäft ermittelt und danach auf die zwei Geschäftsbereiche aufgeteilt. Hierzu erfolgt zunächst die Berechnung der zukünftigen SCRs getrennt nach Teilrisiken, die dann zum Gesamt-SCR aggregiert werden, um Diversifikationseffekte mit einzubeziehen. Zusätzlich werden pro Geschäftsbereich die Gesamt-SCRs berechnet und diese dann auf das Gesamt-SCR über alle Geschäftsbereiche reskaliert. Hierdurch lässt sich dann die Gesamtrisikomarge auf die einzelnen Geschäftsbereiche aufteilen.

¹³ Die vereinfachte Berechnung ist angelehnt an die durch EIOPA veröffentlichten „Leitlinien zur Bewertung von versicherungstechnischen Rückstellungen“. Die Beschreibung der Vereinfachung ist in Anhang 3 der Leitlinie dargestellt.

Zur Approximation der zukünftigen Solvenzkapitalanforderungen wird, da eine vollständige Projektion aller zukünftigen SCRs bei der Hallesche Krankenversicherung nicht möglich ist, die zweithöchste Genauigkeitsstufe verwendet, bei der unterstellt wird, dass die zukünftigen SCRs proportional zu Bestandsgrößen wie Beitragseinnahmen, Deckungsrückstellung und Leistungsauszahlungen sind. Die Fortschreibung erfolgt dabei auf Einzelrisikoebene.

D.2.2 Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen

Bewertung des Besten Schätzwertes

Krankenversicherungen nach Art der Lebensversicherung

Im INBV setzt sich der Beste Schätzwert, die sogenannte Erwartungswertrückstellung, aus den folgenden Elementen zusammen:

- deterministische Erwartungswertrückstellung für garantierte Leistungen: Barwert der mit Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung¹⁴ ermittelten Zahlungsströme der Prämien und Leistungen (= Erwartungswerte gemäß Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung, bereinigt um enthaltene Sicherheiten), inflationsneutral ermittelt, aber unter Berücksichtigung einer gegebenenfalls erforderlichen Absenkung oder Erhöhung des Rechnungszinses für die bestehenden Verträge,
- deterministischer Wert der Überschussbeteiligung der heutigen Versicherungsnehmer,
- sonstige Rückstellungen, die in die Erwartungswertrückstellung mit dem HGB-Wert einfließen; dazu gehören:
 - HGB-Rückstellung zur Prämienermäßigung im Alter,
 - HGB-Beitragsüberträge,
 - HGB-Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle (Schadenrückstellung),
 - HGB-Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit bereits gebunden,
 - Sonstige Verpflichtungen mit HGB-Wert,
 - Sonstige versicherungstechnische HGB-Rückstellungen (ohne ungebundene RfB).

Die Höhe des Besten Schätzwertes für die Krankenversicherung n.A.d.LV beträgt insgesamt 10.676.757 Tsd. €.

Die nachfolgende Übersicht stellt die quantitativen Unterschiede zwischen der Bewertung nach HGB und Solvency II zum 31.12.2024 dar:

¹⁴ Im Gegensatz zu Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung, die in die Prämienkalkulation einfließen, entsprechen die Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung den tatsächlich im Versichertenbestand beobachteten Werten, also beispielsweise den tatsächlich beobachteten Storno- und Sterbewahrscheinlichkeiten. Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung enthalten Sicherheiten, da die Kalkulation der Prämien gemäß § 1 (3) KVAV vorsichtig zu erfolgen hat. Durch diese Sicherheiten entstehen versicherungstechnische Überschüsse, die den Versicherten über die Überschussbeteiligung – beispielsweise durch Limitierung von Beitragsanpassungen – zu Gute kommt.

Vt. Rückstellung für die Krankenversicherung n.A.d.LV	2024	2024	
	HGB	Solvency II	Differenz
	in Tsd. €	in Tsd. €	in Tsd. €
Deterministische Erwartungswertrückstellung für garantierte Leistungen	9.961.908	5.824.275	-4.137.633
davon: - Neudiskontierung		8.715.882	
- Übergang auf 2. Ordnung		-2.891.607	
Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer	-353.416	2.903.465	3.256.881
Rückstellung zur Prämienermäßigung im Alter	1.304.762	1.304.762	0
Beitragsüberträge	0	0	0
Rückstellung für Versicherungsfälle (Schadenrückstellung)	282.334	282.334	0
gebundener Teil der RfB	179.059	179.059	0
sonstige Verpflichtungen mit HGB-Wert	98.533	176.058	77.525
sonstige vt. Rückstellungen	6.803	6.803	0
Summe	12.042.923	10.676.757	-1.366.166

Die deterministische Erwartungswertrückstellung für garantierte Leistungen ergibt sich unter Solvency II aus den HGB-Cashflows, die mit der Marktzinskurve statt dem Rechnungszins neu diskontiert werden. Dieser Wert (8.715.882 Tsd. €) beinhaltet auch schon die Änderung der Rückstellung durch die nach fünf Jahren im INBV-Modell durchgeführte Rechnungszinsabsenkung oder -erhöhung. Der neudiskontierte Wert ist niedriger als die tarifliche HGB-Deckungsrückstellung von 9.961.908 Tsd. €, die sich aus den Cashflows ergibt, wenn diese mit dem jeweiligen Rechnungszins diskontiert werden. Der Grund hierfür ist, dass das Zinsniveau aktuell über den in den Tarifen enthaltenen Rechnungszinsen liegt.

Außerdem erfolgt, da unter Solvency II ein [Bester Schätzwert] zu ermitteln ist, der Übergang von Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung auf Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung. Durch den Übergang auf die Rechnungsgrundlagen 2. Ordnung reduziert sich der Beste Schätzwert um 2.891.607 Tsd. €. Dieser Betrag entspricht den zukünftigen versicherungstechnischen Überschüssen, die wiederum den Wert der neudiskontierten Verpflichtungen verringern. Insgesamt ergibt sich unter Solvency II für diesen Teil der versicherungstechnischen Rückstellungen eine Verringerung der HGB-Alterungsrückstellung um 4.137.633 Tsd. €.

