



HALLESCHE

Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Geschäftsbericht 2011

Die Private Krankenversicherung im ALTE LEIPZIGER - HALLESCHE Konzern

Die HALLESCHE Krankenversicherung auf einen Blick

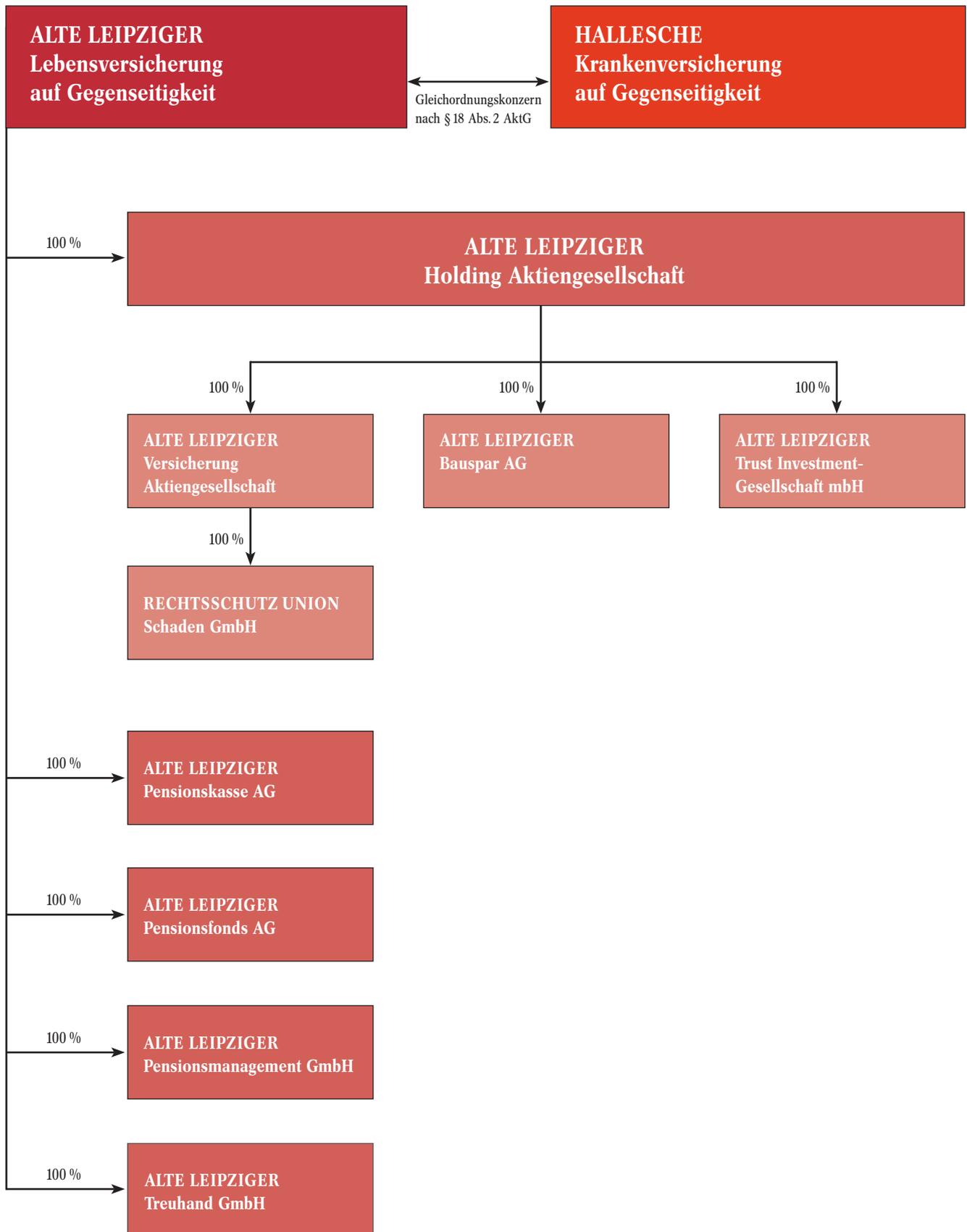
Eckdaten		2011	2010	2009
Neugeschäft (Monats-Soll-Beitrag)	Mio. €	5,5	3,8	4,1
Veränderung	%	46,1	- 7,6	8,0
Versicherungsbestand				
Versicherte in der Vollversicherung		236.337	229.851	229.075
Versicherte in der Zusatzversicherung ¹		349.830	347.663	343.681
Gebuchte Bruttobeiträge	Mio. €	1.057,4	1.005,9	956,8
Veränderung	%	5,1	5,1	3,9
Kapitalanlagen	Mio. €	5.624,3	5.158,5	4.747,8
Veränderung	%	9,0	8,7	7,1
Nettoergebnis aus Kapitalanlagen	Mio. €	214,4	199,3	191,2
Veränderung	%	7,6	4,2	3,5
Nettoverzinsung	%	3,98	4,02	4,20
Aufwendungen für Versicherungsfälle	Mio. €	620,9	570,2	564,5
Veränderung	%	8,9	1,0	5,7
Überschuss vor Ertragsteuern	Mio. €	142,0	149,6	115,7
Eigenkapital	Mio. €	219,4	193,4	178,4
Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung				
Zuführung	Mio. €	107,8	127,9	93,3
Entnahmen	Mio. €	87,9	71,5	156,8
Stand am Jahresende	Mio. €	246,8	226,9	170,5
Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
Zuführung	Mio. €	15,9	19,0	19,7
Entnahmen	Mio. €	9,3	28,3	12,8
Stand am Jahresende	Mio. €	49,1	42,5	51,8
Bilanzsumme	Mio. €	5.827,3	5.356,2	4.888,3
Anzahl der Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt²				
Innendienst		920	905	877
Außendienst		65	66	65
Auszubildende		60	55	53
Gesamt		1.045	1.026	995

¹ einschließlich des auf die HALLESCHE Krankenversicherung entfallenden Anteils der Mitversicherungsgemeinschaft der Bahn und Post (GPV) in der Pflegepflichtversicherung

² Im Sinne einer besseren Lesbarkeit verwenden wir im Geschäftsbericht den Begriff »Mitarbeiter«. Damit sind alle weiblichen und männlichen Beschäftigten gemeint.

Eine Übersicht unserer wichtigsten Kennzahlen befindet sich auf [Seite 44](#).

ALTE LEIPZIGER - HALLESCHE Konzern



Die beiden Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung und die HALLESCHE Krankenversicherung, bilden einen Gleichordnungskonzern (im Folgenden: Konzern) nach § 18 Abs. 2 AktG. Die Struktur des Konzerns mit seinen Beteiligungsverhältnissen ist in der links abgebildeten Grafik dargestellt.

Der ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern koordiniert die Strategien und bündelt die Kräfte mit dem Ziel, den wirtschaftlichen Erfolg jedes einzelnen Unternehmens zum Vorteil der Versicherten zu optimieren und dauerhaft sicherzustellen. In den Vorständen der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung, der HALLESCHE Krankenversicherung und der ALTE LEIPZIGER Holding besteht Personalunion. Die einheitliche Leitung ermöglicht eine besonders effiziente Nutzung aller personellen, sachlichen sowie finanziellen Ressourcen und trägt so dazu bei, den Herausforderungen in einem insbesondere durch das neue Aufsichtssystem Solvency II anspruchsvoller gewordenen Marktumfeld erfolgreich zu begegnen.

Kerngeschäftsfelder des Konzerns sind die Lebens-, die Kranken- und die Kompositversicherung. Die Finanzdienstleistungsgesellschaften ALTE LEIPZIGER Bauspar AG und ALTE LEIPZIGER Trust Investment-Gesellschaft mbH ergänzen das Produktangebot der Versicherungsunternehmen.

Im April 2011 wurde die ALTE LEIPZIGER Treuhand GmbH gegründet. Geschäftszweck der Gesellschaft ist es, auf vertraglicher Grundlage Anwartschaften und Ansprüche von Arbeitnehmern auf Leistungen aus betrieblichen Pensionszusagen gegen die Insolvenz des Arbeitgebers abzusichern.

Die Gesellschaften verzeichneten im Berichtsjahr Beitragseinnahmen und Mittelzuflüsse in Höhe von 3.440 Mio. €. Hiervon entfielen 1.590 Mio. € auf die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung und 1.057 Mio. € auf die HALLESCHE Krankenversicherung. Aus dem Bereich der Schaden- und Unfallversicherung steuerte die ALTE LEIPZIGER Versicherung 421 Mio. € bei. Die Mittelzuflüsse der Kreditinstitute stellten sich bei der ALTE LEIPZIGER Bauspar auf 223 Mio. € und bei der ALTE LEIPZIGER Trust auf 123 Mio. €. Die ALTE LEIPZIGER Pensionskasse und der ALTE LEIPZIGER Pensionsfonds erzielten zusammen Beiträge in Höhe von 25 Mio. €.

HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
Geschäftsbericht 2011

Die Private Krankenversicherung im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern

Inhalt

	4	Mitgliedervertreter
	6	Aufsichtsrat, Vorstand
	7	Beirat
	8	Treuhänder für das Sicherungsvermögen, Mathematischer Treuhänder, Juristischer Treuhänder, Verantwortlicher Aktuar
	9	Bericht des Aufsichtsrats
	11	Berichterstattung des Vorstands und des Aufsichtsrats zu Corporate Governance
	13	Bericht des Vorstands zu Compliance
Unser Unternehmen	14	Unternehmerisches Denken und Handeln
	16	Rechtliches und sozialpolitisches Umfeld
	18	Produktprogramm im Überblick
	20	Professionelles Gesundheitsmanagement
	23	Qualität und Service im Vertrieb
Lagebericht	24	Bericht des Vorstands
	33	Risikoberichterstattung
	41	Unsere wichtigsten Kennzahlen
	45	Personal- und Sozialbericht
	48	Prognosebericht
	49	Dank
Jahresabschluss	50	Bilanz zum 31. Dezember 2011
	53	Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2011
	56	Anhang zum Jahresabschluss
	56	Bilanzierungs-, Bewertungs- und Ermittlungsmethoden
	61	Kapitalflussrechnung
	62	Erläuterungen zur Bilanz
	70	Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung
	73	Sonstige Angaben
	76	Mitgliedschaften
	77	Anteilsbesitz per 31. Dezember 2011
	78	Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers
	79	Kontakt

Mitgliedervertreter**Dr. Manfred Adam**

Apotheker
Schwalmstadt

Christian F. Aicher

Geschäftsführer der A.P.S. Schowanek GmbH
Freilassing

Thomas Bahner

Schuh-Einzelhändler
Augsburg

Burkhard Barth

vorm. Direktor der Daimler-Benz AG
Stuttgart

H.-Jürgen Denne

selbstständiger Unternehmensberater
Geschäftsführer
Usingen

Albert Eberhardt

Geschäftsführer
der Handwerkskammer des Saarlandes
Illingen

Prof. Dr. Gerhard Eisenbach

Honorarkonsul des Fürstentums Monaco
Geschäftsinhaber der Firma Eisenbach AG
Frankfurt am Main

Dr. Thilo Eith

Geschäftsführer der
WEITHBLICK gesund beraten GmbH
Weilen u. d. R.

Erika Ellrodt

Realschullehrerin
Rockenhausen

Roland Glatter

Geschäftsführender Gesellschafter
der Via Seta GmbH
Krefeld

Dr. Jörg Hammer

Ärztlicher Leiter der THONBERGKLINIK MVZ
Leipzig

Hans Jochen Henke

Rechtsanwalt
Staatssekretär a. D.
Ludwigsburg

Alexandra Reichsgräfin von Kesselstatt

Gesellschafterin/Geschäftsführerin
der »Die Zehntscheune« Schloss Föhren
Föhren
(bis 16.06.2011)

Norbert Koll

Mitglied des Direktoriums
der Henkel AG & Co. KGaA
Grafschaft-Lantershofen

Dr. Hans-Winfried Lauffs

vorm. Mitglied des Vorstands
der Eschweiler Bergwerks-Verein AG
Aachen

Klaus Ludewig

Konditormeister
Moers

Dr. Ingrid Oboth

Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
und Allergologie
Frankfurt am Main

Dr. Ralf Oertel

Facharzt für Innere Medizin
Hamburg

Ernst Pfister

Wirtschaftsminister
des Landes Baden-Württemberg a. D.
Trossingen

Hans Pforr

vorm. Vorstand
der Betriebskrankenkasse EvoBus
Oberdischingen

Gunter Pöhle

Geschäftsführer
der Komet Gerolf Pöhle & Co. GmbH
Großpostwitz

Wolfgang Rasenack

Staatl. geprüfter Augenoptiker und
Augenoptikermeister i. R.
München-Untermenzing

Christian-Michael Runge

Runge & Runge GbR
Agentur für touristische Leistungen
Berlin

Hans Schnorrenberg

Mitglied der Geschäftsleitung
des Autohauses Herten GmbH
Vettweiß-Disternich

Dieter Schultheiß

vorm. Ziegeleininhaber
Spardorf

Dr. Karl Michael Schumann

Zahnarzt
Frankfurt am Main

Dirk Theurer

Geschäftsführender Gesellschafter
der Sommer GmbH
Ludwigsburg

Christina Tröger

Staatl. geprüfte Masseurin und
medizinische Bademeisterin
Oberasbach

Thomas Wahler

Steuerberater
Senden

Prof. Dr. Martin Welte

Direktor
des Instituts für Anästhesiologie,
operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
Klinikum Darmstadt
Frankfurt am Main

Dr. Bernd Zech

Zahnarzt
Bonn
(seit 16.06.2011)

Aufsichtsrat

Wolfgang Stertenbrink

vorm. Vorsitzender der Vorstände
der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung/
HALLESCHE Krankenversicherung/
ALTE LEIPZIGER Holding
Vorsitzender
Kronberg im Taunus

Prof. Dr. Dr. h. c. Uwe H. Schneider

Universitätsprofessor
Direktor des Instituts für deutsches und
internationales Recht des Spar-, Giro- und Kreditwesens
an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
stv. Vorsitzender
Darmstadt

Dietmar Beine*

Datenschutzbeauftragter und Revisor
Gerlingen

Friedrich H. Federkiel

selbstständiger Werbefachwirt
Stephanskirchen/Schloßberg

Peter Gstrein*

Versicherungskaufmann
Markgröningen
(verstorben am 23.01.2012)

Alexandra Reichsgräfin von Kesselstatt

Gesellschafterin/Geschäftsführerin
der »Die Zehntscheune« Schloss Föhren
Föhren
(seit 16.06.2011)

Manfred Pollnau*

Versicherungskaufmann
Eching
(seit 23.01.2012 bis 09.02.2012)

Hans Dieter Reidenbach*

Versicherungskaufmann
Düsseldorf
(bis 16.06.2011)

Dr. h. c. Hans Reischl

vorm. Vorsitzender der Vorstände
der REWE-Zentral AG und
REWE-Zentralfinanz eG
Köln

Brigitte Rilling*

Versicherungsfachwirtin
Reichenbach an der Fils
(seit 16.06.2011)

Dr. Thomas Seeberg

vorm. Mitglied der Geschäftsführung
der OSRAM GmbH
Icking

Dr. Steffen Sickert

Gesellschafter/Geschäftsführer
der Dr.-Ing. Sickert GmbH
Dresden
(bis 30.04.2011)

Vorstand

Dr. Walter Botermann

Vorsitzender
Köln

Otmar Abel

stv. Vorsitzender
Filderstadt

Christoph Bohn

Bad Soden am Taunus

Frank Kettner

Frankfurt am Main

Reinhard Kunz

Aktuar (DAV)
Bad Homburg v. d. Höhe

Wiltrud Pekarek

Aktuarin (DAV)
Salach

* von den Arbeitnehmern gewählt

Die Angaben zu Aufsichtsrat und Vorstand sind Teil des [Anhangs](#).

Beirat

Prof. Dr. Hans-Jochen Bartels

Universitätsprofessor
Fakultät für Mathematik und Informatik
Universität Mannheim
Direktor der Abteilung III (Versicherungsmathematik)
des Instituts für Versicherungswissenschaft der
Universität Mannheim
Weinheim

Prof. em. Dr. Herwig Birg

vorm. Direktor
des Instituts für Bevölkerungsforschung
und Sozialpolitik der
Universität Bielefeld
Berlin

Prof. Dr. Hans-Jörg Birk

Fachanwalt für Verwaltungsrecht
Stuttgart

Dr. Wolfgang Gerhardt MdB

Staatsminister a.D.
Vorsitzender des Vorstands
der Friedrich-Naumann-Stiftung für die Freiheit
Berlin

Ralf Oelßner

vorm. Mitglied der Vorstände
der Delvag Luftfahrtversicherungs-AG
Delvag Rückversicherungs-AG
Lohmar

Prof. Dr. Peter Propping

vorm. Direktor des Instituts für
Humangenetik der Universität Bonn
Mitglied des Hochschulrates der Universität Bonn
Bonn

Prof. Dr. Joachim-Gerd Rein

vorm. Ärztlicher Direktor
der Sana Herzchirurgische Klinik Stuttgart GmbH
Stuttgart

Dietmar Schmid

vorm. Mitglied des Vorstands
der BHF-BANK AG
Bad Homburg v. d. Höhe

Prof. Dr. Klaus-Dieter Thomann

Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie,
Sozialmedizin
Institut für Versicherungsmedizin in Frankfurt am Main
Frankfurt am Main

Prof. Dr. Manfred Wandt

Universitätsprofessor
Geschäftsführender Direktor
des Instituts für Versicherungsrecht
an der Goethe-Universität Frankfurt am Main
Ladenburg

Prof. Dr. Hartwig Webersinke

Dekan der Fakultät Wirtschaft und Recht
der Fachhochschule Aschaffenburg
Wertheim-Reicholzheim

Treuhänder für das Sicherungsvermögen**Dr. Gert A. Benkel**

Rechtsanwalt

Neu-Isenburg

Hans Krell

Stellvertreter des Treuhänders

Kronberg im Taunus

Verantwortlicher Aktuar**Gerd Majer**

Aktuar (DAV)

Lorch

Mathematischer Treuhänder**Bernd Metz**

Pulheim

(bis 31.03.2011)

Klaus Abt

Aktuar (DAV)

Planegg

(seit 01.04.2011)

Juristischer Treuhänder**Prof. Dr. Wolfgang Winkelbauer**

Rechtsanwalt

Stuttgart

Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat die ihm nach Gesetz, Satzung und Geschäftsordnung obliegenden Aufgaben im Interesse des Unternehmens und seiner Mitglieder wahrgenommen und die Geschäftsführung laufend überwacht und beratend begleitet.

Der Aufsichtsrat ist im Geschäftsjahr 2011 zu vier Sitzungen zusammengetreten und hat sich zwischen den Sitzungen insbesondere durch mündliche und schriftliche Berichte über den Gang der Geschäfte unterrichten lassen. In seinen Sitzungen hat sich der Aufsichtsrat ausführlich mit der Geschäftsentwicklung, der Geschäftsstrategie und der Unternehmensplanung befasst.

Im Mittelpunkt der Beratungen standen die strategische Ausrichtung des Unternehmens, die sich an den aktuellen gesetzlichen und politischen Rahmenbedingungen der privaten Krankenversicherung orientiert, sowie die Auswirkungen der Staatsschuldenkrise auf das Unternehmen. Die Produkt- und Servicestrategie sowie die Aufstellung des Vertriebs wurden mit dem Ziel, die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens weiter zu stärken und auszubauen, eingehend diskutiert. Maßnahmen zur Qualitätssteigerung im Neugeschäft und die positive Entwicklung der Beitragsrückstände im Forderungsmanagement wurden besprochen. Der Aufsichtsrat befasste sich mit der Umsetzung der europarechtlichen Vorgaben zu Unisex-Tarifen sowie den gesetzlichen Neuregelungen zur Provisionsbegrenzung für die Vermittlung von Versicherungsverträgen und deren Auswirkungen auf die Gesellschaft. Gegenstand weiterer Erörterungen waren die Novellierung des Versicherungsaufsichtsgesetzes zur Umsetzung von Solvency II in nationales Recht und die damit einhergehenden Anforderungen an die Eigenmittelausstattung des Unternehmens. Der Aufsichtsrat ließ sich über den Stand wichtiger Unternehmensprojekte informieren und diskutierte mit Blick auf die anhaltende Niedrigzinsphase eingehend die Rahmenplanung der Kapitalanlagen sowie die Mittelfristplanung und Risikosteuerung des Unternehmens.

Darüber hinaus hat der Aufsichtsrat sich mit Vorstands- und Aufsichtsratsangelegenheiten, der Wahrung der Compliance im Unternehmen, der Weiterentwicklung der Compliance-Organisation und der Neufassung des Deutschen Corporate Governance Kodex befasst und die Geschäftsordnung für den Aufsichtsrat geändert. Der Bericht zu Corporate Governance wurde unter Abgabe der freiwilligen Entsprechenserklärung gemäß § 161 AktG einvernehmlich mit dem Vorstand verabschiedet.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Vorstand den Aufsichtsrat regelmäßig, zeitnah, umfassend sowie den gesetzlichen Vorgaben entsprechend über alle für das Unternehmen relevanten Fragen der Planung, der Geschäftsentwicklung, der Risikolage und des Risikomanagements informiert hat.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrats und sein Stellvertreter standen mit dem Vorstand in ständiger enger Verbindung. Sie ließen sich regelmäßig über bedeutsame Fragen und Maßnahmen der allgemeinen Geschäftspolitik informieren. Die Mitglieder des Aufsichtsrats wurden über die Ergebnisse laufend unterrichtet.

Über die Arbeit des Personal-, Kapitalanlage- und Tarifausschusses wurde dem Aufsichtsrat in seinen Sitzungen am 3. Mai 2011 und 28. November 2011 berichtet.

Der Abschlussprüfer, die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, hat den Jahresabschluss zum 31. Dezember 2011 sowie den Lagebericht des Vorstands unter Einbeziehung der Buchführung geprüft und einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt. Über die wesentlichen Ergebnisse seiner Prüfung hat er in der Bilanzsitzung des Aufsichtsrats am 23. April 2012 berichtet.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss und den Lagebericht zum 31. Dezember 2011 geprüft. Herr Dr. Seeberg, sachverständiges Aufsichtsratsmitglied gemäß § 100 Absatz 5 AktG, berichtete in der Bilanzsitzung als beauftragtes Mitglied des Aufsichtsrats über seine vorbereitende Tätigkeit und Prüfungen hinsichtlich der Aufgaben des Aufsichtsrats gemäß § 107 Absatz 3 Satz 2 AktG. Der Aufsichtsrat schließt sich dem Ergebnis der Prüfung des Jahresabschlusses durch den Abschlussprüfer an und hat nach dem abschließenden Ergebnis seiner Prüfung Einwendungen nicht zu erheben. Der Aufsichtsrat hat den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss gebilligt, der damit gemäß § 172 AktG festgestellt ist.

Die Mitgliederversammlung vom 16. Juni 2011 hat Frau Alexandra Reichsgräfin von Kesselstatt mit Wirkung zum 16. Juni 2011 zum neuen Mitglied des Aufsichtsrats gewählt. Die Arbeitnehmer der Gesellschaft haben bei ihrer Wahl der Arbeitnehmervertreter zum Aufsichtsrat am 5. Mai 2011 die Herren Peter Gstrein und Dietmar Beine als Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat wieder und Frau Brigitte Rilling neu in den Aufsichtsrat gewählt. Der bisherige Arbeitnehmervertreter Herr Dieter Reidenbach ist mit dem Ende der Mitgliederversammlung vom 16. Juni 2011 aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden. Der Aufsichtsrat dankte Herrn Reidenbach für seine langjährige, engagierte und konstruktive Mitarbeit. Am 23. Januar 2012 verstarb nach kurzer, schwerer Krankheit das Aufsichtsratsmitglied Herr Peter Gstrein im Alter von 56 Jahren. Er gehörte von 1995 bis 2012 als Arbeitnehmervertreter dem Aufsichtsrat der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit an, deren geschäftliche Entwicklung er stets aufmerksam, kritisch und konstruktiv begleitete. Er hat sich hohe Anerkennung und Respekt erworben. Wir werden Herrn Gstrein allzeit ein ehrendes Andenken bewahren. Als Ersatzmitglied war Herr Manfred Pollnau nachgerückt, der sein Aufsichtsratsmandat am 9. Februar 2012 aus persönlichen Gründen niedergelegt hat.

Der Aufsichtsrat dankt dem Vorstand sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die engagierten Leistungen und die im Berichtsjahr erzielten Erfolge.

Stuttgart, den 23. April 2012

HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Der Aufsichtsrat



Stertenbrink
Vorsitzender

Berichterstattung des Vorstands und des Aufsichtsrats zu Corporate Governance

§ 161 AktG verpflichtet den Vorstand und den Aufsichtsrat börsennotierter Gesellschaften jährlich zu erklären, dass den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des elektronischen Bundesanzeigers bekannt gemachten Empfehlungen der »Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex« entsprochen wurde und wird oder welche Empfehlungen nicht angewendet wurden oder werden und warum nicht. Die Erklärung nach § 161 AktG ist auf der Internetseite der Gesellschaft dauerhaft öffentlich zugänglich zu machen. Zugleich ist diese Erklärung Bestandteil der Erklärung zur Unternehmensführung nach Maßgabe des § 289a HGB.

Als nicht börsennotierte Gesellschaft und mit Blick darauf, dass die für Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit geltenden Vorschriften keine Anwendung des § 161 AktG und des § 289a HGB statuieren, ist die HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit nicht zur Abgabe der so genannten Entsprechenserklärung gemäß § 161 AktG und auch nicht zur Abgabe der Erklärung zur Unternehmensführung nach § 289a HGB verpflichtet. Der Deutsche Corporate Governance Kodex (der »Kodex«) empfiehlt jedoch auch nicht börsennotierten Gesellschaften die Beachtung des Kodex.

Vorstand und Aufsichtsrat haben festgestellt, dass die im Kodex dargestellten wesentlichen gesetzlichen Vorschriften zur Leitung und Überwachung deutscher börsennotierter Gesellschaften sowie die dort aufgezeigten international und national anerkannten Standards guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung mit den Unternehmensführungsgrundsätzen der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit weitgehend übereinstimmen.

Vorstand und Aufsichtsrat der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit erklären hiermit, dass den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des elektronischen Bundesanzeigers bekannt gemachten Empfehlungen des Kodex in der Fassung vom 26. Mai 2010 ab seiner Bekanntmachung im elektronischen Bundesanzeiger am 2. Juli 2010 entsprochen wurde und wird soweit nicht rechtsformspezifische Gründe der Anwendung entgegenstehen oder eine modifizierte Anwendung verlangen. Darüber hinaus wurden und werden die folgenden Empfehlungen des Kodex in der am 2. Juli 2010 in Kraft getretenen Fassung nicht angewendet:

1. Die bestehende D&O-Versicherung (Vermögensschadenhaftpflicht-Versicherung von Vorständen und Aufsichtsräten) sieht mit Blick auf die Gesetzeslage einen Selbstbehalt für die Mitglieder des Vorstands, nicht aber für die Mitglieder des Aufsichtsrats mit Wirkung seit 1. Juli 2010 vor (Ziffer 3.8 Absatz 2 und Absatz 3).
2. Einen individualisierten Ausweis der Vergütung der Vorstandsmitglieder und der Art der von der Gesellschaft erbrachten Nebenleistungen (Ziffer 4.2.4) und deren Offenlegung (Ziffer 4.2.5) nehmen wir nicht vor, um die vereinbarte Vertraulichkeit zu wahren.
3. Die Benennung konkreter Ziele für die Zusammensetzung des Aufsichtsrats halten wir für nicht erforderlich und wenden die Sätze 2 bis 4 der Ziffer 5.4.1 daher nicht an. Für uns als nicht börsennotiertes Versicherungsunternehmen stellen die bestehenden aufsichtsrechtlichen Vorgaben, insbesondere zu Sachkunde, Zuverlässigkeit und Interessenkonflikten, einen angemessenen branchenspezifischen Rahmen zur Verfügung. Demzufolge entfällt für uns auch eine Veröffentlichung von Zielsetzungen im Corporate Governance Bericht (Ziffer 5.4.1 Satz 5). Auf die Grundsätze zu Diversity im Sinne des Kodex wird geachtet.

