Geschäftsbericht 2005

Deutsche Ärzte-Versicherung
Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft

DEUTSCHE ÄRZTE-VERSICHERUNG

Unsere Kennzahlen

	2005	2004	2003
Beitragseinnahmen brutto			
– in Tsd. Euro	**10.304**	9.197	8.513
– Zuwachs in Prozent	**12,0**	8,0	3,9
– Selbstbehalt in Prozent	**88,1**	82,9	81,4
Aufwendungen für Versicherungsfälle f.e.R.			
– in Tsd. Euro	**9.813**	9.153	12.345
– in Prozent der verdienten Beiträge f.e.R.	**108,2**	120,0	178,1
Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f.e.R.			
– in Tsd. Euro	**1.401**	1.320	1.360
– in Prozent der Beitragseinnahmen f.e.R.	**15,4**	17,3	19,6
Versicherungstechnische Rückstellungen in Prozent der Beitragseinnahmen f.e.R.	**590,2**	647,0	677,2
Kapitalanlagen in Tsd. Euro	**60.040**	52.242	43.442
Nettoverzinsung in Prozent des durchschnittlichen Kapitalanlagebestands	**6,1**	11,5	15,2
Bilanzgewinn in Tsd. Euro	**3.118**	2.681	34
Grundkapital in Tsd. Euro	**1.485**	1.485	1.485
Eigenkapital			
– in Tsd. Euro	**6.599**	5.725	3.036
– in Prozent der Beitragseinnahmen f.e.R.	**72,7**	75,1	43,8

Bericht über das 18. Geschäftsjahr 2005

DEUTSCHE ÄRZTE-VERSICHERUNG

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

Inhaltsangabe

	Seite
Aufsichtsrat/Vorstand	4
Marktsituation	5
Lagebericht	20
Gewinnverwendungsvorschlag	39
Bericht des Aufsichtsrats	40
Jahresabschluss	
– Bilanz zum 31. Dezember 2005	44
– Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005	46
– Anhang	50
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	70
Anlage zum Lagebericht	72

Aufsichtsrat/Vorstand

Aufsichtsrat

Dr. Markus Hofmann
Vorsitzender
Mitglied des Vorstands der AXA Konzern AG
und der AXA Versicherung AG
Köln

Dr. Udo Bertermann
stellv. Vorsitzender
Velbert

Gerhard K. Girner
Mitglied des Vorstands der Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
Düsseldorf

Vorstand

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

Jörg Arnold
Vertrieb

Hans Geiger
Marketing, Produktsteuerung, Rückversicherung, Betrieb
und Schaden, Rechnungswesen, Kapitalanlagen

Marktsituation

Gesundheitspolitik

Das alle anderen Themen überlagernde Ereignis der Gesundheitspolitik im Jahre 2005 hatte mit Gesundheitspolitik nur in Teilen zu tun: die vorgezogenen Neuwahlen zum Bundestag am 18. September 2005. Schon am späten Abend des Wahltages war klar: Alle programmatischen Aussagen der politischen Parteien zur grundlegenden Reform der Finanzierungsseite unseres Gesundheitssystems waren mit dem Wahlergebnis im Wesentlichen fragwürdig geworden. Denn das Wahlergebnis ließ außer einer großen Koalition kaum eine andere politische Konstellation zu – eine Vorhersage, die sich wenige Wochen später mit der Konstituierung der neuen Bundesregierung aus CDU/CSU und SPD bewahrheitete.

Weder Gesundheitsprämie noch Bürgerversicherung – doch die große Reform soll Anfang 2007 kommen

Noch vor dem Jahresende 2005 nahmen denn auch die beiden Partner der Großen Koalition Abschied von ihren bisherigen Plänen, die gemeinhin mit dem Begriffs-Paar „Gesundheitsprämie contra Bürgerversicherung“ gekennzeichnet wurden und von denen man vor Beginn des Wahlkampfes annahm, dass sie den Wahlkampf beherrschen, wenn nicht gar entscheiden würden. Nun also verständigten sich die Koalitionspartner nach kurzem, heftigem Schlagabtausch zu Beginn der Zusammenarbeit darauf, die Suche nach der Kompromissformel zur Zukunftssicherung der gesundheitlichen Versorgung und insbesondere ihrer Finanzierung zur Chefsache zu machen. Eine Lösung für die große Gesundheitsreform soll bis zur Jahresmitte 2006 gefunden sein.

Eventuell könnte am Ende des Suchprozesses eine Art Bürgerprämie herauskommen. Denn so lautet nicht nur die verbale Kreuzung von Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie. Mit diesem Begriff bezeichnet auch Prof. Dr. Gert G. Wagner vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) in Berlin die von ihm vorgestellte Syn-

these für die Reform der Finanzierungsseite der Krankenversicherung. Nach seiner Meinung sollte damit vor allem eine umfassende Versicherungspflicht für alle Bürger einerseits mit pauschalen Prämien in der Krankenversicherung andererseits verbunden werden. Die privaten Krankenversicherer, so Wagner in seinem Vorschlag, sollen in eine solche Neuregelung mit eingebunden werden. Den größten Vorteil seines Vorschlags sieht Wagner darin, dass bei dieser Neugestaltung die Krankenversicherung durch die Abkoppelung der Beiträge von den Einkommen nicht mehr arbeitsplatzfeindlich wirke. Um eine angeblich unterschiedliche Behandlung in der ambulanten Versorgung von gesetzlich und privat Versicherten zu vermeiden, sind Überlegungen bekannt geworden, eine einheitliche Vergütung von Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM) in der Gebührenordnung für Ärzte (GÖA) vorzunehmen, nicht zuletzt um die Beihilfe zu entlasten.