Die Rückstellung für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer besteht unter HGB aus der ungebundenen RfB. Bei Solvency II ist dies der deterministische Wert der Überschussbeteiligung der heutigen Versicherungsnehmer. Er besteht neben 20 % der ungebundenen RfB – die restlichen 80 % der ungebundenen RfB werden unter Solvency II gemäß INBV-Modell den Eigenmitteln zugeordnet – aus der erwarteten zukünftigen Überschussbeteiligung der heutigen Versicherungsnehmer. Hier fließt also ein Großteil der oben erwähnten zukünftigen versicherungstechnischen Überschüsse über die Überschussbeteiligung wieder an die Versicherten zurück. Bei der Ermittlung der Solvency II-Marktwerte für die versicherungstechnischen Rückstellungen wird gegenüber dem HGB-Ansatz zusätzlich auch das bis zum Stichtag 31.12.2024 bekannte Neugeschäft mit Versicherungsbeginn zum 01.01.2025 berücksichtigt. Das zukünftige Neugeschäft beeinflusst die Höhe der Erwartungswertrückstellung dahingehend, dass sie diese verringert. Die Ursache hierfür liegt im Wesentlichen in der Zillmerung der Verträge begründet.

Die Position „sonstige Verpflichtungen mit HGB-Wert“ enthält unter Solvency II zusätzlich den in den vt. Rückstellungen zu berücksichtigenden Barwert der Kapitalanlagekosten. Dieser Barwert ist kein Teil der vt. Rückstellungen nach HGB.

Alle weiteren Bestandteile der versicherungstechnischen Rückstellungen unterscheiden sich unter dem Bewertungsansatz von Solvency II nicht von dem unter HGB.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Zusammensetzung des Besten Schätzwertes im Vorjahresvergleich sowie die Veränderung des HGB-Wertes der versicherungstechnischen Rückstellungen für die Krankenversicherung n.A.d.LV:

Vt. Rückstellung für die Krankenversicherung n.A.d.LV	2024	2023	
	Solvency II	Solvency II	Differenz
	in Tsd. €	in Tsd. €	in Tsd. €
Deterministische Erwartungswerrückstellung für garantierte Leistungen	5.824.275	5.434.359	389.916
davon: - Neudiskontierung	8.715.882	8.145.397	
- Übergang auf 2. Ordnung	-2.891.607	-2.711.038	
Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer	2.903.465	2.847.491	55.974
Rückstellung zur Prämienermäßigung im Alter	1.304.762	1.277.857	26.905
Beitragsüberträge	0	0	0
Rückstellung für Versicherungsfälle (Schadenrückstellung)	282.334	256.816	25.518
gebundener Teil der RfB	179.059	183.494	-4.435
sonstige Verpflichtungen mit HGB-Wert	176.058	156.865	19.193
sonstige vt. Rückstellungen	6.803	7.000	-197
Summe	10.676.757	10.163.882	512.875
	HGB	HGB	Differenz
Summe	12.042.923	11.479.984	562.938

Sowohl der HGB- als auch der Solvency II-Wert für die versicherungstechnischen Rückstellungen ist gegenüber dem Vorjahr angestiegen. Unter der HGB-Bewertung resultiert der Anstieg aus RfB-Mitteln, die bei Beitragsanpassungen beitragsenkend eingesetzt wurden und der rechnungsmäßigen Verzinsung der Alterungsrückstellung. Außerdem wird der Beitragsanteil, der die einkalkulierten Versicherungsleistungen und Kosten übersteigt, der Deckungsrückstellung zugeführt. Alle diese Effekte treten auch bei der Solvency II-Bewertung auf. Es gibt mehrere Gründe, die die Wertänderung unter Solvency II beeinflussen. Die Zinskurve ist hierbei einer der einflussreichsten Faktoren. Da das Zinsniveau zum 31.12.2024 niedriger war als zum 31.12.2023, sind die Barwerte zum 31.12.2024 auch höher. Auf die Veränderung des Besten Schätzwertes hat außerdem das Prämienniveau, die Höhe der Überschussbeteiligung sowie die Höhe der versicherungstechnischen Überschüsse einen Einfluss. Ein weiterer Faktor ist die Rechnungszinsanpassung im INBV, deren Einflusshöhe auf die versicherungstechnischen Rückstellungen vom Zinsniveau, den Rechnungszinssätzen im Versichertenbestand sowie der Höhe der stillen Reserven und Lasten aus Kapitalanlagen abhängt. Diese Einflussfaktoren haben insgesamt dazu geführt, dass der Beste Schätzwert gegenüber dem Vorjahr weniger stark angestiegen ist als der HGB-Wert für die versicherungstechnischen Rückstellungen.

Die der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zugrundeliegenden Annahmen wurden gegenüber dem vorangegangenen Stichtag teilweise angepasst. So wurde die Erwartung an die Höhe der zukünftigen versicherungstechnischen Überschüsse reduziert und die Überschussbeteiligung erhöht, was zu einem Anstieg des Besten Schätzwertes geführt hat.

Krankenversicherungen nach Art der Schadenversicherung

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Höhe der Prämien- und Schadenrückstellung unter HGB- und Solvency II-Sicht zum 31.12.2024. Es handelt sich hierbei jeweils um die Bruttorekstellungen, also vor Abzug der an Rückversicherer abgegebenen Rückstellungsbeträge.

Vt. Rückstellung für die Krankenversicherung n.A.d.SV	2024	2024	
	HGB	Solvency II	Differenz
	in Tsd. €	in Tsd. €	in Tsd. €
Prämienrückstellung	45	1.877	1.832
Schadenrückstellung	2.508	2.508	0
Summe	2.553	4.385	1.832

Unter HGB-Sicht besteht die Prämienrückstellung nur aus den Beitragsüberträgen. Bei der Ermittlung der Prämienrückstellung unter Solvency II werden nicht nur die Beitragsüberträge berücksichtigt, sondern es wird auch betrachtet, ob das Geschäft auskömmlich ist. Der Ansatz der Schaden-Kosten-Quote bei der Ermittlung der Prämienrückstellung wird konservativ gewählt und führt somit auch zu einer ausreichend vorsichtig bemessenen Prämienrückstellung. Außerdem ist unter Solvency II bei den Verträgen n.A.d.SV das im Folgejahr erwartete Neugeschäft ebenfalls mit zu berücksichtigen. Dies führt dann insgesamt dazu, dass der Solvency II-Wert der Prämienrückstellung um 1.832 Tsd. € höher ist als der HGB-Wert.