4. Die Bildung eines Nominierungsausschusses (Ziffer 5.3.3) und die Einrichtung eines Prüfungsausschusses (Ziffer 5.3.2 Satz 1) sind aufgrund der überschaubaren Zahl der Mitglieder unseres Aufsichtsrats nicht geboten. Die Aufgaben des Prüfungsausschusses (§ 107 Abs. 3 AktG) nimmt ein im Sinne von § 100 Abs. 5 AktG unabhängiges Mitglied des Aufsichtsrats mit Sachverstand auf den Gebieten Rechnungslegung/Abschlussprüfung wahr.
5. Eine besondere Vergütung für die Mitgliedschaft in einem Ausschuss sowie den Ausschussvorsitz leisten wir nicht (Ziffer 5.4.6 Absatz 1 Satz 3). Zur Vermeidung von möglichen Interessenkollisionen erhalten die Mitglieder des Aufsichtsrats neben der festen Vergütung keine erfolgsorientierte Vergütung (Ziffer 5.4.6 Absatz 2). Eine individualisierte Offenlegung der Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder oder von gewährten Vorteilen für persönlich erbrachte Leistungen nehmen wir mit Blick auf die Gesetzeslage nicht vor (Ziffer 5.4.6 Absatz 3).

Stuttgart,
den 21. November 2011

Der Vorstand



Dr. Botermann
Vorsitzender

Stuttgart,
den 28. November 2011

Der Aufsichtsrat



Stertenbrink
Vorsitzender

Bericht des Vorstands zu Compliance

Der Erfolg der HALLESCHE Krankenversicherung basiert in hohem Maße auf dem Vertrauen, das Kunden, Geschäftspartner und die Öffentlichkeit in die rechtskonforme Handlungsweise und in die Integrität unseres Hauses setzen.

Um die Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen und der internen Richtlinien sicherzustellen, hat unsere Gesellschaft interne Grundlagen geschaffen und eine Compliance-Organisation (Compliance-Officer, Compliance-Komitee, Compliance-Verantwortliche) eingerichtet.

Die Compliance-Risiken wurden systematisch unternehmensweit erfasst, zentral dokumentiert und von unseren Fachleuten bewertet. Die Erfassung und Bewertung dieser Compliance-Risiken stellt die Grundlage für eine wirkungsvolle Prävention dar.

Die Auseinandersetzung mit Compliance-Risiken ist ein permanenter und regelmäßiger Prozess. Veränderungen des rechtlichen Umfeldes werden systematisch beobachtet und bewertet. Damit wird gewährleistet, dass unsere organisatorischen Vorkehrungen und Maßnahmen zur Einhaltung von Recht und Gesetz stets geeignet und angemessen sind.



Unternehmerisches Denken und Handeln

75 Jahre HALLESCHER Krankenversicherung

2011 feierte die HALLESCHER Krankenversicherung ein ganz besonderes Jubiläum und blickte auf 75 Jahre Firmengeschichte zurück. Wir sind stolz darauf, uns in den vergangenen wirtschaftlich wie politisch bewegten Zeiten behauptet zu haben. Neuen Rahmenbedingungen stellten wir uns mit viel unternehmerischer Kraft, Innovationsfähigkeit, Ehrgeiz und Durchhaltevermögen. 75 Jahre HALLESCHER – das sind 75 Jahre gelebte Verpflichtung gegenüber unseren Versicherten, Mitarbeitern und Geschäftspartnern.

Die Basis für unser nachhaltiges Geschäftsmodell wurde früh gelegt. Grundlage der Beitragskalkulation waren und sind bis heute die Anwendung versicherungsmathematischer Grundsätze, die Entwicklung individueller Tarife, die Mitversicherung von Vorerkrankungen durch Risikozuschläge sowie die Bildung von Alterungsrückstellungen. In vielen Bereichen blickt die HALLESCHER Krankenversicherung auf eine erfolgreiche Vergangenheit und einen großen Erfahrungsschatz zurück: So wurde bereits vor 50 Jahren der erste Beamtenarif auf den Markt gebracht. Viele Jahre vor Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung wurde ein Pflegekostentarif angeboten.

Nach wie vor steht die HALLESCHER Krankenversicherung ihren Mitgliedern und Versicherungsnehmern als starker und verlässlicher Partner zur Seite. Durch konsequent auf Qualität und Innovation ausgerichtetes Handeln gelingt es, einen über Jahrzehnte hinweg verlässlichen und unkündbaren Versicherungsschutz auf hohem medizinischen Qualitätsniveau zu garantieren. Als moderner Gesundheitsdienstleister bieten wir ausgezeichnete Leistungen zu attraktiven Beiträgen. Auf unsere Erfahrung und Kompetenz vertrauen heute mehr als eine halbe Million Menschen – dies ist uns Ansporn, auch in Zukunft hohen Ansprüchen gerecht zu werden und immer neue Maßstäbe zu setzen.

Eine starke Gemeinschaft

Die Kunden stehen im Mittelpunkt unseres Handelns. Sie sind zugleich Mitglieder unseres Unternehmens, da die HALLESCHER Krankenversicherung ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit ist. Diese Rechtsform garantiert die Unabhängigkeit unseres Unternehmens und damit die langfristige Stabilität der Geschäftspolitik. Als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit ist die Gesellschaft in Strategie, Steuerung und Zielsetzung auf die Interessen der Mitglieder ausgerichtet. Die von uns erwirtschafteten Überschüsse kommen vollständig der Versichertengemeinschaft zugute.

Bedarfsgerechter Versicherungsschutz – hohe Produktkompetenz

Unser Handeln – von der individuellen Beratung über die Entwicklung maßgeschneiderter und innovativer Produkte bis hin zum kundenfreundlichen Service – wird von den Interessen und Bedürfnissen unserer Versicherten geleitet. Sie profitieren in vielfältiger Weise von den überzeugenden Leistungen der HALLESCHER Krankenversicherung, beispielsweise von unserem aktiven Gesundheits- und Leistungsmanagement oder einer möglichen Rückerstattung von bis zu drei Monatsbeiträgen bei Leistungsfreiheit. Unsere vorausschauende Risikopolitik und zukunftsichere Produktgestaltung tragen zur langfristigen Beitragsstabilität bei – gemessen am Krankenversicherungsmarkt.

Sicherheit in unruhigen Zeiten

Die Staatsschuldenkrise war 2011 das beherrschende Thema in Politik, Wirtschaft und Medien. Aufgrund unserer seit vielen Jahren konsequent praktizierten sicherheitsorientierten Kapitalanlagepolitik sind unsere Kapitalanlagebestände nicht von der Staatsschuldenkrise betroffen. Unser Unternehmen besitzt keine Kapitalanlagen in den USA und ist auch nicht in Anleihen von Griechenland, Italien, Irland, Spanien oder Portugal investiert. Unsere Rentenanlagen sind überwiegend entweder von deutschen Bundesländern bzw. der Bundesrepublik Deutschland emittiert worden oder haben zusätzliche Sicherheiten, wie beispielsweise gesetzliche Deckungsmassen (z. B. deutsche Pfandbriefe), oder staatliche Garantien, insbesondere seitens der Bundesrepublik Deutschland. Mit dieser Anlagestrategie geben wir unseren Kunden Sicherheit, das langfristige Leistungsversprechen erfüllen zu können.

Überzeugende Ratings

Aufgrund der langfristigen Vertragsverhältnisse in der privaten Krankenversicherung (PKV) ist es für den Kunden wichtig einen Versicherer zu wählen, der auch in Zukunft so gut und zuverlässig ist wie heute. Wir legen besonderen Wert darauf, unseren Kunden und Geschäftspartnern nachhaltig überdurchschnittliche Qualität zu bieten. Auch von unabhängiger Seite wird bestätigt, dass wir unseren hohen Maßstäben gerecht werden.



Zum 14. Mal in Folge hat die Ratingagentur ASSEKURATA der HALLESCHER Krankenversicherung das Gesamturteil »Sehr gut« (A+) verliehen. Diese langjährige Kontinuität auf hohem Niveau ist

am deutschen Krankenversicherungsmarkt einmalig. Dabei bescheinigte ASSEKURATA unserem Unternehmen aufgrund seiner überdurchschnittlichen Sicherheitsmittelausstattung wiederholt eine »exzellente« Sicherheitslage. Auch die Beitragsstabilität erhielt das bestmögliche Urteil »exzellente«. Damit konnten wir uns im Vergleich zum Vorjahr gerade in diesem für einen Krankenversicherer wichtigen Bereich verbessern. Durch die »sehr gut« bewertete Erfolgslage der Gesellschaft kann ein hoher Anteil der Überschüsse zu Gunsten der Versicherten verwendet werden. Für die Teilkriterien Kundenorientierung und Wachstum/Attraktivität am Markt wurde uns das Qualitätsurteil »sehr gut« wieder bestätigt.

Die ServiceRating GmbH zeichnete die HALLESCHER Krankenversicherung zum fünften Mal mit dem Testurteil »sehr gut« (vier Kronen) aus und bestätigte uns eine hervorragende Servicequalität. Die Bewertung anhand objektiver Kriterien, Kundenbefragungen sowie Kauf- und Beratungstests setzt sich aus mehreren Teilkriterien zusammen:

Service-Management:
exzellent
Service- und
Beratungsleistungen:
sehr gut
Service-wirksamkeit:
gut



Rechtliches und sozialpolitisches Umfeld

Generalprobe für Solvency II

Die Ausgestaltung der Regeln zu Solvency II – dem voraussichtlich ab 2013 geltenden neuen Versicherungsaufsichtssystem in Europa – ist nach wie vor ein zentrales Thema. Kernpunkte des Regelwerks sind weiterhin in der Diskussion, obwohl die Umsetzung in nationales Recht bis zum Jahresende erfolgen soll. Für den deutschen Markt wird es 2012 eine weitere freiwillige Auswirkungsstudie (QIS 6) für die künftigen Eigenmittelanforderungen geben.

Unisex-Tarife – Gleichstellung von Frauen und Männern

In seinem Urteil vom 1. März 2011 hat der Europäische Gerichtshof über die Risikodifferenzierung nach dem Geschlecht entschieden. Demnach muss die Versicherungsbranche ab dem 21. Dezember 2012 ausschließlich geschlechtsneutrale Tarife, so genannte Unisex-Tarife, anbieten. Zur Umsetzung dieser Rechtsprechung in nationales Recht hat die Bundesregierung mittlerweile einen Gesetzentwurf vorgelegt. Darin ist vorgesehen, die neuen Unisex-regeln nur auf neue Versicherungsverträge, d. h. alle nach dem 21. Dezember 2012 abgeschlossenen Verträge, anzuwenden. Bestehende Policen bleiben davon unberührt.

Regulierung der Provisionszahlung im Interesse der Verbraucher

Die Regierungskoalition hat sich im Herbst 2011 auf eine Regulierung der Provisionszahlungen und Stornohaftungszeiten in der substitutiven Krankenversicherung geeinigt. Die PKV-Branche selbst konnte eine entsprechende Regelung aus kartellrechtlichen Gründen nicht vornehmen. Mit Geltung ab April 2012 wird eine Stornohaftungszeit von 60 Monaten für Vermittler sowie eine grundsätzliche Deckelung der Abschlussprovision auf neun Monatsbeiträge eingeführt. Diese Maßnahmen sollen im Interesse des Verbraucherschutzes Anreize für Fehlentwicklungen in diesem Bereich vermeiden.

Brancheneinheitlicher Nichtzahlertarif

Für Versicherte, die ihre Beiträge nicht zahlen, soll es einen Spezialtarif geben, der den Betroffenen die Notfallbehandlung sichert. Gesundheits- und Justizministerium haben dem Vorhaben bereits zugestimmt. Ein entsprechender Gesetzentwurf wird derzeit vom Bundesfinanzministerium ausgearbeitet.

Novellierung der GOÄ

Nach der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) steht nun auch eine grundlegende Strukturreform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bevor. Die Forderung der PKV nach Öffnungsklauseln ist in diesem Zusammenhang kein Ruf nach dem Staat. Vielmehr soll ermöglicht werden, über die engen staatlichen Gebührenvorgaben hinaus in eigener Vertragsfreiheit Vereinbarungen mit der Ärzteschaft, beispielsweise besondere Vergütungen für nachgewiesene Qualität, auszuhandeln.

Reform der Pflegeversicherung auf dem Weg

Der demografische Wandel stellt das deutsche Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Immer mehr Menschen werden künftig Pflegeleistungen in Anspruch nehmen. Das Bundesgesundheitsministerium nahm sich des drohenden Finanzierungsproblems an und stellte Eckpunkte zur Reform der Pflegeversicherung vor. Darin sind unter anderem Leistungsausweitungen, insbesondere für Demenzzranke, und die steuerliche Förderung der freiwilligen privaten Vorsorge für den Pflegefall vorgesehen. Die Bundesregierung hat den Eckpunkten zugestimmt und das Gesetzgebungsverfahren auf den Weg gebracht.

Bürgerversicherung ist keine Lösung

Das deutsche Gesundheitssystem muss auch in Zukunft eine gute medizinische Versorgung gewährleisten, die steigenden Kosten des medizinischen Fortschritts tragen und die hohen Belastungen infolge der alternden Gesellschaft schultern. Für all diese Probleme ist das Konzept der Bürgerversicherung jedoch keine Lösung.

Die Überführung der privaten Krankenversicherung in das Regelwerk der gesetzlichen Krankenversicherung hätte faktisch die Abschaffung der privatwirtschaftlichen Alternative zum sozialstaatlichen Versicherungsschutz zur Folge. Im Ergebnis würde eine allumfassende Einheitsversicherung entstehen. Die Entscheidung über die Beitragshöhe und den Umfang der bewilligungsfähigen Gesundheitsleistungen hätte dann allein der Staat. Die medizinische Versorgung aller Versicherten würde darunter leiden, denn die Erfahrung zeigt, dass staatliche Autonomie oftmals zu Leistungskürzungen führt. Im Gegensatz dazu steht die private Krankenversicherung für die medizinisch hochwertige Versorgung ihrer Versicherten und durch die Bildung von Alterungsrückstellungen für nachhaltige Finanzierung und Demografiesicherheit.

Produktprogramm im Überblick

Unser Produkt-Portfolio

Unsere Einzel- und Gruppenversicherung bietet umfassenden Versicherungsschutz:

- Die Krankheitskostenversicherung als Vollversicherung – Privatpatient beim Arzt, Zahnarzt und im Krankenhaus.
- Die Krankentagegeldversicherung – sichert das Einkommen, damit zur Krankheit nicht noch Geldsorgen kommen.
- Die Krankenhaustagegeldversicherung – für alle zusätzlichen Kosten, die bei einem Krankenhausaufenthalt anfallen.
- Die flexible modifizierte Beitragszahlung zur Beitragsenkung im Rentenalter – ein Erfolgsmodell.
- Die Krankheitskostenversicherung als Zusatzversicherung für die ambulante, zahnärztliche und stationäre Behandlung – zur Ergänzung des Versicherungsschutzes der GKV.
- Die private Pflegepflicht- und Pflegezusatzversicherung – Sicherheit im Pflegefall.
- Die kurz- und langfristige Auslandsreisekrankenversicherung – Schutz im Urlaub oder bei Berufstätigkeit in anderen Ländern.
- Die Anwartschaftsversicherung – garantierter Wiedereinstieg bei Unterbrechung des Versicherungsschutzes.
- Die Beihilfeablöseversicherung – Dienstleister für die öffentliche Hand.
- Die Optionstarife – halten eine Entscheidung für die Zukunft offen.
- Die Gemeinschaftstarife der PKV – mit Beiträgen und Leistungen auf dem Niveau der GKV.

Für Ärzte, Zahnärzte, Beamte, Gesellschafter-Geschäftsführer und Studenten bieten wir auf deren Bedürfnisse zugeschnittene Zielgruppenlösungen an. Auch für kurz- oder langfristige Entsendungen ins Ausland oder bei vorübergehenden Aufenthalten in Deutschland hat die HALLESCHE Krankenversicherung maßgeschneiderte Lösungen durch eine flexible Tarifgestaltung. Mit 40 Jahren Erfahrung im Bereich der Gruppenversicherung für Firmen, Verbände und Vereine gehören wir zu den führenden Anbietern im Markt. Über 750 Unternehmen vertrauen unserem International Care Concept und haben die Absicherung ihrer Mitarbeiter im Ausland in unsere Hände gelegt.

Für jeden das Richtige in der Vollversicherung

Die Vollversicherungstarife der HALLESCHE Krankenversicherung sind sicher, flexibel und auf individuelle Ansprüche und Bedürfnisse zugeschnitten. Unser oberstes Ziel ist es, unseren Kunden bestmöglichen Versicherungsschutz und umfassenden Service zu attraktiven Beiträgen zu bieten. Den Beweis hierfür liefern Unternehmens- und Produktvergleiche, in denen die HALLESCHE Krankenversicherung regelmäßig ganz vorne steht.

- **Tarif PRIMO**
Mit Hausarztssystem und allen Leistungen, die einen privaten Krankenversicherungsschutz ausmachen, ist der Tarif PRIMO die bessere Alternative zur gesetzlichen Krankenversicherung für alle, die eine Absicherung im günstigen Preissegment wünschen.
- **Tarif KS**
Wer als Privatpatient Wert auf umfassende ambulante Leistungen legt und im Krankenhaus nur die allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch nehmen möchte, wählt den Tarif KS: viel Versicherungsschutz für wenig Geld.
- **Tarif NK**
Für alle, die bei ihrer Gesundheit keine Kompromisse machen wollen, ist der Tarif NK die richtige Wahl. Hier genießen unsere Kunden ambulante und stationäre Vorteile wie Behandlung durch Heilpraktiker, Unterbringung im Einzelzimmer oder Chefarztbehandlung – komfortablen Schutz der Spitzenklasse mit einem erstklassigen Preis-Leistungs-Verhältnis. Ideal für Arbeitnehmer: Seit 2010 gibt es auch im Tarif NK die Bonus-Variante.

In jedem Tarifprogramm können unsere Kunden den für sie optimalen Selbstbehalt wählen. Damit lassen sich die günstigen Beiträge der HALLESCHE Krankenversicherung noch weiter reduzieren.

Attraktive Beitragsrückerstattung

Vollversicherte, die in den Kalenderjahren zuvor keine Leistungen in Anspruch genommen haben und weitere Voraussetzungen erfüllen, erhalten derzeit eine Beitragsrückerstattung von bis zu drei Monatsbeiträgen.

Kosten sparendes Verhalten zahlt sich somit doppelt aus: Versicherungsnehmer in der Vollversicherung können von der Beitragsrückerstattung profitieren. Zudem kommt die stabile Beitragsentwicklung der gesamten Versicherten-gemeinschaft zugute.

Zusätzlicher privater Schutz

Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen ist lückenhaft. Versicherte müssen beispielsweise Brillen selbst bezahlen und hohe Eigenanteile bei Zahnersatz übernehmen.

Gesetzlich Versicherte, die höhere Ansprüche an ihren Krankenversicherungsschutz stellen und Lücken schließen wollen, haben bei unseren privaten Zusatzversicherungen die Wahl:

- Chefarztbehandlung im Ein- oder Zweibettzimmer bei Krankenhausaufenthalten
- Zahnbehandlung und Zahnersatz
- Sehhilfen
- Heilpraktikerbehandlung
- Zusätzliche Leistungen im Pflegefall
- Auslandsreisekrankenversicherung
- Krankenhaustagegeld
- Krankentagegeld

50 Jahre optimaler Versicherungsschutz für Beamte und Beamtenanwärter

1961 brachte die HALLESCHE Krankenversicherung ihren ersten Beihilfetarif auf den Markt. Auch 50 Jahre danach bieten wir Beihilfeberechtigten passgenauen Versicherungsschutz, der individuell um Ergänzungstarife erweitert werden kann.

Der Beihilfeergänzungstarif BE kann zu den Beihilfe-produkten PRIMO B und dem C-Programm hinzuversichert werden. Auf diese Weise erhalten Beamte mehr Leistungen, z. B. bei Sehhilfen, Heilpraktikerbehandlung, zahntechnischen Material- und Laborkosten oder Kurtagegeld. Beamten-anwärter haben die Möglichkeit, zu preisgünstigen Sonderbedingungen in den Tarif PRIMO B einzusteigen. Während ihrer Ausbildung zahlen sie bei gleichem Leistungsumfang deutlich geringere Beiträge. Abgesichert ist auch die Übergangszeit zwischen Anwärterphase und Verbeamtung.

Betriebliche Krankenzusatzversicherung

Nur mit gut qualifizierten, motivierten und vor allem gesunden Mitarbeitern können Unternehmen heute wirtschaftliche Herausforderungen erfolgreich bewältigen. Um Mitarbeiter-motivation und Mitarbeiterbindung effektiv zu steigern, haben Arbeitgeber die Möglichkeit, bei der HALLESCHE Krankenversicherung eine betriebliche Krankenzusatzversicherung (bKV) für ihre Mitarbeiter zu günstigen Gruppen-versicherungsbeiträgen abzuschließen.

Mit unserer neuen bKV-Produktwelt bieten wir Unternehmen betriebliche Versorgungskonzepte an, die auf deren Vorstellungen und Bedürfnisse zugeschnitten sind. In einem Bau-steinsystem können verschiedene Tarifstufen, wie die Absiche-rung von Zahnersatz, Chefarztbehandlung oder Einbett-zimmer im Krankenhaus – auch unter Mitversicherung der Familie, zu individuellen passgenauen Leistungspaketen kom-biniert werden. Auf diese Weise werden für die Mitarbeiter die lückenhaften Leistungen der gesetzlichen Kranken-ver-sicherung sinnvoll ergänzt. Sie erhalten einen hochwertigen Versicherungsschutz, der ohne Gesundheitsprüfung sofort beginnt.

Professionelles Gesundheitsmanagement

Das Gesundheitsmanagement der HALLESCHE Krankenversicherung ist seit Jahren fester Bestandteil unserer Servicekette. Ziel ist es, durch vielfältige Informationen und konkrete Angebote unsere Versicherten aktiv zu unterstützen. Dadurch soll das Gesundheitsbewusstsein unserer Mitglieder gestärkt

werden, damit Krankheiten erst gar nicht entstehen oder frühzeitig erkannt und behandelt werden können. Darüber hinaus unterstützt die HALLESCHE Krankenversicherung besonders Versicherte, die an chronischen Krankheiten leiden.

Gesundheitsangebote für alle

- Kundenzeitschrift »EINBLICK«
- Gesundheitsbroschüren
- Gesundheitstelefon
- Gesundheitsportal im Internet
- Elektronische Gesundheitsakte

Gesundheitsprogramme

- Präventionsprogramme
- Gesundheitsprogramme zur Unterstützung bei chronischen Erkrankungen

Hilfe im Einzelfall

- Individuelle Patientenbetreuung, z. B. bei schweren Unfällen und Erkrankungen
- Pflegeberatung COMPASS
- Hilfsmittel-Service
- Auslands-Notruftelefon

Gesundheitsangebote für alle

Gesundheit und Wohlbefinden sind für viele Menschen der Garant für Lebensqualität und Lebensfreude. Die HALLESCHE Krankenversicherung informiert ihre Versicherten umfassend mit vielfältigen Service-Angeboten und hilft ihnen damit, eigenverantwortlich mit ihrer Gesundheit umzugehen. Die Versicherten können jederzeit und von jedem Ort aus per Telefon oder Internet auf qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationen zugreifen.

Kundenzeitschrift »EINBLICK«

Das Magazin bietet aktuelle Nachrichten rund um die private Krankenversicherung. Darüber hinaus informiert es unsere Kunden mit interessanten Beiträgen über Gesundheitsthemen.

Gesundheitsbroschüren

Unsere Broschüren vertiefen ausgewählte Gesundheitsthemen und geben qualifizierte Ratschläge zum gesunden Leben und zum Umgang mit Krankheiten. Zur Auswahl stehen:

- Gesund bleiben
- Mit Spaß aktiv – Bewegung und Sport
- Essen genießen
- Nährwerttabelle
- Stress im Alltag
- Hilfe bei Rückenbeschwerden
- Aktiv gegen Kopfschmerz und Migräne
- Gut leben mit Diabetes
- Unsere Zähne, ein wertvoller Besitz
- Volkskrankheit Depression
- Naturheilkunde und Alternativmedizin
- Reisen und Gesundheit
- Sonne
- werdende Mütter
- Allergien – Ein Ratgeber für den Alltag
- Hörbuch »Rückenfreundlich durch den Tag«
- Denksport: »Denk Dich Fit«
- Erste Hilfe
- Fit im Büro
- Gesunde Gelenke
- Hörbuch »Entspannung«
- Homöopathie für Kinder – Ein Ratgeber für den Alltag
- E-Nummern

Gesundheitstelefon

Unter der Rufnummer (0711) 6603 – 2000 beantworten Ärzte und medizinische Fachkräfte täglich rund um die Uhr alle Fragen zu Gesundheit und Krankheitsvorbeugung. Unter den Nutzern des Gesundheitstelefon führen wir regelmäßig Zufriedenheitsbefragungen durch. Durch kontinuierliche Verbesserungen erzielen wir eine sehr hohe Zufriedenheit. Insgesamt wurde unser Angebot im Berichtsjahr wieder von über 90 % der Nutzer außerordentlich positiv beurteilt.

Internet

Unsere Internetseite www.hallesche.de bietet aktuelle Informationen rund um die private Krankenversicherung. Kunden können uns online Konten- und Adressänderungen mitteilen oder bestimmte Kranken- und Pflegezusatzversicherungen abschließen.

Unter www.hallesche-gesundheitsportal.de finden unsere Versicherten ausführliche, regelmäßig aktualisierte und qualitätsgesicherte Informationen zu Gesundheitsthemen sowie medizinische News und Wissenswertes zu ausgewählten Schwerpunktthemen wie Ernährung oder Reisemedizin. Insgesamt stehen den Versicherten über 17.000 Artikel zur Verfügung. Suchmaschinen zur richtigen Arzt- und Krankenhauswahl und ein Lexikon mit Stichworten zu Krankheiten, Laborwerten, ICD Codes, diagnostischen und therapeutischen Verfahren runden das Profil ab. In einem geschlossenen Bereich werden interaktive Programme angeboten. Ein kostenloser Newsletter informiert regelmäßig über interessante Themen aus dem Gesundheitsbereich.

Gesundheitsakte

Die HALLESCHE Krankenversicherung stellt ihren Versicherten ein modernes Hilfsmittel zur Verfügung: die elektronische Gesundheitsakte. In dieser kann der Versicherte persönliche Gesundheitsdaten selbst managen und behält alles Wichtige stets im Blick.

Die elektronische Gesundheitsakte archiviert und dokumentiert Behandlungen, Arzt- oder Laborberichte. Darüber hinaus stehen unseren Versicherten ein Medikamentencheck sowie eine Erinnerungsfunktion für Arzttermine und Impfungen zur Verfügung. Auch die Onlinebestellung von Medikamen-

ten über eine qualitätsgeprüfte Partner-Apotheke oder die Teilnahme an einer zum Teil kostenpflichtigen Ernährungsberatung sind möglich. Im Patientenforum können Versicherte bei Experten Rat holen und sich über medizinische Themen austauschen. Mittlerweile nutzen über 2.100 Versicherungsnehmer die elektronische Gesundheitsakte.

Gesundheitsprogramme: Optimale Unterstützung im Umgang mit Krankheiten

Die Entwicklung chronischer Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes mellitus kann durch das frühzeitige Erkennen lebensstilbedingter Risikofaktoren – bezogen auf Ernährung, Bewegung, Stress oder Genussmittel – sowie durch die Einleitung entsprechender Maßnahmen verhindert oder verzögert werden. Unsere Präventions- und Gesundheitsprogramme helfen, das im Alltag umzusetzen, was in der Theorie einfach klingt.