Erste Annäherungen der beiden Koalitionsparteien zeichneten sich zu Beginn des Jahres 2006 ab. So bezeichnete etwa Anette Widmann-Mauz, die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, in einem Zeitungsinterview die Einbeziehung der privaten Krankenversicherung (PKV) erstmals auch als „denkbar". Die CDU-Politikerin bestand allerdings entgegen den SPD-Vorstellungen auf einkommensunabhängigen Beiträgen. Zusätzlich zum DIW-Vorschlag sehe sie aber auch im niederländischen Reformmodell eine gute Diskussionsgrundlage.

Ein weiterer Punkt, in dem sich SPD- und Unions-Gesundheitspolitiker zu diesem Zeitpunkt bereits deutlich angenähert hatten, war die Steuerfinanzierung der Kinderversicherung. Hier gab es jedoch innerhalb der Koalition keineswegs Einigkeit – die Steuerpolitiker sprachen sich strikt gegen einen solchen Schritt aus, dessen Kosten auf rund 14 bis 15 Mrd. Euro geschätzt werden.

Zu einer generellen Strukturreform wird im Bundesministerium über ein Drei-Säulen-Modell diskutiert. Danach sollen die Versicherten

selbst an ihre Versicherung einen Beitrag von rund 15 Euro pro Monat zahlen. Dieser Betrag soll direkt an die jeweilige Kasse fließen. Darüber hinaus soll ein Fonds gebildet werden, in den Arbeitgeber und Arbeitnehmer getrennt Beiträge entrichten. Für den Arbeitgeber sollen dabei die Beitragsbemessungsgrenzen entfallen, so dass auf die volle Bruttovergütung zwischen 6 % und 6,5 % zu zahlen wären. Der Versicherte selbst soll bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze Beiträge zahlen, wobei dessen sämtliche Einkünfte zur Grundlage gemacht werden (also einschließlich Kapitalerträge). Das Finanzamt soll dabei als Inkassostelle fungieren. Unklar ist noch die Rolle der PKV und deren Einbindung – zum Beispiel durch einen „Risikostrukturausgleich" – in dieses Modell.

Das Vorschaltgesetz 2006 heißt „Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG)"

Die Pläne für eine grundlegende Reform des Gesundheitswesens zu Beginn des Jahres 2007 bedeuten jedoch nicht, dass der Gesetzgeber bis dahin keine Arbeit mit dem Gesundheitswesen haben würde. Nach der Übung der vergangenen Legislaturperioden soll den überbordenden Kosten insbesondere im Arzneimittelbereich vielmehr mit einem Vorschaltgesetz Paroli geboten werden – nur dass man in diesem Fall nicht von einem Vorschaltgesetz spricht. Vielmehr erhielt das Werk, für das die Formulierungshilfe aus der Schublade des neuen Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) stammt, den wohltönenden Namen „Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz – AVWG)".

An den bei der Entwicklung des Entwurfes praktizierten Politikstil wird man sich wohl gewöhnen müssen: Um in der Großen Koalition möglichst viel durchsetzen zu können, schoss das Bundesministerium für Gesundheit zunächst weit über das ursprünglich angepeilte

Ziel hinaus, um sich dann vom Koalitionspartner CDU/CSU in etwa auf die Vorgaben des Koalitionsvertrages zurückholen zu lassen. So wurde der BMG-Entwurf auf Forderung von CDU/CSU in einigen wichtigen Passagen korrigiert, bevor er von den Koalitionsfraktionen am 13. Dezember 2005 beschlossen und am 15. Dezember 2005 vom Bundestag in erster Lesung behandelt wurde.

Das Sparvolumen, das mit diesem Kostendämpfungsgesetz realisiert werden soll, wird im Entwurf selbst auf 975 Mio. Euro für das Jahr 2006 und 1,3 Mrd. Euro für die Nachfolgejahre beziffert. Die ursprüngliche BMG-Formulierungshilfe war noch von einem Einsparungsvolumen von 1,5 Mrd. Euro im Jahr 2006 und 2 Mrd. Euro in den Folgejahren ausgegangen.

