HALLESCHE

Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Geschäftsbericht 2012

Die Private Krankenversicherung im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern

Inhalt →

Die HALLESCHE Krankenversicherung auf einen Blick

Eckdaten		2012	2011	2010
Neugeschäft (Monats-Soll-Beitrag)	Mio. €	4,9	5,5	3,8
Veränderung	%	– 11,6	46,1	– 7,6
Versicherungsbestand				
Versicherte in der Vollversicherung		242.895	236.337	229.851
Versicherte in der Zusatzversicherung[1]		357.496	349.830	347.663
Gebuchte Bruttobeiträge	Mio. €	1.098,1	1.057,4	1.005,9
Veränderung	%	3,8	5,1	5,1
Kapitalanlagen	Mio. €	6.181,0	5.624,3	5.158,5
Veränderung	%	9,9	9,0	8,7
Nettoergebnis aus Kapitalanlagen	Mio. €	258,5	214,4	199,3
Veränderung	%	20,6	7,6	4,2
Nettoverzinsung	%	4,38	3,98	4,02
Aufwendungen für Versicherungsfälle	Mio. €	639,2	620,9	570,2
Veränderung	%	3,0	8,9	1,0
Bruttoüberschuss vor Steuern, vor Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB und vor Zuführung zum Eigenkapital[2]	Mio. €	181,6	142,0	149,6
Eigenkapital	Mio. €	238,8	219,4	193,4
Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung				
Zuführung[2]	Mio. €	155,7	107,8	127,9
Entnahmen	Mio. €	82,5	87,9	71,5
Stand am Jahresende	Mio. €	320,0	246,8	226,9
Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
Zuführung	Mio. €	15,6	15,9	19,0
Entnahmen	Mio. €	19,3	9,3	28,3
Stand am Jahresende	Mio. €	45,3	49,1	42,5
Bilanzsumme	Mio. €	6.374,3	5.827,3	5.356,2
Anzahl der Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt[3]				
Innendienst		930	920	905
Außendienst		66	65	66
Auszubildende		67	60	55
Gesamt		1.063	1.045	1.026

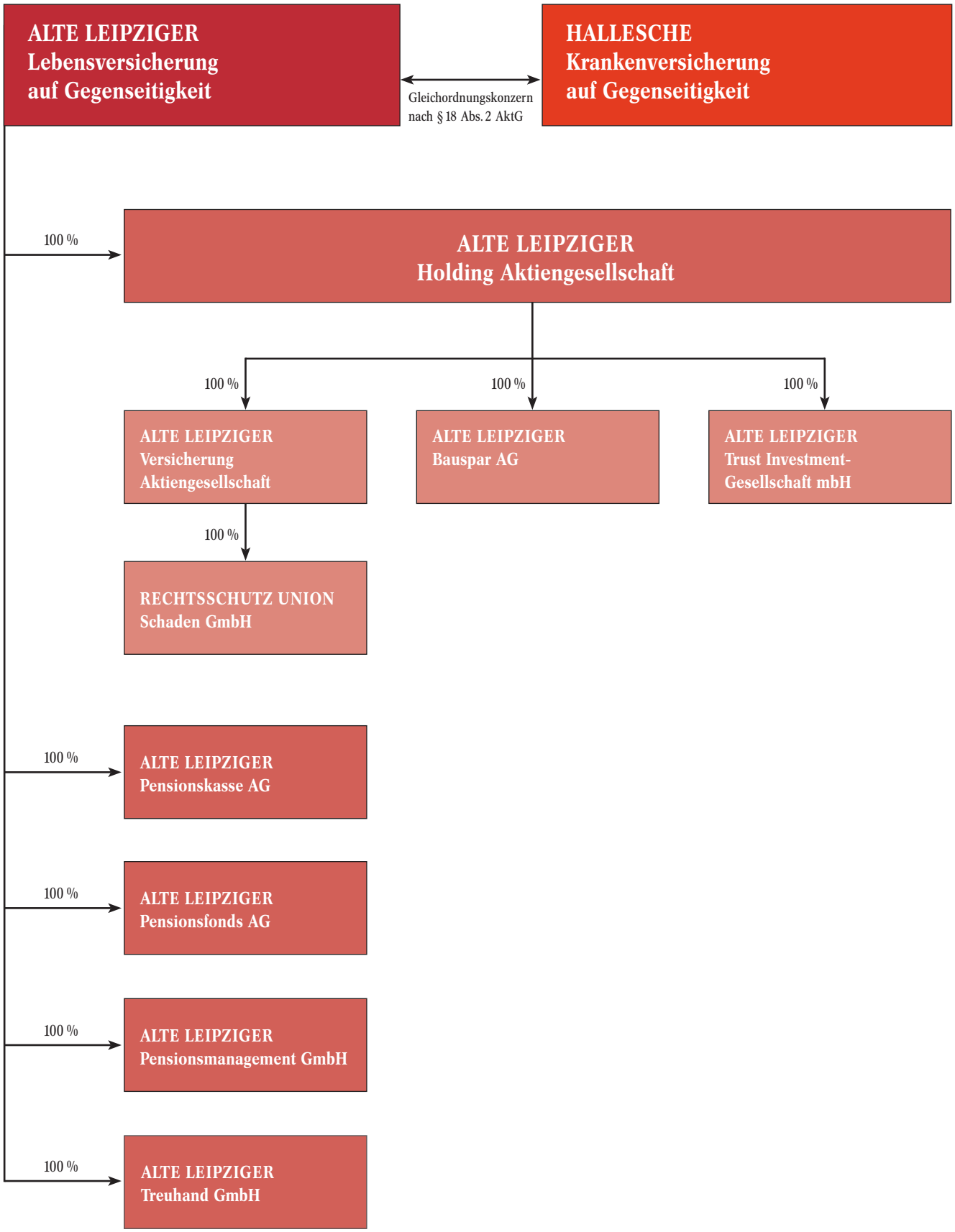
[1] einschließlich des auf die HALLESCHE Krankenversicherung entfallenden Anteils der Mitversicherungsgemeinschaft der Bahn und Post (GPV) in der Pflegepflichtversicherung

[2] Der poolrelevante Überschuss aus der privaten Pflegepflichtversicherung in Höhe von 9,2 Mio. € ist ab 2012 der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung zuzuführen. Insoweit ist der Wert des Jahres 2012 beim Vergleich mit den Vorjahren um den Betrag in Höhe von 9,2 Mio. € zu kürzen.

[3] 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 46.

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 anspruchsvollen 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.

Die Gesellschaften verzeichneten im Berichtsjahr Beitragseinnahmen und Mittelzuflüsse in Höhe von 3.686 Mio. €. Hiervon entfielen 1.783 Mio. € auf die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung und 1.098 Mio. € auf die HALLESCHE Krankenversicherung. Aus dem Bereich der Schaden- und Unfallversicherung steuerte die ALTE LEIPZIGER Versicherung 415 Mio. € bei. Die Mittelzuflüsse der Kreditinstitute stellten sich bei der ALTE LEIPZIGER Bauspar auf 235 Mio. € und bei der ALTE LEIPZIGER Trust auf 126 Mio. €. Die ALTE LEIPZIGER Pensionskasse und der ALTE LEIPZIGER Pensionsfonds erzielten zusammen Beiträge in Höhe von 30 Mio. €.

HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit

Geschäftsbericht 2012

Die Private Krankenversicherung im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern

← Inhalt →

Inhalt

4 Mitgliedervertreter
7 Aufsichtsrat, Vorstand
8 Beirat
9 Treuhänder für das Sicherungsvermögen, Mathematischer Treuhänder, Juristischer Treuhänder, Verantwortlicher Aktuar

10 Bericht des Aufsichtsrats
12 Berichterstattung des Vorstands und des Aufsichtsrats zu Corporate Governance
14 Bericht des Vorstands zu Compliance

Unser Unternehmen

15 Unternehmerisches Denken und Handeln
16 Rechtliches und sozialpolitisches Umfeld
18 Produktprogramm im Überblick
21 Professionelles Gesundheitsmanagement
25 Qualität und Service im Vertrieb

Lagebericht

26 Bericht des Vorstands
35 Risikoberichterstattung
43 Unsere wichtigsten Kennzahlen
47 Personal- und Sozialbericht
50 Prognosebericht
51 Dank

Jahresabschluss

52 Bilanz zum 31. Dezember 2012
55 Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2012
58 Anhang zum Jahresabschluss
58 Bilanzierungs-, Bewertungs- und Ermittlungsmethoden
63 Kapitalflussrechnung
64 Erläuterungen zur Bilanz
72 Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung
75 Sonstige Angaben
78 Mitgliedschaften
79 Anteilsbesitz per 31. Dezember 2012

80 Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

81 Kontakt

Mitgliedervertreter

Dr. Manfred Adam
Apotheker
Schwalmstadt
(bis 08. 06. 2013)

Christian F. Aicher
Kaufmann
Freilassing

Thomas Bahner
Schuh-Einzelhändler
Augsburg

Burkhart Barth
vorm. Direktor der Daimler-Benz AG
Stuttgart
(bis 08. 06. 2013)

Dr. Thomas Berg
Zahnarzt
Weissach im Tal
(ab 08. 06. 2013)

Prof. h. c. Heinz Binder
Geschäftsführender Gesellschafter
der Gebr. Binder GmbH
Weidenstetten
(ab 08. 06. 2013)

Dr. Christian Blüthner-Haessler
Geschäftsführer
der Julius Blüthner Pianofortefabrik GmbH
Großpösna bei Leipzig
(ab 08. 06. 2013)

Michael Büchler
Leiter der Schulstiftung
Pädagogium Baden-Baden
Gemeinnützige Bildungsgesellschaft mbH
Baden-Baden
(ab 08. 06. 2013)

Helmut Daume
Geschäftsführer der Helmut Daume
Dachhandwerk GmbH & Co. KG
Ahaus
(ab 08. 06. 2013)

H.-Jürgen Denne
selbstständiger Unternehmensberater
Geschäftsführer
der ProConsult Unternehmensberatung
Usingen

Albert Eberhardt
Geschäftsführer
der Handwerkskammer des Saarlandes
Illingen

Prof. Dr. Gerhard Eisenbach
Geschäftsinhaber
der Firma Eisenbach AG
Frankfurt am Main
(bis 08. 06. 2013)

Dr. Thilo Eith
Geschäftsführer
der WEITHBLICK gesund beraten GmbH
Weilen u. d. R.

Erika Ellrodt
vorm. Realschullehrerin
Rockenhausen
(bis 08. 06. 2013)

Ford-Werke GmbH
vertreten durch Rainer Ludwig
Mitglied der Geschäftsführung
Köln
(ab 08. 06. 2013)

Dr. Kurt Gerl
Unternehmensberater
Hochschuldozent
Schäftlarn
(ab 08. 06. 2013)

Roland Glatter
Geschäftsführender Gesellschafter
der Via Seta GmbH
Krefeld

Dr. Jürgen Gros
Pressesprecher
Wolfratshausen
(ab 08. 06. 2013)

Dr. Jörg Hammer
Ärztlicher Leiter der THONBERGKLINIK MVZ
Leipzig

Hans Jochen Henke
Rechtsanwalt
Ludwigsburg

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
(bis 08. 06. 2013)

Dagmar Lehmann
Agenturinhaberin
DLKM service GmbH
Prichsenstadt
(ab 08. 06. 2013)

Klaus Ludewig
Konditormeister
Moers
(bis 08. 06. 2013)

Dr. Ingrid Oboth
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
und Allergologie
Frankfurt am Main
(bis 08. 06. 2013)

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
(bis 08. 06. 2013)

Gunter Pöhle
Geschäftsführer
der Komet Gerolf Pöhle & Co. GmbH
Großpostwitz

Wolfgang Rasenack
Staatl. geprüfter Augenoptiker und
Augenoptikermeister i.R.
München-Untermenzing
(bis 08. 06. 2013)

Antje Roth
Gesellschafterin
der Holzwerk ROTH GmbH
Niedereschach
(ab 08. 06. 2013)

Christian-Michael Runge
Runge & Runge GbR
Agentur für touristische Leistungen
Berlin
(bis 08. 06. 2013)

Hans Schnorrenberg
Mitglied der Geschäftsleitung
des Autohauses Herten GmbH
Vettweiß-Disternich

Dieter Schultheiß
vorm. Ziegeleiinhaber
Spardorf
(bis 08. 06. 2013)

Dr. Karl Michael Schumann
Zahnarzt
Frankfurt am Main

Thomas Seeler
Geschäftsführer
der CU Chemie Uetikon GmbH
Bad Camberg
(ab 08. 06. 2013)

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
der Klinik für Anästhesiologie und
operative Intensivmedizin
Klinikum Darmstadt
Frankfurt am Main

Dr. Bernd Zech
Zahnarzt
Bonn

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

Peter Gstrein*
Versicherungskaufmann
Markgröningen
(verstorben am 23. 01. 2012)

Alexandra Reichsgräfin von Kesselstatt
Geschäftsführende Gesellschafterin
der »Die Zehntscheune« Schloss Föhren
Föhren

Dr. Jan Köpke*
Rechtsassessor
Stuttgart
(seit 25. 05. 2012)

Manfred Pollnau*
Versicherungskaufmann
Eching
(23. 01. 2012 bis 09. 02. 2012)

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

Dr. Thomas Seeberg
vorm. Mitglied der Geschäftsführung
der OSRAM GmbH
Icking

Vorstand

Dr. Walter Botermann
Vorsitzender
Köln

Otmar Abel
stv. Vorsitzender
Filderstadt

Christoph Bohn
Bad Soden am Taunus

Frank Kettnaker
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
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
(bis 16. 06. 2012)

Prof. Dr. Hans-Jörg Birk
Fachanwalt für Verwaltungsrecht
Stuttgart

Dr. Wolfgang Gerhardt MdB
Vorsitzender des Vorstands
der Friedrich-Naumann-Stiftung für die Freiheit
Berlin

Dieter Kaden
vorm. Vorsitzender der Geschäftsführung
der DFS Deutsche Flugsicherung GmbH
Bad Dürrheim
(seit 16. 06. 2012)

Ralf Oelßner
Mitglied des Aufsichtsrats
der ALBATROS Versicherungsdienste GmbH
Lohmar

Prof. Dr. Peter Propping
Mitglied des Präsidiums der Nationalen Akademie
der Wissenschaften Leopoldina
Bonn

Prof. Dr. Joachim-Gerd Rein
vorm. Ärztlicher Direktor
der Sana Herzchirurgische Klinik Stuttgart GmbH
Stuttgart

Dietmar Schmid
Vorsitzender des Verwaltungsrats
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 Hochschule Aschaffenburg
Wertheim-Reicholzheim

Treuhänder für das Sicherungsvermögen

Dr. Gert A. Benkel
Rechtsanwalt
Neu-Isenburg

Hans Krell
Stellvertreter des Treuhänders
Kronberg im Taunus

Mathematischer Treuhänder

Klaus Abt
Aktuar (DAV)
München

Juristischer Treuhänder

Prof. Dr. Wolfgang Winkelbauer
Rechtsanwalt
Stuttgart

Verantwortlicher Aktuar

Gerd Majer
Aktuar (DAV)
Lorch

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 2012 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, die Auswirkungen der anhaltenden Niedrigzinsphase auf das Unternehmen sowie die aktuellen Entwicklungen bei der Einführung von Solvency II mit den daraus resultierenden Konsequenzen für die Umsetzung des Regelwerks. Die Produktstrategie wurde besonders im Hinblick auf die Umsetzung der so genannten »Unisex-Entscheidung« des EuGH und die Auswirkungen der neuen Tarife auf die Kalkulation besprochen. Darüber hinaus wurde der Aufsichtsrat über die Produkterweiterung in der Pflegezusatzversicherung aufgrund neuer gesetzlicher Rahmenbedingungen sowie über den Ausbau der betrieblichen Krankenzusatzversicherung informiert. Der Aufsichtsrat hat über mögliche politisch bedingte Reformen des Gesundheitswesens innerhalb der nächsten Jahre und den damit einhergehenden Konsequenzen für das Geschäftsfeld der Vollversicherung diskutiert. Vor dem Hintergrund der anhaltenden Niedrigzinsphase wurden Maßnahmen zur Anpassung der Rahmenplanung der Kapitalanlagen, der Mittelfristplanung und der Risikosteuerung eingehend besprochen. Der Aufsichtsrat ließ sich über den Stand wichtiger Unternehmensprojekte sowie die Umsetzung des neuen GDV-Verhaltenskodex für den Vertrieb von Versicherungsprodukten im Unternehmen unterrichten.

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. Der Aufsichtsrat hat mit Blick auf die Satzungsänderung im Jahr 2011 die Wahlordnung für die Wahl zur Mitgliedervertreterversammlung entsprechend angepasst. 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 23. April 2012 und 26. November 2012 berichtet.

Der Abschlussprüfer, die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, hat den Jahresabschluss zum 31. Dezember 2012 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 22. April 2013 berichtet.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss und den Lagebericht zum 31. Dezember 2012 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 und über die Prüfung der Compliance im Unternehmen.