Bei der Schadenrückstellung liegen keine Bewertungsunterschiede zwischen HGB und Solvency II vor, da es sich unter anderem um Versicherungsgeschäft mit kurzen Abwicklungsdauern handelt und deshalb beim Solvency II-Ansatz keine Diskontierung verwendet wird.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Veränderung der Prämien- und Schadenrückstellung sowohl unter Solvency II als auch unter HGB-Bewertungssicht gegenüber dem Vorjahr:

Vt. Rückstellung für die Krankenversicherung n.A.d.SV	2024	2023	
	Solvency II	Solvency II	Differenz
	in Tsd. €	in Tsd. €	in Tsd. €
Prämienrückstellung	1.877	1.953	-76
Schadenrückstellung	2.508	2.234	274
Summe	4.385	4.187	199
	HGB	HGB	Differenz
Summe	2.553	2.275	278

Der Rückgang der Prämienrückstellung resultiert aus einem gegenüber dem Vorjahr geringeren Prämienvolumen. Der Ansatz der Schaden-Kosten-Quote blieb unverändert.

Die Schadenrückstellung hat sich gegenüber dem Vorjahr erhöht, da sich die Schadenrückstellung insgesamt erhöht hat. Der Anteil der Versicherungsleistungen, der auf die Krankenversicherung n.A.d.SV entfällt, ist gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert geblieben.

Der Anstieg unter HGB beruht auf der höheren Schadenrückstellung gegenüber dem Vorjahr.

Bewertung der Risikomarge

Die Risikomarge zum 31.12.2024 beträgt insgesamt 207.783 Tsd. €. Hiervon entfällt ein Großteil auf die Krankenversicherung n.a.d.LV. Unter HGB gibt es keine Risikomarge, so dass sich allein hieraus der Bewertungsunterschied ergibt.

Risikomarge	2024	2024	
	HGB	Solvency II	Differenz
	in Tsd. €	in Tsd. €	in Tsd. €
Krankenversicherung n.A.d.LV	0	207.692	207.692
Krankenversicherung n.A.d.SV	0	91	91
Summe	0	207.783	207.783

Die Veränderung der Risikomarge gegenüber dem Vorjahr ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle:

Risikomarge	2024	2023	
	Solvency II	Solvency II	Differenz
	in Tsd. €	in Tsd. €	in Tsd. €
Krankenversicherung n.A.d.LV	207.692	195.799	11.893
Krankenversicherung n.A.d.SV	91	90	1
Summe	207.783	195.889	11.894

Die Risikomarge ist gegenüber dem Vorjahr um 11.894 Tsd. € gestiegen und somit kaum verändert. Das niedrigere Zinsniveau zum 31.12.2024 hat erhöhend auf die Risikomarge gewirkt, während die insgesamt geringeren versicherungstechnischen Nettorisiken nach Art der Lebensversicherung sowie die geringeren erwarteten versicherungstechnischen Überschüsse sich dämpfend ausgewirkt haben.

D.2.3 Einforderbare Beträge aus Rückversicherung

Die versicherungstechnischen Rückstellungen unter Solvency II werden in der Marktwertbilanz ohne den Abzug von Rückversicherungsbeteiligungen auf der Passivseite ausgewiesen („Brutto-Bilanz“). Die Rückversicherungsbeteiligung wird folglich auf der Aktivseite ausgewiesen. Für die Berechnung der einforderbaren Beträge aus Rückversicherung werden die Artikel 57 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 und der Technische Anhang V der „Leitlinien zur Bewertung von versicherungstechnischen Rückstellungen“ angewendet. Die einforderbaren Beträge aus Rückversicherung setzen sich aus einem Besten Schätzwert und einer Anpassung um den erwarteten Ausfall des Rückversicherers zusammen.

Zum 31.12.2024 bestehen nur in der Krankenversicherung n.A.d.SV einforderbare Beträge aus Rückversicherung, und dort nur für die Schadenrückstellung. Die nachfolgende Tabelle enthält eine entsprechende Übersicht:

Geschäftsbereich	2024	2024	2024	2024
	Besten Schätzwert Schaden-RST RV	Besten Schätzwert Prämien-RST RV	Anpassung	einforderbare Beträge aus RV
	in Tsd. €	in Tsd. €	in Tsd. €	in Tsd. €
Krankenversicherung n.A.d.LV	0	0	0	0
Krankenversicherung n.A.d.SV	397	0	0	397
Summe	397	0	0	397

Die Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr sind nachfolgend dargestellt:

Geschäftsbereich	2024	2023	
	einforderbare Beträge aus RV	einforderbare Beträge aus RV	Differenz
	in Tsd. €	in Tsd. €	in Tsd. €
Krankenversicherung n.A.d.LV	0	0	0
Krankenversicherung n.A.d.SV	397	451	-54
Summe	397	451	-54

Die Veränderung ergibt sich aus einem Rückgang der Schadenrückstellung, die an die Rückversicherer abgegeben wurde.

Unter der HGB-Bewertungssicht gibt es keine einforderbaren Beträge aus Rückversicherung.

D.3 Sonstige Verbindlichkeiten

Auf einen Blick

Neben den versicherungstechnischen Rückstellungen, die den größten Teil der Verpflichtungen darstellen, bestehen weitere Verbindlichkeiten. Diese umfassen unter anderem die Pensionsrückstellungen (Rentenzahlungsverpflichtungen) und Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern.

Die wichtigsten Gruppen der sonstigen Verbindlichkeiten und ihre Werte sind in der nachstehenden Tabelle abzulesen:

Sonstige Verbindlichkeiten	HGB	Solvency II	Differenz
	in Tsd. €	in Tsd. €	in Tsd. €
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	49.552	49.552	0
Rentenzahlungsverpflichtungen	17.793	11.829	-5.964
Depotverbindlichkeiten	0	0	0
Latente Steuerschulden	0	15.940	15.940
Derivate	0	0	0
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	49.850	55.611	5.761
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	256	256	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	12.514	12.514	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	1	1	0

Folgende wesentliche sonstigen Verbindlichkeiten werden für Zwecke von Solvency II umbewertet:

- Die Berechnung der Pensionsrückstellungen (**Rentenzahlungsverpflichtungen**) erfolgt nach dem international üblichen Anwartschaftsbarwertverfahren (PUC-Methode) in Verbindung mit § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB auf der Grundlage der Richttafeln 2018G von Prof. Dr. Klaus Heubeck. Neben den gegenwärtigen werden auch künftige Entwicklungen, Trends und die Fluktuation berücksichtigt. Das bestehende Deckungsvermögen in Form eines Contractual Trust Arrangement (CTA) wird mit der korrespondierenden Pensionsrückstellung verrechnet. Der Unterschiedsbetrag von 40.412 Tsd. € (40.745 Tsd. €) zwischen den Pensionsrückstellungen nach HGB und denen nach Solvency II resultiert aus den verschiedenen Zinssätzen bei der Abzinsung.