Die wichtigsten mit dem AVWG geplanten Regelungen im Überblick:

- Für Vertragsärzte soll eine individuelle Malus-Regelung bei Überschreiten der Tagestherapiekosten eingeführt werden. Überschreitet ein Vertragsarzt diese Tagestherapiekosten, soll er zwischen 20 % und 50 % der Überschreitung aus seinem Honorar ausgleichen.
- Der individuellen Malus-Regelung wird eine kollektive Bonus-Regelung bei einem Unterschreiten der Tagestherapiekosten gegenübergestellt, die allerdings nur wirksam wird, wenn sie von Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassen durch entsprechende Vereinbarungen konkretisiert wird. Ein Bonus soll gezahlt werden, wenn die von den Ärzten einer Kassenärztlichen Vereinigung insgesamt verordneten Arzneimittel die Tagestherapiekosten unterschreiten. Profitieren dürfen gemäß Gesetzentwurf von einem etwaig zu zahlenden Bonus nur diejenigen Vertragsärzte, die in ihrer Verordnung die Tagestherapiekosten nicht überschreiten.
- Preisstopp für zwei Jahre: Der vorgesehene Preisstopp für Arzneimittel, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden, ist auf zwei Jahre begrenzt und betrifft den Zeitraum vom 1. April 2006 bis 31. März 2008.

- „Manipulationsfreie“ Praxissoftware: Den Vertragsärzten soll vorgeschrieben werden, nur solche Praxissoftware einzusetzen, die dem Arzt einen „manipulationsfreien Preisvergleich von Arzneimitteln ermöglicht und gleichzeitig alle Informationen enthält, die für die Verordnung in der vertragsärztlichen Versorgung von Bedeutung sind, insbesondere Regelungen durch die Arzneimittelrichtlinie“, wie es in der Begründung zum Gesetzentwurf heißt. Die Zuständigkeit für die Zertifizierung dieser Programme soll bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) liegen, die diese Aufgabe bereits bisher für die Programme zur Honorarabrechnung wahrnimmt. Die inhaltlichen Vorgaben für eine manipulationsfreie Praxissoftware müssen die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen vereinbaren.
- Reduzierung des zulässigen Kostenanstiegs bei Krankenhäusern und den Verwaltungskosten der GKV: Die Neuregelung schreibt für die Jahre 2006 und 2007 niedrigere Steigerungsraten für die Vergütungsvereinbarungen im Krankenhausbereich nach dem Krankenhausentgeltgesetz und der Bundespflegesatzverordnung sowie für die Begrenzung der Verwaltungskosten der Krankenkassen vor. Für das Jahr 2006 soll die Steigerungsrate in beiden Bereichen lediglich 0,63 % statt der im September 2005 vom BMG bekannt gegebenen 0,83 % im Westen und 1,41 % im Osten betragen. Im Jahr 2007 soll sich die Veränderungsrate an der Steigerung pro Versichertem und nicht pro Mitglied ausrichten. Damit soll laut Gesetzesbegründung vermieden werden, dass aus der mit der Hartz-IV-Gesetzgebung verbundenen Umwandlung von Mitgliedschaftsverhältnissen in der GKV zu Familienmitversicherungen und einer daraus entstehenden statistischen Erhöhung der Veränderungsraten der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied Mehrausgaben entstehen.

Der Gesetzentwurf stieß bei der Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 18. Januar 2006 auf breite

Kritik. Insbesondere die vorgesehene Malus-Bonus-Regelung wurde sowohl von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als auch den Bundesärztekammern sowie weiteren ärztlichen Organisationen eindeutig abgelehnt. Die KBV kritisierte, die vorgesehene Regelung stürze den Arzt in ein ethisches Dilemma und führe zur Belastung der Arzt-Patienten-Beziehung. Ähnlich argumentierte die Bundesärztekammer: Tagestherapiekosten seien als Wirtschaftlichkeitsanreiz ein „zweifelhaftes Instrument", hieß es in der Stellungnahme der Bundesärztekammer. Sie würden auf Dauer eine negative verhaltensprägende Wirkung auf die Ärzte haben, weil sie die Kosten der Arzneimitteltherapie zum vorrangigen Parameter machten.

Auch die vorgesehene Bonus-Regelung stieß bei den ärztlichen Organisationen auf Ablehnung: Bonus-Zahlungen würden die Ärzte gegenüber dem Patienten in das Dilemma bringen, dass ihre Arzneimittelverordnungsweise von Eigeninteresse und nicht von medizinischen Entscheidungen geleitet sein könnte. Der Hartmannbund kritisierte, es sei schlichtweg unethisch, Ärzte durch die Zahlung von Provisionen zu medizinisch ungerechtfertigten Einsparungen bewegen zu wollen. Darüber hinaus ist in diesem Zusammenhang zu fragen, inwieweit sich solche Regelungen mit den Bemühungen zur Bekämpfung von Korruption vereinbaren lassen.

Die gesetzlichen Krankenkassen begrüßten zwar die Grundtendenz des Gesetzesentwurfs, kritisierten aber insbesondere die geplanten Verschärfungen bei der Festsetzung von Festbeträgen. Dadurch komme es zu erheblichen Absenkungen der bestehenden Erstattungsgrenzen, die in Einzelfällen bis zu 65 % betragen könnten. Die Folge sei eine erheblich stärkere finanzielle Belastung der Patienten.

