

RISIKEN SORGFÄLTIG BEWERTEN. UND IHNEN TRANSPARENT BERICHTEN.

#MachenWirGern

Bericht über die Solvabilität und Finanzlage 2018
Barmenia Krankenversicherung a. G.



Fachliche Abkürzungen

Abkürzung	Beschreibung
a. G.	auf Gegenseitigkeit
AG	Aktiengesellschaft
BSCR	Basic Solvency Capital Requirement; deutsch: Basissolvvenzkapitalanforderung
DVO	Delegierte Verordnung (EU) 2015/35 der Kommission
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority; deutsch: Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung
EU	Europäische Union
EZB	Europäische Zentralbank
f. e. R.	für eigene Rechnung
FED	Federal Reserve System
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GPV	Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen
HGB	Handelsgesetzbuch
IAS	International Accounting Standards
IFRS	International Financial Reporting Standards
IKS	Internes Kontrollsystem
INBV	Inflationsneutrales Bewertungsverfahren
KV	Krankenversicherung
LM+	Leistungsmanagement + GmbH
LoB	Line of Business; deutsch: Geschäftsbereich
MCR	Minimum Capital Requirement; deutsch: Mindestkapitalanforderung
n. A. d.	nach Art der
NBR	Neubewertete Alterungsrückstellung
NDR	Neudiskontierte Alterungsrückstellung
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment; deutsch: Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung
PKV	Private Krankenversicherung
PPV	Pflegepflichtversicherung
RfB	Rückstellung für Beitragsrückerstattung
RfeuB	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung
SCR	Solvency Capital Requirement; deutsch: Solvenzkapitalanforderung
SFCR	Solvency and Financial Condition Report; deutsch: Bericht über Solvabilität und Finanzlage
ÜbschV	Überschussverordnung
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
Vt.	Versicherungstechnisch
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
ZÜB	Zukünftige Überschussbeteiligung

Inhalt

Zusammenfassung	6
A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis	8
A.1 Geschäftstätigkeit	8
A.2 Versicherungstechnische Leistung	10
A.3 Anlageergebnis	12
A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten	14
A.5 Sonstige Angaben	14
B. Governance-System	15
B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System	15
B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit	19
B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung	20
B.4 Internes Kontrollsystem	22
B.5 Funktion der internen Revision	23
B.6 Versicherungsmathematische Funktion	24
B.7 Outsourcing	25
B.8 Sonstige Angaben	25
C. Risikoprofil	26
C.1 Versicherungstechnisches Risiko	26
C.2 Marktrisiko	32
C.3 Kreditrisiko	34
C.4 Liquiditätsrisiko	35
C.5 Operationelles Risiko	36
C.6 Andere wesentliche Risiken	37
C.7 Sonstige Angaben	37
D. Bewertung für Solvabilitätszwecke	38
D.1 Vermögenswerte	39
D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen	44
D.3 Sonstige Verbindlichkeiten	52
D.4 Alternative Bewertungsmethoden	53
D.5 Sonstige Angaben	53
E. Kapitalmanagement	54
E.1 Eigenmittel	54
E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung	57
E.3 Verwendung des durationsbasierten Untermoduls Aktienrisiko bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung	59
E.4 Unterschiede zwischen der Standardformel und etwa verwendeten internen Modellen	59
E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung	59
E.6 Sonstige Angaben	59
Anhang	60

Abbildungsverzeichnis

Abb 1 – Wesentliche Eckdaten zum Geschäftsergebnis	6
Abb 2 – Eigenmittel, Bedeckungsquote, Solvenzkapitalanforderung inkl. Zusammensetzung (in Tsd. Euro)	7
Abb 3 – Kontaktdaten der Aufsichtsbehörde und des Wirtschaftsprüfers	8
Abb 4 – Gruppenstruktur der Barmenia	9
Abb 5 – Versicherungszweige	9
Abb 6 – Versicherungstechnische Ergebnis	10
Abb 7 – Verdiente Beiträge für eigene Rechnung	10
Abb 8 – Aufwendungen für Versicherungsfälle (ohne Schadenregulierungskosten) f.e.R.	11
Abb 9 – Aufwendungen für Veränderung der sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen	11
Abb 10 – Angefallene Aufwendungen gemäß Meldeformular S.05.01.02	12
Abb 11 – Anlageergebnis	13
Abb 12 – Sonstiges Ergebnis	14
Abb 13 – Risikomanagementprozess	20
Abb 14 – Risikoexponierung nach Risikomodulen	26
Abb 15 – Krankenversicherungstechnisches Risiko nach Art der Lebensversicherung	27
Abb 16 – Krankenversicherungstechnisches Risiko nach Art der Nichtlebensversicherung	29
Abb 17 – Krankenversicherungskatastrophenrisiko	30
Abb 18 – Risikominderungstechniken Versicherungstechnik	31
Abb 19 – Risikosensitivitäten Versicherungstechnik	31
Abb 20 – Risikominderungstechniken Marktrisiko	33
Abb 21 – Risikosensitivitäten Marktrisiko	33
Abb 22 – Risikominderungstechniken Kreditrisiko	35
Abb 23 – Risikominderungstechniken Liquiditätsrisiko	36
Abb 24 – Risikominderungstechniken operationelles Risiko	37
Abb 25 – Werte der Kapitalanlagen	39
Abb 26 – Vermögenswerte außerhalb der Kapitalanlagen	42
Abb 27 – Versicherungstechnische Rückstellungen	44
Abb 28 – Versicherungstechnische Rückstellungen nach Geschäftsbereichen	44
Abb 29 – Überleitungsrechnung vt. Rückstellungen I	45
Abb 30 – Überleitungsrechnung vt. Rückstellungen II	46
Abb 31 – Überleitungsrechnung vt. Rückstellungen III	46
Abb 32 – Überleitungsrechnung vt. Rückstellungen IV	46
Abb 33 – Überleitungsrechnung vt. Rückstellungen V	47
Abb 34 – Vorjahresvergleich des besten Schätzwertes Kranken n. A. d. Leben	47
Abb 35 – Veränderungsrechnung vt. Rückstellungen Kranken n. A. d. Leben	48
Abb 36 – HGB-Rückstellungen Kranken n. A. d. Nichtleben	49
Abb 37 – Vorjahresvergleich des besten Schätzwertes Kranken n. A. d. Nichtleben	49
Abb 38 – Veränderungsrechnung Risikomarge	50
Abb 39 – Vorjahresvergleich der Risikomarge	50
Abb 40 – Werte der sonstigen Verbindlichkeiten	52
Abb 41 – Bestandteile der anrechnungsfähigen Eigenmittel	55
Abb 42 – anrechnungsfähige Eigenmittel	56
Abb 43 – Überleitung von HGB-Eigenkapital zu Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten....	56
Abb 44 – Solvenzkapitalanforderungen nach Risikomodulen	57
Abb 45 – Bedeckungsquoten	58

Zusammenfassung

Seit dem 1. Januar 2016 gilt unter der Bezeichnung „Solvency II“ ein EU-weit einheitliches Finanzaufsichtssystem für Erst- und Rückversicherungsunternehmen. Solvency II basiert auf einem Drei-Säulen-Modell, wobei durch jede Säule unterschiedliche Anforderungen an die Versicherungsunternehmen gestellt und verschiedene aufsichtsrechtliche Ziele verfolgt werden. Der Bericht über die Solvabilität und Finanzlage beinhaltet eine risikoorientierte Berichterstattung, welche die ökonomischen Verhältnisse widerspiegelt. Er behandelt das Geschäftsjahr 2018 und ist in fünf aufsichtsrechtlich vorgegebene Kapitel untergliedert.



Die drei Säulen nach Solvency II

Die Richtlinien im Rahmen von Solvency II sind in drei Säulen gegliedert. Inhaltlich finden im Rahmen der ersten Säule quartalsweise und jährliche Solvenzberechnungen statt. Die zweite Säule beschreibt Anforderungen zu aufsichtsrechtlichen Überprüfungsverfahren. Dazu gehören der Own Risk and Solvency Assessment-Prozess (ORSA), aber auch das Governance-System inklusive einer Risikoinventur und der internen Kontrollsysteme (IKS). Die dritte Säule umfasst Vorschriften zur Offenlegung sowohl gegenüber der Öffentlichkeit als auch der Aufsichtsbehörde.

Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis (Kapitel A)

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. betreibt nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit die Krankenversicherung einschließlich der Pflegeversicherung in allen ihren Arten. Sie übt ihre Geschäftstätigkeit im Wesentlichen innerhalb Deutschland aus. Die verdienten Beiträge für eigene Rechnung liegen mit 1.725.170 Tsd. Euro leicht oberhalb des Vorjahres. Insgesamt konnte im Geschäftsjahr 2018 ein versicherungstechnisches Ergebnis nach Handelsrecht in Höhe von 59.406 Tsd. nach 58.623 Tsd. Euro im Vorjahr erzielt werden.

Werte in Tsd. Euro	2018
Verdiente Beiträge für eigene Rechnung	1.725.170
Versicherungstechnisches Ergebnis nach Handelsrecht	59.406
Kapitalanlageergebnis	336.301
Nettoverzinsung	3,15%
Durchschnittsverzinsung	2,90%

Abb 1 – Wesentliche Eckdaten zum Geschäftsergebnis

Das erzielte Kapitalanlageergebnis lag mit 336.301 Tsd. Euro leicht oberhalb des Vorjahresergebnisses. Hierzu beigetragen haben neben einem gestiegenen Kapitalanlagenbestand, höhere Veräußerungsgewinne und die Vermeidung von über die Regelabschreibungen des Immobilienbestands hinausgehende Abschreibungen. Die Durchschnittsverzinsung sank aufgrund des anhaltenden Niedrigzinsumfelds und der Thesaurierung von Fondserträgen auf 2,90 %. In Bezug auf die Geschäftstätigkeit und das Geschäftsergebnis haben sich keine wesentlichen Änderungen im Berichtszeitraum ergeben.

Governance-System (Kapitel B)

Bei der Barmenia Krankenversicherung a. G. ist ein funktionierendes und wirksames Governance-System eingerichtet, das den unternehmensindividuellen Geschäftstätigkeiten und dem Risikoprofil entspricht. In Bezug auf die Ausgestaltung des Governance-Systems hat sich keine wesentliche Änderung im Berichtszeitraum ergeben.

Risikoprofil (Kapitel C)

Das Kapitel Risikoprofil beinhaltet eine nach Risikokategorien differenzierte Berichterstattung der Barmenia Krankenversicherung a. G. Bei den Risiken wird zwischen dem versicherungstechnischen Risiko, Marktrisiko, Kreditrisiko, Liquiditätsrisiko, operationellen Risiko sowie anderen wesentlichen Risiken unterschieden.

Für die Barmenia Krankenversicherung a. G. ist die Risikoexponierung gegenüber dem versicherungstechnischen Risiko nach Art der Lebensversicherung die bedeutendste innerhalb des versicherungstechnischen Risikos. Innerhalb des Marktrisikos bestehen die größten Risikoexponierungen gegenüber dem Aktien- und dem Spreadrisiko. Die weiteren im Bericht adressierten Risiken sind gegenüber den versicherungstechnischen und Marktrisiken von nachrangiger Bedeutung. Auf Grund des Geschäftsmodells der Barmenia Krankenversicherung a. G. wird den versicherungstechnischen Risiken vor allem durch das Korrektiv der Beitragsanpassung wirkungs-

voll begegnet. Zur Stabilisierung der Kalkulationsgrundlagen wird des Weiteren das Leistungsmanagement intensiviert und ständig fortentwickelt. Zur Minderung von Kapitalanlagenrisiken findet unter anderem eine laufende limitbasierte Überwachung statt. Die Solvenzkapitalanforderung (engl. Solvency Capital Requirement, SCR) liegt insgesamt bei 227.224 Tsd. Euro. Der unten stehenden Abbildung ist die Aufteilung auf die unterschiedlichen Risikokategorien vor Diversifikationseffekten, der Verlustausgleichsfähigkeit latenter Steuern und der Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen zu entnehmen.

Die Stresstests und Szenarioanalysen einschließlich ihrer Ergebnisse wurden den intern vergebenen Limiten und Schwellenwerten gegenübergestellt. Die Solvabilitätslage der Barmenia Krankenversicherung a. G. stellt sich bei den betrachteten Stresstests als ungefährdet dar.

In Bezug auf das Risikoprofil haben sich keine wesentlichen Änderungen im Berichtszeitraum ergeben.

Bewertung für Solvabilitätszwecke (Kapitel D)

Bei der Bewertung für Solvabilitätszwecke werden die Vermögenswerte und Verbindlichkeiten ökonomisch bewertet und der handelsrechtlichen Bewertung gegenübergestellt. Die Bewertungsmethoden der Vermögenswerte, versicherungstechnischen Rückstellungen und sonstigen Verbindlichkeiten werden beschrieben und die Unterschiede in den Bewertungsmethoden abgebildet.

Für die Ermittlung des ökonomischen Wertes wird auf die Methoden des handelsrechtlichen Jahresabschlusses zurückgegriffen. Bei der Bewertung der Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten werden die Bewertungsmethoden und die Bewertungshierarchie gemäß Artikel 10 der Solvency II-Durchführungsverordnung (DVO) eingehalten, sofern für einzelne Posten keine gesonderten Bestimmungen gelten. In den Fällen, in denen weder direkt noch indirekt Marktpreise auf aktiven Märkten ermittelt werden konnten, kommen alternative Bewertungsmethoden zur Anwendung wie z. B. Discounted-Cashflow-Verfahren oder Optionspreismodelle. Die in den alternativen Bewertungsmethoden getroffenen Annahmen werden laufend auf ihre Angemessenheit geprüft.

Für die Kapitalanlagenbewertung wird eine umfangreiche Datenbanklösung mit angeschlossenem Bewertungssystem zur Zeitwertberechnung angewandt. Zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen kommt im Wesentlichen das Inflationsneutrale Bewertungsverfahren zum Einsatz.

Bezüglich der Bewertungsmethoden und -annahmen der Vermögenswerte, versicherungstechnischen Rückstellungen und sonstigen Verbindlichkeiten haben sich keine wesentlichen Änderungen im Berichtszeitraum ergeben.

Kapitalmanagement (Kapitel E)

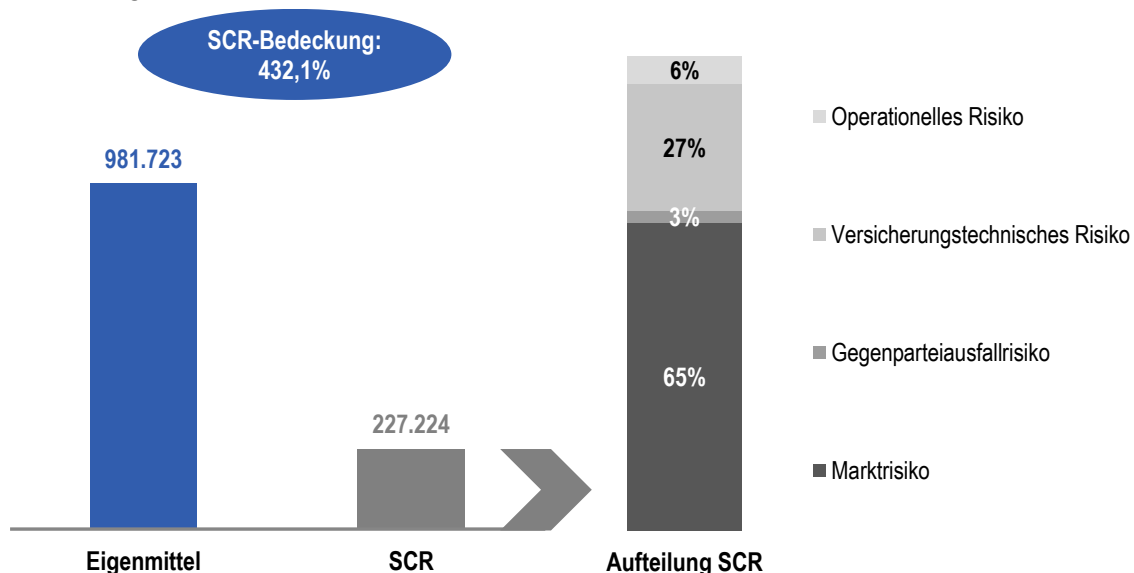


Abb 2 – Eigenmittel, Bedeckungsquote, Solvenzkapitalanforderung inkl. Zusammensetzung (in Tsd. Euro)

Die anrechnungsfähigen Eigenmittel in Höhe von 981.723 Tsd. Euro sind vollständig der höchsten Qualitätsstufe zuzuordnen und stehen in vollem Umfang zur Bedeckung der Risiken zur Verfügung. Die Solvenz- und Mindestkapitalanforderung werden anhand der sogenannten Standardformel ermittelt. Die anrechnungsfähigen Eigenmittel werden zu der Solvenzkapitalanforderung ins Verhältnis gesetzt, um die Bedeckung zu errechnen. Für die Barmenia Krankenversicherung a. G. beträgt die Bedeckungsquote 432,1 %. In Bezug auf das Kapitalmanagement haben sich keine wesentlichen Änderungen im Berichtszeitraum ergeben.

A. Geschäftstätigkeit und Geschäftsergebnis

A.1 Geschäftstätigkeit

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Sie ist im Solvency II-Kontext das führende Gruppenunternehmen. Die Barmenia Krankenversicherung a. G. ist das Mutterunternehmen des Barmenia-Konzerns. Sie hält 100 % der Anteile an der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG, der Barmenia Beteiligungsgesellschaft mbH, der Deutschen Assekuranz Service Gesellschaft mbH, der Friedenshöhe Vertriebs- und Verwaltungs-AG sowie 76 % der Anteile der Barmenia IT+ GmbH. Außerdem ist die Barmenia Krankenversicherung a. G. alleinige Gesellschafterin der FORUMFINANZ Vermögensberatungs- und Vermittlungs-AG und der Servicegesellschaft für Beratungsleistung mbH. Zum Konzern gehört auch die adcuri GmbH, deren Gesellschaftsanteile zu 100 % von der Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG gehalten werden. Der Sitz aller Gesellschaften ist Wuppertal. Darüber hinaus ist die Barmenia Krankenversicherung a. G. an dem Gemeinschaftsunternehmen LM+ -Leistungsmanagement GmbH (LM+) mit 25 % beteiligt.

In der folgenden Tabelle sind die Namen und Kontaktdaten der für die Barmenia Krankenversicherung a. G. zuständigen Aufsichtsbehörde und des Wirtschaftsprüfers dargestellt.

Name und Kontaktdaten der für die Finanzaufsicht über die Gesellschaft zuständigen Aufsichtsbehörde	Externer Prüfer der Gruppe
<p>Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Graurheindorfer Str. 108 53117 Bonn</p> <p>Postfach 1253 53002 Bonn</p> <p>Fon: 0228 / 4108 – 0 Fax: 0228 / 4108 - 1550 E-Mail: poststelle@bafin.de De-Mail: poststelle@bafin.de-mail.de</p>	<p>PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Konrad-Adenauer-Ufer 11 50668 Köln</p> <p>Fon: +49 221 2084-0 Fax: +49 221 2084-210 E-Mail: webkontakt_anfragen@de.pwc.com</p>

Abb 3 – Kontaktdaten der Aufsichtsbehörde und des Wirtschaftsprüfers

Das folgende Schaubild stellt die Gruppenstruktur der Barmenia Versicherungen dar.

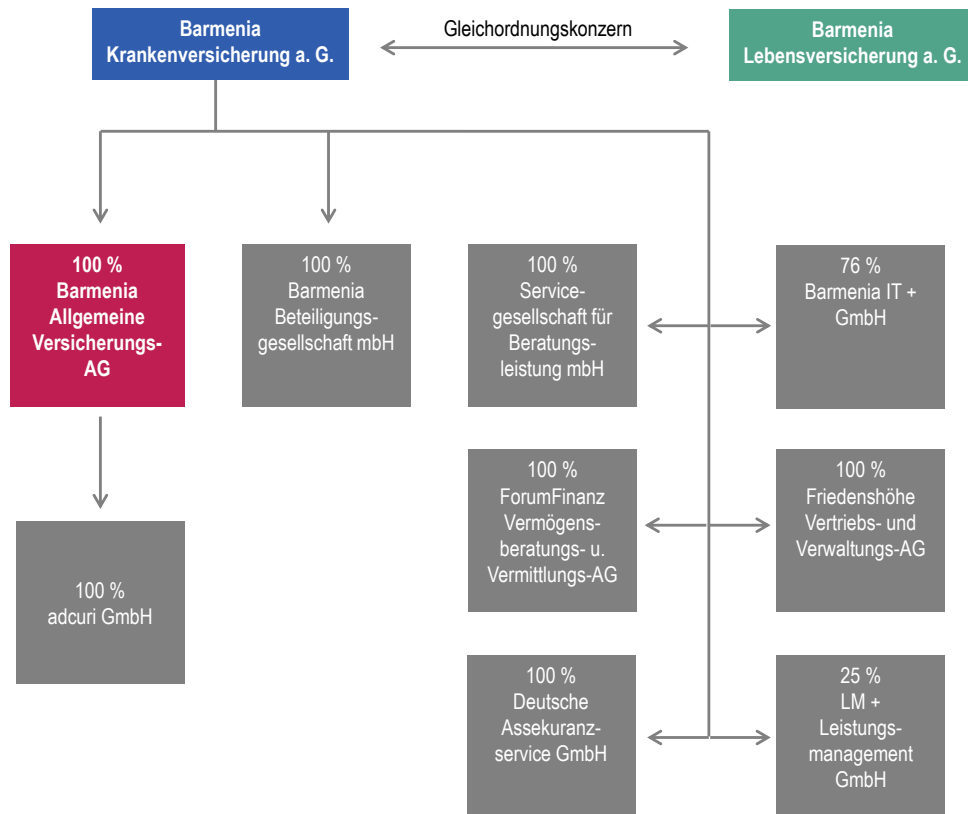


Abb 4 – Gruppenstruktur der Barmenia

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. betreibt nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit die Krankenversicherung einschließlich der Pflegeversicherung in allen ihren Arten. Außerdem übernimmt sie Mit- und Rückversicherungen gleicher Art und betreibt Geschäfte, die mit der Versicherungstätigkeit in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Sie übt ihre Geschäftstätigkeit im Wesentlichen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland aus. Die Versicherungszweige werden nach Solvency II ihren jeweils korrespondierenden Geschäftsbereichen (englisch: Lines of Business; LoB) zugewiesen.



Geschäftsbereich / Line of Business

In Geschäftsbereichen bzw. Lines of Business (Abkürzung LoB) werden gleichartige Versicherungsprodukte zusammengefasst. Für Solvency II werden die Geschäftsbereiche in Artikel 55 der Delegierten Verordnung 2015/35 definiert. Diese Einteilung besteht nur für Solvency II und muss nicht der internen Einteilung in Versicherungsarten oder –zweige entsprechen.

Versicherungszweig	LoB nach Solvency II
Selbst abgeschlossenes Geschäft	
<ul style="list-style-type: none"> Krankheitskosten-Vollversicherung Krankheitskosten-Ergänzungsversicherung Krankenhaustagegeldversicherung Krankentagegeldversicherung Pflegepflichtversicherung Pflegeergänzungsversicherung 	<ul style="list-style-type: none"> Krankenversicherung, die nach Art der Lebensversicherung betrieben wird
<ul style="list-style-type: none"> Auslandsreisekrankenversicherung sonstige selbstständige Teilversicherungen 	<ul style="list-style-type: none"> Krankheitskostenversicherung, die nach Art der Nichtlebensversicherung betrieben wird
<ul style="list-style-type: none"> Restschuldversicherungen Lohnfortzahlungsversicherungen 	<ul style="list-style-type: none"> Einkommensersatzversicherung, die nach Art der Nichtlebensversicherung betrieben wird

Abb 5 – Versicherungszweige

Der Bereich Krankenversicherung, die nach Art der Lebensversicherung betrieben wird, ist der vom Geschäftsvolumen her mit weitem Abstand dominierende Geschäftsbereich. Die Barmenia Krankenversicherung a. G. ist in diesem Bereich in der Einzel- und Gruppenversicherung am deutschen Markt vertreten. Bei der Krankheitskosten- und der Einkommensersatzversicherung, die nach Art der Nichtlebensversicherung betrieben werden, handelt es sich um Versicherungen gegen feste Entgelte, die keine Mitgliedschaft im Versicherungsverein zur Folge haben.

Es haben sich keine entsprechenden wesentlichen Geschäftsvorfälle oder sonstigen Ereignisse im Berichtszeitraum ergeben.

A.2 Versicherungstechnische Leistung

Das handelsrechtliche versicherungstechnische Ergebnis der Barmenia Krankenversicherung a. G. für das Geschäftsjahr 2018 beläuft sich auf 59.406 Tsd. Euro (Vorjahr 58.623 Tsd. Euro). Geschäftsbereichsübergreifend stellen sich die Bestandteile des versicherungstechnischen Ergebnisses wie folgt dar:

Werte in Tsd. Euro	2018	2017
Verdiente Beiträge für eigene Rechnung	1.725.170	1.697.680
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R. (ohne Schadenregulierungskosten)	-1.121.323	-1.087.078
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Netto-Rückstellungen	-535.315	-557.334
Angefallene Aufwendungen für eigene Rechnung	-288.757	-277.335
Sonstige Aufwendungen für eigene Rechnung	-4.495	-1.835
Ergebnis gemäß Meldeformular S.05.01.02	-224.720	-225.902
Beiträge aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung	73.295	135.552
Erträge aus Kapitalanlagen	363.255	360.222
Aufwendungen für die erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	-155.025	-213.851
Sonstige versicherungstechnische Erträge	2.601	2.604
Versicherungstechnisches Ergebnis nach Handelsrecht	59.406	58.623

Abb 6 – Versicherungstechnische Ergebnis

Der Meldebogen S.05.01.02 ist als Anlage im Anhang enthalten. Dort werden die wesentlichen versicherungstechnischen Ergebnispositionen nach Geschäftsbereichen aufgeteilt. Die gesamten versicherungstechnischen Erträge und Aufwendungen verteilen sich auf das Krankenversicherungsgeschäft nach Art der Lebensversicherung und das Geschäft nach Art der Nichtlebensversicherung (Krankheitskostenversicherung und Einkommensersatzversicherung, die nach Art der Nichtlebensversicherung betrieben wird).

Verdiente Beiträge

Geschäftsbereich (Nettowerte in Tsd. Euro)	2018	2017
nach Art der Lebensversicherung	1.682.402	1.653.753
<i>Krankenversicherung</i>	1.682.402	1.653.753
nach Art der Nichtlebensversicherung	42.768	43.927
<i>Krankheitskostenversicherung</i>	37.591	37.434
<i>Einkommensersatzversicherung</i>	5.177	6.493
Gesamt	1.725.170	1.697.680

Abb 7 – Verdiente Beiträge für eigene Rechnung

Von den verdienten Beiträgen entfällt im Geschäftsjahr 2018 der größte Teil (97,5%) auf den Geschäftsbereich der Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung. Insgesamt sind die verdienten Beiträge um 1,6% gestiegen. Dies ist neben dem Neugeschäft zu einem wesentlichen Teil auf die vorgenommenen notwendigen

Beitragsanpassungen zurückzuführen. Der Rückgang im Bereich der Einkommensersatzversicherung ist auf die Geschäftsfelder der Lohnfortzahlungsversicherungen zurückzuführen, in denen kein Neugeschäft mehr gezeichnet wird.

Aufwendungen für Versicherungsfälle

Geschäftsbereich (Nettowerte in Tsd. Euro)	2018	2017
nach Art der Lebensversicherung	1.085.768	1.048.647
<i>Krankenversicherung</i>	<i>1.085.768</i>	<i>1.048.647</i>
nach Art der Nichtlebensversicherung	35.555	38.431
<i>Krankheitskostenversicherung</i>	<i>29.154</i>	<i>30.859</i>
<i>Einkommensersatzversicherung</i>	<i>6.401</i>	<i>7.572</i>
Gesamt	1.121.323	1.087.078

Abb 8 – Aufwendungen für Versicherungsfälle (ohne Schadenregulierungskosten) f.e.R.

Mit einem Anteil von 96,8% stammt der wesentliche Teil der Aufwendungen für Versicherungsfälle (ohne Schadenregulierungskosten) aus dem Geschäftsbereich Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung. Der Gesamtanstieg um 3,2% resultiert im Wesentlichen aus gestiegenen Kosten im Gesundheitswesen (u. a. Inflation aufgrund des medizinischen Fortschritts). Eine gewisse Rolle spielt auch die Alterung des Bestandes, was zu einer Ausweitung bezüglich medizinisch notwendiger Behandlungen führt. Dieser Effekt wird größtenteils aus der Alterungsrückstellung finanziert.

Veränderung der sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen

Geschäftsbereich (Nettowerte in Tsd. Euro)	2018	2017
nach Art der Lebensversicherung	-535.315	-557.334
<i>Krankenversicherung</i>	<i>-535.315</i>	<i>-557.334</i>
nach Art der Nichtlebensversicherung	---	---
<i>Krankheitskostenversicherung</i>	<i>---</i>	<i>---</i>
<i>Einkommensersatzversicherung</i>	<i>---</i>	<i>---</i>
Gesamt	-535.315	-557.334

Abb 9 – Aufwendungen für Veränderung der sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen

Bei der Veränderung der sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen handelt es sich um die Veränderung der Deckungsrückstellung im Geschäftsbereich der Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung. Sie setzt sich zusammen aus dem rechnungsmäßigen Aufbau der Deckungsrückstellung (inklusive Verzinsung und Bestandsveränderung), auf den 462.020 Tsd. Euro entfallen sowie aus den Einmalbeiträgen aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung in Höhe von 73.295 Tsd. Euro, die der Finanzierung der Limitierung der Beitragsanpassung dienen.