Gesund leben

Versicherte haben seit 2007 die Möglichkeit, am einjährigen Gesundheitsprogramm »Gesund leben« teilzunehmen. Im Mittelpunkt stehen das Erkennen und der Umgang des Einzelnen mit seinem individuellen Profil beeinflussbarer Risikofaktoren. Ein Team aus qualifizierten medizinischen Fachkräften begleitet die Teilnehmer. Die Resonanz war auch im Jahr 2011 sehr gut. Nach einem Jahr Teilnahme am Programm haben 75 % der Teilnehmer ihr Verhalten positiv geändert. Auch 2012 wird das Präventionsprogramm fortgesetzt.

Gesunde Ernährung

Eine gesunde Ernährung kann sich wirkungsvoll auf die Entstehung und Entwicklung chronischer Erkrankungen auswirken und diese positiv beeinflussen. Seit 2009 haben Versicherte mit einer behandlungsbedürftigen Adipositas die Möglichkeit, an einem dreimonatigen Programm »Gesunde Ernährung« teilzunehmen. Auf Basis ihres Ernährungsprotokolls erhalten die Teilnehmer individuell abgestimmte Empfehlungen für eine gesunde Ernährung. Die Resonanz der Teilnehmer ist ausgesprochen positiv; das Programm erhält von ihnen die Bewertung »sehr gut«.

Programme für chronische Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes mellitus und chronische Rückenschmerzen

Bei einer chronischen Erkrankung sind viele Dinge zu beachten, die einfach klingen aber oftmals nur schwer konsequent im Alltag umsetzbar sind. Ein zentrales Element unserer Gesundheitsprogramme ist die Optimierung lebensstilbedingter Faktoren wie Ernährung, Bewegung, Stress oder Rauchen. Darüber hinaus spielt eine regelmäßige Selbstkontrolle, wie die Blutzuckermessung bei Diabetes mellitus, die Gewichtskontrolle bei Herzleistungsschwäche, die Blutdruckmessung bei Bluthochdruck oder der Peak Flow bei Asthma bronchiale, eine wichtige Rolle. Die medikamentöse Behandlung erfolgt immer entsprechend der ärztlichen Verordnung. Auf Wunsch werden die behandelnden Ärzte in das Programm mit einbezogen.

Ein persönlicher Betreuer hilft den Teilnehmern, die vielfach komplexen Therapieempfehlungen zu verstehen und langfristig in den Tagesablauf zu integrieren. Im Mittelpunkt stehen regelmäßige Gespräche nach einem anerkannten Modell zur Beeinflussung von Gesundheitsverhalten sowie schriftliche Informationen zu den Erkrankungen und Unterstützung bei der Selbstkontrolle.

Insgesamt werden die Programme von den Versicherungsnehmern gut angenommen. Erfreulicherweise zeigen sich sehr gute medizinische Ergebnisse vor allem auch bei schwerer erkrankten Teilnehmern. Dies wirkt sich positiv auch auf die Versichertengemeinschaft aus.

Hilfe im Einzelfall: Alle Behandlungschancen ausschöpfen

Versicherte, die an sehr komplexen Krankheiten leiden oder ständig gepflegt werden müssen, sind im besonderen Maße auf Unterstützung angewiesen.

Individuelle Patientenbetreuung

Werden Krankheiten nicht optimal behandelt, können sie länger andauern oder sogar den allgemeinen Gesundheitszustand negativ beeinflussen. Aus diesem Grund haben wir auch 2011 unser Case Management konsequent fortgesetzt.

Neben Versicherten mit akuten Herzkrankheiten und neurologischen Krankheitsbildern wie Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma betreuen wir auch Versicherte mit Wirbelsäulenerkrankungen. Wir wollen für jeden Erkrankten zu jedem Zeitpunkt die optimale Versorgung seiner Erkrankung sichern, insbesondere durch den nahtlosen Übergang von der Akut- zur Rehabilitationsbehandlung. In alle Maßnahmen der Einzelfallbetreuung beziehen wir den behandelnden Arzt und die Angehörigen mit ein. Die Resonanz auf unser Case Management ist sowohl von unseren Versicherten als auch von deren Angehörigen und den behandelnden Ärzten außerordentlich positiv.

Pflegeberatung COMPASS

Die COMPASS Private Pflegeberatung GmbH übernimmt die Pflegeberatung für die privaten Krankenversicherer, d.h. sie bietet eine individuelle, situations- und bedürfnisbezogene Beratung im Pflegefall. Das dezentrale Beratungsnetz können alle Versicherten mit einer privaten Pflegepflichtversicherung kostenlos nutzen. Darüber hinaus stehen unsere Experten mit Rat und Tat im pflegerischen Alltag zur Seite und helfen bei der Versorgung mit notwendigen Pflegehilfsmitteln oder wenn ein Pflegeantrag gestellt werden soll.

Hilfsmittel-Service

Der bundesweite Hilfsmittel-Service unterstützt die Versicherten bei der Anschaffung notwendiger Hilfsmittel wie Rollstühle oder Gehhilfen. Gemeinsam mit Kooperationspartnern bieten wir auch einen wohnortnahen Service, der die Einweisung in den richtigen Gebrauch und die Wartung der Hilfsmittel umfasst.

Auslands-Notruftelefon

Unsere Notrufzentrale ist unter der Rufnummer (07 11) 66 03 - 39 30 rund um die Uhr zu erreichen. Gemeinsam mit der MD Medicus Assistance Service GmbH, einem Pionier für umfassende medizinische Dienstleistungen in Deutschland, organisieren wir medizinisch notwendige Rücktransporte und unterstützen unsere Versicherten bei ambulanten und stationären Behandlungen im Ausland.

Qualität und Service im Vertrieb

Kompetente Beratung und umfassender Service sind die Stärken unserer engagierten und erfahrenen Mitarbeiter im Vertrieb. In ihrem Fokus steht die umfassende Unterstützung unserer Geschäftspartner – Makler, Mehrfach- sowie Ausschließlichkeitsvermittler. So tragen sie maßgeblich zum erfolgreichen Handeln unserer Geschäftspartner und zum Vertriebsergebnis unseres Konzerns bei.

Optimale Betreuung

Zum 1. Januar 2011 wurden die vertrieblichen Strukturen im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern optimiert, um auch in Zukunft flexibel und effizient auf Marktanforderungen reagieren zu können. Die positiven Auswirkungen der neuen Vertriebsausrichtung wurden bereits im ersten Jahr am Vertriebsergebnis sichtbar.

Für die Betreuung der beiden Vertriebswege »Makler« und »Ausschließlichkeit« sind die Mitarbeiter der sechs Vertriebsdirektionen in Hamburg, Leipzig, Düsseldorf, Oberursel, Stuttgart und München verantwortlich. In den Kernsparten Lebens-, Kranken- und Sachversicherung wurden regionale Betreuungsbezirke festgelegt. Unseren Geschäftspartnern steht damit in jeder Sparte ein Spezialist als persönlicher Ansprechpartner zur Verfügung, der die fachliche Unterstützung direkt vor Ort sicherstellt. Darüber hinaus befindet sich an jedem Vertriebsstandort für jede Kernsparte ein hochqualifiziertes Back-Office-Team. Neben dem Ausbau der regionalen Vermittlerbetreuung wurde die Betreuung großer Vertriebspartner durch ein speziell hierfür eingerichtetes Key-Account-Management verstärkt.

Überzeugende Argumente

Seit 75 Jahren profitieren unsere Kunden von Produkten, die durch ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis und langfristige Beitragsstabilität überzeugen. Auch Vermittler schätzen unsere hohen Qualitätsstandards bei Produkten und Service.

In der Studie »Versicherungsmakler 2011« des renommierten Marktforschungsinstituts TNS Infratest wurde die HALLESCHE zum besten Krankenversicherer gekürt. In 700 Interviews wurden unabhängige Vermittler befragt. Diese Spitzenposition im PKV-Markt basiert auf hervorragenden Leistungen in den aus Maklersicht zentralen Qualitätskriterien, wie z.B. Preis-Leistung, Bearbeitung und Abwicklung, Seriosität und Zuverlässigkeit, Kompetenz der Mitarbeiter und Ansprechpartner. Bereits seit zehn Jahren belegt die HALLESCHE hier kontinuierlich einen Platz unter den drei besten Anbietern.



Chancen nutzen – Perspektiven schaffen

Mit unseren konsequent auf die Bedürfnisse der Kunden ausgerichteten Kranken- und Pflegeversicherungsprodukten nehmen wir die Herausforderungen des Marktes an. Darüber hinaus decken die einzelnen Gesellschaften im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern das gesamte Portfolio an Assekuranz-Dienstleistungen und ausgewählten Finanzanlagen bedarfsgerecht ab. Makler, Mehrfach- und Ausschließlichkeitsvermittler sind so in der Lage, attraktive spartenübergreifende Lösungen aus einer Hand anzubieten.

Unsere Geschäftspartner können sich auch in Zukunft auf ein innovatives und wettbewerbsstarkes Angebot verlassen. Wir bündeln unsere Kräfte an den entscheidenden Stellen und sorgen mit unseren neuen Betreuungsstrukturen dafür, den Anforderungen im Versicherungsvertrieb optimal gerecht zu werden – heute und in Zukunft.

Bericht des Vorstands

Gesamtwirtschaftlicher Rahmen¹

Deutschland entwickelte sich 2011 zum Stabilitätsanker und Wachstumsmotor in Europa. Das Bruttoinlandsprodukt nahm preisbereinigt um 3% zu. Die Wachstumsimpulse waren dabei recht ausgeglichen verteilt. Die privaten Konsumausgaben konnten mit einem realen Zuwachs von 1,4% nach vielen enttäuschenden Jahren wieder relativ stark zulegen. Doch auch die Ausrüstungsinvestitionen der Unternehmen erhöhten sich (+7,8%). Die Bauindustrie profitierte in mehrfacher Hinsicht und wuchs 2011 um 5,9%. Auch der Staatskonsum trug zur guten konjunkturellen Lage mit einem Plus von 1,1% bei. Das insgesamt robuste Wachstum der Weltwirtschaft gab auch der deutschen Exportindustrie (+8,2%) neue Impulse. Dank des vergleichsweise kräftigen Inlandskonsums stiegen die Importe um 7,4%.

Auch die Arbeitsmarktsituation stellte sich in Deutschland aufgrund der guten konjunkturellen Lage erfreulich dar. Die Zahl der Beschäftigten stieg mit 41,2 Millionen auf ein neues Allzeithoch, die Arbeitslosenquote sank auf 6,8%, den niedrigsten Stand seit der deutschen Wiedervereinigung.

Kapitalmärkte²

Auch 2011 war die europäische Staatsschuldenkrise das beherrschende Thema an den Kapitalmärkten. Insgesamt verloren der DAX und der EuroStoxx 50 in einem sehr volatilen Umfeld gegenüber dem Vorjahr knapp 15% ihres Wertes.

Die Europäische Zentralbank (EZB) kaufte aufgrund der nach wie vor angespannten Finanzlage einiger europäischer Länder Staatsanleihen im Wert von knapp 210 Mrd. €. Als weitere Unterstützungsmaßnahmen wurden die zwischenzeitlich erhöhten Leitzinsen wieder auf 1,0% gesenkt, die Mindestreserveverpflichtungen der Banken halbiert und Drei-Jahres-Refinanzierungsgeschäfte zugelassen. Am Ende des Jahres betrug der 3-Monats-Euribor aufgrund der EZB-Maßnahmen 1,38%.

Die Inflation stieg im Euroraum im Jahresmittel von 1,6% auf 2,6% an. Gründe hierfür waren die höheren Verbrauchssteuern in einigen Euroländern und der Anstieg vieler Rohstoffpreise.

Die Umlaufrendite öffentlicher Anleihen lag Ende 2011 bei lediglich 1,63%. Hier zeigte sich die Befürchtung der Marktteilnehmer vor einem Auseinanderbrechen der Währungsunion. In diesem Umfeld wurden und werden nur noch wenige Anlageprodukte als wirklich »sicher« angesehen.

Sparquote und real verfügbares Einkommen in Deutschland in Prozent



Quelle: Deutsche Bundesbank (ESVG), Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen

¹ Statistisches Bundesamt 2012

² Bloomberg; Deutsche Bundesbank Kapitalmarktstatistik Februar 2012

Entwicklung der Krankenversicherungsbranche¹

Die Geschäftsentwicklung der PKV ist in besonderem Maße von den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen sowie der gesamtwirtschaftlichen und demografischen Entwicklung abhängig.

Positiv wirkte sich im Geschäftsjahr 2011 die Rücknahme der Drei-Jahres-Wartezeit für Angestellte aus. Vor diesem Hintergrund stellte sich branchenweit der Nettoneuzugang in der Vollversicherung zum 30. Juni 2011 auf 54.000 Personen (44.500 Personen)². Für das Geschäftsjahr 2011 rechnet die PKV mit einem Anstieg um etwa 100.000 Personen (84.600 Personen) auf 9,0 Millionen Versicherte in der Krankheitskostenvollversicherung. Im ersten Halbjahr 2011 lag der Zuwachs in der Zusatzversicherung mit 118.700 Policen ebenfalls über dem Vorjahreszeitraum.

Für die Beitragseinnahmen wird ein Wachstum von 4,9 % (5,7 %) auf 34,9 Mrd. € (33,3 Mrd. €) prognostiziert. Bei den Leistungsausgaben wird mit einer Zunahme von 5,5 % auf 23,1 Mrd. € gerechnet, gegenüber einem Anstieg von 3,8 % im Vorjahr.

Unsere Geschäftsergebnisse im Überblick³

Das Jahr 2011 war für die HALLESCHE Krankenversicherung ein insgesamt sehr gutes Geschäftsjahr. Unser Neugeschäft hat mit 5,5 Mio. € Monats-Soll-Beitrag den Vorjahreswert deutlich übertroffen. Die Verwaltungskostenquote ist gesunken, die Abschlusskostenquote ist gestiegen. Das Kapitalanlageergebnis lag über dem Wert des Vorjahres. Die Nettoverzinsung konnte auf Vorjahresniveau gehalten werden.

Beim Vergleich der Geschäftsergebnisse 2011 mit den Aussagen im Prognosebericht des letztjährigen Geschäftsberichts ist festzustellen: Die Aufhebung der Drei-Jahres-Wartezeit begünstigte unser Neugeschäft. Das prognostizierte Neugeschäftsvolumen wurde deutlich überschritten. Die Beitragseinnahmen sind stärker gestiegen als erwartet. Infolge des hohen Neugeschäfts ist die Abschlusskostenquote entgegen unserer Prognose gestiegen. Die Verwaltungskostenquote ist geringer ausgefallen als vorhergesagt. Das Kapitalanlageergebnis ist wie prognostiziert auf über 200 Mio. € gestiegen. Der erzielte Überschuss vor Steuern ermöglichte es uns, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung deutlich mehr zuzuführen als erwartet. Auch unser Eigenkapital konnten wir mit 26 Mio. € stärker ausbauen als prognostiziert.

Einzelheiten zur Liquiditätslage sind der [Kapitalflussrechnung im Anhang](#) zu entnehmen.

Betriebene Versicherungsarten

Die HALLESCHE Krankenversicherung hat 2011 folgende Versicherungsarten betrieben:

- Krankheitskostenvollversicherung
- Krankheitskostenzusatzversicherung
- Krankentagegeldversicherung
- Krankenhaustagegeldversicherung
- Pflegepflichtversicherung
- Pflege-Zusatzversicherung
- Pflege-Tagegeldversicherung
- langfristige Auslandsversicherung
- Auslandsreisekrankenversicherung
- Beihilfeablöseversicherung

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

¹ GDV-Geschäftsaussichten, Dezember 2011; Die Werte für das Geschäftsjahr 2011 sind Prognosen des PKV-Verbands auf Basis der Ist-Ergebnisse des 1. Halbjahres 2011.

² Vorjahreswerte in Klammern

³ Die Addition von Einzelwerten kann aufgrund kaufmännischer Rundung von den Zwischen- und Endsummen um Rundungsdifferenzen abweichen. Prozentuale Veränderungen sind auf Basis der genauen Zahlenwerte (ohne Rundungen) berechnet.

Neugeschäft

Das Neugeschäft inklusive des gesetzlichen Zuschlags belief sich im Berichtsjahr auf einen Monats-Soll-Beitrag in Höhe von 5,5 Mio. € (3,8 Mio. €). Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung von 46,1 %.

Auf die Einzelkrankenversicherung (ohne Pflegepflichtversicherung) entfiel ein Monats-Soll-Beitrag von 5,0 Mio. € (3,4 Mio. €).

In der Pflegepflichtversicherung erzielten wir im Neugeschäft einen Monats-Soll-Beitrag von 0,3 Mio. € (0,2 Mio. €).

Das Neugeschäft in der Inlands-Gruppenversicherung und der Beihilfeablöseversicherung erreichte einen Monats-Soll-Beitrag von 0,2 Mio. € (0,2 Mio. €).

Es bestehen Kooperationsabkommen mit der VPV Vermittlungs-GmbH und der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft, Direktion für Deutschland. Darüber hinaus besteht im Rahmen des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung eine aktive Kooperation mit der Knappschaft.

Versichertenbestand

Zum Ende des Jahres waren insgesamt 586.167 (577.514) Personen bei uns versichert. Hierin sind 22.026 (22.412) Versicherte aus der Mitversicherungsgemeinschaft der Bahn und Post enthalten.

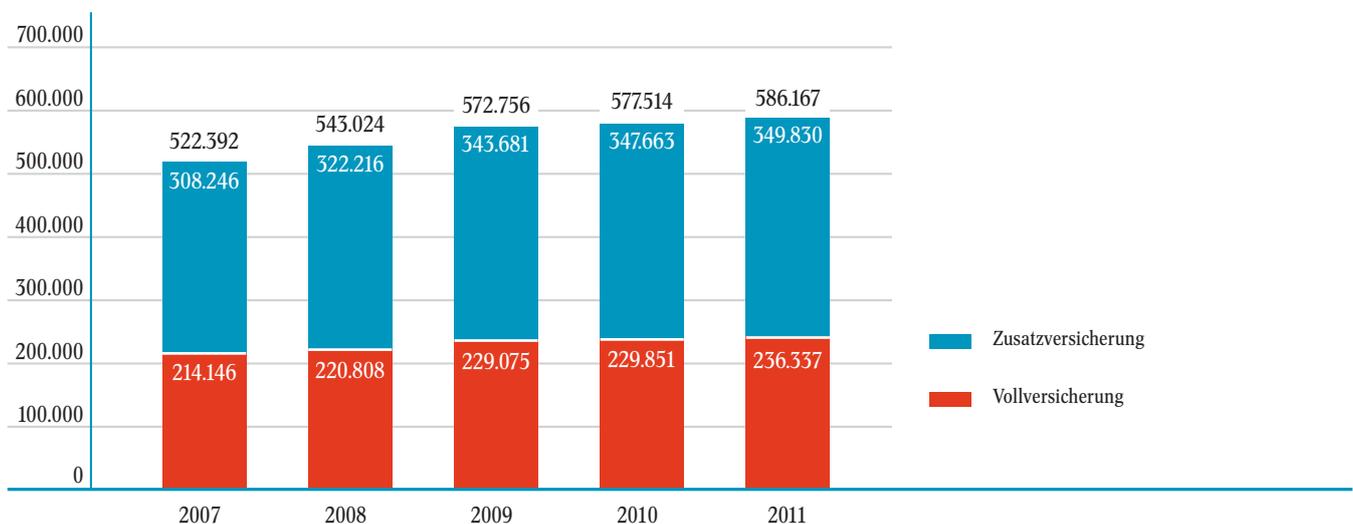
Die Zahl der Vollversicherten hat sich im Berichtsjahr um 6.486 Versicherte auf 236.337 Personen erhöht. Das Wachstum lag bei 2,8 %. Unser Marktanteil in der Vollversicherung beträgt 2,6 %.

Zum Jahresende waren insgesamt 349.830 (347.663) Personen in der Zusatzversicherung einschließlich Zahnergänzungs-, Krankenhaustagegeld-, Krankentagegeld- und Pflege-Zusatzversicherung sowie der Mitversicherung der Bahn und Post versichert.

In der Gruppenversicherung zählen wir zu den führenden privaten Krankenversicherern im Markt. Deshalb haben uns viele Unternehmen, darunter eine Reihe namhafter Weltkonzerne, und Verbände den Versicherungsschutz ihrer Mitarbeiter bzw. Mitglieder im In- und Ausland anvertraut.

Versichertenbestand

in Personen



Pflegeversicherung

In der Pflegepflichtversicherung¹ waren zum Jahresende 260.891 (254.881) Personen versichert. Die Jahresbeitragseinnahme erhöhte sich um 2,4 % auf 60,4 Mio. € (59,0 Mio. €). Als individuelle und bedarfsgerechte Ergänzung des gesetzlichen Basisschutzes haben 51.846 (48.622) Personen ihren Versicherungsschutz um eine private Pflege-Zusatzversicherung bei uns aufgestockt.

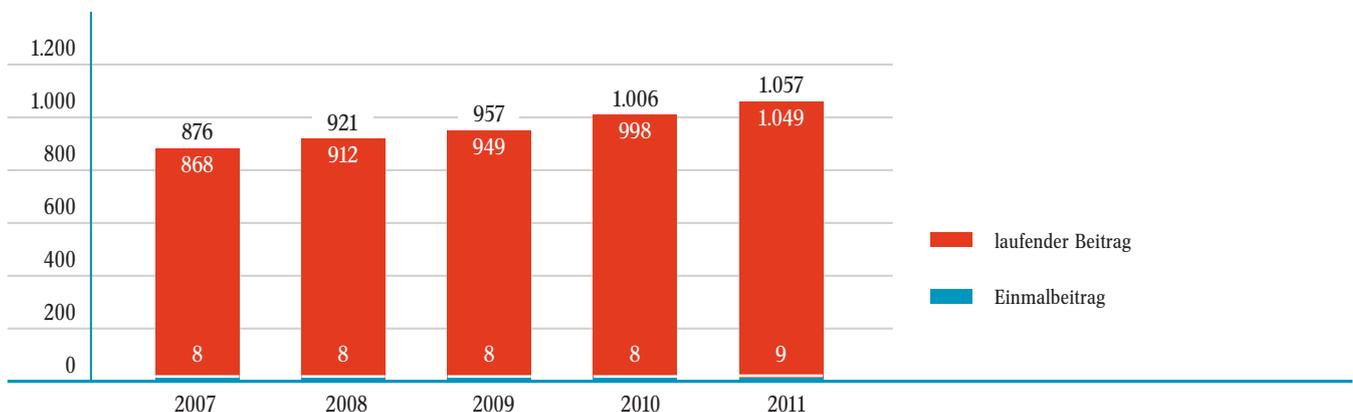
Beitragseinnahmen

Unsere gebuchten Bruttobeiträge erhöhten sich im Berichtsjahr auf 1.057,4 Mio. € (1.005,9 Mio. €). Dies entspricht einer Steigerung von 5,1 %.

In den Beitragseinnahmen sind Versicherungsgeschäfte gegen feste Entgelte nach § 21 Absatz 2 VAG in Höhe von 112,0 Mio. € (104,9 Mio. €) enthalten. Es handelt sich insbesondere um die Gruppenversicherung und die Auslandsreisekrankenversicherung, bei der die Versicherten nicht Mitglieder des Vereins sind. Die Beitragseinnahmen in der Gruppenversicherung haben sich gegenüber dem Vorjahr um 7,3 % auf 104,1 Mio. € (97,0 Mio. €) erhöht.

Beitragseinnahmen	2011 Mio. €	2010 Mio. €	+/- %
Gebuchte Bruttobeiträge	1.057,4	1.005,9	5,1
davon: laufender Beitrag	1.048,9	997,6	5,1
Einmalbeitrag	8,6	8,3	2,9

Entwicklung der Beitragseinnahmen in Mio. €



¹ einschließlich des auf die HALLESCHKE Krankenversicherung entfallenden Anteils der Mitversicherungsgemeinschaft der Bahn und Post (GPV) in der Pflegepflichtversicherung

Kapitalanlagen

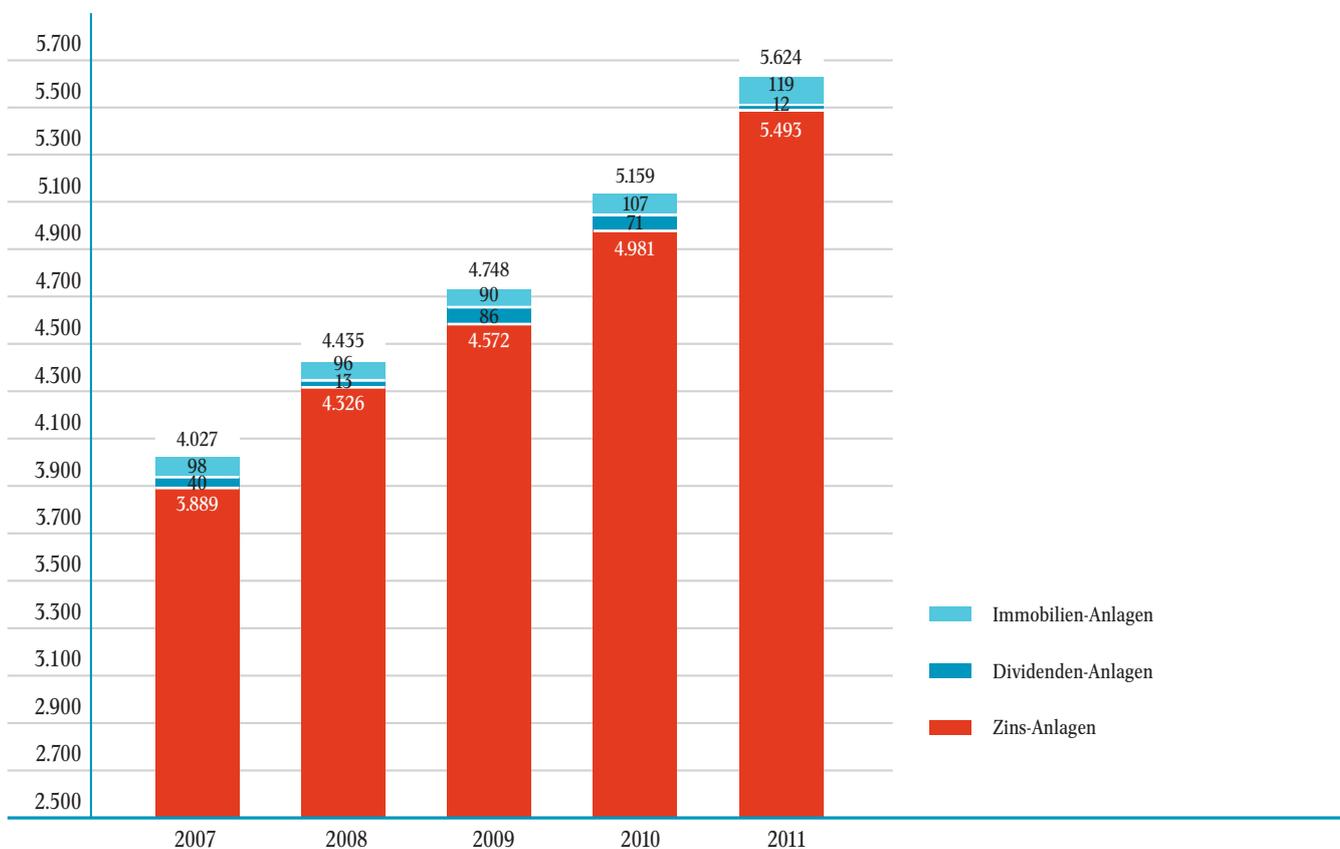
Die Kapitalanlagen haben sich gegenüber dem Vorjahr um 465,8 Mio. € auf 5.624,3 Mio. € (5.158,5 Mio. €) erhöht. Dies entspricht einer Zunahme von 9,0 %. Für die Bruttoneuanlage standen 779,0 Mio. € (1.076,7 Mio. €) zur Verfügung.

Auch im Jahr 2011 stand die Sicherheit der Anlagen im Vordergrund unserer Finanzstrategie. Der Anteil der Zins-Anlagen blieb mit 97,7 % (96,5 %) nahezu unverändert. Darin enthalten sind Rentenpapiere sowie Rentenanteile in den Fonds, Genussscheine, Hypothekendarlehen und Termingelder. 95,8 % (93,8 %) unserer direkt gehaltenen Zins-Anlagen hatten ein Investment Grade Rating zwischen AAA bis AA.