Zehn Jahre Pflegeversicherung

Im vergangenen Jahr wurde auch ein besonderes Jubiläum gefeiert: zehn Jahre Pflegeversicherung. Am 1. Januar 1995 traten die gesetzlichen Regelungen zur Einrichtung der Pflegeversicherung in Kraft. Ab April 1995 wurden ambulante Leistungen gewährt, Mitte 1996 kamen stationäre Pflegeleistungen hinzu. Insgesamt sind derzeit gut 79 Millionen Menschen pflegeversichert. Doch 2004 schloss die Soziale Pflegeversicherung (SPV) im sechsten aufeinander folgenden Jahr mit einem Defizit ab: Es betrug rund 820 Mio. Euro. Das Bundesgesundheitsministerium beruhigte zwar, die Reserven der SPV mit einer Höhe von 3,4 Mrd. Euro dürften noch bis 2008 reichen – doch der Reformbedarf war bereits zu diesem Zeitpunkt mehr als deutlich! Die Vorstellungen der Parteien über die Reform liegen aber auch nach der vorgezogenen Neuwahl und der Bildung der Großen Koalition weit auseinander. Mittlerweile ist eine Reform der Pflegeversicherung in weite Ferne gerückt – im Vordergrund steht nun zunächst die Gesundheitsreform.

Gutachten 2005 des Sachverständigenrates

Deutliche Kritik an der abnehmenden Funktionsfähigkeit der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitssystem übte der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR Gesundheit) in seinem Gutachten 2005 mit dem Titel „Koordination und Qualität im Gesundheitswesen".

Die Entwicklung der „korporativen Koordination", also der Übertragung von Steuerungsaufgaben auf die Organisationen und Verbände des Gesundheitswesens selbst, sei in der GKV in den vergangenen 30 Jahren zwar keinem eindeutigen Trend gefolgt, diese Elemente hätten aber per saldo eher zugenommen, stellte der Rat fest. Dies gelte vor allem für den stationären Sektor mit den gestiegenen Kompetenzen der Krankenhausgesellschaften sowie dem Gemeinsamen Bundes-

ausschuss als Selbstverwaltungs-„Superorganisation“. Derzeit erfülle das Instrument der verbandlichen Steuerung seine Funktionen jedoch deutlich schlechter als in vergangenen Jahrzehnten, kritisierte der Rat und verwies auf die „zuletzt langwierigen und ergebnisarmen Abstimmungsprozesse innerhalb und zwischen den korporativen Organisationen“. Immer häufiger verlagere die Selbstverwaltung Einigungen auf die Schiedsämter oder rufe nach staatlicher Ersatzvornahme. Um die Inflexibilitäten aufzubrechen, die diesen Strukturen anhaften, schlug der Rat vor, verstärkt selektive Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern einzuführen, die unter anderem „andere Versorgungsformen, höhere Qualitätsstandards und auch abweichende Vergütungsformen vorsehen“ könnten und in direkte Konkurrenz zu bisherigen kollektiven Vertragsformen treten sollten.

Stärkung der Prävention

Nachdrücklich forderten die „Gesundheitsweisen“ auch eine Stärkung der Prävention: Langfristig betrachtet müsse die Gesundheitspolitik „stärker als bisher mit der Bildungs-, Wirtschafts- und Sozialpolitik verknüpft werden, um die Gesundheitschancen von Individuen und Bevölkerungsgruppen zu verbessern“, hieß es hierzu. Wirksam seien auch „präventive Maßnahmen, die ökonomische Anreize nutzen“. So habe sich gezeigt, dass Preiserhöhungen den Zigarettenkonsum tendenziell senkten. Auch die uneinheitliche Besteuerung des Alkohols sollte überprüft und gegebenenfalls zugunsten einer einheitlichen Alkoholsteuer verändert werden, die sich ausschließlich am Alkoholgehalt orientiere und alle alkoholischen Getränke in die Besteuerung einbeziehe. Krankenkassen könnten mit Bonusmodellen zusätzliche Anreize für die betriebliche Gesundheitspolitik setzen, deren Potenzial noch nicht ausgeschöpft werde. Sämtliche Regelungen zur Verbesserung der Prävention müssten allerdings wissenschaftlich begleitet und

auf ihre Effizienz hin untersucht werden. Auch um zu erkennen, ob nicht lediglich eine Verlagerung in spätere Lebensabschnitte erfolgt.

Der Vorschlag des Sachverständigenrates, die Kranken- und Pflegeversicherung langfristig zusammenzuführen, wurde dagegen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt umgehend zurückgewiesen. Der Rat schrieb in seinem Gutachten, dass ein Grund für viele Probleme der Pflegeversicherung die unterschiedliche Struktur und Form der Kranken- und Pflegeversicherung sei. Dramatisch, so die Sachverständigen, seien die Mängel bei der Betreuung Demenzkranker, psychisch Kranker oder Sterbender. Ein Zusammenführen beider Versicherungen wäre zumindest langfristig erstrebenswert. Dies würde jedoch auch für die Pflegeversicherung einen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich voraussetzen.