Angefallene Aufwendungen

Die angefallenen Aufwendungen umfassen unter anderem Aufwendungen für die Schadenregulierung, Verwaltungsaufwendungen, Aufwendungen für Anlageverwaltung und Abschlussaufwendungen, wobei Letztere den größten Einzelposten darstellen.

Geschäftsbereich (Nettowerte in Tsd. Euro)	2018	2017
nach Art der Lebensversicherung	279.615	268.511
<i>Krankenversicherung</i>	279.615	268.511
nach Art der Nichtlebensversicherung	9.142	8.824
<i>Krankheitskostenversicherung</i>	7.833	7.311
<i>Einkommensersatzversicherung</i>	1.309	1.513
Gesamt	288.757	277.335

Abb 10 – Angefallene Aufwendungen gemäß Meldeformular S.05.01.02

Der Anstieg der angefallenen Aufwendungen ergibt sich aus mehreren Einzeleffekten. Während die Aufwendungen für Kapitalanlagen gegenüber dem Vorjahr gesunken sind, stiegen die Abschlusskosten auf Grund des guten Neugeschäfts an. Die Schadenregulierungsaufwendungen sind auf Vorjahresniveau, bei den Verwaltungsaufwendungen sind gegenüber dem Vorjahr Zunahmen zu verzeichnen.

Sonstige Aufwendungen

Die sonstigen Aufwendungen steigen gegenüber dem Vorjahr auf 4.495 Tsd. Euro (Vorjahr: 1.835 Tsd. Euro).

A.3 Anlageergebnis

Der leicht nach oben gerichtete Zinstrend in Europa seit Ende 2016 wurde gestoppt. Das letzte Quartal 2018 ergab einen Rückgang im 10-jährigen Euro-Swapsatz auf ca. 0,7%, zehnjährige Bundesanleihen liegen mit ca. 0,2% nochmals deutlich darunter. Kurzfristzinsen bleiben stabil bei ca. -0,3%. Die Terminmärkte preisen mittelfristig für Europa nur sehr moderate Zinsanstiege bis ca. 1,4% für zehnjährige Laufzeiten ein. Zinsen in den USA sind im zehnjährigen Bereich auf ca. 2,7% deutlich zurückgegangen. Die Zinskurve wurde dadurch weiter verflacht, zwischen zehnjähriger Laufzeit und Geldmarktzinsen bestehen kaum noch Renditeunterschiede. Der Terminmarkt zeigt mittelfristig auch keine Veränderung dieser Zinssituation an. Die anhaltend hohe Zinsdifferenz zur Eurozone ließ den US-Dollar bei 1,14 Euro/US-Dollar im Vergleich zum Vorjahr wieder deutlich aufwerten.

Die Kreditmärkte haben das Ende des EZB-Kaufprogramms für Unternehmensanleihen nun voll eingepreist. Die zugenommenen Unsicherheiten in den Kreditmärkten führen zu fortgesetzten Spreadausweitungen bei Unternehmensanleihen. Die Bandbreite der Risikoprämien in Abhängigkeit von der Kreditqualität verbreitert sich weiter, im Investmentgrade waren Prämienhöhlungen von ca. 50 Basispunkten und im High Yield von ca. 100 Basispunkten zu verzeichnen.

Die Aktienmärkte korrigierten 2018 nach anfänglichen Gewinnen deutlich (MSCI World ca. -13%), in Europa mehr (EuroStoxx 50 ca. -13%) als in den USA (S&P 500 ca. -9%). Die Korrekturen sorgen für vergleichsweise moderate Bewertungen und Dividendenrenditen, die insbesondere in Europa deutlich oberhalb von Renditen der Unternehmensanleihen liegen.

Immobilienmärkte in Europa scheinen ihren Zenit zu erreichen. Nur noch mäßig zu erzielende Mietsteigerungen z.B. im Handel lassen die Preise auf hohem Niveau langsam stagnieren. Korrekturen wie teilweise am Londoner Markt beruhen auf Sondereffekten, insgesamt werden keine signifikanten Preiskorrekturen erwartet. Die Risikoprämien sind im Vergleich zu anderen Anlageklassen weiterhin vergleichsweise attraktiv, Leerstände bleiben niedrig und Finanzierungshebel im skizzierten Umfeld günstig.

Unter diesen Rahmenbedingungen wurde im Geschäftsjahr 2018 folgendes Anlageergebnis erzielt:

Position in Tsd. Euro	Geschäftsjahr 2018	Geschäftsjahr 2017
Buchwert der Kapitalanlagen zum 31.12.	10.965.272	10.364.500
Erträge aus Kapitalanlagen	363.255	360.222
Laufende Erträge	336.668	348.403
Beteiligungen	5.987	3.210
Immobilien	22.800	20.880
Rententitel im Direktbestand	170.677	189.031
Hypotheken	23.732	22.352
Investmentanteile	113.382	112.843
<i>davon aus Rententiteln</i>	55.883	75.582
<i>davon aus Aktien</i>	8.659	6.134
<i>davon aus Immobilien</i>	23.700	21.090
<i>davon aus Alternativen Investments</i>	25.140	10.037
Sonstige	90	86
außerordentliche Erträge	26.586	11.819
Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen	24.217	2.618
<i>davon aus Aktien</i>	328	0
<i>davon aus Beteiligungen</i>	5.748	0
<i>davon aus Investmentanteilen</i>	583	1.567
<i>davon aus Rententiteln im Direktbestand</i>	17.558	1.050
Erträge aus Zuschreibungen	2.369	9.202
Aufwand für die Verwaltung der Kapitalanlagen	26.954	32.608
Abschreibungen	9.143	14.552
Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen	0	1.438
Sonstiger Aufwand für Kapitalanlagen	1.481	643
Vermögensverwaltungsaufwand	16.330	15.975
Ertrag / Aufwand	336.301	327.614
Verzinsungsergebnis		
Durchschnittsverzinsung	2,90%	3,21%
Nettoverzinsung	3,15%	3,26%

Abb 11 – Anlageergebnis

Gegenüber dem Vorjahr ist die Durchschnittsverzinsung aufgrund des weiter niedrigen Zinsniveaus und aufgrund von Thesaurierungen von Fondserträgen gesunken. Der Rückgang der Nettoverzinsung fiel aufgrund höherer Veräußerungserlöse im Rentenbereich geringer aus. Abschreibungen außerhalb der geplanten Regelabschreibungen des Immobilienbestandes fielen nicht an. Somit waren beim außerordentlichen Ergebnis ausschließlich positive Effekte zu verzeichnen.

Es lagen keine direkt im Eigenkapital erfassten Gewinne oder Verluste vor.

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. war zum 31.12.2018 über ein Spezialfondsmandat geringfügig in Asset Backed Securities investiert. Die Investitionsvolumina der Verbriefungen waren und sind im Verhältnis zur Größe des Gesamtportfolios unwesentlich.

A.4 Entwicklung sonstiger Tätigkeiten

Im Berichtszeitraum verzeichnete die Barmenia Krankenversicherung a. G. sonstige Erträge sowie sonstige Aufwendungen außerhalb der versicherungstechnischen Rechnung und des Anlagenergebnisses:

Entwicklung sonstiger Tätigkeiten (in Tsd. Euro)	Geschäftsjahr 2018	Geschäftsjahr 2017
Sonstige Erträge	57.118	50.185
Sonstige Aufwendungen	69.734	59.270
Saldo	-12.616	-9.085

Abb 12 – Sonstiges Ergebnis

Im Wesentlichen handelt es sich um Erträge aus und Aufwendungen für Dienstleistungen für Unternehmen der Gruppe, welche nicht als versicherungstechnische Erträge und Aufwendungen bzw. als Anlageerträge und -aufwendungen einzustufen sind.

Der Saldo aus sonstigen Erträgen und Aufwendungen sank im Jahr 2018 um 3.531 Tsd. Euro. Hauptursache waren gestiegene Aufwendungen für erbrachte Dienstleistungen denen unterproportional gestiegene Erträge aus Dienstleistungen gegenüberstehen.

A.5 Sonstige Angaben

Weitere wesentliche Informationen liegen nicht vor.

B. Governance-System

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. und die Barmenia Lebensversicherung a. G. bilden einen sogenannten Gleichordnungskonzern. Dieser zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass bei den drei Barmenia Versicherungsunternehmen die Vorstände personenidentisch besetzt sind. Auch in der Aufbau- und Ablauforganisation zeichnet sich die Barmenia-Gruppe dadurch aus, dass Fachabteilungen gleichzeitig für alle Unternehmen der Gruppe tätig sind. Die verantwortlichen Inhaber einer Schlüsselfunktion sind – mit Ausnahme der mathematischen Funktionen – mit denselben Personen sowohl in allen drei Versicherungsunternehmen als auch auf Gruppenebene besetzt.

Diese Linienkonstruktion der Barmenia-Gruppe führt dazu, dass insbesondere das Risikomanagementsystem, das interne Kontrollsystem und auch die entsprechenden Berichtssysteme in der Gruppe einheitlich aufgebaut sind. Die nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz notwendig zu erstellenden Leitlinien sind in allen Unternehmen identisch verfasst. Auch die Berichtsformate und Berichtslinien sind bei den Unternehmen gleichmäßig angeordnet. So wird das Risikomanagementsystem in der entsprechenden Hauptabteilung für alle drei Unternehmen koordiniert, so dass hier eine einheitliche Umsetzung der Anforderungen erfolgen kann. Gleiches gilt auch für das interne Kontrollsystem, das Compliance System und auch die interne Revision.

Durch diese Konzentration gleichgelagerter Tätigkeiten in denselben Abteilungen einerseits und die personenidentische Unternehmensleitung andererseits ist sichergestellt, dass sämtliche Anforderungen aus dem Aufsichtsrecht in der gesamten Gruppe gleichartig umgesetzt werden können. Damit ist das Governance-System angemessen eingerichtet. Es wird zusätzlich jährlich überprüft.



Governance-System

Das Governance-System bezeichnet die Aufbau- und Ablauforganisation eines Unternehmens. Ziel dieses Systems ist eine Organisationsstruktur zu etablieren, in der klare Zuständigkeiten existieren.

B.1 Allgemeine Angaben zum Governance-System

Bei der Barmenia ist ein funktionierendes und wirksames Governance-System eingerichtet, das den unternehmensindividuellen Geschäftstätigkeiten und dem Risikoprofil entspricht. Es definiert transparent die Rollen, Verantwortlichkeiten und Aufgaben. Neben der Mitgliedervertretung, dem Aufsichtsrat und dem Vorstand hat die Barmenia vier Schlüsselfunktionen eingerichtet. Diese sind die Risikomanagementfunktion, die Compliance-Funktion, die versicherungsmathematische Funktion sowie die interne Revision.

Mitgliedervertretung

Das oberste Organ der Barmenia Krankenversicherung a. G. ist die Mitgliedervertreterversammlung. Diese besteht aus 21 Personen sowie bis zu fünf Stellvertretern. Die Mitgliedervertreterversammlung tritt einmal im Jahr zur ordentlichen Sitzung zusammen, bei Bedarf auch mehrfach. Die wesentlichen Entscheidungsbefugnisse der Mitgliedervertreterversammlung sind in der Satzung festgelegt. Regelmäßig entscheidet sie über die Wahl des Aufsichtsrats sowie die Festlegung seiner Vergütung und die Entlastung der Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats. Dazu wird ihr ausführlich berichtet. Darüber hinaus wäre die Mitgliedervertreterversammlung berufen, über Bestandsübertragungen zu entscheiden. Die Gesellschaft hat sich entschieden, Versicherungsbedingungen durch den Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrats einzuführen. Die Mitgliedervertreterversammlung wird über diese tariflichen Maßnahmen regelmäßig in ihrer ordentlichen Sitzung informiert.

Aufsichtsrat

Aufgrund ihrer Mitarbeiteranzahl unterliegt die Barmenia Krankenversicherung a. G. dem Drittelbeteiligungsgesetz. Ihr Aufsichtsrat setzt sich daher aus vier Vertretern, die von der Mitgliedervertreterversammlung gewählt werden und zwei Vertretern, die von den Arbeitnehmern gewählt werden, zusammen. Die Aufsichtsräte werden alle drei Jahre neu gewählt.

Im Rahmen der internen Organisation hat der Aufsichtsrat drei Ausschüsse eingerichtet. Der Kapitalanlagenausschuss ist namentlich für die Geschäfte zuständig, die der Vorstand in diesem Themenbereich nur mit Zustimmung des Aufsichtsrats vornehmen darf. Der Prüfungsausschuss erörtert zusammen mit den Wirtschaftsprüfern den Jahresabschluss sowie den Konzernabschluss und bereitet die entsprechende Aufsichtsratssitzung zur Prüfung des Jahresabschlusses vor. Auch überwacht er die Tätigkeit des Wirtschaftsprüfers und lässt sich von den

Inhabern der Schlüsselfunktionen unmittelbar berichten. Der Personalausschuss schließlich bereitet die Entscheidungen vor, um Vorstände zu bestellen, zu entlassen, ihre Dienstverträge auszugestalten oder über die Tantieme zu befinden. In eigenem Recht entscheidet er über weitere personelle Angelegenheiten, die nicht der Zustimmungspflicht des gesamten Aufsichtsrats des Unternehmens unterfallen. Über die Tätigkeit der Ausschüsse wird der gesamte Aufsichtsrat des Unternehmens im Rahmen der nächsten Sitzung informiert. Der Aufsichtsrat wird durch den Vorstand regelmäßig in den Sitzungen schriftlich und mündlich ausführlich über die Lage des Unternehmens sowie der Gruppe informiert.

Vorstand

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. hat einen Vorstand, der aus fünf Personen besteht. Die Vorstände sind für alle drei Versicherungsunternehmen identisch besetzt. Der Vorstand leitet das Unternehmen gesamtverantwortlich. Dazu legt er entsprechende Strategien und Ziele fest. Er ist in dieser Funktion auch für die Einrichtung, Weiterentwicklung und Kontrolle des Governance-Systems zuständig. Innerhalb des Vorstands sind einzelne Ressorts gebildet worden: der Vorstandsvorsitzende verantwortet die Bereiche Controlling, Risikomanagement, Finanz- und Rechnungswesen, Recht, Revision und neue Geschäftsfelder. Dem Vertriebsressort ist neben den vertriebssteuernden Aufgaben des Exklusivvertriebs, der Vertriebsorganisationen und des Maklervertriebs auch das Marketing zugewiesen. Ein weiteres Ressort verantwortet die mathematischen Bereiche (Aktuarate) und Vertragsverwaltung. Das nächste Ressort ist neben der Kapitalanlage auch für die Leistung der Krankenversicherung zuständig. Das fünfte Ressort schließlich umfasst die Kundenbetreuung, den Personalbereich und den IT-Bereich. In der Geschäftsordnung des Vorstands sind neben der Ressortverteilung auch die Vertretungsregeln der einzelnen Ressortleiter untereinander niedergelegt. Besondere Ausschüsse sind innerhalb des Vorstands nicht gebildet worden.

Schlüsselfunktionen



Schlüsselfunktion

Jedes Versicherungsunternehmen muss mindestens vier sogenannte „Schlüsselfunktionen“ einrichten. Die Schlüsselfunktionen sind in den Bereichen Risikomanagement, Versicherungsmathematik, Compliance und interne Revision eingerichtet.

Die Barmenia-Gruppe bzw. deren Solo-Versicherungsunternehmen haben die Schlüsselfunktionen entsprechend der Vorgaben des Versicherungsaufsichtsgesetzes eingerichtet. Schlüsselfunktionen sind daher die interne Revisionsfunktion, die Compliance-Funktion, die Risikomanagementfunktion und die versicherungsmathematische Funktion. Darüber hinausgehende Schlüsselfunktionen sind nicht festgelegt worden. Die Schlüsselfunktionen sind mit einem verantwortlichen Inhaber besetzt worden. Durch eine regelmäßige Konferenz der verantwortlichen Inhaber aller Schlüsselfunktionen der Barmenia Unternehmen sowie der Gruppe ist auch der Informationsaustausch sichergestellt. Die verantwortlichen Inhaber der Schlüsselfunktionen sind unmittelbar dem Vorstand nachgeordnet. Sie haben Zugriff auf die Dokumentation aller wesentlichen Entscheidungen der Unternehmen und können jederzeit weitere Informationen anfordern. Schließlich berichten die verantwortlichen Inhaber der Schlüsselfunktionen einmal jährlich den Aufsichtsräten schriftlich und zusätzlich den Prüfungsausschüssen der Aufsichtsräte mündlich über ihre Tätigkeit.

Die Risikomanagementfunktion wird aus dem verantwortlichen Inhaber sowie weiteren Mitarbeitern, die der Funktion zuarbeiten, gebildet. Die Risikomanagementfunktion überwacht das Risikomanagementsystem und das allgemeine Risikoprofil des jeweiligen Unternehmens als Ganzes. Sie berichtet detailliert über die Risikoexposition und berät Vorstand und Aufsichtsrat in Fragen des Risikomanagements. Zu den Aufgaben zählt auch die Risikokontrolle. Dazu identifiziert, bewertet und überwacht die Risikomanagementfunktion Risiken, denen die Unternehmen tatsächlich oder möglicherweise ausgesetzt sein könnten. Auch die Steuerung dieser Risiken sowie die aussagefähige Berichterstattung darüber gehört zu den Aufgaben.

Die interne Revisionsfunktion unterstützt die Unternehmensleitung mit Prüfungs- und Beratungsleistungen, um die Überwachung der Einhaltung der betreffenden Rechtsvorschriften und aufsichtsbehördlichen Vorgaben sowie auch die angemessene Organisationsstruktur sicherzustellen. Die interne Revision überprüft nach einem risikoorientierten Ansatz alle wesentlichen Aktivitäten der gesamten Geschäftsfunktion. Sie berichtet dem Vorstand über ihre Ergebnisse. Zur internen Revisionsfunktion gehören neben dem verantwortlichen Inhaber die Mitarbeiter der Hauptabteilung Revision.

Die Aufgaben der versicherungsmathematischen Funktionen liegen in der Koordination, Überwachung und Berichterstattung zu einzelnen Fragen der versicherungstechnischen Rückstellungen. Dazu arbeitet die versicherungsmathematische Funktion eng mit der Risikomanagementfunktion zusammen, um insbesondere im Hinblick auf die Schaffung von Risikomodellen zu unterstützen. Sie berichtet dem Vorstand über ihre Ergebnisse. Zur versicherungsmathematischen Funktion gehören neben dem verantwortlichen Inhaber weitere Mitarbeiter des Aktuariats, welche die Aufgaben der mathematischen Funktion unterstützen.

Die Aufgaben der Compliance-Funktion konzentrieren sich auf die Risikokontrolle von Compliance-Risiken, die aus der Nichteinhaltung externer Anforderungen resultieren. Die Compliance-Funktion berät die Geschäftsleitung in Bezug auf die Einhaltung der Gesetze und Verwaltungsvorschriften. Sie nimmt in diesem Zusammenhang auch Frühwarnaufgaben wahr, indem sie mögliche Auswirkungen von Änderungen des Rechtsumfeldes beobachtet, analysiert und berichtet. Schließlich überwacht die Compliance-Funktion, ob die Einhaltung externer Anforderungen durch angemessene und wirksame interne Verfahren gefördert werden. Zur Compliance-Funktion gehören neben dem verantwortlichen Inhaber dezentrale Beauftragte in allen wesentlichen Fachabteilungen. Die Compliance-Funktion berichtet an den Vorstand.

Veränderungen des Governance-Systems

Wesentliche Änderungen des Governance-Systems fanden im Berichtsjahr nicht statt.

Vergütungspolitik

Die Vergütungspolitik der Barmenia Krankenversicherung a.G. ist auf die Geschäfts- und Risikostrategie abgestimmt. Sie ist so ausgestaltet, dass sie der internen Organisation sowie Art, Umfang und Komplexität der Risiken, die mit ihrer Geschäftstätigkeit verbunden sind, Rechnung trägt.

Das Vergütungssystem der Barmenia Krankenversicherung a.G. wird gemäß aufsichtsrechtlichen Vorgaben jährlich auf seine Angemessenheit überprüft und gegebenenfalls angepasst. Bei der Überprüfung wird gemäß § 25 Abs. 1 VAG sichergestellt, dass die Vergütungssysteme für Aufsichtsräte, Vorstände und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angemessen, transparent und auf eine nachhaltige Entwicklung ausgerichtet sind. Zudem soll die Ausgestaltung der Vergütungssysteme die in der Geschäfts- und Risikostrategie festgelegten Ziele unterstützen und negative Anreize, Interessenkonflikte sowie das Eingehen unangemessen hoher Risiken verhindern. Insbesondere soll vermieden werden, dass im Zusammenhang mit variablen Vergütungsbestandteilen Fehlanreize geschaffen werden, die einer langfristig positiven Entwicklung der Barmenia-Gruppe sowie der einzelnen Gesellschaften entgegenstehen könnten. Die variablen und festen Vergütungsbestandteile stehen in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander. Der feste Bestandteil berücksichtigt die Position und die Zuständigkeiten des Einzelnen unter Einbeziehung des Marktumfelds und macht einen ausreichend hohen Anteil an der Gesamtvergütung aus, so dass Mitarbeiter nicht auf die variable Vergütung angewiesen sind.

Die Vergütung der Aufsichtsräte wird von der Mitgliedervertretung festgesetzt. Die Mitglieder der Aufsichtsräte erhalten eine jährliche Festvergütung, die in vier Raten ausgezahlt wird. Die Aufsichtsräte gestalten die Vorstands-Anstellungsverträge im Einklang mit der Geschäfts- und Risikostrategie unter Berücksichtigung der Ziele und langfristigen Interessen der Unternehmen. Sie überprüfen regelmäßig, mindestens aber einmal im Jahr, ob die Vorstandsbezüge angemessen sind.

Die Vorstände erhalten als Vergütung ein festes Jahresgrundgehalt, eine variable Vergütung und eine betriebliche Altersversorgung. Das Jahresgrundgehalt wird in gleichen monatlichen Raten gezahlt und entsprechend dem jeweiligen Tarifabschluss angepasst. Die variable Vergütung wird in Form einer Tantieme auf Basis der Erreichung der Individual- bzw. Geschäftsbereichsziele (kurz-/ mittelfristige Anreizmechanismen) und der jährlichen Unternehmensziele (langfristige Anreizmechanismen) gezahlt. Die Unternehmensziele sind zwischen Vorstand und Aufsichtsrat aus der abgestimmten Jahresplanung abgeleitet und vereinbart. Die Unternehmenstantieme setzt sich aus den erreichten Ergebnissen der mit der Zielvereinbarung festgelegten Kennzahlen zusammen. Alle als Zielgröße vereinbarten Kennzahlen sind hierbei gleich gewichtet. Die individuellen Ziele werden zwischen den Vorständen und dem Aufsichtsrat vereinbart. Die individuelle Tantieme besteht aus wenigstens drei Zielen für die individuelle Leistung bzw. die des Geschäftsbereiches.

Die variable Vergütung hat als Bezugsgröße das jeweilige Jahresgrundgehalt und ist abhängig vom Grad der Zielerreichung. Bei einer 100 %igen Zielerreichung entspricht die variable Vergütung dem im Basisjahr aktuellen Grundgehalt. Bei der Gewichtung der Zielerreichung entfallen 60 % auf die Individual- bzw. Geschäftsbereichsziele (individuelle Tantieme) und 40 % auf die Erreichung der Unternehmensziele (Unternehmenstantieme). Die Unternehmenstantieme wird gemäß § 275 Abs. 2 c DVO grundsätzlich erst nach drei Jahren ausgezahlt. Damit

ist sichergestellt, dass ein wesentlicher Teil des variablen Vergütungsbestandteils als flexible und aufgeschobene Komponente vorliegt, die der Art und dem Zeithorizont der Geschäftstätigkeit der Versicherungsunternehmen Rechnung trägt. Die gewählte Aufteilung zwischen fixer und variabler Vergütung in Kombination mit der Zurückbehaltung von aktuell 40 % der variablen Vergütung für einen Zeitraum von drei Jahren stellt auf der einen Seite sicher, dass keine signifikante Abhängigkeit von der variablen Vergütung besteht. Auf der anderen Seite setzt die gewählte Aufteilung einen Anreiz, wie die Ergebnisse der letzten Jahre gezeigt haben.

Die Vorstände erhalten eine Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung. Dazu werden bei neuen Vorständen Versorgungsbeiträge an eine Unterstützungskasse entrichtet, welche diese in eine Rückdeckungsversicherung einzahlt. Der jährliche Beitrag hat als Bemessungsgrundlage das feste Jahresgrundgehalt und ist darüber hinaus auf einen Maximalwert begrenzt. Vorruhestandsregelungen bestehen nicht.

Die verantwortlichen Inhaber der Schlüsselfunktionen und die weiteren Mitarbeiter der ersten Verantwortungsebene erhalten wie die Tarifmitarbeiter der Barmenia-Unternehmen 14 Brutto-Monatsgehälter. Darüber hinaus kann dieser Personenkreis ebenfalls eine jährliche variable Vergütung erhalten. Die Basis für die variable Vergütung ist ein Zielbonus, der in Abhängigkeit von dem jeweiligen Gehaltsband und der Erfahrung in der Funktion durch die Vorstände festgelegt wird. 70 % des Zielbonus entfallen auf die individuellen Leistungen (Leistungsfaktor) und 30 % auf die Unternehmensziele (Ergebnisfaktor), wobei die Ergebnis- und Leistungsfaktoren gedeckelt sind. Der Ergebnisfaktor aus den Unternehmenszielen ist von verschiedenen Kennzahlen abhängig, die gleich gewichtet werden. Sie entsprechen den Unternehmenszielen, die zwischen Vorstand und Aufsichtsrat aus der abgestimmten Jahresplanung abgeleitet und vereinbart wurden. Die prozentuale Über-/Unterschreitung der Zielgrößen bestimmt die Höhe des Ergebnisfaktors. Die individuellen Ziele werden zwischen den Vorständen und den Hauptabteilungsleitern vereinbart. Sie sind aus den Unternehmenszielen abgeleitet und orientieren sich damit am langfristigen Erfolg der Barmenia.

Das variable Vergütungssystem für die erste Verantwortungsebene, also auch für die verantwortlichen Inhaber der Schlüsselfunktionen, existiert in dieser Form seit 2003. Es hat sich in dieser Ausgestaltung bewährt und das Eingehen unangemessener Risiken verhindert.

Die Innendienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter ohne Leitungsfunktion werden auf Basis des Gehaltstarifvertrags und des Manteltarifvertrags der privaten Versicherungswirtschaft sowie auf Basis der zwischen Vorstand und Gesamtbetriebsrat abgeschlossenen Betriebsvereinbarungen vergütet. Die Vergütung der Auszubildenden basiert ebenfalls auf den genannten Tarifverträgen und Vereinbarungen.

Informationen über wesentliche Transaktionen im Berichtszeitraum

Im Berichtszeitraum haben keine wesentlichen Transaktionen mit Anteilseignern, Personen, die maßgeblichen Einfluss auf die Unternehmen oder Gruppe ausüben, und Mitgliedern des Vorstands oder Aufsichtsrats stattgefunden.

B.2 Anforderungen an die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit

Personen, die die Barmenia Krankenversicherung a. G. tatsächlich leiten oder andere Schlüsselaufgaben wahrnehmen, sind die jeweiligen Aufsichtsräte, der Vorstand und die verantwortlichen Inhaber der gesetzlich vorgeschriebenen Schlüsselfunktionen.

Bei den Angaben zu den Strategien und Verfahren der Barmenia zur Gewährleistung der fachlichen Qualifikation und persönlichen Zuverlässigkeit wird in Anlehnung an die entsprechende Hierarchie über die fachliche Eignung und Zuverlässigkeit von Personen mit Schlüsselaufgaben unterschieden. Die Beurteilung erfolgt für:

- Aufsichtsratsmitglieder durch den Mitgliedervertreterausschuss im Rahmen der Vorbereitung der Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern
- Vorstandsmitglieder durch den jeweiligen Aufsichtsrat
- Verantwortliche Inhaber einer Schlüsselfunktion durch den Vorstand
- Mitarbeiter in einer Schlüsselfunktion durch den verantwortlichen Inhaber der Schlüsselfunktion
- Alle weiteren Mitarbeiter durch die Hauptabteilung Personal und Zentrale Services

Hinsichtlich der fachlichen Qualifikation der Aufsichtsratsmitglieder wird ebenfalls darauf geachtet, dass diese aufgrund ihrer Tätigkeit außerhalb ihres Aufsichtsratsmandats über entsprechende Kenntnisse zur Ausübung des Mandats verfügen. Darüber hinaus erfolgen regelmäßige Schulungen der Aufsichtsratsmitglieder.

