

Geschäftsbericht 2004

Deutsche Ärzte-Versicherung
Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft

Unsere Kennzahlen

	2004	2003	2002
Beitragseinnahmen brutto			
– in Tsd. Euro	9.197	8.513	8.191
– Zuwachs in Prozent	8,0	3,9	2,7
– Selbstbehalt in Prozent	82,9	81,4	81,7
Aufwendungen für Versicherungsfälle f. e. R.			
– in Tsd. Euro	9.153	12.345	6.170
– in Prozent der verdienten Beiträge f. e. R.	120,0	178,1	92,2
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f. e. R.			
– in Tsd. Euro	1.320	1.360	1.287
– in Prozent der Beitragseinnahmen f. e. R.	17,3	19,6	19,2
Versicherungstechnische Rückstellungen in Prozent der Beitragseinnahmen f. e. R.	647,0	677,2	600,6
Kapitalanlagen in Tsd. Euro	52.242	43.442	42.667
Nettoverzinsung in Prozent des durchschnittlichen Kapitalanlagebestands	11,5	15,2	5,1
Bilanzgewinn in Tsd. Euro	2.680,8	33,9	0,1
Grundkapital in Tsd. Euro	1.485	1.485	1.485
Eigenkapital			
– in Tsd. Euro	5.725	3.036	2.727
– in Prozent der Beitragseinnahmen f. e. R.	75,1	43,8	40,8

Bericht über das 17. Geschäftsjahr 2004

Deutsche Ärzte-Versicherung
Allgemeine Versicherungs-
Aktiengesellschaft
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln
Telefon (02 21) 148 - 2 27 00
Telefax (02 21) 148 - 2 14 42
Internet: www.aerzteversicherung.de
E-Mail: service@aerzteversicherung.de

	Seite
Inhaltsangabe	
Aufsichtsrat/Vorstand	4
Marktsituation	5
Lagebericht	19
Gewinnverwendungsvorschlag	37
Bericht des Aufsichtsrats	38
Jahresabschluss	
– Bilanz zum 31. Dezember 2004	42
– Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004	46
– Anhang	49
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	68
Anlage zum Lagebericht	71

Aufsichtsrat/Vorstand

Aufsichtsrat

Dr. Markus Hofmann

Bergisch-Gladbach

Vorsitzender (seit 02.08.2004)

Mitglied des Vorstands der AXA Konzern AG

und der AXA Versicherung AG

seit 01.08.2004

Dr. Udo Bertermann

Velbert

stellv. Vorsitzender

Gerhard K. Girner

Köln

Mitglied des Vorstands der Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

Aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden ist:

Dr. Frank W. Keuper, Vorsitzender

am 31.07.2004

Vorstand

Gernot Schlösser

Vorsitzender

Strategie und Grundsatzfragen, Finanzen,

Koordination zum Konzern

Jörg Arnold

Vertrieb

Hans Geiger

Marketing, Produktsteuerung,

Rückversicherung, Betrieb und Schaden,

Rechnungswesen

Gesundheitspolitik

Die gesundheitspolitische Diskussion der ersten Monate des Jahres 2004 war insbesondere durch das Inkrafttreten des „Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) geprägt. In der öffentlichen Diskussion ging es dabei vor allem um die neu eingeführte Praxisgebühr von 10 Euro pro Quartal, die alle Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) seit dem 1. Januar 2004 beim Arztbesuch zu zahlen haben. Spätestens seit der Jahresmitte 2004 verstummte diese Diskussion jedoch – die Reform zeigte in diesem Punkt deutliche Wirkung: Die Zahl der Besuche in den Praxen niedergelassener Ärzte nahm im Vergleich zum Vorjahr deutlich ab. So sanken die Fallzahlen in Kassenarzt-Praxen nach einer Anfang 2005 veröffentlichten Stichproben-Auswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) im gesamten Jahr 2004 um 8,7 %. Gleichzeitig nahm jedoch die Zahl der Überweisungen wieder massiv zu – das ZI berichtete über einen Anstieg von bisher unter 10 % auf nunmehr über 40 % der Behandlungsfälle. Bei Fachärzten liegt der Überweisungsanteil nunmehr wieder bei über 60 %. Diese Gruppe war jedoch gleichzeitig besonders stark vom Fallzahl-Rückgang betroffen – hier gab es in der Spitze bis zu 20,4 % weniger Fallzahlen als im vergleichbaren Vorjahreszeitraum. Im zweistelligen Bereich lag der Fallzahl-Rückgang bei Augenärzten, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzten, Hautärzten, Orthopäden und Urologen.

Gemeinsamer Bundesausschuss

Die wohl weitestgehende Neuerung, die das GMG in das deutsche Gesundheitssystem eingeführt hat, ist jedoch die Einrichtung des „Gemeinsamen Bundesausschusses“ (G-BA), der zu Beginn des Jahres 2004 seine Arbeit aufgenommen hat. Der mit Vertretern der verschiedenen Leistungserbringer und der gesetzlichen Kranken-

Marktsituation

kassen paritätisch besetzte Ausschuss hat die Rechtsnachfolge der vorher bereits existierenden Bundesausschüsse der Ärzte beziehungsweise Zahnärzte und Krankenkassen, des Koordinierungsausschusses und des Ausschusses Krankenhaus angetreten. Dem G-BA gehören nunmehr – allerdings nur mit beratender Stimme – auch Vertreter verschiedener, vom Verordnungsgeber festgelegter Patientenorganisationen an.

Der G-BA hat durch das GMG deutlich weitergehende Aufgaben und Zuständigkeiten als seine Vorgängerorganisationen zugewiesen bekommen: Der Gemeinsame Bundesausschuss ist nunmehr das zentrale Gremium des gesamten gesetzlichen Krankenversicherungssystems zur detaillierten Bestimmung des Leistungsumfangs der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Beschlüsse des G-BA bedürfen allerdings der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung – keineswegs eine Formalie, wie gleich zu Beginn der Arbeit des G-BA anhand der Definition des Begriffs „chronisch krank“ deutlich wurde: Hier griff das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung nachhaltig ein, um eine aus Ministeriumssicht akzeptable Definition durchzusetzen.

Heftige politische Auseinandersetzungen gab es im Vorfeld auch um die Gründung des „Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ (IQWiG). Zunächst hatte der Gesetzgeber hier ein staatliches Institut geplant, gegen das sich im Gesundheitswesen eine breite Ablehnungsfront entwickelte. Schließlich wurde mit dem GMG die Etablierung eines staatsunabhängigen Instituts mit direkter Koppelung an den paritätisch von der Selbstverwaltung besetzten G-BA vorgesehen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat im Laufe des Jahres 2004 diese wissenschaftliche Institution in Form einer privaten Stiftung errichtet. Dem IQWiG obliegt künftig die wissenschaftliche Bewertung des medizinischen Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von Leistungen. Dazu gehören die Bewertung von Behandlungsleitlinien,

die Abgabe von Empfehlungen zu strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP), die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Patienteninformationen.

Die gesetzliche Grundlage für das Institut findet sich im § 139 a des Sozialgesetzbuches, 5. Buch (SGB V). Dort heißt es: Das Institut wird insbesondere auf folgenden Gebieten tätig:

1. Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren bei ausgewählten Krankheiten,
2. Erstellung von wissenschaftlichen Ausarbeitungen, Gutachten und Stellungnahmen zu Fragen der Qualität und Wirtschaftlichkeit der im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Leistungen,
3. Bewertung evidenzbasierter Leitlinien für die epidemiologisch wichtigsten Krankheiten,
4. Abgabe von Empfehlungen zu Disease-Management-Programmen,
5. Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln,
6. Bereitstellung von für alle Bürgerinnen und Bürger verständlichen allgemeinen Informationen zur Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung.

Aufgabe des Instituts ist es, auf diesen Gebieten durch die Abgabe von Empfehlungen den Gemeinsamen Bundesausschuss in der Wahrnehmung seiner gesetzlichen Aufgaben zu unterstützen.

Zahnersatz: GMG-Regelung wieder ausgehebelt

Zu einer klaren Machtprobe zwischen den Parteien der Regierungskoalition sowie der CDU/CSU-Opposition im Bundestag kam es im Zusammenhang mit der Rücknahme der ursprünglichen Regelungen des GMG zur Zahnersatzversicherung bei GKV-Mitgliedern. Das GMG hatte vorgesehen, dass der Zahnersatz ab dem Jahr 2005 aus dem Pflichtleistungskatalog der GKV und aus der paritätischen Finanzierung herausgenommen würde. Stattdessen

Marktsituation

sollten alle GKV-Mitglieder verpflichtend eine Zahnersatzversicherung abschließen – wahlweise bei GKV oder PKV. Diese Regelung, die die Regierungskoalition im Zuge der gemeinsamen Aushandlung des GMG-Pakets akzeptiert hatte, wurde schließlich nach längerer politischer Auseinandersetzung kurz vor Jahresende 2004 wieder zurückgenommen. Die Koalition verabschiedete stattdessen gegen die Stimmen der Opposition und gegen die Ablehnung des Bundesrates das „Gesetz zur Neuregelung der Finanzierung von Zahnersatz“. Damit wurde bestimmt, dass Zahnersatz weiterhin GKV-Leistung bleibt, aber dieser Bereich ab Mitte 2005 über einen Sonderbeitrag, den nur die Arbeitnehmer finanzieren müssen, in Höhe von 0,9 % der beitragspflichtigen Einnahmen finanziert werden soll. In diesem gesonderten Beitrag ist auch der ursprünglich in Höhe von 0,5 Beitragssatz-Punkten vorgesehene gesonderte Beitrag der Arbeitnehmer für Krankengeld enthalten. Die GKV-Kassen sind gesetzlich verpflichtet, zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuregelung ihre Beitragssätze um 0,9 Prozentpunkte abzusenken, so dass mit der Neuregelung keine versteckte zusätzliche Beitragssatzerhöhung verbunden ist, sondern die Beitragsbelastung zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern neu verteilt wird.

Relative Beitragssatzstabilität

Obwohl das vom Gesetzgeber vorgegebene Ziel einer Senkung des Beitragssatzniveaus der GKV im Jahr 2004 auf 13,6 % deutlich verfehlt wurde, zeigte das Gesetz im Bereich der Finanzsituation der GKV insgesamt durchaus Wirkung: Die Tendenz steigender Beitragssätze in der GKV wurde durchbrochen - Anfang 2005 lag der durchschnittliche GKV-Beitragssatz bei rund 14,2 %. Parallel konnte die extrem hohe Verschuldung der GKV – sie betrug Ende 2003 über 8 Mrd. Euro – während des Jahres 2004 um rund 2 Mrd. Euro zurückgeführt werden. Der hohe Schuldenstand ist neben den Auswirkungen der nach wie vor schlechten konjunkturellen Situation

und der hohen Zahl an Arbeitslosen, die sich beide dämpfend auf die Einnahmen der GKV auswirken, auch für die eher gemäßigten Beitragssatz-Senkungen während des Jahres 2004 verantwortlich: Zusätzliche Einnahmen ebenso wie geringere Ausgaben mussten von den GKV-Kassen zuvorderst für die Schuldentilgung eingesetzt werden. Das Fazit, das sich etwa 16 Monate nach dem Inkrafttreten des GMG ziehen lässt, ist dennoch ernüchternd: Das GMG hat das zentrale Ziel – die Senkung der Lohnnebenkosten – nicht erreicht.

Gesundheitsprämie, Bürgerversicherung oder PKV-Zukunftsmodell?

Die grundlegende Reform der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung, die von den Partnern des GMG einvernehmlich auf einen späteren Zeitpunkt verschoben worden war, wurde im Laufe des Jahres 2004 angesichts nicht zufriedenstellender Ergebnisse der GMG-Reform zu einem zentralen Diskussionspunkt, der vor allem unter den Schlagworten „Bürgerversicherung versus Kopfpauschale“ geführt wurde. Zum Jahreswechsel 2004/2005 stellt sich die Situation allerdings klar so dar, dass es vor den Bundestagswahlen im Herbst 2006 nicht zu einer Reform der Finanzierung der GKV kommen wird. Das bedeutet, dass die Reformvorstellungen der verschiedenen Parteien zu diesem Thema Teil der Wahlkampf-Auseinandersetzung vor der kommenden Bundestagswahl werden. Hierzu haben sich die Parteien mittlerweile positioniert. Die Einführung von Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie würde in Deutschland zu einer grundlegenden Veränderung des Krankenversicherungssystems führen.