Nach HGB erfolgt die Abzinsung mit dem von der Deutschen Bundesbank gemäß der Rückstellungsabzinsungsverordnung (RückAbzinsVO) veröffentlichten durchschnittlichen Zinssatz der letzten zehn Jahre bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren gemäß § 253 Abs. 2 Satz 2 HGB. Für die Bewertung zum 31. Dezember 2024 wird auf Basis des Zinssatzes mit Stand Oktober 2024 eine Projektion des Zinssatzes zum 31. Dezember 2024 unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Zinsniveaus vorgenommen. Der ermittelte Wert wird anhand des tatsächlichen Zinssatzes zum 31. Dezember 2024 überprüft. Im Jahr 2024 beträgt er 1,90 % (1,83 %).

Hingegen erfolgt die Bewertung der Pensionsrückstellungen nach Solvency II gemäß IFRS mit einem Zinssatz von 3,56 % (3,57 %). Der höhere Zinssatz nach IFRS führt zu einer um 35.822 Tsd. € (36.716 Tsd. €) niedrigeren Bewertung der durch das CTA gedeckten Pensionsrückstellungen und zu einer um 5.964 Tsd. € (4.030 Tsd. €) niedrigeren Bewertung der nicht durch das CTA gedeckten Pensionsrückstellungen nach Solvency II.

Folgende Tabelle stellt einen Überblick der angewandten versicherungsmathematischen Parameter dar:

	HGB	Solvency II
	Gesetzliche Regelaltersgrenze bzw. gesonderte einzelvertragliche Vereinbarung	Gesetzliche Regelaltersgrenze bzw. gesonderte einzelvertragliche Vereinbarung
Pensionsalter		
Gehaltsdynamik	2,50%	2,50%
Rentendynamik	2,00 % bzw. 1,00 %	2,00 % bzw. 1,00 %
Fluktuation	3,0 % p.a.	3,0 % p.a.
Zinssatz	1,90%	3,56%

Die Rentenzahlungsverpflichtungen entstehen ausschließlich aus den leistungsorientierten Plänen. Die Halleische Krankenversicherung hat zur insolvenz sicheren Ausfinanzierung arbeitgeberfinanzierter, unmittelbarer Versorgungszusagen ein CTA mit einer doppelten Treuhänderlösung geschaffen. Die erforderliche Höhe des CTA orientiert sich aufgrund der vertraglichen Grundlagen am Wert der korrespondierenden Pensionsrückstellungen nach IFRS, der ebenfalls in der Marktwertbilanz nach Solvency II angesetzt wird. Der CTA -Vermögenswert liegt zum 31. Dezember 2024 um 54.219 Tsd. € (47.874 Tsd. €) höher als die korrespondierten nach Solvency II bewerteten Pensionsrückstellungen. Somit ist das Risiko aus leistungsorientierten Plänen durch das CTA -Vermögen abgedeckt. Im Fall eines niedrigen CTA -Vermögenswertes wird eine Nachdotierung vorgenommen, um den Verpflichtungen nachzukommen.

Bei beitragsorientierten Versorgungsplänen bestimmen die Leistungen der Rückdeckungsversicherung die Leistungen der Versorgungszusage. Mit der Einzahlung festgelegter Beiträge an eine Pensionskasse oder in eine Direktversicherung von der Halleische Krankenversicherung als Arbeitgeber ist die Verpflichtung des Arbeitgebers abgegolten.

Zum 31.12.2024 werden ferner Sozialleistungsverpflichtungen für Vorruhestand von 2.398 Tsd. € (3.477 Tsd. €), für Altersteilzeit von 1.765 Tsd. € (1.497 Tsd. €) und für Jubiläen von 5.339 Tsd. € (5.535 Tsd. €) passiviert. Es gibt keine Bewertungsunterschiede bei der Bewertung nach Solvency II und nach HGB.

- Ansatz der **passiven latenten Steuern** (latente Steuerschulden) entsprechend der Vorgaben von Solvency II. Alle temporären Bilanzierungs- und Bewertungsunterschiede zwischen Solvency II-Bilanz und Steuerbilanz gehen in die Steuerabgrenzung ein, sofern sie in einer späteren Periode zu einer Steuerbelastung (oder Steuererstattung: Vermögenswert) führen können. Aus der Zeitwertbewertung der Kapitalanlagen, den Pensionsrückstellungen und den versicherungstechnischen Rückstellungen resultieren im Wesentlichen passive latente Steuern in Höhe von 457.110 Tsd. € (429.329 Tsd. €). Der Berechnung der latenten Steuern liegt ein Steuersatz von 30,57 % (30,60 %) zugrunde. Saldiert mit den aktiven latenten Steuern verbleibt im Geschäftsjahr nach Solvency II ein Überhang an passiven latenten Steuern in Höhe von 15.940 Tsd. € (27.530 Tsd. €). Die latenten Steuern werden saldiert, also ausschließlich der Passivüberhang ausgewiesen. Ein bilanzieller Ausweis der passiven latenten Steuern nach HGB erfolgt ausschließlich beim passivischen Überhang. Im Fall eines aktivischen Überhangs werden nach HGB sowohl die aktiven als auch die passiven latenten Steuern nicht angesetzt.

- Die **Derivate** in der Solvency II-Bilanz resultieren aus den positiven und negativen Marktwerten der Terminkäufe und der Terminverkäufe. Hingegen sind schwebende Geschäfte nach HGB nicht zu bilanzieren. In der Solvency II-Bilanz werden die Derivate brutto ausgewiesen.
- Der Ausweis der **Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern** und die **Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern** werden nach handelsrechtlichen Vorschriften mit ihren Erfüllungsbeträgen ausgewiesen. Diese Verbindlichkeiten haben eine Restlaufzeit von weniger als einem Jahr **und** enthalten sämtliche Verbindlichkeiten, unabhängig von einer Überfälligkeit.
- Der Posten **„Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen“** setzt sich zusammen aus dem Marktwert des Depots und dem Anteil an der Schadenrückstellung des Rückversicherers sowie dem Barwert der erwarteten Rückversicherungsergebnisse. Ist der Betrag dieses Postens positiv, wird er auf der Aktivseite als Vermögenswert ausgewiesen. Im Fall eines negativen Ergebnisses wird er auf der Passivseite unter „Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten“ erfasst. Zum 31. Dezember 2024 weist die Solvency II-Bilanz einen negativen Saldo von 256 Tsd. € (269 Tsd. €) aus
- Die negativen abgegrenzten Zinsen werden aus dem Posten **„Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten“** eliminiert, da diese aufgrund der „dirty price Bewertung“ bereits im Zeitwert der Kapitalanlagen berücksichtigt werden.
- Im Rahmen der Solvency II-Bilanz ergab sich kein Ansatz von **„lease liabilities“**. Für bestehende Leasingverträge sind in den nächsten Jahren insgesamt 989 Tsd. € (494 Tsd. €) zu leisten. Hierbei handelt es um Leasing von Kraftfahrzeugen, welche während der Grundmietzeit unkündbar sind. Die Vertragslaufzeit liegt bei maximal drei Jahren.
- Die **„Anderen Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen“** und die **„Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)“** werden aus der HGB-Bilanz per 31. Dezember 2024 abgeleitet. Da die Bewertung nach internationalen Rechnungslegungsstandards bei diesen Posten keine wesentliche Abweichung zur Bewertung nach HGB ergeben.