Krankenhäuser: Privatisierung auf neuer Stufe

Mit dem im Jahr 2005 vorbereiteten und Anfang 2006 abgeschlossenen Verkauf von 95 % der Anteile des Universitätsklinikums Gießen-Marburg durch das Land Hessen an die Rhön-Klinikum AG ist erstmals in Deutschland ein Universitätsklinikum privatisiert worden. Mit diesem Schritt, dem neben dem Bundeskartellamt auch der Wissenschaftsrat zustimmte, der aber gleichzeitig von vielen Seiten auch deutlich kritisiert wurde, erreichte die Entwicklung bei der Trägerschaft im Krankenhaussektor eine neue Qualität. Gleichzeitig wurden in verschiedenen Regionen auch große kommunale Krankenhaus-Zusammenschlüsse realisiert, die eine deutliche Gegenbewegung zur Privatisierung darstellen. Beispiele hierfür sind etwa die Bildung der Klinikum Region Hannover GmbH aus insgesamt 13 Kliniken der Stadt und der Region Hannover oder auch der Kauf von drei Landkreis-Kliniken durch das Klinikum Nürnberg, das größte kommunale Klinikum Europas.

Die Situation der Heilberufe

Ärzte-Proteste: Warnung vor „arztfreien Zonen“

Eine neue Qualität erreichten die im Verlauf des Jahres 2005 zunehmenden Ärzteproteste, die sowohl die Krankenhausärzte als auch die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen erfassten. Ihren vorläufigen Höhepunkt erreichten sie kurz nach der Jahreswende 2005/2006, als in Berlin Tausende von Ärztinnen und Ärzten gegen die Gesundheitspolitik und deren Auswirkungen protestierten. „Diagnostiziert haben wir lange genug, ab heute wird therapiert!“ – so lautete das von Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe ausgegebene Motto der Proteste. Die Ärzte wollten sich „endlich wieder um ihre Patienten kümmern, anstatt Regressmedizin zu exekutieren“. Laut Hoppe versprächen Politik und Krankenkassen unbegrenzt Leistungen, zugleich aber zögen sie die Budgetierungsschraube immer weiter an. Die Ärztinnen und Ärzte stünden in der täglichen Praxis dann vor den konkreten Folgen dieser Politik, nämlich „der Rationierung in ihren vielfältigen Erscheinungsformen“.

Für den Bundesärztekammer-Präsidenten ist die „statistische Rationierung gleichsam das verborgene Prinzip, mit dem die Beitragssatzstabilität erkauft worden ist“. Doch diese Rationierung lasse sich im ärztlichen Alltag nicht mehr verbergen – und der Arzt stünde dem Patienten in seiner Erklärungsnot ganz allein gegenüber, andere Verantwortliche seien dann weit und breit nicht mehr zu finden. Das Dogma Beitragssatzstabilität bedrohe ganz konkret die ärztliche Therapiefreiheit und damit auch die ausreichende, medizinisch sinnvolle Versorgung der Patienten.

Ärztemangel und Ärzteflucht aus Deutschland

Hoppe sieht aufgrund der wachsenden Unzufriedenheit vieler Ärztinnen und Ärzte die Gefahr von „arztfreien Zonen“ immer größer werden, sofern sich im Verständnis der Gesundheitspolitik und auch im Umgang mit den Ärzten nicht einiges grundlegend ändere. Es gebe

eine „Explosion der Leistungsinanspruchnahme“ und gleichzeitig eine Ärzteflucht aus Deutschland. Die Ärzte stützten mit Mehrarbeit und unbezahlten Überstunden in Höhe von 12 Mrd. Euro das Gesundheitswesen, ohne dass dies honoriert werde.

Parallel dazu wies die Kassenärztliche Bundesvereinigung darauf hin, dass die Zahl der Medizinstudierenden, die sich nach der Universität für eine Tätigkeit als Ärztin oder Arzt entscheiden, bald nicht mehr ausreichen werde, um die Abgänge aus der kurativen Versorgung zu kompensieren. Basis dieser Aussage waren die Anfang Februar 2006 veröffentlichten Ergebnisse einer Studie zur Arztzahlentwicklung der KBV.

Danach werden bis zum Jahr 2010 insgesamt 40.340 Haus-, Fach- und Krankenhausärzte aus Altersgründen das Gesundheitssystem verlassen. Im Jahr 2015 werden es bereits 74.449 sein, so die Prognose. Im Gegenzug hätten von 11.600 Erstsemestern 1997 im Fach Humanmedizin nur 6.802 nach dem Ende ihres Studiums im Jahr 2003 eine Tätigkeit in der ärztlichen Versorgung aufgenommen. Setze man diese Zahl auch für 2006 und die kommenden Jahre an, so bleibe der Zuwachs an jungen Ärzten deutlich hinter dem Bedarf zurück: Statistisch betrachtet schieden jedes Jahr etwa 7.500 Ärzte aus, während nur etwa 6.800 Mediziner nachrückten. Bereits ab 2006 – so die KBV – werde aller Voraussicht nach die Zahl der Allgemeinärzte und Praktischen Ärzte, der Frauen- sowie der Kinderärzte sinken. 2007 werde die Entwicklung vor allem die HNO-Ärzte, Urologen und Internisten betreffen. Im Jahr 2008 schließlich würden Chirurgen, Hautärzte und Orthopäden nicht mehr ausreichend Nachfolger für ihre Praxen finden.

