

Geschäftsbericht 2003

Deutsche Ärzte-Versicherung
Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft

Unsere Kennzahlen

	2003	2002	2001
Beitragseinnahmen brutto			
– in Tsd. Euro	8.513	8.191	7.975
– Zuwachs in Prozent	3,9	2,7	5,8
– Selbstbehalt in Prozent	81,4	81,7	83,8
Aufwendungen für Versicherungsfälle f. e. R.			
– in Tsd. Euro	12.345	6.170	7.195
– in Prozent der verdienten Beiträge f. e. R.	178,1	92,2	107,7
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f. e. R.			
– in Tsd. Euro	1.360	1.287	1.167
– in Prozent der Beitragseinnahmen f. e. R.	19,6	19,2	17,5
Versicherungstechnische Rückstellungen in Prozent der Beitragseinnahmen f. e. R.	677,2	600,6	544,6
Kapitalanlagen in Tsd. Euro	43.442	42.667	38.049
Nettoverzinsung in Prozent des durchschnittlichen Kapitalanlagebestands	15,2	5,1	5,9
Bilanzgewinn in Tsd. Euro	33,9	0,1	50,7
Grundkapital in Tsd. Euro	1.485	1.485	1.485
Eigenkapital			
– in Tsd. Euro	3.036	2.727	2.865
– in Prozent der Beitragseinnahmen f. e. R.	43,8	40,8	42,9

Bericht über das 16. Geschäftsjahr 2003

Deutsche Ärzte-Versicherung
Allgemeine Versicherungs-
Aktiengesellschaft
Siegburger Straße 215
50679 Köln
Telefon (02 21) 1 48-2 27 00
Telefax (02 21) 1 48-2 14 42
Internet: www.aerzteversicherung.de
eMail: service@aerzteversicherung.de

Inhaltsangabe		Seite
	Aufsichtsrat/Vorstand	4
	Marktsituation	5
	Lagebericht	16
	Gewinnverwendungsvorschlag	28
	Bericht des Aufsichtsrats	29
	Jahresabschluss	
	– Bilanz zum 31. Dezember 2003	32
	– Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003	36
	– Anhang	39
	Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	58
	Anlage zum Lagebericht	61

Aufsichtsrat/Vorstand

Aufsichtsrat

Dr. Frank W. Keuper

Köln

Vorsitzender

Mitglied des Vorstands der AXA Versicherung AG

Dr. Udo Bertermann

Velbert

stellv. Vorsitzender

Gerhard K. Girner

Köln

Mitglied des Vorstands der Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

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 Hoffnung der Bundesregierung auf eine ausgabendämpfende Wirkung des Anfang 2003 in Kraft getretenen Beitragssatzsicherungsgesetzes wurden enttäuscht. Die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung stiegen weiter; zusätzlich erhöhte sich der Verschuldungsgrad der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Damit erhöhte sich der Druck hin zu einer neuerlichen Gesundheitsreform in der ersten Jahreshälfte 2003 sehr schnell. Bundeskanzler Gerhard Schröder legte schließlich am 14. März 2003 mit einer Regierungserklärung zur Reform der sozialen Sicherungssysteme und insbesondere zur Reform des Gesundheitswesens die Grundlage für eine denkbare Kooperation mit den Oppositionsparteien. Er signalisierte unter anderem die Bereitschaft, einzelne Leistungsbereiche aus der GKV beziehungsweise der paritätischen Finanzierung herauszunehmen und versicherungsfremde Leistungen über Steuern zu finanzieren.

Ende Juni 2003 kam es dann zu einer Art Neuauflage der sogenannten Lahnstein-Verhandlungen von 1992, die damals letztlich zum Gesundheitsstrukturgesetz 1993 führten. Verhandlungsführer der Unionsparteien war schon 1992 Horst Seehofer, seinerzeit Gesundheitsminister. Jetzt fungierte er als gesundheitspolitischer Sprecher der Unionsparteien als direkter Gegenspieler von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Die Verhandlungsdelegationen, denen auch Vertreter der FDP angehörten, erreichten innerhalb weniger Wochen einen Kompromiss zu einer Gesundheitsreform, deren vorrangiges Ziel eine Beitragssatz-Senkung auf rund 13,5 % war – ein Ziel, das sich bei der tatsächlichen Umsetzung Anfang 2004 als illusorisch herausstellte. Die „Eckpunkte der Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform“ wurden nach Abstimmung mit den Bundestagsfraktionen der Parteien am 21. Juli 2003 der Öffentlichkeit vorgestellt.

Marktsituation

Auf dieser Basis formulierte das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) den „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsmodernisierungsgesetz – GMG)“. Es wurde im Herbst 2003 von den Fraktionen von SPD, Grünen und CDU/CSU gemeinsam verabschiedet. Die FDP dagegen, die zunächst bei den Konsensverhandlungen mitgearbeitet hatte, war im Verlauf des weiteren Gesetzgebungsverfahrens von der Umsetzung des Gesundheitskompromisses in das GMG von den dort gefundenen Formulierungen abgerückt und stimmte letztlich gegen das GMG.

Noch vor dem In-Kraft-Treten des GMG stießen vor allem die Vorschriften zur Selbstbeteiligung bei ambulanter Behandlung – die so genannte Praxisgebühr – in der Ärzteschaft auf erheblichen Widerstand bis hin zur Forderung nach sofortiger Rücknahme der entsprechenden Regelungen. So wurden vor allem die Kosten des Inkassos sowie das Inkasso-Risiko als nicht akzeptabel bezeichnet. Schließlich einigten sich Ärzte und Krankenkassen auf entsprechende einheitliche Regelungen zur Umsetzung der Vorschriften.

Neben der Praxisgebühr standen vor allem die Bestimmungen zur – teilweisen – Befreiung chronisch Kranker von Zuzahlungen in der Kritik. Schließlich beschloss der nach § 91 SGB V in der Fassung vom 1. Januar 2004 neu gebildete „Gemeinsame Bundesausschuss“ Ende Januar eine Richtlinie zur Definition „schwerwiegende chronische Krankheiten“ und eine Änderung der Krankentransport-Richtlinien. Die so genannte Chronikerregelung sieht vor, dass als schwerwiegend chronisch krank gilt, wer sich in ärztlicher Dauerbehandlung befindet (nachgewiesen durch einen Arztbesuch wegen derselben Krankheit pro Quartal wenigstens ein Jahr lang) und außerdem eines der folgenden Kriterien erfüllt:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vor.

- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 % nach § 30 BVG oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 % nach § 56 Abs. 2 SGB VII vor.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Krankheit nach Satz 1 (wer sich in ärztlicher Dauerbehandlung befindet, nachgewiesen durch einen Arztbesuch wegen derselben Krankheit pro Quartal wenigstens ein Jahr lang) verursachten Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Die durch diese Neuabgrenzung ausgelösten Mindereinnahmen werden jedoch voraussichtlich das eigentliche Ziel der Reform – die deutliche Senkung der GKV-Beitragsätze – nochmals zusätzlich gefährden.