D.4 Alternative Bewertungsmethoden

Sofern alternative Bewertungsmethoden verwendet werden, werden diese in den jeweiligen Kapiteln D.1 – D.3 dargestellt.

D.5 Sonstige Angaben

Dieser Berichtsteil ist für die Hallesche Krankenversicherung nicht relevant, da es keine anderen wesentlichen Informationen zur Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten für Solvabilitätszwecke gibt.

E Kapitalmanagement

Auf einen Blick

Das Kapitalmanagement umfasst sowohl die ökonomischen Eigenmittel als auch die Solvenzkapitalanforderungen gemäß Standardformel. Die Eigenmittel bestehen grundsätzlich aus verschiedenen Bestandteilen, welche in diesem Kapitel beschrieben werden. Es wird die Zusammensetzung der Eigenmittel genauso analysiert wie ihre Qualität (tiers). Darüber hinaus wird die Bedeckung der Solvenzkapitalanforderungen mit Eigenmitteln dargestellt, die bei der Hallesche Krankenversicherung zum Stichtag mit 599 % auskömmlich ist.

E.1 Eigenmittel

In dem folgenden Abschnitt werden die wesentlichen Konditionen und Bedingungen der wichtigsten Eigenmittelbestandteile der Hallesche Krankenversicherung angegeben. Dabei steht das Eigenmittel-Management grundsätzlich im Einklang mit der strategischen Ausrichtung der Gesellschaft, durch eine starke und langfristig ausgerichtete Risikotragfähigkeit die Leistungsversprechen an die Kunden zu erfüllen. Zum Stand 31.12.2024 verfügt die Hallesche Krankenversicherung über Eigenmittel in Höhe von 788.237 Tsd. € (Vorjahr: 792.270 Tsd. €). Es handelt sich ausschließlich um Eigenmittel der Kategorie tier 1, was bedeutet, dass diese insbesondere sofort, in vollem Umfang und zeitlich unbefristet zur Verfügung stehen. Die Eigenmittel sind somit in voller Höhe zur Bedeckung der Kapitalanforderung anrechenbar. Eigenmittel der Kategorien tier 2 und tier 3 sind nicht vorhanden.

Die Eigenmittel der Hallesche Krankenversicherung werden entsprechend der Richtlinien und Empfehlungen innerhalb von Solvency II und im Einklang mit der geltenden Gesetzgebung ermittelt. Zur Klassifizierung der Eigenmittel gemäß der tier-Kategorien sind nach § 91 Abs. 2, 4 VAG die Eigenschaften der Eigenmittel nach vorgegebenen Anforderungen zu prüfen, insbesondere in Bezug auf die Sicherheit der Eigenmittel für Versicherungsnehmer und andere Gläubiger im Insolvenzfall. Grundlage für ihre Berechnung ist die Solvency II-Bilanz. Der Ermittlung der wesentlichen Größen der Solvency II-Eigenmittel liegt folgende Methodik zugrunde:

- Die Reconciliation Reserve (Ausgleichsrücklage) ergibt sich aus Bewertungsdifferenzen beziehungsweise überschießenden Eigenmittelpositionen der HGB-Bilanz im Vergleich zur Bewertung nach Solvency II. Diese resultiert hauptsächlich aus der Anpassung durch die (ökonomische) marktwertbasierte Neubewertung der Schlüsselemente, der Vermögenswerte und der Rückstellungen. Aus einem Anstieg des Marktwertes der Vermögenswerte resultiert hierbei ceteris paribus ein Anstieg dieser Eigenmittelposition und aus einem Anstieg des Marktwertes der Verbindlichkeiten ein Rückgang ebendieser. Diese Berechnungsmethode entspricht Artikel 70 Abs. 1 DVO. Die Reconciliation Reserve weist die Qualitätsstufe tier 1 nach Artikel 70 Abs. 3 DVO auf. Zur Reconciliation Reserve zählt auch das Eigenkapital gemäß HGB.
- Die Höhe des [Surplus Funds] ergibt sich gemäß Vorgabe des INB-Verfahrens aus 80 % der ungebundenen RfB und erfüllt somit die Anforderung aus § 93 Abs. 1 VAG an Eigenmittel der Kategorie tier 1. Interne Validierungen zeigen, dass die vorgegebenen 80 % für die Hallesche Krankenversicherung hinreichend konservativ sind.

Die Eigenmittel der Hallesche Krankenversicherung bestehen aus der Reconciliation Reserve und dem Überschussfonds.

Die Ausgleichsrücklage beläuft sich auf 620.620 Tsd. € (Vorjahr: 609.153 Tsd. €) und ergibt sich zum einen aus Bewertungsdifferenzen zwischen der HGB- und der Solvency II-Marktwertbilanz und zum anderen aus dem Eigenkapital gemäß HGB. Das Eigenkapital der Hallesche Krankenversicherung beträgt zum 31.12.2024 460.000 Tsd. € (Vorjahr: 445.000 Tsd. €) und ist hierbei unterteilt in die Verlustrücklage gemäß § 193 VAG in Höhe von 216.600 Tsd. € (Zuführung in 2024: 9.400 Tsd. €) und in andere Gewinnrücklagen in Höhe von 243.4000 Tsd. € (Zuführung in 2024: 5.600 Tsd. €). Der zweite Bestandteil der Ausgleichsrücklage, die Bewertungsdifferenzen, ist im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen. Eine Ursache hierfür ist unter anderem die Modellparametrisierung

zum Stichtag zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen. Diese Bewertungsdifferenzen können im Zeitverlauf schwanken, vor allem aufgrund ihrer Zinssensitivität. Diese unterjährige Volatilität wird im Rahmen der vierteljährlichen [ALM]-Sitzungen regelmäßig und kontinuierlich überwacht.