Auch im Krankenhaus wird die qualifizierte Besetzung frei werdender Stellen immer schwieriger. Dabei spielen das Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 3. Oktober 2000 zum ärztlichen Bereitschaftsdienst und das zum 1. Januar 2004 in Deutschland in Kraft getretene Arbeitszeitgesetz eine wesentliche Rolle. Es wurde eine

wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden festgesetzt – aber auch eine Übergangsfrist bis zum 1. Januar 2006 zu einer tarifrechtlichen Regelung vorgesehen. Diese wurde inzwischen vom Bundesrat „letztmalig“ bis zum 1. Januar 2007 verlängert. Ebenso wie in allen übrigen EU-Staaten muss von diesem Zeitpunkt an der Bereitschaftsdienst der Krankenhausärzte in Deutschland zu 100 % als Arbeitszeit gewertet werden.

Marburger Bund bricht mit ver.di

Am 10. September war es so weit: Der Marburger Bund (MB) kündigte nach 55 Jahren die mit der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft begonnene und bei der Fusion von DAG und ÖTV auf die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di übergegangene Tarifpartnerschaft und entzog ver.di mit sofortiger Wirkung das Verhandlungsmandat. Eile war aus Sicht der Delegierten der Sonder-Hauptversammlung der Ärztegewerkschaft Marburger Bund nötig: Schon wenige Tage später unterzeichneten ver.di, der Bund und die Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) die endgültige Fassung des neuen Tarifvertrages öffentlicher Dienst (TVöD). Und genau dieser neue Tarifvertrag, der den seit 1961 geltenden Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT) ablöste, war der Anlass für die Spaltung zwischen Marburger Bund und dem langjährigen Tarifpartner ver.di. In der Mitgliedschaft des Marburger Bundes gärte es umso mehr, je intensiver die Details des neuen Tarifwerkes bekannt wurden. Vor allem die Gefahr der Absenkung der Eingangsgehälter sowie die Regelungen bei Wechsel des Arbeitgebers zur Vervollständigung der Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte brachten das Fass schließlich zum Überlaufen. Hinzu kamen internationale Vergleiche von Arzteinkommen an Krankenhäusern, bei denen Deutschland am Schluss der Tabelle lag. Auch an den Universitätskliniken gab es mehr und mehr Proteste von Ärzten gegen das von ihnen so empfundene derzeitige einseitige Diktat der

Länder-Arbeitgeber in Tarifangelegenheiten. Zu Tausenden gingen Marburger-Bund-Mitglieder auf die Straße und protestierten gegen das Tarifdiktat an den Unikliniken.

Montgomery: „Historisches Datum“

Marburger-Bund-Chef Dr. Frank Ulrich Montgomery nannte die Trennung der Ärztegewerkschaft von ver.di ein „historisches Datum“. Mit der Beendigung der Tarifgemeinschaft führe der MB ab sofort die Tarifverhandlungen für Ärzte selbst. Die Trennung von ver.di sei „notwendig, richtig und zukunftsweisend“, betonte Montgomery weiter. Es gehe um eine eigenständige Interessenvertretung aller angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte. Massive Kritik übte der MB-Chef an den Auswirkungen des TVöD für Ärzte. Eine Ärztegewerkschaft könne keinem Tarifvertrag zustimmen, der jungen Ärzten Einkommenseinbußen von bis zu 10 % beschere. Im Übrigen biete der TVöD in keiner Weise Ansätze, die aus Sicht des MB katastrophalen Arbeitsbedingungen von Ärzten in Krankenhäusern zu verbessern.

Verhandlungsbereitschaft signalisiert

Die Führung des Marburger Bundes hatte für diesen Beschluss, der angesichts des wachsenden Protestes aus den Landesverbänden und von der Basis des Verbandes zu erwarten war, gut vorgesorgt. In einer Reihe von Gesprächen mit den öffentlichen Arbeitgebern, insbesondere der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) und dem Verband kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA), war sondiert worden, ob die öffentlichen Arbeitgeber zu gesonderten Tarifverhandlungen mit der Ärztegewerkschaft Marburger Bund bereit wären. Dies hatten die Vertreter der Länder nicht zuletzt unter dem Druck von Streikmaßnahmen und Protestkundgebungen unmittelbar vor der entscheidenden Hauptversammlung des MB in Gesprächen mit Montgomery schließlich zugesagt. Am 15. September 2005 fand dann in

Marktsituation

Stuttgart die erste Verhandlungsrunde zwischen dem Marburger Bund und der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) für die rund 22.000 Ärzte an den Universitätskliniken statt. Die Tarifverhandlungen blieben bisher ohne Ergebnis, so dass der Marburger Bund inzwischen die Gespräche als gescheitert ansieht und zur Urabstimmung aufgerufen hat, bei der sich 98 % für einen Streik ausgesprochen haben. Um Rechtssicherheit für Arbeitskampfmaßnahmen ab 1. Februar 2006 zu schaffen, kündigte der Marburger Bund den BAT. Zu ersten Tarifverhandlungen mit dem Verband Kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) kam es erst Anfang 2006 – nach massiven Streikdrohungen und vielfältigen Protesten der Klinikärzte.