GMG-Überblick

Strukturveränderungen

- Neugründung des dem gemeinsamen Bundesausschuss zugeordneten Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit mit den Aufgaben: Bewertung von Leitlinien, Disease Management Programme (DMP) und Arzneimittelnutzen
- Zulassung medizinischer Versorgungszentren
- Öffnung der Krankenhäuser für hochspezialisierte ambulante Versorgung
- Für integrierte Versorgung wird pro Jahr 1 % der Budgetsumme aus dem ambulanten und stationären Bereich zur Verfügung gestellt
- Die gesetzlichen Krankenkassen müssen flächendeckend Hausarztmodelle anbieten; für Mitglieder und Ärzte ist die Teilnahme freiwillig

Marktsituation

- Auch Pflichtmitglieder können Kostenerstattung im ambulanten Bereich in Anspruch nehmen
- Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte
- Gesetzliche Krankenkassen können freiwilligen Mitgliedern Tarife mit Beitragsrückgewähr oder Selbstbehalten gegen Beitragsnachlass anbieten
- Die GKV kann Bonustarife anbieten (zum Beispiel bei Teilnahme am Hausarztssystem oder Präventionsprogramm)

Leistungseinschränkungen und Finanzierungsregelungen

- Ab 2005 wird der Zahnersatz aus dem Pflichtleistungskatalog der GKV herausgenommen
- Ab 2007 wird das Krankengeld über einen Sonderbeitrag von 0,5 Beitragssatzpunkten für alle GKV-Mitglieder finanziert; die Leistung bleibt aber in der GKV
- Steuerfinanzierung des Mutterschaftsgeldes und des Krankengeldes bei Betreuung eines kranken Kindes; Gegenfinanzierung über Anhebung der Tabaksteuer
- Rentner müssen auf Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrenten) und Alterseinkünfte aus selbstständiger Tätigkeit (z. B. Rentner ärztlicher Versorgungswerke) nicht mehr den halben, sondern den vollen Beitragssatz zahlen
- Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen übernimmt die GKV nur in Ausnahmen (aber Neuregelung durch Gemeinsamen Bundesausschuss im Januar 2004)
- Sehhilfen erhalten Erwachsene nur bei schweren Beeinträchtigungen
- Sterilisation ohne medizinische Indikation, Sterbegeld, Entbindungsgeld werden von der GKV nicht mehr erstattet
- Strengere Kriterien bei künstlicher Befruchtung und 50 % Eigenbeteiligung

- Keine Erstattung mehr für Lifestyle-Produkte

Selbstbeteiligungen

- Zehnprozentige Zuzahlung für Erwachsene auf alle Leistungen;
Grundsatz: mindestens fünf, höchstens zehn Euro
- Einführung einer „Praxisgebühr“
- Begrenzung:
 - ambulante ärztliche oder zahnärztliche Behandlung (auch ambulante Behandlung im Krankenhaus): 10 Euro pro Quartal und Behandlungsfall; zusätzlich 10 Euro bei Facharztbesuch ohne Überweisung
 - Stationär: 10 Euro pro Tag für maximal 28 Tage
 - Arznei-, Heil- und Hilfsmittel: 10 Prozent (mindestens 5 und höchstens 10 Euro)
- Belastungsgrenze bei 2 % des Gesamteinkommens (1 % bei chronisch Kranken – vergleiche hierzu auch die Neuregelung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Definition chronisch Kranker)

Ärzte und Apotheker

- Verpflichtung der Ärzte zum Nachweis einer kontinuierlichen Fortbildung jeweils innerhalb von fünf Jahren; bei Nichtbeachtung sind zunächst Honorarkürzungen bis hin zum Entzug der Zulassung die Folge
- Neues Vergütungssystem im ambulanten Bereich bis 2007 geplant: Statt floatender Punktwerte feste Praxisbudgets; Mengenüberschreitungen werden reduziert vergütet
- Leistungserbringer müssen auf Anfrage des Patienten eine Patientenquittung erstellen
- Versandapotheken werden unter Auflagen (Qualität) zugelassen; Kassen dürfen mit Versandapotheken Rabatte aushandeln

Marktsituation

- Apotheker dürfen drei Filialen betreiben – Fremdbesitzverbot bleibt bestehen

Rürup versus Herzog

Der Auftrag der Bundesregierung an die „Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme“ – die so genannte Rürup-Kommission – war sehr viel weiter gefasst. Denn die Rürup-Kommission sollte für alle sozialen Sicherungssysteme insbesondere die Auswirkungen der demografischen Entwicklung mit dem Phänomen der doppelten Alterung (Anteil der „Alten“ im Bevölkerungsdurchschnitt und höhere Lebenserwartung) analysieren und konkrete Vorschläge zu langfristig angelegten Reformen der Finanzierung dieser Sicherungssysteme – vor allem also der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung – erarbeiten.

Die Besetzung der Rürup-Kommission führte jedoch schließlich dazu, dass die Kommission für die zukünftige Finanzierung des Gesundheitswesens zwei Reformmodelle vorlegte: Das Gesundheitsprämien-Modell und das Modell der Bürgerversicherung. Während die Bürgerversicherung auf die Einbeziehung aller Bevölkerungsgruppen in die GKV-Pflicht sowie die Einbeziehung weiterer Einkunftsarten (vor allem Miet- und Kapitaleinkünfte) in die GKV-Beitragspflicht abzielt, ist der Kern des Gesundheitsprämien-Modells die Abkehr von der lohnbezogenen Beitragserhebung: In der GKV sollen danach alle Bürger eine pauschale Gesundheitsprämie zahlen. Ergänzt wird das Modell durch steuerfinanzierte Transferzahlungen für Bedürftige und die einmalige Auszahlung der Arbeitgeberanteile an den GKV-Beiträgen.

Als Reaktion auf die Berufung der Rürup-Kommission durch die Bundesregierung hatte die CDU/CSU eine eigene Kommission „Soziale Sicherheit“ zur Erarbeitung von Vorschlägen zur Zukunftssicherung der Sozialsysteme eingesetzt, die so genannte Herzog-

Kommission, benannt nach ihrem Leiter, dem ehemaligen Bundespräsidenten Roman Herzog. Einer der Kernpunkte der Vorschläge der Herzog-Kommission ist der Aufbau einer so genannten Demografie-Reserve: eines Kapitalstocks, der aus den Beiträgen der Versicherten aufgebaut werden soll und aus dem dann ab 2030 Mittel zur Finanzierung der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entnommen werden sollen. Dann soll auch die Umstellung der Finanzierung auf Kapitaldeckung erfolgen.

Krankenhaus

Die Entwicklung im Krankenhausbereich war im Jahr 2003 vor allem durch zwei Themen beherrscht:

Zum einen war das Jahr 2003 gleichzeitig das so genannte Optionsjahr für die Einführung des neuen DRG (Diagnosis related groups)-gestützten Fallpauschalen-Vergütungssystems. Bis zum Jahresende 2003 hatten bereits rund 1.000 Kliniken die Möglichkeit zum optionalen Umstieg auf das DRG-System genutzt und so gleichzeitig die Ausnahme von der Budget-Nullrunde 2003 in Anspruch genommen. Mit Beginn des Jahres 2004 müssen nun alle Krankenhäuser das neue DRG-basierte Fallpauschalensystem anwenden. Von diesem System werden weitreichende Veränderungen erwartet, so vor allem die deutliche Senkung der Verweildauer, damit einhergehend ein erheblicher Bettenabbau sowie stärkere Spezialisierung und Konzentration im Klinikbereich. Die Erfahrungen mit dem Optionsjahr 2003 bestätigen diese Erwartungen weitgehend.