Den zweiten Eigenmittelbestandteil stellt der Überschussfonds (Surplus Funds) mit 167.618 Tsd. € (Vorjahr: 183.116 Tsd. €) dar. Er ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Hauptgrund für die Veränderung ist der Rückgang der Rückstellung für Beitragsrückerstattung.

Nachrangige Eigenmittel bestanden zum Stichtag nicht. Die Hallesche Krankenversicherung hält keine Eigenmittelbestandteile, bei denen Konditionen und Bedingungen zu beachten sind.

Es sind im fünfjährigen Zeithorizont der Mittelfristplanung keine Änderungen der Eigenmittelstruktur oder -qualität geplant. Die Eigenmittel sollen weiterhin ausschließlich aus Basiseigenmitteln der Kategorie tier 1 bestehen.

Die folgende Darstellung zeigt die Aufschlüsselung der Solvency II-Eigenmittelbestandteile gemäß Artikel 69 DVO:

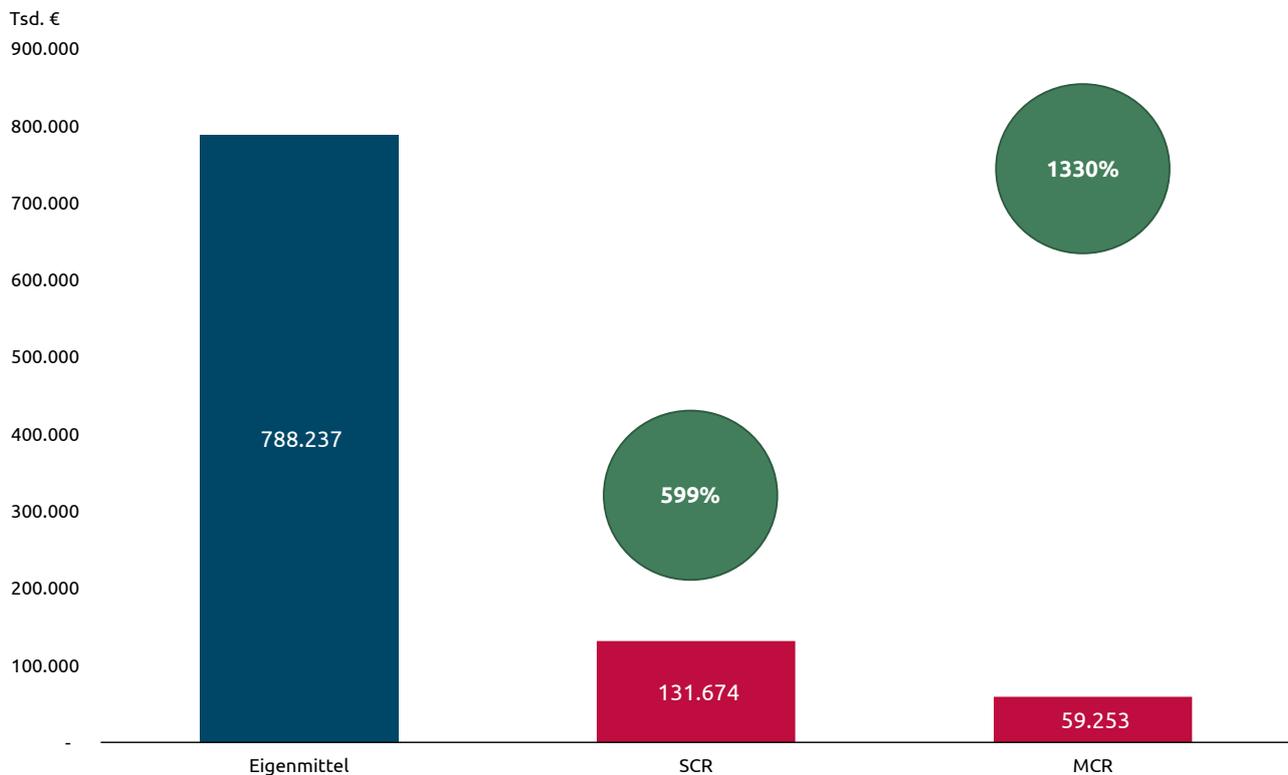
tier 1 — Eigenmittelbestandteile gemäß Artikel 69 Delegierte Verordnung	31.12.2024	31.12.2023	Differenz
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)			
Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio			
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen			
Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit			
Überschussfonds	167.618	183.116	-15.498
Vorzugsaktien			
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio			
Ausgleichsrücklage	620.620	609.153	11.466
Nachrangige Verbindlichkeiten			
Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto-Steueransprüche	0	0	0
Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden			

E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

Zur Ermittlung der Solvenzkapitalanforderung wird die Standardformel verwendet. Es werden keinerlei Kapitalaufschläge, unternehmensspezifische Parameter, partielle interne Modelle oder interne Modelle verwendet.

Die folgende Abbildung zeigt die Höhe der Eigenmittel, Solvenz- und Mindestkapitalanforderung zum 31.12.2024. Es wird ersichtlich, dass die Eigenmittel sowohl die Mindestkapitalanforderung (MCR) in Höhe von 59.253 Tsd. € als auch die Solvenzkapitalanforderung (SCR) in Höhe von 131.674 Tsd. € übersteigen. Im Vorjahr betragen die Werte 57.245 Tsd. € beziehungsweise 127.210 Tsd. €. Ursächlich für die Entwicklung der Kapitalanforderung sind im Wesentlichen die maßgeblichen Modellparameter inkl. der Zinsentwicklung. Für die in der Abbildung ersichtlichen Werte für Eigenmittel, SCR und MCR steht noch die aufsichtsrechtliche Prüfung aus. Die Bewertung der einzelnen Sub-SCRs je Risikomodul können dem Kapitel C Risikoprofil entnommen werden. Es werden keine Übergangsregelungen für den Zins oder die versicherungstechnischen Rückstellungen angewendet.