Die fachliche Qualifikation für die Vorstandsmitglieder wird entsprechend den Ausführungen der aufsichtsrechtlichen Dokumentation fixiert. Aus der Berufserfahrung und der Ausbildung der jeweiligen Vorstandsmitglieder müssen daher Kenntnisse in den Bereichen Versicherungs- und Finanzmärkte, Geschäftsstrategie und Geschäftsmodell, Governance-System, Finanzanalyse und versicherungsmathematische Analyse sowie regulatorischer Rahmen i. V. m. den dazugehörigen Anforderungen vorliegen. Diese Anforderungen müssen mindestens kollektiv im Vorstand abgebildet werden. Dementsprechend muss nicht jedes Vorstandsmitglied Kenntnisse in sämtlichen Bereichen haben.

Fachliche Kenntnisse der verantwortlichen Inhaber einer Schlüsselfunktion sind bezogen auf die jeweilige Schlüsselfunktion gefordert und in der jeweiligen Leitlinie definiert. Folgende Unterlagen dienen der Beurteilung, ob die Anforderungen zur Ausübung der Tätigkeit durch die betreffende Funktion erfüllt werden:

- Detaillierter, lückenloser und eigenhändig unterzeichneter Lebenslauf, in dem insbesondere die fachliche Vorbildung und Stationen des Berufslebens mit Monatsangaben eingehend dargestellt sind mit entsprechenden Arbeitszeugnissen und Weiterbildungsnachweisen
- Soweit für die betroffene Funktion Leitungserfahrung oder Vorkenntnisse erforderlich sind, müssen sich diese ebenfalls aus dem Lebenslauf ergeben
- Stellungnahme zu Interessenkonflikten oder möglichen Interessenkonflikten
- Vorlage eines polizeilichen Führungszeugnisses
- Erklärung "Angaben zur persönlichen Zuverlässigkeit"

Die Erhaltung der fachlichen Qualifikation erfolgt anlassbezogen im jeweils erforderlichen Umfang durch geeignete Maßnahmen (z. B. entsprechende Schulungen bei den Verbänden, Literaturstudium). Die fortlaufende Beurteilung der fachlichen Qualifikation und der persönlichen Zuverlässigkeit erfolgt durch regelmäßige Beurteilungs-, Qualifizierungs-, Zielvereinbarungs- und individuelle Jahresgespräche. Der gesamte Vorstand beurteilt die fachliche Qualifikation darüber hinaus anhand der jeweiligen Leitlinie, die der verantwortliche Inhaber einer Schlüsselfunktion jährlich überprüft und ggf. anpasst, und anhand der jeweiligen Jahresberichte, die der verantwortliche Inhaber einer Schlüsselfunktion erstellt. Diese sind auch Bestandteil des Jahresabschlusses und der damit zusammenhängenden Prüfungen.

Für die Beurteilung der persönlichen Zuverlässigkeit muss alle fünf Jahre erneut ein polizeiliches Führungszeugnis vorgelegt werden. Sollte sich vorher ein Anlass zu einer Neubeurteilung ergeben, ist eine frühere Vorlage erforderlich.

B.3 Risikomanagementsystem einschließlich der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

Risikomanagementsystem



Risikomanagementsystem

Das Risikomanagementsystem stellt die Gesamtheit aller Maßnahmen zur Erkennung, Analyse, Bewertung, Überwachung und Steuerung von Risiken dar. Hierzu sind die Grundsätze, Prozesse, Methoden, Verfahren und Zuständigkeiten für das Risikomanagement eines Unternehmens festzulegen.

Das Risikomanagementsystem ist ein wesentlicher Teil des Governance-Systems der Barmenia. Eine Komponente des Risikomanagementsystems stellt der Risikomanagementprozess dar. Dieser ist in dem folgenden Schaubild dargestellt.



Abb 13 – Risikomanagementprozess

In der Phase der Risikoidentifikation werden die identifizierten Risiken im Rahmen einer Risikoinventur anhand eines Wesentlichkeitskriteriums an die Risikomanagementfunktion berichtet. Die Vorgehensweise hierzu ist in der Risikomanagementleitlinie beschrieben. Darüber hinaus werden Risiken, die ad hoc identifiziert wurden, unverzüglich an die Risikomanagementfunktion gemeldet. Die Risikomanagementfunktion entscheidet jedoch abschließend über die Anwendung des Wesentlichkeitskriteriums, so dass auch Risiken, die unterhalb dieses Kriteriums liegen, als wesentlich bezeichnet werden können. Der Prozess der Risikoidentifizierung wird durch Interviews mit dem Risikobeauftragten jeder Hauptabteilung begleitet.

Die Risikoinventur umfasst nach dem Verständnis der Barmenia insbesondere die Risiken der Standardformel. Neben diesen werden jedoch auch Risiken, die nicht in der Standardformel enthalten sind, betrachtet. Da die Standardformel bestimmte Risiken nur pauschal bewertet (z. B. die operationellen Risiken), erfolgt zusätzlich eine detailliertere Berücksichtigung dieser Risiken in der Risikoinventur. Hierbei wird das operationelle Risiko in einzelne Teilrisiken aufgegliedert. Es werden auch Risiken berücksichtigt, die aus der Nichteinhaltung externer Anforderungen resultieren.

Die Risikobewertung erfolgt grundsätzlich nach den Methoden der Standardformel. Die Prüfung der Angemessenheit der Standardformel findet im regelmäßigen ORSA-Prozess statt. Die Phase der Risikosteuerung erfolgt dezentral sowie im Rahmen von Gremiensitzungen unter Beteiligung des Vorstandes. In der Phase der Risikokontrolle setzt die Risikomanagementfunktion die Instrumente des Risikomanagementsystems ein, wie beispielsweise Limite oder Risikotragfähigkeitskonzepte.

Der Risikomanagementprozess der Barmenia umfasst sowohl die Einzelrisiken als auch eine aggregierte Betrachtung. Zum Stichtag des Solvenz- und Finanzberichtes am 31.12.2018 erfolgt die Ausübung der Risikoma-

nagementfunktion durch den Leiter der Hauptabteilung Risikomanagement. Organisatorisch ist die Risikomanagementfunktion direkt dem Vorstand unterstellt und berichtet turnusgemäß sowie bei Bedarf an den Vorstand.

Die spartenübergreifende Berichterstattung über das Risikomanagement erfolgt unter Teilnahme des gesamten Vorstandes im Rahmen von Risikomanagement-Ausschuss-Sitzungen. Die Berichterstattung ermöglicht der Geschäftsleitung, ihre Entscheidungen risikobasiert zu treffen. Der Aufsichtsrat wird ebenfalls in den Gremiensitzungen über die Risikosituation in Kenntnis gesetzt. Neben den Ausschusssitzungen sind weitere Gremien mit unterschiedlichen Teilnehmerkreisen eingerichtet. Hierbei findet insbesondere ein regelmäßiger Austausch zwischen der Risikomanagementfunktion und den versicherungsmathematischen Funktionen sowohl auf Einzel- als auch auf Gruppenebene statt.

Die Risikomanagementfunktion ist bei jeder Vorstandsvorlage in den Abstimmungsprozess eingebunden und beurteilt u. a. die Auswirkung der zu treffenden Entscheidung unter Berücksichtigung von Interdependenzen auf die Risikotragfähigkeit des Unternehmens und ggf. der Gruppe. Hierdurch wird ebenfalls sichergestellt, dass Entscheidungen unter Berücksichtigung der Risikosituation getroffen werden. Weiterhin ist die Risikomanagementfunktion in den Strategieprozess der Barmenia und in die Erstellung der Geschäftsstrategie eingebunden.

Neben der organisatorischen Struktur des Risikomanagements stellen die Grundsätze und internen Anweisungen einen weiteren Baustein für ein funktionierendes Risikomanagementsystem dar. Hierzu wird von der Risikomanagementfunktion die Risikomanagementleitlinie jährlich überprüft und dem Vorstand zum Beschluss vorgelegt. Die Risikomanagementleitlinie enthält neben allgemeinen auch themenspezifische Regelungen:

- zur Zeichnung von Versicherungsrisiken und die Bildung von Rückstellungen,
- zum Aktiv-Passiv-Management,
- zu den Kapitalanlagen, insbesondere Derivate und Instrumente von vergleichbarer Komplexität,
- zur Steuerung des Liquiditäts- und des Konzentrationsrisikos,
- zur Steuerung operationeller Risiken und
- zur Rückversicherung und anderen Risikominderungstechniken.

Neben der Risikomanagementleitlinie gibt die Risikostrategie weitere zentrale Rahmenbedingungen für den Umgang mit den aus der Geschäftstätigkeit abgeleiteten Risiken vor. Zudem sind in der Risikostrategie Vorgaben zu strategischen Mindest- und Zielbedeckungen festgelegt, welche u. a. in die Risikotragfähigkeitsrechnung und das Limitsystem einfließen. Auf Basis der strategischen Bedeckungen sind klare Eskalationsstufen und daraus resultierende Berichtspflichten sowie Handlungsprogramme definiert. Die Risikostrategie wird analog zur Risikomanagementleitlinie regelmäßig überprüft. Die Risikomanagementfunktion koordiniert diesen Prozess.

Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung



Unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

Ein wesentlicher Bestandteil des Risikomanagementsystems ist das sogenannte „Own Risk and Solvency Assessment“ (ORSA). Dies steht für „unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung“. Diese ist ein wesentlicher Bestandteil des Governance-Systems von Versicherungsunternehmen.

Die unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung umfasst eine eigenständige Bewertung des Solvabilitätsbedarfs unter Berücksichtigung des spezifischen Risikoprofils, der festgelegten Risikotoleranzlimite und der Geschäftsstrategie des Unternehmens. Zudem findet eine Beurteilung der jederzeitigen Erfüllbarkeit der aufsichtsrechtlichen Eigenmittelanforderungen, der Anforderungen an die versicherungstechnischen Rückstellungen in der Solvabilitätsübersicht und der Risikotragfähigkeit statt. Des Weiteren wird eine Beurteilung der Wesentlichkeit von Abweichungen des Risikoprofils des Unternehmens von den Annahmen, die der Berechnung der Solvabilitätskapitalanforderung mit der Standardformel zugrunde liegen, vorgenommen.

Die aufsichtsrechtlichen Kapitalanforderungen werden mit der Standardformel berechnet. Im Anschluss werden die einzelnen Risikomodule und Submodule der Standardformel auf unternehmensindividuellen Anpassungsbedarf überprüft, um das unternehmensindividuelle Risikoprofil zu erfassen. Auf Basis der erfolgten Anpassungen wird der Gesamtsolvabilitätsbedarf ermittelt. Hierbei werden auch Risiken berücksichtigt, die nicht in der Standardformel enthalten sind.

Der Prozess der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA-Prozess) ist in der Risikomanagementleitlinie hinterlegt. Dieser Prozess wird von der Risikomanagementfunktion koordiniert. Die Ergebnisse und Erkenntnisse der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung werden an den Vorstand berich-

tet. Die Berichterstattung erfolgt dabei laufend während des gesamten ORSA-Prozesses. Der Abschluss dieses Prozesses erfolgt nach Vorstandsbeschluss im Rahmen der Berichterstattung an die Aufsicht. Die Ergebnisse werden auch an den Aufsichtsrat berichtet.

Der regelmäßige ORSA-Prozess wird jährlich durchgeführt und ist der Planung vorgeschaltet. Er bildet den vollständigen Planungszeitraum ab. Im Rahmen des Risikomanagementsystems werden die erwarteten Annahmen des Kapitalmanagements hinsichtlich ihrer Risikotragfähigkeit überprüft. Des Weiteren erfolgen Stresstestbetrachtungen und Szenariorechnungen, um die Auswirkungen von Abweichungen der erwarteten Annahmen zu berücksichtigen. Erkenntnisse, die sich hieraus ergeben, fließen in die Planung und somit in zukünftige Kapitalmanagemententscheidungen ein.

Der Vorstand ist in den Definitionsprozess von Szenarien und Stresse eingebunden. Die fortschreitenden Berechnungsstände werden im ORSA-Prozess regelmäßig an den Vorstand berichtet (insbesondere über Sitzungen des Risikomanagement-Ausschusses) und gemeinsam mit dem Vorstand diskutiert. Der Vorstand nimmt auf diese Weise eine aktive Rolle im ORSA-Prozess ein. Erkenntnisse des ORSA hinsichtlich der voraussichtlichen Bedeckungssituation werden frühzeitig an den Vorstand berichtet, um gegebenenfalls notwendige Maßnahmen im Rahmen der Planung einleiten zu können.

Neben dem regelmäßigen ORSA kann auch ein außerordentlicher ORSA-Prozess (ad hoc-ORSA) erforderlich sein, wenn wesentliche Änderungen im Risikoprofil eingetreten sind. In der Risikomanagementleitlinie sind hierzu mögliche auslösende Ereignisse definiert.

B.4 Internes Kontrollsystem

Internes Kontrollsystem

Die Barmenia versteht das interne Kontrollsystem (IKS) als Instrument zur Vermeidung und Identifizierung von Risiken und zur nachhaltigen Steigerung der Qualität ihrer Geschäftsprozesse. Dabei verfolgt sie das Ziel, das Vermögen zu schützen und Vermögensschäden aufzudecken und zu vermeiden. Ein weiteres Ziel ist es, sicherzustellen, dass Geschäftsvorfälle in Übereinstimmung mit den gesetzlichen und regulatorischen Vorschriften vollständig, zeitnah und richtig erfasst, verarbeitet und dokumentiert werden. Das interne Kontrollsystem stellt dabei sicher, dass die für die einzelnen Versicherungsunternehmen als auch die für die Gruppe relevanten Gesetze und Verordnungen, die regulatorischen Vorschriften und internen Vorgaben bekannt sind und in die Unternehmensprozesse und Entscheidungen so integriert sind, dass sie eingehalten werden. Der Aufbau des Systems orientiert sich in seiner Struktur an dem Modell der drei Verteidigungslinien.



Das Modell der drei Verteidigungslinien

Das Modell der drei Verteidigungslinien beschreibt eine systematische Herangehensweise an auftretende Risiken. Die erste Verteidigungslinie bildet das operative Management. Hier werden Probleme des Tagesgeschäfts bewertet, beobachtet und ggf. behoben. Die zweite Verteidigungslinie bilden die Abteilungen der Schlüsselfunktionen im Risikomanagement, der Versicherungsmathematik und in Compliance. Diese dienen der Überwachung und Unterstützung der ersten Verteidigungslinie. Die letzte Verteidigungslinie bildet die interne Revision. Diese ist unabhängig von den anderen Abteilungen und überprüft regelmäßig das gesamte Governance-System und sonstige Aktivitäten im Unternehmen.

Inhaltlich wird durch die Zuweisung von Funktionen zu drei verschiedenen Ebenen unterhalb von Aufsichtsrat und Vorstand sichergestellt, dass Risiken identifiziert, beurteilt, kontrolliert und vermieden werden können. Die 1. Ebene ist die prozessintegrierte Überwachung insbesondere in den Fachbereichen, auf der 2. Ebene erfolgt die Steuerung, integrierte und unabhängige Überwachung und schließlich auf der 3. Ebene die prozessunabhängige Überwachung der einzelnen Maßnahmen. Regelungen zur Dokumentation und Kommunikation runden das Modell ebenso ab wie Informationen und Schulungen zu einzelnen Bereichen.

Außerhalb des Modells sind die Treuhänder, die verantwortlichen Aktuarien, die Verbandsprüfer, der Abschlussprüfer, die Aufsichts- / Finanzbehörden und die Bundesbank angesiedelt. Sie finden durch die stark ausgeprägte „Regulatorik“ in der Branche als externe Überwachungseinheiten Berücksichtigung.

Compliance-Funktion

Bei der Barmenia besteht seit vielen Jahren ein dezentrales Compliance System. Die Compliance-Funktion setzt sich jeweils aus dem verantwortlichen Inhaber der Compliance-Funktion und den sogenannten Compliance-Beauftragten in den Fachbereichen und der besonderen Compliance-Beauftragten für Steuern bzw. Vertrieb zusammen. Die Beauftragten in den Fachbereichen berichten unmittelbar an den verantwortlichen Inhaber der Compliance-Funktion.

Aufgabe der Compliance-Funktion ist es, die Einhaltung aller externen Anforderungen, also aller zu beachtenden Gesetze, Verordnungen und aufsichtsbehördlichen Anordnungen zu überwachen. Die Compliance-Funktion ist präventiv tätig, indem sie Risiken im Vorfeld identifiziert und durch geeignete Maßnahmen möglichst vermeidet. Darüber hinaus greift sie Rechtsverstöße auf und verfolgt sie. Ziel der Arbeit ist es, Haftungsansprüche oder andere Rechtsnachteile oder Reputationsschäden für die Unternehmen, Mitarbeiter und Organe zu verhindern. Dazu überwacht die Compliance-Funktion, ob die Einhaltung der externen Anforderungen durch angemessene und wirksame interne Verfahren gefördert wird und entwickelt dazu schriftliche Hinweise und Anweisungen. Ferner berät sie die Geschäftsleitung in Bezug auf die Einhaltung der Gesetze und Verwaltungsvorschriften, die für den Betrieb des Versicherungsgeschäfts gelten. Sie unterstützt die Geschäftsleitung dabei, die Compliance-Themen bewusst zu machen, indem sie Schulungen anbietet und die Fachbereiche berät. Die Compliance-Funktion beurteilt auch mögliche Auswirkungen von Änderungen des Rechtsumfelds. Im Rahmen der Risikokontrolle identifiziert und beurteilt sie Risiken, die aus der Nichteinhaltung externer Anforderungen resultieren. Die Compliance-Funktion berichtet an den Gesamtvorstand. Darüber hinaus findet ein enger Austausch mit den anderen Schlüsselfunktionen statt.

B.5 Funktion der internen Revision

Der Handlungsrahmen der Internen Revision ist in der entsprechenden Leitlinie beschrieben. Die Interne Revision erbringt unabhängige und objektive Prüfungs- und Beratungsdienstleistungen. Diese sind darauf ausgerichtet, Mehrwert zu schaffen und die Geschäftsprozesse zu verbessern. In diesem Zusammenhang findet ein regelmäßiger Austausch mit anderen Schlüsselfunktionen statt. Die Interne Revision bewertet mit einem systematischen und zielgerichteten Ansatz die Effektivität des Risikomanagements, der Kontrollen sowie der Führungs- und Überwachungsprozesse und zeigt, sofern erforderlich, Optimierungspotenziale auf. Hierdurch unterstützt sie die Geschäftsleitung bei der Erreichung der Unternehmensziele. Des Weiteren beurteilt die Interne Revision unter anderem die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Verhinderung und Aufdeckung von dolosen Handlungen.

Die Tätigkeit der Internen Revision basiert auf einer fortzuschreibenden Prüfungsplanung, die alle Unternehmensbereiche umfasst und grundsätzlich nach risikoorientierten Gesichtspunkten erfolgt. Des Weiteren wird der Prüfungsprozess hinsichtlich der Planung, Methodik und Qualität laufend überprüft und weiterentwickelt. Im Handbuch der Internen Revision sind der Revisionsprozess sowie die grundsätzliche Vorgehensweise in den einzelnen Teilprozessen dokumentiert. Für die Prüfungshandlungen sind, sofern vorhanden, revisionsinterne Prüfungsrichtlinien maßgebend. Liegen für den zu überprüfenden Bereich keine Prüfungsrichtlinien vor, werden die Prüfungsziele, die Prüfungsinhalte, der zeitliche Rahmen etc. im anzufertigenden Arbeitsprogramm zwischen dem Leiter der Internen Revision und dem Prüfer gesondert festgelegt.

Die Interne Revision erstellt über jede Prüfung zeitnah einen schriftlichen Bericht und legt diesen grundsätzlich den fachlich zuständigen Mitgliedern der Geschäftsleitung sowie dem Vorstandsvorsitzenden vor. Bei schwerwiegenden Feststellungen würde der Bericht unverzüglich der Geschäftsleitung vorgelegt. Sollten sich wesentliche Feststellungen gegen Vorstände ergeben, so würde allen Vorstandsmitgliedern unverzüglich Bericht erstattet.

Die Interne Revision überwacht, ob die überprüften Bereiche die vereinbarten Maßnahmen und gegebenen Empfehlungen, welche sich aus den Prüfungsfeststellungen ergeben, zeitgerecht umsetzen. Sind die vereinbarten Termine bei geringfügigen und moderaten Feststellungen auch nach zwölfmonatiger Verlängerung nicht erledigt, erfolgt grundsätzlich eine Information über den Bearbeitungsstand und ggf. die Gründe der Verzögerung an den Vorstand. Bei wesentlichen oder schwerwiegenden Feststellungen erfolgt die Info bereits nach der ersten Terminverlängerung. Darüber hinausgehende Fristverlängerungen werden mit dem Vorstand abgestimmt. Bei nicht zufriedenstellenden Revisionsergebnissen sind grundsätzlich Nachrevisionen vorgesehen.

Eine zentrale Zielvorgabe von Solvency II ist es, potenzielle Interessenkonflikte im Unternehmen zu vermeiden. Der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der Internen Revision kommt insoweit besondere Bedeutung zu. Die Hauptabteilung Revision ist daher unmittelbar dem Ressort des Vorstandsvorsitzenden zugeordnet und unter-

steht lediglich dessen Weisungen. Das Direktionsrecht der Geschäftsleitung in Bezug auf die Prüfungsplanung der Internen Revision steht einer unabhängigen Prüfungsdurchführung, Wertung der Ergebnisse sowie Berichterstattung nicht entgegen. Neben dem Leiter der Internen Revision sind 6 Revisoren, eine Bürokraft und der Beauftragte für Datenschutz und IT-Sicherheit in der Hauptabteilung tätig.

Die Interne Revision erledigt ihre Aufgaben eigenverantwortlich und ohne unangemessene Einflüsse (Kontrollen, Einschränkungen oder sonstige Einflüsse), etwa durch andere Schlüsselfunktionen, die Geschäftsleitung oder den Aufsichtsrat. Dies gilt für den verantwortlichen Leiter der Internen Revision und für alle Personen, die für die Interne Revision tätig sind und bedeutet auch, dass der Geschäftsleitung Ergebnisse, Erkenntnisse, Bedenken, Verbesserungsempfehlungen etc. ohne vorherige ändernde Einflussnahme mitgeteilt werden können.

Die Mitarbeiter der Internen Revision dürfen grundsätzlich nicht mit revisionsfremden Aufgaben betraut werden. Unter der Maßgabe, dass die Unabhängigkeit gewährleistet bleibt, sind beratende Tätigkeiten jedoch erlaubt. Die Mitarbeiter unterliegen den berufsethischen Grundsätzen der Rechtschaffenheit, der Objektivität, der Vertraulichkeit und der Fachkompetenz. Sie müssen unparteiisch und unvoreingenommen sein und jeden Interessenkonflikt vermeiden. Insofern sind die Revisoren verpflichtet, dem Leiter der Internen Revision jede Situation mitzuteilen, in der eine tatsächliche oder mögliche Beeinträchtigung der Unabhängigkeit oder Objektivität begründet angenommen werden kann. Dieser entscheidet dann darüber, ob eine Beeinträchtigung vorliegt, ob gegebenenfalls flankierende Maßnahmen erforderlich sind oder eine andere Aufgabe zugeteilt werden muss. Unabhängig davon dürfen Revisoren keine Beurteilungen von Prozessen vornehmen, für die im vorangegangenen Jahr Verantwortung bestand.

Die Interne Revision verfügt über ein uneingeschränktes Prüfungsrecht und besitzt zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben jederzeit ein vollständiges und uneingeschränktes Informationsrecht. Die überprüften Einheiten haben entsprechend eine vollständige Informationspflicht gegenüber der Internen Revision. Die angeforderten Informationen werden unverzüglich erteilt, die notwendigen Unterlagen zur Verfügung gestellt und Einblick in die Aktivitäten und Prozesse sowie die IT-Systeme des Unternehmens gewährt. Zur Legitimation wird jeder Prüfer mit einer entsprechenden, vom Vorstandsvorsitzenden unterzeichneten Vollmacht ausgestattet. Bei Unregelmäßigkeiten sowie festgestellten Mängeln ist die Interne Revision berechtigt, geeignete Maßnahmen zu deren Beseitigung zu veranlassen.

B.6 Versicherungsmathematische Funktion

Die versicherungsmathematische Funktion koordiniert die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II und gewährleistet die Angemessenheit der verwendeten Methoden, Annahmen und Daten. Darüber hinaus gehört die Formulierung von Stellungnahmen zur generellen Zeichnungs- und Annahmepolitik sowie zur Angemessenheit der Rückversicherungsvereinbarungen zu ihren Aufgaben. Zusätzlich leistet sie einen Beitrag zur wirksamen Umsetzung des Risikomanagementsystems.

Die versicherungsmathematische Funktion erstellt jährlich einen versicherungsmathematischen Bericht, um den Vorstand und den Aufsichtsrat über seine Einschätzung zur Zuverlässigkeit und Angemessenheit der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zu informieren. Der Bericht enthält alle in der Berichtsperiode absolvierten Aktivitäten sowie deren Ergebnisse. Hierbei werden Optimierungspotenziale besonders hervorgehoben und ggf. Mängel benannt und Handlungsempfehlungen zu deren Behebung gegeben.

Auf Gruppenebene und bei der Barmenia Krankenversicherung a. G. ist die Leiterin des mathematischen Bereichs der Krankenversicherung Inhaberin der versicherungsmathematischen Funktion und nimmt gleichzeitig die Funktion des Verantwortlichen Aktuars bei der Barmenia Krankenversicherung a. G. wahr.

Die Inhaberin der versicherungsmathematischen Funktion berichtet unmittelbar an den Vorstand und unterliegt keinen Weisungen anderer Schlüsselfunktionen. Die Inhaberin der versicherungsmathematischen Funktion wird unterstützt durch die Mitarbeiter des mathematischen Bereichs der Krankenversicherung. Darüber hinaus findet ein enger Austausch mit den anderen Schlüsselfunktionen statt.

B.7 Outsourcing

Eine Ausgliederung (Outsourcing) bezeichnet gemäß § 7 Nr. 2 VAG eine Vereinbarung jeglicher Form zwischen einem Versicherungsunternehmen und einem Dienstleister, aufgrund derer der Dienstleister direkt oder durch weitere Ausgliederung einen Prozess, eine Dienstleistung oder eine Tätigkeit erbringt, die ansonsten vom Versicherungsunternehmen selbst erbracht würde. Bei dem Dienstleister kann es sich um ein beaufsichtigtes oder nicht beaufsichtigtes Unternehmen handeln.

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. gliedert wenige Tätigkeiten auf Dienstleister aus. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um kleinere Teilausgliederungen. Mit den Ausgliederungen verfolgt das Unternehmen das Ziel, Prozesse effizient und kostengünstig zu gestalten, ohne dabei Qualität und Sicherheit einzubüßen. Durch eine Leitlinie zum Thema Ausgliederung soll erreicht werden, dass ausgegliederte Funktionen oder Versicherungstätigkeiten ordnungsgemäß ausgeführt werden und nicht zu einer Beeinträchtigung der Steuerungs- und Kontrollmöglichkeiten sowie der Prüfung und Kontrollrechte führen. Ferner wird darauf geachtet, dass wesentliche Beeinträchtigungen der Qualität der Geschäftsorganisation, eine übermäßige Steigerung des operationellen Risikos sowie eine Gefährdung der kontinuierlichen und zufriedenstellenden Dienstleistung vermieden werden.

Ein besonderer Prüfprozess bei der Ausgliederung stellt sicher, dass der potenzielle Dienstleister die Anforderungen erfüllt und zuverlässig ist. Die einzelnen Prüfungsschritte dazu, wie zum Beispiel finanzielle Ausstattung, Interessenkonflikte, Datenschutz, Zuverlässigkeit und fachliche Eignung, sind in der Leitlinie festgelegt und werden dokumentiert. Bei der inhaltlichen Gestaltung der Ausgliederungsverträge wird durch standardisierte Regelungen sichergestellt, dass die aufsichtsrechtlich notwendigen Weisungs-, Informations- und Prüfungsrechte gegenüber dem Dienstleistungsunternehmen durchgesetzt werden können. Im Rahmen des Ausgliederungsprozesses wird überprüft, ob der Dienstleister über ein ausreichendes Notfallmanagement verfügt. Ferner wird dokumentiert, wie die ausgegliederte Dienstleistung beispielsweise bei einem Ausfall des Dienstleisters wieder selbst durchgeführt werden kann. Die ausgegliederte Aufgabe wird regelmäßig überwacht. In der Leitlinie dazu ist festgelegt, welche Risikoanalysen nicht nur vor, sondern auch während des Outsourcings durchgeführt werden müssen. Die ausgegliederten Aufgaben gehen ins Risikomanagement und interne Kontrollsystem ein.

Die Barmenia Krankenversicherung a.G. hat vereinzelte Teilausgliederungen vorgenommen, die beispielsweise die Bestandsverwaltung oder das Inkasso einzelner besonderer Bestandsgruppen betrifft. Rechtsraum der jeweiligen Dienstleister ist die Bundesrepublik Deutschland.

B.8 Sonstige Angaben

Alle wesentlichen Informationen zum Governance-System sind bereits in den Abschnitten B.1 bis B.7 beschrieben.