Das zweite zentrale Thema des Krankenhausbereiches war das am 9. September ergangene Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) zur Bewertung des Bereitschaftsdienstes von Ärzten als Arbeitszeit. Als Folge erhofften die Krankenhausärztinnen und -ärzte eine deutliche Verbesserung der Arbeitssituation in den Kliniken. Die Neuregelungen zum Bereitschaftsdienst im neuen Arbeitszeit-

Marktsituation

gesetz, das mit Beginn des Jahres 2004 in Kraft trat, wurden jedoch durch den Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat um zwei Jahre aufgeschoben und sollen nun erst zu Beginn des Jahres 2006 in Kraft treten. Dies wird in den Kliniken zu weiteren Auseinandersetzungen führen, da die Interpretation zwischen der Klinikärzte-Organisation Marburger Bund und den Arbeitgebern deutlich unterschiedlich ist. Parallel zu dieser Entwicklung hat die Europäische Kommission angekündigt, dass sie die EU-Arbeitszeitrichtlinie, die Grundlage des EuGH-Urteils war, flexibilisieren will, sodass es in Zukunft zu länderspezifischen Regelungen kommen kann.

Die Situation der Heilberufe

Das zum Januar 2004 in Kraft getretene GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) bringt auch für die Heilberufe eine Fülle an Änderungen mit sich. Auch wenn die geplante Verlagerung des Sicherstellungsauftrages auf die Krankenkassen so nicht umgesetzt wurde, ist vor allem mit den Regelungen zur integrierten Versorgung ein Bereich eingerichtet worden, in dem nur noch abgeschlossene Verträge über die Teilnahme an der Versorgung entscheiden. Auch die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren sowie die Zulassung von ambulanter Behandlung im Krankenhaus bei hoch spezialisierten Leistungen bringt Veränderungen in die traditionelle Struktur des deutschen Gesundheitswesens und die traditionelle Arbeitsteilung. So ist in den medizinischen Versorgungszentren nunmehr das neue Berufsbild des ambulant tätigen angestellten Arztes zu finden.

Zusätzlich bringt das GMG die Umgestaltung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und die Zusammenlegung solcher KV's, die bisher unterhalb der Landesebene existierten, mit sich – bei einer Verkleinerung der Vertreterversammlung auf 30 bis 50 Vertreter

und der Einführung hauptamtlicher Vorstände mit bis zu drei Mitgliedern und einer Amtszeit bis sechs Jahre.

Im Apothekenbereich wird sich unter anderem einerseits die Öffnung des Marktes für Versandapotheken, andererseits die begrenzte Aufhebung des Mehrbesitzverbotes auf die weitere Entwicklung auswirken.

Die Problematik des wachsenden Mangels an Ärztinnen und Ärzten bei der Neubesetzung von Stellen in Krankenhäusern, insbesondere aber auch bei der Besetzung von frei werdenden Kassenarztsitzen wird durch die jetzt ergriffenen Reformen voraussichtlich nicht gelöst werden. Vielmehr muss damit gerechnet werden, dass weiterhin von rund 11.600 Studienanfängern nur rund 9.100 das Medizinstudium mit dem Examen beenden, davon aber nur 7.200 als Arzt im Praktikum (AiP) tätig werden und demnach der Trend weiter zunehmen wird, dass junge Ärztinnen und Ärzte im Anschluss an das Medizinstudium nicht kurativ tätig werden. In den östlichen Bundesländern ist die Situation im ambulanten Bereich zum Teil schon so dramatisch, dass die Kommunen über Prämien und Kredite bei der Neubesetzung von Kassenarztsitzen nachdenken.

Die Reform des Medizinstudiums und die voraussichtliche Abschaffung des Arztes im Praktikum zum Herbst 2004 wird ebenfalls kurzfristig keine Veränderung in die Nachwuchssituation hineinbringen. Doch die AiP-Abschaffung wird – vor allem im Verbund mit der Veränderung des Arbeitszeitgesetzes – bei den Medizinstudenten ebenso wie bei den angestellten Ärzten durchaus als Signal empfunden, dass es hier mittelfristig ernsthaft zu Veränderungen kommen soll und voraussichtlich auch kommen wird.

Versicherungs- und Finanzdienst- leistungsmarkt Heilberufe

Die Deutsche Ärzteversicherung unterstrich ihre Marktführerschaft im Berichtsjahr durch eine Reihe innovativer und auf den speziellen Vorsorgebedarf der Heilberufe maßgeschneiderter Produktkonzepte in Know-how-intensiven Bereichen.

Das **Beratungs- und Produktkonzept „DocD´or“** ist mit einer verkauften Stückzahl von über 2.200 Policen das Erfolgsprodukt des Jahres. DocD´or ist ein Vorsorgekonzept mit einem Bündel von Vorteilen: Das Produkt ist eine besonders günstige private Vorsorge für die existentiellen Risiken Alter, Berufsunfähigkeit und den Todesfall, lässt sich flexibel gestalten und bietet durch eine hohe Überschussbeteiligung eine attraktive Wertsteigerung. Durch die Zusammenarbeit mit den großen fachübergreifenden Berufsverbänden wird deren Mitgliedern ein spürbarer Beitragsvorteil gegenüber den Normaltarifen angeboten.

Das **„Praxiskonzept“** ist ein im Berichtsjahr neu angebotenes Beratungs- und Produktkonzept, das im Rahmen einer Finanzierung besonders geeignet ist. Für die Tilgung eines endfälligen Darlehens kann eine Kapitalversicherung und eine Fondspolice gleichzeitig abgeschlossen werden. In welcher Höhe das Darlehen zwischen der konservativen Anlage der Kapitalversicherung und der ertragsorientierten Fondspolice aufgeteilt wird, entscheidet der Kunde selbst. Die besonderen Vorteile dabei sind einerseits die Sicherheit der Mindestgarantieleistung der Lebensversicherung und andererseits die Chancen aus einer positiven Wertentwicklung der hinterlegten Fonds.

Aus dem Blickwinkel der Rating-Agenturen wurde die **Berufsunfähigkeitsversicherung** der Deutschen Ärzteversicherung auch im Berichtsjahr mit durchgängig besten Beurteilungen eingestuft. So:

Stiftung Warentest:	sehr gut (Höchstnote)
Franke und Bornberg:	FFF (Höchstnote)
Morgen & Morgen:	5 Sterne (Höchstnote).

Außerdem wurde neben dem originären Geschäftsfeld Heilberufe eine neue Zielgruppe erschlossen: die Praxismitarbeiterinnen der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Tierärzte sowie die Mitarbeiter von Organisationen im Gesundheitswesen. Das 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 wurde für die genannte Zielgruppe im Markt erfolgreich platziert. Die „Gesundheitsrente“ wird seit Oktober des Berichtsjahres in zwei Varianten angeboten: Die klassische Rente und die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsgarantie. Bei diesem Produkt werden die Sparbeiträge in einem Dachfonds der Deutschen Apotheker- und Ärztebank angelegt. Dabei wird garantiert, dass zum Ablauf des Vertrages, also zum vereinbarten Rentenbeginn, mindestens die eingezahlten Beiträge für die Verrentung zur Verfügung stehen. Zusätzlich werden abhängig von der Fondsentwicklung Überschüsse bezahlt.