Die Dividenden-Anlagen betragen 0,2 % (1,4 %) der Kapitalanlagen.

Der Anteil der Immobilien an den Kapitalanlagen betrug 118,6 Mio. € (106,6 Mio. €) bzw. 2,1 % (2,1 %).

Struktur und Entwicklung der Kapitalanlagen in Mio. €



Kapitalanlageergebnis

Die laufenden Erträge konnten um 5,5% von 214,8 Mio. € auf 226,7 Mio. € gesteigert werden. Nach Abzug der laufenden Aufwendungen und Normalabschreibungen von insgesamt 6,3 Mio. € (5,9 Mio. €) ergab sich ein laufendes Ergebnis von 220,4 Mio. € (208,9 Mio. €). Die laufende Durchschnittsverzinsung belief sich auf 4,09% (4,22%).

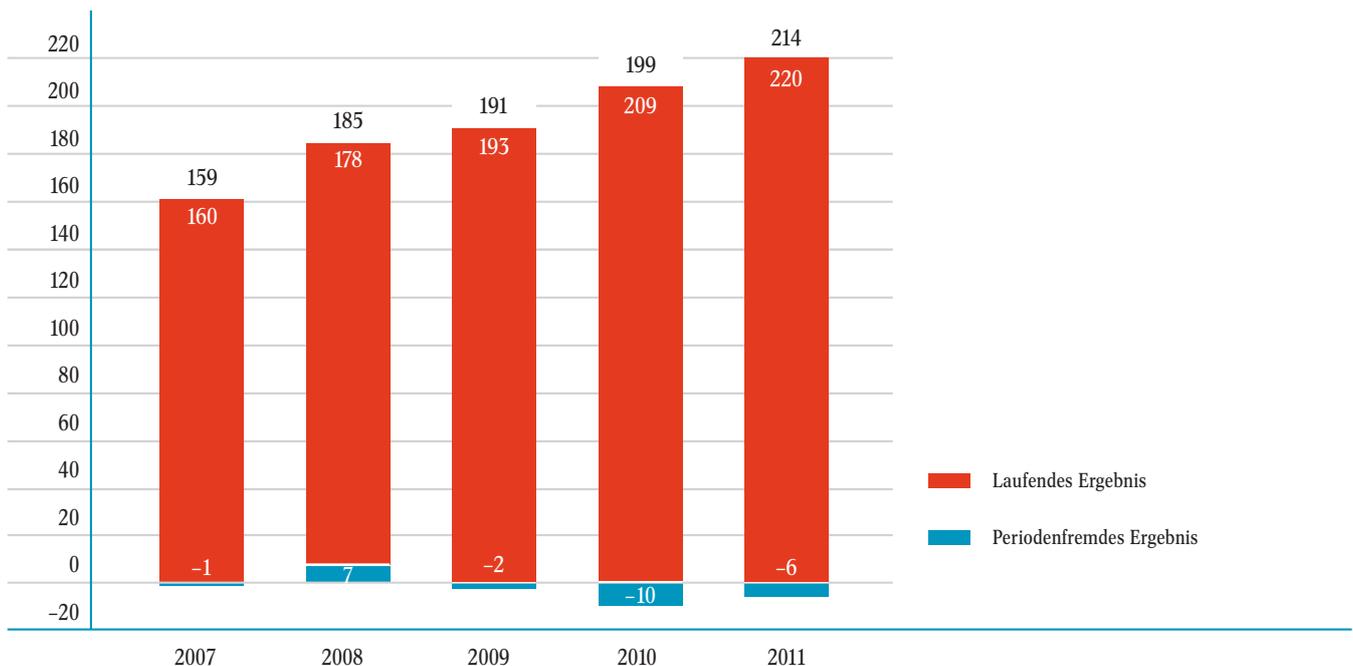
Zusätzlich entstanden Veräußerungsgewinne bzw. -verluste von netto 0,9 Mio. € (11,7 Mio. €) sowie Zuschreibungen von 0,4 Mio. € (0,4 Mio. €). Die außerplanmäßigen Abschreibungen sanken von 21,6 Mio. € auf 7,3 Mio. €.

Das Nettoergebnis der Kapitalanlagen stieg von 199,3 Mio. € im Vorjahr auf 214,4 Mio. € im Geschäftsjahr. Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen verringerte sich auf 3,98% (4,02%).

Bewertungsreserven der Kapitalanlagen

Die Bewertungsreserven der gesamten Kapitalanlagen betrugen am Bilanzstichtag 483,1 Mio. €. Wie in den Vorjahren wurden keine Wertpapiere nach § 341b HGB dem Anlagevermögen zugeordnet, sondern zum strengen Niederstwertprinzip bewertet.

Entwicklung des Ergebnisses aus Kapitalanlagen in Mio. €



Leistungen an unsere Versicherungsnehmer

Die Aufwendungen für Versicherungsfälle erhöhten sich von 570,2 Mio. € auf 620,9 Mio. €. Dies entspricht einer Veränderung von 50,7 Mio. € oder 8,9% gegenüber dem Vorjahr. Die Rabatte infolge des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes sind berücksichtigt.

In den Aufwendungen sind enthalten:

- für das Jahr 2011 gezahlte Versicherungsleistungen
- Zuführung zur Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle für das Jahr 2011
- für Vorjahre gezahlte Versicherungsleistungen unter Abwicklung der dafür gebildeten Rückstellung
- Aufwendungen für die Bearbeitung von Versicherungsfällen.

Erhöhung der Deckungsrückstellung

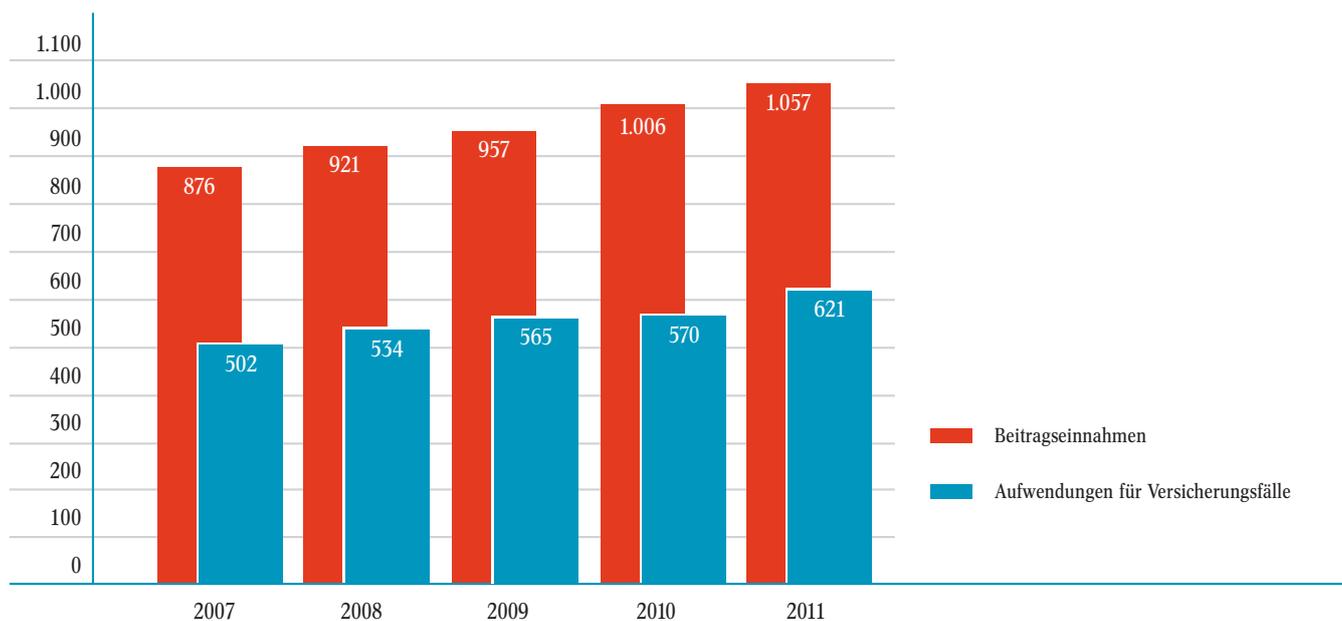
Die Zuführung zur Deckungsrückstellung betrug 408,6 Mio. € (398,1 Mio. €). Die Deckungsrückstellung wurde zum 31. Dezember 2011 mit 5.092,1 Mio. € (4.683,5 Mio. €) ausgewiesen.

Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB)

Insgesamt beliefen sich die Rückstellungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung am Jahresende auf 295,9 Mio. € (269,4 Mio. €).

Beitragseinnahmen und Aufwendungen für Versicherungsfälle

in Mio. €



Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

Aus der erfolgsabhängigen RfB wurden 87,9 Mio. € (71,5 Mio. €) entnommen und an unsere Versicherten weitergegeben.

Um die Beiträge unserer Versicherten zu reduzieren, wurden zur dauerhaften Limitierung von Beitragsanpassungen 35,2 Mio. € (32,7 Mio. €) an Einmalbeiträgen eingesetzt.

Zur Finanzierung einer Anwartschaft auf eine Beitragsreduzierung im Alter wurden dem der Pflegepflichtversicherung zuzuordnenden Teil der erfolgsabhängigen RfB 7,9 Mio. € entnommen.

Eine Beitragsrückerstattung in Höhe von 44,8 Mio. € (38,8 Mio. €) für Leistungsfreiheit haben 90.851 (84.375) Vollversicherte erhalten. Die Anspruchsvoraussetzungen erfüllten 45,1 % (43,2 %) der berechtigten Vollversicherten.

Nach der vorgenommenen Zuführung aus dem Überschuss des Berichtsjahres in Höhe von 107,8 Mio. € (127,9 Mio. €) und unter Berücksichtigung der Entnahmen erhöhte sich die erfolgsabhängige RfB zum 31. Dezember 2011 auf 246,8 Mio. € (226,9 Mio. €).

Erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

Nach § 12a Absatz 3 VAG wurden der erfolgsunabhängigen RfB 4,2 Mio. € (4,5 Mio. €) zugeführt. Abzüglich einer Entnahme von 3,2 Mio. € (4,5 Mio. €) betrug sie zum Jahresende 11,4 Mio. € (10,5 Mio. €). Diese Mittel werden innerhalb von drei Jahren für Versicherte ab dem 65. Lebensjahr zur Beitragsermäßigung oder zur Vermeidung bzw. zur Begrenzung von Beitragserhöhungen verwendet.

Der Überschuss aus der Pflegepflichtversicherung wird auch der erfolgsunabhängigen RfB zugewiesen. Alle Versicherungsunternehmen mit privater Pflegepflichtversicherung haben sich zu einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts, dem so genannten »Pflege-Pool«, zusammengeschlossen. Dieser soll unterschiedliche Bestands- und Risikostrukturen zwischen den einzelnen Unternehmen finanziell ausgleichen. Unser poolrelevanter Überschuss belief sich im Geschäftsjahr auf 5,2 Mio. € (10,6 Mio. €). Damit erreichten diese Mittel in der erfolgsunabhängigen RfB zum 31. Dezember 2011 einen Wert von 33,9 Mio. € (28,7 Mio. €).

Aufgrund von Vereinbarungen in der Gruppenversicherung wurden Überschussbeteiligungen in Höhe von 0,3 Mio. € (0,2 Mio. €) aufgewendet. Zum 31. Dezember 2011 betrug die Rückstellung für die Gruppenversicherung inklusive Alttarife und für weitere vertragliche Vereinbarungen in der Einzelversicherung 3,7 Mio. € (3,3 Mio. €).

Die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wurde zum 31. Dezember 2011 mit insgesamt 49,1 Mio. € (42,5 Mio. €) ausgewiesen.

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb, sonstige Aufwendungen und Erträge

Die Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb sind um 18,5 Mio. € bzw. 15,8 % auf 135,6 Mio. € gestiegen.

Die Abschlusskosten erhöhten sich aufgrund des hohen Neugeschäfts um 21,5 % auf 107,6 Mio. € (88,5 Mio. €). Die darin enthaltenen Abschlussprovisionen erhöhten sich um 34,3 % auf 63,9 Mio. €. Die übrigen Abschlusskosten verzeichneten eine Zunahme um 6,7 % auf 43,7 Mio. €. Die Abschlusskostenquote beträgt 10,2 % (8,8 %). Die Verwaltungskosten sanken um 2,1 % auf 28,0 Mio. € (28,6 Mio. €). Die Verwaltungskostenquote ist von 2,8 % im Vorjahr auf 2,6 % im Geschäftsjahr gesunken.

Die sonstigen Aufwendungen nahmen um 3,1 Mio. € auf 5,4 Mio. € ab. Die darin enthaltenen Aufwendungen für Dienstleistungen stiegen um 0,1 Mio. € bzw. 37,4 %. Zinsen und ähnliche Aufwendungen erhöhten sich um 33,3 % auf 0,6 Mio. €. Die übrigen Aufwendungen sanken um 3,3 Mio. € auf 4,5 Mio. €, insbesondere aufgrund der im Vorjahr erforderlichen Aufwendungen für Strukturveränderungen in Höhe von 4,0 Mio. €.

Die sonstigen Erträge verzeichneten eine Zunahme um 313,9 % auf 12,5 Mio. €. Insbesondere die Zuschreibung auf den Zeitwert des CTA in Höhe von 11,0 Mio. € (2,7 Mio. €) war dafür verantwortlich.

Der Saldo der sonstigen Erträge und sonstigen Aufwendungen erhöhte sich daher auf 7,2 Mio. € nach -5,4 Mio. € im Vorjahr.

Aufwendungen/sonstige Erträge	2011 Mio. €	2010 Mio. €	+/- %
Bruttoaufwendungen des Versicherungsbetriebes	135,6	117,1	15,8
davon: Abschlussprovisionen	63,9	47,6	34,3
übrige Abschlussaufwendungen	43,7	40,9	6,7
Verwaltungskosten	28,0	28,6	- 2,1
Abschlusskostenquote	10,2 %	8,8 %	
Verwaltungskostenquote	2,6 %	2,8 %	
Sonstige Aufwendungen	5,4	8,5	- 36,3
davon: Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0,6	0,5	33,3
Dienstleistungsaufwendungen	0,3	0,2	37,4
alle übrigen Aufwendungen	4,5	7,8	- 42,6
Sonstige Erträge	12,5	3,0	313,9
davon: Dienstleistungserträge	0,0	0,1	- 54,2
übrige Erträge	12,5	3,0	322,9

Ergebnis des Geschäftsjahres

Der Überschuss vor Steuern erreichte 142,0 Mio. € (149,6 Mio. €). Auf Steuern vom Einkommen und vom Ertrag entfielen 8,1 Mio. € (6,7 Mio. €). Es verblieb ein Überschuss von 133,8 Mio. € (142,9 Mio. €). Die ausschüttungsgesperren Beträge nach § 268 Absatz 8 Satz 1 HGB wurden bei der Dotierung des Eigenkapitals berücksichtigt.

Der Überschuss wurde wie folgt verwendet:

- Der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrück-
erstattung wurden gemäß § 25 Absatz 2 der Satzung des
Unternehmens 107,8 Mio. € (127,9 Mio. €),
- der Verlustrücklage gemäß § 37 VAG 6,7 Mio. € (7,1 Mio. €)
und
- den anderen Gewinnrücklagen 19,3 Mio. € (7,9 Mio. €)
zugeführt.

Die Rücklagen der HALLESCHE Krankenversicherung beliefen sich zum 31. Dezember 2011 auf insgesamt 219,4 Mio. € (193,4 Mio. €). Sie setzen sich wie folgt zusammen:

- Verlustrücklage nach § 37 VAG: 96,3 Mio. € (89,6 Mio. €)
- Andere Gewinnrücklagen (freie Rücklagen): 123,1 Mio. €
(103,8 Mio. €).

Nachtragsbericht

Im bisherigen Verlauf des Geschäftsjahres 2012 sind keine Vorgänge von besonderer Bedeutung eingetreten.

Risikoberichterstattung

Bei der HALLESCHE Krankenversicherung hat das Risikomanagement einen hohen Stellenwert. Den steigenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Anforderungen begegnen wir mit einer kontinuierlichen Weiterentwicklung und Optimierung des Risikomanagementsystems. Im Rahmen eines konzernübergreifenden Solvency II-Projekts werden die Auswirkungen der künftigen regulatorischen Anforderungen auf das Unternehmen überprüft. Durch die Teilnahme an umfangreichen Feldstudien und Konsultationen der BaFin und von CEIOPS zur Überprüfung der Auswirkungen von Solvency II auf die Versicherungsunternehmen entwickeln wir frühzeitig Strukturen und Prozesse zur Sicherstellung der fristgerechten Umsetzung der Vorschriften des neuen Regelwerkes.

Durch die Umsetzung der im ORSA-Prozess (Own Risk and Solvency Assessment) zukünftig geforderten Verzahnung der mittelfristigen Unternehmensplanung mit dem Risikomanagementsystem stellt die Risikotragfähigkeit bei der HALLESCHE Krankenversicherung bereits heute eine der wichtigsten Zielgrößen für die Unternehmenssteuerung dar.

In der Risikostrategie des Unternehmens sind die Ziele zur Kapitalausstattung und die Grundsätze zum Umgang mit den aus unserer Geschäftstätigkeit abgeleiteten Risiken festgelegt. Der Umfang der Risikoübernahme wird durch die vorhandene Risikotragfähigkeit bestimmt. Es sollen einerseits existenzbedrohende Risiken ausgeschlossen werden, andererseits wird das Chancen-Risiko-Profil des Unternehmens verbessert, sodass sowohl eine Stärkung bzw. Stabilisierung unserer Ergebnissituation als auch eine Steigerung unserer Wettbewerbsfähigkeit erreicht wird.

■ Risikomanagement-Organisation

Unser Risikomanagement basiert auf Grundsätzen und Verfahren, die einheitlich für alle Gesellschaften des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzerns gelten.

Die Aufbau- und Ablauforganisation sowie die Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind in unserem Unternehmen klar definiert, aufeinander abgestimmt und in den entsprechenden Handbüchern der Gesellschaft verbindlich festgelegt. Dabei achten wir auf eine Trennung zwischen Risikoverantwortung und Risikokontrolle sowohl innerhalb der als auch zwischen den verschiedenen Funktionen.

Das zentrale Risikomanagement ist für die Steuerung des Risikomanagement-Prozesses sowie für die Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems zuständig; es nimmt grundsätzlich die Funktion des unabhängigen Risikocontrollings wahr. Ihm obliegt weiterhin die Koordination des eigens bestimmten Risikokomitees zur Analyse und Überwachung der Risikosituation aus Gesamtunternehmenssicht sowie auf Einzelrisikoebene.

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

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

■ Risikomanagement-Prozess

Der Risikomanagement-Prozess umfasst alle organisatorischen Regelungen und Maßnahmen von der Risikoidentifikation bis zur Berichterstattung an den Aufsichtsrat und die BaFin. Als Risiken sehen wir alle Ereignisse und mögliche Entwicklungen innerhalb und außerhalb des Unternehmens, die sich negativ auf die Erreichung der Unternehmensziele bzw. risikostrategischen Ziele und im Extremfall auf den Fortbestand des Unternehmens auswirken können.

Die **Risikoidentifikation** besteht in der unternehmensweiten, systematischen Erfassung aller Risiken sowie der Definition von Risikotreibern und Risikobezugsgrößen. Die Meldung neuer bzw. die Aktualisierung bereits vorhandener Risiken erfolgt durch die Risk-Owner quartalsweise oder bei Bedarf auch ad hoc.

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

Zur **Risikosteuerung** entwickeln wir Maßnahmen, die geeignet sind, Risiken zu begrenzen bzw. zu vermeiden, um die Ziele unserer Risikostrategie zu erreichen. Dazu setzen wir u. a. ein Risikotragfähigkeitskonzept ein, das sowohl auf Basis ökonomischer Bewertungen als auch unter Berücksichtigung GuV-relevanter Zielgrößen konzipiert wurde. Das darauf aufbauende Limitsystem dient der Operationalisierung der Vorgaben aus der Risikostrategie. Weitergehende Risiko-steuerungsmaßnahmen werden in den Richtlinien und Arbeitsanweisungen der Fachbereiche konkretisiert und dokumentiert oder im Risikokomitee beschlossen.

Die **Risikoüberwachung** erfolgt durch das zentrale Risiko-management. Unter dessen Koordination wird im Risiko-komitee die Bewertung der Risiken plausibilisiert und qualitätsgesichert. Nach Prüfung der Einzelrisiken auf gegenseitige Abhängigkeiten und unter Einbeziehung von eventuell eintretenden Kumuleffekten erfolgt die Bestimmung der Gesamtrisikosituation. Dabei werden insbesondere mögliche Auswirkungen auf die wesentlichen Unternehmenskennzahlen bei Risikoeintritt betrachtet. Der Status der eingeleiteten Steuerungsmaßnahmen und deren Ziel-erreichungsgrade werden in Abstimmung mit den Fach-bereichen fortlaufend überwacht. Zudem werden im Rahmen der Risikoüberwachung eine regelmäßige Aktualisierung des Risikotragfähigkeitskonzepts und eine laufende Über-prüfung der Limiteinhaltung vorgenommen.

Die **Risikoberichterstattung** an den Vorstand erfolgt quartalsweise und wird gegebenenfalls durch Ad-hoc-Meldun-gen ergänzt. Die Risikoberichte geben einen umfassenden Überblick über die Gesamtrisikosituation der Gesellschaft, die Auswirkungen der Einzelrisiken sowie die eingeleiteten und geplanten Risikobegrenzungsmaßnahmen. Diese Informationen erhalten auch alle am Risikomanagement-Prozess beteiligten Führungskräfte und Mitarbeiter. Weiterhin erfolgt eine entsprechende Berichterstattung durch den Vorstand an den Aufsichtsrat und die BaFin.

Darüber hinaus haben wir ein System für ein umfassendes Asset-Liability-Management (ALM) eingerichtet. Es ermöglicht uns, Risiken aus der Kapitalanlage und der Versicherungs-technik durch entsprechende Simulationen rechtzeitig zu erkennen und aufeinander abzustimmen. Von einem inter-disziplinären ALM-Team wird in regelmäßigen Abständen die ALM-Situation des Unternehmens bewertet und an den Vorstand berichtet.

■ Risikokategorisierung

Die Risikokategorisierung wird gemäß den Anforderungen des Rundschreibens 3/2009 (VA) – Aufsichtsrechtliche Mindestanforderungen an das Risikomanagement (MaRisk VA) – vorgenommen. Die in unserer Gesellschaft erfassten Risiken lassen sich demnach in Risiken der Kapitalanlage, versicherungstechnische Risiken, Risiken aus dem Ausfall von Forderungen, operationelle Risiken, Reputationsrisiken sowie strategische Risiken unterteilen:

1. Risiken der Kapitalanlage

Das Management der Kapitalanlagen erfolgt im Spannungsfeld aus Sicherheit, Rentabilität und Liquidität. Für die HALLESCHER Krankenversicherung steht der Sicherheitsaspekt im Vordergrund, da die Sicherheit der Kapitalanlagen die Qualität des Versicherungsschutzes bestimmt. Aus diesem Grund kommt dem Risikomanagement von Kapitalanlagen eine besondere Bedeutung zu. Unser Ziel ist es, in keinem Jahr den Rechnungszins zu unterschreiten. Daher werden Risiken, die nur selten eintreten, dabei aber eine große Wirkung entfalten, vermieden.

In ihrer Kapitalanlagepolitik orientiert sich die HALLESCHER Krankenversicherung an folgenden Prinzipien:

- Wir achten auf ein hohes Maß an Sicherheit bei allen Kapitalanlageinvestitionen. Dies spiegelt sich beispielsweise in der sehr guten Bonität der jeweiligen Emittenten und Kontrahenten oder in der Qualität unserer Immobilien wider. Dazu gehört aber auch eine gezielte Diversifikation nach Anlagearten, Regionen und Unternehmen zur Vermeidung von Kumulrisiken. Da die internen Anlagegrenzen enger sind, wurden die aufsichtsrechtlichen Vorgaben zur Mischung und Streuung jederzeit eingehalten.
- Wir tätigen nur Anlagen, die auf Dauer im Verhältnis zu ihrem Risiko eine angemessene Rentabilität erwarten lassen.
- Wichtig ist uns eine ausreichende Liquidität, um unsere Verpflichtungen aus dem Versicherungsgeschäft jederzeit erfüllen zu können.

- Die Kapitalanlagestrategie unseres Unternehmens richtet sich am Asset-Liability-Management aus. Es werden sowohl die Vorgaben aus der Versicherungstechnik als auch die jeweiligen aufsichtsrechtlichen Vorschriften sowie bilanzielle und steuerliche Anforderungen berücksichtigt.
- Das Asset-Management-Center der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung ist mit dem Kapitalanlagemanagement des gesamten ALTE LEIPZIGER - HALLESCHE Konzerns nach einheitlichen Kriterien beauftragt. Das Mandat wird anhand verschiedener Ertrags- und Risikokennzahlen laufend überwacht. Damit soll das Erreichen der handelsrechtlichen Ertragsziele der einzelnen Gesellschaften sichergestellt und bei Abweichungen rechtzeitig gegensteuert werden.
- Portfoliomanagement, Handelsabwicklung und Risikocontrolling sind dabei funktional klar voneinander getrennt.

1.1. Marktrisiko

Hierunter werden potenzielle Verluste aufgrund von nachteiligen Veränderungen der Marktpreise oder preisbeeinflussenden Faktoren verstanden. Das Marktrisiko umfasst dabei Zinsänderungsrisiken, Risiken aus Aktienkursveränderungen sowie Währungsrisiken.

Mit wöchentlichen Stresstests sowie monatlichen Sensitivitäts- und Durationsanalysen simulieren wir Marktschwankungen, um die Auswirkungen auf unser Kapitalanlageportfolio zu quantifizieren und gegebenenfalls rechtzeitig reagieren zu können.

Die im Folgenden aufgeführten Sensitivitätsanalysen für Marktpreisrisiken dienen dazu, potenzielle Wertveränderungen im Kapitalanlagenbestand mithilfe hypothetischer Marktszenarien zu schätzen. Basis der Betrachtung sind die Bestände der HALLESCHE Krankenversicherung zum 31. Dezember 2011.

Zinsänderungsrisiko

Für die festverzinslichen Kapitalanlagen ist vor allem das Zinsänderungsrisiko bedeutsam. Ein Zinsrückgang hat steigende Zeitwerte und somit erhöhte Bewertungsreserven auf Rentenpapiere zur Folge, allerdings kann der Rückgang dazu führen, dass der Rechnungszins nicht mehr erwirtschaftet werden kann.

Zum 31. Dezember 2011 betrug der Zeitwert der verzinslichen Wertpapiere direkt oder über Spezialfonds 5.902,5 Mio. €. Die dargestellten Szenarien simulieren Parallelverschiebungen der Zinsstrukturkurve um ± 1 Prozentpunkt bzw. ± 2 Prozentpunkte. Absicherungsmaßnahmen für das Zinsänderungsrisiko wurden nicht getätigt.

Die in der Tabelle aufgeführten Zeitwerte lassen sich lediglich als grober Hinweis für eventuelle Wertverluste in der Zukunft heranziehen, da gegensteuernde Maßnahmen hier nicht berücksichtigt wurden.

Zinsveränderung	Zeitwerte zinsensitiver Kapitalanlagen ¹
Rückgang um 2 Prozentpunkte	7.180,8 Mio. €
Rückgang um 1 Prozentpunkt	6.490,5 Mio. €
IST zum 31. 12. 2011	5.902,5 Mio. €
Anstieg um 1 Prozentpunkt	5.399,1 Mio. €
Anstieg um 2 Prozentpunkte	4.965,8 Mio. €

¹ Inhaber- und Namensschuldverschreibungen, Schuldscheindarlehen etc. (ohne Hypotheken), Renten in Fonds

Zum Bilanzstichtag bestanden Vorkäufe auf Rentenpapiere mit einem Erfüllungsbetrag in Höhe von 76,8 Mio. €. Damit haben wir uns das zum Zeitpunkt des Abschlusses herrschende Zinsniveau für die Dauer des Vorkaufs gesichert. Aufgrund der Ausgestaltung der Vorkäufe wird das Risiko von Zinsänderungen als nicht wesentlich eingestuft. Zum Bilanzstichtag ergaben sich keine bilanziellen Konsequenzen. Allerdings besteht das Risiko eines jeden unbedingten Termingeschäfts, dass ein Abschluss zum späteren Zeitpunkt vorteilhafter gewesen wäre als der Kauf per Termin. Vorkäufe wurden nur im Rahmen der aufsichtsrechtlich zulässigen Grenzen getätigt.