So hat eine SPD-Arbeitsgruppe unter Leitung von Andrea Nahles ein Modell zur Einführung der Bürgerversicherung erarbeitet, das die Einbeziehung aller Bürger in die GKV und weiterer Einkommensformen in die Beitragsberechnung vorsieht. Dabei bleibt das Modell in vielen Punkten vage und ungenau, so etwa

Marktsituation

bei der zukünftigen Position der Privaten Krankenversicherung.

Der nach langen und intensiven Auseinandersetzungen zwischen den Schwesterparteien CDU und CSU verabschiedete Kompromiss der Unionsparteien zur Einführung eines solidarischen Gesundheitsprämien-Modells sieht vor, dass jeder gesetzlich Krankenversicherte eine persönliche Gesundheitsprämie von 109 Euro an seine Krankenkasse zu zahlen hat, höchstens aber 7 % seines Bruttoeinkommens. Der Beitragssatz der Arbeitgeber soll bei 6,5 % festgeschrieben werden. Zusammen mit dem Eigenbeitrag der Versicherten ergibt dies für jeden Versicherten eine Gesamtprämie von 169 Euro.

Auch die FDP hat im Sommer 2004 einen eigenen Vorschlag für eine grundlegende Reform der Krankenversicherung vorgelegt. Dieses wohl am weitesten gehende Reformmodell sieht insbesondere folgende Punkte vor:

- Pflicht zur Versicherung des Regelleistungsvolumens etwa im Umfang des heutigen GKV-Leistungskatalogs für alle Bürger.
- Die Versicherten haben die freie Wahl des Versicherers.
- Versicherung von Zusatzleistungen gegen zusätzlichen Beitrag.
- Alle Versicherungsunternehmen sollen private Versicherungsunternehmen werden.
- Im Regelleistungsvolumen keine Gesundheitsprüfung, keine Risikozuschläge, jedoch Kontrahierungszwang.
- Die Beiträge zur Krankenversicherung (auch der Regelleistungsversicherung) sollen generell nach versicherungstechnischen Kriterien unter Einbeziehung von Altersrückstellungen kalkuliert werden.
- Die Versicherten sollen unter Mitnahme ihrer Altersrückstellungen frei und ohne finanzielle Nachteile zwischen den Versicherern wechseln können.
- Vollständiger Übergang zum Kostenerstattungsprinzip.

- Die Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung sollen als steuerpflichtiger Lohnbestandteil ausgezahlt werden.
- Die Krankenversicherungsbeiträge für Kinder und die Zuschüsse für sozial Schwache zur Finanzierung der Beiträge sollen über Steuermittel aufgebracht werden.

2. Fallpauschalenänderungsgesetz

Zu einer weitgehenden Änderung der bisherigen Rahmenbedingungen für die Einführung des neuen DRG-basierten Fallpauschalensystems (DRG = Diagnosis-Related Groups) in den deutschen Krankenhäusern kam es kurz vor Ende des Jahres 2004, als sich nach langen Verhandlungen der Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat auf den Wortlaut des 2. Fallpauschalenänderungsgesetzes (2. FPÄndG) einigen konnte. Die wichtigsten Regelungen dieses neuen für die gesamte nunmehr fünfjährige Übergangszeit geltenden Regelungswerks sind:

- Konvergenzphase: 1. Januar 2005 bis 1. Januar 2009.
- Konvergenzstufen: 15 % (2005); jeweils 20 % in den Jahren 2006, 2007 und 2008; 25 % (2009).
- Kappungsgrenze: Bei erforderlichen Budgetminderungen sind die Angleichungsbeträge in der Konvergenzphase auf 1 % (2005), 1,5 % (2006), 2 % (2007), 2,5 % (2008) und 3 % (2009) des jeweiligen Krankenhausbudgets begrenzt.
- Die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen wird beim einzelnen Krankenhaus vollständig berücksichtigt.
- Krankenhäuser, die nicht an der Notfallversorgung teilnehmen, erhalten einen Abschlag in Höhe von 50 Euro je vollstationärem Fall.
- Zusätzliche Fälle werden deutlich stärker als bisher durch jährliche Anhebungen der Budgets berücksichtigt.
- Bei der Erbringung zusätzlicher Leistungen mit sehr hohen Sachkostenanteilen werden verbesserte Finanzierungsquoten bei der Budgetvereinbarung und verbesserte Erlösausgleiche eingeführt.

Marktsituation

- Die Öffnungsklausel für noch nicht vom Fallpauschalensystem erfasste Leistungen, für die krankenhausesindividuelle Entgeltvereinbarungen zu treffen sind, wird entfristet.
- Die Möglichkeit für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die noch nicht sachgerecht über die Fallpauschalen abgerechnet werden können, krankenhausesindividuelle Entgelte zu vereinbaren, wird vereinfacht.
- Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung kann für das Jahr 2005 vorläufige landesweite Basisfallwerte vorgeben. Krankenkassen und Krankenhäuser auf der Landesebene können den Wert jederzeit durch eine eigene Vereinbarung ersetzen.
- Der landesweite Basisfallwert ist auf Antrag durch das Land zu genehmigen.
- Die Ausbildungsfinanzierung erfolgt durch ein gesondertes, krankenhausesindividuell zu vereinbarendes Ausbildungsbudget. Ab dem Jahr 2006 sollen dabei die auf der Bundesebene festzulegenden Richtwerte beachtet werden. Ab 2009 sollen die Richtwerte auf verbindliche Kostenpauschalen umgestellt werden.

Die Situation der Heilberufe

Das GMG sieht unter anderem vor, dass Kassenärztliche Vereinigungen ebenso wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung zukünftig einen hauptamtlichen Vorstand anstelle der bisherigen ehrenamtlichen Spitze mit hauptamtlicher Verwaltung haben müssen. Die Vertreterversammlungen würden zahlenmäßig verkleinert, die Kompetenzen der Vertreterversammlungen und der Vorstände neu geordnet. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihr neues Führungsduo im Dezember 2004 gewählt: Vorsitzender des Vorstandes der KBV ist seit dem 1. Februar 2005 für sechs Jahre Dr. Andreas Köhler, bisheriger Hauptgeschäftsführer der KBV. Er wird das Ressort fachärztliche Versorgung übernehmen. Stellvertretender Vorsitzender ist seit dem gleichen Zeitpunkt Ulrich Weigeldt,

Allgemeinmediziner aus Bremen. Weigeldt wird für die hausärztliche Versorgung zuständig sein.

Ein weiterer Meilenstein für den Bereich der Kassenärzte stellt der neue Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) dar. Anfang November 2004 konnte sich der Bewertungsausschuss auf einen Termin zu dessen Einführung einigen: Er wurde zeitgleich mit dem Regelleistungsvolumen (RLV) zum 1. April 2005 eingeführt und trat damit an diesem Tag definitiv in Kraft. Für die ebenfalls ab diesem Datum stattfindende Einführung der RLV ist eine Übergangsphase bis zum 31. Dezember 2005 beschlossen worden. Sie ermöglicht einen moderaten Übergang von der alten zur neuen Honorarverteilung.

Neu ist außerdem eine Veränderung der Versorgungsstrukturen durch die Möglichkeiten von Einzelverträgen, von integrierter oder hausarztzentrierter Versorgung sowie die Einführung von DMP-Programmen oder auch die Möglichkeit der Gründung von medizinischen Versorgungszentren (MVZ), in denen auch angestellte Ärzte/Ärztinnen zur ambulanten, interdisziplinären vertragsärztlichen Versorgung tätig werden können.

Eingeführt wurde außerdem eine gesetzlich vorgeschriebene Nachweispflicht einer fachlichen Fortbildung innerhalb eines Fünf-Jahres-Zeitraums verbunden mit der Androhung von Sanktionen bei Nichterfüllung.

Zur Stärkung der Position der Patienten wurde auf Bundesebene die Institution eines Patientenbeauftragten eingeführt.

Neben den Auseinandersetzungen um die Umsetzungsschritte des GMG gab es vor allem zwei Entwicklungen, die insbesondere für die angestellten Ärztinnen und Ärzte sowie den ärztlichen Nachwuchs von entscheidender Bedeutung waren. So wurde nach langen öffentlichen Diskussionen mit dem Inkrafttreten der neuen Approbationsordnung zum 1. Oktober 2004 der Arzt im Praktikum end-

Marktsituation

gültig wieder abgeschafft. Nach erheblichen Reformen der Ausbildung zum Arzt mit deutlich erhöhten Praxisanteilen schon während des Studiums sah sich das Gesundheitsministerium in der Lage, diese lange kritisierte Praxisphase nach Abschluss der eigentlichen Ausbildung abzuschaffen. Der Druck zur Abschaffung wurde dadurch erhöht, dass immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte – zum Teil unter ausdrücklichem Hinweis auf die schlechten Arbeitsbedingungen insbesondere zu Beginn der praktischen Tätigkeit – eine Berufstätigkeit außerhalb des klassischen ärztlichen Berufsfeldes bevorzugten. Hinzu kamen diejenigen, die lieber im Ausland als in Deutschland arbeiteten. Insbesondere Großbritannien sowie die skandinavischen Länder Norwegen und vermehrt Schweden gehören dabei zu den Favoriten. Ganz besonders scharf traf diese Entwicklung die östlichen Bundesländer, in denen es teilweise unmöglich geworden war, Arztstellen im Krankenhaus mit Ärzten/Ärztinnen zu besetzen bzw. Praxisnachfolger zu finden, wenn der bisherige Praxisinhaber wegen Erreichen der Altersgrenze seine vertragsärztliche Tätigkeit einstellen muss. Zur Weiterbeschäftigung der bisherigen Ärztinnen und Ärzte im Praktikum hatte das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Jahr 2004 75 Mio. Euro und ab 2005 insgesamt 300 Mio. Euro zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt.

Dauerthema der Auseinandersetzung zwischen dem Gesetzgeber sowie den Tarifparteien im Krankenhausbereich blieb auch im Jahr 2004 die Arbeitszeit der Klinikärzte. Der Marburger Bund (MB) beklagte Anfang 2005, dass die Arbeitsbedingungen in Deutschlands Krankenhäusern auch nach den Urteilen des Europäischen Gerichtshofs sowie der nachfolgend realisierten Gesetzesänderung in Deutschland – seit Anfang 2004 wertet das Arbeitszeitgesetz die Bereitschaftsdienste nicht mehr als Ruhe-, sondern als Arbeitszeit – weiter „ärzte- und patientenfeindlich“ geblieben seien. Ein Jahr nach

Einführung des verbesserten Arbeitszeitgesetzes, so die Kritik des Marburger Bundes, würden sich nur wenige der 2.200 Kliniken in Deutschland um neue, humane Arbeitszeitorganisationen bemühen.

Aus der Sicht des Marburger Bundes lähmt zudem die EU-Kommission mit einem Vorschlag zur Änderung der europäischen Arbeitszeitrichtlinie die Diskussion um kürzere Dienstzeiten in deutschen Kliniken. Nach den Plänen der EU-Kommission sollen die Bereitschaftsdienste zukünftig nicht mehr automatisch als Arbeitszeit gewertet werden. Die Auseinandersetzung um die Regelung der Arbeitszeiten im Krankenhaus scheint also nach einer kurzen Zeit vermeintlicher Ruhe erneut in das Blickfeld der Öffentlichkeit zu gelangen.