Für die Absicherung von Haftpflichtansprüchen hat das Unternehmen derzeit mit 12 (von insgesamt 17) Landesärztekammern eine **Rahmenvereinbarung zur Berufshaftpflichtversicherung** abgeschlossen. Erstmals arbeiten dabei die Landesärztekammern auf der Basis einer bundeseinheitlichen vertraglichen Vereinbarung mit einem Versicherer im Bereich der Berufshaftpflicht zusammen. Den Angehörigen der Kammern wird exklusiv ein attraktives und auf den spezifischen Bedarf des Arztes abgestimmtes Produkt angeboten. Die Versicherung wurde unter dem Markennamen „**MedProtect**“ in den Markt eingeführt. Eines der Hauptmerkmale ist der Kontrahierungszwang der Gesellschaft und der Verzicht der Deutschen Ärzteversicherung auf das außerordentliche Kündigungsrecht des Versicherers im Schadensfall. Des Weiteren wird die nachgewiesene freiwillige zertifizierte Fortbildung des Arztes mit einem Rabatt honoriert.

Lagebericht

Allgemeiner Überblick

Geschäftsverlauf

Unsere Gesellschaft konnte das Geschäftsjahr 2003 mit einem deutlich verbesserten Jahresüberschuss von 309 Tsd. Euro (Vorjahr: Jahresfehlbetrag 139 Tsd. Euro) abschließen. Das versicherungstechnische Ergebnis wurde besonders geprägt durch die notwendige Stärkungen der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, die zu einem deutlich erhöhten versicherungstechnischen Verlust vor Schwankungsrückstellung in Höhe von 6.806 Tsd. Euro (Vorjahr: Verlust 798 Tsd. Euro) führte. Bedingt durch die Entwicklung in der Versicherungstechnik mussten die Schwankungsrückstellungen – entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen – in Höhe von 892 Tsd. Euro aufgelöst werden. Das Kapitalanlageergebnis erhöhte sich auf 6.532 Tsd. Euro (Vorjahr: 2.048 Tsd. Euro). Hauptgrund hierfür war der Abgangsgewinn in Höhe von 5,1 Mio. Euro aus dem Verkauf unserer Anteile an einer Beteiligung. Unter Einbeziehung des Kapitalanlageergebnisses und des sonstigen Ergebnisses konnte ein Jahresüberschuss nach Steuern in Höhe von 309 Tsd. Euro erzielt werden.

Zusammenfassend zeigt der Geschäftsverlauf 2003 folgendes Bild:

	2003 in Tsd. Euro	2002 in Tsd. Euro
Versicherungstechnisches Ergebnis vor Schwankungsrückstellung	-6.806	-798
Veränderung der Schwankungs- rückstellung	892	-877
Kapitalanlageergebnis	6.532	2.048
Saldo der sonstigen Erträge und Aufwendungen	-97	108
Überschuss vor Steuern	521	481
Steuern	212	620
Jahresüberschuss/-fehlbetrag (-)	309	-139

Vertrieb und Produkte

Berufshaftpflichtversicherung

Ein Schwerpunkt im Geschäftsjahr 2003 war die Markteinführung einer Rahmenvereinbarung zur Berufshaftpflichtversicherung mit den Landesärztekammern unter dem Produktnamen „MedProtect“. Mit insgesamt 12 von 17 Landesärztekammern sind bereits nach nur kurzer Zeit der größte Teil der Landesärztekammern Rahmenvertragspartner der Deutschen Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG.

MedProtect bietet besondere Vertragssicherheiten, so zum Beispiel die Zusicherung, allen Mitgliedern der beteiligten Landesärztekammern, die einen Antrag einreichen, auch adäquaten risikogerechten Versicherungsschutz anzubieten (Kontrahierungszwang). Außerdem berücksichtigt MedProtect die freiwilligen Fortbildungsmaßnahmen der Ärzte. Bei Vorlage eines gültigen Fortbildungszertifikats der Landesärztekammer wird als Bonus ein Schadenfreiheitsrabatt in der Berufshaftpflichtversicherung vereinbart. Auf diesem Wege honoriert die Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG die Initiative der ärztlichen Selbstverwaltungen für eine verbesserte Qualitätssicherung.

Kooperation mit Berufsverbänden

Der Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung mit dem Hartmannbund wurde erweitert. So können nun auch Medizinstudenten in den vorklinischen und klinischen Semestern ab Frühjahr 2003 ihre beruflichen Risiken absichern. Dieses Angebot folgt den Empfehlungen einiger Universitäten an eine umfassende private Haftpflichtabsicherung der Studenten.

Vertriebswege

Ein weiterer Vertriebsweg wurde im Geschäftsjahr 2003 mit Courtagezusagen an ausgewählte Versicherungsmakler erschlossen.

Lagebericht

Der Geschäftsverlauf im Einzelnen

Auch diese neuen Vertriebspartner müssen die Anforderungen an die anspruchsvolle zielgruppenspezifische Beratungsqualität der Deutschen Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG erfüllen.

Beitragseinnahmen

Bedingt durch eine weiterhin positive Bestandsentwicklung beliefen sich im Berichtsjahr die gesamten Brutto-Beitragseinnahmen auf 8.513 Tsd. Euro. Das entspricht einem Anstieg von 3,9 % (Vorjahr: 2,7 %). Die Selbstbehaltquote lag mit 81,4 % auf Vorjahresniveau.

Beitragsentwicklung	in Tsd. Euro
2003	8.513
2002	8.191
2001	7.975
2000	7.540

Schadenverlauf

Bedingt durch die notwendige Stärkungen unserer Rückstellungen für unbekannte und noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle – Anstieg der Schadenrückstellungen um 20,7 % gegenüber 2002 – belief sich der Brutto-Schadenaufwand auf 13.567 Tsd. Euro, der damit deutlich über dem Vorjahreswert von 6.662 Tsd. Euro lag. Dementsprechend erhöhte sich die Brutto-Schadenquote von 81,3 % auf 159,4 %. Eine analoge Entwicklung weist die Netto-Schadenquote auf, die von 92,2 % im Vorjahr auf 178,1 % anstieg.

Kostenverlauf

Durch konsequent kostenorientierte Geschäftsführung blieb die Brutto-Kostenquote mit 18,8 % weitgehend auf Vorjahresniveau. Der Netto-Kostensatz belief sich auf 19,6 % (Vorjahr: 19,2 %).

Kapitalanlagen und Kapitalanlageergebnis

Der Bestand der Kapitalanlagen erhöhte sich in 2003 um 1,8 % auf 43.442 Tsd. Euro. Neuanlagen erfolgten ausschließlich in Schuldscheindarlehen in Höhe von 11.000 Tsd. Euro.

Struktur der Kapitalanlagen	2003		2002	
	Tsd. Euro	%	Tsd. Euro	%
Beteiligungen	0	0,0	102	0,2
Aktien und Investmentanteile	6.973	16,1	8.151	19,1
Festverzinsliche Wertpapiere	2.577	5,9	4.629	10,9
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	32.818	75,5	23.711	55,6
Übrige Ausleihungen	1.074	2,5	1.074	2,5
Einlagen bei Kreditinstituten	0	0,0	5.000	11,7
Summe	43.442	100,0	42.667	100,0

Das gesamte Kapitalanlageergebnis – alle Erträge und abzüglich aller Aufwendungen – erhöhte sich auf Grund eines höheren ordentlichen als auch eines außerordentlichen Ergebnisses um 218,9 % auf 6.532 Tsd. Euro. Auf das ordentliche Ergebnis abzüglich der Aufwendungen für Kapitalanlagen entfielen 2.654 Tsd. Euro (Vorjahr: 2.043 Tsd. Euro). Aus dem Abgang von Kapitalanlagen erzielten wir einen Gewinn von 5.115 Tsd. Euro (Vorjahr: 17 Tsd. Euro), der im wesentlichen aus dem Verkauf unserer Anteile an der Beteiligung der Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG mit 5.098 Tsd. Euro realisiert wurde. Die Dividende 2003 dieser Gesellschaft in Höhe von 468 TEuro wurde phasengleich vereinnahmt.