Risiken aus Aktienkursveränderungen

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

Der Zeitwert der Aktienanlagen belief sich zum 31. Dezember 2011 auf 5,9 Mio. €. Die zu Jahresanfang bestehende Absicherung mit Put-Optionen wurde nach regelmäßiger Überprüfung im Jahresverlauf aufgelöst und die Aktienposition entsprechend reduziert. Das Aktienvolumen wurde durch die Vorgabe eines Risikobudgets und eines kurzfristigen Rückschlagpotenzials für Aktien begrenzt. Dieses Maximalvolumen wurde zu keinem Zeitpunkt ausgeschöpft.

Bei Aktienkursveränderungen von $\pm 10\%$ bzw. $\pm 20\%$, die in diesen Szenarien unterstellt werden, würden sich geänderte Zeitwerte in der aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlichen Höhe ergeben. Dabei sind die zum Stichtag vorhandenen Absicherungsmaßnahmen berücksichtigt.

Aktienkursveränderung	Zeitwerte aktienkursensitiver Kapitalanlagen ¹
Anstieg um 20 %	7,1 Mio. €
Anstieg um 10 %	6,5 Mio. €
IST zum 31. 12. 2011	5,9 Mio. €
Rückgang um 10 %	5,3 Mio. €
Rückgang um 20 %	4,7 Mio. €

¹ Aktien in Fonds

Währungsrisiken gehen wir nur sehr begrenzt ein, da wir den Grundsatz einer kongruenten Währungsbedeckung befolgen. Für alle maßgeblichen Währungsverbindlichkeiten des versicherungstechnischen Geschäfts werden entsprechende Gegenpositionen bei den Kapitalanlagen aufgebaut.

1.2. Bonitäts- und Konzentrationsrisiko

Unter dem Bonitätsrisiko wird zum einen die Gefahr der Insolvenz und des Zahlungsverzugs verstanden, zum anderen aber auch die Gefahr von Bonitätsverschlechterungen eines Schuldners und damit einhergehenden höheren Risikoaufschlägen.

Die Kapitalanlagebestände unseres Unternehmens sind aufgrund unserer jahrelang praktizierten konsequenten Politik der Vermeidung von Bonitätsrisiken und der Konzentration auf unseren Heimatmarkt Deutschland derzeit nicht von den Folgen der Staatsschuldenkrise betroffen.

Der größte Teil der verzinslichen Wertpapiere des Direktbestands waren Emissionen, die von in- und ausländischen Gebietskörperschaften oder ihren Sonderinstituten (57,0 %, davon Ausland 0,4 %) begeben wurden. Darunter befinden sich keine Anleihen, direkt oder über Fonds, aus den europäischen Krisenstaaten Portugal, Irland, Italien, Griechenland, Spanien oder aus Ländern wie Belgien und Frankreich oder den USA. Die zu Jahresanfang noch vorhandenen Restbestände von Anleihen spanischer Regionen wurden im ersten Quartal mit einem geringen Verlust veräußert.

Der Anteil von Emissionen privatrechtlicher Kreditinstitute lag bei 29,7 %, der von öffentlich-rechtlichen Kreditinstituten bei 13,3 %, jeweils aus Sicht der Konzernmuttergesellschaft. Die Emissionen von Kreditinstituten bestanden aus Pfandbriefen oder Schuldverschreibungen und Darlehen mit Gewährträgerhaftung. Mit 4,4 % entfiel nur ein geringer Teil auf ungesicherte Darlehen oder Hybridkapital. Unternehmensanleihen befanden sich nicht im Portfolio. Investitionen in strukturierte Kredit-Produkte wie Asset Backed Securities (ABS), Mortgage Backed Securities (MBS), Collateralized Debt Obligations (CDO), Collateralized Loan Obligations (CLO) und ihre Varianten sind durch unsere Anlagerichtlinien ausgeschlossen.

Durch das Asset-Management-Center erfolgt eine laufende Analyse des Kreditrisikos unserer Emittenten. Veränderungen in der Risikoeinschätzung des Marktes werden regelmäßig berichtet und bei der Bewertung verzinslicher Papiere berücksichtigt.

Ratingklasse (nur Direktbestand)	Anteil
Investment-Grade (AAA – AA)	95,8 %
Investment-Grade (A – BBB)	2,9 %
Non-Investment Grade bzw. ohne Rating	1,3 %

Das Konzentrationsrisiko bezeichnet das Risiko, das sich dadurch ergibt, dass das Unternehmen einzelne Risiken oder stark korrelierte Risiken eingeht, die ein bedeutendes Schaden- oder Ausfallpotenzial haben.

Die Kapitalanlagen des Unternehmens sind nach Anlagearten (Immobilien, Aktien/Beteiligungen sowie Zinsträger), Adressen und Belegenheit breit gestreut. Unser Konzernlimit-system für Bonitäts- und Konzentrationsrisiken, mit dem wir

die Ausfallrisiken gegenüber einzelnen Emittenten begrenzen, berücksichtigt das individuelle Rating des Emittenten, seine Eigenkapitalausstattung als Haftungsgrundlage, die Qualität der Besicherung sowie unsere intern definierte Risikobereitschaft. Die fünf größten Emittenten (ohne Bund und Bundesländer) in der Renten-Direktanlage haben einen Anteil von 18,6 % an der Rentenanlage. Ihr Rating liegt im Durchschnitt bei A, wobei überwiegend in Pfandbriefe oder Schuldscheindarlehen mit Gewährträgerhaftung investiert wurde. Daher sehen wir zum derzeitigen Zeitpunkt keine wesentlichen Konzentrationsrisiken in unseren Kapitalanlagen.

Risiken aus Genussscheinen und Nachrangdarlehen

Das inhärente Risiko von Hybridkapitalinstrumenten ist während der Finanzmarkt- und der nachfolgenden Staatsschuldenkrise deutlich zutage getreten. Während Nachrangdarlehen nur bei einer Insolvenz des Unternehmens an Verlusten teilnehmen, waren Genussscheine von Kuponausfällen und Nennwertreduzierungen während der Laufzeit betroffen.

Das Gesamtvolumen der Genussscheine betrug 18,8 Mio. € (Buchwert) zum 31. Dezember 2011. Der Zeitwert dieser nicht börsengehandelten Papiere wurde durch Diskontierung des erwarteten Cashflows mit dem risikolosen Zins und einem Risikoaufschlag auf die Swapkurve ermittelt. Der Risikoaufschlag wurde aus den am Kapitalmarkt beobachteten Spreads vergleichbarer Papiere abgeleitet.

Für den beizulegenden Wert bzw. den Buchwert wurde bei einer anzunehmenden dauerhaften Wertminderung das Nominalkapital des Genussscheins um die erwartete Kapitalreduzierung gekürzt. Im Geschäftsjahr 2011 haben wir deshalb erneut Namensgenussrechte von Banken mit einem Nominalwert von 4,2 Mio. € um 0,4 Mio. € wertberichtigt.

Nachrangdarlehen waren im Volumen von 30,0 Mio. € im Bestand.

1.3. Liquiditätsrisiko

Bereits bei der Konzeption der Anlagestrategie wird das Liquiditätsrisiko explizit dadurch berücksichtigt, dass eine Abstimmung von künftigen Zins- und Tilgungszahlungen mit den erwarteten versicherungstechnischen Cashflows aus Beitragseinnahmen und Versicherungsleistungen erfolgt.

Eine detaillierte, monatlich rollierende Liquiditätsplanung stellt zusätzlich sicher, dass wir in der Lage sind, die erforderlichen Auszahlungen jederzeit zu leisten. Sollten unerwartet hohe Liquiditätsspitzen auftreten, können diese durch die Veräußerung von marktgängigen Wertpapieren aufgefangen werden. Aufgrund der hohen Qualität unserer Rentenanlagen ist der weitaus größte Teil jederzeit veräußerbar.

2. Versicherungstechnische Risiken

2.1. Prämien-/Versicherungsleistungsrisiko

Die Unsicherheit der künftigen Leistungsentwicklung führt zu dem für die HALLESCHE Krankenversicherung bedeutenden Prämien- bzw. Versicherungsleistungsrisiko. Der durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz verursachte Wegfall der Kündigungsmöglichkeit im Falle dauerhaft ausbleibender Beitragszahlungen bei gleichzeitiger Gewährung einer Grundversorgung beeinflusste dieses Risiko nachhaltig. Als risikobegrenzende Maßnahmen haben wir unter anderem frühzeitig ein Scoring-Verfahren implementiert und entwickeln die bestehenden Methoden zur Bonitätsprüfung auf Basis von SCHUFA-Daten ständig weiter.

Bei der Einschätzung des versicherungsmedizinischen Risikos setzen wir strenge Maßstäbe an. Durch eine maschinell unterstützte Risikoprüfung bei Vertragsabschluss stellen wir wagnisgerechte Beitragszuschläge sicher. Stärkere Schwankungen des Risikoergebnisses werden in der Auslandskrankenversicherung durch entsprechende Rückversicherungsverträge verhindert.

2.2. Zinsänderungsrisiko

Das Zinsänderungsrisiko beschreibt das Risiko eines unter den aktuariellen Rechnungszins fallenden Marktzinssatzes. Mit dem Modell des aktuariellen Unternehmenszinses (AUZ) weisen wir jährlich nach, dass der von uns verwendete Rechnungszins ausreichend sicher ist. Beim AUZ handelt es sich um ein mit der BaFin abgestimmtes aktuarielles Verfahren. Unterjährig führen wir im Rahmen von Planungs- und Hochrechnungen regelmäßig AUZ-Berechnungen auf Basis von Zinssimulationen durch, um frühzeitig die Auswirkungen verschiedener Kapitalmarktszenarien bzw. Anlageentscheidungen auf den AUZ beurteilen zu können.

2.3. Reserverisiko

Das Reserverisiko hinsichtlich der Berechnung der Alterungsrückstellung und weiterer versicherungstechnischer Rückstellungen beschreibt das grundsätzliche Risiko, dass diese nicht ausreichend hoch bemessen sind.

Den beschriebenen versicherungstechnischen Risiken, die dem Bereich der Beitragskalkulation unserer Produkte innewohnen, begegnen wir durch angemessene Rechnungsgrundlagen. Zu diesem Zweck werden in regelmäßigen Abständen vor allem jene Rechnungsgrundlagen, welche u. a. biometrische und Kostenrisiken enthalten, einer substantziellen Kontrolle unterzogen. Sofern im Ergebnis dieser Kontrollen Beitragsanpassungen erforderlich sind, erfolgen diese mit Zustimmung des mathematischen Treuhänders.

Der Verantwortliche Aktuar bestätigt jährlich, dass die eingegangenen Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen entsprechend den gesetzlichen Vorschriften berechnet und in der Bilanz richtig dargestellt sind. Die jährliche Bestätigung des Treuhänders für das Sicherungsvermögen der Gesellschaft ist wiederum Beleg dafür, dass die Vermögenswerte für die Erfüllung vorgenannter Verpflichtungen im Sinne des Gesetzes angelegt und aufbewahrt sind.

3. Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft

Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft an Versicherungsnehmer mit Fälligkeitsterminen älter als 60 Tage bestanden am Bilanzstichtag in Höhe von 25,7 Mio. € und solche an Vermittler in Höhe von 3,7 Mio. €. Von Forderungen an Versicherungsnehmer entfallen 3,9 Mio. € auf Forderungen an Großkunden mit unzweifelhafter Bonität.

Als Risikoversorge wurde auf die in der Bilanz ausgewiesenen Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 14,1 Mio. € gebildet.

Die Ausfallquote der vergangenen drei Jahre aus Forderungen an Versicherungsnehmer und Vermittler beträgt 32,3 %.

Die per 31. Dezember 2011 ausgewiesenen Forderungen gegenüber Rückversicherern in Höhe von 0,4 Mio. € entfallen auf Gesellschaften mit einem Rating von AA bis A.

4. Operationelle Risiken

Als operationelle Risiken bezeichnen wir mögliche Verluste, die infolge unangemessener Prozesse, unzulänglicher Technologien, menschlicher Fehler oder externer Ereignisse auftreten können. Operationelle Risiken beinhalten zudem rechtliche Risiken sowie Risiken aus kriminellen Handlungen.

4.1. Prozessrisiken und Risiken der Informationstechnologie

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Systeme, Produkte und Prozesse im Rahmen von komplexen Projekten zur Steigerung unserer Wettbewerbsfähigkeit erfordert beträchtliche Investitionen. Dem daraus resultierenden Risiko, geplante Ergebnisse sowie zu erreichende Zielvorgaben zu verfehlen, begegnen wir durch die Einrichtung eines Projektsteuerungs- und Controllinggremiums, dem die laufende Kontrolle der Investitionsrechnungen sowie die Überwachung der Realisierungszeitpunkte und der Amortisationsgrößen obliegt.

Die Sicherheit unserer Informationstechnologie und Datenhaltung wird durch den IT-Sicherheitsbeauftragten gewährleistet.

Durch die vorhandenen Gegensteuerungsmaßnahmen, insbesondere durch die Auslagerung des Datenbestandes und die Nutzung eines Ausweichrechenzentrums mit Parallelbetrieb sowie durch Schadenversicherungen für Gebäudeinhalt und Betriebsunterbrechung, liegen mögliche Restrisiken der Informationstechnologie im unwesentlichen Bereich.

Zur Steuerung der wesentlichen Prozessrisiken wurden alle mit wesentlichen Risiken behafteten Geschäftsabläufe inklusive der jeweiligen Kontrollmaßnahmen erfasst und dokumentiert. Die Wirksamkeit und Erfordernis der einzelnen Kontrollen innerhalb der Funktionsbereiche werden im Rahmen unseres IKS-Prozessmanagements jährlich überprüft.

4.2. Compliance-Risiken

Zur Vermeidung von Compliance-Risiken wurde im Unternehmen eine dezentral ausgerichtete Compliance-Organisation aufgebaut, die neben Compliance-Verantwortlichen aus den Fachbereichen auch einen Compliance-Officer und ein Compliance-Komitee umfasst.

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

Compliance-Risiken wurden 2011 durch ausführliche Interviews mit allen Compliance-Verantwortlichen abgefragt. Nach Analyse im Compliance-Komitee unterliegen die Risiken zukünftig einer laufenden Überprüfung.

Durch zahlreiche präventiv wirkende Maßnahmen, wie z. B. Quartalsabfragen bei Compliance-Verantwortlichen oder Ad-hoc-Meldepflichten bei Compliance-Risiken, verbindliche Vollmachtsrahmen mit Zeichnungslimiten für die Mitarbeiter, sowie durch Funktionstrennungen und die Einhaltung des Vier-Augen-Prinzips wird möglichen Compliance-Risiken vorgebeugt. Darüber hinaus soll ein für alle Mitarbeiter verbindlicher »Kodex für integrale Handlungsweisen« sicherstellen, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen eingehalten werden und ein fairer, ehrlicher und verlässlicher Umgang sowohl miteinander als auch mit den Kunden und Geschäftspartnern erfolgt.

4.3. Personelle Risiken

Zur Erfüllung der Funktionen in den einzelnen Organisationseinheiten stellen wir mit systematischen Personal- und Kapazitätsplanungen eine angemessene Personalausstattung sicher und verringern somit das Risiko personeller Engpässe.

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

4.4. Katastrophenrisiken

Zur Begrenzung von möglichen Risiken im Fall von Naturkatastrophen, Pandemie oder Terrorismus wird ein betriebliches Kontinuitätsmanagement (BKM) in der HALLESCHE Krankenversicherung aufgebaut. Die darin festgelegten organisatorischen Maßnahmen stellen sicher, dass nach Eintritt von katastrophalen Ereignissen das Leben und die Gesundheit der Mitarbeiter geschützt werden, die Sofortmaßnahmen zur Schadenbegrenzung eingeleitet werden, die ertragskritischen Geschäftsprozesse soweit wie möglich aufrechterhalten bleiben und der Normalbetrieb so schnell wie möglich wiederhergestellt wird, so dass unserem Unternehmen kein nachhaltiger Schaden entsteht.

Weiterhin ist im Rahmen des Extremereignis-Managements eine umfassende Stör- und Notfallorganisation zur Sicherheit der Mitarbeiter, der Technik und der Gebäude im Fall von Brand, Explosion und sonstigen Unfällen eingerichtet.

4.5. Rechtliche und sonstige Risiken

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

Zur Begrenzung dieser Risiken erfolgt in den entsprechenden Fachbereichen, insbesondere für rechtliche, aktuarielle und bilanzielle Fragen, eine konsequente und fortlaufende Überwachung sowie Prüfung hinsichtlich der Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage unseres Unternehmens.

5. Reputationsrisiken

Das Risiko der Ruf- und Imageschädigung unserer Gesellschaft in der Öffentlichkeit, bei Kunden und Geschäftspartnern wird insbesondere durch die Sicherstellung höchster Servicequalität und Kundenorientierung sowie durch hohe Anforderungen an die Qualifikation und Kompetenz der Mitarbeiter begrenzt.

Weiterhin wird diesem Risiko durch eine koordinierte und qualitätsgesicherte Darstellung unseres Unternehmens in der Presse und Öffentlichkeit, durch die Einhaltung unseres verbindlichen »Kodex für integrale Handlungsweisen« und datenschutzrechtlicher Auflagen sowie durch die Einrichtung einer Compliance-Organisation begegnet.

6. Strategische Risiken

Strategische Risiken können entstehen, wenn Geschäftsentscheidungen nicht den bestehenden und künftigen Anforderungen der Kunden, den Marktgegebenheiten und -entwicklungen oder den sonstigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen entsprechen.

Diesem Risiko wird durch eine regelmäßige, mindestens einmal jährlich stattfindende Überprüfung unserer Geschäftsstrategie und geschäftspolitischen Grundsätze begegnet.

Auf Basis der daraus abgeleiteten Ergebnisse und der mittelfristigen Planung werden jährlich Unternehmensziele zu Produkten, Kunden, Finanzen und Ressourcen definiert, verabschiedet und kontrolliert. Ebenso wird jährlich die Konsistenz von Risiko- und Geschäftsstrategie überprüft.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Insgesamt stellen wir fest, dass sich in Anbetracht der bekannten Risiken gegenwärtig keine Entwicklungen abzeichnen, die die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage unserer Gesellschaft wesentlich beeinträchtigen könnten.

Der geforderten Solvabilitätsspanne von 61,9 Mio. € stehen Eigenmittel von 218,6 Mio. € gegenüber, wodurch sich eine Bedeckungsquote in Höhe von 353 % ergibt. Bewertungsreserven sind nicht in die Berechnung eingeflossen. Risiken, die den Fortbestand der HALLESCHE Krankenversicherung gefährden könnten, sind nicht erkennbar.

Unsere wichtigsten Kennzahlen

Kennzahlen der privaten Krankenversicherung

Der Kennzahlenkatalog des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V. ist ein umfassendes und in sich konsistentes System zur Beschreibung der wirtschaftlichen Situation eines Unternehmens. Ziel des Kennzahlenkatalogs ist es, Hilfe zur Bewertung der finanziellen Sicherheit, des Erfolges, der Leistungsfähigkeit und der Solidität von Krankenversicherern zu geben. Um ein genaues und aussagekräftiges Bild dieser Größen zu bekommen, müssen die Kennzahlen im Gesamtzusammenhang, d. h. in Verbindung mit anderen Kennzahlen über mehrere Zeitperioden hinweg, betrachtet werden.

Eigenkapitalquote

Das Eigenkapital dient dem Unternehmen als sichere Basis für die laufende Geschäftstätigkeit und damit zur dauernden Sicherung der Verträge. Die Eigenkapitalquote setzt das Eigenkapital in Relation zu den Beitragseinnahmen. Sie erhöhte sich im Berichtsjahr auf 20,7 % (19,2 %)¹.

RfB-Quote

In der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (RfB) werden Mittel für die Versicherten angesammelt. Mit diesen werden Beiträge für ältere Versicherte gesenkt, Mehrbelastungen bei Beitragsanpassungen gemildert oder vermieden sowie bei Leistungsfreiheit eine Beitragsrückerstattung ausgezahlt. Die RfB-Quote ist ein Gradmesser dafür, wie viele Mittel bezogen auf die Beitragseinnahmen zukünftig für diese Maßnahmen zur Verfügung stehen.

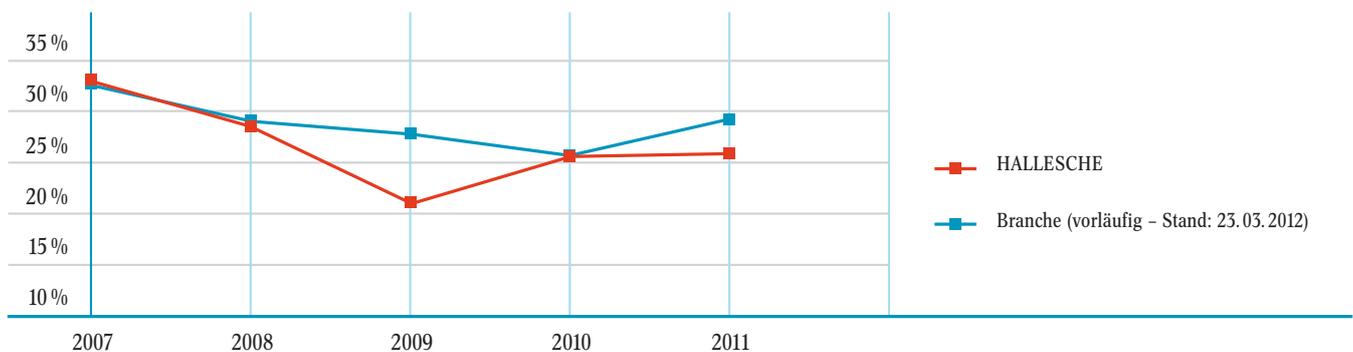
Die RfB-Quote lag im Jahr 2011 bei 26,6 % (25,4 %). Die Entwicklung ist in Grafik 1 veranschaulicht.

RfB-Zuführungsquote

Diese Kennzahl zeigt die Höhe der Mittel, die der RfB für die Finanzierung zukünftiger beitragsentlastender Maßnahmen oder für Barausschüttungen bei Leistungsfreiheit jährlich zugeführt werden. Wie Grafik 2 verdeutlicht, betrug die RfB-Zuführungsquote im Berichtsjahr 10,7 % (13,8 %).

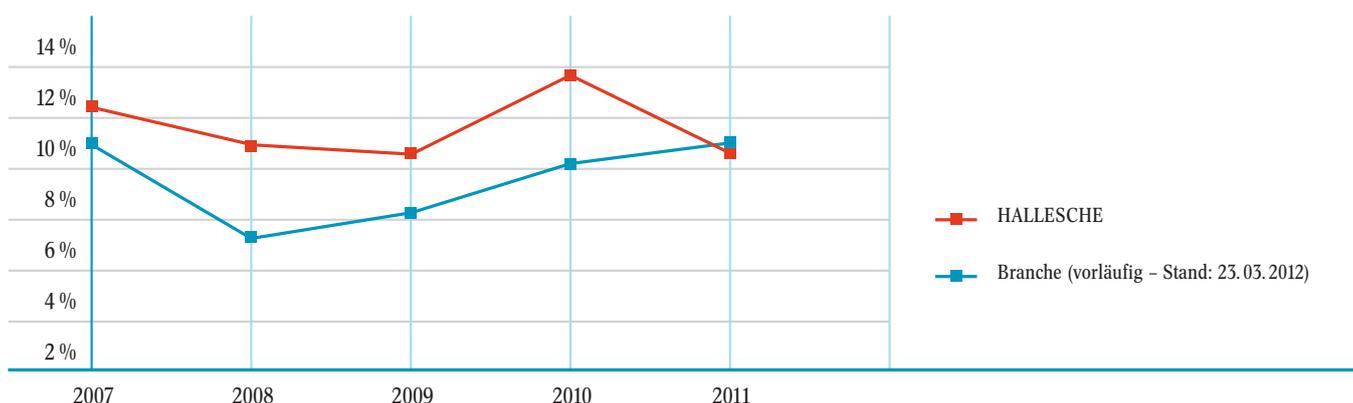
Verlauf der RfB-Quote

Grafik 1



Verlauf der RfB-Zuführungsquote

Grafik 2



¹ Vorjahreswerte in Klammern

RfB-Entnahmeanteile

Die RfB-Entnahmen verwenden wir zum einen für Einmalbeiträge, mit denen wir die Beiträge unserer Versicherten dauerhaft reduzieren oder Beitragsanpassungen abmildern, zum anderen für Barausschüttungen, die wir bei Leistungsfreiheit auszahlen. Aus dem Verhältnis der jeweiligen Anteile zur gesamten RfB-Entnahme ergeben sich zwei Kennzahlen, die in der Summe 100 % betragen.

Die Quote für Einmalbeiträge lag im Berichtsjahr bei 49,0 % (57,3 %), der Wert für Barausschüttungen bei 51,0 % (42,7 %).

Überschussverwendungsquote

Diese Kennzahl gibt Auskunft über die Mittel, die wir von unserem wirtschaftlichen Gesamterfolg an unsere Versicherten weitergeben. Sie zeigt die Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB einschließlich der poolrelevanten Mittel aus der Pflegepflichtversicherung und der Überschussbeteiligung gemäß § 12a Absatz 1 VAG aus dem Rohergebnis nach Steuern. Die verbleibenden Mittel werden dem Eigenkapital zugeführt. Für das abgelaufene Geschäftsjahr beträgt die Überschussverwendungsquote 83,3 % (91,2 %).

Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote

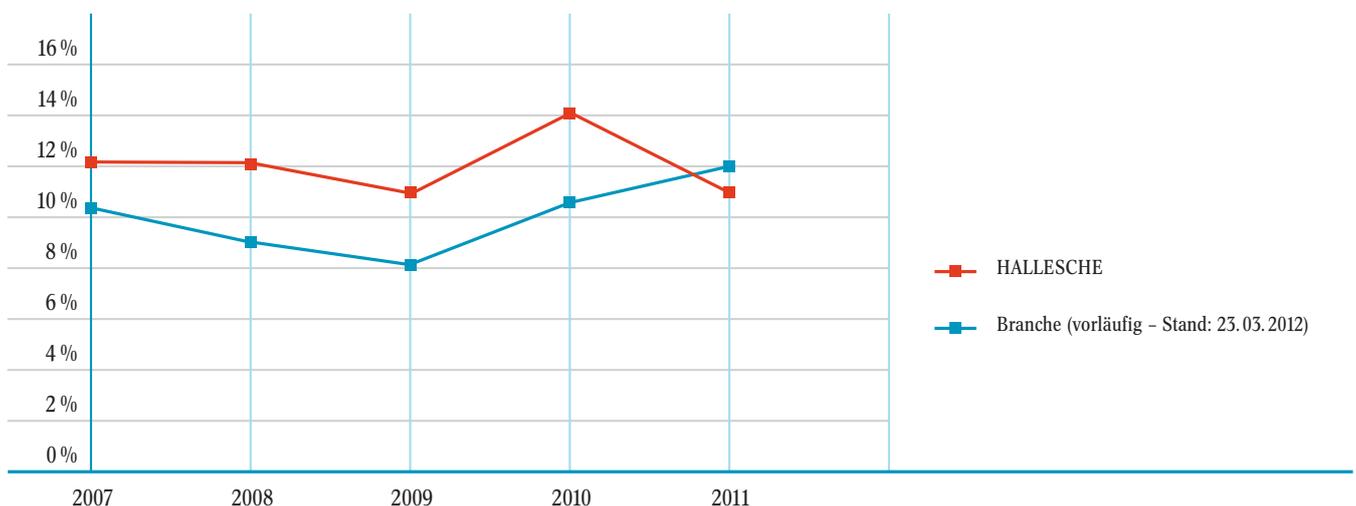
Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote ermöglicht eine Betrachtung der Schaden-Kosten-Situation des Versicherers. Sie gibt an, wie viel von der Jahresbeitrageinnahme nach Abzug der Aufwendungen für Schäden und Kosten übrig bleibt. Im Berichtsjahr erreichte die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote 11,0 % (14,1 %). Bei der Berechnung für das Jahr 2011 wurden auch erhaltene und abgegebene Übertragungswerte berücksichtigt. Der Verlauf der versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote ist in Grafik 3 dargestellt.