C. Risikoprofil

Die regulatorische Risikoexponierung wird mittels der Standardformel unter Verwendung des Risikomaßes Value-at-Risk mit einem Konfidenzniveau von 99,5 % über den Zeitraum eines Jahres unter Berücksichtigung möglicher Diversifikationseffekte ermittelt. Der Value-at-Risk zum Sicherheitsniveau von 99,5 % gibt den ökonomischen Verlust an, der statistisch in höchstens einem von 200 Jahren überschritten wird, dem sogenannten 200-Jahres-Ereignis. Wenn die Kapitalanforderungen nach der Standardformel vollständig mit anrechenbaren Eigenmittel bedeckt sind (Solvabilitätsbedeckungsquote mindestens 100 %), beträgt die Ruinwahrscheinlichkeit des Unternehmens unter den Modellannahmen im Folgejahr maximal 0,5 %. Den Versicherungsnehmern und Begünstigten soll somit zum oben genannten Sicherheitsniveau garantiert werden, dass alle im Folgejahr anfallenden Verpflichtungen seitens des Versicherungsunternehmens bedient werden können.

Die Standardformel umfasst das versicherungstechnische Risiko, das Marktrisiko, das Kreditrisiko (Ausfallrisiko) sowie das operationelle Risiko. Das Liquiditätsrisiko und die anderen wesentlichen Risiken sind nicht explizit in der Standardformel enthalten. Die Risikoexponierung gemäß Standardformel zum 31.12.2018 ohne Berücksichtigung risikomindernder Effekte oder Diversifikationseffekte ist in der folgenden Tabelle auf Modulebene aufgeführt.

Risikoexponierung nach Risikomodulen (Bruttowerte in Tsd. Euro)	31.12.2018
Marktrisiko	783.634
Gegenparteiausfallrisiko	31.209
Krankenversicherungstechnisches Risiko	322.269
Operationelles Risiko	68.583

Abb 14 – Risikoexponierung nach Risikomodulen

Je nach Risikoart finden in unterschiedlichen Zeitintervallen Berechnungen, Simulationen, Ad-hoc-Auswertungen oder Reviews statt. Die Ergebnisse sowie die aktuelle Risikolage werden in Gremien- und Ausschusssitzungen diskutiert und es werden Maßnahmen bezüglich des Umgangs mit der jeweiligen Risikoexponierung beschlossen. Des Weiteren ist in der Risikostrategie ein Eskalationsverfahren implementiert, welches bei entsprechender Auslösung Berechnungen und entsprechende Berichterstattung über die Ergebnisse vorgibt.

Es haben sich keine wesentlichen Änderungen im Berichtszeitraum an den Maßnahmen ergeben, die zur Bewertung der Risiken innerhalb des Unternehmens getroffen werden. Die Barmenia Krankenversicherung a. G. verzeichnet keine wesentliche Risikoexponierung auf Grund außerbilanzieller Positionen. Risikoübertragungen auf Zweckgesellschaften liegen nicht vor. Es haben sich keine wesentlichen Änderungen im Berichtszeitraum bei der Zusammensetzung der wesentlichen Risiken ergeben.

C.1 Versicherungstechnisches Risiko

Das krankenversicherungstechnische Risiko ist unterteilt nach dem versicherungstechnischen Risiko nach Art der Lebensversicherung, versicherungstechnischen Risiko nach Art der Nichtlebensversicherung (Prämien- und Reserverisiko) und dem Katastrophenrisiko. Den wesentlichen Teil nimmt dabei das versicherungstechnische Risiko nach Art der Lebensversicherung ein. Dies ist in der Bestandszusammensetzung begründet, da der Großteil der Versicherungen dem krankenversicherungstechnischen Risiko nach Art der Lebensversicherung zugeordnet wird. Die Risikoexponierung des krankenversicherungstechnischen Risikos gemäß Standardformel zum 31.12.2018 beträgt 322.269 Tsd. Euro.

Krankenversicherungstechnisches Risiko nach Art der Lebensversicherung

Das versicherungstechnische Risiko setzt sich aus den im Folgenden beschriebenen Risikoszenarien zusammen.

Risiko	Beschreibung
Sterblichkeitsrisiko	Das Sterblichkeitsrisiko entspricht dem Risiko aus Beitragseinbußen durch einen Anstieg der erwarteten Sterberaten.
Langlebigkeitsrisiko	Das Langlebigkeitsrisiko entspricht dem Risiko von Mehrbelastungen für das Versichertenkollektiv, welche durch niedrigere als die kalkulatorisch zugrunde gelegten Sterberaten entstehen.
Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko (Krankheitskostenrisiko)	Das Krankheitskostenrisiko ist das Risiko von Verlusten oder nachteiligen Veränderungen der Verbindlichkeiten, die sich aus einer geänderten Leistungsanspruchnahme ergeben. Es wird hierbei zwischen Kostenersatz- und Einkommensersatzversicherungen differenziert. Kostenersatzversicherungen dienen der Deckung von Kosten bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Hierzu zählen mit Ausnahme von Krankentagegeldversicherung alle Versicherungen dieses Geschäftsbereiches. Krankentagegeldversicherungen sind Einkommensersatzversicherungen, die der Deckung eines Einkommensausfalls im Fall von Krankheit dienen.
Kostenrisiko	Für die Beitragskalkulation ist es notwendig, die Kosten für den Abschluss des Vertrages (z. B. Provision, Antragsbearbeitung) sowie für die Vertragsverwaltung und Schadenregulierung festzusetzen. In diesem Stressszenario werden die Risiken betrachtet, die durch Veränderungen der Kostenstruktur entstehen können.
Stornorisiko	Das Stornorisiko ist das Risiko von Verlusten oder nachteiligen Veränderungen der Verbindlichkeiten, die sich aus einer geänderten Inanspruchnahme der Nichtweiterführungs- oder Weiterführungsoptionen in Versicherungspolicen ergeben. Es wird hierbei zwischen den Szenarien Stornoanstieg, Stornorückgang und Massenstorno differenziert. Relevante Optionen im Stornoanstiegs- bzw. Massenstornoszenario sind alle gesetzlichen oder vertraglichen Rechte der Versicherungsnehmer, Versicherungsschutz ganz oder teilweise zu beenden, herabzusetzen, einzuschränken, ruhen zu lassen oder den Versicherungsvertrag zu stornieren. Relevante Optionen im Stornorückgangsszenario sind alle gesetzlichen oder vertraglichen Rechte der Versicherungsnehmer, den Versicherungsschutz ganz oder teilweise zu verlängern, zu erhöhen, zu erweitern oder wiederaufzunehmen.

Abb 15 – Krankenversicherungstechnisches Risiko nach Art der Lebensversicherung

Das **Sterblichkeitsrisiko** ist das zweitgrößte Risiko innerhalb des versicherungstechnischen Risikos. Es ist von großer Bedeutung, da sich aus dem Anstieg der Sterbewahrscheinlichkeiten die folgenden zwei Effekte ergeben. Zum einen werden in den höheren Altern, in denen Sterblichkeit wesentlich ist, weniger Beiträge eingenommen. Es können somit weniger Eigenmittel aufgebaut werden. Zum anderen sinkt die Prämie der jüngeren Personen durch eine Beitragsanpassung auf Grund der höheren Sterbequoten. Da die Verträge bei einer privaten Krankenversicherung grundsätzlich lebenslang geschlossen werden und somit die Vertragslaufzeiten sehr lang sind, entstehen sehr hohe Beitragsverluste und damit auch hohe Eigenmitteleinbußen. Aus diesem Grund ist das Sterblichkeitsrisiko auch in seiner absoluten Höhe als signifikantes Risiko zu sehen.

Im Hinblick auf die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungsverpflichtungen und dem Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht werden jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den in den Technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten verglichen. Ergibt diese Gegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine Abweichung von mehr als dem gesetzlich oder tariflich festgelegten Vomhundertsatz, werden alle Beiträge einer Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst. Im Rahmen einer erforderlichen Beitragsanpassung wer-

den alle Rechnungsgrundlagen, d. h. neben dem Schadenbedarf unter anderem die Ausscheideordnung (Sterblichkeit, Storno) und der Rechnungszins überprüft und bei Bedarf angepasst. Somit wird dem Risiko mit dem Korrektiv der Beitragsanpassung wirkungsvoll begegnet.

Des Weiteren überwacht der PKV-Verband fortlaufend und systematisch die Sterblichkeitsentwicklung in der PKV. Die resultierende PKV-Sterbetafel, welche Grundlage zur Kalkulation ist, wird von der Aufsichtsbehörde jährlich veröffentlicht. Die Verantwortliche Aktuarin erhebt keine Bedenken zur Angemessenheit der eingerechneten Sterbewahrscheinlichkeiten. Die Sterbewahrscheinlichkeiten sind zudem im Zeitablauf in den letzten Jahren nicht sehr volatil, so dass eine sprunghafte Veränderung von signifikanter Größe, nicht sehr wahrscheinlich ist. So ist das Sterblichkeitsrisiko von seiner Höhe her sehr bedeutend, wird allerdings als nicht sehr wahrscheinlich angesehen.

Das **Langlebigkeitsrisiko** ist im krankensversicherungstechnischen Risiko nach Art der Lebensversicherung das am schwächsten ausgeprägte Risiko. Der Grund hierfür ist, dass durch die längere Lebenserwartung länger als kalkuliert der Beitrag eingenommen werden kann und durch eine Beitragsanpassung steigende Prämien die Folge sind. Beides führt zu einem Eigenmittelzuwachs. Ein Eigenmittelverlust entsteht im Langlebigkeitsrisiko dadurch, dass weniger Rückstellung an das Kollektiv vererbt werden kann. Gerade bei jüngeren Personen sind aber die Gewinne bei den Eigenmitteln durch höhere Prämien höher als der Verlust durch Rückstellung, so dass viel weniger Personen als im Sterblichkeitsrisiko von diesem Risiko betroffen sind.

Es gilt der gleiche Beitragsanpassungsmechanismus, wie er bereits beim Sterblichkeitsrisiko beschrieben wurde. Somit wird dem Risiko mit dem Korrektiv der Beitragsanpassung wirkungsvoll begegnet. Die Ausführungen zur PKV-Sterbetafel und die Rolle der Verantwortlichen Aktuarin gelten analog dem Sterblichkeitsrisiko. Der Eintritt des Langlebigkeitsrisikos wird als nicht sehr wahrscheinlich angesehen.

Gegenüber dem **Krankheitskostenrisiko** besteht die größte Risikoexposition der Barmenia Krankenversicherung a. G. innerhalb des versicherungstechnischen Risikos. Bei der Kostenersatzversicherung wird zwischen einem Anstieg und einem Rückgang der Leistungsanspruchnahme unterschieden. Es wird das Risiko mit der höheren Kapitalanforderung verwendet und die Kapitalanforderung für die Einkommensersatzversicherungen hinzuaddiert.

Bei der Barmenia Krankenversicherung a. G. ist zum 31.12.2018 der Rückgang der Leistungsanspruchnahme das größere Risiko. Da von dieser reduzierten Leistungsanspruchnahme der gesamte Bestand betroffen ist, fällt das Risiko dementsprechend hoch aus. Das Risiko entsteht, da durch die reduzierte Prämie weniger Gewinne erzielt und damit weniger Eigenmittel aufgebaut werden.

Das Krankheitskostenrisiko ist wie schon beschrieben das größte Risiko in der Versicherungstechnik. Zudem wird der Eintritt eines solchen Szenarios als nicht unwahrscheinlich angesehen. Von daher hat dieses Risiko bei der Barmenia eine herausragende Bedeutung. Dementsprechend wird ihm mit mehreren Risikominderungs-techniken entgegengewirkt.

Im Hinblick auf die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungsverpflichtungen und dem Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht werden jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den in den Technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen verglichen. Ergibt diese Gegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine Abweichung von mehr als dem gesetzlich oder tariflich festgelegten Vomhundertsatz, werden alle Beiträge einer Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst. Im Rahmen einer erforderlichen Beitragsanpassung werden alle Rechnungsgrundlagen, d. h. neben dem Schadenbedarf unter anderem die Ausscheideordnung (Sterblichkeit, Storno) und der Rechnungszins überprüft und bei Bedarf angepasst. Somit wird den Risiken mit dem Korrektiv der Beitragsanpassung wirkungsvoll begegnet. Die Verantwortliche Aktuarin bestätigt im Rahmen einer Beitragsanpassung, dass die in den Technischen Berechnungsgrundlagen dokumentierten Rechnungsgrundlagen den gesetzlichen Vorgaben gemäß VVG und VAG sowie den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik entsprechen. Zusätzlich werden die meisten Tarife, die in der Anpassung sind, darunter sämtliche Tarife der substitutiven Vollversicherung, dem unabhängigen Treuhändler zur Prüfung vorgelegt. Der Treuhändler stimmt den verwendeten Rechnungsgrundlagen zu und bestätigt die Angemessenheit der Rechnungsgrundlagen. Des Weiteren bestätigt der Treuhändler, dass die Kalkulation im Einklang mit den bestehenden Rechtsvorschriften steht.

Zur Stabilisierung der Kalkulationsgrundlagen wird bei der Barmenia Krankenversicherung a. G. das Leistungsmanagement (Unterstützung durch eigene qualifizierte Mediziner und einem integrierten Gesundheitsservice) intensiviert und ständig fortentwickelt. Verbindliche Annahmerichtlinien und eine sorgfältige Risikoselektion sor-

gen darüber hinaus für eine risikoadäquate Bestandsstruktur. Durch die beschriebenen Maßnahmen wird dem Krankheitskostenrisiko effektiv entgegengewirkt.

Nach dem Sterblichkeitsrisiko, Stornorisiko und dem Krankheitskostenrisiko ist das **Kostenrisiko** das viertgrößte Risiko innerhalb der Versicherungstechnik. Eine Änderung der Kostenstruktur betrifft den gesamten Bestand. Durch die im Inflationsneutralen Bewertungsverfahren unterstellte Beitragsanpassung nach 3 Jahren wird das Risiko aber minimiert. Dennoch hat das Risiko eine große Bedeutung, da die Änderung von Kostenstrukturen als wahrscheinlich angesehen wird. Allerdings kann diese durch interne Maßnahmen selbst effektiv gesteuert und überwacht werden.

Es erfolgt einmal jährlich eine Überarbeitung der Technischen Berechnungsgrundlagen, in denen ein Nachweis der Deckung der einzurechnenden Kostenzuschläge erbracht wird. Somit wird die Kostenentwicklung regelmäßig überwacht. Die Angemessenheit wird durch die Verantwortliche Aktuarin bestätigt.

Beim **Stornorisiko** werden drei Szenarien untersucht: Ein Rückgang des Stornos, ein Anstieg des Stornos und ein Massenstorno. Ein Stornorückgang entspricht hierbei, in Bezug auf Gewinn und Verlusten, dem Langleblichkeitsrisiko und ein Stornoanstieg dem Sterblichkeitsrisiko. Allerdings ist das Storno nur in jüngeren Altern relevant. Somit hat eine Änderung der Stornowahrscheinlichkeit, im Gegensatz zur Veränderung der Sterbewahrscheinlichkeiten, von der alle Altersgruppen betroffen wären, fast ausschließlich Relevanz bei jüngeren Versicherten. Dementsprechend ist das Risiko auch deutlich geringer als die Risiken, welche aus Schwankungen der Sterbewahrscheinlichkeiten resultieren. Eine Ausnahme bildet hierbei das Massenstorno. Hier wird unterstellt, dass 40% des Bestandes unmittelbar kündigen. Dies bedeutet einen massiven Verlust der Prämieinnahmen über einen langen Zeitraum, welcher bei jüngeren nicht durch die freiwerdende Deckungsrückstellung kompensiert wird. Bei älteren Versicherten ist dies der Fall. Bei der Barmenia Krankenversicherung a. G. ist das Massenstornoszenario das Szenario, dass die höchste Kapitalanforderung mit sich bringt.

Der Eintritt eines Massenstornos ist nicht abzusehen und wird als sehr unwahrscheinlich eingeschätzt. Wegen der Pflicht zur Versicherung ist insbesondere in den substitutiven Vollversicherungstarifen ein Massenstorno so gut wie auszuschließen. Zudem bietet die Barmenia ihren Kunden einen hohen Service und attraktive Produkte. Notwendige Beitragsanpassungen werden zudem durch den Einsatz von Mitteln aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung abgemildert, so dass die Anreize zu einer Kündigung gemindert werden. Diese Faktoren sorgen für eine hohe Zufriedenheit und Kundenbindung an das Unternehmen. Darüber hinaus erleichtern die in 2016 in Kraft getretenen Tarifwechselleitlinien des PKV-Verbandes den Versicherten, ggf. in andere Tarife zu wechseln und bei Bedarf ihre Beiträge zu reduzieren. Somit ist eine Kündigung oder ein Wechsel zu anderen Versicherern weniger wahrscheinlich.

Einmal jährlich wird in der Technischen Berechnungsgrundlage „Stornonachweise“ ein Nachweis der einzurechnenden Stornowahrscheinlichkeiten durch die Verantwortliche Aktuarin erbracht. Tendenzen können so frühzeitig erkannt werden. Im Rahmen einer Beitragsanpassung können auch die Stornowahrscheinlichkeiten angepasst werden. Einer Änderung wird somit rechtzeitig und angemessen entgegengewirkt.

Krankenversicherungstechnisches Risiko nach Art der Nichtlebensversicherung

Das versicherungstechnische Risiko für die Geschäftsbereiche, die nach Art der Nichtlebensversicherung betrieben werden, ergibt sich aus der Aggregation des Prämien- und Reserverisikos.

Risiko	Beschreibung
Prämienrisiko	Das Prämienrisiko ist das Risiko, dass die Versicherungsprämie des kommenden Jahres nicht ausreicht, um die bei diesem Geschäft zukünftig anfallenden Schadenkosten und sonstigen Kosten abzudecken.
Reserverisiko	Unter Reserverisiko wird das Risiko verstanden, dass die für in der Vergangenheit liegende Schadenfälle gebildete Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle nicht ausreichend ist. Dabei wird wie beim Prämienrisiko auf den Zeitraum von einem Jahr abgestellt.

Abb 16 – Krankenversicherungstechnisches Risiko nach Art der Nichtlebensversicherung

Zu den Tarifen, die nach Art der Nichtlebensversicherung kalkuliert werden, zählen bei der Barmenia nur Reiseversicherungstarife, Auslandskrankenversicherungstarife und Lohnfortzahlungsversicherungen. Die Prämien dieser Versicherungen machen an den Gesamtprämieinnahmen nur ca. 3 % aus.

Auf Grund seiner Höhe ist das Prämien- und Reserverisiko eher unbedeutend. Dennoch werden regelmäßig die Prämien der oben genannten Bereiche überprüft. Im Gegensatz zu den Tarifen nach Art der Lebensversicherung handelt es sich hier um Tarife mit einjähriger Laufzeit, deren Prämien jedes Jahr angepasst werden können. Daher kann das Prämienrisiko durch regelmäßige Überwachung minimiert werden. Auch das Reserverisiko wird durch eine mit ausreichenden Sicherheiten versehenden Schadenrückstellung minimiert.

Insgesamt lässt sich sagen, dass die eingesetzten Risikominderungstechniken angemessen sind und für eine effektive Steuerung des Risikos sorgen.

Krankenversicherungskatastrophenrisiko

Im Katastrophenszenario werden die Auswirkungen folgeschwerer Ereignisse auf die Eigenmittel untersucht. In diesem Zusammenhang werden das Massenunfallrisiko, das Unfallkonzentrationsrisiko und das Risiko einer Pandemie betrachtet.

Risiko	Beschreibung
Massenunfallrisiko	Das Massenunfallrisiko ist das Risiko, dass von einem Unfall sehr viele Personen gleichzeitig betroffen sind.
Unfallkonzentrationsrisiko	Das Unfallkonzentrationsrisiko ist das Risiko, dass unter den von einem Unfall betroffenen Personen sehr viele zu den Versicherten des Versicherungsunternehmens gehören.
Pandemierisiko	Das Pandemierisiko ist das Risiko, dass erhöhte Zahlungen zu leisten sind, die aufgrund von Invalidität oder Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch Infektionskrankheiten entstehen.

Abb 17 – Krankenversicherungskatastrophenrisiko

Das Massenunfall und das Unfallkonzentrationsrisiko bleiben auf Grund ihrer Größe unbedeutend. Das Pandemierisiko dominiert die anderen beiden Katastrophenrisiken deutlich, auch wenn es in seiner absoluten Höhe gegenüber den versicherungstechnischen Risiken auch eher unbedeutend ist.

Risikokonzentrationen

Die versicherungstechnischen Risiken sind angemessen diversifiziert. Die Barmenia Krankenversicherung a. G. verfügt zudem über eine breite Produktpalette. Der Zeichnung von Risiken liegen strikte Annahmerichtlinien zugrunde. Darüber hinaus werden die Tarife laufend überwacht und bei Bedarf angepasst. Gründe hierfür können z. B. Beitragsanpassungen oder Tarifänderungen sein. Risikokonzentrationen sind daher keine vorhanden.

Wesentliche Risikominderungstechniken

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. verwendet verschiedene Risikominderungstechniken, um das versicherungstechnische Risiko insgesamt sowie einzelne Bestandteile des Risikos zu reduzieren. Risikominderungen werden vor der Umsetzung hinsichtlich Kosten und Nutzen überprüft.

Risikominderungstechnik	Beschreibung
Beitragsanpassung auf Grund von auslösenden Faktoren	Im Hinblick auf die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungsverpflichtungen und dem Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht werden jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den in den Technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten verglichen. Ergibt diese Gegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine Abweichung von mehr als dem gesetzlich oder tariflich festgelegten Vomhundertsatz, werden alle Beiträge einer Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst. Im Rahmen einer erforderlichen Beitragsanpassung werden alle Rechnungsgrundlagen, d. h. neben dem Schadenbedarf unter anderem die Ausscheideordnung (Sterblichkeit, Storno) und der Rechnungszins überprüft und bei Bedarf angepasst. Somit wird den Risiken mit dem Korrektiv der Beitragsanpassung wirkungsvoll begegnet.
Leistungsmanagement	Zur Stabilisierung der Kalkulationsgrundlagen wird bei der Barmenia Krankenversicherung a. G. das Leistungsmanagement (Unterstützung durch eigene qualifizierte Mediziner und einen integrierten Gesundheitservice) intensiviert und ständig fortentwickelt.
Annahmerichtlinien	Verbindliche Annahmerichtlinien und eine sorgfältige Risikoselektion sorgen darüber hinaus für eine risikoadäquate Bestandsstruktur.
Rückversicherung	Im Nichtlebensversicherungsbereich beteiligt sich die Barmenia Krankenversicherung a. G. im Rahmen der Auslandsreiseversicherung für Russlandreisende an einer Rückversicherung.

Abb 18 – Risikominderungstechniken Versicherungstechnik

Risikosensitivitäten

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. führt regelmäßig Stresstests und Szenarioanalysen durch, um konkrete Gefahrenpotenziale darzustellen. In Gremien- und Ausschusssitzungen werden die Auswirkungen diskutiert und ggf. strategische Entscheidungen abgeleitet. Unter anderem wurde folgender Stresstest in Bezug auf das versicherungstechnische Risiko untersucht.

Stresstest	Annahme	Änderung	
		vt. Risiko (brutto) in Tsd. Euro	Bedeckungsquote in Prozentpunkte
Absenkung der vt. Überschüsse	Der Anteil der versicherungstechnischen Überschüsse an den Nettobeiträgen in KV und PPV sinkt jeweils um einen Prozentpunkt.	vt. Risiko Kranken: -16.803	-23,5

Abb 19 – Risikosensitivitäten Versicherungstechnik

Auf Basis des Inflationsneutralen Bewertungsverfahrens wurde die Kapitalanforderung unter der Prämisse berechnet, dass der Anteil der versicherungstechnischen Überschüsse an den Nettobeiträgen in KV und PPV um einen Prozentpunkt sinkt. Die Bedeckungsquote reduzierte sich um 23,5 Prozentpunkte.

Die Stresstests und Szenarioanalysen einschließlich ihrer Ergebnisse wurden den intern vergebenen Limiten und Schwellenwerten gegenübergestellt. Die Ergebnisse fielen erwartungsgemäß aus. Die Solvabilitätslage der Barmenia Krankenversicherung a. G. stellt sich bei dem betrachteten Stresstest als ungefährdet dar.

C.2 Marktrisiko

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. definiert das Marktrisiko als einen finanziellen Verlust durch eine Marktwertveränderung, die aus Zinsänderungen und Preisänderungen auf Kapitalmärkten resultiert. Dem Marktrisiko werden in diesem Zusammenhang Aktien-, Spread-, Immobilien-, Zins-, Währungs- sowie Konzentrationsrisiken zugeordnet. Die Risikoexponierung gemäß Standardformel zum 31.12.2018 beträgt 783.634 Tsd. Euro.

Das Marktrisiko wird maßgeblich von externen Kapitalmärkten beeinflusst, die sich aktuell durch die unverändert anhaltende Niedrigzinsphase auszeichnen. Hierdurch wird insbesondere die Ertragskraft der Kapitalanlagen belastet. Aufgrund des Kapitalanlagebestands stehen für die Barmenia Krankenversicherung a. G. die Aktien- sowie die Spreadentwicklung im Fokus. Darüber hinaus wird dem Zinsrisiko eine bedeutende Rolle beigemessen.

Unter Berücksichtigung des Kapitalanlagebestands bestehen die größten Risikoexponierungen gegenüber dem Aktienrisiko und dem Spreadrisiko. Das Aktienrisiko resultiert grundsätzlich aus Marktpreisschwankungen von Aktien. Die Investitionen in Aktien sind verhältnismäßig gering. Im Rahmen von Solvency II werden jedoch nicht ausschließlich Aktieninvestitionen dem Aktienrisiko zugeordnet. Hierunter fallen beispielsweise auch Beteiligungen an den Unternehmen innerhalb der Gruppe. Für die Barmenia Krankenversicherung a. G. trifft dies unter anderem für die Gesellschaft Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG zu, welche eine hundertprozentige Tochter des Krankenversicherers ist. Des Weiteren werden Private Equity-Mandate dem Aktienrisiko zugeordnet. Unter Berücksichtigung der Beteiligungen nimmt die Bedeutung des Aktienrisikos entsprechend zu. Das Spreadrisiko besteht in Wertveränderungen durch die Schwankung bonitätsabhängiger Marktzinsaufschläge (Spreads) bei begebenen Darlehen und gehaltenen Wertpapieren. Die Bonität wird in diesem Zusammenhang über das Rating der jeweiligen Wertpapiere abgebildet.

Das Zinsrisiko resultiert aus Wertveränderungen von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten aufgrund von Veränderungen in der Zinskurve oder aufgrund der Volatilität der Zinssätze. Da die Duration der versicherungstechnischen Rückstellungen größer als die aktivseitige Duration der zinstragenden Wertpapiere ist, wird das Zinsrisiko durch das Zinsrückgangsszenario geprägt.

Das Immobilienrisiko weist im Vergleich zu Aktien- und Spreadrisiken eine geringere bestandsbezogene Risikoexponierung auf. Das Immobilienrisiko wird dennoch als wesentliches Risiko eingeordnet, da u.a. Immobilieninvestitionen über Fondsmandate gehalten werden und in dem anhaltenden Niedrigzinsumfeld ausgebaut wurden. Das Immobilienrisiko entsteht aus Schwankungen der Marktpreise von Immobilien.

Das Währungsrisiko und das Konzentrationsrisiko sind für die Barmenia Krankenversicherung a. G. nahezu unbedeutend. In Bezug auf das Währungsrisiko ist das Exposure in Fremdwährungen (z. B. US-Dollar) einerseits aktivseitig gering sowie passivseitig nicht existent und andererseits wird das Risiko auf der Aktivseite weitestgehend abgesichert. Generell besteht das Währungsrisiko in schwankenden Wechselkursen, die zu Wertveränderungen der in Fremdwährungen gehaltenen Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten führen. Kapitalanlagen in Fremdwährungen werden ausschließlich über Fondsmandate gehalten. Die Absicherung des Fremdwährungsexposures erfolgt durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft.

Dem Konzentrationsrisiko unterliegt grundsätzlich der gesamte Kapitalanlagebestand. Dieses Risiko spiegelt die Diversifikation des Kapitalanlageportfolios oder die Exponierung gegenüber einzelnen Wertpapieremittenten beziehungsweise einer Gruppe verbundener Emittenten wider. Die Kapitalanlagen der Barmenia Krankenversicherung a. G. sind gut diversifiziert und weisen keine Risikokonzentration auf. Konzentrationen im Portfolio werden mit der Zielsetzung diese zu vermeiden im Rahmen interner Limite überwacht und gesteuert.

Wesentliche Risikominderungstechniken

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. verwendet verschiedene Risikominderungstechniken, um das Marktrisiko insgesamt sowie einzelne Bestandteile des Risikos zu reduzieren. Risikominderungstechniken werden vor der Umsetzung hinsichtlich Kosten und Nutzen überprüft und sind nachfolgend abgebildet.

Risikominderungstechnik	Beschreibung
Derivate	Derivate werden zur Absicherung des Währungsrisikos innerhalb der Fondsmandate von der Kapitalverwaltungsgesellschaft verwendet. Die Abhängigkeit von schwankenden Wechselkursen wird durch entsprechende Gegenpositionen vermindert.
Vorprüfung der Investitionen	Der Investition in Kapitalanlagen sind Prüfmehanismen vorgeschaltet, die die Einhaltung der internen Kapitalanlagenrichtlinie gewährleisten sollen. Beispielsweise werden Ratings verifiziert, mögliche Konzentrationen beachtet oder interne Limite überprüft.
Laufende Überwachung	Der Kapitalanlagebestand unterliegt einer laufenden limitbasierten Überwachung. Die entsprechenden internen Limite sind im Rahmen einer Richtlinie festgelegt und berücksichtigten Anlageklassen, Währungen, Konzentrationen und Liquidität.