Den Gewinnen stand ein Abgangsverlust von 6 Tsd. Euro (Vorjahr: 1 Tsd. Euro) gegenüber. Außerordentliche Abschreibungen auf Investmentanteile wurden in Höhe von 1.231 Tsd. Euro (Vorjahr: 11 Tsd. Euro) vorgenommen.

Lagebericht

Die Durchschnittsverzinsung – berechnet nach der Formel des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft – belief sich auf 6,2 % (Vorjahr: 5,1 %). Die Nettoverzinsung stieg gegenüber dem Vorjahr von 5,1 % auf 15,2 %.

Im Geschäftsjahr 2003 wurden durch Abschreibungen die stillen Lasten auf die Investmentfonds abgebaut. Die Bewertungsreserven in den sonstigen Kapitalanlagen betragen 2.525 Tsd. Euro. Der Zeitwert aller Kapitalanlagen beläuft sich zum Bilanzstichtag auf 45.966 Tsd. Euro (Vorjahr: 43.391 Tsd. Euro).

Jahresüberschuss

Für das Geschäftsjahr 2003 betrug der Jahresüberschuss 308,8 Tsd. Euro (Vorjahr: Verlust 138,6 Tsd. Euro). Unter Berücksichtigung eines Gewinnvortrages von 0,1 Tsd. Euro und einer Zuführung von 275,0 Tsd. Euro in die Gewinnrücklagen ergab sich ein Bilanzgewinn von 33,9 Tsd. Euro.

Eigenkapitalausstattung

Entsprechend dem Jahresergebnis stellt sich unsere Eigenkapitalausstattung wie folgt dar:

	2003	2002
	in Tsd. Euro	in Tsd. Euro
gezeichnetes Kapital	1.485,0	1.485,0
Kapitalrücklage	798,1	798,1
Gewinnrücklagen	718,6	443,6
Bilanzgewinn	33,9	0,1
Eigenkapital	3.035,6	2.726,8

Daraus ergibt sich ein Verhältnis des Eigenkapitals zu den Nettobeiträgen von 43,8 % gegenüber 40,8 % im Vorjahr.

Geschäftsgebiet und betriebene Versicherungs- zweige

Um unsere Zielgruppe, die Angehörigen der Heilberufe in Deutschland, ihren Bedürfnissen entsprechend mit Versicherungsschutz zu versorgen, bietet die Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG die Arzt-Haftpflicht-, die Arzt-Unfall- und die Arztpraxis-Vielschutzversicherung an. Auf Seite 61 dieses Geschäftsberichtes werden die von uns betriebenen Versicherungszweige im Einzelnen aufgeführt.

Geschäftsverlauf in den einzelnen Versicherungs- zweigen

Arzt-Haftpflichtversicherung

In der Sparte Arzt-Haftpflicht konnte ein Brutto-Beitragsanstieg von 5,1 % (Vorjahr: 2,8 %) auf 6.086 Tsd. Euro erreicht werden. Die deutlichen Stärkungen unserer Schadenrückstellungen und eine ungünstigere Großschadensituation führten dazu, dass die Brutto-Schadenquote auf 174,2 % (Vorjahr: 87,9 %) anstieg. Gegenüber dem Vorjahr war eine Erhöhung der Brutto-Schadenrückstellungen – auch im Hinblick auf die notwendigen Reservierungen von prozessabhängigen Großschäden aus Vorjahren – von 37.396 Tsd. Euro auf 44.752 Tsd. Euro notwendig. Nach Auflösung der Schwankungsrückstellung in Höhe von 659 Tsd. Euro betrug der versicherungstechnische Verlust für eigene Rechnung 5.696 Tsd. Euro.

Arzt-Unfallversicherung

In der Arzt-Unfallversicherung gingen die Brutto-Beitragseinnahmen von 1.289 Tsd. Euro auf 1.268 Tsd. Euro leicht zurück. Nach einem außergewöhnlichen guten Verlauf im Vorjahr war unter dem Einfluss von Großschäden ein deutlicher Anstieg der Schadenaufwendungen zu verzeichnen. Für 2003 belief sich die Brutto-Schadenquote auf 191,3 % und lag damit deutlich über dem Vorjahr mit 54,7 %. Bedingt durch den negativen Schadenverlauf musste die Schwankungsrückstellung in Höhe von 233 Tsd. Euro aufgelöst werden, so dass ein versicherungstechnischer Verlust für eigene Rechnung von 368 Tsd. Euro verblieb.

Arztpraxis-Vielschutzversicherung

Wie in den Vorjahren zeigte sich in der Sparte Arztpraxis-Vielschutz ein konstantes Beitragswachstum. Das Brutto-Beitragsvolumen stieg im Vergleich zum Vorjahr um 4,5 % auf 1.159 Tsd. Euro. Aufgrund einer positiven Schadenentwicklung ergab sich eine Netto-Schadenquote von 64,3 % (Vorjahr: 100,7 %). Dadurch konnte im Berichtsjahr ein versicherungstechnischer Gewinn für eigene Rechnung in Höhe von 149 Tsd. Euro (Vorjahr: Verlust 86 Tsd. Euro) erzielt werden.

Risiken der zukünftigen Entwicklung

Aufgrund des 1998 in Kraft getretenen Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) sind insbesondere Aktiengesellschaften nach § 91 Absatz 2 des Aktiengesetzes 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 Geschäftsjahr in % der verdienten Beiträge	Abwicklungs- ergebnisse in % der Rückstellung am 1. Januar
1994	55,4 %	-29,2 %
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 %

Die teilweise hohen Schadenquoten spiegeln unser versicherungstechnisches Risiko vor allem im Hauptgeschäft Arzt-Haftpflicht wider. Die Zeichnung dieses Geschäfts bedingt ein hohes Reservevolumen und führt daher zu hoher Volatilität. Die Entwicklung im Großschadenbereich prägte in den letzten Jahren die Schadenquoten. Die hohe Schadenquote des Berichtsjahres wird durch die Stärkungen der Reserven verursacht.

Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft

Der Forderungsbestand der Deutschen Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG gegenüber den Versicherungsnehmern betrug zum Bilanzstichtag 45 Tsd. Euro.

Risiken aus Kapitalanlagen

Marktrisiken: Die Finanzmärkte bestimmen mittel- oder unmittelbar die Preise von Kapitalanlagen. Das zum Jahresende 2003

Lagebericht

nicht realisierte Ergebnis von 2,5 Mio. Euro würde sich um die nachstehend angegebenen Werte verändern, wenn sich die Preise von Aktien und Renten im dort angeführten Ausmaß nach oben oder unten bewegen.

Aktienmarktveränderung	Veränderung des Marktwerts der Kapitalanlagen
Sinken um 35 %	- 1,4 Mio. Euro
Renditeveränderung des Rentenmarkts	Veränderung des Marktwerts der Kapitalanlagen
Anstieg um 100 Basispunkte	- 2,9 Mio. Euro

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. Kreditrisiken werden breit gestreut; das Einzelengagement unterliegt der regelmäßigen Überwachung.