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.

Am 23. Januar 2012 verstarb nach kurzer, schwerer Krankheit das Aufsichtsratsmitglied Herr Peter Gstrein im Alter von 56 Jahren. Herr Gstrein 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 niederlegte. Bei der Nachwahl der Arbeitnehmer zum Aufsichtsrat am 25. Mai 2012 wurde Herr Dr. Jan Köpke zum neuen Mitglied des Aufsichtsrats gewählt.

Herr Otmar Abel wurde mit Wirkung ab 1. Januar 2013 zum Mitglied des Vorstands und stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der Gesellschaft wiederbestellt.

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

Stuttgart, den 22. April 2013

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 15. Mai 2012 ab seiner Bekanntmachung im elektronischen Bundesanzeiger am 15. Juni 2012 entsprochen wurde und wird soweit nicht rechtsformspezifische Gründe der Anwendung entgegenstehen oder eine modifizierte Anwendung verlangen. Darüber hinaus wurde und wird von den Empfehlungen des Kodex in der am 15. Juni 2012 in Kraft getretenen Fassung im Sinne einer guten Unternehmensführung wie folgt abgewichen:

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 nur eingeschränkt 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 eine angemessene Anzahl unabhängiger Mitglieder und 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) und die Befassung mit der Compliance nimmt ein im Sinne von § 100 Abs. 5 AktG unabhängiges Mitglied des Aufsichtsrats mit Sachverstand, insbesondere auf den Gebieten Rechnungslegung/Abschlussprüfung, wahr.

5. Bei der Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder werden nur die Mitgliedschaft und nicht der Vorsitz in den Ausschüssen besonders berücksichtigt (Ziffer 5.4.6 Absatz 1 Satz 3) sowie eine individualisierte Offenlegung der Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder oder von gewährten Vorteilen für persönlich erbrachte Leistungen (Ziffer 5.4.6 Absatz 3) mit Blick auf die Gesetzeslage nicht vorgenommen.

Stuttgart,
den 19. November 2012

Der Vorstand

Dr. Botermann
Vorsitzender

Stuttgart,
den 26. November 2012

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

Eine starke Gemeinschaft

Die Kunden stehen im Mittelpunkt unseres Handelns. Sie sind zugleich Mitglieder unseres Unternehmens, da die HALLESCHE 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. Die HALLESCHE Krankenversicherung bietet mit einem leistungsstarken Tarifprogramm umfassenden Schutz und zuverlässige Sicherheit im Krankheitsfall. Die Versicherten profitieren hiervon in vielfältiger Weise, beispielsweise von unserem aktiven Gesundheits- und Leistungsmanagement oder einer möglichen Rückerstattung von bis zu drei Monatsbeiträgen bei Leistungsfreiheit. Unsere vorausschauende Risikopolitik und zukunftssichere Produktgestaltung tragen zur langfristigen Beitragsstabilität bei.

Starke Finanzkraft

Die solide finanzielle Grundlage und verantwortungsbewusste Kapitalanlagestrategie der HALLESCHE Krankenversicherung garantieren, dass wir den Erwartungen unserer Kunden an die Sicherheit des gegebenen Leistungsversprechens gerecht werden. Auch vor dem Hintergrund der Staatsschuldenkrise und der anhaltenden Niedrigzinsphase hat sich unsere kontinuierlich auf Sicherheit bei gleichzeitig hoher Rentabilität ausgerichtete Kapitalanlagepolitik bewährt. Die langfristige Eigenkapitalpolitik stärkt die Risikotragfähigkeit der Gesellschaft. Überschüsse, die wir erwirtschaften, kommen in Form von günstigen Beiträgen und attraktiven Beitragsrückerstattungen den Versicherten zugute.

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 hervorragende Qualität zu bieten. Spitzenplätze in Unternehmens- und Produktvergleichen sind der Beweis, dass wir unseren hohen Maßstäben gerecht werden.

Zum 15. Mal in Folge hat die Ratingagentur ASSEKURATA der HALLESCHE Krankenversicherung das Gesamturteil »sehr gut« (A+) verliehen. Diese langjährige Kontinuität auf hohem Niveau ist am deutschen Krankenversicherungsmarkt einmalig. ASSEKURATA bescheinigte unserem Unternehmen aufgrund seiner überdurchschnittlichen Sicherheitsmittelausstattung wiederholt eine »exzellente« Sicherheitslage. Die weiteren Teilqualitäten Erfolg, Beitragsstabilität, Kundenorientierung und Wachstum wurden mit »sehr gut« bewertet. Durch die »sehr gute« Erfolgslage der Gesellschaft kann ein hoher Anteil der Überschüsse zu Gunsten der Versicherten verwendet werden.

Die ServiceRating GmbH zeichnete die HALLESCHE Krankenversicherung zum sechsten 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 belegt ein »exzellentes« Servicemanagement und »sehr gute« Service- und Beratungsleistungen. Dies zahlt sich für die Versicherten in Form einer »sehr guten« Servicewirksamkeit aus.

Rechtliches und sozialpolitisches Umfeld

Solvency II verzögert sich erneut

Auch 2012 blieben zentrale Fragestellungen von Solvency II auf europäischer Ebene ungelöst. Statt einer Novellierung des Versicherungsaufsichtsgesetzes, mit der das europäische Regelwerk in nationales Recht überführt werden sollte, wurde die Einführung auf den 1. Januar 2014 verschoben. Insbesondere die Kapitalanforderungen für langfristige Garantien in der Lebens- und Krankenversicherung sind ungeklärt. 2013 wird daher erneut eine europaweite Auswirkungsstudie durchgeführt, die speziell dieses Themengebiet untersucht. Um die Ergebnisse daraus im weiteren Entscheidungsprozess adäquat zu berücksichtigen, wird sich der Start voraussichtlich erneut verschieben. 2016 oder 2017 sind als mögliche neue Einführungstermine im Gespräch. Die HALLESCHE Krankenversicherung arbeitet ungeachtet dessen weiter auf eine frühzeitige Umsetzung der Anforderungen hin. Aktuelle Überlegungen, unumstrittene Elemente von Solvency II vorzuziehen und vor dem eigentlichen Starttermin in die nationalen Gesetze aufzunehmen, zeigen die Notwendigkeit dafür.

Einführung von Unisex-Tarifen

Nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom März 2011 waren alle Versicherer der Europäischen Union verpflichtet, für Frauen und Männer im Bereich der Privatversicherungen und in Teilen der betrieblichen Altersversorgung spätestens seit dem 21. Dezember 2012 ausschließlich einheitliche so genannte Unisex-Tarife anzubieten. Dies erfordert eine vom Geschlecht unabhängige Neukalkulation der gesamten Produktpalette. Der Versicherungsbestand ist von dem Urteil nicht betroffen.

In der privaten Krankenversicherung werden mit der Unisex-Kalkulation die Beiträge für Männer im Vergleich zu den bisherigen Bisex-Beiträgen meist teurer. Auch bei den Unisex-Beiträgen für Frauen kommt es nur in seltenen Fällen zu Beitragsvorteilen. Dies liegt unter anderem am niedrigeren Rechnungszins und der Berücksichtigung von aktuellsten Rechnungsgrundlagen. Zudem müssen in Unisex-Tarifen immer auch Übertragungswerte gebildet werden, die beim Wechsel des Versicherers mitgenommen werden können.

PKV unabdingbar für das Gesundheitssystem

Die Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens beruht auf dem Zwei-Säulen-System aus gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und PKV. Der Systemwettbewerb steigert auf beiden Seiten die Qualität der Leistungen und medizinischen Innovationen. Durch die anhaltenden Leistungskürzungen in der GKV entsteht zunehmend der Eindruck einer Zweiklassen-Medizin. Die PKV dagegen ist dauerhaft an ihr Leistungsversprechen gebunden und garantiert so eine medizinisch hochwertige sowie nachhaltige Gesundheitsversorgung ihrer Versicherten.

Um auch in Zukunft eine gute medizinische Versorgung zu gewährleisten, den medizinischen Fortschritt zu ermöglichen und die demografischen Entwicklungen einer alternden Gesellschaft abzufangen, sind Reformschritte notwendig. Die diskutierte Abschaffung der PKV und die Überführung in eine Bürgerversicherung ist jedoch der falsche Weg. Die Entscheidung über die Beitragshöhe und den Umfang der bewilligungsfähigen Gesundheitsleistungen hätte in einer Einheitsversicherung allein der Staat. Die medizinische Versorgung aller Versicherten würde darunter leiden, denn die Erfahrung zeigt, dass staatliche Autonomie meist zu Leistungskürzungen führt. Zudem fällt der Mehrumsatz durch die Privatversicherten weg, den Ärzte und Krankenhäuser bislang in gute personelle und technische Ausstattungen für gesetzlich und privat Versicherte investieren. Auch in einer Bürgerversicherung werden Versicherte Leistungen privat über den Grundschutz hinaus absichern – vorausgesetzt sie können es sich leisten. Zu einer Zweiklassen-Gesellschaft ist es dann nicht mehr weit.

Anstatt durch eine Vereinheitlichung ein funktionierendes Gesundheitssystem zu zerstören, müssen beide Systeme für sich weiterentwickelt werden. Die PKV stellt sich dieser Herausforderung und setzt mit der Provisionsregelung, der weiterhin hohen Produktqualität in den Unisex-Tarifen, der Rechnungszinsabsenkung und dem verantwortungsvollen Umgang mit den Versichertengeldern klare Zeichen.

Wichtige Kapitaldeckung in der Pflegeversicherung

Seit Januar 2013 wird die geförderte ergänzende Pflegeversicherung (GEPV) von privaten Krankenversicherungsunternehmen angeboten. Der Beitrag richtet sich nach Alter und vereinbartem Pflegegeld. Für die Förderfähigkeit muss der monatliche Beitrag einschließlich der staatlichen Förderung von fünf Euro mindestens 15 Euro betragen und Leistungen für die Pflegestufen 0 bis III vorsehen. Die Mindestleistung in Pflegestufe III beträgt monatlich 600 Euro. Ohne Gesundheitsprüfung werden alle Volljährigen angenommen, sofern sie keine Leistungen der Pflegeversicherung beziehen. Nach maximal fünfjähriger Wartezeit können Leistungen aus der GEPV in Anspruch genommen werden.
Die hier realisierte Kapitaldeckung ist ein erster Schritt zur Zukunftssicherung der Pflegeversicherung und zeigt, wie realitätsfremd die von einzelnen politischen Parteien für die Krankenversicherung geforderte Bürgerversicherung mit Ausweitung des Umlageverfahrens ist.

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 Krankheitskostenversicherung als Zusatzversicherung für die ambulante, zahnärztliche und stationäre Behandlung – zur Ergänzung des Versicherungsschutzes der GKV.
- Die betriebliche Krankenzusatzversicherung – für Arbeitgeber zur Gesundheitsförderung ihrer Mitarbeiter.
- Die private Pflegepflicht- und Pflegezusatzversicherung sowie die staatlich geförderte Pflegeversicherung – 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 mehr als 40 Jahren Erfahrung im Bereich der Gruppenversicherung für Firmen, Verbände und Vereine gehören wir zu den führenden Anbietern im Markt. Über 880 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 Hausarztsystem 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.

In jedem Tarifprogramm können unsere Kunden den für sie optimalen Selbstbehalt oder – ideal für Arbeitnehmer – die Bonusvariante 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 Versichertengemeinschaft zugute.

Langfristige Stabilität

Wir stehen als zuverlässiger Vertragspartner zu unserem Leistungsversprechen: Unsere Versicherten sollen an allen medizinischen Innovationen teilhaben können. Durch immer neue Techniken, Medikamente und Behandlungsmethoden erweitert sich der Versicherungsschutz. Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber festgelegt, dass jeder private Krankenversicherer einmal jährlich die tatsächlichen und die kalkulierten Leistungsausgaben überprüfen muss. Dabei hat er die Möglichkeit einer Anpassung der Beiträge berücksichtigt. Durch eine Beitragsanpassung wird das Gleichgewicht zwischen Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben wieder hergestellt.

Unser Ziel ist es, die Beiträge durch eine nachhaltige und konsequente Unternehmens- und Produktpolitik langfristig stabil zu halten. Nach Bewertung vieler Experten und verschiedener Ratingunternehmen ist uns dies bisher überdurchschnittlich gut gelungen. Dabei ist es für die Beurteilung der Beitragsentwicklung wichtig, nicht nur die prozentualen Erhöhungen heranzuziehen, sondern auch das absolute Beitragsniveau zu betrachten.

Bezahlbare Beiträge im Alter

Um die Beiträge ihrer Versicherten auch im Alter stabil zu halten, unternimmt die HALLESCHE Krankenversicherung wirksame Maßnahmen: Die PKV bildet im Rahmen des Kapitaldeckungsverfahrens mit einem Teil des monatlichen Beitrags finanzielle Reserven für die mit dem Alter steigenden Krankheitskosten. Diese Alterungsrückstellung der Versicherten wird verzinst. Neben der garantierten rechnungsmäßigen Verzinsung wird auch 90 % des Überzinses den Versicherten gutgeschrieben. Diese zusätzliche Zuschreibung wird dazu verwendet, die Beitragsanpassungen ab dem vollendeten 65. Lebensjahr abzumildern bzw. vollständig zu finanzieren. Je nach Höhe der Rückstellung kann diese auch ab Alter 80 zur Senkung der Beiträge verwendet werden. Die Verwendung des gesetzlichen Zuschlags in Höhe von 10 % erfolgt analog, zur Abmilderung von Beitragsanpassungen und gegebenenfalls zur Beitragssenkung. Haben Bestandskunden in der Vergangenheit eine flexible modifizierte Beitragszahlung abgeschlossen, wirkt sich auch diese im Alter beitragsmindernd aus.

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

Neue Unisex-Welt

Die HALLESCHE Krankenversicherung setzt in den Unisex-Vollversicherungstarifen auch weiterhin auf eine sehr hohe, vertraglich garantierte Produktqualität. Für Neukunden sind die Unisex-Beiträge für Frauen und Männer innerhalb einer Tarifstufe und bei demselben Eintrittsalter identisch. Die Kalkulation der Unisex-Tarife berücksichtigt zudem die lang anhaltende Niedrigzinsphase. Aufgrund des geringeren Neuanlagezinses werden die Unisex-Voll- und Zusatzversicherungstarife der HALLESCHE Krankenversicherung mit 2,5 % Rechnungszins kalkuliert, Tagegeldtarife mit 2,75 %. Den bisherigen Tarifen liegt ein Rechnungszins von 3,5 % zugrunde. Wird mit einem niedrigeren Rechnungszins kalkuliert, sind die Beiträge zwar höher. Dies hat jedoch Vorteile für die Versicherten: Bei der anhaltenden Niedrigzinsphase führt ein niedrigerer Rechnungszins für die Versicherten zu mehr Sicherheit vor Beitragssprüngen infolge einer Rechnungszinsänderung. Die über den Rechnungszins hinausgehende Verzinsung kommt ebenfalls den Versicherten zugute und dient ab Alter 65 zur Beitragsstabilisierung.

Für Kunden, die bereits bei der HALLESCHE Krankenversicherung versichert sind, hat die Einführung der Unisex-Tarife keinen Einfluss auf die Kalkulation der Beiträge. Ihr Wechselrecht umfasst auch die Unisex-Tarife und ist zeitlich nicht begrenzt. Ein Wechsel aus Unisex-Tarifen in Bisex-Tarife lässt das Gesetz nicht zu.

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 und Hörbücher ■ 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 und Hörbücher

Unsere Broschüren und Hörbücher 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
- Denksport: »Denk Dich Fit«
- Erste Hilfe
- Fit im Büro
- Gesunde Gelenke
- Homöopathie für Kinder – Ein Ratgeber für den Alltag
- E-Nummern
- Laborwerte

- Hörbuch »Entspannung«
- Hörbuch »Rückenfreundlich durch den Tag«
- Hörbuch »Burnout«

Gesundheitstelefon

Unter der Rufnummer (07 11) 66 03 – 20 00 beantworten Ärzte und medizinische Fachkräfte täglich rund um die Uhr alle Fragen zu Gesundheit und Krankheitsvorbeugung. Neu sind Themenangebote für Eltern und Jugendliche sowie die Generation 50plus.

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 Medikamenten 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.

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 können seit 2007 am einjährigen Gesundheitsprogramm »Gesund leben« teilnehmen. 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. Nach einem Jahr Teilnahme am Programm haben 75 % der Teilnehmer ihr Verhalten positiv geändert.

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, chronische Rückenschmerzen und Depressionen

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. Versicherungsnehmer mit einer Herzinsuffizienz haben die Möglichkeit einer telemedizinischen Betreuung.

Neu eingeführt wurde ein Programm für Versicherungsnehmer, die an einer Depression leiden. Sie werden bei einer besonders schwer verlaufenden Erkrankung vor Ort durch einen persönlichen Coach, einer Fachkrankenschwester oder einem Fachkrankenpfleger für Psychiatrie, betreut.