Schadenquote

Diese Quote zeigt, in welchem Umfang die Beitragseinnahmen in Versicherungsleistungen und Alterungsrückstellung fließen. Sie erhöhte sich auf 76,2 % (74,3 %).

Verlauf der Versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote

Grafik 3



Verwaltungskostenquote

Die Verwaltungskostenquote spiegelt den Aufwand für die Verwaltung der Versicherungsverträge wider. Sie sank mit 2,6 % (2,8 %) unter Vorjahresniveau – siehe Grafik 4.

Abschlusskostenquote

Die Abschlusskostenquote zeigt den Aufwand für den Vertragsabschluss. Sie erhöhte sich im Berichtsjahr auf 10,2 % (8,8 %).

Nettoverzinsung

Diese Kennzahl gibt an, welche Verzinsung ein Versicherer aus seinen Kapitalanlagen erzielt. Berücksichtigt werden alle Erträge und Aufwendungen der Kapitalanlagen. Die Nettoverzinsung erreichte 3,98 % (4,02 %).

Bestandswachstum

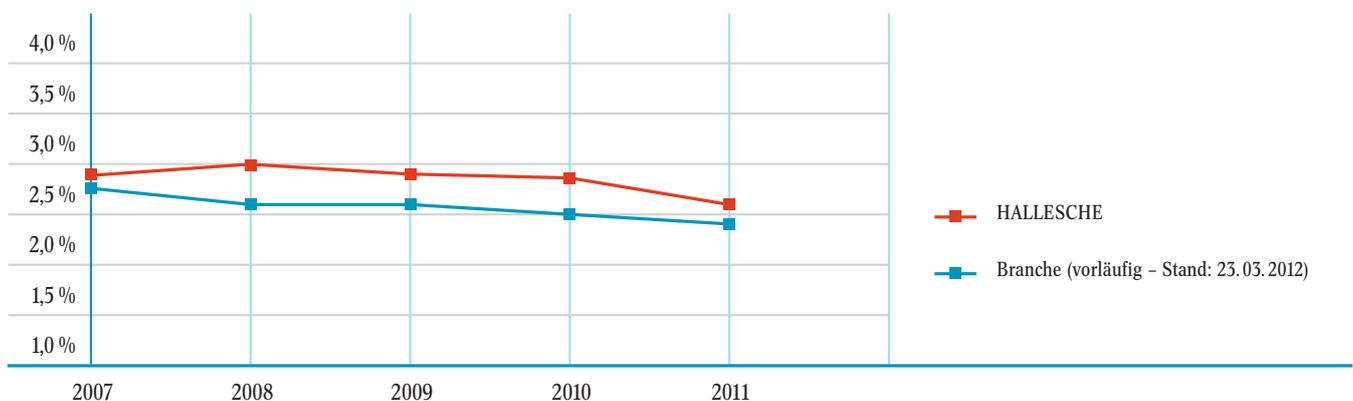
Im Berichtsjahr verzeichneten wir in der Vollversicherung ein Wachstum von 2,8 % (0,3 %).

Fazit

Unsere Kennzahlen belegen, dass wir seit Jahren durch positive Geschäftsergebnisse und solide Finanzstärke in der Lage sind, langfristigen und zuverlässigen Schutz vor finanziellen Gesundheitsrisiken zu bieten.

Verlauf der Verwaltungskostenquote

Grafik 4



Kennzahlen auf einen Blick

	2011	2010	2009	Erläuterung
Eigenkapitalquote in %	20,7	19,2	18,6	Eigenkapital im Verhältnis zu den Beitragseinnahmen
RfB ¹ -Quote in %	26,6	25,4	21,8	Überschussmittel für zukünftige beitragsentlastende Maßnahmen wie Beitragsreduzierung, Milderung von Beitragsanpassungen oder Beitragsrückerstattungen
RfB ¹ -Zuführungsquote in %	10,7	13,8	10,7	Zuführung von Mitteln zur RfB zur Finanzierung zukünftiger beitragsentlastender Maßnahmen
RfB ¹ -Entnahmeanteile in %				Mittelverwendung aus der erfolgsabhängigen RfB:
a) für Einmalbeiträge	49,0	57,3	77,7	a) für dauerhafte Beitragsreduzierungen oder Milderung von Beitragsanpassungen
b) für Barausschüttungen	51,0	42,7	22,3	b) für Beitragsrückerstattungen bei Leistungsfreiheit
Überschussverwendungsquote in %	83,3	91,2	89,1	Maß für die Beteiligung der Versicherten am wirtschaftlichen Gesamterfolg
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	11,0	14,1	11,1	Erwirtschafteter Gesamtertrag aus dem Versicherungsgeschäft im Verhältnis zu den Beitragseinnahmen (inkl. Saldo Übertragungswerte)
Schadenquote in %	76,2	74,3	76,3	Verwendung der Beitragseinnahmen für Versicherungsleistungen und Zuführung zur Alterungsrückstellung (inkl. Saldo Übertragungswerte)
Verwaltungskostenquote in %	2,6	2,8	2,9	Anteil der Verwaltungskosten an den Beitragseinnahmen
Abschlusskostenquote in %	10,2	8,8	9,7	Anteil der Abschlusskosten an den Beitragseinnahmen
Nettoverzinsung in %	3,98	4,02	4,20	Erwirtschaftetes Gesamtergebnis aus den Kapitalanlagen
Natürliche Personen ²	586.167	577.514	572.756	Kennzahlen zur Beurteilung des Bestandswachstums
Vollversicherung	236.337	229.851	229.075	
davon Veränderung in %	2,8	0,3	3,7	
Ergänzungsversicherung ²	349.830	347.663	343.681	
davon Veränderung in %	0,6	1,2	6,7	

¹ Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und poolrelevante Mittel in der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

² einschließlich des auf die HALLESCHE Krankenversicherung entfallenden Anteils der Mitversicherungsgemeinschaft der Bahn und Post (GPV) in der Pflegepflichtversicherung

Personal- und Sozialbericht

Unsere Mitarbeiter¹

Unsere qualifizierten Mitarbeiter handeln im gesamten ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern nach einheitlichen Servicestandards. Durch ihre systematische Aus- und Weiterbildung sind sie kompetente Ansprechpartner für unsere Vermittler und Kunden.

Im Geschäftsjahr 2011 waren bei der HALLESCHE Krankenversicherung im Innen- und Außendienst zusammen mit den Auszubildenden durchschnittlich 1.045 Mitarbeiter beschäftigt. Im Innendienst der Direktion waren im Jahresdurchschnitt 632 Mitarbeiter tätig, in den Geschäftsstellen 348. Im Außendienst betreuten 65 Angestellte unsere Geschäftspartner.

Dienstjubiläen

Wir sind stolz darauf, dass wir auch im Berichtsjahr zahlreiche Dienstjubiläen feiern konnten:

- 3 Angestellte waren 2011 seit 40 Jahren für unser Unternehmen tätig
- 17 Beschäftigte blickten auf eine 25-jährige Dienstzeit zurück
- 74 Mitarbeiter feierten ihr 10-jähriges Dienstjubiläum.

Ausbildung: Förderung junger Menschen

Eine gute Ausbildung ist die beste Voraussetzung für den Start in ein erfolgreiches Berufsleben. Die qualifizierte Erstausbildung hat deshalb für uns einen hohen Stellenwert und ist bedeutender Faktor unserer Personalplanung.

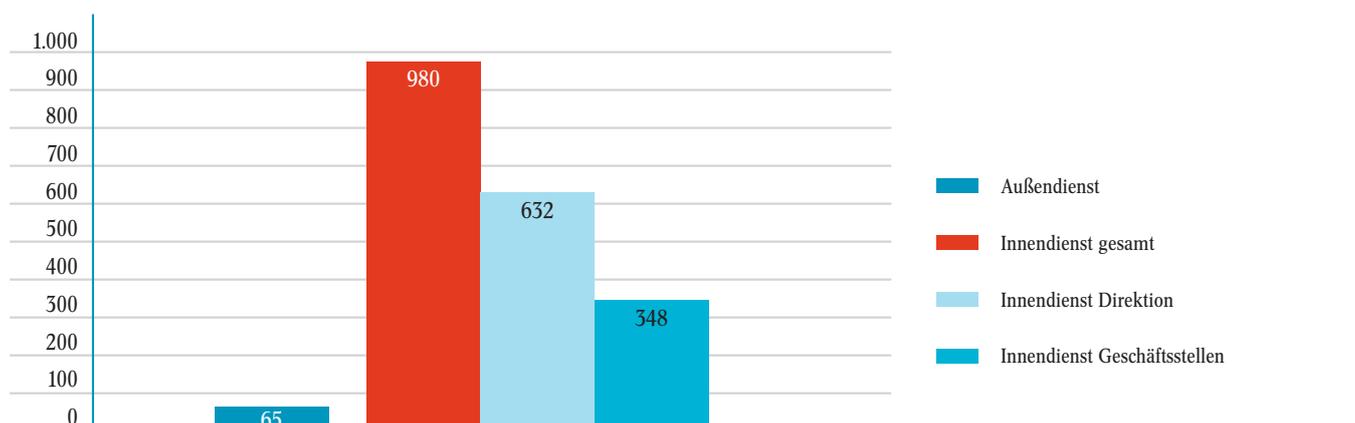
Um jungen Menschen den Schritt in ein erfolgreiches Berufsleben zu ermöglichen, bieten wir in der Direktion die Ausbildung zum/zur

- Kaufmann/-frau für Versicherungen und Finanzen, Fachrichtung Versicherung
 - Fachinformatiker/-in in der Fachrichtung Anwendungsentwicklung
- an.

Im Rahmen eines praxisorientierten Studiums an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart ist die Qualifikation zum Bachelor of Arts im Studiengang BWL-Versicherung, zum Bachelor of Science im Studiengang Wirtschaftsinformatik sowie zum Bachelor of Arts Studiengang BWL-Gesundheitswirtschaft möglich. Die am dualen Ausbildungsprinzip orientierten Studiengänge mit sechs Praxis- und Theoriesemestern sind eine bewährte, europaweit anerkannte Alternative zu herkömmlichen Studiengängen.

Personalstruktur

Jahresdurchschnitt 2011



¹ Im Sinne einer besseren Lesbarkeit verwenden wir im Geschäftsbericht den Begriff »Mitarbeiter«. Damit sind alle weiblichen und männlichen Beschäftigten gemeint.

Unser breites Ausbildungsangebot ist seit langem erfolgreich: Von unseren 985 Mitarbeitern (ohne Auszubildende) haben 257 – das sind 26,1 % – ihre Ausbildung bei der HALLESCHE Krankenversicherung abgeschlossen.

Im Berichtsjahr haben

- 7 Kaufleute für Versicherungen und Finanzen, Fachrichtung Versicherung
- 7 Finanzassistentinnen
- 2 Fachinformatiker
- 2 Bachelor of Arts (DH) Studiengang BWL-Versicherung
- 2 Bachelor of Science (DH) Studiengang Wirtschaftsinformatik

die Abschlussprüfungen erfolgreich bestanden.

Mit Blick auf die demografische Entwicklung und ihre Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt kommt der Ausbildung von eigenen qualifizierten Nachwuchskräften eine immer größere Bedeutung zu. Wir haben deshalb im Berichtsjahr die Zahl der Studien- und Ausbildungsplätze erneut um zwei erhöht und 23 Studenten und Auszubildende eingestellt.

Personalentwicklung und Weiterqualifizierung

Um unsere hohen Qualitäts- und Serviceniveaus dauerhaft zu garantieren und unsere Marktposition auszubauen, ist eine bedarfsgerechte Qualifizierung unserer Mitarbeiter unerlässlich. Dabei spielt vor allem das fachliche Know-how eine zentrale Rolle. Unser innerbetriebliches Weiterbildungsangebot stellt die fachliche Entwicklung sicher und verstärkt und garantiert die hohe Kunden- und Serviceorientierung.

Unsere Programme zur Förderung von Nachwuchskräften setzen wir kontinuierlich fort. Diese beinhalten einerseits die gezielte Weiterentwicklung von Potenzialträgern innerhalb des Unternehmens. Zum anderen wird das Angebot für Akademiker weitergeführt. Eine intensive, bereichs- und konzernübergreifende Einarbeitung ist hier die Grundlage für die Übernahme hochqualifizierter Aufgaben.

Darüber hinaus fördern wir unsere Mitarbeiter bei berufsbegleitenden Weiterbildungsmaßnahmen, die einen einschlägigen akademischen Abschluss zum Ziel haben. Hierbei arbeiten wir mit renommierten Universitäten und Fachhochschulen zusammen.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie

In einem stetig enger werdenden Arbeitsmarkt gewinnen familienfreundliche Arbeitsbedingungen zunehmend an Bedeutung für die Mitarbeiterbindung und -gewinnung. Über unsere bereits bestehenden Angebote – wie flexible Arbeitszeiten, variable Teilzeitmodelle, Führen in Teilzeit, Freistellungen, Beratungs- und Unterstützungsleistungen – hinaus, haben wir weitere Leistungen für Eltern und Angehörige pflegebedürftiger Personen eingeführt.

In Zusammenarbeit mit einem bundesweit tätigen Dienstleister unterstützen wir unsere Mitarbeiter in allen Fragen der Kinderbetreuung, der Pflege und Versorgung hilfebedürftiger Angehöriger und der Bewältigung schwieriger persönlicher Lebenslagen. Die Leistungen umfassen die individuelle Beratung sowie die Vermittlung von Betreuungslösungen im privaten und institutionellen Bereich. Darüber hinaus stehen bei Ausfall der Betreuungsperson Backup-Plätze für die Kinderbetreuung zur Verfügung.

Gesetzliche und tarifvertragliche Leistungen

Das dichte Netz der sozialen Sicherheit in Deutschland ist ohne die Mitwirkung der Unternehmen nicht vorstellbar. Die HALLESCHE Krankenversicherung hat im Berichtsjahr für gesetzliche Abgaben und durch Tarifvertrag vereinbarte Leistungen, wie Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung, vermögenswirksame Leistungen sowie Urlaubs- und Weihnachtsgeld, 14,7 Mio. € (14,0 Mio. €)¹ aufgewandt.

Für die tarifliche Altersteilzeit, den gleitenden Übergang in den Ruhestand, haben wir in Form von Aufstockungsbeträgen zum Gehalt und zusätzlichen Leistungen zur gesetzlichen Rentenversicherung insgesamt 0,1 Mio. € (0,2 Mio. €) aufgewandt. Unsere Zahlungen für die tariflich vereinbarte Vorruhestandsregelung beliefen sich auf 0,1 Mio. € (4,1 Mio. €). Die Rückstellung für Vorruhestandsleistungen betrug zum Ende des Geschäftsjahres 4,0 Mio. € (4,3 Mio. €).

¹ Vorjahreswerte in Klammern

Zusätzliche Altersvorsorge

Die problematische Finanzlage in der gesetzlichen Rentenversicherung macht eigenverantwortliche und betriebliche Altersvorsorge immer wichtiger.

Unsere ausschließlich vom Unternehmen finanzierten Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung umfassen neben einem lebenslangen »Ruhestandsgehalt« auch laufende Zahlungen bei Invalidität durch Berufs- und Erwerbsunfähigkeit sowie die Hinterbliebenenversorgung mit Renten für Verwitwete und Waisen.

Ergänzend geben wir unseren Mitarbeitern die Möglichkeit, eine zusätzliche Alterssicherung aufzubauen. Die HALLESCHE Krankenversicherung bietet ihren Beschäftigten zu diesem Zweck – jeweils im Wege der Entgeltumwandlung – die Durchführungswege

- Pensionszusage
- Direktversicherung
- Pensionskasse
- Unterstützungskasse

an.

Insgesamt haben wir im Berichtsjahr 4,6 Mio. € (2,4 Mio. €) für die betriebliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Mitarbeiter aufgewandt. Unsere Pensionsrückstellung betrug zum Ende des Geschäftsjahres 88,1 Mio. € (82,6 Mio. €). Von diesem Betrag sind 84,1 Mio. € über ein Contractual Trust Arrangement (CTA) insolvenzsicher ausfinanziert sowie 1,8 Mio. € mit dem Aktivwert der verpfändeten Rückdeckungsversicherung verrechnet. Die nach der Verrechnung verbleibende und auszuweisende Pensionsrückstellung belief sich daher auf 2,2 Mio. € und beinhaltet beitragsorientierte Zusagen sowie Zusagen zur Aufstockung von Direktversicherungen.

Sonstige freiwillige Leistungen

Zusätzlich zu unseren Leistungen für die betriebliche Altersversorgung haben wir 3,3 Mio. € (3,5 Mio. €) für weitere freiwillige Sozialleistungen aufgewandt.

Prognosebericht

Im Jahr 2011 konnte die deutsche Wirtschaft ihr starkes Wachstum mit einem Plus von 3,0% fortsetzen. Wichtigste Wachstumstreiber waren dabei die Investitionen der Unternehmen, der private Konsum und die Bauwirtschaft.

2012 wird mit Blick auf die wirtschaftliche Entwicklung ein herausforderndes Jahr für Deutschland. Die Solvenzkrise einiger Euro-Nachbarstaaten zwingt dort zu harten Einsparungen, die – aufgrund der Auswirkungen auf die Exporte deutscher Unternehmen in diese Länder – auch in Deutschland zu spüren sein werden. Es bleibt abzuwarten, ob diese negativen Effekte von der robusten deutschen Binnennachfrage und der Bauwirtschaft aufgefangen werden können. Die Arbeitslosenzahl wird in diesem Umfeld weitgehend stagnieren. Die Inflation dürfte 2012, bedingt durch den Rückgang der Rohstoffpreise sowie ein insgesamt schwächeres konjunkturelles Umfeld, gegenüber 2011 zurückgehen und bei rund 2% liegen.

Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen bleiben im Jahr 2012 voraussichtlich günstig für die PKV. Negativ auf das Neugeschäftspotenzial wirkt sich weiterhin die demografische Entwicklung aus. Vor diesem Hintergrund wird für die Branche ein Beitragswachstum von rund 5% in 2012 prognostiziert.¹

Für die HALLESCHE Krankenversicherung erwarten wir durch die hohe Attraktivität unserer Tarife im Vollversicherungs- und Zusatzversicherungssegment auch 2012 Impulse für das Neugeschäft. Nach den sehr hohen Neugeschäftszahlen in 2011 prognostizieren wir, auch unter Berücksichtigung unserer verstärkten Qualitätsmaßnahmen, für 2012 ein leicht zurückgehendes Neugeschäftsvolumen. Bei den verdienten Bruttobeiträgen gehen wir von einer weiteren Zunahme aus. Ebenso rechnen wir bei den Aufwendungen für Versicherungsfälle mit einem weiteren Anstieg. Die Abschlusskostenquote wird sinken, die Verwaltungskostenquote leicht ansteigen. Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen wird bei 3,9% erwartet. Aus unserem Rohüberschuss werden wir mindestens 80 Mio. € der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuführen. Wir planen, das Eigenkapital um etwa 15 Mio. € aufzustocken.

Für das Geschäftsjahr 2013 erwarten wir einen leichten Anstieg des Neugeschäfts sowie weiter steigende Beitragseinnahmen. Die Abschluss- und die Verwaltungskostenquote werden in etwa auf dem Niveau des Vorjahres prognostiziert. Das Kapitalanlageergebnis wird aufgrund des höheren Anlagevolumens steigen. Der Überschuss erreicht gemäß unserer Planung ein Niveau, welches es uns erlaubt, die Rückstellung für Beitragsrückerstattung ausreichend zu dotieren und die Eigenkapitalbasis weiter auszubauen.

Die dargestellten Erwartungen sind mit Ungewissheiten verbunden, insbesondere aufgrund der Auswirkungen künftiger gesetzlicher Änderungen auf die PKV. Deshalb können die tatsächlichen Ergebnisse und Entwicklungen von den Erwartungen abweichen.

Das Jahresergebnis 2011 versetzt uns in eine gute Ausgangsposition, um die hohen Anforderungen durch Solvency II auch zukünftig zu erfüllen. Wir sind zuversichtlich, die Marktposition unseres Unternehmens weiter ausbauen zu können.

¹ GDV-Geschäftsaussichten, Dezember 2011

Dank

Im Berichtsjahr haben unsere Geschäftspartner die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit uns fortgesetzt und durch ihre kompetente Beratung und Betreuung unserer Kunden den Erfolg unseres Unternehmens mitgetragen. Wir danken ihnen hierfür und freuen uns auf ein weiterhin partnerschaftliches Zusammenwirken.

Unseren Versicherungsnehmern, deren Interessen auch in Zukunft für uns an erster Stelle stehen werden, danken wir für das entgegengebrachte Vertrauen.

Unsere Mitarbeiter haben mit ihrem Engagement und ihrer Leistungsbereitschaft zur weiteren positiven Entwicklung unseres Unternehmens maßgeblich beigetragen. Hierfür danken wir ihnen recht herzlich.

Dem Betriebsrat sowie dem Sprecherausschuss der Leitenden Angestellten danken wir für die verantwortungsvolle und konstruktive Wahrnehmung ihrer Aufgaben.

Stuttgart, den 12. März 2012

Der Vorstand



Dr. Botermann



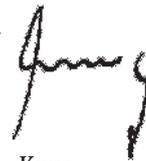
Abel



Bohn



Kettner



Kunz



Pekarek

Bilanz zum 31. Dezember 2011

Aktivseite	€	€	€	€	Vorjahr €
A. Immaterielle Vermögensgegenstände				874.621	2.052.297
B. Kapitalanlagen					
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken			118.576.618		106.587.504
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen					
1. Anteile an verbundenen Unternehmen		28.067			28.067
2. Beteiligungen		6.454.645			4.082.645
			6.482.712		4.110.712
III. Sonstige Kapitalanlagen					
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		262.939.670			269.834.802
2. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen		229.804			249.355
3. Sonstige Ausleihungen					
a) Namensschuldverschreibungen	2.468.000.000				2.218.000.000
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	2.740.208.546				2.537.877.215
c) übrige Ausleihungen	18.796.285				19.171.500
		5.227.004.831			4.775.048.715
4. Einlagen bei Kreditinstituten		9.100.000			2.700.000
			5.499.274.305		5.047.832.872
C. Forderungen				5.624.333.635	5.158.531.088
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:					
1. Versicherungsnehmer		15.055.794			8.486.022
2. Versicherungsvermittler		10.723.144			7.442.653
			25.778.938		15.928.675
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			402.297		456.455
III. Sonstige Forderungen			13.429.980		14.590.785
davon:					
Rückdeckungsversicherung Pensionen: 8.055.832 € (Vj: 8.953.227 €)				39.611.215	30.975.915
D. Sonstige Vermögensgegenstände					
I. Sachanlagen und Vorräte			3.057.121		2.855.029
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand			2.261.061		21.962.038
				5.318.182	24.817.067
E. Rechnungsabgrenzungsposten					
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten			112.304.368		99.240.529
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten			23.737.699		29.312.782
				136.042.067	128.553.311
F. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung				21.150.585	11.291.567
Summe der Aktiva				5.827.330.305	5.356.221.245

Passivseite	€	€	€	€	Vorjahr €
A. Eigenkapital					
Gewinnrücklagen					
1. Verlustrücklage gemäß § 37 VAG			96.323.000		89.623.000
davon Einstellungen					
im Geschäftsjahr: 6.300.000 € (Vj: 7.148.000 €)					
2. Andere Gewinnrücklagen			123.077.000		103.777.000
davon Einstellungen					
im Geschäftsjahr: 19.300.000 € (Vj: 7.852.000 €)				219.400.000	193.400.000
B. Versicherungstechnische Rückstellungen					
I. Beitragsüberträge					
1. Bruttobetrag		1.727.000			1.793.000
2. davon ab:					
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0			0
			1.727.000		1.793.000
II. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag		5.092.069.810			4.683.468.539
2. davon ab:					
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0			0
			5.092.069.810		4.683.468.539
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
1. Bruttobetrag		173.852.000			158.958.000
2. davon ab:					
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0			0
			173.852.000		158.958.000
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung					
1. erfolgsabhängig					
a) Bruttobetrag	246.812.189				226.910.934
b) davon ab:					
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0			0
			246.812.189		226.910.934
2. erfolgsunabhängig					
a) Bruttobetrag	49.078.116				42.538.404
b) davon ab:					
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0			0
			49.078.116		42.538.404
			295.890.305		269.449.338

Passivseite	€	€	€	€	Vorjahr €
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen					
1. Bruttobetrag		5.862.756			3.824.797
2. davon ab:					
Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0			0
			5.862.756		3.824.797
				5.569.401.871	5.117.493.674
C. Andere Rückstellungen					
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen			2.232.811		3.483.723
II. Steuerrückstellungen			505.000		0
III. Sonstige Rückstellungen			14.882.953		16.154.681
				17.620.764	19.638.404
D. Andere Verbindlichkeiten					
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:					
1. Versicherungsnehmern		5.936.917			1.681.022
2. Versicherungsvermittlern		4.146.924			4.488.953
			10.083.841		6.169.975
II. Sonstige Verbindlichkeiten			5.512.751		5.601.540
davon:				15.596.592	11.771.515
im Rahmen der sozialen Sicherheit: 155.537 € (Vj: 233.306 €)					
aus Steuern: 861.045 € (Vj: 906.062 €)					
E. Rechnungsabgrenzungsposten				5.311.078	13.917.652
Summe der Passiva				5.827.330.305	5.356.221.245

Ich bestätige, dass die in der Bilanz unter Passiva Pos. B. II. eingestellte Deckungsrückstellung unter Beachtung von § 12 Abs. 3 Nr. 1 VAG berechnet worden ist.

Stuttgart, den 17. Februar 2012

Gerd Majer
Verantwortlicher Aktuar

Ich bestätige hiermit entsprechend § 73 VAG, dass die im Vermögensverzeichnis aufgeführten Vermögensanlagen den gesetzlichen und aufsichtsbehördlichen Anforderungen gemäß angelegt und vorschriftsmäßig sichergestellt sind.