Bei der Besetzung internationaler Spitzenpositionen konnte ein deutscher Arzt im Jahr 2004 einen besonderen Erfolg verbuchen: Zum neuen Generalsekretär des Weltärztebundes wurde im Herbst 2004 Dr. Otmar Kloiber, seinerzeit noch stellvertretender Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, gewählt. Der Vorstand des Weltärztebundes (WMA, World Medical Association) ernannte den 47-jährigen Arzt aus Brühl auf seiner Hauptversammlung in Tokio zum Nachfolger des Südafrikaners Delon Human, der seit 1997 als WMA-Generalsekretär amtierte. Kloiber hat sein neues Amt am Sitz des Weltärztebundes im französischen Ferney-Voltaire nahe Genf Anfang 2005 angetreten. Der Weltärztebund, dem Ärzteorganisationen aus insgesamt 82 Ländern angehören, wurde 1947 gegründet. Seither hat diese Organisation zu wesentlichen ethischen Fragestellungen die Position der internationalen Ärzteschaft in Deklarationen dargestellt. So insbesondere in der Deklaration von Helsinki zur biomedizinischen Forschung am Menschen, die seither entsprechend der Fortentwicklung wissenschaftlicher Ergebnisse mehrfach überarbeitet wurde und die auch das deutsche Arzneimittelrecht entscheidend mitgeprägt hat.

Versicherungs- und Finanzdienst- leistungsmarkt Heilberufe

Hinsichtlich der Nachfrage nach Absicherung und Vorsorge spiegelten sich die negativen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen auch im Heilberufesektor. Die Nachfrage entwickelte sich bis in das zweite Halbjahr zunächst nur sehr gedämpft. Der von unserer Zielgruppe durchaus erkannte Vorsorgebedarf stieß angesichts der gesundheitspolitischen Unwägbarkeiten verbunden mit geringeren Einkommenszuwächsen an finanzielle Schranken. In der zweiten Jahreshälfte, vor allem aber in den letzten Monaten des Jahres, kam es zu einem steuerpolitisch indizierten Nachfrageschub infolge der Verabschiedung des Alterseinkünftegesetzes.

Das Alterseinkünftegesetz führte dazu, dass die Ärzte und Zahnärzte trotz des enger werdenden finanziellen Korridors ihre Altersvorsorge überprüften und sich den Anspruch auf eine steuerfreie Kapitalzahlung sicherten, in dem sie, wie in den Medien genannt, am „Schlussverkauf der Kapital-Lebensversicherung“ teilnahmen. Vielfach wurden dabei schon die erst in späteren Jahren geplanten Maßnahmen zur Altersvorsorge vorgezogen.

Angesichts der neuen Situation nach dem Alterseinkünftegesetz räumte die Lebensversicherungsbranche die Entwicklung neuer Produkte bzw. dem Relaunch bestehender Erfolgsprodukte zum Ende des Berichtsjahres größte Sorgfalt ein. Die „Zeitenwende in der Vorsorge“ stellt sich nun wie folgt dar:

Die **erste** Schicht, auch Basisversorgung, ist von größter Bedeutung für Ärzte und Zahnärzte, da dieser Schicht auch die Berufsständische Versorgung zugeordnet ist. Die Frage für den Mediziner ist: höhere Einzahlung in sein Versorgungswerk versus private Rentenversicherung wobei der Vorteil der privaten Vorsorge in der individuell gerechneten, leistungsabhängigen Beitragskalkulation zu sehen ist. Darüber hinaus lässt sie dem Kunden die Wahl zwischen Produkten mit Garantieverzinsung und stärker am Kapitalmarkt orientierten und damit eventuell renditestärkeren Fondspro-

dukten. Auch Zusatzversicherungsleistungen wie zum Beispiel die Berufsunfähigkeitsrente als Ergänzung sind individuell wählbar.

In der **zweiten** Schicht, der Zusatzversorgung, findet sich die für angestellte Ärzte wichtige betriebliche Altersversorgung (bAV) wieder. Die Beiträge sind steuerfrei, die Leistungen daraus voll steuerpflichtig. Niedergelassene Ärzte und Zahnärzte profitieren in der Regel von dieser Schicht nicht, es sei denn, die Ehefrau ist abhängig beschäftigt und Mitglied der GKV. Dann besteht auch die Möglichkeit, die Riester-Förderung in Anspruch zu nehmen.

Das im Jahr 2003 unter der Führung der Deutschen Ärzteversicherung sowie der Deutschen Apotheker- und Ärztebank und der Pro bAV Pensionskasse entwickelte Konzept der GesundheitsRente im Rahmen einer Pensionskassenlösung für Praxismitarbeiterinnen konnte sich noch nicht wie gewünscht im Markt durchsetzen. Die Gründe hierfür sind in einem mangelnden Problembewusstsein der Zielgruppe, deren geringen Einkommen, aber auch in den engen finanziellen Spielräumen der niedergelassenen Ärzte als Arbeitgeber zu sehen. Die GesundheitsRente ist ein in Fachkreisen anerkanntes erstklassiges Produkt, das in zwei Varianten angeboten wird: die klassische Rente und die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsgarantie.

Die **dritte** Schicht, die private Altersversorgung, bietet flexible Gestaltungsmöglichkeiten über die klassischen privaten Altersvorsorgeprodukte und die private Rentenversicherung. Die individuellen Bedürfnisse können in hohem Maße abgebildet werden, so der Einschluss einer Hinterbliebenenversorgung oder auch einer Berufsunfähigkeitsrente. Nach wie vor besteht die Zulässigkeit der Beleihbarkeit der Police, die Rückkaufsmöglichkeit und die Auszahlung von Kapitalleistungen anstelle von Rentenleistungen.

Marktsituation

Durch die Abschaffung des Arzt im Praktikum fallen die bislang speziell auf diese Berufsphase abgestimmten Angebote für eine Berufshaftpflichtversicherung fort. Aus- und weiterbildungsbegleitende Absicherungskonzepte berücksichtigen jetzt mit einer entsprechenden Anschlussregelung, dass nach dem praktischen Jahr sofort eine Absicherung als Assistenzarzt in der Weiterbildung benötigt wird.

Mit dem GMG gibt es neue berufliche Optionen für Ärztinnen und Ärzte. Dies hat Auswirkungen auf den Bedarf an Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung. Hier wird es z. B. für medizinische Versorgungszentren individuelle Lösungen je nach Ausgestaltung geben müssen.

Allgemeiner Überblick

Geschäftsverlauf

Der Jahresüberschuss unserer Gesellschaft verbesserte sich im Geschäftsjahr 2004 deutlich auf 2.689 Tsd. Euro gegenüber 309 Tsd. Euro im Vorjahr. Diese erfreuliche Entwicklung ist insbesondere auf die Verbesserung des versicherungstechnischen Ergebnisses zurückzuführen. Im Berichtsjahr verringerte sich der Verlust aus der Versicherungstechnik auf 2.816 Tsd. Euro gegenüber 6.806 Tsd. in 2003. Wurde das Vorjahresergebnis durch Änderungen in unserem Reservierungsverhalten stark belastet, so schlugen sich in 2004 unsere geänderten Zeichnungs- und Reserverichtlinien sowie eine risikogerechtere Einstufung von Haftpflichtrisiken positiv nieder. Bedingt durch einen günstigeren Schadenverlauf mußte im Versicherungszweig Unfall – entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen – eine Schwankungsrückstellung in Höhe von 119 Tsd. Euro gebildet werden.

Das Kapitalanlageergebnis belief sich im Geschäftsjahr auf 5.490 Tsd. Euro (Vorjahr: 6.532 Tsd. Euro), insbesondere beeinflusst durch den Vorjahresverkauf unserer Anteile an einer Beteiligung in Höhe von 2.330 Tsd. Euro (Vorjahr: 5.115 Tsd. Euro).

Unter Einbeziehung des Kapitalanlageergebnisses und des sonstigen Ergebnisses konnte für 2004 ein Jahresüberschuss nach Steuern in Höhe von 2.689 Tsd. Euro erzielt werden.

Lagebericht

Zusammenfassend zeigt der Geschäftsverlauf 2004 folgendes Bild:

	2004 in Tsd. Euro	2003 in Tsd. Euro
Versicherungstechnisches Ergebnis vor Schwankungsrückstellung	-2.816	-6.806
Veränderung der Schwankungs- rückstellung	-119	892
Kapitalanlageergebnis	5.490	6.532
Saldo der sonstigen Erträge und Aufwendungen	-16	-97
Überschuss vor Steuern	2.539	521
Steuern	-150	212
Jahresüberschuss	2.689	309

Vertrieb und Produkte

Berufshaftpflichtversicherung

Im Berichtsjahr lag der Schwerpunkt unserer Marketing – und Vertriebsanstrengungen auf der Förderung unseres Produktkonzeptes „MedProtect“. Unter dieser Marke sind unsere Produkte in der Sparte Berufshaftpflichtversicherungen zusammengefaßt, die wir auf der Basis von Rahmenvereinbarungen mit (Landes-)Ärztikammern anbieten. Die Marktakzeptanz von MedProtect war ursächlich für unseren vertrieblichen Erfolg und das damit verbundene knapp 10 %ige Beitragswachstum im Geschäftsjahr 2004.

Unser Hauptvertriebspartner Deutsche Ärzte Finanz hat MedProtect mit Schwerpunkt in der Zielgruppe der niedergelassenen Ärzte platziert.

In der Zielgruppe der Jungmediziner führte die Abschaffung des „Arzt im Praktikum“ (AiP) zu einer Produktänderung. Seit Oktober 2004 endet die Ausbildung des Mediziners nach erfolg-

reichem Abschluss des „Praktischen Jahres“. Er erhält dann sofort die Approbation als Arzt und beginnt i.d.R. unmittelbar daran mit einer Weiterbildung zum Facharzt. Diesem Sachverhalt entsprechend haben wir unser Angebot für Berufsstarter im ärztlichen Bereich überarbeitet. Von diesem Produktrelaunch waren sowohl unsere Einzeltarife wie auch die Berufshaftpflichtversicherungen auf Basis der Rahmenvereinbarungen mit den Berufsverbänden Hartmannbund und Marburger Bund betroffen. Unser traditionell hoher Anteil am Neugeschäft in der Sub-Zielgruppe der Jungmediziner (rund 20 %) konnte so trotz des Wegfalls des AiP gehalten werden.

Unfallversicherung

Im Geschäftsjahr 2004 lagen unsere Anstrengungen in dieser Sparte auf der Entwicklung einer neuen Unfallversicherung mit zielgruppenspezifischen Leistungen. Als innovatives Extra bietet die Deutsche Ärzte-Versicherung ein Infektions-Tagegeld, so dass eine bedeutende Versorgungslücke des Arztes und Zahnarztes geschlossen werden kann. Das versicherte Infektions-Tagegeld wird von uns gezahlt, wenn auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes ein Berufsausübungsverbot gegenüber dem Arzt oder Zahnarzt ausgesprochen wird. Außerdem sind in einem „Top-Schutz-Angebot“ zusätzliche zielgruppenrelevante Leistungselemente integriert: so z. B. bei Unfällen während eines Rettungsdiensteinsatzes und bei Gewaltanwendungen durch Patienten. Diese und weitere Leistungsbesonderheiten machen die neue Unfallversicherung zu einem äußerst leistungsstarken Angebot. Die Markteinführung haben wir aus vertrieblichen Überlegungen Anfang 2005 vorgenommen.

Lagebericht

Der Geschäftsverlauf im Einzelnen

Beitragseinnahmen

Anpassungen im Bestand sowie eine deutliche Steigerung unseres Neugeschäftes – insbesondere in der Sparte Arzt-Haftpflicht in Verbindung mit unserem im letzten Jahr neu eingeführten Produkt „MedProtect“ – führten zu einem Beitragswachstum von insgesamt 8 % auf 9.197 Tsd. Euro (Vorjahr: 3,9 % auf 8.513 Tsd. Euro). Die Selbstbehaltsquote lag mit 82,9 % um 1,5 %-Punkte über dem Vorjahreswert.

Beitragsentwicklung	in Tsd. Euro
2004	9.197
2003	8.513
2002	8.191
2001	7.975

Schadenverlauf

Trotz diverser Großschäden reduzierte sich der Bruttoschadenaufwand gegenüber dem Vorjahr um 27,8 % auf 9.792 Tsd. Euro (Vorjahr: 13.567 Tsd. Euro). Geänderte Underwriting Richtlinien, eine risikogerechtere Einstufung und – bedingt durch unser vorsichtiges Reservierungsverhalten – ein positiver Verlauf der Abwicklung der Vorjahresschäden führten zu dieser erfreulichen Entwicklung. Die Entwicklung des Bruttoschadenverlaufs spiegelt sich in der Nettoschadenquote wider, die von 178,1 % im Vorjahr auf 120,0 % zurückging.