Insgesamt werden die Programme von den Versicherungsnehmern gut angenommen. Vor allem auch bei schwerer erkrankten Teilnehmern zeigen sich erfreulicherweise sehr gute medizinische Ergebnisse. Dies wirkt sich zugleich positiv 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 2012 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

Unseren Geschäftspartnern durch umfassenden Service einen hohen Mehrwert zu bieten, ist ein vorrangiges Anliegen im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern. Dabei unterstützen kompetente Ansprechpartner durch fundierte Beratung unsere Makler, Mehrfachagenten und Ausschließlichkeitsvermittler und tragen somit zum erfolgreichen Handeln unserer Geschäftspartner und dadurch zum Erfolg unseres Konzerns bei.

Regionale Nähe statt Warteschleifen

Die 2011 neu eingerichtete Vertriebsstruktur im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern hat sich auch im Berichtsjahr bewährt. Unseren Geschäftspartnern steht vor Ort in den Kernsparten Lebens-, Kranken- und Sachversicherung jeweils ein Spezialist zur fachlichen Unterstützung zur Verfügung. Dadurch konnte noch mehr Flexibilität, Effizienz und Nähe zum Vermittler erreicht werden. Das zeigen auch unsere erfolgreichen Vertriebsergebnisse.

Das neue Vermittlerportal

Seit November 2012 präsentieren sich die Onlineauftritte im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern mit neuer Struktur und modernem Design. Für Vermittler wurde über alle Sparten hinweg ein umfassender offener Bereich geschaffen. Unsere Geschäftspartner können – ohne umständliches Anmeldeverfahren – eine Vielzahl von wichtigen Informationen schnell und gebündelt abrufen.

Nachhaltige Produkt- und Unternehmensqualität

Im Mai 2012 überzeugte die HALLESCHE bei der Befragung STATUS QUO! des experten-Netzwerks unter unabhängigen Vermittlern. In der privaten Krankenvollversicherung wurde sie zum führenden Versicherungsunternehmen gewählt und als wichtigster Geschäftspartner mit dem 1. Platz ausgezeichnet. Auch in der Vermittlerstudie 2012 von ProContra liegt die HALLESCHE in der Vollversicherung als »Maklers Liebling« vor ihren Mitbewerbern. Diese Auszeichnungen unterstreichen eindrucksvoll das Vertrauen der Vermittler in unsere Kompetenz.

Ein starker Partner

Mit unseren konsequent auf die Bedürfnisse der Kunden ausgerichteten Kranken- und Pflegeversicherungsprodukten nehmen wir die Herausforderungen des Marktes an. Unsere Geschäftspartner können sich jederzeit auf ein innovatives und wettbewerbsstarkes Angebot verlassen. Darüber hinaus decken die einzelnen Gesellschaften im ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Konzern das gesamte Portfolio an Assekuranz-Dienstleistungen und ausgewählten Finanzanlagen ab. So können Makler, Mehrfach- und Ausschließlichkeitsvermittler ihren Kunden auch attraktive spartenübergreifende Lösungen aus einer Hand anbieten.

Unsere Geschäftspartner sind uns wichtig. Deshalb bündeln wir unsere Kräfte an den entscheidenden Stellen und sorgen mit unseren Betreuungsstrukturen und unserem Service dafür, den Anforderungen im Versicherungsvertrieb optimal gerecht zu werden – heute und in Zukunft.

Bericht des Vorstands

Gesamtwirtschaftlicher Rahmen [1]

Trotz des schwierigen wirtschaftlichen Umfelds zeigte sich die deutsche Wirtschaft 2012 widerstandsfähig. Das Bruttoinlandsprodukt erhöhte sich preisbereinigt um 0,9 % und stieg damit im europäischen Vergleich erneut überdurchschnittlich.

Besonders der Außenhandel erwies sich als sehr robust, sowohl die Exporte (+ 4,3 %) als auch die Importe (+ 2,2 %) konnten gegenüber dem Vorjahr zulegen. Von der erfolgreichen Exportwirtschaft profitierte auch der Arbeitsmarkt. Die Zahl der Erwerbstätigen stieg mit 41,6 Millionen das sechste Jahr in Folge auf einen neuen Höchststand. Die Arbeitslosenquote lag bei 6,9 %. Von dieser positiven Entwicklung am Arbeitsmarkt konnte auch der Privatkonsum (+ 0,6 %) profitieren. Gleichzeitig partizipierte der Staat an der erfreulichen konjunkturellen Entwicklung durch steigende Steuereinnahmen. Die Tätigkeit der Bauindustrie ging dagegen um 0,9 % zurück. Die Unternehmen reduzierten unter anderem aufgrund der Unsicherheit bezüglich des Zusammenhalts der Eurozone ihre Investitionen um 4,1 %.

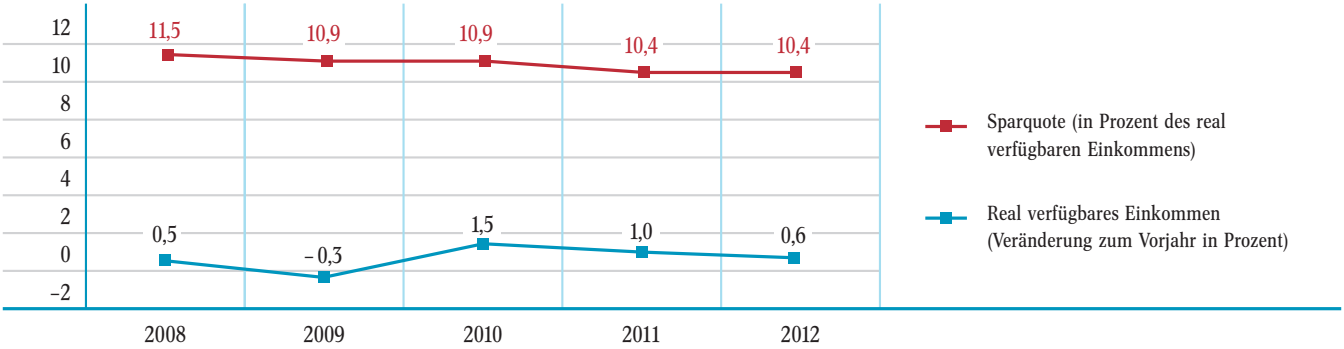
Kapitalmärkte

Auch 2012 war die europäische Staatsschuldenkrise das beherrschende Thema an den Kapitalmärkten und führte zu einem volatilen europäischen Aktienmarkt. Insgesamt stieg der DAX gegenüber dem Vorjahr um 29 %, der EuroStoxx um knapp 14 %.

Trotz der umfangreichen geldpolitischen Rettungsaktionen der europäischen Zentralbank blieb die Inflation im Euroraum dank einer strengen Sparpolitik der Staaten niedrig. Im Jahresmittel lag die Preissteigerungsrate bei 2,5 %. Preissteigernd wirkten sich jedoch umfangreiche Steuererhöhungen vornehmlich in Europas Krisenstaaten aus.

Die ungebrochene Nachfrage nach sicheren Kapitalanlagen ließ 2012 die Umlaufsrendite öffentlicher deutscher Anleihen auf ein neues Allzeittief sinken. Gegen Ende des Jahres lag die Rendite bei 1,11 %.

Sparquote und real verfügbares Einkommen in Deutschland
in Prozent



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

[1] Statistisches Bundesamt 2012

Entwicklung der Krankenversicherungsbranche [1]

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

Mit der Entscheidung, eine staatlich geförderte kapitalgedeckte Pflege-Tagegeldversicherung einzuführen, wurde eine zentrale Forderung der PKV realisiert. Gleichzeitig beeinflussten im Geschäftsjahr 2012 die Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Eurokrise und die öffentliche Diskussion über die Zukunft der PKV das bisher günstige gesundheitspolitische Umfeld. Vor diesem Hintergrund rechnet die PKV für das Geschäftsjahr 2012 mit einem stabilen Versichertenbestand in der Krankheitskostenvollversicherung, im Zusatzversicherungsgeschäft mit einem Zuwachs.

Für die Beitragseinnahmen wird ein Wachstum von 3,4 % (4,3 %) [2] auf 35,9 Mrd. € (34,7 Mrd. €) prognostiziert. Bei den Leistungsausgaben wird mit einer Zunahme von 4,8 % auf 23,9 Mrd. € gerechnet, gegenüber einem Anstieg von 3,8 % im Vorjahr.

Unsere Geschäftsergebnisse im Überblick [3]

Das Jahr 2012 war für die HALLESCHE Krankenversicherung ein sehr gutes Geschäftsjahr. Im stagnierenden Marktumfeld haben wir mit 4,9 Mio. € Monats-Soll-Beitrag ein hohes Neugeschäftsvolumen erreicht. Die Verwaltungskostenquote ist gesunken, die Abschlusskostenquote gestiegen. Das Kapitalanlageergebnis lag über dem Vorjahreswert. Die Nettoverzinsung hat den Vorjahreswert überschritten.

Beim Vergleich der Geschäftsergebnisse 2012 mit den Aussagen im Prognosebericht des letztjährigen Geschäftsberichts ist festzustellen: Wie prognostiziert ist das Neugeschäft zurückgegangen, erreichte jedoch einen über unserer Erwartung liegenden Wert. Auch die Beitragseinnahmen sind höher ausgefallen als vorhergesagt. Infolge des höheren Neugeschäfts ist die Abschlusskostenquote entgegen unserer Erwartung gestiegen. Die Verwaltungskostenquote lag unter dem prognostizierten Wert. Die Nettoverzinsung hat ein höheres Niveau erreicht als erwartet. Die aus unserem Bruttoüberschuss gespeiste Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung betrug wie vorhergesagt mehr als 80 Mio. €. Das Eigenkapital konnten wir mit 19 Mio. € stärker ausbauen als prognostiziert.

Einzelheiten zur Liquiditätslage sind der Kapitalflussrechnung im Anhang zu entnehmen.

Betriebene Versicherungsarten

Die HALLESCHE Krankenversicherung hat 2012 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, November 2012; Die Werte für das Geschäftsjahr 2012 sind Prognosen des PKV-Verbands auf Basis der Ist-Ergebnisse des 1. Halbjahres 2012.

[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 4,9 Mio. € (5,5 Mio. €). Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies eine Verminderung um 11,6 %.

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

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

Das Neugeschäft in der Inlands-Gruppenversicherung und der Beihilfeablöseversicherung erreichte einen Monats-Soll-Beitrag von 0,4 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

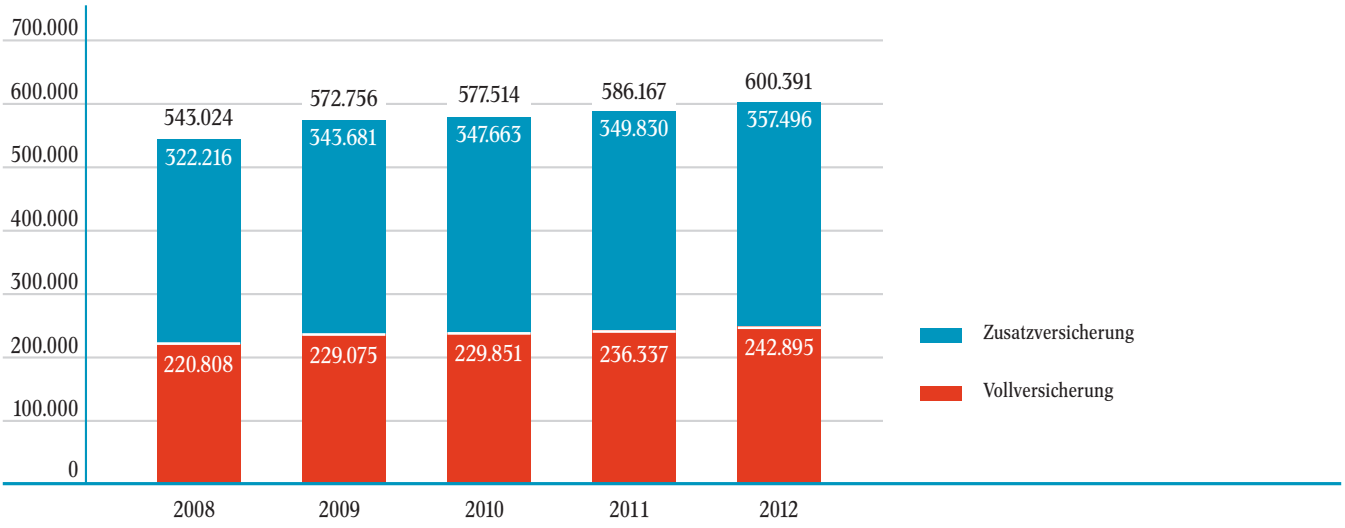
Zum Ende des Jahres waren insgesamt 600.391 (586.167) Personen bei uns versichert. Hierin sind 21.645 (22.026) Versicherte aus der Mitversicherungsgemeinschaft der Bahn und Post enthalten.

Die Zahl der Vollversicherten hat sich im Berichtsjahr um 6.558 Versicherte auf 242.895 Personen erhöht. Das Wachstum lag bei 2,8 %. Unser Marktanteil in der Vollversicherung beträgt 2,7 %.

Zum Jahresende waren insgesamt 357.496 (349.830) 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 Pflegepflichtversicherung[1] waren zum Jahresende 265.631 (260.891) Personen versichert. Die Jahresbeitragseinnahme verringerte sich um 1,3 % auf 59,6 Mio. € (60,4 Mio. €). Als individuelle und bedarfsgerechte Ergänzung des gesetzlichen Basisschutzes haben 57.023 (51.846) Personen ihren Versicherungsschutz um eine private Pflege-Zusatzversicherung bei uns aufgestockt.

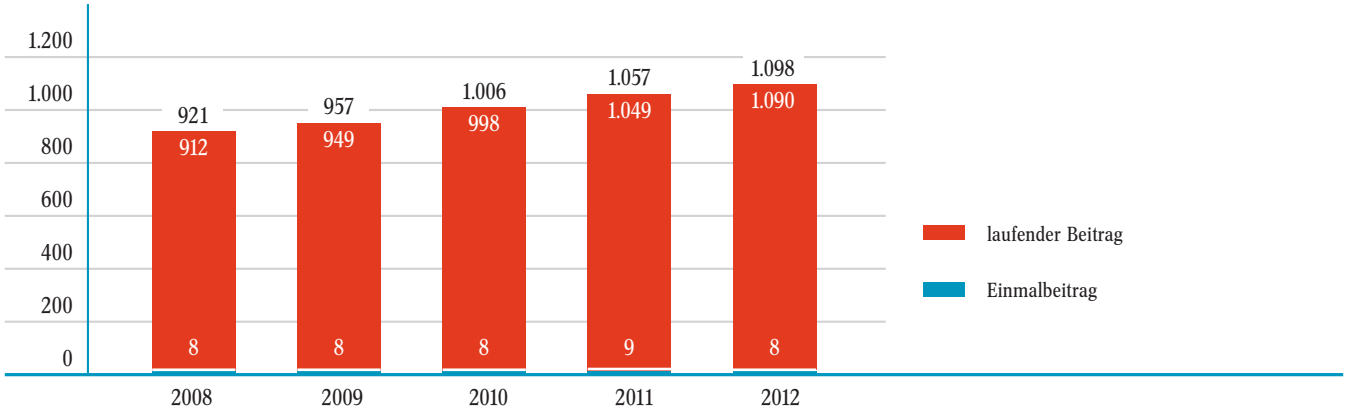
Beitragseinnahmen

Unsere gebuchten Bruttobeiträge erhöhten sich im Berichtsjahr auf 1.098,1 Mio. € (1.057,4 Mio. €). Dies entspricht einer Steigerung von 3,8 %.

In den Beitragseinnahmen sind Versicherungsgeschäfte gegen feste Entgelte nach § 21 Absatz 2 VAG in Höhe von 117,8 Mio. € (112,0 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 5,5 % auf 109,8 Mio. € (104,1 Mio. €) erhöht.