Abb 20 – Risikominderungstechniken Marktrisiko

Die Risikominderungstechniken werden hinsichtlich ihrer dauerhaften Wirksamkeit regelmäßig überprüft. Die rollierende Absicherung des Fremdwährungsexposures mittels Derivate wird im Rahmen eines Overlaymanagements innerhalb des jeweiligen Fondsbestandes durchgeführt. Die Bandbreiten der Sicherung liegen dabei zwischen 95 % und 105 %. Seitens der Barmenia findet zusätzlich eine limitbasierte Auswertung auf einer saldierten Basis der abgesicherten Fremdwährungsexposures statt. Innerhalb der Vorprüfung der Investitionen werden die in der Kapitalanlagenrichtlinie implementierten Vorgaben berücksichtigt. Hierzu zählt u. a. die Prüfung auf Zulassung der Investition (Negativliste) und diverse limitbasierte Pre-Trade Checks bezogen auf Bonität, Konzentration, Liquidität, Anlagequoten und Fremdwährungsrisiko. Die operativen Grenzwerte der Kapitalanlagenrichtlinie werden hinsichtlich ihrer Angemessenheit in Verbindung mit der Risikotragfähigkeit jährlich überprüft.

Risikosensitivitäten

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. führt regelmäßig Stresstest und Szenarioanalysen durch. Die Ergebnisse werden zur Einschätzung von Sensitivitäten gegenüber verschiedenen Einflussfaktoren verwendet. In Gremien- und Ausschusssitzungen werden die Auswirkungen diskutiert und finden somit Berücksichtigung in der Strategie und Planung des Unternehmens. Unter anderem wurden folgende Stresstests und Szenarioanalysen in Bezug auf das Marktrisiko untersucht.

Stresstest	Annahme	Änderung	
		Marktrisiko (brutto) in Tsd. Euro	Bedeckungsquote in Prozentpunkte
Aktienstress	Die Marktwerte von als Equity geltenden Kapitalanlagen verringern sich um 20 %. Hiervon ausgenommen sind Beteiligungen an verbundenen Unternehmen.	-180.515	-113,0
Spreadausweitung	Das Spreadniveau erhöht sich um 50 Basispunkte.	-10.738	-90,2
Zins-Freeze	Die Zinsentwicklung weicht von der Markterwartungen ab und bleibt über den Planungszeitraum konstant auf dem Niveau vom 30.06.2018.	-39.422	+1,8

Abb 21 – Risikosensitivitäten Marktrisiko

Grundsätzlich sinkt das Risiko aufgrund der unterstellten niedrigeren Marktwerte im Stressfall. Gleichzeitig führt der Eigenmittelverlust zu einem Rückgang der Solvabilität. Das Aktienstress-Szenario hat ein Absinken der Bedeckungsquote der Barmenia Krankenversicherung a. G. zur Folge, die jedoch keine Gefährdung der Solvenzlage bedeutet. Bei der Sensitivität bezüglich der Spreadausweitung ist zu erkennen, dass bei einer Ausweitung der Spreads um 50 Basispunkte die Solvabilitätslage nicht gefährdet ist. Das Zins-Freeze-Szenario hat zumindest kurzfristig keine wesentliche Hebelwirkung auf die Risikotragfähigkeit der Barmenia Krankenversicherung a. G.

Die Stresstests und Szenarioanalysen einschließlich ihrer Ergebnisse wurden den intern vergebenen Limiten und Schwellenwerten gegenübergestellt. Die Ergebnisse fielen erwartungsgemäß aus. Die Solvabilitätslage der Barmenia Krankenversicherung a. G. stellt sich bei den betrachteten Stresstests als ungefährdet dar.

Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht

Um die Kapitalanlagerisiken zu kontrollieren und den Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht zu erfüllen, wurde eine unternehmensinterne Kapitalanlagenrichtlinie formuliert, welche jährlich auf ihren Anpassungsbedarf hin überprüft und vom Vorstand beschlossen wird. Darin sind unter anderem Limite für verschiedene Anlageklassen festgelegt, Ausschlusskriterien für den Direktbestand formuliert und Prozesse für Neuprodukte, Limitüberschreitungen sowie nicht-alltägliche Anlagen festgelegt. Die in der Kapitalanlagenrichtlinie aufgeführten Limite wurden so festgelegt, dass bei Einhaltung der Limite dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht Rechnung getragen und sichergestellt wird, dass lediglich in Vermögenswerten investiert wird, deren Risiken angemessen erkannt, gemessen, überwacht, gemanaged, gesteuert und berichtet werden können. Das Kapitalanlagencontrolling überwacht fortlaufend die Einhaltung der Kapitalanlagenrichtlinie und meldet Verstöße an den Vorstand. Die Limitüberwachung gewährleistet die Sicherheit, Qualität, Liquidität sowie eine angemessene Mischung und Streuung des gesamten Kapitalanlageportfolios. Die Rentabilität des Portfolios wird bereits in der Planung berücksichtigt und laufend überwacht.

C.3 Kreditrisiko

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. definiert das Kreditrisiko als einen finanziellen Verlust aufgrund eines Forderungsausfalls oder einer Bonitätsverschlechterung einer Gegenpartei. Die Risikoexponierung gemäß Standardformel zum 31.12.2018 beträgt 31.209 Tsd. Euro. Das Gegenparteiausfallrisiko der Barmenia Krankenversicherung a. G. umfasst insbesondere:

- Derivate
- Cash-Bestände (in Fonds und direkt gehalten)
- Hypothekendarlehen
- Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern

Innerhalb des Kreditrisikos wird zwischen Typ 1- und Typ 2-Risikoexponierungen unterschieden. Derivate und Bankguthaben werden dem Risiko Typ 1 zugeordnet, Hypothekendarlehen, Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern sowie sonstige Forderungen dem Risiko Typ 2. Das Risiko Typ 1 besteht mit relativ großen Volumina gegenüber wenigen Gegenparteien, insbesondere Banken, die am Kapitalmarkt geführt werden und bemisst sich deshalb anhand des Ratings der Gegenpartei. Dem gegenüber ist das Risiko Typ 2 breit diversifiziert über viele Gegenparteien mit verhältnismäßig kleinen Volumina. Diese Gegenparteien sind in der Regel nicht durch ein Rating klassifiziert. Die Hypothekendarlehen sind hingegen immer mit einer Immobilie als Sicherheit hinterlegt, die im Falle eines Gegenparteiausfalls seitens der Barmenia Krankenversicherung a. G. verwertet werden können. Die Sicherheiten werden bei der Bewertung des Risikos mit angesetzt.

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. weist eine deutlich größere Typ 1-Risikoexponierung im Vergleich zur Typ 2-Risikoexponierung auf. In der Gesamtbetrachtung des Risikoprofils ist das Ausfallrisiko von nachrangiger Bedeutung.

Wesentliche Risikominderungstechniken

Zur Risikominderung werden die nachfolgenden Techniken angewendet.

Risikominderungstechnik	Beschreibung
Beleihungsobjekte / -grenzen	Hypothekendarlehen werden nur vergeben, wenn eine Immobilie als Sicherheit hinterlegt wird. Diese wird dann in Abhängigkeit ihres Marktwerts beliehen. Für die Beleihung existieren Beleihungsgrenzen. Der Marktwert der Immobilie liegt durch dieses Vorgehen über dem Betrag des Hypothekendarlehens.
Bonitätsprüfung	Gegenparteien, die ein Hypothekendarlehen beantragen, werden einer Bonitätsprüfung unterzogen. Hierüber wird die Ausfallwahrscheinlichkeit und somit das Risiko reduziert.
Diversifikation	Derivate sowie Bankguthaben werden auf verschiedene Gegenparteien verteilt, um Abhängigkeiten und Konzentrationen zu vermeiden. Hierdurch wird zudem die Ausfallwahrscheinlichkeit des gesamten Bestands an Derivaten beziehungsweise Bankguthaben verringert.
Laufende Überwachung	Der Kapitalanlagebestand unterliegt einer laufenden limitbasierten Überwachung. Die entsprechenden internen Limite sind im Rahmen einer Richtlinie festgelegt und berücksichtigten Anlageklassen und Konzentrationen.

Abb 22 – Risikominderungstechniken Kreditrisiko

Die Risikominderungstechniken werden hinsichtlich ihrer dauerhaften Wirksamkeit regelmäßig überprüft. Die Dokumentationen zur Bonitätsprüfung sind Teil des internen Kontrollsystems, welches regelmäßig überprüft und weiterentwickelt wird. Das Volumen in Bankguthaben ist je Gegenpartei per Kapitalanlagenrichtlinie limitiert. Des Weiteren dürfen Cash-Bestände im Direktbestand nur bei Instituten mit einem Rating im Bereich Investment-Grade oder bei Instituten mit Einlagensicherung investiert werden. Das Kapitalanlagecontrolling überwacht die Einhaltung der Kapitalanlagenrichtlinie.

Risikosensitivitäten

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. führt regelmäßig Stresstests und Szenarioanalysen durch. Die Ergebnisse werden zur Einschätzung von Sensitivitäten gegenüber verschiedenen Einflussfaktoren verwendet. In Gremien- und Ausschusssitzungen werden die Auswirkungen diskutiert und finden somit Berücksichtigung in der Strategie und Planung des Unternehmens. Für weitere Informationen bezüglich der Stresstests sei auf Kapitel C.2 verwiesen. Die Stresstests und Szenarioanalysen einschließlich ihrer Ergebnisse wurden den intern vergebenen Limiten und Schwellenwerten gegenüber gestellt. Die Ergebnisse fielen erwartungsgemäß aus. Die Solvabilitätslage der Barmenia Krankenversicherung a. G. stellt sich bei den betrachteten Stresstests als ungefährdet dar.

C.4 Liquiditätsrisiko

Unter dem Liquiditätsrisiko wird das Risiko verstanden, dass die Barmenia Krankenversicherung a. G. nicht über ausreichend liquide Finanzmittel verfügen könnte, um den finanziellen Verpflichtungen aus dem laufenden Geschäftsbetrieb bei Fälligkeit nachzukommen.

Aufgrund des Geschäftsmodells der Barmenia Krankenversicherung a. G. können erhebliche unerwartete Liquiditätsanforderungen durch erhöhte Leistungsauszahlungen entstehen. Hinsichtlich der Auswirkungen auf das handelsrechtliche Ergebnis stehen ausreichend Wertpapiere zur Verfügung, bei denen bei einer sofortigen Liquidierung kein Verlust zu erwarten ist. Die Ausstattung der Barmenia Krankenversicherung a. G. mit Liquidität ist ausreichend bemessen. Hierzu tragen Steuerungsmaßnahmen bei, wie eine unterjährige Überprüfung der Finanzplanung sowie eine tägliche Cash-Flow-Vorschau. In den Planungen wird zudem stets eine angemessene Liquiditätsreserve berücksichtigt. Das Liquiditätsrisiko hat für die Barmenia Krankenversicherung a. G. eine nachrangige Bedeutung.

Wesentliche Risikominderungstechniken

Zur Risikominderung werden die nachfolgenden Techniken angewendet.

Risikominderungstechnik	Beschreibung
Liquiditätsplanung	Regelmäßige Liquiditätsplanungen stellen den bereits bekannten Auszahlungsbedarf sowie eine Liquiditätsreserve den zu investierenden beziehungsweise bereits investierten Kapitalanlagen gegenüber. Unter Berücksichtigung der Auszahlungen, einschließlich Rückzahlungen aus bestehenden Investitionen, werden die Anlageklassen der Kapitalanlagen festgelegt.
Laufende Überwachung	Der Kapitalanlagebestand unterliegt einer laufenden limitbasierten Überwachung. Die entsprechenden internen Limite sind im Rahmen einer Richtlinie festgelegt und berücksichtigen, wie liquide einzelne Anlageklassen sind.

Abb 23 – Risikominderungstechniken Liquiditätsrisiko

Risikosensitivitäten

Zur Risikobeobachtung werden zusätzlich halbjährlich Liquiditätsbedeckungsquoten ermittelt in denen verschiedene Worst-Case-Szenarien betrachtet werden. Die Eintrittswahrscheinlichkeit dieser Szenarien wird allerdings als sehr gering angesehen. Als Grundlage für die Liquiditätsbedeckungsquoten werden die aktuelle Finanzplanung sowie der Kapitalanlagebestand zum Betrachtungsstichtag herangezogen. Risikotreiber in den Szenarien sind insbesondere kurzfristige Anstiege bei den Leistungsauszahlungen sowie kurzfristige Rückgänge bei den Beitragseinnahmen. Darüber hinaus stellt die Reduzierung der Marktwerte der liquidierbaren Kapitalanlagen einen weiteren Risikofaktor dar.

Bei den Liquiditätsbedeckungsquoten werden die jeweils verfügbaren liquiden Mittel ins Verhältnis zu den erwarteten Kapitalanforderungen gesetzt. Zu den verfügbaren liquiden Mitteln zählen neben den laufenden Guthaben und erwarteten Einzahlungen auch Kapitalanlagen, die ohne oder nur mit sehr geringen Abschlägen kurzfristig veräußerbar sind. Die Betrachtung erfolgt über mehrere Zeiträume, in denen u. a. die Abläufe von Kapitalanlagen berücksichtigt werden. Die Liquiditätsbedeckungsquoten liegen in allen Betrachtungszeiträumen und in allen Stressszenarien bei über 100 %. Das zeigt, dass die Barmenia Krankenversicherung a. G. auch unter extrem ungünstigen äußeren Einflüssen über eine ausreichende Liquidität verfügt.

In Bezug auf das Liquiditätsrisiko haben sich im Berichtszeitraum keine wesentlichen Änderungen ergeben. Die Risikominderungstechniken werden als wirksam bewertet.

Die Beiträge werden so kalkuliert, dass erwartete Leistungen und Kosten gedeckt werden können. In der Kalkulation sind zudem Sicherheitszuschläge und Gewinne enthalten. Im Rahmen von Solvency II werden die Gewinne aus Beiträgen, die zu bereits bestehenden Versicherungsverträgen noch eingehen, ermittelt. Der Barwert dieses bei künftigen Prämien einkalkulierten Gewinns beträgt 398.777 Tsd. Euro. Dieser Barwert liefert einen Anhaltspunkt, wieviel Mittel mindestens zur Verfügung stehen um künftige Liquiditätsschwankungen auszugleichen. Darüber hinaus ist der Barwert nicht als reiner Gewinn des Versicherungsunternehmens zu verstehen. Ein großer Teil des Betrages fließt auf Basis gesetzlicher und unternehmensinterner Regelungen den Versicherungsnehmern in Form der Überschussbeteiligung zu.

C.5 Operationelles Risiko

Unter Solvency II entspricht das operationelle Risiko dem Risiko von Verlusten, die aufgrund fehlerhafter oder ungeeigneter Prozesse, system- oder personalbedingt durch externe Ereignisse oder Rechtsrisiken entstehen. Bei der Barmenia Krankenversicherung a. G. erfolgt die Bewertung dieser Risiken mittels Standardformel. Da die Bewertung der operationellen Risiken komplex ist, wird ein vereinfachender, faktorbasierter Ansatz verwendet, welcher unter anderem die verdienten Bruttoprämien der letzten 12 Monate, die Besten Schätzwerte der versicherungstechnischen Rückstellungen und die Basisolvenzkapitalanforderung berücksichtigt. Die Risikoexponierung gemäß Standardformel zum 31.12.2018 beträgt 68.583 Tsd. Euro.

Zusätzlich zur standardisierten Bewertung werden zwei Mal jährlich und gegebenenfalls ad-hoc die operationellen Risiken dezentral im Zuge der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung identifiziert und durch das zentrale Risikomanagement bewertet. Bei einem Vergleich hat sich die in der Standardformel ausgewiesene Kapitalanforderung des operationellen Risikos als konservativ und ausreichend erwiesen.

Das operationelle Risiko hat für die Barmenia Krankenversicherung a. G. im Vergleich zu den versicherungstechnischen Risiken und dem Marktrisiko eine nachrangige Bedeutung. Zur Risikominderung werden die nachfolgenden übergreifenden Techniken angewendet. Darüber hinaus werden je Einzelrisiko spezifische Maßnahmen zur Risikominderung eingesetzt.

Risikominderungstechnik	Beschreibung
Internes Kontrollsystem (IKS)	Das Handeln der Mitarbeiter und die Funktionen der IT sind mit risikobasierten Kontrollen versehen.
Notfallpläne	Aufrechterhaltung der Geschäftstätigkeit bei Ausfall von Mitarbeitern, IT-Systemen oder Geschäftsgebäuden. Zu diesem Zweck werden beispielsweise Vertretungsregelungen, Backup-Konzepte oder die Möglichkeit mobil zu arbeiten eingesetzt. Die Gesamtheit der Maßnahmen und Möglichkeiten ist im Rahmen eines Business Continuity Managements geregelt.
Revisionen	Die Revisionsprüfungen werden zur Optimierung von Geschäftsprozessen und zur Feststellung und Vermeidung potenzieller Fehlerquellen genutzt.

Abb 24 – Risikominderungstechniken operationelles Risiko

Risikosensitivitäten

Ausgehend von den Eingangsgrößen zur Berechnung der Kapitalanforderungen mittels Standardformel wird das operationelle Risiko faktorbasiert über die Höhe der verdienten Bruttobeiträge ermittelt. Die Höhe des operationellen Risikos verläuft proportional zur Entwicklung der verdienten Bruttobeiträge.

C.6 Andere wesentliche Risiken

Neben den Risiken der Standardformel sowie den operationellen Risiken werden im Zuge der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung und gegebenenfalls ad-hoc andere wesentliche Risiken dezentral identifiziert und durch das zentrale Risikomanagement bewertet. Solche Risiken wurden in Form des Reputationsrisikos und des strategischen Risikos identifiziert.

Das Reputationsrisiko entspricht dem Risiko der Ruf- und Imageschädigung in der Öffentlichkeit, bei Versicherungsnehmern und Geschäftspartnern. Das strategische Risiko ist das Risiko, dass die strategischen Unternehmensziele mittel- bis langfristig nicht erreicht werden. Diesen Risiken wird eine hohe Bedeutung beigemessen, so dass sie turnusgemäß beobachtet und bewertet werden. Zur Steuerung strategischer Risiken werden geschäftspolitische Maßnahmen anhand definierter Kennzahlen fortlaufend überwacht.

Zur Risikominderung werden für die anderen wesentlichen Risiken u. a. Öffentlichkeitsarbeit oder proaktive Tätigkeiten auf Basis von Expertenschätzungen angewandt. Ziel des Risikomanagements derartiger Risiken ist demnach eine frühzeitige Erkennung von möglichen Gefahrenpotenzialen für die Barmenia Krankenversicherung a. G. und die Ableitung entsprechender Handlungsoptionen. Aus diesem Grund werden die Risikobeauftragten um deren Expertenschätzung gebeten.

C.7 Sonstige Angaben

Weitere wesentliche Informationen liegen nicht vor.

D. Bewertung für Solvabilitätszwecke

Die Bewertung und Bilanzierung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten der Barmenia Krankenversicherung a. G. erfolgt in der Solvenzbilanz zum ökonomischen Wert.



Solvabilitätsübersicht

Die Begriffe Solvabilitätsübersicht und Solvenzbilanz werden synonym verwendet. Diese beschreiben eine Gegenüberstellung von Aktiva und Passiva, um die vorhandenen Eigenmittel als Differenz zu bestimmen.

Der ökonomische Wert ist jener Preis, welcher am Bewertungsstichtag bei einer gewöhnlichen Transaktion zwischen Marktteilnehmern für die Ablösung einer Verbindlichkeit oder für den Verkauf eines Vermögenswerts zu zahlen wäre. Grundlage der Bewertung für Solvabilitätszwecke ist der Artikel 75 der Richtlinie 2009/138/EG i. V. m. Artikel 7 bis 18 DVO. Des Weiteren finden die jeweiligen themenbezogenen EIOPA-Leitlinien und BaFin-Auslegungsentscheidungen Berücksichtigung.

Die Bewertung erfolgt unter der Annahme der Fortführung der Unternehmenstätigkeit und nach dem Grundsatz der Einzelbewertung. Der Ansatz für Solvabilitätszwecke hat grundsätzlich nach den International Financial Reporting Standards (IFRS) zu erfolgen. Da die Barmenia Krankenversicherung a. G. ausschließlich einen handelsrechtlichen Jahresabschluss veröffentlicht, kann bei den Solvenzbilanzposten nicht auf ökonomische Werte nach internationalen Rechnungslegungsstandards zurückgegriffen werden.

In diesem Kontext macht die Barmenia Krankenversicherung a. G. für einige Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten bei der Bewertung für Solvabilitätszwecke vom Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gemäß Artikel 29 der Richtlinie 2009/138/EG i. V. m. Artikel 9 Abs. 4 DVO Gebrauch. Demnach kann für die Ermittlung des ökonomischen Wertes auf die Methoden des handelsrechtlichen Jahresabschlusses zurückgegriffen werden. Bei der Beurteilung der Angemessenheit der Übernahme von handelsrechtlichen Bewertungsmethoden für Solvabilitätszwecke wird ein an den Eigenmitteln ausgerichtetes Wesentlichkeitskriterium verwendet. Falls die Abweichung eines potenziellen Zeitwertes nach Solvency II vom handelsrechtlichen Wert unwesentlich ist, erfolgt eine Übernahme des HGB-Wertansatzes für die Solvenzbilanz. Diese Vorgehensweise wird nur bei Solvenzbilanzposten gewählt, dessen Ansatz und Bewertung nicht explizit durch einzelne Solvency II-Vorschriften vorgegeben wird und bei denen der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit anwendbar ist.

Bei der Bewertung der Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten werden die Bewertungsmethoden und die Bewertungshierarchie gemäß Artikel 10 DVO eingehalten, sofern für einzelne Posten keine gesonderten Bestimmungen gelten. Sofern am Betrachtungszeitpunkt für die zu bewertenden Vermögenswerte oder Verbindlichkeiten eine Preisnotierung auf einem aktiven Markt vorlag, wurde diese Preisnotierung für die Bewertung für Solvabilitätszwecke herangezogen. Falls keine Preisstellung in einem aktiven Markt erfolgte, wurde der ökonomische Wert aus vergleichbaren Vermögenswerten unter Berücksichtigung einer erforderlichen Anpassung spezifischer Parameter abgeleitet. In den Fällen, in denen weder direkt noch indirekt Marktpreise auf aktiven Märkten ermittelt werden konnten, kommen alternative Bewertungsmethoden zur Anwendung wie z. B. das Discounted-Cashflow-Verfahren oder Optionspreismodelle. Die in den alternativen Bewertungsmethoden getroffenen Annahmen werden laufend auf ihre Angemessenheit geprüft.

Die Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden im Jahresabschluss basieren auf den handelsrechtlichen sowie den rechtsformspezifischen Vorschriften. Demgegenüber ergeben sich aus den Solvency II-Vorschriften bei der Bilanzierung für Solvabilitätszwecke Unterschiede in der Bewertung und im Ausweis, welche im Folgenden erläutert werden.

D.1 Vermögenswerte

D.1.1 Bewertungsmethodik der Kapitalanlagen

In der folgenden Tabelle sind die Werte der Kapitalanlagen für Solvabilitätszwecke und die entsprechenden Werte des handelsrechtlichen Jahresabschlusses gegenübergestellt.

Aktiva (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	340.379	242.372	98.007
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	280.194	172.059	108.135
Aktien - nicht notiert	93.709	19.389	74.320
Anleihen	5.028.484	4.346.154	682.330
<i>davon Staatsanleihen</i>	<i>1.712.514</i>	<i>1.405.998</i>	<i>306.516</i>
<i>davon Unternehmensanleihen</i>	<i>3.213.981</i>	<i>2.860.156</i>	<i>353.825</i>
<i>davon Strukturierte Schuldtitel</i>	<i>101.990</i>	<i>80.000</i>	<i>21.990</i>
Organismen für gemeinsame Anlagen	5.159.719	5.172.507	-12.788
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalente	65.012	65.000	12
Anlagen (außer Vermögenswerte für index- und fondsgebundenen Verträge)	10.967.497	10.017.481	950.016
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	501.853	430.358	71.495
Sonstige Darlehen und Hypotheken	521.231	433.108	88.123
Darlehen und Hypotheken	1.023.084	863.466	159.618

Abb 25 – Werte der Kapitalanlagen

Die Ermittlung der Zeitwerte der Kapitalanlagen im Rahmen von Solvency II erfolgt überwiegend analog zu der Ermittlung der handelsrechtlichen Zeitwerte des Jahresabschlusses. Die Bewertungshierarchie des Art. 10 DVO findet Berücksichtigung, so dass bei der Bewertung – soweit möglich – auf Preisstellungen auf aktiven Märkten zurückgegriffen wird. Falls keine notierten Preise vorliegen oder abgeleitet werden können, erfolgt eine alternative Bewertung mittels einer umfangreichen Datenbanklösung mit angeschlossenem Bewertungssystem. In der Solvency II-Bilanz werden Marktwerte inklusive Stückzinsen („Dirty Marktwerte“) ausgewiesen.

Immobilien (außer zur Eigennutzung)

Die Bewertung der als Kapitalanlagen gehaltenen Immobilien erfolgt für Zwecke der Solvabilitätsübersicht mithilfe des Ertragswertverfahrens, während für handelsrechtliche Zwecke die fortgeführten Anschaffungskosten – gegebenenfalls unter Berücksichtigung außerplanmäßiger Abschreibungen – maßgeblich sind. Für die Berechnung des Zeitwertes anhand des Ertragswertverfahrens wird aus den nachhaltig erzielbaren Mieterträgen der Reinertrag abgeleitet und in Abhängigkeit von der üblichen Gesamtnutzungsdauer, dem Gebäudealter und dem ermittelten Modernisierungsgrad der Gebäudeertragswert bestimmt. Zusammen mit dem Wert des Grund und Bodens, der sich aus Merkmalen wie Größe und Lage im Vergleichswertverfahren ableiten lässt, ergibt sich so der Ertragswert der Immobilie. Die Differenz zwischen dem Solvency II-Wert und dem handelsrechtlichem Wert spiegelt entsprechend die Unterschiede zwischen der Bewertung zum ökonomischen Wert und den fortgeführten Anschaffungskosten wider.

Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen

In diesem Solvenzbilanzposten ist unter anderem das Tochterunternehmen Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG und die anderen verbundenen Unternehmen enthalten, welche für Solvabilitätszwecke mittels angepasster Equity-Methode bewertet werden. Eine Übersicht der enthaltenen Positionen ergibt sich aus der im Kapitel A.1 dargestellten Gruppenstruktur.

Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen werden im handelsrechtlichen Jahresabschluss zu Anschaffungskosten bewertet. Außerplanmäßige Abschreibungen auf den niedrigeren beizulegenden Wert würden nur bei einer voraussichtlich dauernden Wertminderung vorgenommen. Sind die Gründe für einen niedrigeren Wertansatz weggefallen, so erfolgt eine Zuschreibung bis maximal zu den historischen Anschaffungskosten. Die Unterschiede zwischen den Wertansätzen in der Solvabilitätsübersicht und der Finanzberichterstattung nach

HGB ergeben sich aus den vom Grunde her unterschiedlichen Verfahren zur Wertermittlung der Anteile an verbundenen Unternehmen.

Aktien – nicht notiert

Aktien werden bei der Barmenia Krankenversicherung a. G. ausschließlich über Spezialfonds gehalten. Unter dem aufgeführten Solvenzbilanzposten werden Sonstige Beteiligungen und Beteiligungsfonds ausgewiesen, welche im Sinne von Solvency II als Aktien einzuordnen und zu stressen sind. Die Bewertung der Sonstigen Beteiligungen erfolgt mit der Equity Methode auf Basis von handelsrechtlichen Werten analog zur Zeitwertermittlung für den Jahresabschluss. Bei Beteiligungsfonds erfolgt eine externe Bewertung durch die Beteiligungsfonds-Gesellschaft. Die Bewertungsdaten werden zu den jeweiligen Datenstichtagen angefordert und nach der Datenzulieferung plausibilisiert. Die Differenz zwischen dem Solvency II-Wert und dem handelsrechtlichem Wert spiegelt entsprechend die Unterschiede zwischen der Bewertung zum ökonomischen Wert und den fortgeführten Anschaffungskosten wider.

Anleihen

Innerhalb der Solvenzbilanzposition der Anleihen werden ausschließlich die Anleihen des Direktbestandes ausgewiesen. Wenn für Anleihen eine Preisnotierung in einem aktiven Markt zum Betrachtungszeitpunkt vorhanden war, sind diese Anleihen mit dem unveränderten durch die Depotbank gelieferten Börsenkurs bewertet worden. Erfolgte keine Preisstellung in einem aktiven Markt, wurde der ökonomische Wert aus vergleichbaren Vermögenswerten, unter Berücksichtigung einer erforderlichen Anpassung spezifischer Parameter abgeleitet. Sofern eine solche Bewertung nicht möglich war, wurde bei der Wertermittlung auf alternative Bewertungsmethoden zurückgegriffen.