Liquiditätsrisiken: Bei der Kapitalanlage wird auf Fungibilität der einzelnen Anlage geachtet, damit wir den Verpflichtungen nachkommen können, die wir unseren Versicherungskunden gegenüber eingegangen sind.

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 Prüfungs-

planung 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 2,9 Mio. Euro übersteigen die zur Erfüllung der Solvabilitätsanforderungen notwendigen Eigenmittel um 0,7 Mio. 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 2003 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 und unterlassen.“

Verwaltungsgemeinschaft

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

Lagebericht

- 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.

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 2004

Im Geschäftsjahr 2004 ist ein neues Produkt im Bereich der Unfallversicherung für Ärzte geplant. Die Haftpflicht- und Unfallversicherung werden einem neuen Kalkulationsschema unterzogen, um eine risikogerechtere Prämie zu ermitteln. Darüber hinaus wollen wir unsere Produkte um weitere arzt spezifische Leistungsbausteine erweitern.

So sollen unsere Kunden durch ein neugestaltetes, umfassenderes Produktangebot im Bereich der Unfallversicherung die Möglichkeit erhalten, die private Absicherung von Unfallrisiken noch besser auf ihre persönlichen Bedürfnisse abzustimmen. Wir versprechen uns dadurch eine steigende Neugeschäftsproduktion sowie eine sinkende Stornoquote in dieser Sparte.

Die Rahmenvereinbarung zur Berufshaftpflichtversicherung MedProtect mit den Landesärztekammern wird weiterentwickelt. Hier werden wir insbesondere die im Gesundheitsmodernisierungsgesetz geforderten Maßnahmen zur Qualitätssicherung berücksichtigen.

Die Geschäftsprozesse und das Controlling unserer Gesellschaft sollen im Rahmen eines Maßnahmenprogramms überprüft und weiter optimiert werden (Programm Profi 100). Das Ziel ist, die Effizienz zu steigern und verfeinerte Werkzeuge zur Risikoidentifikation und -kalkulation sowie zum Schadencontrolling zu entwickeln. Bestandsmaßnahmen sollen gezielt dazu führen, die Kundenbindung zu erhöhen und die Stornoquoten weiterhin auf niedrigem Niveau zu halten.

Neben den Maßnahmen im Produktbereich sollen vertriebliche Aktivitäten zur Wachstumsförderung entwickelt und eingesetzt werden. Die im Jahre 2003 begonnene Ausweitung unserer Vertriebswege auf ausgewählte Versicherungsmakler mit hoher zielgruppenspezifischer Beratungsqualität wird forciert. Die Instrumente der Verkaufsförderung zur Unterstützung dieses neuen Vertriebsweges werden ausgebaut. Unter anderem ist ein spezielles PC-Angebotsprogramm in Vorbereitung.

Aufgrund dieser Maßnahmen erwarten wir eine deutliche Steigerung des Neugeschäfts und eine weitere Etablierung unserer Gesellschaft im Versicherungsmarkt der akademischen Heilberufe.

Aus unserem Anteilsverkauf an der Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG erwarten wir in 2004 noch eine größere Nachzahlung.

In der Gesamtheit rechnen wir für das Jahr 2004 wieder mit einem positiven Geschäftsjahresergebnis.

Köln, den 27. April 2004

Der Vorstand

Gewinnverwendungsvorschlag

Der Jahresüberschuss des Geschäftsjahres 2003 beträgt 308.805 Euro.

Unter Berücksichtigung des Gewinnvortrags aus dem Vorjahr in Höhe von 101 Euro und einer Zuführung in die anderen Gewinnrücklagen gemäß § 58 Abs. 2 AktG in Verbindung mit § 17 der Satzung in Höhe von 275.000 Euro ergibt sich ein Bilanzgewinn in Höhe von 33.906 Euro.

Wir schlagen vor, den Bilanzgewinn von 33.906 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 2003 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 2003 sind von der 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.

Bericht des Aufsichtsrats

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.

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 27. Mai 2004

Für den Aufsichtsrat
Dr. Frank W. Keuper
Vorsitzender

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2003

Gewinn- und Verlustrechnung für die
Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003

Anhang

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2003

Aktiva				2003	2002
	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
A. Immaterielle Vermögensgegenstände				143.536	352.122
B. Kapitalanlagen					
I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen					
- Anteile an verbundenen Unternehmen			0		102.258
II. Sonstige Kapitalanlagen					
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		6.973.590			8.151.472
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		2.577.022			4.628.428
3. Sonstige Ausleihungen					
a) Namensschuldverschreibungen	10.216.276				11.598.496
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	22.601.167				12.112.459
c) übrige Ausleihungen	<u>1.073.713</u>				<u>1.073.713</u>
		33.891.156			24.784.668
4. Einlagen bei Kreditinstituten		<u>0</u>	<u>43.441.768</u>		<u>5.000.000</u>
				43.441.768	42.666.826
C. Forderungen					
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:					
- Versicherungsnehmer			45.440		51.450
II. Sonstige Forderungen			<u>6.121.146</u>		<u>15.033</u>
davon an verbundene Unternehmen				6.166.586	66.483
5.659.775 Euro (Vorjahr: 2.346 Euro)					
D. Sonstige Vermögensgegenstände					
I. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand			143.710		1.156.943
II. Andere Vermögensgegenstände			<u>1.508</u>		<u>98.973</u>
				145.218	1.255.916
E. Rechnungsabgrenzungsposten					
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten				1.220.290	1.101.316
				<u>51.117.398</u>	<u>45.442.663</u>

Passiva

			2005	2002
	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.	425.067			513.067
- Einstellung aus dem Jahresüberschuss	275.000			0
- Entnahme	<u>0</u>			<u>-88.000</u>
IV. Bilanzgewinn		<u>718.648</u>		<u>443.648</u>
		<u>33.906</u>		<u>101</u>
			3.035.607	2.726.802
B. Versicherungstechnische Rückstellungen				
I. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	49.000.518			40.602.150
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	<u>2.058.702</u>			<u>1.306.074</u>
		46.941.816		39.296.076
II. Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen		<u>0</u>		<u>892.287</u>
			46.941.816	40.188.363
C. Andere Rückstellungen				
I. Steuerrückstellungen		152.000		245.000
II. Sonstige Rückstellungen		<u>102.698</u>		<u>96.387</u>
			254.698	341.387

Passiva

			2005	2002
	Euro	Euro	Euro	Euro
D. Andere Verbindlichkeiten				
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber: - Versicherungsnehmern		23.988		12.610
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft davon gegenüber verbundenen Unternehmen 110.803 Euro (Vorjahr: 116.033 Euro)		271.118		275.348
III. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten		0		1.022.584
IV. Sonstige Verbindlichkeiten davon aus Steuern 2.458 Euro (Vorjahr: 23 Euro) davon gegenüber verbundenen Unternehmen 567.568 Euro (Vorjahr: 840.933 Euro)		<u>590.171</u>		<u>875.569</u>
			885.277	2.186.111
			51.117.398	45.442.663

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 aufgrund des § 65 Abs. 1 VAG erlassenen Rechtsverordnungen berechnet worden ist.