Beitragseinnahmen	2012 Mio. €	2011 Mio. €	+/– %
Gebuchte Bruttobeiträge	1.098,1	1.057,4	3,8
davon: laufender Beitrag	1.090,1	1.048,9	3,9
Einmalbeitrag	8,0	8,6	– 6,9

Entwicklung der Beitragseinnahmen
in Mio. €



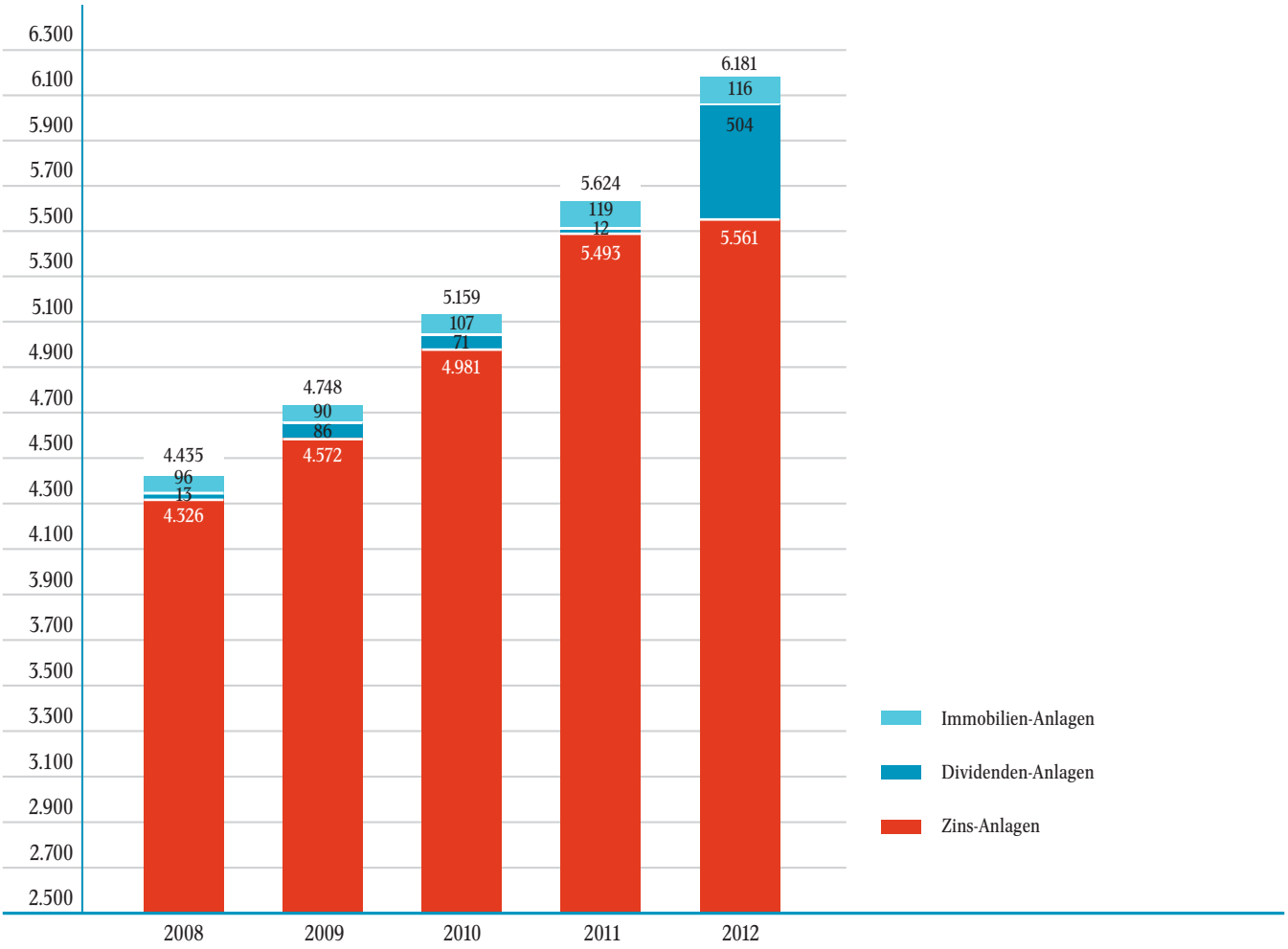
[1] einschließlich des auf die HALLESCHE Krankenversicherung entfallenden Anteils der Mitversicherungsgemeinschaft der Bahn und Post (GPV) in der Pflegepflichtversicherung

Kapitalanlagen

Die Kapitalanlagen haben sich gegenüber dem Vorjahr um 556,7 Mio. € auf 6.181,0 Mio. € (5.624,3 Mio. €) erhöht. Dies entspricht einer Zunahme von 9,9 %. Für die Bruttoneuanlage standen 1.101,5 Mio. € (779,0 Mio. €) zur Verfügung.

Auch im Jahr 2012 stand die Sicherheit der Anlagen im Vordergrund unserer Finanzstrategie. Der Anteil der Zins-Anlagen verminderte sich zum Aufbau der Dividenden-Anlagen von 97,7 % auf 90,0 %. Darin enthalten sind Rentenpapiere, Genussscheine, Hypothekendarlehen und Termingelder. 95,9 % (95,8 %) unserer direkt gehaltenen Zins-Anlagen hatten ein Investment Grade Rating zwischen AAA bis AA. Die Dividenden-Anlagen betrugen 8,2 % (0,2 %) der Kapitalanlagen. Der Anteil der Immobilien an den Kapitalanlagen betrug 115,7 Mio. € (118,6 Mio. €) bzw. 1,9 % (2,1 %).

Struktur und Entwicklung der Kapitalanlagen
in Mio. €



Kapitalanlageergebnis

Die laufenden Erträge konnten um 1,6 % von 226,7 Mio. € auf 230,3 Mio. € gesteigert werden. Nach Abzug der laufenden Aufwendungen und Normalabschreibungen von insgesamt 7,1 Mio. € (6,3 Mio. €) ergab sich ein laufendes Ergebnis von 223,2 Mio. € (220,4 Mio. €). Die laufende Durchschnittsverzinsung belief sich auf 3,78 % (4,09 %).

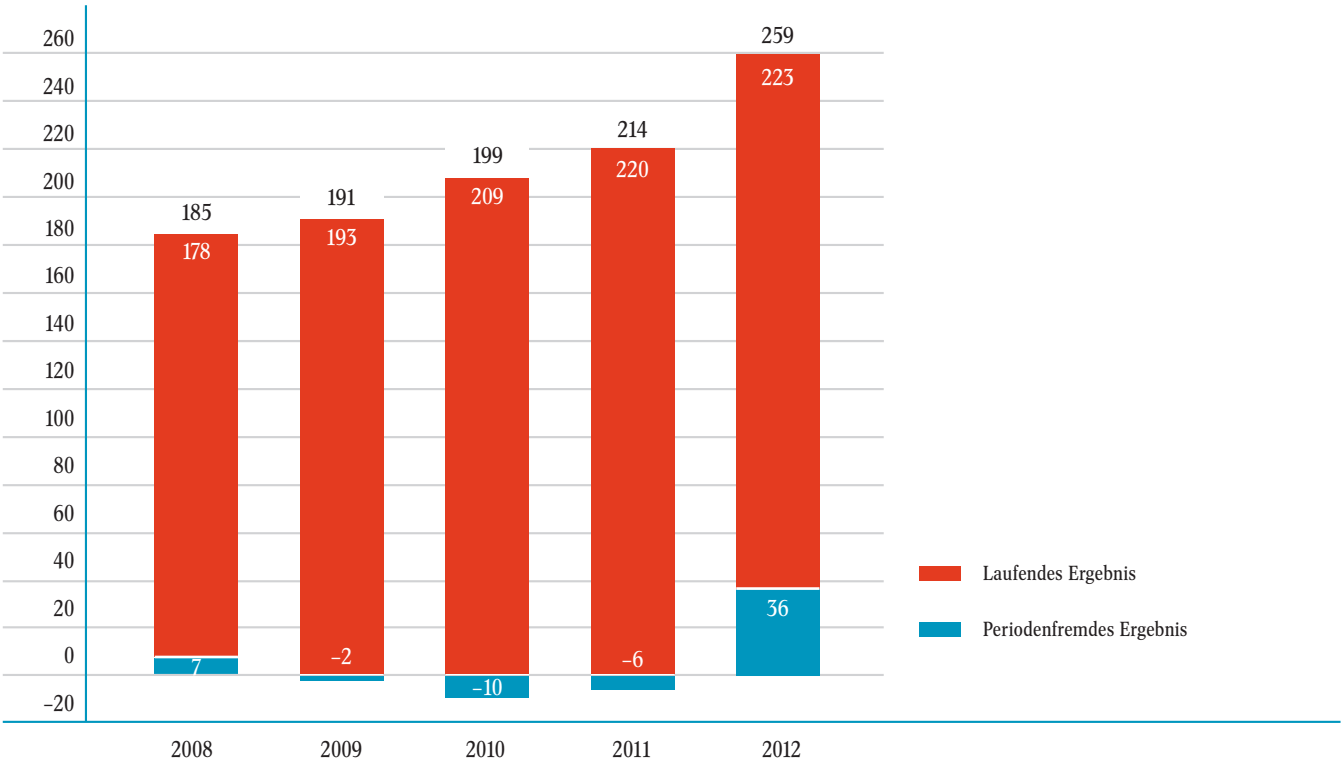
Zusätzlich entstanden Veräußerungsgewinne bzw. -verluste von netto 16,1 Mio. € (0,9 Mio. €) sowie Zuschreibungen von 19,2 Mio. € (0,4 Mio. €). Im Geschäftsjahr gab es keine außerplanmäßigen Abschreibungen (7,3 Mio. €).

Das Nettoergebnis der Kapitalanlagen stieg von 214,4 Mio. € im Vorjahr auf 258,5 Mio. €. Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen erhöhte sich auf 4,38 % (3,98 %).

Bewertungsreserven der Kapitalanlagen

Die Bewertungsreserven der gesamten Kapitalanlagen betrugen am Bilanzstichtag 978,0 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 620,9 Mio. € auf 639,2 Mio. €. Dies entspricht einer Veränderung von 18,4 Mio. € oder 3,0 % gegenüber dem Vorjahr. Die Rabatte infolge des Arzneimittelmarkt-neuordnungsgesetzes sind berücksichtigt.

In den Aufwendungen sind enthalten:

- für das Jahr 2012 gezahlte Versicherungsleistungen
- Zuführung zur Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle für das Jahr 2012
- für Vorjahre gezahlte Versicherungsleistungen unter Abwicklung der dafür gebildeten Rückstellung
- Aufwendungen für die Bearbeitung von Versicherungsfällen

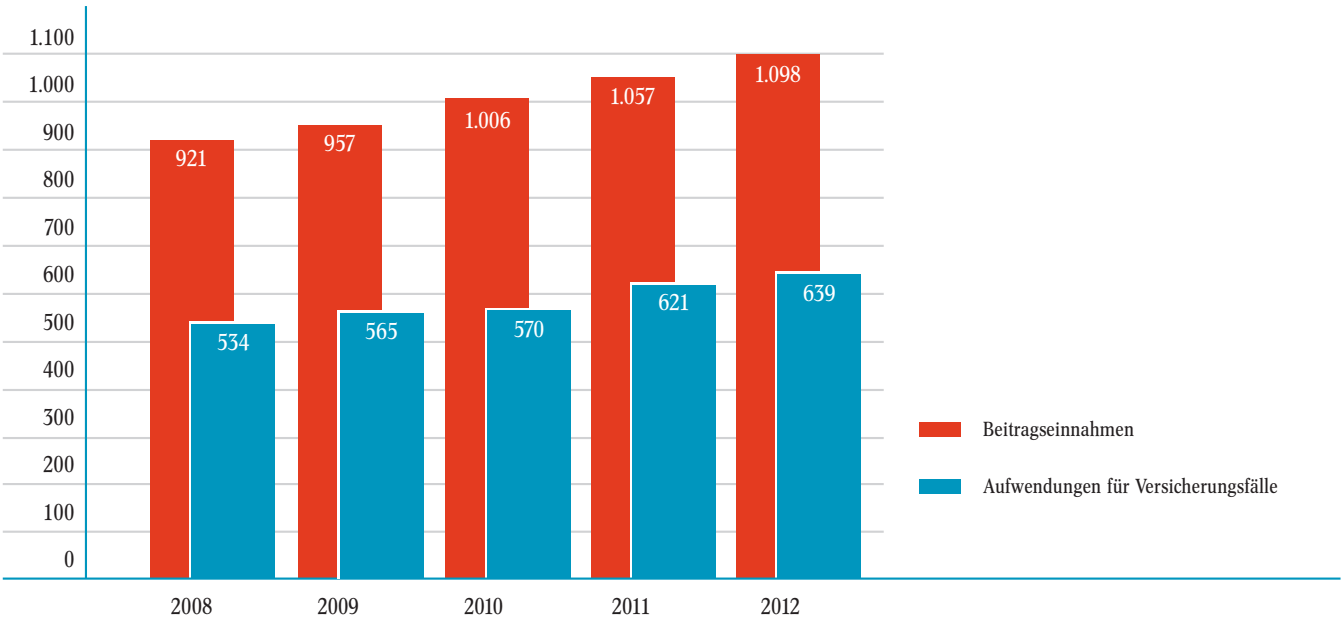
Erhöhung der Deckungsrückstellung

Die Zuführung zur Deckungsrückstellung betrug 430,7 Mio. € (408,6 Mio. €). Die Deckungsrückstellung wurde zum 31. Dezember 2012 mit 5.522,8 Mio. € (5.092,1 Mio. €) ausgewiesen.

Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB)

Insgesamt beliefen sich die Rückstellungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung am Jahresende auf 365,4 Mio. € (295,9 Mio. €).

Beitragseinnahmen und Aufwendungen für Versicherungsfälle
in Mio. €



Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

Aus der erfolgsabhängigen RfB wurden 82,5 Mio. € (87,9 Mio. €) entnommen und an unsere Versicherten weitergegeben.

Um die Beiträge unserer Versicherten zu reduzieren, wurden zur dauerhaften Limitierung von Beitragsanpassungen 29,8 Mio. € (35,2 Mio. €) an Einmalbeiträgen eingesetzt.

Zur Finanzierung einer Anwartschaft auf eine Beitragsreduzierung im Alter wurden dem der Pflegepflichtversicherung zuzuordnenden Teil der erfolgsabhängigen RfB 4,0 Mio. € (7,9 Mio. €) entnommen.

Eine Beitragsrückerstattung in Höhe von 48,7 Mio. € (44,8 Mio. €) für Leistungsfreiheit haben 96.060 (90.851) Vollversicherte erhalten. Die Anspruchsvoraussetzungen erfüllten 46,1 % (45,1 %) der berechtigten Vollversicherten.

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. Der Überschuss aus der Pflegepflichtversicherung wurde bisher der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung zugewiesen. Der Pflege-Poolvertrag in seiner Fassung vom 30. November 2012 gemäß des Beschlusses des Ausschusses »Private Pflegeversicherung« vom 4. Juni 2012, der Zustimmung der BaFin vom 3. Dezember 2012 und der Abstimmung der Gesellschafter vom 7. November 2012 legt fest, den Überschuss aus der Pflegepflichtversicherung ab dem Geschäftsjahr 2012 der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung gutzuschreiben.

Unser poolrelevanter Überschuss aus der privaten Pflegepflichtversicherung belief sich im Geschäftsjahr auf 9,2 Mio. € (5,2 Mio. €). Zusammen mit der Zuführung aus dem verteilungsfähigen Überschuss in Höhe von 146,5 Mio. € (107,8 Mio. €) und unter Berücksichtigung der Entnahmen erhöhte sich die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung zum 31. Dezember 2012 auf 320,0 Mio. € (246,8 Mio. €).

Erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

Nach § 12a Absatz 3 VAG wurden der erfolgsunabhängigen RfB 8,0 Mio. € (4,2 Mio. €) zugeführt. Abzüglich einer Entnahme von 1,7 Mio. € (3,2 Mio. €) betrug sie zum Jahresende 17,6 Mio. € (11,4 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.

Die bisher angesammelten Mittel aus dem poolrelevanten Überschuss der Pflegepflichtversicherung erreichten zum 31. Dezember 2012 einen Wert von 26,0 Mio. € (33,9 Mio. €).

Aufgrund von Vereinbarungen in der Gruppenversicherung wurden Überschussbeteiligungen in Höhe von 0,1 Mio. € (0,3 Mio. €) verwendet. Zum 31. Dezember 2012 betrug die Rückstellung für die Gruppenversicherung inklusive Alttarife und für weitere vertragliche Vereinbarungen in der Einzelversicherung 1,7 Mio. € (3,7 Mio. €).

Die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wurde zum 31. Dezember 2012 mit insgesamt 45,3 Mio. € (49,1 Mio. €) ausgewiesen.

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb, sonstige Aufwendungen und Erträge

Die Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb sind um 5,1 Mio. € bzw. 3,7 % auf 140,7 Mio. € gestiegen.

Die Abschlusskosten erhöhten sich aufgrund des hohen Neugeschäfts um 6,8 % auf 114,9 Mio. € (107,6 Mio. €). Die darin enthaltenen Abschlussprovisionen erhöhten sich um 8,7 % auf 69,5 Mio. €. Die übrigen Abschlusskosten verzeichneten eine Zunahme um 4,0 % auf 45,4 Mio. €. Die Abschlusskostenquote beträgt 10,5 % (10,2 %).

Die Verwaltungskosten sanken um 7,9 % auf 25,8 Mio. € (28,0 Mio. €). Die Verwaltungskostenquote ist von 2,6 % im Vorjahr auf 2,3 % im Geschäftsjahr gesunken. Insbesondere ein Sondereffekt im Bereich der betrieblichen Altersvorsorge, der die Verwaltungskosten des Vorjahres belastete, führte im Geschäftsjahr zu einer deutlichen Verringerung der Verwaltungskostenquote gegenüber dem Vorjahr.

Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb, sonstige Aufwendungen und Erträge	2012 Mio. €	2011 Mio. €	+/– %
Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb	140,7	135,6	3,7
davon: Abschlussprovisionen	69,5	63,9	8,7
übrige Abschlussaufwendungen	45,4	43,7	4,0
Verwaltungskosten	25,8	28,0	– 7,9
Abschlusskostenquote	10,5 %	10,2 %	
Verwaltungskostenquote	2,3 %	2,6 %	
Sonstige Aufwendungen	4,3	5,4	– 19,5
davon: Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0,6	0,6	– 0,9
alle übrigen Aufwendungen	3,7	4,8	– 21,8
Sonstige Erträge	4,1	12,5	– 67,1

Die sonstigen Aufwendungen nahmen um 1,1 Mio. € auf 4,3 Mio. € ab. Zinsen und ähnliche Aufwendungen sanken geringfügig um 0,9 % auf 0,6 Mio. €. Die übrigen Aufwendungen sanken um 1,1 Mio. € auf 3,7 Mio. €.

Die sonstigen Erträge verringerten sich um 67,1 % auf 4,1 Mio. €. Ursächlich hierfür war insbesondere die im Vergleich zum Vorjahr niedrigere Zuschreibung des CTA-Deckungsvermögens in Höhe von 4,4 Mio. € (11,0 Mio. €) und daraus resultierend der gesunkene, nicht im Aufwand verrechenbare Ertrag aus der Verrechnung der Pensionsrückstellung mit dem CTA-Deckungsvermögen in Höhe von 2,6 Mio. € (10,0 Mio. €).

Der Saldo der sonstigen Erträge und sonstigen Aufwendungen verringerte sich daher auf – 0,2 Mio. € nach 7,2 Mio. € im Vorjahr.

Ergebnis des Geschäftsjahres

Der Bruttoüberschuss vor Steuern, vor Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB und vor Zuführung zum Eigenkapital erreichte 181,6 Mio. €. Darin ist der Überschuss der poolrelevanten Pflegepflichtversicherung in Höhe von 9,2 Mio. € enthalten, der aufgrund der Bestimmungen des neu gefassten Pflege-Poolvertrags erstmals in 2012 als erfolgsabhängige Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung auszuweisen war. Nach Abzug dieses Betrages ergab sich ein mit dem Vorjahr vergleichbarer Überschuss vor Steuern von 172,4 Mio. € (142,0 Mio. €). Auf Steuern vom Einkommen und vom Ertrag entfielen 6,5 Mio. € (8,1 Mio. €). Es verblieb ein verteilungsfähiger Überschuss von 165,9 Mio. € (133,8 Mio. €). Die Veränderung der zur Ausschüttung gesperrten Beträge nach § 268 Absatz 8 Satz 1 HGB wurden bei der Dotierung des Eigenkapitals berücksichtigt.

Der verteilungsfähige Überschuss wurde wie folgt verwendet:

- Der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung wurden gemäß § 25 Absatz 2 der Satzung des Unternehmens 146,5 Mio. € (107,8 Mio. €),
- der Verlustrücklage gemäß § 37 VAG 8,8 Mio. € (6,7 Mio. €) und
- den anderen Gewinnrücklagen 10,6 Mio. € (19,3 Mio. €) zugeführt.

Die Rücklagen der HALLESCHE Krankenversicherung beliefen sich zum 31. Dezember 2012 auf insgesamt 238,8 Mio. € (219,4 Mio. €). Sie setzen sich wie folgt zusammen:

- Verlustrücklage nach § 37 VAG: 105,1 Mio. € (96,3 Mio. €)
- Andere Gewinnrücklagen (freie Rücklagen): 133,7 Mio. € (123,1 Mio. €).

Nachtragsbericht

Im bisherigen Verlauf des Geschäftsjahres 2013 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 EIOPA 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. Dabei lag der Schwerpunkt im Jahr 2012 insbesondere auf der Umsetzung der Anforderungen an die Berichterstattung gemäß Säule 3 der Solvency II-Vorgaben.

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. Zur Beurteilung der Risikosituation und der Risikobewertung wird ein separater ORSA-Bericht entwickelt, der einen weiteren Beitrag zur Risikokommunikation und Risikotransparenz leisten wird.

In der aus der Geschäftsstrategie abgeleiteten 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, so dass 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 und Richtlinien der Gesellschaft verbindlich festgelegt. Dabei achten wir auf eine Trennung zwischen Risikoverantwortung und Risikokontrolle sowohl innerhalb der einzelnen als auch zwischen den verschiedenen Funktionen.

Das zentrale Risikomanagement ist für die Steuerung des Risikomanagement-Prozesses sowie für die Weiterentwicklung des Risikomanagementsystems zuständig. 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 unsere Konzernrevision 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 Risikosteuerungsmaßnahmen werden in den Richtlinien und Arbeitsanweisungen der Fachbereiche konkretisiert und dokumentiert oder im Risikokomitee beschlossen.

Die **Risikoüberwachung** erfolgt durch das zentrale Risikomanagement. Unter dessen Koordination wird im Risikokomitee die Bewertung der Risiken plausibilisiert und qualitätsgesichert. Nach Prüfung der Einzelrisiken auf gegenseitige Abhängigkeiten 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 Zielerreichungsgrade werden in Abstimmung mit den Fachbereichen fortlaufend überwacht. Zudem werden im Rahmen der Risikoüberwachung eine regelmäßige Aktualisierung des Risikotragfähigkeitskonzepts und eine laufende Überprüfung der Limiteinhaltung vorgenommen.

Die **Risikoberichterstattung** an den Vorstand erfolgt quartalsweise und wird gegebenenfalls durch Ad-hoc-Meldungen 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 Versicherungstechnik durch entsprechende Simulationen rechtzeitig zu erkennen und aufeinander abzustimmen. Zusätzlich kann mithilfe der Solvency II-Standardformel eine Aussage über die Eigenmittel- und Risikosituation auf ökonomischer Basis und die daraus resultierende Kapitaladäquanz getroffen werden. Von einem interdisziplinären 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 HALLESCHE 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 HALLESCHE 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 gegengesteuert 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 preisbeeinflussender 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 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 2012.

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 2012 betrug der Zeitwert der verzinslichen Wertpapiere direkt oder über Spezialfonds 6.472,2 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 Wertveränderungen in der Zukunft heranziehen, da gegensteuernde Maßnahmen hier nicht berücksichtigt wurden.

Zinsveränderung	Zeitwerte zinssensitiver Kapitalanlagen[1]
Rückgang um 2 Prozentpunkte	8.048,2 Mio. €
Rückgang um 1 Prozentpunkt	7.196,2 Mio. €
IST zum 31. 12. 2012	6.472,2 Mio. €
Anstieg um 1 Prozentpunkt	5.854,1 Mio. €
Anstieg um 2 Prozentpunkte	5.323,9 Mio. €

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

Zum Bilanzstichtag bestanden Vorkäufe auf Rentenpapiere mit einem Erfüllungsbetrag in Höhe von 126,2 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 2012 auf 494,9 Mio. €. Seit Jahresanfang wurde aufgrund positiver Markteinschätzung sukzessive die Aktienposition aufgebaut. Zwischenzeitlich erfolgte Absicherungen mittels Put-Optionen aufgrund konjunktureller und politischer Unsicherheiten wurden in der zweiten Jahreshälfte wieder aufgelöst. Das nicht abgesicherte Aktienvolumen wurde durch die Vorgabe eines Risikobudgets und eines kurzfristigen Rückschlagpotenzials für Aktien begrenzt.

Bei Aktienkursveränderungen von ± 10 % bzw. ± 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 aktienkurssensitiver Kapitalanlagen[1]
Anstieg um 20 %	593,8 Mio. €
Anstieg um 10 %	544,4 Mio. €
IST zum 31. 12. 2012	494,9 Mio. €
Rückgang um 10 %	445,4 Mio. €
Rückgang um 20 %	395,9 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 (59,9 %, 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, Frankreich oder den USA. Der Anteil von Emissionen privatrechtlicher Kreditinstitute lag bei 26,8 %, 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 1,8 % 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)	95,9 %
Investment-Grade (A – BBB)	3,1 %
Non-Investment Grade bzw. ohne Rating	1,0 %

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 Konzernlimitsystem 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 17,1 % an der Rentenanlage. Ihr Rating für ungesicherte Anleihen liegt im Durchschnitt zwischen A und BBB, 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 10 Mio. € (Buchwert) zum 31. Dezember 2012. 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 2012 haben wir aus Fälligkeiten von Genussscheinen, die in den vergangenen Jahren wertberichtigt wurden, Abgangsgewinne in Höhe von 0,5 Mio. € erzielt.

Nachrangdarlehen waren im Volumen von 20 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. Außerdem erhalten wir durch eine ausgeglichene Fälligkeitsstruktur einerseits einen kontinuierlichen Liquiditätszufluss, andererseits kann durch den Verkauf von Titeln mit kurzer Restlaufzeit auch bei einem erhöhten Zinsniveau kurzfristig zusätzliche Liquidität generiert werden, ohne deutliche, zinsbedingte Kursabschläge hinnehmen zu müssen.

2. Versicherungstechnische Risiken

Im Rahmen des Risikomanagements nimmt die Identifikation, Bewertung und Steuerung von versicherungstechnischen Risiken eine wesentliche Stellung ein. Versicherungstechnische Risiken entstehen auf Grund der Abweichungen der tatsächlichen Versicherungsereignisse von den erwarteten. Bei der HALLESCHE Krankenversicherung werden folgende versicherungstechnische Risiken unterschieden:

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.

Ab dem 21. Dezember 2012 können nur noch Versicherungsverträge abgeschlossen werden, deren Beiträge geschlechtsunabhängig kalkuliert wurden. Für den Bestand werden keine Änderungen der zu Grunde liegenden Rechnungsgrundlagen vorgenommen; allerdings besteht für Bestandsversicherte die

Möglichkeit, aus einem geschlechtsabhängig kalkulierten Tarif in einen geschlechtsunabhängig kalkulierten Tarif zu wechseln. Für das Wechselverhalten und die hieraus entstehenden Bestandsmischungen gibt es noch keine Erfahrungswerte, so dass hier ein Prämienrisiko erwächst. Diesem Risiko begegnen wir mit ausreichend sicheren Rechnungsgrundlagen.

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. Gemäß Kalkulationsverordnung sind wir verpflichtet, die verwendeten Rechnungsgrundlagen mit ausreichenden Sicherheiten zu versehen und für die Berechnung der Alterungsrückstellungen die gleichen Rechnungsgrundlagen wie für die Berechnung der Beiträge zu verwenden.

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 substanziellen Kontrolle unterzogen. Sofern im Ergebnis dieser Kontrollen Beitragsanpassungen erforderlich sind, erfolgen diese mit Zustimmung des mathematischen Treuhänders.

Der Verantwortliche Aktuar bestätigt jährlich, dass die Rückstellungen für 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 90 Tage bestanden am Bilanzstichtag in Höhe von 28,7 Mio. € und solche an Vermittler in Höhe von 1,7 Mio. €. Von Forderungen an Versicherungsnehmer entfallen 1,9 Mio. € auf Forderungen an Großkunden mit unzweifelhafter Bonität.

Als Risikovorsorge wurde auf die in der Bilanz ausgewiesenen Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 19,7 Mio. € gebildet.

Die Ausfallquote der vergangenen drei Jahre aus Forderungen an Versicherungsnehmer und Vermittler beträgt 29,0 %.

Die per 31. Dezember 2012 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 besteht im Unternehmen eine dezentral ausgerichtete Compliance-Organisation. Der Compliance-Officer ist für die Identifikation und Analyse von Compliance-Risiken, die Entwicklung von risikobegrenzenden Maßnahmen und die Durchführung von Kontrollverfahren verantwortlich. Seine Aufgaben umfassen auch die Information und Beratung des Vorstandes. Das Compliance-Komitee unterstützt und berät den Compliance-Officer bei seinen Aufgaben. Die Sicherstellung der Einhaltung von Recht und Gesetz sowie die Beachtung von Richtlinien und Grundsätzen in den Fachbereichen obliegt den Compliance-Verantwortlichen. Sie sind auch für die Wiederherstellung des regelkonformen Zustandes bei bereits eingetretenen Regelverstößen zuständig.

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

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 deren 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 ist ein betriebliches Kontinuitätsmanagement (BKM) in der HALLESCHE Krankenversicherung implementiert. 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 integre 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 64,5 Mio. € stehen Eigenmittel von 238,0 Mio. € gegenüber, wodurch sich eine Bedeckungsquote in Höhe von 369 % 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 21,7 % (20,7 %).[1]

RfB-Quote

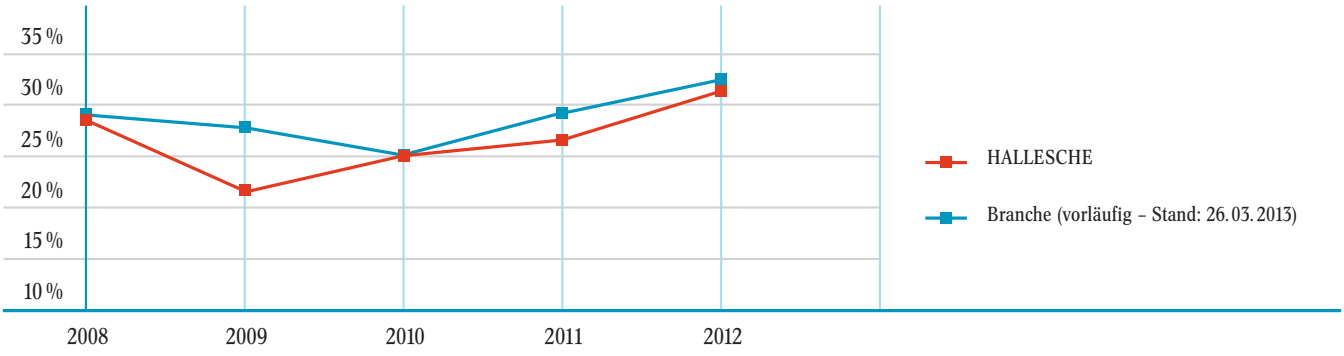
In der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (RfB) werden Mittel für die Versicherten angesammelt. Mit diesen werden Beiträge für ältere Versicherte gesenkt, Mehrbelastungen bei Beitragsanpassungen gemildert oder vermieden sowie bei Leistungsfreiheit eine Beitragsrückerstattung ausgezahlt. 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 2012 bei 31,5 % (26,6 %). Die Entwicklung ist in Grafik 1 veranschaulicht.

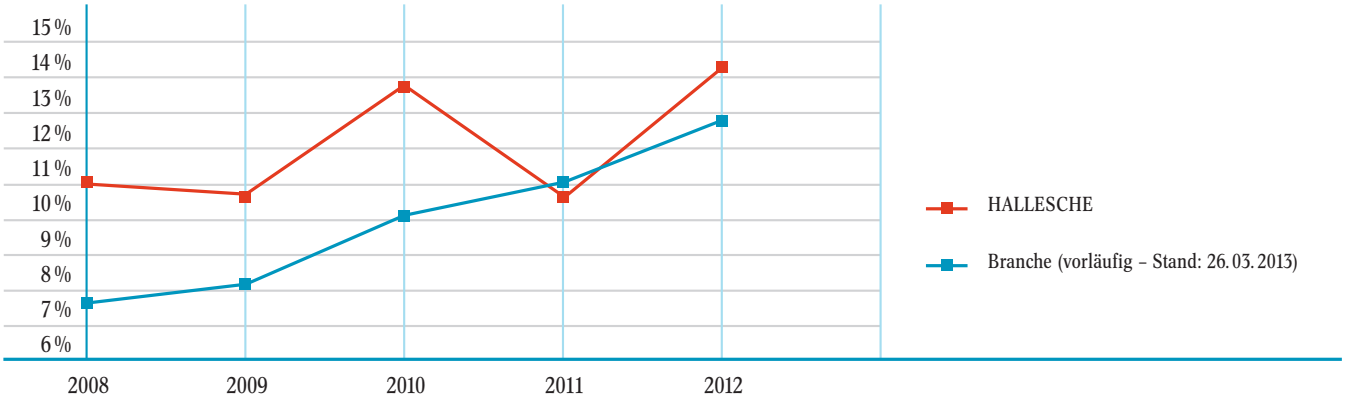
RfB-Zuführungsquote

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 14,2 % (10,7 %).

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 46,1 % (49,0 %), der Wert für Barausschüttungen bei 53,9 % (51,0 %).

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 90,7 % (83,3 %).