Bei den Bruttoschadenrückstellungen war ein Anstieg gegenüber dem Vorjahr von 4,8 % auf 51.330 Tsd. Euro zu verzeichnen.

Kostenverlauf

Durch weiterhin konsequentes Kostenmanagement konnte die Bruttokostenquote gegenüber 2003 um 1,7 %-Punkte auf 17,1 %

gesenkt werden. Bedingt durch den Rückgang des Bruttokostensatzes und dem Anstieg unserer Selbstbehaltsquote bei den Beitragseinnahmen lag der Nettokostensatz mit 17,3 % um 2,3 %-Punkte unter dem Vorjahreswert.

Kapitalanlagebestand

Das Jahr 2004 war für Kapitalanleger ein erfreuliches Jahr. Sowohl die Aktien- als auch die Rentenmärkte konnten Zuwächse verbuchen. Wiesen die weltweiten Aktienbörsen im Jahr 2003 jedoch noch hohe Zuwächse als Reaktion auf den vorangegangenen Aktien-crash aus, so entwickelten sie sich in den großen Wirtschaftsblöcken Amerika, Asien und Europa in 2004 moderater.

Der europäische Aktienmarkt bildet den Schwerpunkt im Aktienportfolio der Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG. Hier konnte der EuroStoxx 50 im Jahresverlauf einen Wertzuwachs von 6,9 % erzielen und erreichte 2.952 Punkte. Der Deutsche Aktienindex (DAX) stieg in 2004 um 7,3 % und beendete das Jahr mit 4.256 Punkten. Auch der für den amerikanischen Aktienmarkt repräsentative S&P 500 Index mit + 9,0 % und der japanische Nikkei Index mit + 7,6 % profitierten von einem sehr positiven weltwirtschaftlichen Konjunkturmilieu, ohne jedoch zweistellige Zuwachsraten zu erreichen.

Im Markt waren vor allem Aktien mit stabilen Gewinnaussichten und hohen Dividendenrenditen gefragt, die in unserem Aktienportfolio einen Schwerpunkt bilden. Angesichts steigender Energie- und Rohstoffpreise und eines insbesondere in der zweiten Jahreshälfte schwachen US-Dollars konnten vergleichsweise schwankungsärmere Value-Werte am Aktienmarkt erneut höhere Wertzuwächse erzielen als Wachstumswerte.

Für eine angesichts der robusten weltweiten Konjunktur überraschende Entwicklung sorgten die Zinsmärkte im Euroraum. Der

Lagebericht

Zinssatz für 10-jährige Bundesanleihen sank von 4,3 % Anfang 2004 auf nur noch 3,7 % zum Jahresende. Diese Entwicklung reflektiert zum einen die weiter nur sehr moderaten Inflationserwartungen sowie das schwache Wachstum im Euroraum. Zum anderen suchten viele internationale Anleger eine Alternative zu Anlagen in Dollar-Zinstiteln und trieben so die Kurse europäischer Staatsanleihen in die Höhe. Auch Unternehmensanleihen, die eine zunehmende Bedeutung in den Kapitalanlagen unserer Gesellschaft besitzen, entwickelten sich positiv, weil angesichts der insgesamt positiven Konjunktorentwicklung die Risikoaufschläge abnahmen.

Der Bestand an Kapitalanlagen stieg bei unserer Gesellschaft im Jahr 2004 um 20,3 % auf 52.242 Tsd. Euro.

Struktur der Kapitalanlagen	Buchwerte		Buchwerte		Zeitwerte	
	2004		2003		2004	2003
	Tsd.	%	Tsd.	%	Tsd.	Tsd.
	Euro		Euro		Euro	Euro
Aktien und Investmentanteile	7.239	13,9	6.973	16,1	7.288	7.019
Festverzinsliche Wertpapiere	3.991	7,6	2.577	5,9	3.992	2.715
Schuldschein-darlehen und Namenspapiere	39.938	76,4	32.818	75,5	43.250	35.103
Übrige Aus-leihungen	1.074	2,1	1.074	2,5	1.150	1.129
Summe	52.242	100,0	43.442	100,0	55.680	45.966

Innerhalb des gesamten Investitionsvolumens von 20.119 Tsd. Euro (Vorjahr: 11.187 Tsd. Euro) bildeten mit 16.143 Tsd. Euro die

Schuldscheindarlehen und Namenspapiere erneut den Schwerpunkt unserer Neuanlagen. Weitere 3.976 Tsd. Euro wurden in festverzinsliche Wertpapiere investiert. Die Aktienquote auf Marktwertbasis reduzierte sich um 2,4 % auf 8,0 %.

Struktur der Zugänge	in Tsd. Euro	%
Aktien, Investmentanteile und andere		
nicht festverzinsliche Wertpapiere	0	0,0
Festverzinsliche Wertpapiere	3.976	19,8
Schuldscheindarlehen und		
Namenspapiere	16.143	80,2
Übrige Ausleihungen	0	0,0
Summe	20.119	100,0

Zeitwerte der Kapitalanlagen

Die Bewertungsreserven als Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert und dem Buchwert beliefen sich zum 31. Dezember 2004 auf 3.438 Tsd. Euro (Vorjahr: 2.525 Tsd. Euro). Die Reservesteigerung in Höhe von 913 Tsd. Euro gegenüber dem Vorjahr ist primär auf den Zinsrückgang am Rentenmarkt zurückzuführen. Nach 4,3 % zum Ende des Vorjahres fielen die Renditen bezogen auf 10-jährige Bundesanleihen zum Ende 2004 auf 3,7 %.

Kapitalanlageergebnis

Das gesamte Kapitalanlageergebnis – alle Erträge abzüglich aller Aufwendungen sowie vor Abzug des technischen Zinsertrags – betrug 5.513 Tsd. Euro (Vorjahr: 6.532 Tsd. Euro) und verringerte sich damit gegenüber Vorjahr um 15,6 %. Dabei sank das ordentliche Ergebnis um 6,1 % auf 2.492 Tsd. Euro (Vorjahr: 2.654 Tsd. Euro). Gleichzeitig reduzierte sich das außerordentliche Ergebnis

Lagebericht

um 857 Tsd. Euro auf 3.021 Tsd. Euro. Der Grund für die Verringerung beider Ergebniskomponenten ist in dem Verkauf unserer Beteiligung an der Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG im Geschäftsjahr 2003 begründet. Während der Rückgang des ordentlichen Ergebnisses im wesentlichen aus den fehlenden Dividendenerträgen im Geschäftsjahr 2004 resultiert (Vorjahr: 468 Tsd. Euro), ist die Verringerung des außerordentlichen Ergebnisses auf die hohe Gewinnrealisierung (5.115 Tsd. Euro) im Vorjahr zurückzuführen. Im Geschäftsjahr wurden Gewinne in Höhe von 2.330 Tsd. Euro aus dem oben beschriebenen Beteiligungsverkauf infolge einer Kaufpreis-Nachzahlung erzielt. Weitere Bestandteile des außerordentlichen Ergebnisses sind Gewinne aus dem Verkauf von Schuldscheindarlehen (321 Tsd. Euro) und festverzinslichen Wertpapieren (105 Tsd. Euro) sowie Zuschreibungen auf Aktien- (94 Tsd. Euro) und Rentenfonds (171 Tsd. Euro).

Die Nettorendite der Kapitalanlagen – berechnet nach der Formel des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft – betrug 5,2 % (Vorjahr: 6,2 %). Die Nettoverzinsung sank gegenüber dem Vorjahr von 15,2 % auf 11,5 %.

Im Geschäftsjahr 2004 waren aufgrund der positiven Aktien- und Rentenmarktentwicklung keine Lasten und somit auch keine Abschreibungen zu vermerken. Der Zeitwert aller Kapitalanlagen beläuft sich zum Bilanzstichtag auf 55.680 Tsd. Euro (Vorjahr: 45.966 Tsd. Euro), die stillen Reserven betragen 3.438 Tsd. Euro (Vorjahr: 2.525 Tsd. Euro).

Jahresüberschuss

Für das Geschäftsjahr 2004 betrug der Jahresüberschuss 2.689 Tsd. Euro (Vorjahr: 309 Tsd. Euro). Unter Berücksichtigung eines Gewinnvortrages von 34 Tsd. Euro und einer Zuführung von 42 Tsd. Euro in die Gewinnrücklagen ergab sich ein Bilanzgewinn von 2.681 Tsd. Euro.

Eigenkapitalausstattung

Entsprechend dem Jahresergebnis stellt sich unsere Eigenkapitalausstattung wie folgt dar:

	2004	2003
	in Tsd. Euro	in Tsd. Euro
gezeichnetes Kapital	1.485	1.485
Kapitalrücklage	798	798
Gewinnrücklagen	761	719
Bilanzgewinn	2.681	34
Eigenkapital	5.725	3.036

Daraus ergibt sich ein Verhältnis des Eigenkapitals zu den Nettobeiträgen von 75,1 % gegenüber 43,8 % im Vorjahr.

Geschäftsgebiet und betriebene Versicherungs- zweige

Um unsere Zielgruppe, die Angehörigen der akademischen Heilberufe in Deutschland, ihren Bedürfnissen entsprechend mit Versicherungsschutz zu versorgen, bietet die Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft die Arzt-Haftpflicht-, die Arzt-Unfall- und die Arztpraxis-Vielschutzversicherung an. Auf Seite 71 dieses Geschäftsberichtes werden die von uns betriebenen Versicherungszweige im Einzelnen aufgeführt.

Geschäftsverlauf in den einzelnen Versicherungs- zweigen

Arzt-Haftpflichtversicherung

In der Sparte Arzt-Haftpflicht führten Beitragsanpassungen und eine positive Entwicklung der im letzten Jahr unter dem Produktnamen „MedProtect“ eingeführten Rahmenvereinbarung zu einem Anstieg des Bruttobeitragsvolumens von 9,6 % (Vorjahr: +5,1 %) auf 6.672 Tsd. Euro. Die Bruttoschadenquote lag mit 113,5 % im Berichtsjahr weiterhin auf hohem Niveau, aber deutlich unter der

Lagebericht

Schadenquote des Vorjahres mit 174,2 %. Im Vorjahr führte ein geändertes Reservierungsverhalten und eine ungünstigere Großschadensituation zu einem Bruttoschadenaufwand von 10.599 Tsd. Euro, der in 2004 mit 7.572 Tsd. Euro deutlich unterschritten wurde. Trotz eines günstigeren Schadenverlaufs mußte für das Berichtsjahr ein versicherungstechnischer Verlust für eigene Rechnung in Höhe von 2.668 Tsd. Euro (Vorjahr: -6.355 Tsd. Euro) ausgewiesen werden.

Arzt-Unfallversicherung

Das Bruttobeitragsaufkommen verringerte sich in der Sparte Arzt-Unfallversicherung von 1.268 Tsd. Euro auf 1.261 Tsd. Euro. Bedingt durch das Ausbleiben von Großschäden und einer positiven Abwicklung der Vorjahresschäden konnte gegenüber 2003 ein deutlich geringerer Schadenaufwand ausgewiesen werden. Die Bruttoschadenquote für das Berichtsjahr 2004 belief sich auf 67,9 % gegenüber 191,3 % im Vorjahr. Das versicherungstechnische Nettoergebnis vor Schwankungsrückstellung verbesserte sich erheblich auf +113 Tsd. Euro. (Vorjahr: -600 Tsd. Euro). Da durch den guten Schadenverlauf eine Zuführung zur Schwankungsrückstellung in Höhe von 119 Tsd. Euro (Vorjahr: Entnahme 233 Tsd. Euro) erforderlich wurde, entstand nach der Veränderung der Schwankungsrückstellung ein versicherungstechnischer Verlust von 6 Tsd. Euro (Vorjahr: -368 Tsd. Euro).