Köln, den 20. April 2004

Der verantwortliche Aktuar: Jochen Kneiphof

Köln, den 27. April 2004

Der Vorstand

Jahresabschluss

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003

Gesamtes Versicherungsgeschäft

			2003	2002
	Euro	Euro	Euro	Euro
I. Versicherungstechnische Rechnung				
1. Verdiente Beiträge f. e. R.				
a) Gebuchte Bruttobeiträge		8.512.884		8.190.566
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge		<u>1.580.834</u>		<u>1.499.358</u>
			6.932.050	6.691.208
2. sonstige versicherungstechnische Erträge f. e. R.			858	
3. Aufwendungen für Versicherungsfälle f. e. R.				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	5.168.635			3.671.569
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>469.859</u>			<u>428.458</u>
		4.698.776		3.243.111
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	8.398.368			2.990.510
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>752.628</u>			<u>63.636</u>
		<u>7.645.740</u>		<u>2.926.874</u>
			12.344.516	6.169.985
4. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f. e. R.				
a) Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb		1.597.218		1.512.624
b) davon ab:				
erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		<u>236.859</u>		<u>225.486</u>
			1.360.359	1.287.138
5. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen f. e. R.			33.990	32.330
6. Zwischensumme			-6.805.957	-798.245
7. Veränderung der Schwankungsrückstellung und ähnlicher Rückstellungen*			892.287	-877.188
8. Versicherungstechnisches Ergebnis f. e. R.			-5.913.670	-1.675.433

f. e. R. = für eigene Rechnung

* - = Erhöhung der Rückstellung

			2003	2002
	Euro	Euro	Euro	Euro
Versicherungstechnisches Ergebnis f. e. R.			-5.913.670	-1.675.433
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung				
1. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus Beteiligungen				
davon aus verbundenen Unternehmen 468.000 Euro	468.000			7.800
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen				
- Erträge aus anderen Kapitalanlagen	2.210.602			2.063.268
c) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen	<u>5.115.381</u>			<u>16.753</u>
		7.793.983		2.087.821
2. Aufwendungen für Kapitalanlagen				
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen	24.707			27.825
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen	1.231.265			10.735
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen	<u>6.238</u>			<u>1.278</u>
		<u>1.262.210</u>		<u>39.838</u>
			6.531.773	2.047.983
3. Sonstige Erträge		42.969		193.857
4. Sonstige Aufwendungen		<u>140.355</u>		<u>85.197</u>
			-97.386	108.660
5. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			520.717	481.210
6. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag			211.912	619.813
7. Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag			308.805	-138.603
8. Gewinnvortrag aus dem Vorjahr			101	50.704
9. Entnahmen aus Gewinnrücklagen				
- aus anderen Gewinnrücklagen			0	88.000
10. Einstellungen in Gewinnrücklagen				
- in andere Gewinnrücklagen			275.000	0
11. Bilanzgewinn			33.906	101

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.
- Liegt der Zeitwert länger als ein Geschäftsjahr unter dem Buchwert, muss ermittelt werden, ob der Durchschnittskurs der letzten zwölf Monate des Wertpapiers um mehr als 10 % unter dem Buchwert liegt.

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

Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere, die dem Umlaufvermögen zugeordnet wurden, bilanzierten wir mit den Anschaffungskosten bzw. niedrigeren Börsenkursen.

Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere wurden nach dem für das Umlaufvermögen geltenden Vorschriften mit den Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren Börsenkursen bewertet.

Namenschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen wurden mit dem Nennwert oder dem Anschaffungswert angesetzt und ggf. um notwendige Abschreibungen und Einzelwertberichtigungen korrigiert.

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 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 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 anderen nicht festverzinslichen Wertpapiere** wurden auf der Basis der Börsenkurse bzw. Rücknahmepreise per 31. Dezember 2003 ermittelt (Stichtagsbewertung).

Für die **Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapiere** wurden die Börsenkurse per 31. Dezember 2003 angesetzt.

Die Zeitwerte der **Sonstigen Ausleihungen** wurden nach der Renditebewertung nach Moosmüller (Zinskurve per 31. Dezember 2003) ermittelt.

Jahresabschluss

Angaben zur Bilanz

Aktiva

Entwicklung der Aktivposten A., B.I. und B.II. im Geschäftsjahr 2003

	Bilanzwerte Vorjahr Euro	Zugänge Euro
A. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände	352.122	0
2. Summe A.	352.122	0
B.I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	102.258	0
2. Summe B.I.	102.258	0
B.II. Sonstige Kapitalanlagen		
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	8.151.472	53.383
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	4.628.428	0
3. Sonstige Ausleihungen		
a) Namensschuldverschreibungen	11.598.496	134.016
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	12.112.459	11.000.000
c) übrige Ausleihungen	1.073.713	0
4. Einlagen bei Kreditinstituten	5.000.000	0
5. Summe B.II.	42.564.568	11.187.399
Zwischensumme B.I. und B.II.	42.666.826	11.187.399
Insgesamt	43.018.948	11.187.399

Umbuchungen	Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte Berichtsjahr
Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
0	0	0	208.586	143.536
0	0	0	208.586	143.536
0	102.258	0	0	0
0	102.258	0	0	0
0	0	0	1.231.265	6.973.590
0	2.051.406	0	0	2.577.022
0	1.516.236	0	0	10.216.276
0	511.292	0	0	22.601.167
0	0	0	0	1.073.713
0	5.000.000	0	0	0
0	9.078.934	0	1.231.265	43.441.768
0	9.181.192	0	1.231.265	43.441.768
0	9.181.192	0	1.439.851	43.585.304

Jahresabschluss

Zeitwert der Kapitalanlagen im Geschäftsjahr 2003

B. Kapitalanlagen	Bilanzwerte 2003 Euro	Zeitwerte 2003 Euro	Bilanzwerte 2002 Euro	Zeitwerte 2002 Euro
Zu Anschaffungskosten bilanzierte Kapitalanlagen gemäß § 54 RechVersV				
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen, Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	6.973.590	7.019.590	8.253.730	6.665.997
Inhaberschuldverschreibungen	2.577.022	2.715.179	4.628.428	4.827.100
Zum Nennbetrag bilanzierte Kapitalanlagen				
Sonstige Ausleihungen und Einlagen bei Kreditinstituten	33.891.156	36.231.694	29.784.668	31.898.237
Summe B. Kapitalanlagen	43.441.768	45.966.463	42.666.826	43.391.334
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert		2.524.695		724.508

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 2003 waren Kapitalanlagen mit einem Buchwert von 5.973.590 Euro dem Anlagevermögen zugeordnet (Vorjahr: 7.151.472 Euro). Dies entspricht einem Anteil von 13,8 % an den gesamten Kapitalanlagen (Vorjahr: 16,8 %).

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.

■ Liegt der Zeitwert länger als ein Geschäftsjahr unter dem Buchwert, muss ermittelt werden, ob der Durchschnittskurs des Wertpapiers der letzten zwölf Monate um mehr als 10 % unter dem Buchwert liegt.

Wir bilanzieren wie im Vorjahr gemäß dem ersten Aufgreifkriterium.

Investmentanteile wurden als ein eigenständiges Wertpapier angesehen und entsprechend bewertet. Hieraus ergab sich die Notwendigkeit für eine außerordentliche Abschreibung auf Investmentanteile in Höhe von 1.231 Tsd. Euro.

Jahresabschluss

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

	Bilanzwerte Geschäftsjahr	Zeitwerte Geschäftsjahr
- Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	5.973.590	5.973.590

Zum 31. Dezember 2003 waren dem Anlagevermögen keine Kapitalanlagen zugeordnet, deren Zeitwerte unter den Buchwerten lagen.