Bei den nicht-börsennotierten Anleihen erfolgt eine Ermittlung des Barwertes mit geeigneten Methoden. In der Regel wird das Discounted Cash Flow-Verfahren angewendet. Optionale Bestandteile werden, sofern möglich, mit der Black-Scholes- bzw. Black 76-Formel bewertet. Ist eine Bewertung mittels geschlossener Formel nicht möglich wie bspw. bei mehrfach kündbaren Papieren, so wird das Shortrate-Modell von Hull-White verwendet. Bei der Barwertmethode werden die künftig zu erwarteten Zahlungsströme mit den aktuellen Zinssätzen diskontiert, welche sich für die Anleihen vor allem bezüglich der Restlaufzeit, dem Kreditrisiko und dem zugrundeliegenden Markt unterscheiden.

Strukturierte Schuldtitel werden durch die Aggregation der Bewertungsergebnisse der einzelnen Bestandteile bewertet. Klassenübergreifend gilt, dass bei der Bewertung von Finanzinstrumenten die am Finanzmarkt beobachtbaren Liquiditäts- und Bonitäts-Spreads berücksichtigt werden. Die Ermittlung des Bewertungs-Spreads erfolgt mittels eines Vergleichs von Referenzkurven mit den entsprechenden risikolosen Geldmarkt- und Swap-Kurven des Finanzinstruments. Zur Ermittlung der Solvenzkapitalanforderungen wird die von EIOPA zur Verfügung gestellte Zinskurve berücksichtigt. Zur Bewertung werden lauffzeitabhängige Spreads verwendet. Die Bewertungsergebnisse werden maßgeblich durch die zugrunde gelegten Annahmen beeinflusst, insbesondere durch die Festlegung der Zahlungsströme und der Diskontierungsfaktoren.

Im handelsrechtlichen Jahresabschluss erfolgt die Bewertung nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften. Agio- und Disagio-Beträge werden mit Hilfe der Effektivzinsmethode auf die Laufzeit verteilt.

Die Differenz zwischen dem Solvency II-Wert und dem handelsrechtlichem Wert spiegelt entsprechend die Unterschiede zwischen der Bewertung zum ökonomischen Wert und den fortgeführten Anschaffungskosten wider. Durch das stetige Absinken des Zinsniveaus in den vergangenen Jahren beinhalten „Altanleihen“ hohe Bewertungsreserven, welche bei der Bewertung zu fortgeführten Anschaffungskosten in der Bilanz nicht ausgewiesen werden.

Organismen für gemeinsame Anlagen

Unter dieser Solvenzbilanzposition werden die Spezialfondsmandate und Publikumsfonds ausgewiesen. Über vertragliche Vereinbarungen mit den Kapitalverwaltungsgesellschaften wird sichergestellt, dass eine ökonomische Bewertung der im Sondervermögen gehaltenen Vermögenswerte erfolgt. Je nach Fondsmandat erfolgt eine tägliche, monatliche oder quartalsweise Bewertung der Vermögenswerte der Fonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaften. Diese liefern die für Solvabilitätszwecke notwendigen Daten auf Einzeltitelebene. Die Barmenia plausibilisiert die gelieferten Daten und überprüft die Datenqualität. Darüber hinaus unterliegt das in Sondervermögen verwaltete Vermögen einer Prüfung durch einen Abschlussprüfer.

Im handelsrechtlichen Jahresabschluss werden die Investmentanteile zu den durchschnittlichen Anschaffungskosten unter Anwendung des gemilderten Niederstwertprinzips angesetzt.

Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalente

Unter den Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten werden Einlagen bei Kreditinstituten ausgewiesen. Die Bewertung der Einlagen bei Kreditinstituten erfolgt zum ökonomischen Wert mittels Discounted Cash Flow-Verfahren. Im handelsrechtlichen Jahresabschluss erfolgt der Ansatz mit dem Nominalbetrag. Aufgrund der kurzen Laufzeit der Festgelder ergeben sich aufgrund der Diskontierungseffekte lediglich marginale Unterschiede bei der Bewertung nach Solvency II gegenüber dem Ansatz im Jahresabschluss.

Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen

Analog zu den Anleihen erfolgt bei den Hypothekendarlehen gemäß Solvency II eine alternative Bewertung mittels Barwertmethode. Der theoretische Kurswert der Papiere ist der Barwert aller in der Zukunft erwarteten Zahlungen (d. h. Kuponzahlungen und Nennwertrückzahlungen). Die Diskontierung erfolgt mit der Swapkurve zum Stichtag zuzüglich spezifischen Spreads zur Abbildung des Bonitätsrisikos und der Liquidität. Kündigungs- und Sondertilgungsrechte der Kunden werden bei der Bewertung mittels Optionspreismodellierung berücksichtigt. Das Bewertungsmodell beinhaltet des Weiteren Annahmen zu finanzrationalem Stornoverhalten auf Basis historischer Daten der Barmenia.

Im HGB-Jahresabschluss werden die Hypothekendarlehen mit den Anschaffungskosten angesetzt. Agio- und Disagio-Beträge werden mit Hilfe der Effektivzinsmethode auf die Laufzeit verteilt. Abschreibungen werden bei voraussichtlich dauerhafter Wertminderung vorgenommen.

Die Differenz zwischen dem Solvency II-Wert und dem handelsrechtlichen Wert spiegelt entsprechend die Unterschiede zwischen der Bewertung zum ökonomischen Wert und den fortgeführten Anschaffungskosten wider. Die Marktwerte liegen im Wesentlichen aufgrund des zum Bewertungsstichtag niedrigen Zinsniveaus deutlich über den Buchwerten.

Sonstige Darlehen und Hypotheken

Die Bewertung der sonstigen Darlehen und Hypotheken erfolgt analog zur Bewertung der Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen. Die Differenz zwischen dem Solvency II-Wert und dem handelsrechtlichen Wert spiegelt auch hier die Unterschiede zwischen der Bewertung zum ökonomischen Wert und den fortgeführten Anschaffungskosten wider. Die Marktwerte übersteigen deren korrespondierenden Buchwerte deutlich, was im Wesentlichen aufgrund des zum Bewertungsstichtag niedrigen Zinsniveaus zurückzuführen ist.

D.1.2 Vermögenswerte außerhalb der Kapitalanlagen

In der folgenden Tabelle sind die Werte der Vermögenswerte außerhalb der Kapitalanlagen für Solvabilitätszwecke und die entsprechenden Werte des handelsrechtlichen Jahresabschlusses gegenübergestellt.

Aktiva (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz
Immaterielle Vermögensgegenstände	0	34.708	-34.708
Latente Steueransprüche	286.113	25.200	260.913
Sachanlagen für den Eigenbedarf	93.255	93.235	20
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	13.732	13.732	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	11.485	100.762	-89.277
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	14.431	14.431	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	4.930	5.040	-110

Abb 26 – Vermögenswerte außerhalb der Kapitalanlagen

Immaterielle Vermögenswerte

Der HGB-Wert beinhaltet entgeltlich erworbene und zu fortgeführten Anschaffungskosten bilanzierte immaterielle Vermögenswerte, welche über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer abgeschrieben werden. Unter Solvency II erfolgt der Ansatz gemäß Artikel 12 Abs.2 DVO mit Null, da für die jeweiligen immateriellen Vermögensgegenstände keine notierten Preise auf aktiven Märkten existieren.

Latente Steueransprüche

Der HGB-Wert stellt den positiven Saldo aus aktiven und passiven latenten Steuern dar. Diese spiegeln die mit dem kombinierten Steuersatz aus Körperschaftsteuer, Gewerbesteuer und Solidaritätszuschlag bewerteten temporären Abweichungen zwischen handelsrechtlichen und steuerlichen Wertansätzen wider. Zum Stichtag wurde ein kombinierter Ertragsteuersatz von 32,7 Prozent verwendet.

Die Bewertung latenter Steueransprüche für Solvency II-Zwecke erfolgt nach Art. 15 DVO in Verbindung mit IAS 12. Der Solvency II-Wert berücksichtigt die temporären Abweichungen zwischen dem Wert eines Vermögenswertes bzw. Schuld in der Solvabilitätsübersicht und dem für steuerliche Zwecke anzusetzenden Wert. Die Berechnung der latenten Steueransprüche erfolgt mit einem Steuersatz von 32,7 Prozent.

Latente Steueransprüche spiegeln zukünftige Steuerentlastungen wider und werden nur insoweit gebildet, wie sie durch entsprechende latente Steuerschulden gedeckt sind. Die Verrechenbarkeit von latenten Steueransprüchen und -schulden ermittelt die Barmenia Krankenversicherung a. G. auf Grundlage einer Analyse hinsichtlich der Fristenkongruenz der temporären Bewertungsdifferenzen. Im Rahmen der Analyse wird durch geeignete Parameter und Annahmen belegt, dass sich latente Steueransprüche umkehren und diese Steuerentlastungen durch steuerliche Ergebnisse genutzt werden können. Hierbei bleibt das künftige Neugeschäft unberücksichtigt.

In der Solvabilitätsübersicht werden insgesamt 286.113 Tsd. Euro an aktiven latenten Steuern bilanziert. Diese resultieren im Wesentlichen aus Bewertungsunterschieden der Organismen für gemeinsame Anlagen (45.643 Tsd. Euro) und der versicherungstechnischen Rückstellungen (220.278 Tsd. Euro). Eine Diskontierung von latenten Steueransprüchen erfolgt nicht. In der Solvabilitätsübersicht werden latente Steueransprüche und -schulden unsaldiert ausgewiesen. Zum Stichtag bestanden keine steuerlichen Verlustvträge oder Steuergutschriften.

Sachanlagen für den Eigenbedarf

In diesem Posten werden selbstgenutzte Immobilien sowie Betriebs- und Geschäftsausstattung ausgewiesen. Die selbstgenutzten Immobilien werden in der Solvenzbilanz mit ihrem Zeitwert angesetzt, der vom HGB-Wertansatz abweicht. Die handelsrechtlichen Werte der anderen Posten entsprechen den fortgeführten Anschaffungskosten. Aus Wesentlichkeitsgründen wird der Wertansatz nach HGB für die Solvabilitätsübersicht übernommen.

Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern

In diesem Posten werden Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern und Versicherungsvermittlern ausgewiesen. Bei der Bewertung werden Einzel- und Pauschalwertberichtigungen berücksichtigt. Aufgrund der Kurzfristigkeit der Forderungen wird auf eine Diskontierung verzichtet. Wegen der Unwesentlichkeit der Abweichung des HGB-Werts vom potenziellen Zeitwert nach Solvency II erfolgt eine Übernahme des HGB-Wertansatzes in die Solvabilitätsübersicht.

Forderungen (Handel, nicht Versicherung)

Dieser Posten beinhaltet die HGB-Bilanzpositionen „Sonstige Forderungen“ sowie „abgegrenzte Zinsen und Mieten“. Aufgrund der überwiegenden Kurzfristigkeit der Forderungen wird auf eine Diskontierung verzichtet. Die Abweichung des HGB-Werts vom potenziellen Zeitwert nach Solvency II ist unwesentlich, sodass eine Übernahme des HGB-Wertansatzes für die Solvabilitätsübersicht erfolgt. Der Bilanzposten wird jedoch um den Teil der abgegrenzten Zinsen und Mieten gekürzt, der bereits in anderen Positionen im Zeitwert der Kapitalanlagen enthalten ist. Die in der Tabelle dargestellte Differenz ergibt sich demnach nicht aus Bewertungsunterschieden.

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Zu den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten zählen alle laufenden Guthaben bei Kreditinstituten. Der HGB-Wert entspricht dem jeweiligen Nominalbetrag. Es erfolgt keine Diskontierung, da es sich um jederzeit abrufbare Cash-Bestände handelt. Bei den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten entspricht der jeweilige Nominalbetrag gleichzeitig dem Zeitwert nach Solvency II, sodass der HGB-Wert in die Solvabilitätsübersicht übernommen wird.

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte

In dieser Position sind die HGB-Posten „Andere Vermögensgegenstände“, „Aktive Rechnungsabgrenzungsposten“ sowie Vorräte enthalten. Im Wesentlichen handelt es sich um vorausgezahlte Kosten und Leistungen. Die Bewertung für die Positionen „Andere Vermögensgegenstände“ und „Aktive Rechnungsabgrenzungsposten“ erfolgt zum Nominalbetrag. Eine Diskontierung erfolgt nicht, da es sich um kurzfristige Aktiva handelt. Auf Grund der Unwesentlichkeit der Abweichung des HGB-Werts vom potenziellen Zeitwert nach Solvency II erfolgt eine Übernahme des HGB-Wertansatzes für die Solvabilitätsübersicht.

Die handelsrechtlich bilanzierten Werbemittel und sonstige Vorräte werden in der Solvabilitätsübersicht mit Null bewertet, da für diese kein Verkaufserlös zu erwarten ist.

D.2 Versicherungstechnische Rückstellungen

In der folgenden Tabelle sind die Werte der versicherungstechnischen Rückstellungen für Solvabilitätszwecke und die entsprechenden Werte des handelsrechtlichen Jahresabschlusses gegenübergestellt.

Passiva (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz
Versicherungstechnische Rückstellungen - Nichtlebensversicherung			
davon Krankenversicherung (nach Art der Nichtlebensversicherung)	56.315	8.744	47.571
<i>Bester Schätzwert</i>	15.601	---	---
<i>Risikomarge</i>	40.713	---	---
Versicherungstechnische Rückstellungen - Lebensversicherung			
davon Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	10.901.850	10.576.682	325.168
<i>Bester Schätzwert</i>	10.704.100	---	---
<i>Risikomarge</i>	197.750	---	---

Abb 27 – Versicherungstechnische Rückstellungen

Die folgende Tabelle zeigt die Aufteilung der versicherungstechnischen Solvency II-Rückstellungen nach Geschäftsbereichen. Im Anhang ist die Aufteilung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Geschäftsbereichen unter Solvency II in den Meldeformularen S.12.01.02 und S.17.01.02 abgebildet.

Versicherungszweig (Werte in Tsd. Euro)	Bester Schätzwert	Risikomarge	Summe Bester Schätzwert und Risikomarge
versicherungstechnische Rückstellungen Nichtlebensversicherung			
Krankheitskostenversicherung	12.616	40.713	53.329
Einkommensersatzversicherung	2.985	0	2.985
Summe	15.601	40.713	56.315
versicherungstechnische Rückstellungen Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung			
Krankenversicherung (Verträge mit Optionen oder Garantien)	10.704.100	197.750	10.901.850

Abb 28 – Versicherungstechnische Rückstellungen nach Geschäftsbereichen

Allgemeine Erläuterung der verwendeten Bewertungsgrundlagen und Annahmen

Aufgrund der Struktur der Verpflichtungen werden die versicherungstechnischen Rückstellungen der Barmenia Krankenversicherung a. G. ausschließlich als bester Schätzwert zuzüglich Risikomarge bewertet. Eine Replikation versicherungstechnischer Cashflows mit Hilfe von Finanzinstrumenten und damit eine Bewertung als Ganzes kommen nicht in Betracht.

Versicherungstechnische Rückstellung des Geschäftsbereiches Krankenversicherung, die auf einer der Lebensversicherung vergleichbaren Basis betrieben wird

Zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen in diesem Geschäftsbereich wird eine „vereinfachte Berechnung des besten Schätzwerts für Versicherungsverpflichtungen mit Prämienanpassungsmechanismus“ gemäß Artikel 60 DVO vorgenommen. Dies ist möglich, da die Barmenia Krankenversicherung nach § 155 VAG nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht hat, künftige Prämien an wesentliche Änderungen der erwarteten Aufwendungen anzupassen. Insofern wird unterstellt, dass die verwendeten Zahlungsstrom-Projektionen auf der Annahme beruhen, dass Änderungen der Höhe der Ansprüche und Ausgaben zeitgleich mit Prämienanpassungen erfolgen und der Nettzahlungsstrom somit gleich Null ist.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen, werden mit dem “Inflationsneutralen Bewertungsverfahren” (INBV) berechnet, das vom PKV-Verband entwickelt wurde. In diesem Verfahren wird davon ausgegangen, dass insbesondere die Auswirkungen der Inflation auf die Zahlungsströme durch den Beitragsanpassungsmechanismus in der PKV vollständig und zeitnah ausgeglichen werden können. Das INBV wurde von der KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zum 31.12.2018 geprüft und testiert mit dem Ergebnis, dass es bei sachgerechter

Anwendung und ordnungsgemäßen Ausgangsdaten für die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Artikel 56 DVO geeignet ist. Beim INBV handelt es sich um einen konservativen Ansatz, da auf zusätzliche Gewinnmargen, die aus Beitragserhöhungen resultieren könnten, verzichtet wird.

Zur Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen werden unternehmenseigene Daten auf einer angemessenen Datenbasis (z. B. vollständiger Bestandsabzug) herangezogen. Nur soweit erforderlich werden Marktdaten verwendet, was insbesondere auf die Sterbequoten (Sterbetafel) zutrifft, die statistisch gesichert nur mit extrem großen Beständen ermittelbar sind. Für die ein- und ausgehenden Zahlungsströme werden Prämien und Leistungen wie im HGB-Ansatz herangezogen. D. h. es kommen Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung zur Anwendung (Rechnungsgrundlagen, die besonders vorsichtig bestimmt sind und zur Berechnung der Beiträge und der handelsrechtlichen Deckungsrückstellung verwendet werden). Zu den Rechnungsgrundlagen gehören die rechnungsmäßigen Leistungen, Sterbe- und Stornowahrscheinlichkeiten, Kostenzuschläge und der Rechnungszins. Die Anpassung an Marktwerte, wie sie gemäß Solvency II-Prinzipien anzusetzen sind, erfolgt im Modell durch Umbewertung (siehe unten).

Für die Bewertung wird der Versichertenbestand in homogene Risikogruppen eingeteilt. Diese Zuordnung wird über folgende Kriterien gesteuert: Höhe des Rechnungszinses, Beteiligung an Zinsüberschüssen, Versicherungsarten (Pflegepflichtversicherung, geförderte ergänzende Pflegeversicherung, Krankentagegeldversicherungen, sonstige Krankenversicherung) und Risikoanfälligkeit bezüglich Sterblichkeit, Langlebigkeit, Storno.

Alle Berechnungen sind auf den Bilanzstichtag 31.12.2018 abgestellt. Allerdings wurde die Beitragsanpassung zum 01.01.2019 im Bestand und damit in den Zahlungsströmen berücksichtigt. Deshalb erfolgt zunächst eine ergebnisneutrale Umschichtung einzelner Positionen der HGB-Rückstellungen. Dazu gehört die Anrechnung von Einmalbeiträgen aus der RfB und der Rückstellung zur Prämienermäßigung im Alter, die zur Abmilderung von Beitragserhöhungen verwendet und so in die tarifliche Alterungsrückstellung umgebucht werden. Neben geringfügigen weiteren Effekten aus den Umrechnungen zum 01.01.2019 werden die endgültigen Rückstellungsbeträge für die GPV (Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen) berücksichtigt. Diese lagen im HGB-Jahresabschluss noch nicht vor. Dieser erste Schritt der Überleitung der HGB-Rückstellungen stellt sich wie folgt dar.

Überleitungsposition (in Tsd. Euro)	HGB	Anpassung 01.01.2019	HGB mo- difiziert
tarifliche Alterungsrückstellung	8.362.430	168.748	8.531.178
RfB erfolgsabhängig, ungebunden	366.403		366.403
RfB erfolgsabhängig, gebunden und RfB erfolgsunabhängig	208.601	-130.991	77.610
Rückstellung für Prämienermäßigung im Alter	1.300.324	-35.898	1.264.426
sonstige vt. Rückstellungen	52.384	-940	51.444
Rückstellung für nicht abgewickelte Versicherungsfälle	286.538		286.538
versicherungstechnische Rückstellung	10.576.680	919	10.577.599

Abb 29 – Überleitungsrechnung vt. Rückstellungen I

Die Summe der Anpassungen i. H. v. 919 Tsd. Euro besteht aus den sonstigen Bestandsveränderungen zum 01.01.2019 (1.336 Tsd. Euro) und dem endgültigen Korrekturbetrag GPV (-417 Tsd. €).

Das Inflationsneutrale Bewertungsverfahren basiert auf einer Umbewertung der tariflichen Alterungsrückstellung und der erfolgsabhängigen ungebundenen RfB in eine „Neubewertete Alterungsrückstellung“ (NBR) und eine „Zukünftige Überschussbeteiligung“ (ZÜB). Die restlichen vier Positionen der HGB-Rückstellungen werden in Solvency II unverändert übernommen. Hierdurch ergibt sich folgende Aufstellung:

Umbewertungsposition (in Tsd. Euro)	31.12.2018
NBR	6.869.121
ZÜB	2.154.960
RfB erfolgsabhängig, gebunden + RfB erfolgsunabhängig	77.610
Rückstellung für Prämienermäßigung im Alter	1.264.426
sonstige vt. Rückstellungen	51.444
Rückstellung für nicht abgewickelte Versicherungsfälle	286.538
Vt. Rückstellung (Solvency II)	10.704.100

Abb 30 – Überleitungsrechnung vt. Rückstellungen II

Die Überleitung von tariflicher HGB-Alterungsrückstellung (modifiziert) zur NBR stellt sich wie folgt dar. Gemäß den Vorschriften zur Berechnung der HGB-Alterungsrückstellung ist hierfür der gleiche Rechnungszins zu verwenden, der auch in der Prämienkalkulation zur Anwendung kommt. Demgegenüber sind für die Solvency II-Berechnung die Zahlungsströme unter Anwendung der risikolosen Zinsstrukturkurve zu diskontieren, um einen marktkonsistenten Wert zu berechnen, der als „neudiskontierte Alterungsrückstellung“, kurz NDR bezeichnet wird. Da die Zinsstrukturkurve zum 31.12.2018 in den ersten Jahren unter den rechnungsmäßigen Rechnungszinsen liegt, ist die NDR größer als die HGB-Alterungsrückstellung.

Überleitungsposition (in Tsd. Euro)	
NDR	9.415.703
Tarifliche Alterungsrückstellung (HGB)	8.531.178
Differenz	884.525

Abb 31 – Überleitungsrechnung vt. Rückstellungen III

Als Konsequenz der sicheren Kalkulation entstehen systematisch versicherungstechnische Überschüsse, die bei der Berechnung der Best Estimate Rückstellung unter Solvency II abzuziehen sind. Die Überschüsse des jeweiligen Projektionsjahres werden ebenfalls mit der risikolosen Zinsstrukturkurve diskontiert. Die NBR ergibt sich als Saldo der neu diskontierten Rückstellung NDR und dem Barwert der versicherungstechnischen Überschüsse:

Überleitungsposition (in Tsd. Euro)	
NDR	9.415.703
Barwert vt. Überschüsse	2.546.582
NBR (Saldo)	6.869.121

Abb 32 – Überleitungsrechnung vt. Rückstellungen IV

In der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankheitskostenversicherung sind die Versicherten gemäß § 150 VAG zu 90 % an Zinsüberschüssen zu beteiligen, was mit Ausnahme der Pflegepflichtversicherung auf den größten Teil der betroffenen Rückstellungen zutrifft. Darüber hinaus sind die Versicherten gemäß Überschussverordnung (ÜbschV) an den Überschüssen allgemein mindestens zu 80 % zu beteiligen. Die Barmenia Krankenversicherung a. G. rechnet mit den in der Unternehmensplanung zu Grunde gelegten Überschussbeteiligungssätzen.

Nach Abzug der Steuern auf die Erträge ergibt sich der Zeitwert der zukünftigen Überschussbeteiligung aus den versicherungstechnischen Überschüssen zunächst i. H. v. 2.081.679 Tsd. Euro. Um ein konservatives Verfahren

sicherzustellen werden 20 % der ungebundenen RfB nicht als Eigenmittel angesehen, sondern verbleiben als zukünftige Überschussbeteiligung.

Überleitungsposition (in Tsd. Euro)	
Überschussbeteiligung (Barwert vt. Überschüsse nach Steuer)	2.081.679
20 % ungebundene RfB	73.281
ZÜB	2.154.960

Abb 33 – Überleitungsrechnung vt. Rückstellungen V

Da die zukünftige Überschussbeteiligung den Versicherungsnehmern zusteht, muss die ZÜB in den versicherungstechnischen Rückstellungen gemäß Solvency II berücksichtigt werden. Obwohl zur marktkonsistenten Bewertung Sicherheiten aus der Berechnung eliminiert werden, führt die vorgeschriebene Überschussbeteiligung insgesamt dazu, dass die versicherungstechnischen Rückstellungen nach Solvency II 127.419 Tsd. Euro über den HGB-Rückstellungen liegen.

Die einzelnen Bestandteile des besten Schätzwertes haben sich gegenüber dem Vorjahr wie folgt entwickelt:

Bestandteile des besten Schätzwertes (in Tsd. Euro)	2018	2017	Differenz
NBR	6.869.121	6.617.753	251.368
ZÜB	2.154.960	2.151.450	3.510
RfB erfolgsabhängig, gebunden und RfB erfolgsunabhängig	77.610	78.600	-990
Rückstellung für Prämienermäßigung im Alter	1.264.426	1.186.292	78.134
sonstige vt. Rückstellungen	51.444	54.703	-3.259
Rückstellung für nicht abgewickelte Versicherungsfälle	286.538	274.314	12.224
Bester Schätzwert (Krankenversicherung n. A. d. Leben)	10.704.100	10.363.112	340.988

Abb 34 – Vorjahresvergleich des besten Schätzwertes Kranken n. A. d. Leben

Neben Bestandsveränderungen ergeben sich die Veränderungen vom Jahr 2017 auf das Jahr 2018 aus einer Modelländerung im INBV, die die Kapitalanlagen betrifft, der neuen Zinsstrukturkurve, aus aktualisierten Managementregeln und den aktualisierten Bewertungsreserven der Kapitalanlagen.

Die Veränderungen sind auch darauf zurückzuführen, dass auf Grund der Altersstruktur des Bestandes der Altersrückstellung einschließlich der Rückstellung für die Prämienermäßigung jährlich „Sparprämien“ zugeführt werden, was sich auch unter Solvency II-Prinzipien auswirkt. Die Deckungsrückstellung gemäß HGB-Abschluss 2018 verzeichnet einen Anstieg um 535.315 Tsd. Euro. Diese Bestandsveränderungen wirken sich bei den Rückstellungen mit HGB-Bewertung (RfB, Rückstellung für Prämienermäßigung im Alter, sonstige vt. Rückstellungen, Rückstellung für nicht abgewickelte Versicherungsfälle) aus. Bestandsveränderungen (Umstellungen des Versicherungsschutzes auf andere Tarife, Beitragsanpassungen, Neugeschäft) wirken sich insbesondere aber auch im Zahlungsstrom aus. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass zwischenzeitlich allgemeine Beitragsanpassungen stattgefunden haben, so dass bei der isolierten Betrachtung der Bestandsveränderung auch der Anteil der versicherungstechnischen Überschüsse an den Nettoprämien zu aktualisieren ist. Wie aus der unten stehenden Tabelle ersichtlich ist, ergeben sich aus diesem Teil die mit Abstand größten Auswirkungen. Veränderungen, die auf das Neugeschäft allein zurückzuführen sind, wurden auf Grund der kollektiven Überschussbeteiligung in der deutschen privaten Krankenversicherung nicht bestimmt, zumal Veränderungen durch Neugeschäft gegenüber den übrigen Bestandsveränderungen von untergeordneter Bedeutung sind. Dabei ist zu beachten, dass Versicherungsnehmer nach § 204 VVG ein umfassendes Tarifwechselrecht haben.

Durch eine Änderung im Bewertungsmodell bezogen auf Kapitalerträge ergibt sich ein Rückgang in der vt. Rückstellung ohne ZÜB, der durch höhere Überschussbeteiligung (ZÜB) zu einem großen Teil wieder aufgezehrt wird. Insgesamt gehen die vt. Rückstellungen durch den Modellwechsel etwas zurück.

Die Veränderung durch die neue Zinsstrukturkurve wurde isoliert betrachtet. Das Zinsniveau ist im Vergleich zu 2017 gefallen, was sich in einem Anstieg der versicherungstechnischen Rückstellungen ohne ZÜB zeigt. Dies wird durch einen Rückgang der ZÜB jedoch größtenteils wieder ausgeglichen.

Für das Jahr 2018 wurden auch Managementregeln im Bewertungsmodell aktualisiert, wodurch sich die ZÜB etwas erhöht.

Der Rückgang der Bewertungsreserven auf Kapitalanlagen führt auf Grund der verringerten ZÜB zu einer Verminderung der versicherungstechnischen Rückstellungen.