Arztpraxis-Vielschutzversicherung

Wie in der Vergangenheit zeigte sich in der Sparte Arztpraxis-Vielschutz ein konstantes Beitragswachstum. Die Bruttobeiträge stiegen um 9,1 % auf 1.264 Tsd. Euro an (Vorjahr: 1.159 Tsd. Euro). Ein negativer Schadenverlauf führte dazu, dass gegenüber einem außergewöhnlich guten Vorjahr eine um 61,1 %-Punkte erhöhte Bruttoschadenquote von 107,9 % ausgewiesen werden mußte.

Risiken der zukünftigen Entwicklung

Das versicherungstechnische Nettoergebnis fiel daher mit -261 Tsd. Euro (Vorjahr: +150 Tsd. Euro) deutlich schlechter aus als im Vorjahr.

Aufgrund des 1998 in Kraft getretenen Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) sind insbesondere Aktiengesellschaften dazu verpflichtet, „ein Überwachungssystem einzurichten, damit den Fortbestand der Gesellschaft gefährdende Entwicklungen früh erkannt werden.“ Entsprechend dem Deutschen Rechnungslegungs-Standard zur Risikoberichterstattung von Versicherungsunternehmen stellt sich unsere Risikosituation wie folgt dar:

Versicherungstechnische Risiken

Die Schadenquoten und Abwicklungsergebnisse für eigene Rechnung haben sich in den vergangenen zehn Jahren wie folgt entwickelt:

	Schadenquote	Abwicklungs-
	Geschäftsjahr in % der	ergebnisse in % der
	verdienten Beiträge	Rückstellung am 1. Januar
1995	67,9 %	-19,8 %
1996	75,2 %	-12,7 %
1997	68,6 %	-15,5 %
1998	84,9 %	-5,6 %
1999	95,1 %	-2,8 %
2000	82,4 %	-4,9 %
2001	72,6 %	-7,1 %
2002	81,0 %	-2,1 %
2003	133,4 %	-7,9 %
2004	131,6 %	+1,9 %

Lagebericht

Die teilweise hohen Schadenquoten spiegeln unser versicherungstechnisches Risiko vor allem im Hauptgeschäft Arzt-Haftpflicht wider. Die Zeichnung dieses Geschäfts bedingt ein hohes Reservervolumen und führt daher zu hoher Volatilität. Die Entwicklung im Großschadenbereich prägte in den letzten Jahren die Schadenquoten. Die Geschäftsjahres-Schadenquoten für 2003 und 2004 sind aufgrund eines geänderten Reservierungsverhaltens mit den Vorjahren nicht vergleichbar. Hier werden insbesondere unsere geänderten Reserverichtlinien zur Reservedotierung von Personenschäden sichtbar. Darüber hinaus sind aktuarielle Berechnungsmethoden zur Geschäftssteuerung eingeflossen. Aufgrund der Reservestärkungen des Vorjahres konnte im Berichtsjahr ein positives Abwicklungsergebnis erzielt werden.

Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft

Der Forderungsbestand der Deutschen Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG gegenüber den Versicherungsnehmern betrug zum Bilanzstichtag 40 Tsd. Euro.

Risiken aus Kapitalanlagen

In 2004 sind sowohl die Aktien- als auch die Rentenmärkte gestiegen und die Volatilitäten der einzelnen Asset-Klassen zurückgegangen. Angesichts eines sich leicht abschwächenden Wirtschaftswachstums gehen wir auch für 2005 von einer stabilen Entwicklung der Kapitalmärkte aus. Gleichwohl werden die Risiken der Kapitalanlage weiterhin aktiv gemanagt und an das jeweilige Kapitalmarktumfeld angepaßt.

Die einzelnen Risiken sind wie folgt definiert:

Marktrisiken: Die Finanzmärkte bestimmen mittel- oder unmittelbar die Preise von Kapitalanlagen. Um ein mögliches Risikoszenario zu ermitteln, wird ein Preisverfall von Aktien, Zinsprodukten und Währungen simuliert. An dieser Stelle werden die Risiken und Chancen gleichermaßen dargestellt, um die Sensitivitäten unserer Kapitalanlagen zu verdeutlichen. Dabei werden die Wirkungen von Aktienmarkt-, Rentenmarkt- und Währungsschwankungen betrachtet.

Das zum Jahresende 2004 nicht realisierte Ergebnis von 3.438 Tsd. Euro würde sich um die nachstehend angegebenen Werte verändern, wenn sich die Preise von Aktien, Renten und Währungen im dort angeführten Ausmaß nach oben oder unten bewegen.

Aktienmarktveränderung	Veränderung des Marktwerts der Kapitalanlagen
Anstieg um 35 %	+ 1.559 Tsd. Euro
Anstieg um 20 %	+ 891 Tsd. Euro
Anstieg um 10 %	+ 445 Tsd. Euro
Sinken um 10 %	- 445 Tsd. Euro
Sinken um 20 %	- 891 Tsd. Euro
Sinken um 35 %	- 1.559 Tsd. Euro

Renditeveränderung des Rentenmarkts	Veränderung des Marktwerts der Kapitalanlagen
Anstieg um 200 Basispunkte	- 6.337 Tsd. Euro
Anstieg um 100 Basispunkte	- 3.169 Tsd. Euro
Sinken um 100 Basispunkte	+ 3.169 Tsd. Euro
Sinken um 200 Basispunkte	+ 6.337 Tsd. Euro

Lagebericht

Währungsveränderungen	Veränderung des Marktwerts des Kapitalanlagen
Anstieg um 10 %	+ 117 Tsd. Euro
Anstieg um 5 %	+ 55 Tsd. Euro
Sinken um 5 %	- 50 Tsd. Euro
Sinken um 10 %	- 96 Tsd. Euro

Sollten sich die zuvor gezeigten negativen Szenarien im laufenden Geschäftsjahr ganz oder teilweise einstellen oder am Bilanzstichtag vorliegen, werden wir entsprechende Maßnahmen ergreifen. Diese beinhalten unter anderem mögliche Abschreibungen auf die nachhaltigen Werte einzelner Kapitalanlagen, den selektiven Verkauf einzelner Titel und optionalen Einsatz von Wertsicherungskonzepten, um die Portfolios kurzfristig gegen weitere Wertverluste abzusichern.

Bonitätsrisiken: Das Bonitätsrisiko umfasst die Insolvenz, den Zahlungsverzug und die Bonitätsverschlechterung des Schuldners bzw. Emittenten. Die Einstufung der Bonität erfolgt entweder mit Hilfe von externen Agenturen oder nach einheitlichen internen Maßstäben und wird mit kontinuierlichen Kontrollprozessen überprüft. Mit Hilfe von Kontrollverfahren für den Zins- und Tilgungsdienst erhalten wir einen detaillierten Überblick über ausstehende Zahlungen.

Liquiditätsrisiken: Dem Risiko unzureichender Liquidität wird durch eine mehrjährige Planung der Zahlungsströme entgegen gewirkt. Zusätzlich erfolgt für einen rollierenden Zwölfmonatszeitraum eine Prognose auf Monatsbasis. Insgesamt wird bei der Kapitalanlage auf Fungibilität der einzelnen Anlagen geachtet, damit wir den Verpflichtungen nachkommen können, die wir unseren Versicherungskunden gegenüber eingegangen sind.

Alle beschriebenen Risikoarten stellen einen integralen Bestandteil des Risikomanagements dar. Der Kapitalanlageausschuss schlägt die Kapitalanlagestrategie vor, der Vorstand entscheidet hierüber. Darüber hinaus gilt eine umfassende interne Richtlinie (Investment Guidelines) für alle Kapitalanlagen. Um die Auswirkungen alternativer Szenarien erkennen zu können, werden Sensitivitäts- und Risikoanalysen auf der Basis von Wahrscheinlichkeitsrechnungen durchgeführt. Mit Hilfe der Aktiv-Passiv-Steuerung wird die Interaktion zwischen der Mittelherkunft und Mittelverwendung berücksichtigt und abgestimmt. Die aufsichtsrechtlichen Vorschriften zur Mischung und Streuung werden genau eingehalten.

Operationale Risiken

Die wesentlichen Prozessrisiken und die Sicherheit der internen Kontrollsysteme werden regelmäßig von unserer Konzernrevision gemeinsam mit den verantwortlichen Linienmanagern identifiziert und bewertet. Die sich hieraus ergebenden Kennzahlen sind eine wesentliche Grundlage für die mehrjährige risikoorientierte Prüfungsplanung der Konzernrevision. Die Koordination unseres Projektportfolios erfolgt durch das Konzern-Projektmanagement, das sich auf ein umfassendes Berichtswesen mit Vorwarnelementen stützt.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Zum jetzigen Zeitpunkt sind keine Risiken bekannt, die den Fortbestand der Deutschen Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG gefährden könnten. Die vorhandenen Eigenmittel von 5.725 Tsd. Euro übersteigen die zur Erfüllung der Solvabilitätsanforderungen notwendigen Eigenmittel um 2.398 Tsd. Euro. Darüber hinaus stehen zur Abdeckung potentieller Risiken die stillen Reserven der Kapitalanlagen zur Verfügung.

Sonstige Angaben

Beziehungen zu verbundenen Unternehmen

Im Sinne des § 17 Aktiengesetz sind wir ein abhängiges Unternehmen zur Deutsche Ärzteversicherung AG, Köln. Gemäß § 312 Aktiengesetz haben wir dem Aufsichtsrat über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004 berichtet. Der Bericht endet mit folgender Erklärung:

„Zusammenfassend erklären wir, dass die Gesellschaft nach den Umständen, die uns in dem Zeitpunkt bekannt waren, in dem die Rechtsgeschäfte vorgenommen wurden, bei jedem Rechtsgeschäft eine angemessene Gegenleistung erhielt. Es wurden keine Maßnahmen auf Veranlassung oder im Interesse von verbundenen Unternehmen getroffen oder unterlassen.“

Verwaltungsgemeinschaft

Im Wege der Funktionsausgliederung werden unsere Geschäftsfunktionen aufgrund von Dienstleistungsverträgen von folgenden Gesellschaften ausgeübt:

- Die Deutsche Ärzteversicherung AG, Köln, ist verantwortlich für die Vertriebs- und Produktpolitik.
- Die AXA Service AG, Köln, übernimmt die Bereiche Schadenbearbeitung, Vertragsverwaltung, Rechnungswesen, Vermögensverwaltung, Recht und Steuern.
- Die Funktionen aus dem Bereich der Vermögensanlage für börsennotierte Kapitalanlagen nimmt die AXA Konzern AG durch die Apo Asset Management GmbH, Düsseldorf, wahr. Ab dem 1.1.2005 wird die Funktion der Vermögensverwaltung ebenfalls auf die AXA Konzern AG übertragen.

Kooperation

Kooperationsverträge bestehen mit ärztlichen und zahnärztlichen Organisationen.

Zugehörigkeit zu Verbänden

Unsere Gesellschaft gehört folgenden Verbänden und Vereinen aus der Versicherungswirtschaft an:

- Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV), Berlin
- Der Versicherungsombudsmann e.V., Berlin.

Ausblick 2005

Die im Jahre 2004 entwickelte neue Unfallversicherung wurde Anfang 2005 eingeführt. Mit einem speziellen Einführungspackage für die Vertriebe haben wir die Markteinführung unterstützt. Wir rechnen in dieser Sparte mit einer deutlichen Belebung des Neugeschäftes und einem positiven Bestandswachstum.

Für das erste Halbjahr ist eine weitere Überarbeitung unseres Haftpflichttarifes vorgesehen. Ziel dabei ist die Produkte noch risikogerechter zu strukturieren. In diesem Zusammenhang werden auch neue Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung eingeführt.

Mit diesen Maßnahmen wollen wir durch besondere Marktnähe unseren Anspruch als Standesversicherer unterstreichen, der Ärzten und Zahnärzten aktuellen und risikoadäquaten Haftpflichtversicherungsschutz anbietet. Die Berufshaftpflichtversicherung ist aus Sicht unserer Kunden das entscheidende Produkt, mit dem die Deutsche Ärzte-Versicherung diese Positionierung unterlegen kann.