Stuttgart, den 23. Februar 2012

Dr. Gert A. Benkel
Treuhänder für das Sicherungsvermögen

Gewinn- und Verlustrechnung

für die Zeit vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2011

Posten	€	€	€	Vorjahr €
I. Versicherungstechnische Rechnung				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge		1.057.424.099		1.005.885.541
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge		– 474.639		– 846.955
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge		66.000		58.000
			1.057.015.460	1.005.096.586
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			46.329.326	56.621.923
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen		284.672		284.703
davon aus verbundenen Unternehmen:				
32 € (Vj: 63 €)				
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen				
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	7.544.453			6.974.544
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	218.840.693			207.578.936
		226.385.146		214.553.480
c) Erträge aus Zuschreibungen		417.574		411.318
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		2.571.855		17.207.727
			229.659.247	232.457.228
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			5.233.232	3.520.030
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	607.186.474			565.130.658
bb) Anteil der Rückversicherer	– 1.191.861			– 592.317
		605.994.613		564.538.341
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	14.894.000			5.583.000
bb) Anteil der Rückversicherer	0			105.000
		14.894.000		5.688.000
			620.888.613	570.226.341
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	408.601.271			398.123.206
bb) Anteil der Rückversicherer	0			0
		408.601.271		398.123.206
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		2.037.959		865.599
			410.639.230	398.988.805
Übertrag			306.709.422	328.480.621

Posten	€	€	€	Vorjahr €
Übertrag			306.709.422	328.480.621
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung				
a) erfolgsabhängige		107.842.843		127.941.947
b) erfolgsunabhängige		15.873.527		19.003.460
			123.716.370	146.945.407
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung				
a) Abschlussaufwendungen		107.607.047		88.546.375
b) Verwaltungsaufwendungen		27.970.563		28.564.141
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		- 35.968		- 547.893
			135.541.642	116.562.623
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen				
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		2.600.530		2.523.946
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen davon außerplanmäßige Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 3 HGB: 421.500 € (Vj: 4.451.285 €)		10.994.267		25.051.614
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		1.643.457		5.547.043
			15.238.254	33.122.603
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			4.390.914	4.399.474
11. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			27.822.242	27.450.514
Übertrag			27.822.242	27.450.514

Posten	€	€	€	Vorjahr €
Übertrag			27.822.242	27.450.514
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung				
1. Sonstige Erträge		12.558.819		3.034.440
2. Sonstige Aufwendungen		5.401.848		8.473.672
			7.156.971	- 5.439.232
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			34.979.213	22.011.282
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		8.123.658		6.655.210
5. Sonstige Steuern		855.555		356.072
			8.979.213	7.011.282
6. Jahresüberschuss			26.000.000	15.000.000
7. Einstellungen in die Gewinnrücklagen				
a) in die Verlustrücklage gemäß § 37 VAG		6.700.000		7.148.000
b) in andere Gewinnrücklagen		19.300.000		7.852.000
			26.000.000	15.000.000
8. Bilanzgewinn			0	0

Anhang zum Jahresabschluss

Um die Übersichtlichkeit zu verbessern, wurden die Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung in vollen Euro, also ohne Cent-Angaben, aufgestellt. Die einzelnen Positionen, Zwischen- und Endsummen wurden jeweils kaufmännisch auf- bzw. abgerundet. Die Addition der Einzelwerte kann daher von den Zwischen- und Endsummen um Rundungsdifferenzen abweichen. In gleicher Weise wurden bei den Tabellen im Lagebericht und im Anhang, die Daten des Jahresabschlusses auf einer höher verdichteten Ebene darstellen, die Einzelwerte und Summen jeweils kaufmännisch auf- oder abgerundet.

Bilanzierungs-, Bewertungs- und Ermittlungsmethoden

Der Jahresabschluss wurde nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches in Verbindung mit der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) aufgestellt.

Die im amtlichen Formblatt vorgesehenen, aber nicht belegten Positionen werden nicht aufgeführt.

Aktiva

Immaterielle Vermögensgegenstände

sind zu den Anschaffungskosten bewertet und beinhalten entgeltlich erworbene Software sowie Nutzungs- und Markenrechte. Die linearen Abschreibungen erfolgen planmäßig über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer.

Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken

werden mit den Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich planmäßiger Abschreibungen entsprechend der voraussichtlichen Nutzungsdauer bewertet. Das Wertaufholungsgebot gemäß § 253 Abs. 5 HGB wird beachtet.

Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen

bilanzieren wir mit den fortgeführten Anschaffungskosten. Bei dauernder Wertminderung wird auf den beizulegenden Zeitwert beschrieben. Das Wertaufholungsgebot gemäß § 253 Abs. 5 HGB wird beachtet.

Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere

werden nach dem strengen Niederstwertprinzip mit den Anschaffungskosten oder den niedrigeren beizulegenden Börsenwerten am Bilanzstichtag bewertet. Das Wertaufholungsgebot gemäß § 253 Abs. 5 HGB wird beachtet.

Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuld- sowie Schuldschein- und andere Forderungen

werden erstmals aufgrund der Änderung des § 341c HGB mit ihren Anschaffungskosten zuzüglich oder abzüglich der kumulierten Amortisation aus der Differenz zwischen Anschaffungskosten und Rückzahlungsbetrag angesetzt (§ 341c Abs. 3 HGB). Am 1. Januar 2011 erfolgte daher die Umbuchung der bis zum 31. Dezember 2010 separat ausgewiesenen und planmäßig aufgelösten Agio- bzw. Disagiobeträge zu den jeweiligen Bilanzposten. Die Bewertung erfolgt zudem unter Berücksichtigung der in 2009 veröffentlichten Verlautbarungen der BaFin und des IDW. Des Weiteren erfolgt die Bewertung der Namensgenussscheine unter besonderer Berücksichtigung der aktuellen Meldungen über den jeweiligen Emittenten. Notwendige Abschreibungen werden vorgenommen. Die Genuss-scheinvergütungen werden, sofern die Emittenten keine negativen Informationen hinsichtlich der Zins- und Kapitalzahlung gegeben haben, bereits im Geschäftsjahr erfolgswirksam vereinnahmt. Bei Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen werden in angemessenem Umfang Wertberichtigungen vorgenommen. Das Wertaufholungsgebot gemäß § 253 Abs. 5 HGB wird beachtet.

Namensschuldverschreibungen

werden gemäß § 341c Abs. 1 und 2 HGB zum Nennbetrag abzüglich Tilgungen bilanziert. Agio- und Disagiobeträge werden durch aktive und passive Rechnungsabgrenzung entsprechend der Laufzeit verteilt. Die Bewertung der Namensschuldverschreibungen erfolgt unter Berücksichtigung der in 2009 veröffentlichten Verlautbarungen der BaFin und des IDW. Erforderliche Wertberichtigungen werden im angemessenen Umfang vorgenommen. Das Wertaufholungsgebot gemäß § 253 Abs. 5 HGB wird beachtet.

Soweit konkret beabsichtigt ist, Wertpapiere zeitnah zu veräußern, werden diese unter Berücksichtigung des Zinsniveaus und von Kreditaufschlägen am Bilanzstichtag bewertet und gegebenenfalls abgeschrieben.

Einlagen bei Kreditinstituten

sind mit ihren Anschaffungskosten ausgewiesen.

Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft

sind mit den Anschaffungskosten bewertet. Soweit Bonitätsrisiken vorliegen, werden Pauschal- und Einzelwertberichtigungen in Höhe der befürchteten Zahlungs- und Zinsausfälle gebildet.

Sonstige Forderungen

sind mit den Anschaffungskosten ausgewiesen. Erforderliche Wertberichtigungen werden vorgenommen. Sämtliche als uneinbringlich erkannten Forderungen werden abgeschrieben.

Sonstige Vermögensgegenstände

Unsere Betriebs- und Geschäftsausstattung wird mit den Anschaffungskosten abzüglich planmäßiger Abschreibung ausgewiesen. 2008 und 2009 wurden dem Unternehmensteuerreformgesetz folgend bewegliche und abnutzbare Wirtschaftsgüter mit einem Anschaffungswert zwischen 150 € und 1.000 € netto als Sammelposten aktiviert und über fünf Jahre linear abgeschrieben. Bewegliche und abnutzbare Wirtschaftsgüter mit einem Anschaffungswert bis zu 410 € netto wurden im Geschäftsjahr 2011 dem Wachstumsbeschleunigungsgesetz folgend im Jahr der Anschaffung voll abgeschrieben. Damit hat das Wachstumsbeschleunigungsgesetz die bis 2008 geltende steuerliche Methode für Anschaffungen ab dem Geschäftsjahr 2010 wieder eingeführt. Diese Werte wurden in die Handelsbilanz übernommen. Bestehende Sammelposten aus den Jahren 2008 und 2009 werden entsprechend den Bestimmungen aber fortgeführt.

Vorräte werden zu Anschaffungskosten bewertet.

Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand und andere Vermögensgegenstände sind mit dem Nominalwert angesetzt. Ansprüche aus der Rückdeckung von Versorgungsleistungen sind mit dem Barwert ausgewiesen.

Rechnungsabgrenzungsposten

Zins- und Mieterträge, die auf das laufende Geschäftsjahr entfallen, aber noch nicht fällig sind, werden zeitanteilig mit ihren Nominalbeträgen bewertet.

Sonstige aktive Rechnungsabgrenzungsposten werden mit ihren Nominalbeträgen angesetzt.

Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung

Zur insolvenz sicheren Ausfinanzierung arbeitgeberfinanzierter, unmittelbarer Versorgungszusagen wurde im Dezember 2005 ein »Contractual Trust Arrangement« (CTA) mit einer doppelten Treuhandlösung geschaffen. Hierzu wurde ein Spezialfonds aufgelegt, der ausschließlich festverzinsliche Wertpapiere von höchster Bonität beinhaltet. Dieses Vermögen ist durch die rechtliche Gestaltung des CTA im Insolvenzfall dem Zugriff der Gläubiger des Versicherungsvereins entzogen und dient ausschließlich der Erfüllung der entsprechenden Altersversorgungsverpflichtungen.

Das Deckungsvermögen im Sinne des vorgenannten CTA gemäß § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB in Verbindung mit § 253 Abs. 1 Satz 4 HGB ist mit dem beizulegenden Zeitwert zu bewerten und mit den entsprechenden Altersversorgungsverpflichtungen zu verrechnen. Der Zeitwert des Spezialfonds ist aus den Börsenkursen der enthaltenen Papiere abgeleitet, zuzüglich vorhandener Zinsansprüche und Barvermögen abzüglich eventueller Verbindlichkeiten. Der diese Altersversorgungsverpflichtungen übersteigende Betrag des Deckungsvermögens ist nach § 246 Abs. 2 Satz 3 HGB unter dem Posten »Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung« auszuweisen. Soweit der Zeitwert des CTA über den Anschaffungskosten liegt, führt der übersteigende Betrag zu einer Ausschüttungssperre.

Die aus dem CTA resultierenden Erträge und Aufwendungen werden mit dem Zinsanteil der korrespondierenden Pensionsrückstellung verrechnet und im Sonstigen Ergebnis ausgewiesen. Der Zinsanteil beinhaltet auch den Aufwand oder Ertrag aus der Veränderung des Diskontzinssatzes.

Ermittlung der Zeitwerte von Kapitalanlagen

Nach § 54 bis § 56 RechVersV ist für Kapitalanlagen jeweils der Zeitwert anzugeben. Diese Angabe erfolgt im Rahmen des Musters 1. Zum 31. Dezember 2011 beträgt der Zeitwert der ausgewiesenen Kapitalanlagen einschließlich Grundstücke 6.107,5 Mio. €. Die detaillierte Darstellung finden Sie in der Tabelle »[Entwicklung der Aktivposten](#)«.

Die Ermittlung der Zeitwerte von Grundstücken und Bauten erfolgt gemäß dem in der Wertermittlungsverordnung vom 1. Juli 2010 vorgesehenen Ertragswertverfahren (§§ 15 ff. ImmoWertV). Bei der Ermittlung des Bodenwertes wurde hierbei auf verfügbare Bodenrichtwerte der örtlichen Gutachterausschüsse zurückgegriffen. In Einzelfällen wurden die Bodenwerte mittels Vergleichswert oder Gutachten sachverständig ermittelt. Grundstücke und Bauten wurden zum Stichtag 31. Dezember 2011 bewertet.

Die Ermittlung der Zeitwerte der übrigen zum Anschaffungswert ausgewiesenen Kapitalanlagen erfolgte mit den letzten zum Stichtag verfügbaren Börsenkursen. Der Zeitwert nicht notierter Zinsanlagen wird anhand der Zinskurve unter Berücksichtigung entsprechender credit spreads ermittelt. Bei nicht notierten Anteilen an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen wird der Zeitwert aufgrund Geringfügigkeit zu den fortgeführten Anschaffungskosten angesetzt.

Passiva

Versicherungstechnische Brutto-Rückstellungen

sind unter Beachtung der Rechnungslegungsvorschriften gemäß dem Geschäftsplan bzw. den Grundsätzen, die der BaFin mitgeteilt wurden, ermittelt.

Beitragsüberträge

betreffen ausschließlich das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft für die Auslandsreisekrankenversicherung. Sie werden pro rata temporis ermittelt und um Abschlusskostenteile gekürzt (BMF 30.04.1974).

Deckungsrückstellung

des selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäfts wird entsprechend den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) berechnet.

Sie ist die Summe der einzelvertraglich nach der prospektiven Methode berechneten Alterungsrückstellungen. Es wurden aufsichtsrechtliche Bedingungen sowie die versicherungsmathematischen Methoden nach § 12 Abs. 1 Nr. 1, Nr. 2 und Abs. 4a VAG sowie § 12a VAG beachtet. Dabei wurden – ausgenommen Tarif PV (Pflegepflichtversicherung) und Tarife BTN und BTB (Basistarif) bzw. STN und STB (Standardtarif) – folgende Rechnungsgrundlagen verwendet:

Die rechnungsmäßige Verzinsung liegt bei generell 3,5%. Den Sterbewahrscheinlichkeiten liegen nahezu in allen Tarifen die aktuell veröffentlichten Sterbetafeln PKV 2008, PKV 2009, PKV 2010 und PKV 2011 zugrunde. Teilweise wurden in einigen Tarifen die aktuellen Sterbetafeln noch mit zusätzlichen Sicherheiten versehen. Nur wenige Tarife enthalten noch die Sterbetafeln PKV 2004 und PKV 2007. Die Stornowahrscheinlichkeiten und Kopfschäden werden aus eigenen Tarifbeständen ermittelt. Die einkalkulierten Kosten basieren auf der tatsächlichen Kostensituation des Versicherers. Hilfsweise werden die gemäß § 17 KalV erstellten Wahrscheinlichkeitstabellen zur Stützung oder Ermittlung von Kalkulationsgrundlagen herangezogen.

Die Deckungsrückstellung enthält weiterhin die der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommenen Einmalbeiträge sowie Zuschreibungen, die dem Aufbau einer Anwartschaft auf Beitragsermäßigung im Alter dienen, ferner den Anteil an der Deckungsrückstellung in der Pflegepflichtversicherung für die Versicherten der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten.

In der Pflegepflichtversicherung (Tarif PV), als eigener Abrechnungsverband, sowie im Basistarif und Standardtarif werden – mit Ausnahme der Kosten – die vom PKV-Verband einheitlich für die Branche erarbeiteten Rechnungsgrundlagen verwendet.

Stornorückstellung

Sie ist unter Berücksichtigung der aktuellen gesetzlichen Regelungen gebildet.

Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle

Für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft ist sie entsprechend den gesetzlichen Vorgaben nach einem statistischen Näherungsverfahren gebildet worden. Sie wird auf der Grundlage der Schadenzahlungen für im Vorjahr eingetretene Versicherungsfälle ermittelt, die bis Ende Januar des laufenden Geschäftsjahres gezahlt sind. Dabei wird die durchschnittliche Abwicklungsquote der vorausgegangenen Geschäftsjahre unter Berücksichtigung von Besonderheiten für die Bewertung der Rückstellung in Ansatz gebracht. Außerdem werden gerichtlich noch zu klärende Forderungen nach Leistungszahlungen berücksichtigt. Davon werden die zum Jahresende vorliegenden begründeten Regressforderungen abgezogen.

Die Schadenreserve für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft wird entsprechend den Rückversicherungsverträgen ermittelt.

Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung (RfB)

Sie wird nach den gesetzlichen Regelungen, den Vorgaben der Satzung und der geschäftsplanmäßigen Erklärung gebildet. Entnahmen aus der RfB erfolgen entsprechend den genannten Rechtsgrundlagen und nach Vertrag.

Andere Rückstellungen

Die Berechnung der Pensionsrückstellungen erfolgte nach dem international üblichen Anwartschaftsbarwertverfahren (PUC-Methode) in Verbindung mit § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB auf der Grundlage der Richttafeln 2005G von Prof. Dr. Klaus Heubeck. Neben gegenwärtigen wurden auch künftige Entwicklungen, Trends und die Fluktuation berücksichtigt. Die Abzinsung erfolgte mit dem von der Deutschen Bundesbank gemäß der Rückstellungsabzinsungsverordnung (RückAbzinsVO) veröffentlichten durchschnittlichen Zinssatz der letzten sieben Jahre bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren gemäß § 253 Abs. 2 Satz 2 HGB. Für die Bewertung zum 31. Dezember 2011 wurde der Marktzinssatz mit Stand Oktober 2011 herangezogen. Es erfolgte jedoch eine Überprüfung mit den zum Bilanzstichtag veröffentlichten Werten.

Gemäß § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB wurde das bestehende Planvermögen in Form eines CTA mit der korrespondierenden Pensionsrückstellung verrechnet.

Für die Erfüllung von Versorgungsverpflichtungen aus Mehrfacharbeitsverhältnissen im Gleichordnungskonzern ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER besteht eine vertragliche Mithaftung.

Es wurden nachstehende versicherungsmathematische Parameter für die Ermittlung der Verpflichtungen verwendet:

Pensionsalter	65 Jahre
Gehaltsdynamik	2,50 %
Rentendynamik	2,00 %
Zinssatz	5,13 % zum 31. Dezember 2011 (Stand Oktober 2011).

Die berücksichtigte Fluktuation entspricht dem allgemein beobachtbaren altersabhängigen Durchschnitt der Branche und beeinflusst den Erfüllungsbetrag nur geringfügig.

Die Pensionszusagen gegen Gehaltsverzicht sind gemäß einer gesonderten Vereinbarung durch den Abschluss von Rückdeckungsversicherungen insolvenzsicher ausfinanziert, wobei das Bezugsrecht an Arbeitnehmer sowie deren versorgungsberechtigte Hinterbliebene unwiderruflich verpfändet wurde. Insoweit sind die auf Gehaltsverzicht entfallenden Ansprüche aus Rückdeckungsversicherungen gemäß § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB dem Zugriff aller Gläubiger entzogen und daher mit den korrespondierenden Pensionsrückstellungen zu verrechnen. Der beizulegende Zeitwert der Rückdeckungsversicherungen entspricht hierbei dem vom Versicherer mitgeteilten Aktivwert, zugleich entspricht dieser Wert den fortgeführten Anschaffungskosten. Da der Aktivwert gleichzeitig den Wert darstellt, auf den die Arbeitnehmer und deren versorgungsberechtigte Anspruch haben, ist er auch als Wert der korrespondierenden Pensionsrückstellung anzusetzen. Er liegt i.d.R. höher als der nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren (PUC-Methode) auf Basis der Richttafeln 2005G von Prof. Dr. Klaus Heubeck und den durch die Bundesbank veröffentlichten Zins errechnete Wert, der zu Vergleichszwecken ermittelt wird.

Die Rückstellung für Altersteilzeit wurde nach den Verlautbarungen des IDW RS HFA 3 in Verbindung mit § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB ermittelt. Die Höhe des Erfüllungsrückstandes ergab sich aus den bis zum 31. Dezember 2011 ausstehenden Gehaltszahlungen, die in der Freistellungsphase fällig werden. Die Rückstellung für den zusätzlichen Arbeitgeberbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung und den Aufstockungsbetrag wurde unter Berücksichtigung künftiger Preis- und Kostensteigerungen ermittelt. Als Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2005G von Prof. Dr. Klaus Heubeck bei einer Gehaltsdynamik von 2,50 % zu Grunde gelegt. Die Abzinsung erfolgte mit dem von der Deutschen Bundesbank gemäß der RückAbzinsVO veröffentlichten durchschnittlichen Zinssatz der letzten sieben Jahre bei einer durchschnittlich gewichteten Laufzeit der Verpflichtung von zwei Jahren. Für die Bewertung zum 31. Dezember 2011 wurden die veröffentlichten Zinssätze mit Stand Oktober 2011 verwendet.

Die Rückstellung für den Vorruhestand wurde mit dem nach § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB notwendigen Erfüllungsbetrag unter Berücksichtigung künftiger Preis- und Kostensteigerungen ermittelt. Als Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2005G von Prof. Dr. Klaus Heubeck bei einer Dynamik der Leistungen von 2,50 % zu Grunde gelegt. Die Abzinsung erfolgte mit dem von der Deutschen Bundesbank gemäß RückAbzinsVO veröffentlichten durchschnittlichen Zinssatz der letzten sieben Jahre bei einer durchschnittlich gewichteten Laufzeit der Verpflichtungen von drei beziehungsweise vier Jahren. Für die Bewertung zum 31. Dezember 2011 wurden die veröffentlichten Zinssätze mit Stand Oktober 2011 verwendet.

Die Bewertung der Rückstellung für Jubiläen erfolgte gemäß § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB in Verbindung mit § 253 Abs. 2 Satz 2 HGB analog zur Pensionsrückstellung. Bezüglich der verwendeten versicherungsmathematischen Rechnungsgrundlagen verweisen wir auf unsere Ausführungen.

Alle anderen Rückstellungen sind nach § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB mit ihrem Erfüllungsbetrag angesetzt und – soweit die Laufzeiten mehr als ein Jahr betragen – gemäß § 253 Abs. 2 HGB mit dem der Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Jahre abgezinst.

Aufwendungen und Erträge, die aus Änderungen des Diskontierungszinssatzes resultieren, der der Bewertung der Rückstellungen für Pensionen, Altersteilzeit, Vorruhestand und Jubiläen zu Grunde liegt, werden in der nichtversicherungstechnischen Rechnung berücksichtigt. Gleiches gilt für alle anderen langfristigen Rückstellungen.

Andere Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft, die Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft und die sonstigen Verbindlichkeiten sind mit den Erfüllungsbeträgen ausgewiesen. Alle Verbindlichkeiten – mit Ausnahme der Verbindlichkeit gegenüber dem Pensionsversicherungsverein für die auf das Geschäftsjahr 2011 entfallenden Beitragsteile, die erst in den Folgejahren fällig werden – haben eine Restlaufzeit von weniger als einem Jahr.

Rechnungsabgrenzungsposten

Im Voraus erhaltene Zinsen und Mieten sowie sonstige passive Rechnungsabgrenzungsposten werden mit ihren Nominalbeträgen angesetzt.

Passive latente Steuern

Soweit zwischen handelsrechtlichen und steuerlichen Wertansätzen Differenzen auftreten, die sich in späteren Geschäftsjahren voraussichtlich abbauen, werden darauf Steuern mit den unternehmensindividuellen Sätzen ermittelt. Berücksichtigt werden hierbei auch solche Differenzen, deren Umkehrzeitpunkt noch nicht exakt feststeht oder von einer Disposition des Unternehmens abhängig ist oder erst zum Zeitpunkt der Liquidation eintreten würde. Steuerliche Verlustvorträge – soweit vorhanden – werden nur in dem Umfang berücksichtigt, wie ein Passivüberhang an latenten Steuern besteht. Ergibt sich aus der Ermittlung insgesamt eine künftige Steuerbelastung, so wird diese als passive latente Steuer zu Lasten des Steueraufwands angesetzt. Eine sich ergebende künftige Steuerentlastung wird hingegen aufgrund des von uns ausgeübten Wahlrechts nicht berücksichtigt.

Außerbilanzielle Geschäfte

Vorkäufe von Namenspapieren werden nach finanzmathematischen Grundsätzen mit anerkannten Methoden stochastischer Kapitalmarktmodelle einzeln bewertet. Inputparameter sind zum einen Marktdaten und zum anderen Daten, die mittels Schätzverfahren aus gequoteten Preisen ermittelt werden.

Kapitalflussrechnung

	2011 Tsd. €	2010 Tsd. €
Periodenergebnis vor außerordentlichen Posten	26.000	15.000
Veränderungen der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen	451.908	451.805
Veränderungen der Depotforderungen sowie der Abrechnungsforderungen und -verbindlichkeiten	54	– 652
Veränderungen der sonstigen Forderungen und Verbindlichkeiten	– 4.863	– 289
Verluste / Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen	– 928	– 11.661
Veränderungen sonstiger Bilanzpositionen	– 11.894	– 3.177
Sonstige zahlungsunwirksame Aufwendungen und Erträge	– 2.644	– 5.251
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	457.633	445.775
Einzahlungen aus dem Verkauf und der Endfälligkeit von übrigen Kapitalanlagen	304.036	653.037
Auszahlungen aus dem Erwerb von übrigen Kapitalanlagen	– 779.565	– 1.076.740
Sonstige Einzahlungen	50	96
Sonstige Auszahlungen	– 1.855	– 1.760
Cashflow aus der Investitionstätigkeit	– 477.334	– 425.367
Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit	0	0
Zahlungswirksame Veränderung des Finanzmittelfonds	– 19.701	20.408
Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	21.962	1.554
Finanzmittelfonds am Ende der Periode	2.261	21.962

Die Kapitalflussrechnung wurde gemäß DRS 2.20 erstellt.

Der Finanzmittelfonds entspricht der Bilanzposition »Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand«.

Erläuterungen zur Bilanz

Angaben zu den Aktiva

Entwicklung der Aktivposten zu A., B. I. bis III. im Geschäftsjahr 2011	Zeitwerte Vorjahr Tsd. €	Bilanzwerte Vorjahr Tsd. €
A. Immaterielle Vermögensgegenstände		2.052
B. I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	116.675	106.588
B. II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	28	28
2. Beteiligungen	4.083	4.083
Summe B. II.	4.111	4.111
B. III. Sonstige Kapitalanlagen		
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	269.835	269.835
2. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	271	249
3. Sonstige Ausleihungen		
a) Namensschuldverschreibungen	2.289.344	2.218.000
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	2.585.921	2.537.877
c) übrige Ausleihungen	16.862	19.171
4. Einlagen bei Kreditinstituten	2.700	2.700
Summe B. III.	5.164.933	5.047.832
Summe B.	5.285.719	5.158.531
Insgesamt		5.160.583

¹ davon Umbuchung aufgrund Änderung des § 341c HGB von Agien 10.691 €

davon Umbuchung aufgrund Änderung des § 341c HGB von Disagien - 10.116 €

² davon Auflösung des Disagios nach der Effektivzinsmethode nach § 341c HGB 866 €

³ davon Auflösung des Agios nach der Effektivzinsmethode nach § 341c HGB 946 €

Schuldscheinforderungen und Darlehen sowie übrige Ausleihungen mit einem Buchwert von 234.504 Tsd. € werden über ihren beizulegenden Zeitwert von 224.339 Tsd. € ausgewiesen. Diese Forderungen sind gemäß § 341c Abs. 3 HGB zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Aufgrund der Bonität der Schuldner besteht, mit Ausnahme eines Titels, kein Anlass für eine außerplanmäßige Abschreibung. In den übrigen Ausleihungen ist ein Namensgenussschein enthalten, auf den infolge der Finanzmarktkrise eine Abschreibung in Höhe von insgesamt 0,4 Mio. € vorzunehmen war.

Bei strukturierten Schuldscheindarlehen (Multi-Tranchen) mit einem Buchwert von 12,5 Mio. € bestehen für das Geschäftsjahr 2012 Abnahmeverpflichtungen in Abhängigkeit der Zinsentwicklung in Höhe von 25,0 Mio. €. Der Zeitwert beträgt 12,6 Mio. €.

Eine Aufstellung unseres Anteilsbesitzes finden Sie auf [Seite 77](#).

Zugänge	Umbuchungen ¹	Abgänge	Zuschreibungen ²	Abschreibungen ³	Bilanzwerte Geschäftsjahr	Zeitwerte Geschäftsjahr
Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
746	0	0	0	1.923	875	
15.249	0	0	418	3.678	118.577	131.270
0	0	0	0	0	28	28
2.372	0	0	0	0	6.455	6.455
2.372	0	0	0	0	6.483	6.483
0	0	0	0	6.895	262.940	262.940
0	0	19	0	0	230	273
345.000	0	95.000	0	0	2.468.000	2.689.955
409.969	427	208.087	866	844	2.740.208	2.989.954
0	148	0	0	523	18.796	17.495
6.400	0	0	0	0	9.100	9.100
761.369	575	303.106	866	8.262	5.499.274	5.969.717
778.990	575	303.106	1.284	11.940	5.624.334	6.107.470
779.736	575	303.106	1.284	13.863	5.625.209	

B. Kapitalanlagen	2011 €	2010 €
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken		
Der Bilanzwert der überwiegend eigengenutzten Grundstücke und Bauten beträgt	59.028.510	45.937.347

B. III. 1. Investmentanteile

Angaben zu den Investmentvermögen nach § 285 Nr. 26 HGB

Art des Fonds/Anlageziel	Buchwert 31.12.2011 €	Marktwert 31.12.2011 €	Bewertungs- reserve €	Ausschüttung 2011 €
gemischte Fonds				
AL-Trust H1 Fonds	141.846.347	141.846.347	0	3.951.294
AL-Trust H2 Fonds	121.093.323	121.093.323	0	2.545.713
Insgesamt	262.939.670	262.939.670	0	6.497.007

Die hier aufgeführten Fonds können börsentäglich zurückgegeben werden. Die Bewertung erfolgt nach dem strengen Niederstwertprinzip.