Für die Verhandlungen mit den Ländern ebenso wie mit Bund und Kommunen stellte der Marburger Bund einen Forderungskatalog mit dem „in überschaubarer Zeit erreichbaren Ziel einer 30-prozentigen Erhöhung der Ärztegehälter“ auf. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die jedoch kein Tarifpartner ist, kritisierte die Forderungen des Marburger Bundes als völlig unrealistisch: Eine Erhöhung der Arzteinkommen in der vom MB geforderten Größenordnung würde eine Erhöhung der Kassenbudgets für die Kliniken von 3 Mrd. Euro bedeuten. Dieses Geld hätten weder Staat noch Krankenkassen.

EBM 2000plus: Start mit Schwierigkeiten

Seit dem 1. April 2005 gilt für die Abrechnung der niedergelassenen Vertragsärzte mit der GKV der neue Einheitliche Bewertungsmaßstab „EBM 2000plus“. Seit der letzten grundlegenden Reform des Bewertungsmaßstabes waren rund zehn Jahre vergangen. Der neue betriebswirtschaftlich ausgerichtete „EBM 2000plus“ sollte nun vor allem folgende Ziele verwirklichen:

- Betriebswirtschaftliche Bewertung der Leistungen,
- Transparenz der Versorgungsstrukturen,
- Kontrolle der Mengendynamik durch Honorierung von Leistungskomplexen,
- Abbildung von Morbidität und Innovation.

Basis der Bewertung ist nun ein kalkulatorisches Entgelt pro Arztminute von 77,9 Cent und damit ein kalkulatorisches Arzteinkommen in Höhe von 95.553 Euro. Dies entspricht in etwa dem Gehalt eines Oberarztes im Krankenhaus. Bis kurz vor dem In-Kraft-Treten wurde innerärztlich allerdings noch heftig um den neuen EBM gestritten. So drohten die Schmerztherapeuten gar mit Praxisschließungen, weil ihre Leistungen nicht mehr adäquat bezahlt würden. Umstritten ist auch der zusätzliche Aufwand wegen der Umstellung der Abrechnung von vier- auf fünfstellige Ziffern pro abrechenbarer Leistung. Dieses war jedoch erforderlich, um die stärkere Gliederung des neuen EBM besser abbilden zu können. Nach anfänglicher Kritik scheint sich der Umgang mit dem neuen EBM 2000plus in der täglichen Praxis jedoch eingespielt zu haben.

Lagebericht

Allgemeiner Überblick

Geschäftsverlauf

Unsere Gesellschaft konnte das Geschäftsjahr 2005 mit einem erfreulichen Jahresüberschuss von 874 Tsd. Euro abschließen. Die positive Entwicklung aus unserer im Jahr 2003 geänderten Zeichnungs- und Reservierungspolitik verbunden mit einer risikogerechteren Einstufung von Haftpflichtrisiken setzte sich auch im Berichtsjahr fort. Gegenüber dem Vorjahr erzielten wir ein um 617 Tsd. Euro verbessertes versicherungstechnisches Ergebnis. Die Verbesserung der Versicherungstechnik spiegelte sich auch in der Veränderung der Schwankungsrückstellung wider. Entsprechend den gesetzlich vorgeschriebenen Bestimmungen wurden 305 Tsd. Euro der Schwankungsrückstellung zugeführt.

Das Kapitalanlageergebnis belief sich im Berichtsjahr auf 3,4 Mio. Euro (2004: 5,5 Mio. Euro). Im Vorjahr war das Kapitalanlageergebnis durch eine Nachzahlung in Höhe von 2,3 Mio. Euro aus dem Verkauf unserer Anteile an einer Beteiligung im Jahr 2003 beeinflusst worden. Unter Einbeziehung des Kapitalanlageergebnisses und des sonstigen Ergebnisses konnte für 2005 ein Jahresüberschuss nach Steuern in Höhe von 874 Tsd. Euro erzielt werden.

Zusammenfassend zeigt der Geschäftsverlauf 2005 folgendes Bild:

	2005 in Tsd. Euro	2004 in Tsd. Euro
Versicherungstechnisches Ergebnis vor Schwankungsrückstellung	–2.199	–2.816
Veränderung der Schwankungsrückstellung	–305	–119
Kapitalanlageergebnis	3.386	5.490
Saldo der sonstigen Erträge und Aufwendungen	65	–16
Überschuss vor Steuern	**947**	**2.539**
Steuern	73	–150
Jahresüberschuss	**874**	**2.689**

Vertrieb und Produkte

Haftpflicht- und Regressversicherung

Unser in der Haftpflichtversicherung erzieltes Beitragswachstum von 16,3 % beruht zu rund 40 % auf Beitragsanpassungen im Bestand, während Umstellungen im Bestand und Neuakquisition rund 60 % des Zuwachses ausmachten. Bei den Jungmedizinern – Medizinstudenten im praktischen Jahr und Ärzte im Praktikum – konnten wir in den zurückliegenden Jahren jeweils 2.000 bis 3.000 neue Kunden pro Jahr gewinnen. Rund 70 % und damit der größte Teil passen den Versicherungsschutz ihren neuen beruflichen Situationen an. Die dadurch erzielte Beitragssteigerung betrug im Berichtsjahr rund 500.000 Euro.