Neben diesen Maßnahmen zur spartenspezifischen Neugeschäftsförderung werden wir besonders das Neugeschäft des Makler-Vertriebs durch vertriebliche Hilfestellungen wie z.B. PC-Angebots-

Lagebericht

programme fördern. Daneben gilt unsere besondere Aufmerksamkeit dem Schaden- und Kostencontrolling.

Insgesamt erwarten wir für 2005 neben einem deutlichen Beitragswachstum, ein verbessertes versicherungstechnisches Ergebnis und ein positives Geschäftsjahresergebnis.

Köln, den 8. April 2005

Der Vorstand

Gewinnverwendungsvorschlag

Der Jahresüberschuss des Geschäftsjahres 2004 beträgt 2.689.365 Euro. Unter Berücksichtigung des Gewinnvortrags aus dem Vorjahr in Höhe von 33.906 Euro und einer Zuführung in die anderen Gewinnrücklagen gemäß § 58 Abs. 2 AktG in Verbindung mit § 17 der Satzung in Höhe von 42.433 Euro ergibt sich ein Bilanzgewinn in Höhe von 2.680.838 Euro.

Wir schlagen vor, den Bilanzgewinn von 2.680.838 Euro in das folgende Geschäftsjahr vorzutragen.

Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung des Vorstands entsprechend den ihm nach Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben überwacht und sich während des gesamten Jahres 2004 fortlaufend von der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung überzeugt. Durch vierteljährliche Berichte und in zwei Sitzungen wurde er eingehend mündlich und schriftlich gemäß § 90 AktG über die allgemeine Geschäftsentwicklung sowie über grundlegende Angelegenheiten und die strategischen Ziele der Geschäftsführung unterrichtet. Die vom Vorstand beabsichtigte Geschäftspolitik sowie die Lage und Entwicklung der Gesellschaft wurden ausführlich besprochen. Geschäfte und Maßnahmen des Vorstands, die der Zustimmung des Aufsichtsrats bedurften, sind in den Sitzungen vor der Beschlussfassung vom Vorstand eingehend erläutert worden.

Darüber hinaus hat der Vorsitzende des Aufsichtsrats mit dem Vorstand auch in zahlreichen Einzelgesprächen geschäftspolitische Fragen sowie die Lage und Entwicklung der Gesellschaft behandelt. Über hierdurch zur Kenntnis des Vorsitzenden gelangte wichtige Angelegenheiten wurde der Aufsichtsrat jeweils unterrichtet.

Der vom Vorstand aufgestellte Jahresabschluss und der Lagebericht für das Geschäftsjahr 2004 sind von dem vom Aufsichtsrat zum Abschlussprüfer bestellten PwC Deutsche Revision AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Düsseldorf, geprüft worden. Der Abschlussprüfer hat den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt. Der Jahresabschluss und der Lagebericht lagen dem Aufsichtsrat nach der Aufstellung vor. Ebenso wurde der Bericht des Abschlussprüfers allen Mitgliedern des Aufsichtsrats fristgerecht vorgelegt. Der Abschlussprüfer hat den Prüfungsbericht und das Prüfungsergebnis dem Aufsichtsrat in der bilanzfeststellenden Sitzung zusätzlich mündlich erläutert und Fragen des Aufsichtsrats beantwortet. Der Aufsichtsrat nahm den Bericht und die Erläuterungen zustimmend zur Kenntnis.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss und den Lagebericht sowie den Vorschlag des Vorstands zur Verwendung des Bilanzgewinns ebenfalls geprüft. Die Prüfung hat keine Beanstandungen ergeben. Der Aufsichtsrat billigt den Jahresabschluss.

Der Jahresabschluss ist damit gemäß § 172 AktG festgestellt. Der Aufsichtsrat schließt sich dem Vorschlag des Vorstands für die Gewinnverwendung an.

Der Aufsichtsrat hat den vom Vorstand aufgestellten Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen geprüft und sieht zu Beanstandungen keinen Anlass. Der Abschlussprüfer hat nach der Prüfung des Berichts über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen folgenden Bestätigungsvermerk erteilt:

„Nach unserer pflichtmäßigen Prüfung und Beurteilung bestätigen wir, dass

1. die tatsächlichen Angaben des Berichts richtig sind,
2. bei den im Bericht aufgeführten Rechtsgeschäften die Leistung der Gesellschaft nicht unangemessen hoch war“.

Der Aufsichtsrat schliesst sich der Feststellung des Abschlussprüfers an.

Gegen die Erklärung des Vorstands am Schluss des Berichts über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen hat der Aufsichtsrat nach dem abschliessenden Ergebnis seiner Prüfung keine Einwendungen zu erheben.

Im Aufsichtsrat traten im Verlauf des Geschäftsjahres folgende Änderungen ein: Am 31. Juli 2004 schied Herr Dr. Frank W. Keuper aus dem Gremium aus. Der Aufsichtsrat dankte ihm für sein Engagement und seinen Rat. Seine Nachfolge trat Herr Dr. Markus Hofmann an, der mit Wirkung vom 01. August 2004 in den Aufsichtsrat berufen wurde und im schriftlichen Verfahren vom 02. August 2004 zum Aufsichtsratsvorsitzenden gewählt wurde.

Bericht des Aufsichtsrats

Für die im Berichtsjahr geleistete Arbeit spricht der Aufsichtsrat dem Vorstand sowie allen Partnern der Außendienste und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Dienstleistungsgesellschaften, die die Verwaltungsaufgaben für unsere Gesellschaft wahrgenommen haben, seinen Dank aus.

Köln, den 9. Mai 2005

Für den Aufsichtsrat
Dr. Markus Hofmann
Vorsitzender

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2004

Gewinn- und Verlustrechnung für die
Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004

Anhang

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2004

Aktiva				2004	2003
	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
A. Immaterielle Vermögensgegenstände				264	143.536
B. Kapitalanlagen					
I. Sonstige Kapitalanlagen					
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		7.238.973			6.973.590
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		3.991.091			2.577.022
3. Sonstige Ausleihungen					
a) Namensschuldverschreibungen	10.359.618				10.216.276
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	29.578.585				22.601.167
c) übrige Ausleihungen	1.073.713				1.073.713
		<u>41.011.914</u>			<u>33.891.156</u>
			<u>52.241.978</u>		<u>43.441.768</u>
				52.241.978	43.441.768
C. Forderungen					
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:					
- Versicherungsnehmer			39.619		45.440
II. Sonstige Forderungen			<u>433.677</u>		<u>6.121.146</u>
davon an verbundene Unternehmen:					
88.218 Euro (Vorjahr: 5.659.775 Euro)				473.296	6.166.586
D. Sonstige Vermögensgegenstände					
I. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand			2.877.351		143.710
II. Andere Vermögensgegenstände			<u>229.428</u>		<u>1.508</u>
				3.106.779	145.218
E. Rechnungsabgrenzungsposten					
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten				1.283.638	1.220.290
				<u>57.105.955</u>	<u>51.117.398</u>

Passiva

			2004	2003
	Euro	Euro	Euro	Euro
A. Eigenkapital				
I. Gezeichnetes Kapital		1.485.000		1.485.000
II. Kapitalrücklage		798.053		798.053
III. Gewinnrücklage				
1. gesetzliche Rücklage	18.581			18.581
2. andere Gewinnrücklagen				
- Vortrag zum 1.1.	700.067			425.067
- Einstellung aus dem Jahresüberschuss	<u>42.433</u>			<u>275.000</u>
		761.081		718.648
IV. Bilanzgewinn		<u>2.680.838</u>		<u>33.906</u>
			5.724.972	3.035.607
B. Versicherungstechnische Rückstellungen				
I. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	51.330.124			49.000.518
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	<u>2.107.544</u>			<u>2.058.702</u>
		49.222.580		46.941.816
II. Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen		<u>118.770</u>		<u>0</u>
			49.341.350	46.941.816
C. Andere Rückstellungen				
I. Steuerrückstellungen 1.600				152.000
II. Sonstige Rückstellungen		<u>167.046</u>		<u>102.698</u>
			168.646	254.698

Passiva

	2004		2003	
	Euro	Euro	Euro	Euro
D. Andere Verbindlichkeiten				
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber: - Versicherungsnehmern		29.966		23.988
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft davon gegenüber verbundenen Unternehmen: 112.899 Euro (Vorjahr: 110.803 Euro)		449.196		271.118
III. Sonstige Verbindlichkeiten davon aus Steuern: 3.493 Euro (Vorjahr: 2.458 Euro) davon gegenüber verbundenen Unternehmen: 1.269.412 Euro (Vorjahr: 567.568 Euro)		<u>1.281.825</u>		<u>590.171</u>
			1.760.987	885.277
E. Rechnungswesen			110.000	0
			57.105.955	51.117.398

Unfallversicherung

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter dem Posten B. I. der Passiva eingestellte Deckungsrückstellung unter Beachtung der §§ 341 f und 341 g HGB sowie der aufgr und des § 65 Abs. 1 VAG erlassenen Rechtsverordnungen berechnet worden ist.

Köln, den 4. April 2005

Der verantwortliche Aktuar: Jochen Kneiphof

Köln, den 8. April 2005

Der Vorstand

Jahresabschluss

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004

Gesamtes Versicherungsgeschäft

			2004	2003
	Euro	Euro	Euro	Euro
I. Versicherungstechnische Rechnung				
1. Verdiente Beiträge f. e. R.				
a) Gebuchte Bruttobeiträge		9.197.471		8.512.884
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge		<u>1.571.485</u>		<u>1.580.834</u>
			7.625.986	6.932.050
2. Technischer Zinsertrag f.e.R.			23.151	0
3. Sonstige versicherungstechnische Erträge f. e. R.			7.947	858
4. Aufwendungen für Versicherungsfälle f. e. R.				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	7.462.859			5.168.635
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>590.905</u>			<u>469.859</u>
		6.871.954		4.698.776
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	2.329.606			8.398.368
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>48.842</u>			<u>752.628</u>
		<u>2.280.764</u>		<u>7.645.740</u>
			9.152.718	12.344.516
5. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f. e. R.				
a) Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb		1.577.294		1.597.218
b) davon ab:				
erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		<u>257.047</u>		<u>236.859</u>
			1.320.247	1.360.359
6. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen f. e. R.			0	33.990
7. Zwischensumme			<u>-2.815.881</u>	<u>-6.805.957</u>
8. Veränderung der Schwankungsrückstellung und ähnlicher Rückstellungen*			-118.770	892.287
9. Versicherungstechnisches Ergebnis f. e. R.			-2.934.651	-5.913.670

f. e. R. = für eigene Rechnung

* - = Erhöhung der Rückstellung

	2004		2003
	Euro	Euro	Euro
Versicherungstechnisches Ergebnis f. e. R.		-2.934.651	-5.913.670
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung			
1. Erträge aus Kapitalanlagen			
a) Erträge aus Beteiligungen			
davon aus verbundenen Unternehmen:	0		468.000
0 Euro (Vorjahr: 468.000 Euro)			
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen			
- Erträge aus anderen Kapitalanlagen	2.538.549		2.210.602
c) Erträge aus Zuschreibungen	265.385		0
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen	2.755.929		5.115.381
		5.559.861	7.793.983
2. Aufwendungen für Kapitalanlagen			
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen	46.575		24.707
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen	0		1.231.265
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen	0		6.238
		46.575	1.262.210
		5.513.286	6.531.773
3. Technischer Zinsertrag		-23.151	0
			6.531.773
4. Sonstige Erträge		70.002	42.969
5. Sonstige Aufwendungen		86.188	140.355
			-16.186
			-97.386
6. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit		2.539.298	520.717
7. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		-150.067	211.912
8. Jahresüberschuss		2.689.365	308.805
9. Gewinnvortrag aus dem Vorjahr		33.906	101
10. Einstellungen in Gewinnrücklagen			
- in andere Gewinnrücklagen		42.433	275.000
11. Bilanzgewinn		2.680.838	33.906

f. e. R. = für eigene Rechnung

Jahresabschluss

Anhang mit:

Bilanzierungs- und
Bewertungsmethoden

Angaben zur Bilanz

Angaben zur Gewinn-
und Verlustrechnung

Sonstige Angaben

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Aktiva

Die immateriellen Vermögensgegenstände bestanden ausschließlich aus EDV-Software. Die Bewertung erfolgte mit den Anschaffungskosten, vermindert um planmäßige Abschreibungen entsprechend der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer.

Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Anlagevermögen** zugeordnet wurden, bilanzierten wir entsprechend den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften. Diese Vorschriften besagen, dass bei einer voraussichtlichen dauernden Wertminderung eine Abschreibung verpflichtend ist. Zur Beurteilung, ob eine dauernde Wertminderung vorliegt, können zwei alternative Methoden wie folgt zur Anwendung kommen:

- Der Zeitwert des Wertpapiers liegt in den dem Bilanzstichtag vorangehenden sechs Monaten permanent um mehr als 20 % unter dem Buchwert.
- Der Durchschnittswert der täglichen Börsenkurse des Wertpapiers liegt in den letzten zwölf Monaten um mehr als 10 % unter dem Buchwert.

Wir bilanzierten wie im Vorjahr gemäß dem ersten Aufgreifkriterium. Investmentanteile wurden als ein eigenständiges Wertpapier angesehen und entsprechend bewertet.

Zuschreibungen erfolgten gemäß § 280 Abs. 1 Satz 1 HGB sofern nicht mehr von einer dauerhaften Wertminderung auszugehen ist.

Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere wurden im Berichtsjahr aus dem Umlaufvermögen in das Anlagevermögen umgegliedert. Infolge dessen bilanzierten wir entsprechend dem gemilderten Niederstwertprinzip mit den Anschaffungskosten bzw. dem niedrigeren beizulegenden Wert.

Die dauerhafte Wertminderung eines Wertpapiers haben wir angenommen, wenn sich das Rating/die Bonität eines Emittenten verschlechtert.

Namenschuldverschreibungen wurden mit dem Nennbetrag angesetzt, falls erforderlich vermindert um notwendige Abschreibungen und Einzelwertberichtigungen.

Schuldscheinforderungen und Darlehen bilanzierten wir mit dem Nennbetrag, falls erforderlich vermindert um notwendige Abschreibungen und Einzelwertberichtigungen.

Namenschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen mit Nullkupon wurden zu Anschaffungskosten aktiviert und nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften bewertet. Die Zinsabgrenzung erfolgt auf Basis der Emissions- bzw. Erwerbsrendite.

Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft wurden mit dem Nennbetrag ausgewiesen, soweit nicht Einzelwertberichtigungen vorzunehmen waren.

Die **sonstigen Forderungen** aktivierten wir mit dem Nennbetrag.

Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand wurden mit dem Nennwert in Ansatz gebracht.

Die **anderen Vermögensgegenstände** wurden mit dem Nennwert aktiviert.

Jahresabschluss

Passiva

Die **Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle** enthält die Rückstellung für Entschädigungen, die Renten-Deckungsrückstellung, die Spätschadenrückstellung und die Rückstellung für Schadenregulierungsaufwendungen. Die Rückstellung für Entschädigungen für das selbst abgeschlossene Geschäft wurde inventurmäßig je Einzelschaden festgesetzt und fortgeschrieben.

Bei der Ermittlung der einzelnen Schadenrückstellungen wurden Ansprüche aus Regressen und Provenues abgesetzt, soweit ihre Realisierbarkeit feststand oder zweifelsfrei bestimmbar war.

Die Spätschadenrückstellung für eingetretene, bis zur Schließung des Schadenregisters nicht gemeldete Versicherungsfälle wurde nach den Erfahrungswerten der Vorjahre ermittelt.

Die Ermittlung der Renten-Deckungsrückstellung erfolgte aus dem selbst abgeschlossenen Geschäft versicherungsmathematisch gemäß Geschäftsplan.

Die Rückstellung für Schadenregulierungskosten wurde unter Beachtung des Erlasses des Bundesministers für Finanzen vom 2. Februar 1973 errechnet.

Die Anteile der Rückversicherer an den Rückstellungen wurden den vertraglichen Vereinbarungen entsprechend ermittelt.

Die **Schwankungsrückstellung** wurde gemäß § 341 h HGB in Verbindung mit § 29 RechVersV ermittelt.

Die Berechnung der **Rückstellung für drohende Verluste** im Versicherungsgeschäft erfolgte auf der Basis der durchschnittlichen technischen Verluste in einem Dreijahres-Zeitraum unter Berücksichtigung von Zinserträgen, Restlaufzeiten und der Schwankungsrückstellung.

Der Wertansatz der **übrigen Rückstellungen** erfolgte nach dem voraussichtlichen Bedarf.

Alle **übrigen Verbindlichkeiten** wurden mit dem Rückzahlungsbetrag passiviert.

Gewinn- und Verlustrechnung

Erträge und Aufwendungen wurden auf das Geschäftsjahr abgegrenzt.

Zeitwerte der Kapitalanlagen

Die Offenlegung von Zeitwerten der Kapitalanlagen erfolgt entsprechend den Vorschriften der §§ 54 ff. der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, wobei auf freiwilliger Basis der Zeitwert von Kapitalanlagen, die zum Nennbetrag angesetzt wurden, veröffentlicht wird. Die Ermittlung der Zeitwerte entspricht grundsätzlich dem Rundschreiben M-Tgb. Nr. 95/96 vom 24.10.1996 des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. Die Angaben erfolgen zum Bilanzstichtag. Im Einzelnen wurden folgende Ermittlungsverfahren angewandt:

Die Zeitwerte für **Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinslichen Wertpapiere** wurden auf der Basis der Börsenkurse bzw. Rücknahmepreise per 31. Dezember 2004 ermittelt (Stichtagsbewertung).

Für die **Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinslichen Wertpapiere** wurden die Börsenkurse per 31. Dezember 2004 angesetzt.

Die Zeitwerte für **Sonstigen Ausleihungen und andere Kapitalanlagen** wurden nach der Renditebewertung nach Moosmüller (Zinskurve per 31. Dezember 2004) ermittelt.

Jahresabschluss

Angaben zur Bilanz

Aktiva

Entwicklung der Aktivposten A. und B.I. im Geschäftsjahr 2004

	Bilanzwerte Vorjahr Euro	Zugänge Euro
A. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände	143.536	0
2. Summe A.	143.536	0
B.I. Sonstige Kapitalanlagen		
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	6.973.590	0
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	2.577.022	3.975.641
3. Sonstige Ausleihungen		
a) Namensschuldverschreibungen	10.216.276	143.342
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	22.601.167	16.000.000
c) übrige Ausleihungen	1.073.713	0
4. Summe B.I.	43.441.768	20.118.983
Insgesamt	43.585.304	20.118.983

Umbuchungen	Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte Berichtsjahr
Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
0	0	0	143.272	264
0	0	0	143.272	264
0	0	265.383	0	7.238.973
0	2.561.572	0	0	3.991.091
0	0	0	0	10.359.618
0	9.022.584	0	0	29.578.583
0	0	0	0	1.073.713
0	11.584.156	265.383	0	52.241.978
0	11.584.156	265.383	143.272	52.242.242

Jahresabschluss

Zeitwerte der Kapitalanlagen im Geschäftsjahr 2004

B. Kapitalanlagen	Bilanzwerte Zeitwerte		Bilanzwerte Zeitwerte	
	2004 Euro	2004 Euro	2003 Euro	2003 Euro
Zu Anschaffungskosten bilanzierte Kapitalanlagen gemäß § 54 RechVersV				
Kapitalanlagen Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	7.238.973	7.287.973	6.973.590	7.019.590
Inhaberschuldverschreibungen und andere Kapitalanlagen	3.991.091	3.991.577	2.577.022	2.715.179
Zum Nennbetrag bilanzierte Kapitalanlagen				
Sonstige Ausleihungen und Einlagen bei Kreditinstituten	41.011.914	44.400.599	33.891.156	36.231.694
Summe B. Kapitalanlagen	52.241.978	55.680.149	43.441.768	45.966.463
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert		3.438.171		2.524.695

Zuordnung von Kapitalanlagen zum Anlagevermögen gemäß § 341 b Abs. 2 HGB

Auf der Grundlage nachfolgender Darstellungen nimmt die Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG die Möglichkeit des § 341 b HGB in Anspruch, indem Kapitalanlagen dem Anlagevermögen zugeordnet werden, weil sie dazu bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen.

Die Entscheidung über die Zweckbestimmung der Kapitalanlagen ist mit Beschluss des Vorstands der Deutschen Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG wie folgt getroffen worden:

1. Im Geschäftsjahr 2004 waren Kapitalanlagen mit einem Buchwert von 11.230.064 Euro dem Anlagevermögen zugeordnet (Vorjahr: 5.973.590 Euro). Dies entspricht einem Anteil von 21,5 % an den gesamten Kapitalanlagen (Vorjahr: 13,8 %).
2. Grundlage für die Bestimmung
Die Bestimmung, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, wird aus folgenden Indikatoren abgeleitet:

- 2.1 Die Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG ist in der Lage, die dem Anlagevermögen zugeordneten Kapitalanlagen so zu verwenden, dass sie dauernd dem Geschäftsbetrieb dienen können.
 - 2.2 Aufgrund der laufenden Liquiditätsplanung besitzt die Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG die Fähigkeit zur Daueranlage der betreffenden Kapitalanlagen.
 - 2.3 Die dem Anlagevermögen zugeordneten Kapitalanlagen werden in der Buchhaltung jeweils auf gesonderten Konten von den anderen Wertpapieren getrennt erfasst. Eine depotgemäße Trennung von Anlage- und Umlaufvermögen ist gewährleistet.
3. Voraussichtlich dauernde Wertminderung

Zur Beurteilung, ob eine dauernde Wertminderung vorliegt, können zwei alternative Methoden wie folgt zur Anwendung kommen:

- Der Zeitwert des Wertpapiers liegt in den dem Bilanzstichtag vorangehenden sechs Monaten permanent um mehr als 20 % unter dem Buchwert.
- Der Durchschnittswert der täglichen Börsenkurse des Wertpapiers liegt in den letzten zwölf Monaten um mehr als 10 % unter dem Buchwert.

Wir prüften wie im Vorjahr gemäß des ersten Aufgreifkriteriums, wobei Investmentanteile als ein eigenständiges Wertpapier angesehen und entsprechend bewertet wurden. Hieraus ergab sich keine Notwendigkeit für eine außerordentliche Abschreibung auf Investmentanteile.

Zuschreibungen aufgrund wieder gestiegener Marktwerte wurden in Höhe von 265 Tsd. Euro vorgenommen.

Für Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere haben wir eine dauerhafte Wertminderung angenommen, wenn sich das Rating/Bonität eines Emittenten verschlechtert hat. Es ergab sich keine Notwendigkeit für eine außerordentliche Abschreibung.

Jahresabschluss

Nicht nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertete Kapitalanlagen
analog § 35 Abs. 1 Nr. 2 RechKredV (Anlagevermögen)

	Bilanzwerte Geschäftsjahr Euro	Zeitwerte Geschäftsjahr Euro
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	7.238.973	7.287.973
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	3.991.091	3.991.577
Summe Wertpapiere	11.230.064	11.279.550
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert		49.486

Zum 31. Dezember 2004 waren dem Anlagevermögen keine Kapitalanlagen zugeordnet, deren Zeitwert unter dem Buchwert lag.

C.II. Sonstige Forderungen

	2004 Euro	2003 Euro
darin enthalten:		
- sonstige Forderungen an verbundene Unternehmen	88.218	5.659.775
- Forderungen aus überzahlten Steuern	342.187	457.835

D.II. Andere Vermögensgegenstände

Die Position andere Vermögensgegenstände enthielt bezahlte, jedoch noch nicht verrechnete Schäden in Höhe von 229.428 Euro (Vorjahr: 1.508 Euro).

Passiva

A. Eigenkapital

Das gezeichnete Kapital teilt sich auf in:	Euro
Stückaktien	
135.000 auf den Inhaber lautende Stückaktien	1.485.000
	1.485.000

Im Bilanzgewinn 2004 ist ein Gewinnvortrag aus dem Vorjahr in Höhe von 33.906 Euro enthalten.