C.II. Sonstige Forderungen

	2003 Euro	2002 Euro
darin enthalten:		
- sonstige Forderungen an verbundene Unternehmen	5.659.775	2.346
- Forderungen aus überzahlten Steuern	457.835	13

Aus dem Verkauf unserer Anteile an der Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG und der phasengleichen Vereinbarung der Dividenden 2003 ergaben sich per 31.12.2003 Forderungen an verbundene Unternehmen in Höhe von 5,7 Mio. Euro.

D.II. Andere Vermögensgegenstände

Die Position andere Vermögensgegenstände enthielt bezahlte, jedoch noch nicht verrechnete Schäden in Höhe von 1.508 Euro (Vorjahr: 98.973 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 2003 ist ein Gewinnvortrag aus dem Vorjahr in Höhe von 33.906 Euro enthalten.

B. Versicherungstechnische Brutto-Rückstellungen insgesamt

	2003 Euro	2002 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	3.721.188	2.678.514
- Haftpflichtversicherung	44.752.120	38.055.306
- Feuer- und Sachversicherung	527.210	760.617
- davon Feuerversicherung	38.793	87.347
- davon sonstige Sachversicherung	488.417	673.270
Gesamt	49.000.518	41.494.437

B.I.1. Brutto-Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle

	2003 Euro	2002 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	3.721.188	2.445.661
- Haftpflichtversicherung	44.752.120	37.395.872
- Feuer- und Sachversicherung	527.210	760.617
- davon Feuerversicherung	38.793	87.347
- davon sonstige Sachversicherung	488.417	673.270
Gesamt	49.000.518	40.602.150

Jahresabschluss

B.II. Schwankungsrückstellungen und ähnliche Rückstellungen

	2003 Euro	2002 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	0	232.853
- Haftpflichtversicherung	0	659.434
Gesamt	0	892.287

C.II. Sonstige Rückstellungen

	2003 Euro	2002 Euro
- Prüfungs- und Abschlusskosten	72.598	75.087
- sonstige	30.100	21.300
Gesamt	102.698	96.387

D.IV. Sonstige Verbindlichkeiten

	2003 Euro	2002 Euro
- sonstige Verbindlichkeiten gegen- über verbundenen Unternehmen	567.568	840.933
- noch abzuführende Steuern	2.458	24
- sonstige	20.145	34.612
Gesamt	590.171	875.569

Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung

I.1a. Gebuchte Bruttobeiträge

	2003 Euro	2002 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	1.268.056	1.289.235
- Haftpflichtversicherung	6.085.625	5.792.169
- Feuer- und Sachversicherung	1.159.203	1.109.162
- davon Feuerversicherung	245.455	233.050
- davon sonstige Sachversicherung	913.748	876.112
Gesamt	8.512.884	8.190.566

I.1. Verdiente Bruttobeiträge

	2003 Euro	2002 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	1.268.056	1.289.235
- Haftpflichtversicherung	6.085.625	5.792.169
- Feuer- und Sachversicherung	1.159.203	1.109.162
- davon Feuerversicherung	245.455	233.050
- davon sonstige Sachversicherung	913.748	876.112
Gesamt	8.512.884	8.190.566

I.1. Verdiente Nettobeiträge

	2003 Euro	2002 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	754.438	767.830
- Haftpflichtversicherung	5.514.309	5.287.862
- Feuer- und Sachversicherung	663.303	635.516
- davon Feuerversicherung	140.452	133.510
- davon sonstige Sachversicherung	522.851	502.006
Gesamt	6.932.050	6.691.208

Jahresabschluss

I.3. Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle

	2003 Euro	2002 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	2.425.493	705.781
- Haftpflichtversicherung	10.599.188	5.092.991
- Feuer- und Sachversicherung	542.322	863.307
- davon Feuerversicherung	-12.409	45.205
- davon sonstige Sachversicherung	554.731	818.102
Gesamt	13.567.003	6.662.079

Bedingt durch die notwendige Stärkung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle ergab sich in 2003 erneut ein Abwicklungsverlust.

I.4.a) Brutto-Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb

	2003 Euro	2002 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	147.180	148.355
- Haftpflichtversicherung	1.295.413	1.218.111
- Feuer- und Sachversicherung	154.625	146.158
- davon Feuerversicherung	32.092	30.188
- davon sonstige Sachversicherung	122.533	115.970
Gesamt	1.597.218	1.512.624

Von den Brutto-Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb des Geschäftsjahres entfallen 967.875 Euro (Vorjahr: 893.812 Euro) auf Abschlusskosten und 629.343 Euro (Vorjahr: 618.812 Euro) auf Verwaltungskosten.

Rückversicherungssaldo

	2003	2002
	Euro	Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	704.089	-139.903
- Haftpflichtversicherung	-546.736	-488.231
- Feuer- und Sachversicherung	-278.841	-153.645
- davon Feuerversicherung	-90.827	-75.575
- davon sonstige Sachversicherung	-188.014	-78.070
Gesamt	-121.488	-781.779

- = 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.6. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung vor Veränderung der Schwankungsrückstellung

	2003	2002
	Euro	Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	-600.425	295.196
- Haftpflichtversicherung	-6.355.171	-1.007.164
- Feuer- und Sachversicherung	149.639	-86.277
- davon Feuerversicherung	115.364	63.476
- davon sonstige Sachversicherung	34.275	-149.753
Gesamt	-6.805.957	-798.245

Jahresabschluss

I.8. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung

	2003 Euro	2002 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	-367.572	77.442
- Haftpflichtversicherung	-5.695.737	-1.666.598
- Feuer- und Sachversicherung	149.639	-86.277
- davon Feuerversicherung	115.364	63.476
- davon sonstige Sachversicherung	34.275	-149.753
Gesamt	-5.913.670	-1.675.433

Anzahl der mindestens einjährigen Versicherungsverträge

	2003 Stück	2002 Stück
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
- Unfallversicherung	8.807	8.964
- Haftpflichtversicherung	35.699	32.678
- Feuer- und Sachversicherung	27.778	26.429
- davon Feuerversicherung	5.515	5.251
- davon sonstige Sachversicherung	22.263	21.178
Gesamt	72.284	68.071

II.2.b Abschreibungen auf Kapitalanlagen

Außerplanmäßige Abschreibungen gemäß § 277 Abs. 3 Satz 1 HGB waren in Höhe von 1.231.265 Euro (Vorjahr: 10.735 Euro) erforderlich.

II.6. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

Die Steuern vom Einkommen und vom Ertrag in Höhe von 211.912 Euro belasten im Geschäftsjahr vorwiegend das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit.

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 748.563 Euro (Vorjahr: 697.566 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 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 erwarten wir in 2004 eine größere Nachzahlung.

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 2.000 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. Frank W. Keuper, Köln

Vorsitzender

Mitglied des Vorstands der AXA Versicherung AG

Dr. Udo Bertermann, Velbert

stellv. Vorsitzender

Gerhard K. Girner, Köln

Mitglied des Vorstands der Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

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 %
und
- die AXA Versicherung AG, Köln, mit 29,63 %.

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 2003 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 wird in Paris beim „Registre du Commerce et des Sociétés“ unter RCS Paris B 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 2003 berichtet.

Köln, den 27. April 2004

Der Vorstand

Schlösser

Arnold

Geiger

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 2003 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften (insbesondere nach den §§ 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 Bilanzierungsgrundsätze

und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstandes 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 14. Mai 2004

PwC Deutsche Revision
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

D. Fassott
Wirtschaftsprüfer

ppa. L. Koslowski
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