Veränderungsrechnung 2017 nach 2018 (in Tsd. Euro)	vt. Rückstellungen ohne ZÜB	ZÜB	Gesamt
Solvency II-Bilanz 31.12.2017	8.211.662	2.151.450	10.363.112
Modelländerung	-139.351	109.468	-29.883
Bestandsveränderung	393.668	155.474	549.142
<i>davon Rückstellungen mit HGB-Wert</i>	75.576	0	75.576
<i>davon Rückstellungen aus Zahlungsstrom</i>	318.092	155.474	473.566
neue Zinsstrukturkurve	68.630	-53.912	14.718
neue Managementregeln	0	7.569	7.569
neue Bewertungsreserven auf Kapitalanlagen	14.531	-215.088	-200.557
Solvency II-Bilanz 31.12.2018	8.549.140	2.154.960	10.704.100

Abb 35 – Veränderungsrechnung vt. Rückstellungen Kranken n. A. d. Leben

Versicherungstechnische Rückstellung des Geschäftsbereiches Krankenversicherung, die nicht auf einer der Lebensversicherung vergleichbaren Basis betrieben wird

In dem Geschäftsbereich Krankenversicherung, die nicht auf einer der Lebensversicherung vergleichbaren Basis betrieben wird, werden diejenigen Tarife einbezogen, die von ihrer Ausgestaltung her der Schadenversicherung zuzuordnen sind. Hierzu zählen vor allem Verträge, bei denen der Versicherer keine langfristige Bindung ohne Kündigungsrecht eingeht. Die Barmenia Krankenversicherung a. G. ermittelt den besten Schätzwert getrennt für die Tarife der Auslandsreisekrankenversicherung, der sonstigen selbständigen Teilversicherungen und der Lohnfortzahlungsversicherung.

Die versicherungstechnische Rückstellung für das Risikomodul Krankenversicherung nach Art der Schadenversicherung besteht aus einer Prämienrückstellung und einer Schadenrückstellung.

Zur Ermittlung der Prämienrückstellung werden die unverdienten Teile der gebuchten Prämie ermittelt und für diese mit Hilfe von Schaden-/Kostenquoten der erwartete Schadenaufwand berechnet. Nach dem gleichen Verfahren werden erwartete Aufwände für zukünftig zu erhaltende Prämien berechnet. Eine annähernd vergleichbare Größe gibt es in der Bilanz nach HGB nicht. Hier kommen lediglich die Beitragsüberträge vor. Für einen kleinen Teil von Versicherungsverträgen (Gruppenversicherungen) gibt es Zusagen bezüglich einer erfolgsunabhängigen Beitragsrückerstattung. Zur periodengerechten Zuordnung wird hierfür eine Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung (RfeuB) gebildet, die sowohl nach HGB als auch nach Solvency II (hier als Teil der Prämienrückstellung) zu bilden ist.

Für die Schadenrückstellung in Form des besten Netto-Schätzwertes wird die HGB-Schadenrückstellung angesetzt. Der in der HGB-Schadenrückstellung enthaltene Sicherheitsaufschlag i. H. v. 184 Tsd. Euro wird jedoch herausgerechnet. Zusammengefasst ergibt sich folgende Übersicht.

Bestandteile des „besten Schätzwertes“ nach HGB (in Tsd. Euro)	2018
Beitragsüberträge	1.720
RfeuB	563
Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	6.461
Bester Schätzwert (Krankenversicherung n. A. d. Nichtleben)	8.744

Abb 36 – HGB-Rückstellungen Kranken n. A. d. Nichtleben

Der Vergleich der Solvency II Rückstellung gegenüber dem Vorjahr stellt sich wie folgt dar:

Bestandteile des besten Schätzwertes nach Solvency II (in Tsd. Euro)	2018	2017
Prämienrückstellung ohne RfeuB	8.761	6.205
RfeuB	563	903
Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	6.277	5.512
Bester Schätzwert (Krankenversicherung n. A. d. Nichtleben)	15.601	12.619

Abb 37 – Vorjahresvergleich des besten Schätzwertes Kranken n. A. d. Nichtleben

Abgesehen von der RfeuB sind die Zuwächse auf Bestandsausbau zurückzuführen.

Risikomarge

Die Risikomarge ist ein Aufschlag auf die versicherungstechnischen Rückstellungen zur Berücksichtigung des Risikos von Abweichungen der tatsächlichen Aufwendungen vom Erwartungswert. Sie stellt sicher, dass der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen dem Betrag entspricht, den ein aufnehmendes Versicherungsunternehmen fordern würde, um die Versicherungsverpflichtungen übernehmen und vor allem erfüllen zu können. Eine der Risikomarge entsprechende Rückstellung findet sich im handelsrechtlichen Jahresabschluss nicht wieder.

Motiviert wird dieser Ansatz dadurch, dass auch zukünftig Kapitalanforderungen sowohl von aufsichtsrechtlicher als auch ökonomischer Seite erfüllt werden müssen, um weiterhin Geschäft zu zeichnen. Die Idee ist daher, dass der Barwert der zukünftigen Kapitalanforderungen für den heutigen Versicherungsbestand berechnet wird. Sollte ein Versicherungsunternehmen den Bestand und damit die versicherungstechnischen Rückstellungen übernehmen, so muss es diesen Betrag zur Erfüllung aller zukünftigen Kapitalanforderungen vorweisen. Der aufsichtsrechtliche Kapitalkostensatz beträgt 6 %.

Zur Berechnung der Risikomarge müssen also die Kapitalanforderungen des heutigen Bestandes für den gesamten Projektionszeitraum berechnet werden. Da dies nur mit sehr hohem Aufwand möglich ist, wird eine Vereinfachung gewählt.

Hierbei werden die zukünftigen Kapitalanforderungen der Risiken geschätzt. Es wird nicht die Gesamtkapitalanforderung geschätzt, sondern die Kapitalanforderungen jedes einzelnen Unterrisikos gemäß dem Kapitel C. Risikoprofil. Das jeweilige Risiko wird anhand des Zahlungsstroms für Leistungen, des Zahlungsstroms der Prämien oder der Entwicklung der HGB-Alterungsrückstellung geschätzt. Es wird die gleiche Abwicklung wie im jeweiligen Zahlungsstrom (also das Verhältnis des Wertes im Jahr t zum Jahr 0) auf die Kapitalanforderung angewandt. Abhängig vom primären Einflussfaktor der jeweiligen Risikogattung wird der entsprechende Zahlungsstrom verwendet. So sollte das Kostenrisiko eher von der Prämienentwicklung abhängen, während das Krankheitskostenrisiko sicher an die Leistungen geknüpft ist.

Gemäß Artikel 204 DVO ergibt sich die Kapitalanforderung für das Operationelle Risiko aus Prämiengrößen und Rückstellungsgrößen der Geschäftsbereiche sowie der Bruttokapitalanforderung. Die Eingangsgrößen werden analog den Kapitalanforderungen für jedes zukünftige Jahr geschätzt.

Die berechneten Kapitalanforderungen werden dann für jedes Jahr, wie bei der Berechnung der Kapitalanforderung gemäß Kapitel E.2, zu einer Solvenzkapitalanforderung aggregiert. Die Solvenzkapitalanforderung der zukünftigen Jahre werden schließlich mit der Zinsstrukturkurve abgezinst, die resultierenden Barwerte aufsummiert und mit dem Zinssatz 6% multipliziert. Das Ergebnis stellt die in der Solvenzbilanz zu berücksichtigende Risikomarge dar. Die Aufteilung der Risikomarge auf die Geschäftsbereiche Tarife nach Art der Lebensversicherung und Tarife nach Art der Nichtlebensversicherung erfolgt im Verhältnis der Solvenzkapitalanforderung gemäß Kapitel E.2.

Veränderungen, welche die Risikomarge beeinflussen, sind die Zahlungsströme zur Abwicklung, die Kapitalanforderungen im Jahr 0 und die Zinsstrukturkurve zur Abzinsung.

Veränderungsrechnung von 2017 nach 2018 (in Tsd. Euro)	
Risikomarge Solvency II-Bilanz 31.12.2017	224.910
veränderte Abwicklung	-1.227
veränderte Zinskurve	3.672
Solvenzkapitalanforderung 31.12.2018	11.108
Risikomarge Solvency II-Bilanz 31.12.2018	238.463

Abb 38 – Veränderungsrechnung Risikomarge

Insgesamt ergibt sich folgende Veränderung der Risikomarge gegenüber der Jahresmeldung 2017:

Entwicklung der Risikomarge (in Tsd. Euro)	2018	2017
Risikomarge Krankenversicherung n. A. d. Leben	197.750	183.892
Risikomarge Krankenversicherung n. A. d. Nichtleben	40.713	41.018
Summe	238.463	224.910

Abb 39 – Vorjahresvergleich der Risikomarge

Grad der Unsicherheit im Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen

Die versicherungstechnischen Rückstellungen der Barmenia Krankenversicherung a. G. entsprechen dem Erwartungswert, berechnet aus den Zahlungsströmen zur Begleichung aller eingegangenen Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern. Die Zahlungsströme hängen von zukünftigen Entwicklungen ab und sind in mehrfacher Hinsicht mit Unsicherheiten behaftet.

Wie oben beschrieben, werden die versicherungstechnischen Rückstellungen mit Hilfe des Inflationsneutralen Bewertungsverfahrens (INBV) berechnet.

Hierbei werden folgende Vereinfachungen angenommen:

- Beitragsanpassungen auf Grund von Inflationen finden nicht statt, da sich Leistungen und Prämien wieder ausgleichen.
- Eine einmalige Beitragsanpassung findet nach 5 Jahren statt, um den Rechnungszins an das geänderte Zinsumfeld der Zinsstrukturkurve anzupassen.
- Die Bewertung erfolgt deterministisch. Das heißt es existiert nur ein Pfad, in dem Annahmen über die Zukunft getroffen werden. Dies umfasst den Kapitalmarkt, das zukünftige Verhalten der Versicherungsnehmer, sowie die Managementregeln.
- Der Bestand wird zu sogenannten Modelpoints zusammengefasst. Das bedeutet, dass Personen mit Tarifen, die gewisse Merkmale (z. B. den Rechnungszins) gemeinsam haben, zu einem Zahlungsstrom zusammengefasst und deren Rückstellungen gemeinsam bewertet werden.
- Es werden Zahlungsströme erster Ordnung verwendet. Das bedeutet, dass zunächst die Rechnungsgrundlagen mit Sicherheiten verwendet werden. Um hieraus Rechnungsgrundlagen zweiter Ordnung zu generieren, werden Annahmen über den zukünftigen Anteil der versicherungstechnischen Überschüsse an den (Netto-) Prämien verwendet.

Die ersten vier genannten Punkte führen dazu, dass die Rückstellung konservativ ermittelt wird, d. h. sie wird überschätzt. Der Grad der Unsicherheit lässt sich hier nicht konkret bestimmen, denn hierzu müsste ein internes Modell mit unternehmensindividueller Bewertung Anwendung finden. Es ist aber davon auszugehen, dass die Überschätzung der Rückstellung nicht unwesentlich ist.

Für die Festlegung der künftigen Managementregeln wurde vom Vorstand ein Future Management Action Plan (kurz: FMA-Plan) gemäß Artikel 23 DVO für die Jahresmeldung 2018 verabschiedet. Ziel des FMA-Plans ist die konsolidierte Darstellung der künftigen Managementmaßnahmen und die angemessene Modellierung im INBV. Durch den Umlaufbeschluss ist gewährleistet, dass der Grad der Unsicherheit bzgl. der Managementregeln gering ist.

Für das zukünftige Verhalten der Versicherungsnehmer wird das heutige rechnermäßige Stornoverhalten unterstellt. Auch die Sterbewahrscheinlichkeiten werden so festgelegt. Es ist zurzeit nicht absehbar, dass sich das Kundenverhalten und die Sterblichkeit signifikant über den Projektionszeitraum verändern werden. Daher müssen diese Annahmen nicht geschätzt werden. Folglich entsteht durch diese Annahme keine Unsicherheit.

Zur Transformation der Rechnungsgrundlagen erster Ordnung (mit Sicherheiten) auf die zweite Ordnung (Marktwerte) wird der Anteil der versicherungstechnischen Überschüsse an den (Netto-) Prämien benötigt. Dieser Anteil wird von der Versicherungsmathematischen Funktion festgelegt. Er gilt für den gesamten Projektionszeitraum. Er wird anhand von Werten aus der Vergangenheit aber auch unter Einbeziehung der Erwartungen an die Zukunft geeignet festgelegt. Es wird unterstellt, dass der Anteil im Zeitablauf konstant ist. Hierdurch ergibt sich eine Unsicherheit, die aber insgesamt gering ausfallen sollte, da das Unternehmen bestrebt ist, den beschriebenen Anteil über die Jahre konstant zu halten. Dennoch liegt in dieser Annahme die größte Unsicherheit bei der Bestimmung der versicherungstechnischen Rückstellung, wobei sich der Effekt nicht quantifizieren lässt.

Anpassungen und Übergangsmaßnahmen

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. nimmt bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen keine Anpassungen der Zinsstrukturkurve vor. Ein Matching oder Volatility Adjustment wird nicht verwendet. Es werden keine der Übergangsvorschriften nach Art. 308 der Richtlinie 2009/138/EG bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen genutzt.

Einforderbare Beiträge aus Rückversicherungsverträgen und gegenüber Zweckgesellschaften

Derartige Beiträge existieren nicht.

Wesentliche Änderungen relevanter Bewertungsannahmen im Berichtszeitraum

Es wurden keine wesentlichen Änderungen der bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zugrunde gelegten relevanten Annahmen gegenüber dem vorangegangenen Berichtszeitraum vorgenommen.

D.3 Sonstige Verbindlichkeiten

In der folgenden Tabelle sind die Werte der sonstigen Verbindlichkeiten für Solvabilitätszwecke und die entsprechenden Werte des handelsrechtlichen Jahresabschlusses gegenübergestellt.

Passiva (in Tsd. Euro)	Solvency II	HGB	Differenz
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	44.426	44.242	184
Rentenzahlungsverpflichtungen	48.953	41.828	7.125
Latente Steuerschulden	327.701	0	327.701
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	43.500	43.500	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	4.894	4.894	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	5.166	5.166	0

Abb 40 – Werte der sonstigen Verbindlichkeiten

Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen

In dem Posten „Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen“ sind sämtliche Rückstellungen enthalten, die nicht in den versicherungstechnischen Rückstellungen auszuweisen sind und keine Rentenzahlungsverpflichtungen nach Solvency II darstellen. Dementsprechend werden in dieser Position u. a. die Rückstellung für Altersteilzeit sowie die Rückstellung für Jubiläumsaufwendungen ausgewiesen. Bis auf die unterstellte Duration bei der Ermittlung des Rechnungszinses erfolgt die Bewertung analog zu dem Bilanzposten „Rentenzahlungsverpflichtungen“.

Die sonstigen Rückstellungen werden hingegen mit dem nach kaufmännischer Beurteilung bemessenen Erfüllungsbetrag aus Basis bestmöglicher Schätzungen ermittelt. Die sonstigen Rückstellungen haben überwiegend kurzfristigen Charakter, so dass auf eine Diskontierung verzichtet wird. Die Abweichung des HGB-Wertes vom potenziellen Zeitwert nach Solvency II ist unwesentlich, so dass eine Übernahme des HGB-Wertansatzes für die Solvabilitätsübersicht erfolgt.

Rentenzahlungsverpflichtungen

Unter dem Bilanzposten „Rentenzahlungsverpflichtungen“ werden die gesamten Verpflichtungen im Zusammenhang mit dem Altersversorgungssystem ausgewiesen. Die Rentenzahlungsverpflichtungen betreffen Pensionszusagen, Rückstellungen für Krankenversicherungszuschüsse sowie Pensionsverpflichtungen aus Gehaltsverzicht.

Die HGB-Bewertung erfolgt im Wesentlichen unter Berücksichtigung des Anwartschaftsbarwertverfahrens. Die Rentenzahlungsverpflichtungen werden pauschal mit dem von der Deutschen Bundesbank veröffentlichten durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen zehn Jahre abgezinst, der sich bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren ergibt. Bei der Bewertung werden Gehalts- und Rententrends sowie Fluktuationswahrscheinlichkeiten herangezogen.

Die Berechnung für Solvency II erfolgt im Einklang mit IAS 19 unter Anwendung des Anwartschaftsbarwertverfahrens. Die verwendeten Diskontierungssätze werden auf Grundlage der Renditen bestimmt, die am Stichtag für erstrangige Industrieanleihen erzielt werden. Dabei werden analog zu der handelsrechtlichen Bewertung Einkommenssteigerungen, Rententrends und unternehmensinterne Fluktuationswahrscheinlichkeiten berücksichtigt.

Eventualverbindlichkeiten

Es wurden keine Sachverhalte identifiziert, die zu einem Ansatz von Eventualverbindlichkeiten in der Solvabilitätsübersicht gemäß Artikel 11 DVO führen.

Latente Steuerschulden

Der Ansatz des HGB-Wertes erfolgt mit Null, da durch die Saldierung aktiver und passiver latenter Steuern in der Handelsbilanz ein positiver Saldo auf der Aktivseite ausgewiesen wird. Dieser spiegelt die mit dem kombinierten Steuersatz aus Körperschaftsteuer, Gewerbesteuer und Solidaritätszuschlag bewerteten temporären Abweichungen zwischen handels- und steuerrechtlichen Wertansätzen wider.

Der Solvency II-Wert der latenten Steuerschulden berücksichtigt gemäß Artikel 15 DVO in Verbindung mit IAS 12 die temporären Differenzen zwischen dem Wert eines Vermögenswertes bzw. Schuld in der Solvenzbilanz und

dem Wert in der Steuerbilanz. Die Berechnung der latenten Steuern erfolgt mit dem kombinierten Ertragssteuersatz von 32,7 Prozent.

Zum Stichtag entfallen die latenten Steuerschulden im Wesentlichen auf Bewertungsdifferenzen bei Immobilien (32.048 Tsd. Euro), nicht notierten Aktien (24.303 Tsd. Euro), Anleihen (192.632 Tsd. Euro), Organismen für gemeinsame Anlagen (25.071 Tsd. Euro) sowie Darlehen und Hypotheken (52.195 Tsd. Euro).

Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern

In dieser Bilanzposition sind alle Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern und Versicherungsvermittlern ausgewiesen. Es handelt sich überwiegend um vorausgezahlte Beiträge mit kurzfristigem Charakter. Die Bewertung der Abweichung des HGB-Werts vom potenziellen Zeitwert nach Solvency II wird als unwesentlich betrachtet und begründet somit die Übernahme des HGB-Wertansatzes für die Solvabilitätsübersicht.

Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)

In diesem Posten werden alle Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung ausgewiesen. Da es sich ausschließlich um kurzfristige Verbindlichkeiten handelt, wird auf eine Diskontierung verzichtet. Die Abweichung des HGB-Werts vom potenziellen Zeitwert nach Solvency II ist unwesentlich, sodass eine Übernahme des HGB-Wertansatzes für die Solvabilitätsübersicht erfolgt.

Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten

Diese Bilanzposition entspricht der Summe der handelsrechtlichen Bilanzposten „Sonstige Verbindlichkeiten“ und „Passive Rechnungsabgrenzungsposten“ abzüglich der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen. Da es sich überwiegend um kurzfristige Verbindlichkeiten handelt, erfolgt keine Diskontierung. Aus Wesentlichkeitsgründen erfolgt eine Übernahme der HGB-Wertansätze für die Solvabilitätsübersicht.

D.4 Alternative Bewertungsmethoden

Bei der Bewertung der Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten wurden die Bewertungsmethoden und die Bewertungshierarchie gemäß Artikel 10 DVO eingehalten, sofern für einzelne Posten keine gesonderten Bestimmungen gelten. In den Fällen, in denen alternative Bewertungsmethoden zur Anwendung kommen, konnten demnach weder direkt noch indirekt Marktpreise auf aktiven Märkten ermittelt werden. Ziel der Bewertung mittels alternativer Methoden ist es, einen ökonomischen Wert zu bestimmen, zu dem die Vermögenswerte zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern getauscht werden könnten.

Dieser Sachverhalt trifft vor allem bei einem größeren Anteil der Kapitalanlagen zu. Die verwendeten alternativen Bewertungsverfahren wurden bereits in den Kapiteln D.1 und D.3 aufgeführt. Unter anderem wurden für folgende Posten alternative Bewertungsmethoden verwendet:

- Immobilien (außer zur Eigennutzung)
- Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen
- nicht notierte Aktien
- nicht-börsengehandelte Anleihen wie z. B. Namensschuldverschreibungen oder Schuldscheindarlehen
- nicht-börsengehandelte, einfach-strukturierte Anleihen wie z. B. Anleihen, welche ein einmaliges Kündigungsrecht des Emittenten beinhalten oder Anleihen, welche ab einem bestimmten Termin von einem fixierten Zinssatz zu einem variablen Zinssatz wechseln
- nicht-börsengehandelte, komplex-strukturierte Anleihen
- Darlehen und Hypotheken

Die in den alternativen Bewertungsmethoden getroffenen Annahmen werden dokumentiert, die Unsicherheiten in den jeweiligen Bewertungsverfahren eingeschätzt und in Hinblick auf die gewonnenen Erfahrungen minimiert. Eine Überprüfung der Angemessenheit der Bewertungsverfahren findet regelmäßig statt.

D.5 Sonstige Angaben

Weitere wesentliche Informationen liegen nicht vor.

E. Kapitalmanagement

E.1 Eigenmittel

Ziele, Politik und Verfahren des Eigenmittelmanagements

Das Kapitalmanagement der Barmenia Krankenversicherung a. G. verfolgt das Ziel, die aufsichtsrechtlichen Kapitalanforderungen jederzeit deutlich zu erfüllen. Um dies zu erreichen, wurden von der Geschäftsleitung eine Risikomanagementleitlinie sowie eine Risikostrategie verabschiedet. Durch die Einhaltung dieser Leitlinien wird sichergestellt, dass hinreichend anrechnungsfähige Eigenmittel zur Bedeckung der Kapitalanforderungen zur Verfügung stehen. Ergänzend dazu führt die Barmenia Krankenversicherung a. G. jährlich eine Planung der Solvabilitätsübersicht und der Solvenzkapitalanforderung mit einem Mehrjahreshorizont im Rahmen der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung durch, um frühzeitig planbare Änderungen zu erkennen und – soweit erforderlich – Maßnahmen einzuleiten.

i

Eigenmittel

Eigenmittel stellen unter Solvency II das anrechnungsfähige Kapital dar, welches zur Bedeckung von Verbindlichkeiten, Rückstellungen und der aufsichtsrechtlichen Kapitalanforderungen dient. Solvency II unterscheidet in der Qualität der Eigenmittel zwischen drei Werthaltigkeitsklassen (Englisch: Tiers), die in unterschiedlichen Höhen bei der Ermittlung der Bedeckung Berücksichtigung finden. Die Zuteilung der Eigenmittel zu einer der drei Klassen ist in Abhängigkeit von der Art der Eigenmittel und der damit verbundenen Erfüllung von Qualitätskriterien hinsichtlich Verlustausgleichsfähigkeit, Nachrangigkeit, Laufzeit, Rückzahlungsanreize, obligatorischen Servicekosten und sonstigen Belastungen vorzunehmen.

Die Steuerung der Eigenmittelausstattung erfolgt indirekt über die Steuerung der Bedeckungsquote. Zu diesem Zweck hat die Barmenia Krankenversicherung a. G. interne Schwellenwerte für die Bedeckungsquote eingeführt, welche die aufsichtsrechtliche Anforderung deutlich übersteigen und einen Zielkorridor für die Bedeckungsquote definieren. Das Ziel der Eigenmittelplanung ist die Sicherstellung der internen Soll-Bedeckungsquote. Aufgrund des Beitragswachstums steigen die Solvenzkapitalanforderungen. Des Weiteren wird ein Teil der Risikotragfähigkeit zur Generierung von höheren Erträgen in der Kapitalanlage genutzt. In der anhaltenden Niedrigzinsphase ist das Erwirtschaften einer auskömmlichen Rendite zunehmend anspruchsvoller. Hierzu findet eine ständige Optimierung zur Stabilisierung des Ertragsniveaus statt. Die Eigenmittelausstattung soll durch Gewinnthesaurierung entsprechend weiter ausgebaut und darüber hinaus gestärkt werden. Eine strikte Maximierung der Bedeckungsquote würde jedoch unweigerlich mit Ertragsminderungen der Kapitalanlagen einhergehen und letztlich zu erhöhten Versicherungsprämien bzw. zu geringeren Überschussbeteiligungen führen. Deshalb wird ein zur Entwicklung der Solvenzkapitalanforderung proportionaler und stetiger Ausbau der Eigenmittel verfolgt. Die Interessen der Versicherungsnehmer finden hierbei besondere Berücksichtigung.

Der Zeithorizont der Geschäftsplanung beträgt drei Jahre. Bei der Geschäftsplanung werden die aktuellste Bedeckungsquote und dessen über den Planungszeitraum prognostizierten Werte berücksichtigt. Bei der Projektion der Solvenzkapitalanforderungen und der Eigenmittelausstattung werden aktuelle Entwicklungen und Trends berücksichtigt.

Wesentliche Änderungen an den Zielen, Politiken und Verfahren zum Management der Eigenmittel fanden im Berichtszeitraum nicht statt.

Eigenmittelausstattung und -eigenschaften

In der folgenden Tabelle werden Struktur, Höhe und Qualität der Eigenmittel aufgeteilt nach Qualitätsklassen zum 31. Dezember 2018 mit den korrespondierenden Wertausprägungen zum 31. Dezember 2017 dargestellt.

Eigenmittelbestandteile (in Tsd. Euro)	31.12.2018	31.12.2017	Veränderung
Basiseigenmittel	981.723	1.003.698	-21.975
Davon Tier 1	981.723	1.003.698	-21.975
<i>Davon Ausgleichsrücklage</i>	<i>688.600</i>	<i>680.798</i>	<i>7.802</i>
<i>Davon Überschussfonds</i>	<i>293.123</i>	<i>322.900</i>	<i>-29.777</i>
Davon Tier 2	---	---	---
Davon Tier 3	---	---	---
Ergänzende Eigenmittel			

Abb 41 – Bestandteile der anrechnungsfähigen Eigenmittel

Im Berichtszeitraum sind die Eigenmittel um 21.975 Tsd. Euro gesunken. Der Rückgang resultiert primär aus dem gesunkenen Überschussfonds, weil aufgrund der Beitragsanpassung zum 01.01.2019 in der PPV mehr Mittel aus der RfB gebunden wurden als im letzten Geschäftsjahr.

Die Eigenmittel in Höhe von 981.723 Tsd. Euro bestehen aus dem Überschussfonds und der Ausgleichsrücklage. Die Ausgleichsrücklage entspricht der Differenz aus dem Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten und dem Überschussfonds. In der Ausgleichsrücklage ist auch das Eigenkapital der Barmenia Krankenversicherung a. G. enthalten, welches in der obigen Tabelle analog zur Darstellungsweise des Meldeformulars S.23.01.01 nicht separat abgebildet ist. Die Höhe der Ausgleichsrücklage unterliegt gewissen Schwankungen, da Marktwertbewegungen sich auf die Bewertungsdifferenzen der Aktiva und Passiva zwischen aufsichts- und handelsrechtlichen Bewertung auswirken. Im Zuge des Asset-Liability-Management wird die Laufzeit und Struktur der Aktiv- sowie Passivseite analysiert, so dass die durch Zinsveränderungen induzierten Schwankungen der Ausgleichsrücklage berücksichtigt werden.

Der Überschussfonds entspricht 80% des nicht festgelegten Teils der RfB nach HGB zum 31.12.2018. Die enthaltenden Mittel sind den Versicherungsnehmern noch nicht verbindlich und einzelvertraglich zugeordnet. Solche Mittel können theoretisch zur Deckung von Verlusten verwendet werden und stellen gemäß § 93 Absatz 1 VAG Tier 1-Eigenmittel dar.

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. besitzt keine ergänzenden Eigenmittel. Die Summe der Eigenmittel ist in Cash-Konten, jederzeit liquidierbaren Geldmarktpapieren oder kurzfristig liquidierbaren börsengehandelten Inhaberschuldverschreibungen investiert.

Die anrechnungsfähigen Eigenmittel der Barmenia Krankenversicherung a. G. zur Bedeckung der Solvenz- und Mindestkapitalanforderung teilen sich wie nachfolgend dargestellt auf.

anrechnungsfähige Eigenmittel (in Tsd. Euro)	31.12.2018
zur SCR-Bedeckung	981.723
<i>Davon Tier 1</i>	981.723
<i>Davon Tier 2</i>	---
<i>Davon Tier 3</i>	---
zur MCR-Bedeckung	981.723
<i>Davon Tier 1</i>	981.723
<i>Davon Tier 2</i>	---

Abb 42 – anrechnungsfähige Eigenmittel

Die folgende Tabelle stellt die Zusammensetzung des für Solvabilitätszwecke berechneten Überschusses der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten dem Eigenkapital nach HGB gegenüber.

Eigenmittelbestandteile (in Tsd. Euro)	31.12.2018
Eigenkapital nach HGB (Teil der Ausgleichsrücklage)	443.000
Überschussfonds	293.123
Bewertungsdifferenzen ohne Überschussfonds (Teil der Ausgleichsrücklage)	245.600
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	981.723

Abb 43 – Überleitung von HGB-Eigenkapital zu Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten

Im handelsrechtlichen Jahresabschluss zum 31.12.2018 beträgt das Eigenkapital der Barmenia Krankenversicherung a. G. 443.000 Tsd. Euro. Dem gegenüber beläuft sich der Überschuss der Vermögenswerte über den Verbindlichkeiten nach Solvency II auf 981.723 Tsd. Euro. Die Differenz dieser Bilanz-Residualposten ergibt sich aus dem Ansatz des Überschussfonds unter Solvency II und der Summe aller Bewertungsunterschiede zwischen den Jahresabschlusszahlen und den ökonomischen Werten der Solvenzbilanz, welche im Kapitel D. Bewertung für Solvabilitätszwecke dargestellt sind. Während der Überschussfonds in der Solvenzbilanz in den Eigenmitteln enthalten ist, wird der nicht festgelegte Teil der RfB im handelsrechtlichen Abschluss innerhalb der versicherungstechnischen Rückstellungen berücksichtigt.