B. Versicherungstechnische Bruttoreückstellungen insgesamt

	2004 Euro	2003 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	3.726.593	3.721.188
- Haftpflichtversicherung	46.942.970	44.752.120
- Feuer- und Sachversicherung	779.331	527.210
- davon Feuerversicherung	59.307	38.793
- davon sonstige Sachversicherung	720.024	488.417
Gesamt	51.448.894	49.000.518

B.I.1. Bruttoreückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle

	2004 Euro	2003 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	3.607.823	3.721.188
- Haftpflichtversicherung	46.942.970	44.752.120
- Feuer- und Sachversicherung	779.331	527.210
- davon Feuerversicherung	59.307	38.793
- davon sonstige Sachversicherung	720.024	488.417
Gesamt	51.330.124	49.000.518

Jahresabschluss

B.II. Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen

	2004 Euro	2003 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	118.770	0
Gesamt	118.770	0

C.II. Sonstige Rückstellungen

	2004 Euro	2003 Euro
- Prüfungs- und Abschlusskosten	35.466	72.598
- sonstige	131.580	30.100
Gesamt	167.046	102.698

D.III. Sonstige Verbindlichkeiten

	2004 Euro	2003 Euro
- sonstige Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	1.269.412	567.568
- noch abzuführende Steuern	3.493	2.458
- sonstige	8.920	20.145
Gesamt	1.281.825	590.171

Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung

I.1a. Gebuchte Bruttobeiträge

	2004 Euro	2003 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	1.261.420	1.268.056
- Haftpflichtversicherung	6.671.931	6.085.625
- Feuer- und Sachversicherung	1.264.120	1.159.203
- davon Feuerversicherung	269.961	245.455
- davon sonstige Sachversicherung	994.159	913.748
Gesamt	9.197.471	8.512.884

I.1. Verdiente Bruttobeiträge

	2004 Euro	2003 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	1.261.420	1.268.056
- Haftpflichtversicherung	6.671.931	6.085.625
- Feuer- und Sachversicherung	1.264.120	1.159.203
- davon Feuerversicherung	269.961	245.455
- davon sonstige Sachversicherung	994.159	913.748
Gesamt	9.197.471	8.512.884

I.1. Verdiente Nettobeiträge

	2004 Euro	2003 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	750.229	754.438
- Haftpflichtversicherung	6.152.680	5.514.309
- Feuer- und Sachversicherung	723.077	663.303
- davon Feuerversicherung	154.419	140.452
- davon sonstige Sachversicherung	568.658	522.851
Gesamt	7.625.986	6.932.050

Jahresabschluss

I.2. Technischer Zinsertrag für eigene Rechnung

Im selbst abgeschlossenen Geschäft wurde der technische Zinsertrag auf die Renten-Deckungsrückstellung berechnet. Der Ertrag aus der Renten-Deckungsrückstellung wurde für ab dem 1. Juli 2000 gemeldete Renten mit 3,25 %, für ab dem 1. Januar 2004 gemeldete Renten mit 2,75 % aus dem arithmetischen Mittel des Anfangs- und Endbestandes der Rückstellung ermittelt.

I.4. Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle

	2004 Euro	2003 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	856.050	2.425.493
- Haftpflichtversicherung	7.572.167	10.599.188
- Feuer- und Sachversicherung	1.364.248	542.322
- davon Feuerversicherung	189.722	-12.409
- davon sonstige Sachversicherung	1.174.526	554.731
Gesamt	9.792.465	13.567.003

Aus der Abwicklung der aus dem vorhergehenden Geschäftsjahr übernommenen Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle entstand ein Gewinn.

I.5.a) Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb

	2004 Euro	2003 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	136.108	147.180
- Haftpflichtversicherung	1.285.174	1.295.413
- Feuer- und Sachversicherung	156.012	154.625
- davon Feuerversicherung	32.611	32.092
- davon sonstige Sachversicherung	123.401	122.533
Gesamt	1.577.294	1.597.218

Von den Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb des Geschäftsjahres entfallen 928.208 Euro (Vorjahr: 967.875 Euro) auf Abschlusskosten und 649.086 Euro (Vorjahr: 629.343 Euro) auf Verwaltungskosten.

Rückversicherungssaldo

	2004	2003
	Euro	Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	-179.905	704.089
- Haftpflichtversicherung	-483.188	-546.736
- Feuer- und Sachversicherung	-11.598	-278.841
- davon Feuerversicherung	-30.297	-90.827
- davon sonstige Sachversicherung	18.699	-188.014
Gesamt	-674.691	-121.488

- = zugunsten des Rückversicherers

Der Rückversicherungssaldo setzt sich zusammen aus den verdienten Beiträgen des Rückversicherers und den Anteilen des Rückversicherers an den Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle und den Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb.

I.7. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung vor Veränderung der Schwankungsrückstellung

	2004	2003
	Euro	Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	112.540	-600.425
- Haftpflichtversicherung	-2.667.777	-6.355.171
- Feuer- und Sachversicherung	-260.644	149.639
- davon Feuerversicherung	21.346	115.364
- davon sonstige Sachversicherung	-281.990	34.275
Gesamt	-2.815.881	-6.805.957

Jahresabschluss

I.9. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung

	2004 Euro	2003 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	-6.230	-367.572
- Haftpflichtversicherung	-2.667.777	-5.695.737
- Feuer- und Sachversicherung	-260.644	149.639
- davon Feuerversicherung	21.346	115.364
- davon sonstige Sachversicherung	-281.990	34.275
Gesamt	-2.934.651	-5.913.670

Anzahl der mindestens einjährigen Versicherungsverträge

	2004 Stück	2003 Stück
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	8.556	8.807
- Haftpflichtversicherung	38.873	35.699
- Feuer- und Sachversicherung	28.752	27.778
- davon Feuerversicherung	5.702	5.515
- davon sonstige Sachversicherung	23.050	22.263
Gesamt	76.181	72.284

II.2.b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen

Außerplanmäßige Abschreibungen gemäß § 277 Abs. 3 Satz 1 HGB waren im Geschäftsjahr nicht erforderlich (Vorjahr: 1.231.265 Euro).

II.7. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

Aufgrund der Auflösung einer Rückstellung aus Vorjahren konnte im Geschäftsjahr ein Ertrag in Höhe von 150.067 Euro vereinnahmt werden, der vorwiegend aus der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit resultiert.

Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personalaufwendungen

Für Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft haben wir im Berichtsjahr 814.913 Euro (Vorjahr: 748.563 Euro) aufgewendet.

Sonstige Angaben

Angaben nach § 281 Abs. 2 Satz 1 HGB

Abschreibungen auf Kapitalanlagen, die auf rein steuerrechtlichen Vorschriften beruhen, erfolgten nicht.

Angaben nach § 285 Nr. 3 HGB

An die AXA Konzern AG, Köln, wurden in 2003 Anteile an der Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG, Köln, verkauft. In diesem Vertrag wurde eine Bewertung auf Basis des Geschäftsjahres 2003 und des Business Cases 2004 bis 2008 vereinbart. Aufgrund dessen erhielten wir in 2004 eine Nachzahlung in Höhe von 2.330 Tsd. Euro.

Im Rahmen dieser Übernahme wurde auch die Möglichkeit einer teilweisen Kaufpreiserstattung bzw. Nachzahlung nach dem Geschäftsjahr 2008 in Abhängigkeit der erzielten Ergebnisse (Besserungsschein) vereinbart.

Angaben nach § 285 Nr. 7 HGB

Da im Wege der Funktionsausgliederung unsere Geschäftsfunktionen durch verschiedene Gesellschaften ausgeübt werden, haben wir keine eigenen Mitarbeiter beschäftigt.

Angaben nach § 285 Nr. 9 HGB

Die Gesamtbezüge des Aufsichtsrates betragen 8.960 Euro. Die Vergütungen des Vorstands erfolgten durch andere Konzerngesellschaften. Der dort entstandene Aufwand wird im Wege der Dienstleistungsverrechnung auf unsere Gesellschaft weiterbelastet. Es wurden keine Haftungsverhältnisse eingegangen.

Jahresabschluss

Angaben nach § 285 Nr. 10 HGB

Aufsichtsrat

Dr. Markus Hofmann, Bergisch-Gladbach

Vorsitzender (seit 02.08.2004)

Mitglied des Vorstands der AXA Konzern AG
und der AXA Versicherung AG
seit 01.08.2004

Dr. Udo Bertermann, Velbert

stellv. Vorsitzender

Gerhard K. Girner, Köln

Mitglied des Vorstands der Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

Aus dem Aufsichtsrat ist ausgeschieden:

Dr. Frank W. Keuper, Vorsitzender, am 31.07.2004

Vorstand

Gernot Schlösser Strategie und Grundsatzfragen, Finanzen,
Vorsitzender Koordination zum Konzern

Jörg Arnold Vertrieb

Hans Geiger Marketing, Produktsteuerung, Rück-
versicherung, Betrieb und Schaden,
Rechnungswesen

Angaben nach § 285 Nr. 14 HGB und § 160 Abs. 1 Nr. 8 AktG

Am gezeichneten Kapital unserer Gesellschaft sind beteiligt:

- die Deutsche Ärzteversicherung AG, Köln, mit 70,37 Prozent
und
- die AXA Versicherung AG, Köln, mit 29,63 Prozent.

Im Verhältnis zur AXA Konzern AG sind wir ein Konzernunternehmen im Sinne von § 15 ff. AktG in Verbindung mit § 18 Abs. 1 AktG.

Die AXA Versicherung AG, Köln, und ihre Tochterunternehmen werden in den Konzernabschluss der AXA S.A., Paris, sowie in den Konzernabschluss der AXA Konzern AG, Köln, zum 31. Dezember 2004 einbezogen. Die AXA, Paris, stellt den Konzernabschluss für den größten Kreis von Unternehmen auf, und die AXA Konzern AG stellt den Konzernabschluss für den kleinsten Kreis von Unternehmen auf. Der Konzernabschluss der AXA, Paris, wird beim Amtsgericht Paris (Greffé du Tribunal de Commerce de Paris) unter RCS (Registre du Commerce et des Sociétés) 572 093 920 hinterlegt. Der Konzernabschluss der AXA Konzern AG wird unter HRB Nr. 672 beim Handelsregister Köln hinterlegt.

Unsere Gesellschaft wird gemäß § 296 Abs. 2 HGB nicht in diese Konzernabschlüsse einbezogen. Gemäß § 312 AktG haben wir dem Aufsichtsrat über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004 berichtet.

Köln, den 8. April 2005

Der Vorstand

Jahresabschluss

Bestätigungsvermerk des Abschluss- prüfers

Wir haben den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft, Köln, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften (insbesondere der §§ 341 ff. HGB und der RechVersV) sowie den ergänzenden Regelungen in der Satzung der Gesellschaft liegen in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. 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 § 341 k HGB in Verbindung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung sowie ergänzender Verlautbarungen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 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 der Gesellschaft 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 Bilanzierungs-

grundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands 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 Überzeugung vermittelt der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der Lagebericht gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage der Gesellschaft und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.

Düsseldorf, den 15. April 2005

PwC Deutsche Revision
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(D. Fassott)
Wirtschaftsprüfer

(ppa. J. Paustian)
Wirtschaftsprüfer

Anlage zum Lagebericht

Übersicht über das Geschäftsgebiet und die betriebenen Versicherungszweige

Geschäftsgebiet

Bundesrepublik Deutschland

Betriebene

Versicherungszweige

Allgemeine Unfallversicherung:

Unfallversicherung ohne Beitragsrückgewähr

Unfall-Rentenversicherung

Haftpflichtversicherung:

Privat-, Betriebs- und Berufs-, Gewässerschaden-, Vermögensschaden- und übrige Allgemeine Haftpflichtversicherung

Feuerversicherung:

sonstige Feuerversicherung

Einbruchdiebstahlversicherung

Leitungswasserversicherung

Glasversicherung

Sturmversicherung

Betriebsunterbrechungsversicherung