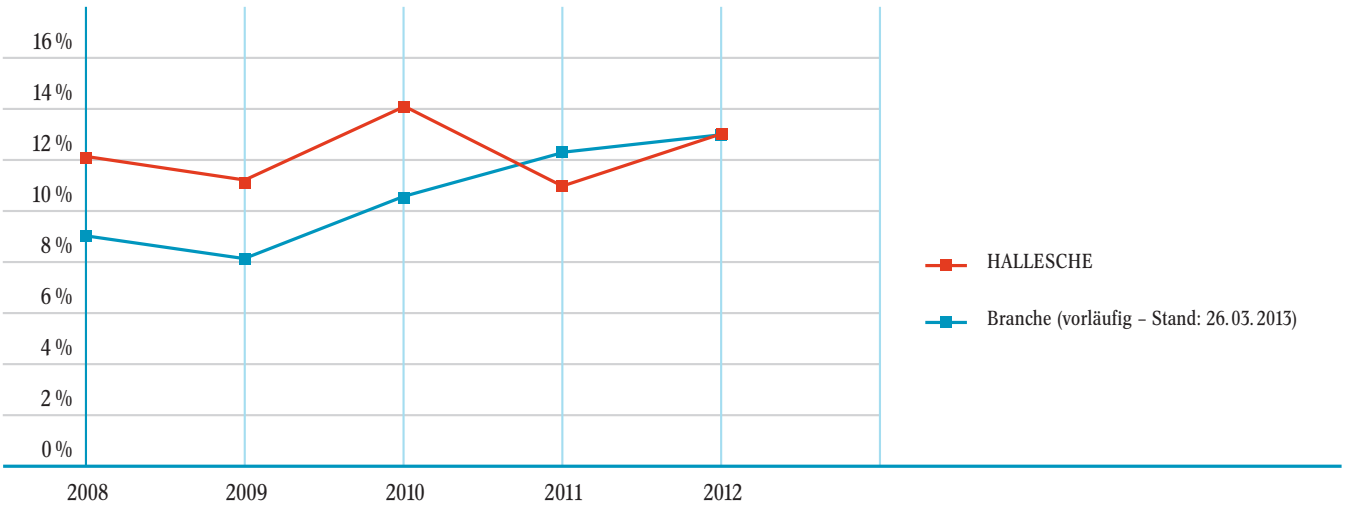
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote

Die Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote ermöglicht eine Betrachtung der Schaden-Kosten-Situation des Versicherers. Sie gibt an, wie viel von der Jahresbeitragseinnahme nach Abzug der Aufwendungen für Schäden und Kosten übrig bleibt. Im Berichtsjahr erreichte die Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote 13,0 % (11,0 %). Bei der Berechnung für das Jahr 2012 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 sank auf 74,2 % (76,2 %).

Verlauf der Versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote Grafik 3



Verwaltungskostenquote

Die Verwaltungskostenquote spiegelt den Aufwand für die Verwaltung der Versicherungsverträge wider. Sie sank mit 2,3 % (2,6 %) unter Vorjahresniveau – siehe Grafik 4.

Abschlusskostenquote

Die Abschlusskostenquote zeigt den Aufwand für den Vertragsabschluss. Sie erhöhte sich im Berichtsjahr auf 10,5 % (10,2 %).

Nettoverzinsung

Diese Kennzahl gibt an, welche Verzinsung ein Versicherer aus seinen Kapitalanlagen erzielt. Berücksichtigt werden alle Erträge und Aufwendungen der Kapitalanlagen. Die Nettoverzinsung erreichte 4,38 % (3,98 %).

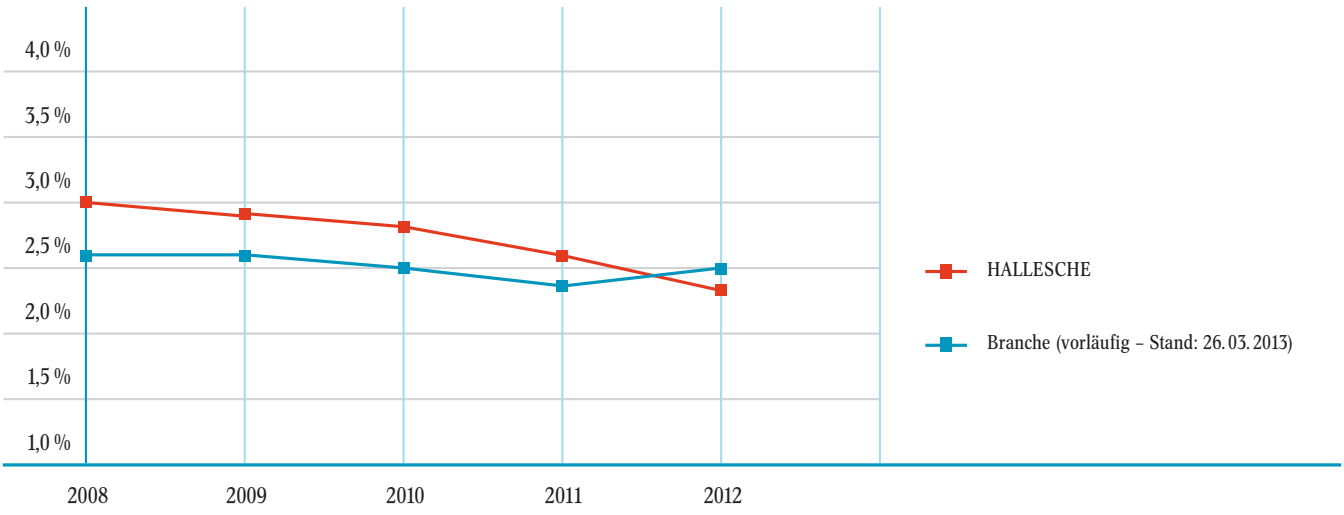
Bestandswachstum

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

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

	2012	2011	2010	Erläuterung
Eigenkapitalquote in %	21,7	20,7	19,2	Eigenkapital im Verhältnis zu den Beitragseinnahmen
RfB[1]-Quote in %	31,5	26,6	25,4	Überschussmittel für zukünftige beitragsentlastende Maßnahmen wie Beitragsreduzierung, Milderung von Beitragsanpassungen oder Beitragsrückerstattungen
RfB[1]-Zuführungsquote in %	14,2	10,7	13,8	Zuführung von Mitteln zur RfB zur Finanzierung zukünftiger beitragsentlastender Maßnahmen
RfB[1]-Entnahmeanteile in %				Mittelverwendung aus der erfolgsabhängigen RfB:
a) für Einmalbeiträge	46,1	49,0	57,3	a) für dauerhafte Beitragsreduzierungen oder Milderung von Beitragsanpassungen
b) für Barausschüttungen	53,9	51,0	42,7	b) für Beitragsrückerstattungen bei Leistungsfreiheit
Überschussverwendungsquote in %	90,7	83,3	91,2	Maß für die Beteiligung der Versicherten am wirtschaftlichen Gesamterfolg
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote in %	13,0	11,0	14,1	Erwirtschafteter Gesamtertrag aus dem Versicherungsgeschäft im Verhältnis zu den Beitragseinnahmen (inkl. Saldo Übertragungswerte)
Schadenquote in %	74,2	76,2	74,3	Verwendung der Beitragseinnahmen für Versicherungsleistungen und Zuführung zur Alterungsrückstellung (inkl. Saldo Übertragungswerte)
Verwaltungskostenquote in %	2,3	2,6	2,8	Anteil der Verwaltungskosten an den Beitragseinnahmen
Abschlusskostenquote in %	10,5	10,2	8,8	Anteil der Abschlusskosten an den Beitragseinnahmen
Nettoverzinsung in %	4,38	3,98	4,02	Erwirtschaftetes Gesamtergebnis aus den Kapitalanlagen
Natürliche Personen[2]	600.391	586.167	577.514	Kennzahlen zur Beurteilung des Bestandswachstums
Vollversicherung	242.895	236.337	229.851	
davon Veränderung in %	2,8	2,8	0,3	
Ergänzungsversicherung[2]	357.496	349.830	347.663	
davon Veränderung in %	2,2	0,6	1,2	

[1] Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung einschließlich poolrelevanter Mittel aus der privaten Pflegepflichtversicherung

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

Personal- und Sozialbericht

Unsere Mitarbeiter[1]

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 2012 waren bei der HALLESCHE Krankenversicherung im Innen- und Außendienst zusammen mit den Auszubildenden durchschnittlich 1.063 Mitarbeiter beschäftigt. Im Innendienst der Direktion waren im Jahresdurchschnitt 649 Mitarbeiter tätig, in den Geschäftsstellen 348. Im Außendienst betreuten 66 Angestellte unsere Geschäftspartner.

Dienstjubiläen

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

- 3 Angestellte waren 2012 seit 40 Jahren für unser Unternehmen tätig
- 30 Beschäftigte blickten auf eine 25-jährige Dienstzeit zurück
- 75 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.

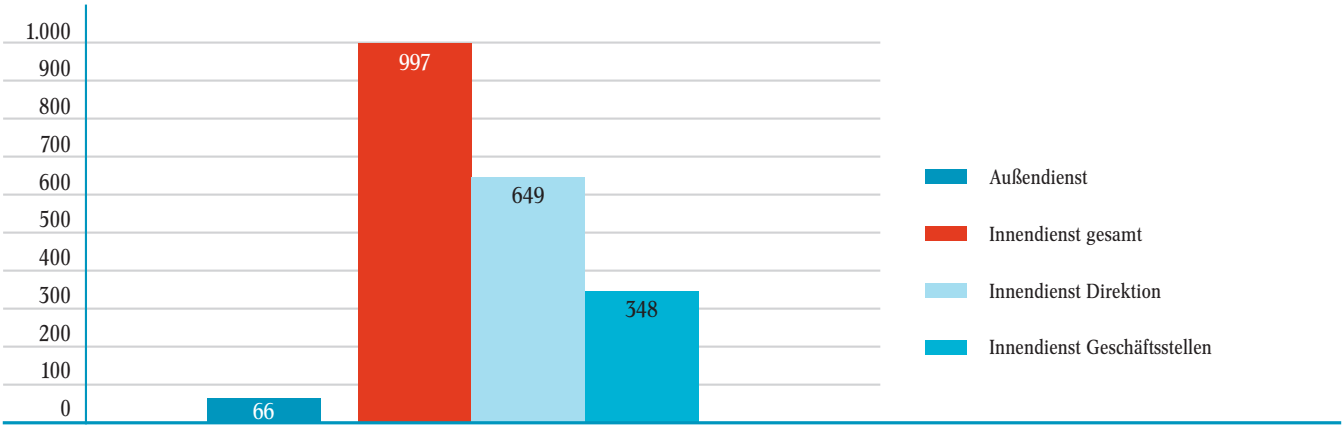
Um jungen Menschen den Schritt in ein erfolgreiches Berufsleben zu ermöglichen, bilden wir aus zum/zur:

- Kaufmann/-frau für Versicherungen und Finanzen, Fachrichtung Versicherung, in der Direktion Stuttgart und den Service-Centern
- Fachinformatiker/-in, Fachrichtung Anwendungsentwicklung oder Systemintegration in der Direktion Stuttgart.

Darüber hinaus ist es möglich, einen praxisorientierten Studiengang an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart zu absolvieren:

- Bachelor of Arts, Studiengang BWL-Versicherung
- Bachelor of Arts, Studiengang BWL-Gesundheitsmanagement
- Bachelor of Science, Studiengang Wirtschaftsinformatik.

Personalstruktur
Jahresdurchschnitt 2012



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

Die am dualen Ausbildungsprinzip orientierten Studiengänge mit sechs Praxis- und Theoriesemestern sind eine bewährte, europaweit anerkannte Alternative zu herkömmlichen Studiengängen.

Unser breites Ausbildungsangebot ist seit langem erfolgreich: Von unseren 996 Mitarbeitern (ohne Auszubildende) haben 263 – das sind 26,4 % – ihre Ausbildung bei der HALLESCHE Krankenversicherung abgeschlossen.

Im Berichtsjahr haben unsere Auszubildenden und Studenten die Abschlussprüfungen erfolgreich bestanden:

- 5 Kaufleute für Versicherungen und Finanzen, Fachrichtung Versicherung
- 6 Finanzassistenten/-innen
- 2 Fachinformatiker
- 1 Bachelor of Arts (DH) Studiengang BWL-Versicherung
- 2 Bachelor of Science (DH) Studiengang Wirtschaftsinformatik.

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 25 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 Führungs- und 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 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. Wir bieten neben flexiblen Arbeitszeiten, variablen Teilzeitmodellen, Führen in Teilzeit, Freistellungen, Beratungs- und Unterstützungsleistungen weitere Leistungen für Eltern und Angehörige pflegebedürftiger Personen an.

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.

Im Jahr 2012 wurden wir zudem im Rahmen des von der gemeinnützigen Hertie-Stiftung initiierten audit berufundfamilie® als familienbewusstes Unternehmen zertifiziert. Dieser Auditierungsprozess unterstützt uns, unsere Leistungen weiter zu systematisieren und gegebenenfalls auszubauen, und stellt damit ein wichtiges strategisches Managementinstrument zur Bewältigung der künftigen personalpolitischen Herausforderungen dar.

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, 15,3 Mio. € (14,7 Mio. €)[1] aufgewandt.

[1] Vorjahreswerte in Klammern

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 46,5 Tsd. € (70,9 Tsd. €) aufgewandt. Unsere Zahlungen für die tariflich vereinbarte Vorruhestandsregelung beliefen sich auf 0,3 Mio. € (0,1 Mio. €). Die Rückstellung für Vorruhestandsleistungen betrug zum Ende des Geschäftsjahres 3,4 Mio. € (4,0 Mio. €).

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 1,5 Mio. € (4,6 Mio. €) für die betriebliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Mitarbeiter aufgewandt. Unsere Pensionsrückstellung betrug zum Ende des Geschäftsjahres 90,7 Mio. € (88,1 Mio. €). Von diesem Betrag sind 86,3 Mio. € (84,1 Mio. €) über ein Contractual Trust Arrangement (CTA) insolvenzsicher ausfinanziert sowie 1,8 Mio. € (1,8 Mio. €) mit dem Aktivwert der verpfändeten Rückdeckungsversicherung verrechnet. Die nach der Verrechnung verbleibende und auszuweisende Pensionsrückstellung belief sich daher auf 2,6 Mio. € (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 3,4 Mio. € (3,3 Mio. €) für weitere freiwillige Sozialleistungen aufgewandt.

Prognosebericht

Die deutsche Wirtschaft ist im Jahr 2012 um 0,9 % gewachsen, was im Vergleich zur rezessiven Entwicklung im Euroraum ein noch relativ gutes Ergebnis darstellt.

2013 wird ein herausforderndes Jahr für Deutschland. Die Krise im Euroraum dürfte weiterhin die konjunkturelle Entwicklung belasten. Positive Wachstumsimpulse werden angesichts des hohen Beschäftigungsniveaus von der Binnennachfrage erwartet. Die deutsche Wirtschaft dürfte jedoch auch von der positiven weltwirtschaftlichen Entwicklung außerhalb des Euroraums profitieren. Dies könnte zu einer höheren Investitionsbereitschaft der Unternehmen und damit zu einer positiven Entwicklung der Wirtschaft führen. Die Inflationsrate wird um die 2 % erwartet.

Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen der PKV werden 2013 vor allem im Hinblick auf die Bundestagswahl von Unsicherheiten bezüglich der zukünftigen Ausgestaltung des deutschen Gesundheitssystems gekennzeichnet sein. Für die Branche wird im Geschäftsjahr 2013 ein Beitragswachstum von rund 3 % prognostiziert.[1]

Aufgrund der auch nach Einführung der Unisex-Tarife bestehenden hohen Attraktivität unserer Tarife im Vollversicherungs- und Zusatzversicherungssegment, erwarten wir 2013 für die HALLESCHE Krankenversicherung weitere Impulse im Neugeschäft. Bei den verdienten Bruttobeiträgen gehen wir von einem erneuten Anstieg aus. Auch bei den Aufwendungen für Versicherungsfälle rechnen wir mit einer Zunahme. Die Abschlusskostenquote erwarten wir auf einem im Vergleich zum Vorjahr geringeren Niveau. Bei der Verwaltungskostenquote ist in Abhängigkeit der Beitragsentwicklung ein Anstieg gegenüber 2012 aufgrund der zu erwartenden Tarifsteigerung in der privaten Versicherungswirtschaft nicht auszuschließen. Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen wird unter dem Vorjahr erwartet. Gemäß unserer Planung werden wir aus dem Bruttoüberschuss über 100 Mio. € der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung zuführen. Das Eigenkapital werden wir um etwa 15 Mio. € aufstocken.

Für das Geschäftsjahr 2014 rechnen wir mit einem moderaten Neugeschäftswachstum sowie weiter steigenden Beitragseinnahmen. Bei der Abschluss- und Verwaltungskostenquote erwarten wir einen leichten Rückgang gegenüber dem Vorjahr. Das Kapitalanlageergebnis wird aufgrund des höheren Anlagevolumens steigen. Der Bruttoüberschuss wird erneut ein Niveau erreichen, welches es uns ermöglicht, die Rückstellung für erfolgsabhängige 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. Daher können die tatsächlichen Ergebnisse und Entwicklungen von den Erwartungen abweichen.

[1] GDV-Geschäftsaussichten, November 2012

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.