Die aufgeführten Ausschüttungen wurden ertragswirksam vereinnahmt.

	2011 €	2010 €
E. Rechnungsabgrenzungsposten		
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		
Die Position enthält abgegrenzte		
Zinsen	111.234.014	98.188.313
Mieten	1.070.354	1.052.216
	112.304.368	99.240.529
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		
Die Position enthält Agien aus:		
- Namensschuldverschreibungen	23.200.594	17.994.895
- Schuldscheindarlehen und übrige Ausleihungen ¹	0	10.691.517
übrige Rechnungsabgrenzungsposten	537.105	626.370
	23.737.699	29.312.782

¹ Ab dem Geschäftsjahr 2011 sind die nach der bisher planmäßigen Auflösung verbleibenden Agien vom 31. Dezember 2010 nach § 341c Abs. 3 HGB mit den Buchwerten verrechnet. Am 1. Januar 2011 erfolgte eine erfolgsneutrale Umbuchung zu den jeweiligen Posten der Kapitalanlagen.

F. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung

Der Posten beinhaltet den die entsprechenden Altersversorgungs-
verpflichtungen übersteigenden Betrag des zum Zeitwert bewerte-
ten Deckungsvermögens im Sinne von § 246 Abs. 2 Satz 3 HGB.

Das Deckungsvermögen ist in einen Spezialfonds (CTA)
investiert; die Anteile können börsentäglich zurückgegeben
werden.

Aus der Verrechnung von Zusagen gegen Gehaltsverzicht mit den
korrespondierenden Rückdeckungsversicherungen ergibt sich kein
Unterschiedsbetrag.

Die Entwicklung dieses Postens sowie die Verrechnung mit den
korrespondierenden Altersversorgungsverpflichtungen stellt sich
wie folgt dar:

Posten	31.12. 2010 €	Zugang €	Zu-/Abschreibung €	31.12. 2011 €
Fortgeführte Anschaffungskosten des CTA	87.574.216	3.929.602		91.503.818
Zeitwert des CTA	90.375.324	3.929.602	10.960.921	105.265.847
durch CTA finanzierte Pensionsrückstellung	79.083.757			84.115.262
Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung	11.291.567			21.150.585

Da der Zeitwert des CTA am 31. Dezember 2011 über den Anschaffungskosten liegt, ist in Höhe des übersteigenden Betrags von 13.762.028 € (Vj: 2.801.107 €) eine Ausschüttungssperre zu beachten. Die Verrechnung der aus den Deckungsvermögen resultierenden Erträge und Aufwendungen mit den Zinsaufwendungen der korrespondierenden Pensionsrückstellungen ist bei den Erläuterungen zur Gewinn- und Verlusrechnung nachzulesen.

Angaben zu den Passiva

	2011 €	2010 €
A. Eigenkapital		
Gewinnrücklagen		
Verlustrücklage gemäß § 37 VAG		
Stand 1. Januar	89.623.000	82.475.000
Einstellung aus dem Jahresüberschuss	6.700.000	7.148.000
Stand 31. Dezember	96.323.000	89.623.000
Andere Gewinnrücklagen		
Stand 1. Januar	103.777.000	95.925.000
Einstellung aus dem Jahresüberschuss	19.300.000	7.852.000
Stand 31. Dezember	123.077.000	103.777.000
	219.400.000	193.400.000
B. II. Deckungsrückstellung		
Selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft		
Einzelversicherung	4.841.652.356	4.455.715.250
Gruppenversicherung	250.417.454	227.753.289
	5.092.069.810	4.683.468.539
Darin enthalten sind Übertragungswerte zum 1. Januar 2011 gemäß GKV-WSG: 2.092.684 € (Vj: 1.445.671 €)		
B. III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle		
Selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft	173.852.000	158.958.000
In Rückdeckung gegebenes Versicherungsgeschäft	0	0
	173.852.000	158.958.000

	2011 €	2010 €
B. IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung		
erfolgsabhängige	246.812.189	226.910.934
erfolgsunabhängige	49.078.116	42.538.404
	295.890.305	269.449.338

Detaillierter Ausweis B.IV.	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung €	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung		
		poolrelev. RfB aus der PPV €	Betrag gem. § 12 a (3) VAG €	Sonstiges €
1. Bilanzwerte Vorjahr	226.910.934	28.745.568	10.458.736	3.334.100
2. Entnahme zur Verrechnung	43.114.366	0	3.235.647	6.097.216
3. Entnahme zur Barausschüttung	44.827.222	0	0	952
4. Zuführung	107.842.843	5.203.144	4.205.415	6.464.968
5. Bilanzwerte Geschäftsjahr	246.812.189	33.948.712	11.428.504	3.700.900
6. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 12a VAG				16.383.428

	2011 €	2010 €
B. V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen		
Stornorückstellung	5.700.000	3.500.000
Rückstellung für noch nicht fällige Abschlusskosten	162.756	324.797
	5.862.756	3.824.797

	2011 €	2010 €
C. Andere Rückstellungen		
I. Rückstellungen für Pensionen u.ä. Verpflichtungen		
Die Position beinhaltet den Teil der Pensionsrückstellungen, der nicht mit entsprechenden Deckungsvermögen nach § 246 Abs. 2 Satz 2 HGB zu verrechnen ist. Das sind beitragsorientierte Zusagen sowie Zusagen zur Aufstockung von Direktversicherungen.		
Der Posten zum 31. Dezember 2011 ermittelte sich wie folgt:		
Erfüllungsbetrag der verdienten Ansprüche:	88.134.681 € (Vj: 82.567.480 €)	
davon mit CTA verrechenbar:	84.115.262 € (Vj: 79.083.757 €)	
davon mit Aktivwert der verpfändeten Rückdeckungsversicherung verrechenbar ¹ :	<u>1.786.608 € (Vj: 0 €)</u>	
verbleiben:	2.232.811 € (Vj: 3.483.723 €)	
	2.232.811	3.483.723
II. Steuerrückstellungen	505.000	0
III. Sonstige Rückstellungen		
Die Position enthält:		
Rückstellung für Provisionen und übrige Abschlusskosten	3.402.755	4.061.083
Personalarückstellungen	9.656.498	9.840.818
Übrige Rückstellungen	1.823.700	2.252.780
	14.882.953	16.154.681

¹ Der nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren (PUC-Methode) auf Basis der Richttafeln 2005G von Prof. Dr. Klaus Heubeck und den durch die Bundesbank veröffentlichten Zins errechnete Wert beträgt 1.505.982 € (Vj: 1.481.472 €).

	2011 €	2010 €
D. Andere Verbindlichkeiten		
III. Sonstige Verbindlichkeiten		
Der Posten beinhaltet Beitragsanteile an den Pensionssicherungsverein aus dem Geschäftsjahr 2009, die in gleichen Jahresraten von 77.769 € bis zum 31.12.2013 fällig werden.	5.512.751	5.601.540
E. Rechnungsabgrenzungsposten		
Die Position enthält Disagien aus:		
– Namensschuldverschreibungen	5.286.464	3.750.617
– Schuldscheindarlehen und übrige Ausleihungen ¹	0	10.116.478
Mieten, Zinsen	24.614	50.557
	5.311.078	13.917.652

¹ Ab dem Geschäftsjahr 2011 sind die nach der bisher planmäßigen Auflösung verbleibenden Disagien vom 31. Dezember 2010 nach § 341c Abs. 3 HGB mit den Buchwerten verrechnet. Am 1. Januar 2011 erfolgte eine erfolgsneutrale Umbuchung zu den jeweiligen Posten der Kapitalanlagen.

Außerbilanzielle Geschäfte

Es wurden Vorkäufe auf Namensschuldverschreibungen sowie Schuldscheinforderungen mit einem Nennwert von 75,0 Mio. € und einer Verpflichtung von 76,8 Mio. € getätigt. Sie waren als schwebende Geschäfte von Namenspapieren nicht zu bilanzieren. Der beizulegende Zeitwert der Vorkäufe betrug am Bilanzstichtag 0,3 Mio. €.

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

	2011 €	2010 €
I. 1. a) Gebuchte Bruttobeiträge		
1. Selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft		
Einzelversicherungen		
Laufende Beiträge	947.440.806	902.923.029
Einmalbeiträge	5.904.057	5.997.744
Einzelversicherungen gesamt	953.344.863	908.920.773
Gruppenversicherungen		
Laufende Beiträge	101.413.425	94.631.026
Einmalbeiträge	2.665.811	2.333.742
Gruppenversicherungen gesamt	104.079.236	96.964.768
Gebuchte Bruttobeiträge insgesamt*	1.057.424.099	1.005.885.541
2. In Rückdeckung übernommenes Versicherungsgeschäft	0	0
Gebuchte Bruttobeiträge insgesamt	1.057.424.099	1.005.885.541
*davon:		
Krankheitskostenversicherungen	795.060.858	751.932.260
Krankentagegeldversicherungen	38.493.583	36.122.691
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	10.761.518	11.111.652
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	104.484.985	102.472.634
Pflegepflichtversicherungen	60.389.568	58.977.085
Auslandskrankenversicherungen	47.328.118	44.367.461
Beihilfeablöseversicherungen	905.469	901.758
Insgesamt	1.057.424.099	1.005.885.541
Beitragszuschlag gemäß § 12 Abs. 4a VAG	44.553.261	42.886.562
I. 2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
Erfolgsabhängig	43.093.679	32.625.552
Erfolgsunabhängig	3.235.647	23.996.371
Insgesamt	46.329.326	56.621.923
davon:		
Krankheitskostenversicherungen	23.648.904	36.609.225
Krankentagegeldversicherungen	1.706.578	3.929
Pflegepflichtversicherungen	7.917.835	19.488.847
Sonstige selbstständige Teilversicherungen und Entnahmen	13.056.009	519.922
Insgesamt	46.329.326	56.621.923

	2011 €	2010 €
I. 3. und 9. Ergebnis aus Kapitalanlagen		
3.) Erträge aus Kapitalanlagen	229.659.247	232.457.228
9.) Aufwendungen für Kapitalanlagen*	15.238.254	33.122.603
Insgesamt	214.420.993	199.334.625
* davon: außerplanmäßige Abschreibungen auf Kapitalanlagen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 3 HGB: 421.500 € (Vj: 4.451.285 €)		
I. 4. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung		
Die sonstigen versicherungstechnischen Erträge beinhalten den Ertrag aus Übertragungswerten aufgrund von Bestandszugängen von 5.017.470 € (Vj: 3.473.919 €)	5.233.232	3.520.030
I. 5. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung		
Selbst abgeschlossenes Geschäft	622.077.686	570.710.574
In Rückdeckung übernommenes Geschäft	2.788	3.084
In Rückdeckung gegebenes Geschäft	- 1.191.861	- 487.317
Insgesamt*	620.888.613	570.226.341
* davon: Brutto-Abwicklungsergebnis aus der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle: - 7.264.031 € (Vj: 1.107.396 €)		
I. 7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung		
a) Erfolgsabhängige		
1. Selbst abgeschlossenes Geschäft	107.842.843	127.941.947
b) Erfolgsunabhängige		
1. Selbst abgeschlossenes Geschäft		
Laufender Aufwand	6.464.968	3.937.674
Direktgutschrift	4.205.415	4.512.463
PPV	5.203.144	10.553.323
	15.873.527	19.003.460
Insgesamt	123.716.370	146.945.407
I. 10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung		
Die sonstigen versicherungstechnischen Aufwendungen beinhalten den Aufwand für Übertragungswerte aufgrund von Bestandsabgängen von 2.964.692 € (Vj: 3.142.089 €)	4.390.914	4.399.474

Rückversicherungssaldo gemäß § 51 Abs. 4 Nr. 4b RechVersV

Der Rückversicherungssaldo beträgt 753.190 € zu unseren Gunsten (Vj: 188.254 € zu unseren Gunsten).

	2011 €	2010 €
II. 1. und 2. Ergebnis Sonstige Erträge und Aufwendungen		
1.) Sonstige Erträge*	12.558.819	3.034.440
2.) Sonstige Aufwendungen*	5.401.848	8.473.672
Insgesamt	7.156.971	- 5.439.232

* darin enthalten:

die aus den Deckungsvermögen resultierenden Erträge und Aufwendungen, Zu-/Abschreibungen aufgrund Zeitwertänderungen sowie die damit zu verrechnenden Zinsaufwendungen der korrespondierenden Erfüllungsbeträge der Pensionsrückstellungen.

Das verrechnete Ergebnis ist in den nachstehenden Tabellen abzulesen.

Pensionsrückstellungen mit CTA-Deckungsvermögen	2011 €	2010 €
ausgeschüttete Erträge aus dem CTA-Vermögen	3.439.542	3.266.798
Zu-/Abschreibungen auf das CTA-Vermögen	10.960.921	2.733.237
Nettoertrag aus dem CTA-Vermögen	14.400.463	6.000.035
Zinsaufwand aus korrespondierender Pensionsrückstellung	4.446.581	5.196.963
Nach Verrechnung mit dem Nettoertrag verbleibendes Ergebnis¹/Aufwand² der durch das CTA-Vermögen gedeckten Pensionsrückstellung	9.953.882	803.072

Im Zinsaufwand ist auch der Aufwand aus der Änderung des Diskontzinssatzes enthalten, welcher der Bewertung der Pensionsrückstellung zu Grunde liegt.

Rückgedeckte Pensionszusage aus Gehaltsverzicht	2011 €	2010 €
Zu-/Abschreibungen auf die Rückdeckungsversicherung	305.136	0
Beiträge zur Rückdeckungsversicherung	- 41.554	0
Nettoergebnis der Rückdeckungsversicherung	263.582	0
Aufwand aus korrespondierender Zusage gegen Gehaltsverzicht	305.136	0
Nach Verrechnung mit dem Nettoergebnis verbleibender Ertrag¹/Aufwand² der durch die Rückdeckungsversicherung gedeckten Zusage gegen Gehaltsverzicht	- 41.554	0

¹ Der verbleibende Ertrag ist in der GuV-Position II. 1. Sonstige Erträge enthalten.

² Der verbleibende Aufwand ist in der GuV-Position II. 2. Sonstige Aufwendungen enthalten.

Sonstige Angaben

Zahl der am 31. Dezember 2011 versicherten natürlichen Personen nach Versicherungszweigen ¹	2011	2010
Krankheitskostenversicherungen	236.337	229.851
Krankentagegeldversicherungen	124.596	118.674
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	117.944	120.631
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	235.236	235.254
Pflegepflichtversicherungen HALLESCHE	238.865	232.469
Pflegepflichtversicherungen GPV-HALLESCHE-Anteil	22.026	22.412
Beihilfeablöseversicherungen	6.417	6.580
Auslandsreisekrankenversicherungen (kurz- und langfristig)	3.878.769	5.340.845
Summe versicherte Personen:		
Vollversicherung	236.337	229.851
Zusatzversicherung	349.830	347.663
Insgesamt	586.167	577.514

¹ Die Aufstellung der natürlichen Personen nach Versicherungszweigen enthält Mehrfachzählungen.

Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personalaufwendungen	2011 €	2010 €
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	63.916.928	49.621.691
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	980.872	808.980
3. Löhne und Gehälter	58.006.924	53.380.095
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	9.377.505	9.129.336
5. Aufwendungen für Altersversorgung	4.603.593	2.444.016
Aufwendungen insgesamt	136.885.822	115.384.118

Die Zahl der Beschäftigten ist dem Personal- und Sozialbericht im Lagebericht zu entnehmen.

Organe unserer Gesellschaft

Die Mitglieder der Organe unserer Gesellschaft sind auf den [Seiten 4 bis 6](#) genannt.

Die Gesamtbezüge der aktiven Vorstandsmitglieder betragen für das Geschäftsjahr 911.249 €. Frühere Vorstandsmitglieder und deren Hinterbliebene erhielten 1.139.965 €. Rückstellungen für laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen bestehen in Höhe von 17.881.173 €.

Die Gesamtbezüge der Aufsichtsratsmitglieder betragen 307.182 €, die des Beirats 62.600 € und die Bezüge der Mitgliedervertreter 98.690 €.

Angaben zum Honorar des Abschlussprüfers

	2011 €
1. Abschlussprüferleistungen	240.000
2. Steuerberatungsleistungen	55.534
3. Sonstige Leistungen	50.000
Gesamthonorar (davon entfallen auf das Vorjahr 27.051 €)	345.534

Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen

Nach § 129 VAG ist mit der Medicator AG die Sicherungsgesellschaft der PKV begründet worden. Zur Finanzierung des gesetzlichen Sicherungsfonds gemäß § 129 Abs. 5a VAG können Sonderbeiträge bis zu 2‰ der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen nach Übernahme von Versicherungsverträgen durch den Sicherungsfonds erhoben werden. Bisher erfolgte keine Inanspruchnahme.

Derivative Finanzinstrumente sind in Form strukturierter Schuldscheindarlehen (Multi-Tranchen) eingesetzt. Diese sind unter den »Sonstigen Ausleihungen« ausgewiesen und kommentiert.

Zu den Geschäften in derivativen Finanzinstrumenten gehören alle Geschäfte, deren Preis sich von einem zu Grunde liegenden Handelsgegenstand (Aktien, festverzinsliche Wertpapiere und Zinsen), Referenzpreis, Referenzzins oder Referenzindex ableitet. Derivative Finanzinstrumente bestehen entweder aus zweiseitig bindenden Verträgen (Termingeschäftsmerkmal) oder aus einseitig verpflichtenden Rechtsgeschäften (Optionsmerkmal).

Zur Sicherung des gegenwärtigen Zinsniveaus wurden Vorkäufe auf Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen vorgenommen.

Folgende sonstige finanzielle Verpflichtungen gemäß § 285 Satz 1 Nr. 3a HGB bestanden zum 31. Dezember 2011:

	Betrag €	Risiko	Chancen
1. Andienungsrechte aus Multitranchen Restlaufzeit > 1 Jahr	25.000.000	<ul style="list-style-type: none"> ■ Abfließende Liquidität ■ Mögliche Opportunitätskosten aufgrund eines niedrigeren Zinssatzes ■ Emittentenrisiko 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Höherer Kupon des Basisinstruments
2. Vorkäufe auf Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen	76.805.000	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mögliche Opportunitätskosten aufgrund eines niedrigeren Zinssatzes ■ Kontrahenten- und Emittentenrisiko 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ausgleich unterjähriger Liquiditätsschwankungen und Vermeidung von Marktstörungen bei hohem Anlagebedarf

Für bestehende Leasingverträge sind in den nächsten Jahren insgesamt 2,2 Mio. € zu leisten. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Leasing von Hard- und Software und Kraftfahrzeugen, welche während der Grundmietzeit unkündbar sind. Die Vertragslaufzeit liegt bei maximal vier Jahren.

Die ausstehenden Einzahlungsverpflichtungen für die SANA Kliniken AG betragen 2,4 Mio. €.

Die HALLESCHE Krankenversicherung hat zur insolvenzsicheren Ausfinanzierung arbeitgeberfinanzierter, unmittelbarer Versorgungszusagen ein »Contractual Trust Arrangement« (CTA) mit einer doppelten Treuhänderlösung geschaffen und dem Vermögens-treuhänder, dem ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Pensions-treuhänder e. V., entsprechende Mittel zur treuhänderischen Verwaltung und Anlage in einem Spezialfonds bei der ALTE LEIPZIGER Trust Investment-Gesellschaft mbH übertragen. Am Bilanzstichtag stellten sich diese Mittel zum Zeitwert auf 105,3 Mio. € (90,4 Mio. €).

Angaben zu Geschäften mit nahe stehenden Unternehmen und Personen

Zu den nahe stehenden Unternehmen zählen die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung, mit der die HALLESCHE Krankenversicherung einen Gleichordnungskonzern im Sinne des § 18 Abs. 2 AktG bildet, sowie die in den Konzernabschluss der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung einbezogenen Tochtergesellschaften.

Zu den nahe stehenden Personen gehören die Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und die leitenden Angestellten der ersten Führungsebene unter dem Vorstand sowie die nahen Familienangehörigen des vorgenannten Personenkreises.

Zwischen den nahe stehenden Unternehmen bestehen diverse Dienstleistungs- und Funktionsausgliederungsverträge zur Hebung von Synergieeffekten, wobei ganz überwiegend die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung Dienstleistungen für die HALLESCHE Krankenversicherung und die Konzernunternehmen erbringt und im geringen Umfang empfängt. Die Dienstleistungsbeziehungen erfolgen überwiegend zu Selbstkosten einschließlich entsprechender Gemeinkostenzuschläge beziehungsweise zu vereinbarten marktgängigen Preisen, abhängig von Volumina oder im Wege der Kostenteilung.

Bei den Geschäftsbeziehungen zu nahe stehenden Personen handelt es sich im Wesentlichen um Versicherungs-, Darlehens- und Dienstleistungsverträge. Hierbei erhalten die nahe stehenden Personen bei Versicherungsverträgen und Darlehen Mitarbeiterkonditionen. Im übrigen erfolgen die Vertragsabschlüsse zu marktüblichen Konditionen.

Zusammenfassend ergibt sich keine Berichterstattungspflicht im Sinne des § 285 Satz 1 Nr. 21 HGB über wesentliche Geschäfte zu marktunüblichen Bedingungen.

Latente Steuern

Zum 31. Dezember 2011 errechnet sich eine künftige Steuerbelastung aus unterschiedlichen Wertansätzen in der Steuerbilanz beim Aktiven Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung und der Pensionsrückstellung. Dieser Belastung stehen Steuerentlastungen bei den Grundstücken, Investmentanteilen, den Rückstellungen für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung sowie den sonstigen Rückstellungen und sonstigen Verbindlichkeiten gegenüber. Insgesamt ergibt sich zum Bilanzstichtag ein Aktivüberhang von 6,2 Mio. €. Aufgrund des ausgeübten Wahlrechts, auf den Ansatz aktiver latenter Steuern zu verzichten, ist daher kein Bilanzposten aufzunehmen.

Der Berechnung liegt ein Steuersatz von 30,89 % zu Grunde.

Entsprechenserklärung zum Deutschen Corporate Governance Kodex

Vorstand und Aufsichtsrat der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit haben im November 2011 freiwillig eine Entsprechenserklärung zum Deutschen Corporate Governance Kodex gemäß § 161 AktG abgegeben und auf der Internetseite der Gesellschaft www.hallesche.de veröffentlicht.

Mitgliedschaften

Die HALLESCHE Krankenversicherung ist Mitglied folgender Vereinigungen:

- aba Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V., Heidelberg
- Arbeitgeberverband der Versicherungsunternehmen in Deutschland e.V., München
- Arbeitsgemeinschaft der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit e.V., Hannover
- Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWW) e.V., München
- Deutsche Gesellschaft für Versicherungs- und Finanzmathematik (DGVM) e.V., Köln
- Deutscher Verein für Versicherungswissenschaft e.V., Berlin
- Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., Berlin
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG), Köln
- Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Köln
- Wiesbadener Vereinigung, Köln

Anteilsbesitz per 31. Dezember 2011

	Anteil am Kapital %	Eigenkapital €	Ergebnis des Geschäftsjahres €
Unmittelbare Beteiligungen			
Hallesche Sach-Versicherungs-Agentur GmbH, Stuttgart	100,00	25.000	32
Sana Kliniken AG, Ismaning ¹	2,965	188.194.240	14.362.065

¹ Werte des Geschäftsjahres 2010

Stuttgart, den 12. März 2012

Der Vorstand



Dr. Botermann Abel Bohn Kettner Kunz Pekarek

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2011 bis zum 31. Dezember 2011 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsvereins. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Versicherungsvereins sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter des Versicherungsvereins sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Versicherungsvereins. Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Versicherungsvereins und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Frankfurt am Main, den 27. März 2012

BDO AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Dyckerhoff	Volkmer
Wirtschaftsprüfer	Wirtschaftsprüfer

Kontakt

Direktionen

HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Reinsburgstraße 10, 70178 Stuttgart
 Postanschrift: 70166 Stuttgart
 Telefon (07 11) 66 03-0
 Telefax (07 11) 66 03-3 33
 service@hallesche.de
 www.hallesche.de

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Telefon (07 11) 66 03-29 27
 Telefax (07 11) 66 03-26 69
 presse@hallesche.de

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit

Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel
 Postfach 16 60, 61406 Oberursel
 Telefon (0 61 71) 66-00
 Telefax (0 61 71) 2 44 34
 service@alte-leipziger.de
 www.alte-leipziger.de

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Telefon (0 61 71) 66-69 67
 Telefax (0 61 71) 66-39 39
 presse@alte-leipziger.de

Das Service-Telefon der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Für Fragen rund um den Versicherungsschutz
 Mo. – Fr.: 8.00 – 20.00 Uhr
 Telefon (08 00) 30 20 100 – gebührenfrei innerhalb
 Deutschlands
 Aus dem Ausland +49 (0)711 66 03-36 69

Das Auslands-Notruftelefon der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Für Krankenrücktransporte aus dem Ausland
 und stationäre Krankenhausaufenthalte im Ausland
 Täglich rund um die Uhr
 Telefon +49 (0)711 66 03-39 30

Die Service-Center der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Service-Center Düsseldorf

Immermannstraße 65 b, 40210 Düsseldorf
 Postanschrift: 70166 Stuttgart
 Telefon (02 11) 6 49 94-0
 Telefax (02 11) 6 49 94-2 10
 SC.Duesseldorf@hallesche.de

Service-Center Frankfurt

Kirchnerstraße 2, 60311 Frankfurt
 Postanschrift: 70166 Stuttgart
 Telefon (0 69) 1 38 01-0
 Telefax (0 69) 1 38 01-2 10
 SC.Frankfurt@hallesche.de

Service-Center Hamburg

Ludwig-Erhard-Straße 14, 20459 Hamburg
 Postanschrift: 70166 Stuttgart
 Telefon (0 40) 3 25 15-0
 Telefax (0 40) 3 25 15-2 19
 SC.Hamburg@hallesche.de

Service-Center Mannheim

Friedrich-Ebert-Straße 109, 68167 Mannheim
 Postanschrift: 70166 Stuttgart
 Telefon (06 21) 30 90-0
 Telefax (06 21) 30 90-2 10
 SC.Mannheim@hallesche.de

Service-Center München

Sonnenstraße 33, 80331 München
 Postanschrift: 70166 Stuttgart
 Telefon (0 89) 9 54 19-0
 Telefax (0 89) 9 54 19-2 10
 SC.Muenchen@hallesche.de

Service-Center Stuttgart

Silberburgstraße 80, 70176 Stuttgart
 Postanschrift: 70166 Stuttgart
 Telefon (07 11) 63 71-0
 Telefax (07 11) 63 71-2 10
 SC.Stuttgart@hallesche.de

Die Vertriebsdirektionen des ALTE LEIPZIGER – HALLESCHER Konzerns

Vertriebsdirektion Nord

Ludwig-Erhard-Straße 14, 20459 Hamburg

Telefon (0 40) 3 57 05-601

Telefax (0 40) 3 57 05-610

Vertriebsdirektion Ost

Markt 5/6, 04109 Leipzig

Postfach 10 14 53, 04014 Leipzig

Telefon (03 41) 99 89-201

Telefax (03 41) 99 89-210

Vertriebsdirektion West

Am Wehrhahn 39, 40211 Düsseldorf

Postfach 10 12 37, 40003 Düsseldorf

Telefon (02 11) 6 02 98-601

Telefax (02 11) 6 02 98-610

Vertriebsdirektion Mitte

An der Billwiese 26, 61440 Oberursel

Postfach 15 42, 61405 Oberursel

Telefon (0 61 71) 66-66 01

Telefax (0 61 71) 66-66 10

Vertriebsdirektion Südwest

Silberburgstraße 80, 70176 Stuttgart

Postfach 10 21 36, 70017 Stuttgart

Telefon (07 11) 2 73 89-601

Telefax (07 11) 2 73 89-610

Vertriebsdirektion Süd

Sonnenstraße 33, 80331 München

Postfach 33 04 08, 80064 München

Telefon (0 89) 2 31 95-201

Telefax (0 89) 2 31 95-210