Im Berichtszeitraum ergaben sich keine unterjährige Änderung des SCR von mehr als 15 % gegenüber dem Wert zu Beginn des Berichtszeitraums. Das MCR wies unterjährig ebenfalls keine Veränderungen (gegenüber dem Wert zum Jahresende 2023) von mehr als 7,5 % im Berichtszeitraum auf. Die Solvabilitätskapitalanforderungen und auch die internen Schwellenwerte wurden jederzeit eingehalten.



E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

Deutschland hat keinen Gebrauch von der Option gemacht, die Verwendung eines durationsbasierten Sub-Moduls Aktienrisiko zuzulassen. Es wurde folglich nicht angewendet.

E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen

Dieser Berichtsteil ist für die Hallesche Krankenversicherung nicht relevant, da kein internes Modell, sondern die Standardformel verwendet wird.

E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung

Dieser Berichtsteil ist für die Hallesche Krankenversicherung nicht relevant, da es im Berichtszeitraum zu keiner Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung oder einer wesentlichen Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung gekommen ist.

E.6 Sonstige Angaben

Dieser Berichtsteil ist für die Hallesche Krankenversicherung nicht relevant, da weder ein Kapitalaufschlag festgesetzt wurde noch unternehmensspezifische Parameter bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung verwendet werden.

Anhang I – Quantitative Reporting Templates

S.02.01.02

Bilanz

	Solvabilität-II- Wert C0010
Vermögenswerte	
Immaterielle Vermögenswerte	R0030
Latente Steueransprüche	R0040
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	R0050 35.822
Sachanlagen für den Eigenbedarf	R0060 13.123
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	R0070 11.588.369
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	R0080 244.747
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	R0090 1.076.761
Aktien	R0100 48.452
Aktien – notiert	R0110
Aktien – nicht notiert	R0120 48.452
Anleihen	R0130 9.176.059
Staatsanleihen	R0140 5.897.809
Unternehmensanleihen	R0150 3.278.249
Strukturierte Schuldtitel	R0160
Besicherte Wertpapiere	R0170
Organismen für gemeinsame Anlagen	R0180 992.350
Derivate	R0190
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	R0200 50.000
Sonstige Anlagen	R0210
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	R0220
Darlehen und Hypotheken	R0230
Policendarlehen	R0240
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	R0250
Sonstige Darlehen und Hypotheken	R0260
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	R0270 397
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0280 397
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen	R0290
nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0300 397
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0310
nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0320
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0330
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	R0340
Depotforderungen	R0350
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0360 31.225
Forderungen gegenüber Rückversicherern	R0370 1.861
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	R0380 9.226
Eigene Anteile (direkt gehalten)	R0390
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	R0400
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	R0410 83.372
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	R0420 59.470
Vermögenswerte insgesamt	R0500 11.822.864

	Solvabilität-II- Wert
	C 0010
Verbindlichkeiten	
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	R0510 4.476
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung (außer Krankenversicherung)	R0520
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0530
Bester Schätzwert	R0540
Risikomarge	R0550
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	R0560 4.476
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0570
Bester Schätzwert	R0580 4.385
Risikomarge	R0590 91
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0600 10.884.449
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	R0610 10.884.449
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0620
Bester Schätzwert	R0630 10.676.757
Risikomarge	R0640 207.692
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0650
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0660
Bester Schätzwert	R0670
Risikomarge	R0680
Versicherungstechnische Rückstellungen – fonds- und indexgebundene Versicherungen	R0690
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0700
Bester Schätzwert	R0710
Risikomarge	R0720
Eventualverbindlichkeiten	R0740
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	R0750 49.552
Rentenzahlungsverpflichtungen	R0760 11.829
Depotverbindlichkeiten	R0770
Latente Steuerschulden	R0780 15.940
Derivate	R0790
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0800
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0810
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0820 55.611
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	R0830 256
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	R0840 12.514
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0850
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0860
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0870
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	R0880 1
Verbindlichkeiten insgesamt	R0900 11.034.627
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R1000 788.237

	Krankenversicherung (Direktversicherungsgeschäft)			Renten aus Nichtlebens- versicherungs- verträgen und im Zusammen- hang mit Krankenver- sicherungs- verpflich- tungen	Kranken- rückversi- cherung (in Rückdeck- ung über- nommenes Geschäft)	Gesamt (Kranken- versiche- rung nach Art der Lebensver- sicherung)
	Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien				
	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0010	X				
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0020	X				
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge		X	X	X	X	X
Bester Schätzwert		X	X	X	X	X
Bester Schätzwert (brutto)	R0030		10.676.757			10.676.757
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen	R0080	X				
Bester Schätzwert abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen/gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt	R0090	X	10.676.757			10.676.757
Risikomarge	R0100	207.692	X			207.692
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	R0200	10.884.449	X			10.884.449

S.19.01.21

Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Nichtlebensversicherungsgeschäft gesamt

Schadenjahr/ Zeichnungsjahr	Z0020	1 – Schaden- jahr
--------------------------------	--------------	----------------------

Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert)
(absoluter Betrag)

Jahr	Entwicklungsjahr											im laufenden Jahr	Summe der Jahre (kumuliert)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			C0170	C0180
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110				
Vor	R0100												R0100		
N-9	R0160	5.271	2.123										R0160	7.394	
N-8	R0170	9.575	2.760										R0170	12.335	
N-7	R0180	10.804	2.660										R0180	13.465	
N-6	R0190	8.145	2.492										R0190	10.637	
N-5	R0200	7.993	1.921										R0200	9.914	
N-4	R0210	5.749	1.046										R0210	6.795	
N-3	R0220	4.502	1.462										R0220	5.964	
N-2	R0230	5.932	1.870										R0230	7.802	
N-1	R0240	6.207	2.521										R0240	2.521	
N	R0250	6.045											R0250	6.045	
	Gesamt												R0260	8.565	

Beste Schätzwert (brutto) für nicht abgezinste Schadenrückstellungen
(absoluter Betrag)

Jahr	Entwicklungsjahr											Jahresende (abgezinste Daten)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		C0360
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		
Vor	R0100												R0100
N-9	R0160												R0160
N-8	R0170	3.722											R0170
N-7	R0180	3.965											R0180
N-6	R0190	3.289											R0190
N-5	R0200	2.983											R0200
N-4	R0210	2.236											R0210
N-3	R0220	1.644											R0220
N-2	R0230	2.086											R0230
N-1	R0240	2.234											R0240
N	R0250	2.508											R0250
	Gesamt												R0260

S.23.01.01

Eigenmittel

Basis eigenmittel vor Abzug von Beteiligungen an anderen Finanzbranchen im Sinne von Artikel 68 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35

- Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)
- Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio
- Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basis eigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen
- Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit
- Überschussfonds
- Vorzugsaktien
- Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio
- Ausgleichsrücklage
- Nachrangige Verbindlichkeiten
- Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto-Steueransprüche
- Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basis eigenmittel genehmigt wurden

Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen

- Im Jahresabschluss ausgewiesene Eigenmittel, die nicht in die Ausgleichsrücklage eingehen und die die Kriterien für die Einstufung als Solvabilität-II-Eigenmittel nicht erfüllen

Abzüge

- Abzüge für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten

Gesamtbetrag der Basis eigenmittel nach Abzügen

Ergänzende Eigenmittel

- Nicht eingezahltes und nicht eingefordertes Grundkapital, das auf Verlangen eingefordert werden kann
- Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basis eigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen, die nicht eingezahlt und nicht eingefordert wurden, aber auf Verlangen eingefordert werden können
- Nicht eingezahlte und nicht eingeforderte Vorzugsaktien, die auf Verlangen eingefordert werden können
- Eine rechtsverbindliche Verpflichtung, auf Verlangen nachrangige Verbindlichkeiten zu zeichnen und zu begleichen
- Kreditbriefe und Garantien gemäß Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG
- Andere Kreditbriefe und Garantien als solche nach Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG
- Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG
- Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung – andere als solche gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG
- Sonstige ergänzende Eigenmittel

Ergänzende Eigenmittel gesamt

Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel

- Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel
- Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel
- Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel
- Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel

SCR

MCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR

Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR

Ausgleichsrücklage

- Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten
- Eigene Anteile (direkt und indirekt gehalten)
- Vorhersehbare Dividenden, Ausschüttungen und Entgelte
- Sonstige Basis eigenmittelbestandteile
- Anpassung für gebundene Eigenmittelbestandteile in Matching-Adjustment-Portfolios und Sondervverbänden

Ausgleichsrücklage

Erwartete Gewinne

- Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung

	Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040					
R0050					
R0070	167.618	167.618			
R0090					
R0110					
R0130	620.620	620.620			
R0140					
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	788.237	788.237			
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	788.237	788.237			
R0510	788.237	788.237			
R0540	788.237	788.237			
R0550	788.237	788.237			
R0580	131.674				
R0600	59.253				
R0620	598,63%				
R0640	1330,29%				
C0060					
R0700	788.237				
R0710					
R0720					
R0730	167.618				
R0740					
R0760	620.620				
R0770	293.890				

S.25.01.21

Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden

Marktrisiko
 Gegenpartei ausfallrisiko
 Lebensversicherungstechnisches Risiko
 Krankenversicherungstechnisches Risiko
 Nichtlebensversicherungstechnisches Risiko
 Diversifikation
 Risiko immaterieller Vermögenswerte
Basissolvenzkapitalanforderung

	Brutto-Solvenzkapitalanforderung	Vereinfachungen
	C0110	C0120
R0010	570.463	
R0020	28.765	
R0030		
R0040	452.278	
R0050		
R0060	-230.212	
R0070		
R0100	821.294	

Basissolvenzkapitalanforderung (USP)

Lebensversicherungstechnisches Risiko
 Krankenversicherungstechnisches Risiko
 Nichtlebensversicherungstechnisches Risiko

	USP
	C0090
R0030	Keine
R0040	Keine
R0050	Keine

Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

Operationelles Risiko
 Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen
 Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern
 Kapitalanforderung für Geschäfte nach Artikel 4 der Richtlinie 2003/41/EG
Solvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag
 Kapitalaufschlag bereits festgesetzt
 davon bereits festgesetzte Kapitalaufschläge – Artikel 37 Absatz 1 Typ A
 davon bereits festgesetzte Kapitalaufschläge – Artikel 37 Absatz 1 Typ B
 davon bereits festgesetzte Kapitalaufschläge – Artikel 37 Absatz 1 Typ C
 davon bereits festgesetzte Kapitalaufschläge – Artikel 37 Absatz 1 Typ D

	C0100
R0130	66.334
R0140	-740.014
R0150	-15.940
R0160	
R0200	131.674
R0210	
R0211	
R0212	
R0213	
R0214	
R0220	131.674
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

Solvenzkapitalanforderung

Weitere Angaben zur SCR

Kapitalanforderung für das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko
 Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für den übrigen Teil
 Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Sonderverbände
 Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Matching-Adjustment-Portfolios
 Diversifikationseffekte aufgrund der Aggregation der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für Sonderverbände nach Artikel 304

Vorgehensweise beim Steuersatz

Zugrundelegung des Durchschnittssteuersatzes

	Ja/Nein
	C0109
R0590	1 – Ja

Berechnung der Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern (LAC DT)

LAC DT
 LAC DT wegen Umkehrung latenter Steuerverbindlichkeiten
 LAC DT wegen wahrscheinlicher künftiger steuerpflichtiger Gewinne
 LAC DT wegen Rücktrag, laufendes Jahr
 LAC DT wegen Rücktrag, künftige Jahre
 Maximale LAC DT

	LAC DT
	C0130
R0640	-15.940
R0650	-15.940
R0660	
R0670	
R0680	
R0690	-45.125

S.28.01.01

Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

	C0010		
M CR _{NL} -Ergebnis	527		
		C0020	C0030
		3.988	7.222
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung			
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung			
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung			
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung			
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung			
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung			
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung			
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung			
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung			
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung			
Beistand und proportionale Rückversicherung			
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung			
Nichtproportionale Krankenrückversicherung			
Nichtproportionale Unfallrückversicherung			
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung			
Nichtproportionale Sachrückversicherung			

Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

	C0040		
M CR _L -Ergebnis	136.632		
		C0050	C0060
		7.773.292	
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen		2.903.465	
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen			
Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen			
Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen			
Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen			

Berechnung der Gesamt-MCR

	C0070
Lineare MCR	137.159
SCR	131.674
MCR-Obergrenze	59.253
MCR-Untergrenze	32.918
Kombinierte MCR	59.253
Absolute Untergrenze der MCR	2.700
Mindestkapitalanforderung	59.253

Kontakt

Hallesche Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Löffelstraße 34-38, 70597 Stuttgart

Postanschrift: 70166 Stuttgart

Telefon (07 11) 66 03- 0

Telefax (07 11) 66 03- 333

service@hallesche.de

www.hallesche.de

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Telefon (07 11) 66 03- 29 27

Telefax (07 11) 66 03- 26 69

presse@hallesche.de

Satz

Inhouse erstellt mit firesys