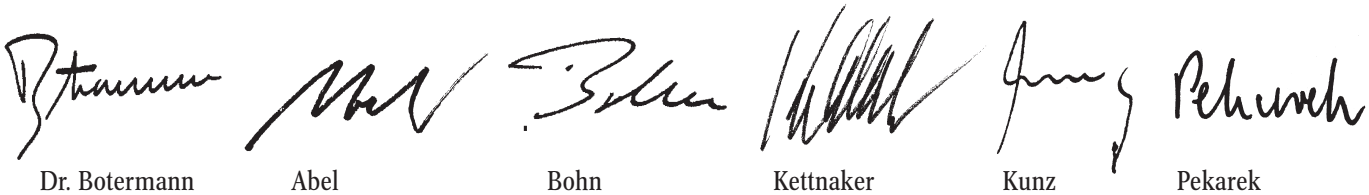
Unseren Versicherungsnehmern, deren Interessen auch in Zukunft für uns an erster Stelle stehen werden, danken wir für das entgegengebrachte Vertrauen.

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 11. März 2013

Der Vorstand



Dr. Botermann | Abel | Bohn | Kettnaker | Kunz | Pekarek

Bilanz zum 31. Dezember 2012

Aktivseite	€	€	€	€	Vorjahr €
A. Immaterielle Vermögensgegenstände					
entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten				790.772	874.621
B. Kapitalanlagen					
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken			115.700.741		118.576.618
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen					
1. Anteile an verbundenen Unternehmen		28.067			28.067
2. Beteiligungen		8.826.645			6.454.645
			8.854.712		6.482.712
III. Sonstige Kapitalanlagen					
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		503.230.990			262.939.670
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		160.669.500			0
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen		212.294			229.804
4. Sonstige Ausleihungen					
a) Namensschuldverschreibungen	2.598.000.000				2.468.000.000
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	2.763.644.682				2.740.208.546
c) übrige Ausleihungen	10.000.000				18.796.285
		5.371.644.682			5.227.004.831
5. Einlagen bei Kreditinstituten		20.700.000			9.100.000
			6.056.457.466		5.499.274.305
C. Forderungen				6.181.012.919	5.624.333.635
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:					
1. Versicherungsnehmer		15.308.895			15.055.794
2. Versicherungsvermittler		4.415.216			10.723.144
			19.724.111		25.778.938
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			443.704		402.297
III. Sonstige Forderungen			15.717.616		13.429.980
davon:				35.885.431	39.611.215
Rückdeckungsversicherung Pensionen: 8.493.410 € (Vj: 8.055.832 €)					
D. Sonstige Vermögensgegenstände					
I. Sachanlagen und Vorräte			3.428.074		3.057.121
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand			1.689.620		2.261.061
				5.117.694	5.318.182
E. Rechnungsabgrenzungsposten					
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten			115.600.622		112.304.368
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten			9.198.696		23.737.699
				124.799.318	136.042.067
F. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung				26.714.445	21.150.585
Summe der Aktiva				6.374.320.579	5.827.330.305

Passivseite	€	€	€	€	Vorjahr €
A. Eigenkapital					
Gewinnrücklagen					
1. Verlustrücklage gemäß § 37 VAG			105.100.000		96.323.000
davon Einstellungen im Geschäftsjahr: 8.777.000 € (Vj: 6.700.000 €)					
2. Andere Gewinnrücklagen			133.700.000		123.077.000
davon Einstellungen im Geschäftsjahr: 10.623.000 € (Vj: 19.300.000 €)				238.800.000	219.400.000
B. Versicherungstechnische Rückstellungen					
I. Beitragsüberträge					
1. Bruttobetrag		1.722.000			1.727.000
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0			0
			1.722.000		1.727.000
II. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag		5.522.800.274			5.092.069.810
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0			0
			5.522.800.274		5.092.069.810
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
1. Bruttobetrag		199.480.000			173.852.000
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0			0
			199.480.000		173.852.000
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung					
1. erfolgsabhängig					
a) Bruttobetrag	320.048.867				246.812.189
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0				0
		320.048.867			246.812.189
2. erfolgsunabhängig					
a) Bruttobetrag	45.337.198				49.078.116
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0				0
		45.337.198			49.078.116
			365.386.065		295.890.305

Passivseite	€	€	€	€	Vorjahr €
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen					
1. Bruttobetrag		5.700.106			5.862.756
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft		0			0
			5.700.106		5.862.756
				6.095.088.445	5.569.401.871
C. Andere Rückstellungen					
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen			2.570.279		2.232.811
II. Steuerrückstellungen			40.200		505.000
III. Sonstige Rückstellungen			13.579.781		14.882.953
				16.190.260	17.620.764
D. Andere Verbindlichkeiten					
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:					
1. Versicherungsnehmern		7.376.313			5.936.917
2. Versicherungsvermittlern		4.269.179			4.146.924
			11.645.492		10.083.841
II. Sonstige Verbindlichkeiten			6.809.739		5.512.751
davon:				18.455.231	15.596.592
im Rahmen der sozialen Sicherheit: 77.769 € (Vj: 155.537 €)					
aus Steuern: 1.025.303 € (Vj: 861.045 €)					
E. Rechnungsabgrenzungsposten				5.786.643	5.311.078
Summe der Passiva				6.374.320.579	5.827.330.305

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 13. Februar 2013

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 4. März 2013

Dr. Gert A. Benkel
Treuhänder für das Sicherungsvermögen

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2012

Posten	€	€	€	Vorjahr €
I. Versicherungstechnische Rechnung				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge		1.098.063.410		1.057.424.099
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge		– 496.677		– 474.639
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge		5.000		66.000
			1.097.571.733	1.057.015.460
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			43.472.671	46.329.326
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen		474.400		284.672
davon aus verbundenen Unternehmen: 0 € (Vj: 32 €)				
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen				
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	8.394.792			7.544.453
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	221.436.693			218.840.693
		229.831.485		226.385.146
c) Erträge aus Zuschreibungen		19.242.653		417.574
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		16.108.294		2.571.855
			265.656.832	229.659.247
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			13.125.454	5.233.232
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	614.137.347			607.186.474
bb) Anteil der Rückversicherer	– 524.181			– 1.191.861
		613.613.166		605.994.613
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	25.628.000			14.894.000
bb) Anteil der Rückversicherer	0			0
		25.628.000		14.894.000
			639.241.166	620.888.613
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	430.730.464			408.601.271
bb) Anteil der Rückversicherer	0			0
		430.730.464		408.601.271
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		– 162.650		2.037.959
			430.567.814	410.639.230
Übertrag			350.017.710	306.709.422

Posten	€	€	€	€
Übertrag			350.017.710	306.709.422
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung				
a) erfolgsabhängige		155.747.346		107.842.843
b) erfolgsunabhängige		15.602.295		15.873.527
			171.349.641	123.716.370
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung				
a) Abschlussaufwendungen		114.902.824		107.607.047
b) Verwaltungsaufwendungen		25.755.320		27.970.563
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		– 35.968		– 35.968
			140.622.176	135.541.642
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen				
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		3.287.018		2.600.530
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		3.832.515		10.994.267
davon außerplanmäßige Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 3 HGB: 0 € (Vj: 421.500 €)				
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		0		1.643.457
			7.119.533	15.238.254
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			4.196.075	4.390.914
11. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			26.730.285	27.822.242
Übertrag			26.730.285	27.822.242

Posten	€	€	€	Vorjahr €
Übertrag			26.730.285	27.822.242
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung				
1. Sonstige Erträge		4.132.329		12.558.819
2. Sonstige Aufwendungen		4.349.867		5.401.848
			– 217.538	7.156.971
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			26.512.747	34.979.213
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		6.475.943		8.123.658
5. Sonstige Steuern		636.804		855.555
			7.112.747	8.979.213
6. Jahresüberschuss			19.400.000	26.000.000
7. Einstellungen in die Gewinnrücklagen				
a) in die Verlustrücklage gemäß § 37 VAG		8.777.000		6.700.000
b) in andere Gewinnrücklagen		10.623.000		19.300.000
			19.400.000	26.000.000
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 Anschaffungskosten. Bei dauernder Wertminderung wird auf den beizulegenden Zeitwert abgeschrieben. Das Wertaufholungsgebot gemäß § 253 Abs. 5 HGB wird beachtet.

Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere sowie **Inhaberschuldverschreibungen und andere 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.

Im Berichtsjahr erfolgte eine Devinkulierung von Schuldbuchforderungen in Inhaberschuldverschreibungen. Die Umbuchung erfolgte zu fortgeführten Anschaffungskosten, die sich aus dem Nennwert und dem zum Devinkulierungszeitpunkt noch vorhandenen Rest-Agio zusammensetzen.

Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuld- sowie Schuldschein- und andere Forderungen
werden gemäß § 341c Abs. 3 HGB mit ihren Anschaffungskosten zuzüglich oder abzüglich der kumulierten Amortisation aus der Differenz zwischen Anschaffungskosten und Rückzahlungsbetrag angesetzt. 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 des jeweiligen Emittenten. Notwendige Abschreibungen werden vorgenommen. Die Genussscheinvergütungen 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.

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 angenommenen Zahlungs- und Zinsausfälle gebildet.

Sonstige Forderungen
sind mit den Anschaffungskosten ausgewiesen. Erforderliche Wertberichtigungen werden vorgenommen. Sämtliche als uneinbringlich erkannte 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 2012 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
Noch nicht fällige Zins- und Mieterträge sowie sonstige aktive Rechnungsabgrenzungsposten werden entsprechend der gesetzlichen Regelungen abgegrenzt.

Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung
Zur insolvenzsicheren 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 2012 beträgt der Zeitwert der ausgewiesenen Kapitalanlagen einschließlich Grundstücke 7.159,0 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 auf den Stichtag 31. Dezember 2012 bewertet.

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

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, PKV 2011 und PKV 2012 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 Wahrscheinlichkeitstafeln 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 gemäß § 13a Abs. 1 Nr. 2 KalV 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. Aufgrund der Änderung des PPV-Poolvertrags in der Fassung vom 30. November 2012 und der Zustimmung der BaFin am 3. Dezember 2012 erfolgt die Zuführung der Überschüsse aus der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) ab dem Jahr 2012 zu der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung.

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 2012 wurde der Marktzinssatz mit Stand Oktober 2012 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 – HALLESCHE 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	5,06 % zum 31. Dezember 2012 (Stand Oktober 2012).

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 Gehaltsverzichte 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. Er liegt in der Regel höher als der nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren (PUC-Methode) auf Basis der Richttafeln 2005G von Prof. Dr. Klaus Heubeck und dem durch die Bundesbank veröffentlichten Zins errechnete Wert, der zu Vergleichszwecken ermittelt wird. Da der höhere Aktivwert gleichzeitig den Wert darstellt, auf den die Arbeitnehmer und deren Versorgungsberechtigte Anspruch haben, ist er auch als Wert der korrespondierenden Pensionsrückstellung anzusetzen. Insgesamt ergibt sich ein Nullsaldo und kein Ansatz von Rückdeckungsversicherungsansprüchen für Pensionszusagen gegen Gehaltsverzicht in der Bilanz.

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 2012 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 2012 wurden die veröffentlichten Zinssätze mit Stand Oktober 2012 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 2012 wurden die veröffentlichten Zinssätze mit Stand Oktober 2012 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.

Rechnungsabgrenzungsposten
Im Voraus erhaltene Zinsen und Mieten sowie sonstige passive Rechnungsabgrenzungsposten werden entsprechend der gesetzlichen Regelungen abgegrenzt.

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

	2012 Tsd. €	2011 Tsd. €
Periodenergebnis vor außerordentlichen Posten	**19.400**	**26.000**
Veränderungen der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen	525.687	451.908
Veränderungen der Depotforderungen sowie der Abrechnungsforderungen und -verbindlichkeiten	– 41	54
Veränderungen der sonstigen Forderungen und Verbindlichkeiten	6.626	– 4.863
Verluste / Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen	– 16.108	– 928
Veränderungen sonstiger Bilanzpositionen	– 6.980	– 11.894
Sonstige zahlungsunwirksame Aufwendungen und Erträge	– 1.670	– 2.644
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	**526.914**	**457.633**
Einzahlungen aus dem Verkauf und der Endfälligkeit von übrigen Kapitalanlagen	736.998	304.036
Auszahlungen aus dem Erwerb von übrigen Kapitalanlagen	– 1.262.161	– 779.565
Sonstige Einzahlungen	127	50
Sonstige Auszahlungen	– 2.449	– 1.855
Cashflow aus der Investitionstätigkeit	**– 527.485**	**– 477.334**
Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit	**0**	**0**
Zahlungswirksame Veränderung des Finanzmittelfonds	– 571	– 19.701
Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	2.261	21.962
Finanzmittelfonds am Ende der Periode	**1.690**	**2.261**

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 2012	Zeitwerte Vorjahr Tsd. €	Bilanzwerte Vorjahr Tsd. €
A. Immaterielle Vermögensgegenstände		
entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten		875
B. I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	131.270	118.577
B. II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	28	28
2. Beteiligungen	6.455	6.455
Summe B. II.	6.483	6.483
B. III. Sonstige Kapitalanlagen		
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	262.940	262.940
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	0	0
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	273	230
4. Sonstige Ausleihungen		
a) Namensschuldverschreibungen	2.689.955	2.468.000
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	2.989.954	2.740.208
c) übrige Ausleihungen	17.495	18.796
5. Einlagen bei Kreditinstituten	9.100	9.100
Summe B. III.	5.969.717	5.499.274
Summe B.	6.107.470	5.624.334
Insgesamt		5.625.209

[1] davon Auflösung des Disagios nach der Effektivzinsmethode nach § 341c HGB: 702 Tsd. €
[2] davon Auflösung des Agios nach der Effektivzinsmethode nach § 341c HGB: 1.409 Tsd. €
[3] davon Agio-Überhang aus Devinkulierung von Schuldbuchforderungen: 15.670 Tsd. €

Schuldscheinforderungen und Darlehen sowie übrige Ausleihungen mit einem Buchwert von 124.883 Tsd. € werden über ihren beizulegenden Zeitwert von 118.337 Tsd. € ausgewiesen. Diese Forderungen sind gemäß § 341c Abs. 3 HGB zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Aufgrund der Bonität der Schuldner besteht kein Anlass für eine außerplanmäßige Abschreibung.

Eine Aufstellung unseres Anteilsbesitzes finden Sie auf Seite 79.

Zugänge [1] Tsd. €	Umbuchungen [3] Tsd. €	Abgänge [2] Tsd. €	Zuschreibungen Tsd. €	Abschreibungen Tsd. €	Bilanzwerte Geschäftsjahr Tsd. €	Zeitwerte Geschäftsjahr Tsd. €
1.013	0	0	0	1.097	791	
939	0	357	374	3.832	115.701	131.710
0	0	0	0	0	28	28
2.372	0	0	0	0	8.827	29.887
2.372	0	0	0	0	8.855	29.915
433.003	0	211.580	18.868	0	503.231	504.242
0	160.670	0	0	0	160.670	212.012
0	0	18	0	0	212	270
375.000	– 145.000	100.000	0	0	2.598.000	2.992.660
278.576	0	255.140	0	0	2.763.644	3.257.553
0	0	8.796	0	0	10.000	9.977
11.600	0	0	0	0	20.700	20.700
1.098.179	15.670	575.534	18.868	0	6.056.457	6.997.414
1.101.490	15.670	575.891	19.242	3.832	6.181.013	7.159.039
1.102.503	15.670	575.891	19.242	4.929	6.181.804	

B. Kapitalanlagen	2012 €	2011 €
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken		
Der Bilanzwert der überwiegend eigengenutzten Grundstücke und Bauten beträgt [1]	46.973.255	59.028.510

[1] In 2012 erfolgte der Wechsel eines Objektes von den überwiegend eigengenutzten Grundstücken und Bauten zu den überwiegend fremdgenutzten Grundstücken und Bauten.

B. III. 1. Investmentanteile

Angaben zu den Investmentvermögen nach § 285 Nr. 26 HGB

Art des Fonds/Anlageziel	Buchwert 31. 12. 2012 €	Marktwert 31. 12. 2012 €	Bewertungs-reserve €	Ausschüttung 2012 €
gemischte Fonds				
AL-Trust H1 Fonds	413.236.005	413.236.005	0	1.689.703
AL-Trust H3 Fonds	89.994.985	91.005.677	1.010.692	0
Insgesamt	503.230.990	504.241.682	1.010.692	1.689.703

Die hier aufgeführten Fonds können börsentäglich zurückgegeben werden. Die Bewertung erfolgt nach dem strengen Niederstwertprinzip. Die aufgeführten Ausschüttungen wurden ertragswirksam vereinnahmt.