Es liegen keine Basiseigenmittelbestandteile vor, für welche die in Artikel 308 b Absätze 9 und 10 der Richtlinie 2009/138/EG festgelegten Übergangsregelungen gelten. Die Barmenia Krankenversicherung a. G. besitzt weder ergänzende Eigenmittel noch zum Teil anrechnungsfähige Eigenmittelposten.

E.2 Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

Aufsichtsrechtliche Kapitalanforderungen

Die aufsichtsrechtlichen Kapitalanforderungen untergliedern sich in die Solvenzkapitalanforderung (SCR) und die Mindestkapitalanforderung (MCR). Dabei wird das SCR so kalkuliert, dass ein Versicherungsunternehmen trotz Annahme von sehr starken Stressszenarien mit einer Sicherheit von 99,5 % bei Einhaltung der SCR bzw. 85 % bei Einhaltung des MCR sämtliche im Folgejahr anfallenden Zahlungsverpflichtungen einschließlich Folgeverpflichtungen bedienen kann. Die Berechnung des SCR und des MCR wurde anhand der Standardformel für alle Risikomodule vorgenommen. Die Solvenzkapitalanforderung aufgeteilt nach Risikomodulen zum 31.12.2018 ist in folgender Tabelle dargestellt. Der endgültige Betrag der Solvenzkapitalanforderung unterliegt noch der aufsichtlichen Prüfung.

Solvenzkapitalanforderung nach Risikomodulen (in Tsd. Euro)	31.12.2018
Marktrisiko	783.634
Gegenparteiausfallrisiko	31.209
Lebensversicherungstechnisches Risiko	---
Krankenversicherungstechnisches Risiko	322.269
Nichtlebensversicherungstechnisches Risiko	---
<i>Diversifikation</i>	-208.435
Risiko immaterieller Vermögenswerte	0
Basissolvenzkapitalanforderung (BSCR)	928.677
Operationelles Risiko	68.583
<i>Verlustausgleichsfähigkeit der vt. Rückstellungen</i>	-667.664
<i>Verlustausgleichsfähigkeit der latenten Steuern</i>	-102.373
Solvenzkapitalanforderung (SCR)	227.224

Abb 44 – Solvenzkapitalanforderungen nach Risikomodulen

Das SCR der Barmenia Krankenversicherung a. G. wird maßgeblich durch die Marktrisiken sowie die versicherungstechnischen Risiken geprägt. Das Marktrisiko resultiert aus einem volumenmäßig großen Kapitalanlagebestand.

Das krankenversicherungstechnische Risiko wird dominiert durch das krankenversicherungstechnische Risiko nach Art der Lebensversicherung, welches den Großteil der Produkte umfasst, die von der Barmenia Krankenversicherung a. G. angeboten werden.

Das Gegenparteiausfallrisiko spielt als Bestandteil der Basissolvenzkapitalanforderungen eine untergeordnete Rolle. Das Risiko immaterieller Vermögenswerte wird mit Null bewertet, da der Ansatz nach Solvency II bereits in der Solvenzbilanz mit Null erfolgte. Die Summe der genannten Risikosubmodule ergibt nach Berücksichtigung von Diversifikationseffekten die Basissolvenzkapitalanforderung i. H. v. 928.677 Tsd. Euro. Bei der Berechnung des SCR wird das BSCR um das mittels Standardformel bewertete operationelle Risiko erhöht. Anschließend erfolgt eine Reduzierung dieser Summe um die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen und der latenten Steuern, so dass daraus eine Solvenzkapitalanforderung i. H. v. 227.224 Tsd. Euro folgt.

Die Verhältnisse der jeweiligen anrechnungsfähigen Eigenmittel zum MCR und SCR am 31.12.2018 sind in folgender Tabelle dargestellt:

Bedeckungsquoten (Werte in Tsd. Euro)	31.12.2018
Zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähige Eigenmittel	981.723
Solvenzkapitalanforderung (SCR)	227.224
Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR	432,1%
Zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähige Eigenmittel	981.723
Mindestkapitalanforderung (MCR)	102.251
Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR	960,1%

Abb 45 – Bedeckungsquoten

Die Bedeckungsquoten sind Ausdruck der Finanzkraft der Barmenia Krankenversicherung a. G. Die aufsichtsrechtlichen Kapitalanforderungen werden zum 31.12.2018 deutlich übererfüllt. Kumulrisiken und starke Schockszenarien an den Finanzmärkten wurden bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung bereits berücksichtigt.

Vereinfachte Berechnungen und unternehmensspezifische Parameter

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. verwendet weder vereinfachte Berechnungen noch unternehmensspezifische Parameter gemäß Artikel 104 Absatz 7 der Richtlinie 2009/138/EG für die Berechnungen der aufsichtsrechtlichen Kapitalanforderungen mittels Standardformel.

Verwendete Inputs bei der Berechnung der Mindestkapitalanforderung

Die Berechnung der Mindestkapitalanforderung i. H. v. 102.251 Tsd. Euro erfolgt mittels linearer Formel gemäß den Artikeln 248 bis 253 DVO i. V. m. Anhang XIX der DVO. Hierzu werden für die betriebenen Versicherungssegmente die versicherungstechnischen Rückstellungen ohne Risikomarge nach Rückversicherung zum 31.12.2018 und die gebuchten Prämien nach Abzug der Prämien für Rückversicherungsverträge innerhalb des Berichtszeitraums verwendet. Diese Daten sind innerhalb des Meldeformulars S.28.01.01 im Anhang dargestellt. Die versicherungstechnischen Rückstellungen ohne Risikomarge und die gebuchten Prämien werden mit den jeweiligen Risikofaktoren der Segmente aus Anhang XIX der DVO multipliziert und aufsummiert. Die Summe daraus entspricht dem linearen MCR. Das kombinierte MCR ist gleich der MCR-Obergrenze, da diese kleiner als die lineare MCR ist. Die Obergrenze entspricht 45 % der SCR und die Untergrenze beläuft sich auf 25 % der SCR. Der größere Betrag aus kombinierter MCR und der „absoluten Untergrenze der MCR“ ergibt letztlich die Mindestkapitalanforderung i. H. v. 102.251 Tsd. Euro.

Wesentliche Änderungen der Kapitalanforderungen im Berichtszeitraum

Zum Bewertungsstichtag 31.12.2018 ergaben sich keine wesentlichen Änderungen der Solvenz- oder Mindestkapitalanforderung gegenüber den Werten zu Beginn des Berichtszeitraums.

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

Deutschland hat keinen Gebrauch von der Option gemacht, die Verwendung eines durationsbasierten Submoduls Aktienrisiko zuzulassen. Das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko nach Artikel 304 der Richtlinie 2009/138/EG wurde bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung nicht genutzt.

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

Zur Berechnung der aufsichtsrechtlichen Solvenz- und Mindestkapitalanforderungen wird die Standardformel verwendet. Weder ein internes Modell noch ein internes Partialmodell kommen zum Einsatz.

E.5 Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung und Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung

Die Mindest- und die Solvenzkapitalanforderung der Barmenia Krankenversicherung a. G. wurden im Berichtszeitraum jederzeit eingehalten.

E.6 Sonstige Angaben

Weitere wesentliche Informationen liegen nicht vor.

Anhang

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. stellt nur die Meldeformulare dar, die für sie relevant sind. Nicht gemeldete Formulare sind nachfolgend aufgelistet, einschließlich einer Begründung für die nicht erfolgte Meldung.

S.05.02.01 – Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Ländern

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. verzeichnet ausschließlich Prämien, Forderungen und Aufwendungen in Deutschland. Aus diesem Grund ist das Meldeformular nicht relevant und wird nicht abgebildet.

S.19.01.21 – Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. ermittelt ihre Rückstellungen nicht anhand von Abwicklungsdreiecken. Aus diesem Grund ist das Meldeformular nicht relevant und wird nicht abgebildet.

S.22.01.21 – Auswirkung von langfristigen Garantien und Übergangsmaßnahmen

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. wendet keine Übergangsmaßnahmen und keine Volatilitätsanpassung an. Aus diesem Grund ist das Meldeformular nicht relevant und wird nicht abgebildet.

S.02.01.02 - Bilanz

Vermögenswerte		Solvabilität-II-Wert
		C0010
Immaterielle Vermögenswerte	R0030	0
Latente Steueransprüche	R0040	286.113
Überschuss bei den Altersversorgungsleistungen	R0050	0
Sachanlagen für den Eigenbedarf	R0060	93.255
Anlagen (außer Vermögenswerten für indexgebundene und fondsgebundene Verträge)	R0070	10.967.497
Immobilien (außer zur Eigennutzung)	R0080	340.379
Anteile an verbundenen Unternehmen, einschließlich Beteiligungen	R0090	280.194
Aktien	R0100	93.709
Aktien – notiert	R0110	
Aktien – nicht notiert	R0120	93.709
Anleihen	R0130	5.028.484
Staatsanleihen	R0140	1.712.514
Unternehmensanleihen	R0150	3.213.981
Strukturierte Schuldtitel	R0160	101.990
Besicherte Wertpapiere	R0170	
Organismen für gemeinsame Anlagen	R0180	5.159.719
Derivate	R0190	
Einlagen außer Zahlungsmitteläquivalenten	R0200	65.012
Sonstige Anlagen	R0210	
Vermögenswerte für index- und fondsgebundene Verträge	R0220	
Darlehen und Hypotheken	R0230	1.023.084
Policendarlehen	R0240	
Darlehen und Hypotheken an Privatpersonen	R0250	501.853
Sonstige Darlehen und Hypotheken	R0260	521.231
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungsverträgen von:	R0270	0
Nichtlebensversicherungen und nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0280	0
Nichtlebensversicherungen außer Krankenversicherungen	R0290	
nach Art der Nichtlebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0300	0
Lebensversicherungen und nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0310	0
nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungen	R0320	0
Lebensversicherungen außer Krankenversicherungen und fonds- und indexgebundenen Versicherungen	R0330	
Lebensversicherungen, fonds- und indexgebunden	R0340	
Depotforderungen	R0350	
Forderungen gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0360	13.732
Forderungen gegenüber Rückversicherern	R0370	0
Forderungen (Handel, nicht Versicherung)	R0380	11.485
Eigene Anteile (direkt gehalten)	R0390	0
In Bezug auf Eigenmittelbestandteile fällige Beträge oder ursprünglich eingeforderte, aber noch nicht eingezahlte Mittel	R0400	
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	R0410	14.431
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Vermögenswerte	R0420	4.930
Vermögenswerte insgesamt	R0500	12.414.527

S.02.01.02 - Bilanz

Verbindlichkeiten		Solvabilität-II-Wert
		C0010
Versicherungstechnische Rückstellungen – Nichtlebensversicherung	R0510	56.315
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	56.315
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0570	
Bester Schätzwert	R0580	15.601
Risikomarge	R0590	40.713
Versicherungstechnische Rückstellungen – Lebensversicherung (außer fonds- und indexgebundenen Versicherungen)	R0600	10.901.850
Versicherungstechnische Rückstellungen – Krankenversicherung (nach Art der Lebensversicherung)	R0610	10.901.850
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	R0620	
Bester Schätzwert	R0630	10.704.100
Risikomarge	R0640	197.750
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	0
Andere Rückstellungen als versicherungstechnische Rückstellungen	R0750	44.426
Rentenzahlungsverpflichtungen	R0760	48.953
Depotverbindlichkeiten	R0770	0
Latente Steuerschulden	R0780	327.701
Derivate	R0790	
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0800	0
Finanzielle Verbindlichkeiten außer Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	R0810	
Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen und Vermittlern	R0820	43.500
Verbindlichkeiten gegenüber Rückversicherern	R0830	0
Verbindlichkeiten (Handel, nicht Versicherung)	R0840	4.894
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0850	0
Nicht in den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0860	0
In den Basiseigenmitteln aufgeführte nachrangige Verbindlichkeiten	R0870	0
Sonstige nicht an anderer Stelle ausgewiesene Verbindlichkeiten	R0880	5.166
Verbindlichkeiten insgesamt	R0900	11.432.804
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R1000	981.723

S.05.01.02 - Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen

		Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen (Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft)							
		Krankheitskosten- versicherung	Ein kommensersatz- versicherung	Arbeitsunfall- versicherung	Kraftfahrzeugehaft- pflichtversicherung	Sonstige Kraftfahr- versicherung	See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	Feuer- und andere Sachversicherungen	Allgemeine Haftpflicht- versicherung
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
Gebuchte Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110	37.949	5.177						
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0130								
Anteil der Rückversicherer	R0140	144	0						
Netto	R0200	37.805	5.177						
Verdiente Prämien									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210	37.735	5.177						
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0230								
Anteil der Rückversicherer	R0240	144	0						
Netto	R0300	37.591	5.177						
Aufwendungen für Versicherungsfälle									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310	29.247	6.401						
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0330								
Anteil der Rückversicherer	R0340	93	0						
Netto	R0400	29.154	6.401						
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen									
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0410	0	0						
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0420								
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0430								
Anteil der Rückversicherer	R0440								
Netto	R0500	0	0						
Angefallene Aufwendungen	R0550	7.833	1.309						
Sonstige Aufwendungen	R1200								
Gesamtaufwendungen	R1300								

S.05.01.02 - Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen

	Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen (Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft)						in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft				Gesamt
	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200		
Gebuchte Prämien											
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0110										43.126
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0120										
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0130										
Anteil der Rückversicherer	R0140										144
Netto	R0200										42.982
Verdiente Prämien											
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0210										42.913
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0220										
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0230										
Anteil der Rückversicherer	R0240										144
Netto	R0300										42.769
Aufwendungen für Versicherungsfälle											
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0310										35.648
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0320										
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0330										
Anteil der Rückversicherer	R0340										93
Netto	R0400										35.555
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen											
Brutto – Direktversicherungsgeschäft	R0410										0
Brutto – in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft	R0420										
Brutto – in Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft	R0430										
Anteil der Rückversicherer	R0440										0
Netto	R0500										0
Angefallene Aufwendungen	R0550										9.142
Sonstige Aufwendungen	R1200										0
Gesamtaufwendungen	R1300										9.142

S.05.01.02 - Prämien, Forderungen und Aufwendungen nach Geschäftsbereichen

	Lebensversicherungsverpflichtungen							Lebensrückversicherungsverpflichtungen		Gesamt
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300	
Gebuchte Prämien										
Brutto	R1410	1.682.402								1.682.402
Anteil der Rückversicherer	R1420	0								0
Netto	R1500	1.682.402								1.682.402
Verdiente Prämien										
Brutto	R1510	1.682.402								1.682.402
Anteil der Rückversicherer	R1520	0								0
Netto	R1600	1.682.402								1.682.402
Aufwendungen für Versicherungsfälle										
Brutto	R1610	1.085.768								1.085.768
Anteil der Rückversicherer	R1620	0								0
Netto	R1700	1.085.768								1.085.768
Veränderung sonstiger versicherungstechnischer Rückstellungen										
Brutto	R1710	-535.315								-535.315
Anteil der Rückversicherer	R1720									
Netto	R1800	-535.315								-535.315
Angefallene Aufwendungen	R1900	279.615								279.615
Sonstige Aufwendungen	R2500									4.495
Gesamtaufwendungen	R2600									284.110

S.12.01.02 - Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung und in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung

Rückstellung	C0020	C0030	Index- und fondsgebundene Versicherung		Sonstige Lebensversicherung		C0090	C0100	C0150
			Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien	Verträge ohne Optionen und Garantien	Verträge mit Optionen oder Garantien			
R0010									
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet									
Gesamtlöhe 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									
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge									
Beste Schätzwert									
R0030									
Beste Schätzwert (brutto)									
Gesamtlöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen									
R0080									
Beste Schätzwert abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt									
R0090									
Risikomarge									
R0100									
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen									
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet									
R0110									
Beste Schätzwert									
R0120									
Risikomarge									
R0130									
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt									
R0200									
Renten aus Nichtlebensversicherungsverträgen und im Zusammenhang mit anderen Versicherungsverpflichtungen (mit Ausnahme von Krankenversicherungsverpflichtungen)									
Verträge ohne Optionen und Garantien									
Verträge mit Optionen oder Garantien									
In Rückdeckung übernommenes Geschäft									
Gesamt (Lebensversicherung außer fondsgebundenes Geschäft)									

S.12.01.02 - Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung und in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung

Krankenversicherung		Verträge ohne Optionen und Garantien		Verträge mit Optionen oder Garantien		C0190 Renten aus Nichtlebensversicherungsverträgen und im Zusammenhang mit Krankenrückversicherung (in Rückdeckung übernommenes Geschäft)	C0200 Krankenrückversicherung (in Rückdeckung übernommenes Geschäft)	C0210 Gesamt (Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung)
		C0170	C0180	C0180	C0170			
R0010	Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet							
R0020	Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet							
	Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge							
	Bester Schätzwert							
R0030	Bester Schätzwert (brutto)		10.704.100					10.704.100
R0080	Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen		0					0
R0090	Bester Schätzwert abzüglich der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt		10.704.100					10.704.100
R0100	Risikomarge	197.750						197.750
	Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen							
R0110	Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet							
R0120	Bester Schätzwert		0					0
R0130	Risikomarge	0						0
R0200	Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	10.901.850						10.901.850

S.17.01.02 - Versicherungstechnische Rückstellungen - Nichtlebensversicherung

		Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft								
		Krankheitskosten- versicherung	Einkommensersatz- versicherung	Arbeitsunfall- versicherung	Kraftfahrzeugehaft- pflichtversicherung	Sonstige Kraftfahr- versicherung	See-, Luftfahrt- und Transportversicherung	Feuer- und andere Sachversicherungen	Allgemeine Haftpflicht- versicherung	Kredit- und Kautions- versicherung
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
R0010	Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet									
R0050	Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen bei versicherungstechnischen Rückstellungen als Ganzes berechnet									
	Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge									
	Bester Schätzwert									
	Prämienrückstellungen									
R0060	Brutto	6.368	2.956							
R0140	Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen	0	0							
R0150	Bester Schätzwert (netto) für Prämienrückstellungen	6.368	2.956							
	Schadenrückstellungen									
R0160	Brutto	6.248	29							
R0240	Gesamthöhe der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen	0	0							
R0250	Bester Schätzwert (netto) für Schadenrückstellungen	6.248	29							
R0260	Bester Schätzwert gesamt – brutto	12.616	2.985							
R0270	Bester Schätzwert gesamt – netto	12.616	2.985							
R0280	Risikomarge	40.713	0							
R0290	Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen									
	Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet									
R0300	Bester Schätzwert									
R0310	Risikomarge									
	Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt									
R0320	Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt	53.329	2.985							
R0330	Einforderebare Beträge aus Rückversicherungen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen – gesamt	0	0							
R0340	Versicherungstechnische Rückstellungen abzüglich der einforderebaren Beträge aus Rückversicherungen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt	53.329	2.985							

S.17.01.02 - Versicherungstechnische Rückstellungen - Nichtlebensversicherung

	Direktversicherungsgeschäft und in Rückdeckung übernommenes proportionales Geschäft			In Rückdeckung übernommenes nichtproportionales Geschäft				Nichtlebensversicherungsverpflichtungen Gesamt
	Rechtsschutzversicherung	Bestand	Verschiedene finanzielle Verluste	Nichtproportionale Krankenrückversicherung	Nichtproportionale Unfallrückversicherung	Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	Nichtproportionale Sachrückversicherung	
	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
R0010								
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet								
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								
R0050								
Versicherungstechnische Rückstellungen berechnet als Summe aus bestem Schätzwert und Risikomarge								
Bester Schätzwert								
Prämienrückstellungen								
Brutto								9.324
R0060								
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen								0
R0140								
Bester Schätzwert (netto) für Prämienrückstellungen								9.324
R0150								
Schadenrückstellungen								
Brutto								6.278
R0160								
Gesamthöhe der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen								0
R0240								
Bester Schätzwert (netto) für Schadenrückstellungen								6.278
R0250								
Bester Schätzwert gesamt – brutto								15.601
R0260								
Bester Schätzwert gesamt – netto								15.601
R0270								
Risikomarge								40.713
R0280								
Betrag bei Anwendung der Übergangsmaßnahme bei versicherungstechnischen Rückstellungen								
Versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet								
R0290								
Bester Schätzwert								
R0300								
Risikomarge								
R0310								
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt								
Versicherungstechnische Rückstellungen – gesamt								56.315
R0320								
Einforderbare Beträge aus Rückversicherungen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen nach der Anpassung für erwartete Verluste aufgrund von Gegenparteiausfällen – gesamt								0
R0330								
Versicherungstechnische Rückstellungen abzüglich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungen / gegenüber Zweckgesellschaften und Finanzrückversicherungen – gesamt								56.315
R0340								

S.23.01.01 - Eigenmittel

		Gesamt	Tier 1 – nicht gebunden	Tier 1 – gebunden	Tier 2	Tier 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basiseigenmittel vor Abzug von Beteiligungen an anderen Finanzbranchen im Sinne von Artikel 68 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35						
Grundkapital (ohne Abzug eigener Anteile)	R0010					
Auf Grundkapital entfallendes Emissionsagio	R0030					
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen	R0040					
Nachrangige Mitgliederkonten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit	R0050					
Überschussfonds	R0070	293.123	293.123			
Vorzugsaktien	R0090					
Auf Vorzugsaktien entfallendes Emissionsagio	R0110					
Ausgleichsrücklage	R0130	688.600	688.600			
Nachrangige Verbindlichkeiten	R0140					
Betrag in Höhe des Werts der latenten Netto-Steueransprüche	R0160					
Sonstige, oben nicht aufgeführte Eigenmittelbestandteile, die von der Aufsichtsbehörde als Basiseigenmittel genehmigt wurden	R0180					
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	R0220	0				
Abzüge						
Abzug für Beteiligungen an Finanz- und Kreditinstituten	R0230	0	0	0	0	
Gesamtbetrag der Basiseigenmittel nach Abzügen	R0290	981.723	981.723	0	0	0
Ergänzende Eigenmittel						
Nicht eingezahltes und nicht eingefordertes Grundkapital, das auf Verlangen eingefordert werden kann	R0300	0			0	
Gründungsstock, Mitgliederbeiträge oder entsprechender Basiseigenmittelbestandteil bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und diesen ähnlichen Unternehmen, die nicht eingezahlt und nicht eingefordert wurden, aber auf Verlangen eingefordert werden können	R0310	0			0	
Nicht eingezahlte und nicht eingeforderte Vorzugsaktien, die auf Verlangen eingefordert werden können	R0320	0			0	0
Eine rechtsverbindliche Verpflichtung, auf Verlangen nachrangige Verbindlichkeiten zu zeichnen und zu begleichen	R0330	0			0	0
Kreditbriefe und Garantien gemäß Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG	R0340	0			0	
Andere Kreditbriefe und Garantien als solche nach Artikel 96 Absatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG	R0350	0			0	0
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG	R0360	0			0	
Aufforderungen an die Mitglieder zur Nachzahlung – andere als solche gemäß Artikel 96 Absatz 3 Unterabsatz 1 der Richtlinie 2009/138/EG	R0370	0			0	0
Sonstige ergänzende Eigenmittel	R0390	0			0	0
Ergänzende Eigenmittel gesamt	R0400	0			0	0
Zur Verfügung stehende und anrechnungsfähige Eigenmittel						
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0500	981.723	981.723	0	0	0
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR zur Verfügung stehenden Eigenmittel	R0510	981.723	981.723	0	0	
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der SCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0540	981.723	981.723	0	0	0
Gesamtbetrag der zur Erfüllung der MCR anrechnungsfähigen Eigenmittel	R0550	981.723	981.723	0	0	
SCR	R0580	227.224				
MCR	R0600	102.251				
Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur SCR	R0620	432,1%				
Verhältnis von anrechnungsfähigen Eigenmitteln zur MCR	R0640	960,1%				

		C0060
Ausgleichsrücklage		
Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten	R0700	981.723
Eigene Anteile (direkt und indirekt gehalten)	R0710	0
Vorhersehbare Dividenden, Ausschüttungen und Entgelte	R0720	0
Sonstige Basiseigenmittelbestandteile	R0730	293.123
Anpassung für gebundene Eigenmittelbestandteile in Matching-Adjustment-Portfolios und Sonderverbänden	R0740	
Ausgleichsrücklage	R0760	688.600
Erwartete Gewinne		
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Lebensversicherung	R0770	398.777
Bei künftigen Prämien einkalkulierter erwarteter Gewinn (EPIFP) – Nichtlebensversicherung	R0780	0
Gesamtbetrag des bei künftigen Prämien einkalkulierten erwarteten Gewinns (EPIFP)	R0790	398.777

S.25.01.21 - Solvenzkapitalanforderung – für Unternehmen, die die Standardformel verwenden

	Brutto- Solvenzkapital- anforderung C0110	Vereinfachungen C0120	USP C090
Marktrisiko	R0010 783.634		
Gegenparteiausfallrisiko	R0020 31.209		
Lebensversicherungstechnisches Risiko	R0030		
Krankenversicherungstechnisches Risiko	R0040 322.269		
Nichtlebensversicherungstechnisches Risiko	R0050		
Diversifikation	R0060 -208.435		
Risiko immaterieller Vermögenswerte	R0070 0		
Basissolvvenzkapitalanforderung	R0100 928.677		
Berechnung der Solvenzkapitalanforderung			
	C0100		
Operationelles Risiko	R0130 68.583		
Verlustrückstellungen	R0140 -667.664		
Verlustrückstellungen für latente Steuern	R0150 -102.373		
Kapitalanforderung für Geschäfte nach Artikel 4 der Richtlinie 2003/41/EG	R0160		
Solvvenzkapitalanforderung ohne Kapitalaufschlag	R0200 227.224		
Kapitalaufschlag bereits festgesetzt	R0210		
Solvvenzkapitalanforderung	R0220 227.224		
Weitere Angaben zur SCR			
Kapitalanforderung für das durationsbasierte Untermodul Aktienrisiko	R0400		
Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für den übrigen Teil	R0410		
Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Sonderverbände	R0420		
Gesamtbetrag der fiktiven Solvenzkapitalanforderungen für Matching-Adjustment-Portfolios	R0430		
Diversifikationseffekte aufgrund der Aggregation der fiktiven Solvenzkapitalanforderung für Sonderverbände nach Artikel 304	R0440		

S.28.01.01 - Mindestkapitalanforderung – nur Lebensversicherungs- oder nur Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit

Bestandteil der linearen Formel für Nichtlebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

		C0010		
MCR _{NL} -Ergebnis	R0010	3.201	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung / Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gebuchte Prämien (nach Abzug der Rückversicherung) in den letzten zwölf Monaten
			C0020	C0030
Krankheitskostenversicherung und proportionale Rückversicherung	R0020		12.616	37.805
Einkommensersatzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0030		2.985	5.177
Arbeitsunfallversicherung und proportionale Rückversicherung	R0040			
Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0050			
Sonstige Kraftfahrtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0060			
See-, Luftfahrt- und Transportversicherung und proportionale Rückversicherung	R0070			
Feuer- und andere Sachversicherungen und proportionale Rückversicherung	R0080			
Allgemeine Haftpflichtversicherung und proportionale Rückversicherung	R0090			
Kredit- und Kautionsversicherung und proportionale Rückversicherung	R0100			
Rechtsschutzversicherung und proportionale Rückversicherung	R0110			
Beistand und proportionale Rückversicherung	R0120			
Versicherung gegen verschiedene finanzielle Verluste und proportionale Rückversicherung	R0130			
Nichtproportionale Krankenrückversicherung	R0140			
Nichtproportionale Unfallrückversicherung	R0150			
Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung	R0160			
Nichtproportionale Sachrückversicherung	R0170			

Bestandteil der linearen Formel für Lebensversicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen

		C0040		
MCR _L -Ergebnis	R0200	204.260	Bester Schätzwert (nach Abzug der Rückversicherung / Zweckgesellschaft) und versicherungstechnische Rückstellungen als Ganzes berechnet	Gesamtes Risikokapital (nach Abzug der Rückversicherung / Zweckgesellschaft)
			C0050	C0060
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – garantierte Leistungen	R0210		8.549.140	
Verpflichtungen mit Überschussbeteiligung – künftige Überschussbeteiligungen	R0220		2.154.960	
Verpflichtungen aus index- und fondsgebundenen Versicherungen	R0230			
Sonstige Verpflichtungen aus Lebens(rück)- und Kranken(rück)versicherungen	R0240			
Gesamtes Risikokapital für alle Lebens(rück)versicherungsverpflichtungen	R0250			0

Berechnung der Gesamt-MCR

		C0070
Lineare MCR	R0300	207.461
SCR	R0310	227.224
MCR-Obergrenze	R0320	102.251
MCR-Untergrenze	R0330	56.806
Kombinierte MCR	R0340	102.251
Absolute Untergrenze der MCR	R0350	2.500
		C0070
Mindestkapitalanforderung	R0400	102.251

Herausgeber:

Barmenia Krankenversicherung a. G.

Barmenia-Allee 1

42094 Wuppertal

<http://www.barmenia.de>

Tel.: +49 202 4 38-00

Fax: +49 202 4 38-2703

info@barmenia.de

Bildnachweis:

Titel: Claudia Kempf, Wuppertal

Redaktionsschluss war der 23.04.2019.