	2012 €	2011 €
E. Rechnungsabgrenzungsposten		
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		
Die Position enthält abgegrenzte		
Zinsen	115.457.864	111.234.014
Mieten	142.758	1.070.354
	115.600.622	112.304.368
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		
Agien aus Namensschuldverschreibungen	7.751.455	23.200.594
übrige Rechnungsabgrenzungsposten	1.447.241	537.105
	9.198.696	23.737.699

F. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung

Der Posten beinhaltet den die entsprechenden Altersversorgungsverpflichtungen übersteigenden Betrag des zum Zeitwert bewerteten 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	31.12.2011 €	Zugang €	Zu-/Abschreibung €	31.12.2012 €
Fortgeführte Anschaffungskosten des CTA	91.503.818	3.330.650		94.834.468
Zeitwert des CTA	105.265.847	3.330.650	4.432.107	113.028.604
durch CTA finanzierte Pensionsrückstellung	84.115.262			86.314.159
Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung	**21.150.585**			**26.714.445**

Da der Zeitwert des CTA am 31. Dezember 2012 über den Anschaffungskosten liegt, ist in Höhe des übersteigenden Betrags von 18.194.136 € (Vj: 13.762.028 €) 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 Verlustrechnung nachzulesen.

Angaben zu den Passiva

	2012 €	2011 €
A. Eigenkapital		
Gewinnrücklagen		
Verlustrücklage gemäß § 37 VAG		
Stand 1. Januar	96.323.000	89.623.000
Einstellung aus dem Jahresüberschuss	8.777.000	6.700.000
Stand 31. Dezember	105.100.000	96.323.000
Andere Gewinnrücklagen		
Stand 1. Januar	123.077.000	103.777.000
Einstellung aus dem Jahresüberschuss	10.623.000	19.300.000
Stand 31. Dezember	133.700.000	123.077.000
	238.800.000	219.400.000
B. II. Deckungsrückstellung		
Selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft		
Einzelversicherung	5.248.866.960	4.841.652.356
Gruppenversicherung	273.933.314	250.417.454
	5.522.800.274	5.092.069.810
Darin enthalten sind Übertragungswerte zum 1. Januar 2012 gemäß GKV-WSG: 3.700.638 € (Vj: 2.092.684 €)		
B. III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle		
Selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft	199.480.000	173.852.000
In Rückdeckung gegebenes Versicherungsgeschäft	0	0
	199.480.000	173.852.000

	2012 €	2011 €
B.IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung		
erfolgsabhängige	320.048.867	246.812.189
erfolgsunabhängige	45.337.198	49.078.116
	365.386.065	295.890.305

Detaillierter Ausweis B.IV.	**Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung**		**Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung**		
	KV €	poolrelev. RfB aus der PPV [1] €	poolrelev. RfB aus der PPV €	Betrag gem. § 12 a (3) VAG €	Sonstiges €
1. Bilanzwerte Vorjahr	246.812.189	0	33.948.712	11.428.504	3.700.900
2. Entnahme zur Verrechnung	33.761.982	0	7.984.911	1.734.267	8.423.189
3. Entnahme zur Barausschüttung	48.748.686	0	0	0	1.200.846
4. Zuführung	146.529.442	9.217.904	0	7.950.310	7.651.985
5. Bilanzwerte Geschäftsjahr	310.830.963	9.217.904	25.963.801	17.644.547	1.728.850

6. Gesamter Betrag des Geschäftsjahres nach § 12a VAG 32.736.642

[1] Die Zuführung zur poolrelev. RfB aus der PPV erfolgt aufgrund der Änderung des Poolvertrages vom 30. November 2012, der Zustimmung der BaFin vom 3. Dezember 2012 und der Abstimmung der Gesellschafter vom 7. November 2012 ab dem Geschäftsjahr 2012 als Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung.

	2012 €	2011 €
B.V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen		
Stornorückstellung	5.400.000	5.700.000
Rückstellung für noch nicht fällige Abschlusskosten	220.106	162.756
PPV-Poolausgleich	80.000	0
	5.700.106	5.862.756

	2012 €	2011 €
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.	2.570.279	2.232.811
Der Posten zum 31. Dezember 2012 ermittelte sich wie folgt:		
Erfüllungsbetrag der erdienten Ansprüche: 90.729.831 € (Vj: 88.134.681 €)		
davon mit CTA verrechenbar: 86.314.159 € (Vj: 84.115.262 €)		
davon mit Aktivwert der verpfändeten Rückdeckungsversicherung verrechenbar [1]: 1.845.393 € (Vj: 1.786.608 €)		
verbleiben: 2.570.279 € (Vj: 2.232.811 €)		
II. Steuerrückstellungen	40.200	505.000
III. Sonstige Rückstellungen		
Die Position enthält:		
Rückstellung für Provisionen und übrige Abschlusskosten	2.332.000	3.402.755
Personalrückstellungen	9.365.312	9.656.498
Übrige Rückstellungen	1.882.469	1.823.700
	13.579.781	14.882.953

[1] Der nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren errechnete Wert beträgt 1.587.143 € (Vj: 1.505.982 €).

	2012 €	2011 €
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.	6.809.739	5.512.751
E. Rechnungsabgrenzungsposten		
Disagien aus Namensschuldverschreibungen	5.765.141	5.286.464
Mieten, Zinsen	21.502	24.614
	5.786.643	5.311.078

Außerbilanzielle Geschäfte

Es wurden Vorkäufe auf Namensschuldverschreibungen sowie Schuldscheinforderungen mit einem Nennwert von 120,0 Mio. € und einer Verpflichtung von 126,2 Mio. € getätigt. Sie waren als schwebende Geschäfte von Namenspapieren nicht zu bilanzieren. Der beizulegende Zeitwert der Vorkäufe (Marktwert der Termingeschäfte) betrug am Bilanzstichtag – 0,6 Mio. €.

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

	2012 €	2011 €
I. 1.a) Gebuchte Bruttobeiträge		
1. Selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft		
Einzelversicherungen		
Laufende Beiträge	982.413.432	947.440.806
Einmalbeiträge	5.895.402	5.904.057
Einzelversicherungen gesamt	988.308.834	953.344.863
Gruppenversicherungen		
Laufende Beiträge	107.673.190	101.413.425
Einmalbeiträge	2.081.386	2.665.811
Gruppenversicherungen gesamt	109.754.576	104.079.236
Gebuchte Bruttobeiträge insgesamt*	1.098.063.410	1.057.424.099
2. In Rückdeckung übernommenes Versicherungsgeschäft	0	0
Gebuchte Bruttobeiträge insgesamt	1.098.063.410	1.057.424.099
*davon:		
Krankheitskostenversicherungen	829.536.901	795.060.858
Krankentagegeldversicherungen	41.440.823	38.493.583
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	10.316.209	10.761.518
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	105.744.836	104.484.985
Pflegepflichtversicherungen	59.608.116	60.389.568
Auslandskrankenversicherungen	50.500.224	47.328.118
Beihilfeablöseversicherungen	916.301	905.469
Insgesamt	1.098.063.410	1.057.424.099
Beitragszuschlag gemäß § 12 Abs. 4a VAG	46.846.923	44.553.261
I. 2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung		
Erfolgsabhängig	33.753.493	43.093.679
Erfolgsunabhängig	9.719.178	3.235.647
Insgesamt	43.472.671	46.329.326
davon:		
Krankheitskostenversicherungen	24.375.868	23.648.904
Krankentagegeldversicherungen	2.550.828	1.706.578
Pflegepflichtversicherungen	11.940.070	7.917.835
Sonstige selbstständige Teilversicherungen und Entnahmen	4.605.905	13.056.009
Insgesamt	43.472.671	46.329.326

	2012 €	2011 €
I. 3. und 9. Ergebnis aus Kapitalanlagen		
3.) Erträge aus Kapitalanlagen	265.656.832	229.659.247
9.) Aufwendungen für Kapitalanlagen*	7.119.533	15.238.254
Insgesamt	258.537.299	214.420.993
* davon: außerplanmäßige Abschreibungen auf Kapitalanlagen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 3 HGB: 0 € (Vj: 421.500 €)		
I. 4. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung		
Die sonstigen versicherungstechnischen Erträge beinhalten den Ertrag aus Übertragungswerten aufgrund von Bestandszugängen von 12.749.486 € (Vj: 5.017.470 €)	13.125.454	5.233.232
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung		
Selbst abgeschlossenes Geschäft	639.760.983	622.077.686
In Rückdeckung übernommenes Geschäft	4.364	2.788
In Rückdeckung gegebenes Geschäft	– 524.181	– 1.191.861
Insgesamt*	639.241.166	620.888.613
* davon: Brutto-Abwicklungsergebnis aus der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle: 18.589.529 € (Vj: – 7.264.031 €)		
I. 7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung		
a) Erfolgsabhängige		
1. KV	146.529.442	107.842.843
2. PPV [1]	9.217.904	0
	155.747.346	107.842.843
b) Erfolgsunabhängige		
1. Selbst abgeschlossenes Geschäft		
Laufender Aufwand	7.651.985	6.464.968
Direktgutschrift	7.950.310	4.205.415
PPV [1]	0	5.203.144
	15.602.295	15.873.527
Insgesamt	171.349.641	123.716.370
[1] Die Zuführung zur poolrelev. RfB aus der PPV erfolgt ab dem Geschäftsjahr 2012 als Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung		
I. 10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung		
Die sonstigen versicherungstechnischen Aufwendungen beinhalten den Aufwand für Übertragungswerte aufgrund von Bestandsabgängen von 3.168.627 € (Vj: 2.964.692 €)	4.196.075	4.390.914

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

Der Rückversicherungssaldo beträgt 63.472 € zu unseren Gunsten (Vj: 753.190 € zu unseren Gunsten).

	2012 €	2011 €
II. 1. und 2. Ergebnis Sonstige Erträge und Aufwendungen		
1.) Sonstige Erträge*	4.132.329	12.558.819
2.) Sonstige Aufwendungen*	4.349.867	5.401.848
Insgesamt	– 217.538	7.156.971

* 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	2012 €	2011 €
Ausgeschüttete Erträge aus dem CTA-Vermögen	3.330.432	3.439.542
Zu-/Abschreibungen auf das CTA-Vermögen	4.432.107	10.960.921
Nettoergebnis aus dem CTA-Vermögen	**7.762.539**	**14.400.463**
Zinsaufwand aus korrespondierender Pensionsrückstellung	5.189.826	4.446.581
Nach Verrechnung mit dem Nettoergebnis verbleibender Ertrag [1]/Aufwand [2] der durch das CTA-Vermögen gedeckten Pensionsrückstellung	**2.572.713**	**9.953.882**

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

Rückgedeckte Pensionszusage aus Gehaltsverzicht	2012 €	2011 €
Zu-/Abschreibungen auf die Rückdeckungsversicherung	58.786	305.136
Beiträge zur Rückdeckungsversicherung	– 33.362	– 41.554
Nettoergebnis der Rückdeckungsversicherung	**25.424**	**263.582**
Aufwand aus korrespondierender Zusage gegen Gehaltsverzicht	58.786	305.136
Nach Verrechnung mit dem Nettoergebnis verbleibender Ertrag [1]/Aufwand [2] der durch die Rückdeckungsversicherung gedeckten Zusage gegen Gehaltsverzicht	**– 33.362**	**– 41.554**

[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 2012 versicherten natürlichen Personen nach Versicherungszweigen [1]	2012	2011
Krankheitskostenversicherungen	242.895	236.337
Krankentagegeldversicherungen	132.448	124.596
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	116.129	117.944
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	241.872	235.236
Pflegepflichtversicherungen HALLESCHE	243.986	238.865
Pflegepflichtversicherungen GPV-HALLESCHE-Anteil	21.645	22.026
Beihilfeablöseversicherungen	6.220	6.417
Auslandsreisekrankenversicherungen (kurz- und langfristig)	3.924.488	3.878.769
Summe versicherte Personen:		
Vollversicherung	242.895	236.337
Zusatzversicherung	357.496	349.830
Insgesamt	600.391	586.167

[1] Die Aufstellung der natürlichen Personen nach Versicherungszweigen enthält Mehrfachzählungen.

Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personalaufwendungen	2012 €	2011 €
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	72.950.126	63.916.928
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	396.655	980.872
3. Löhne und Gehälter	59.173.672	58.006.924
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	9.735.988	9.377.505
5. Aufwendungen für Altersversorgung	1.517.002	4.603.593
Aufwendungen insgesamt	143.773.443	136.885.822

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 7 genannt.

Die Gesamtbezüge der aktiven Vorstandsmitglieder betrugen für das Geschäftsjahr 929.015 €. Frühere Vorstandsmitglieder und deren Hinterbliebene erhielten 1.121.529 €. Rückstellungen für laufende Pensionen und Anwartschaften auf Pensionen bestehen in Höhe von 18.573.799 €.

Die Gesamtbezüge der Aufsichtsratsmitglieder betrugen für das Geschäftsjahr 301.774 €, die des Beirats 62.600 €.

Angaben zum Honorar des Abschlussprüfers

	2012 €
1. Abschlussprüferleistungen	240.000
2. Steuerberatungsleistungen	1.665
3. Sonstige Leistungen	65.882
Gesamthonorar (davon entfallen auf das Vorjahr 0 €)	307.547

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.

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 2012:

	Betrag €	Risiko	Chancen
Vorkäufe auf Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen	126.164.000	■ Mögliche Opportunitätskosten aufgrund eines niedrigeren Zinssatzes ■ Kontrahenten- und Emittentenrisiko	■ Ausgleich unterjähriger Liquiditätsschwankungen und Vermeidung von Marktstörungen bei hohem Anlagebedarf

Aus ausgereichten Gutscheinen für Vorsorgeuntersuchungen an einen berechtigten Kreis von Versicherungsnehmern besteht bis 2014 eine mögliche Leistungsverpflichtung von insgesamt 13,7 Mio. €.

Für bestehende Leasingverträge sind in den nächsten Jahren insgesamt 3,8 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 HALLESCHE Krankenversicherung hat zur insolvenzsicheren Ausfinanzierung arbeitgeberfinanzierter, unmittelbarer Versorgungszusagen ein »Contractual Trust Arrangement« (CTA) mit einer doppelten Treuhänderlösung geschaffen und dem Vermögenstreuhänder, dem ALTE LEIPZIGER – HALLESCHE Pensionstreuhänder e. V., entsprechende Mittel zur treuhänderischen Verwaltung und Anlage in einem Spezialfonds bei der ALTE LEIPZIGER Trust Investment-Gesellschaft mbH übertragen. Am Bilanzstichtag stellten sich diese Mittel zum Zeitwert auf 113,0 Mio. € (105,3 Mio. €). Die Höhe des CTA orientiert sich am Wert der korrespondierenden Pensionsrückstellungen nach IFRS. Diese liegen 8,5 Mio. € (14,5 Mio. €) unter dem Wert des CTA. Nur bei wesentlich unterschiedlichen Änderungen der Zinsparameter kann sich eine Pflicht zu einer Nachdotierung des CTA ergeben.

Angaben zu Geschäften mit nahestehenden Unternehmen und Personen

Zu den nahestehenden 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 nahestehenden 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 nahestehenden Unternehmen bestehen diverse Dienstleistungs- und Funktionsausgliederungsverträge zur Hebung von Synergieeffekten, wobei ganz überwiegend die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung Dienstleistungen für die Konzernunternehmen und die HALLESCHE Krankenversicherung erbringt und im geringen Umfang empfängt. Die Dienstleistungen werden überwiegend zu Selbstkosten einschließlich entsprechender Gemeinkostenzuschläge beziehungsweise zu vereinbarten marktgängigen Preisen oder im Wege der sachgerechten Kostenteilung abgerechnet.

Bei den Geschäftsbeziehungen zu nahestehenden Personen handelt es sich im Wesentlichen um Versicherungs-, Darlehens- und Dienstleistungsverträge. Hierbei erhalten die nahestehenden 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 2012 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 5,8 Mio. €. Aufgrund des ausgeübten Wahlrechts, auf den Ansatz aktiver latenter Steuern zu verzichten, ist daher kein Bilanzposten aufzunehmen.

Der Berechnung liegt ein Steuersatz von 30,90 % zu Grunde.

Entsprechenserklärung zum Deutschen Corporate Governance Kodex

Vorstand und Aufsichtsrat der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit haben im November 2012 freiwillig eine Entsprechenserklärung zum Deutschen Corporate Governance Kodex gemäß § 161 AktG abgegeben und auf der Internetseite der Gesellschaft veröffentlicht.

Mitgliedschaften

Die HALLESCHE Krankenversicherung ist Mitglied folgender Vereinigungen:

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

Anteilsbesitz per 31. Dezember 2012

	Anteil am Kapital %	Eigenkapital €	Ergebnis des Geschäftsjahres €
Unmittelbare Beteiligungen			
Hallesche Sach-Versicherungs-Agentur GmbH i. L., Stuttgart	100,00	25.000	– 609
Sana Kliniken AG, Ismaning [1]	2,965	273.588.670	14.994.430

[1] Werte des Geschäftsjahres 2011

Stuttgart, den 11. März 2013

Der Vorstand

Dr. Botermann Abel Bohn Kettnaker 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 2012 bis zum 31. Dezember 2012 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 2013

BDO AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Dyckerhoff
Wirtschaftsprüfer

Volkmer
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 – HALLESCHE 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