Im Bereich der Jungmediziner macht sich der Wegfall des Ausbildungsteils „Arzt im Praktikum (AiP)“ seit Oktober 2004 bemerkbar. Dieser Ausbildungsteil war ein zentraler Akquisitionszeitraum für die Repräsentanten unseres Exklusivvertriebes Deutsche Ärzte Finanz. Trotz eines Relaunch der Jungarztprodukte konnte der Wegfall des AiP vertrieblich nicht kompensiert werden. Es wurden rund ein Viertel weniger Jungmediziner als in den Vorjahren an Kunden gewonnen. Die Neugeschäftsbeiträge blieben allerdings konstant, da die Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung in einer ihrer Berufsphase entsprechend höheren Tarifierung sind.

Die Arzt-Regressversicherung wurde in Abstimmung mit unserem Rahmenvertragspartner Deutscher Hausärzteverband e.V. zum 31. Dezember 2005 aus dem Markt genommen und alle bestehenden Verträge beendet. Da den Ärzten heute deutlich verbesserte Analysemöglichkeiten zur Verfügung stehen und somit Regresse im Vorfeld durch entsprechende Steuerungsmaßnahmen der Ärzte verhindert werden können, ist eine Regressversicherung nicht mehr zeitgemäß und sachgerecht. Aus der Beendigung der Arzt-Regressversicherung wird sich als ein einmaliger Sondereffekt ein Storno von rund 240.000 Euro ergeben.

Lagebericht

Unfallversicherung

Im Frühjahr 2005 haben wir ein neues Unfallversicherungsprodukt mit besonderen arztspezifischen Leistungen wie zum Beispiel Infektionstagegeld, Mehrleistung bei Patientengewalt und Spezialgliedertaxe im Markt eingeführt. Das Produkt konnte sich allerdings noch nicht wie gewünscht im Markt durchsetzen und den Rückgang im Bestand kompensieren. Zur Forcierung des Neugeschäftes wurde Ende 2005 allen Kunden einer Unfallversicherung eine Umstellung des Vertrages auf die neue leistungsstärkere Unfallversicherung angeboten. Dadurch und mit weiteren Marketingmaßnahmen erwarten wir eine Belebung des Geschäftes.

Der Geschäftsverlauf im Einzelnen

Beitragseinnahmen

Die Beitragsentwicklung im Berichtsjahr 2005 war vor allem gekennzeichnet durch drei Faktoren in der Sparte Arzt-Haftpflichtversicherung. Die gute Neugeschäftsentwicklung aus 2005 und 2004 sowie die Bestandsveränderungen aus den beruflichen Entwicklungen stärkten das Beitragsvolumen; außerdem führten wir zum 1. Januar 2005 eine Beitragsanpassung in Höhe von 10 % gemäß § 8 III AHB durch. Vornehmlich hierdurch stieg das Beitragsaufkommen unserer Gesellschaft um insgesamt 12,0 % auf 10,3 Mio. Euro. Aufgrund einer Änderung in der Rückversicherungsstruktur lag die Selbstbehaltsquote mit 88,1 % um 5,2 Prozentpunkte über dem Vorjahreswert.

Beitragsentwicklung	in Mio. Euro
2005	10,3
2004	9,2
2003	8,5
2002	8,2

Schadenverlauf

Im Geschäftsjahr 2005 führten höhere Aufwendungen für Großschäden dazu, dass der Brutto-Schadenaufwand um 4,1 % auf 10,2 Mio. Euro zunahm. Da jedoch der Beitragszuwachs deutlich über dem Anstieg des Schadenaufwands lag, reduzierte sich die Brutto-Schadenquote um 7,6 Prozentpunkte auf 98,9 %. Die Entwicklung des Brutto-Schadenverlaufs spiegelt sich in der Netto-Schadenquote wider, die von 120,0 % im Vorjahr auf 108,2 % zurückging. Durch Reservestärkungen erhöhten sich die Brutto-Schadenrückstellungen um 7,6 % auf 55,2 Mio. Euro.

Lagebericht

Kostenverlauf

Die Verwaltungsaufwendungen gingen im Berichtsjahr durch unser weiterhin konsequentes Kostenmanagement erneut zurück. Gegenüber dem Vorjahr verringerten sich die Bruttokosten um 1,4 % auf 1,6 Mio. Euro. Dadurch und durch den gleichzeitigen hohen Beitragsanstieg verbesserte sich die Brutto-Kostenquote um 2,1 Prozentpunkte auf 15,1 %.

Kapitalanlagebestand

Das Jahr 2005 war für Kapitalanleger ein gutes Jahr, da sowohl die Aktien- als auch die Rentenmärkte Wertzuwächse verbuchen konnten. Nach der gemäßigten Entwicklung im Vorjahr stiegen die Kurse an den Aktienbörsen in den großen Wirtschaftsblöcken Amerika, Asien und Europa 2005 wieder kräftiger.

Aktien des europäischen Marktes bilden den Schwerpunkt im Aktienportfolio unserer Gesellschaft. Hier konnte der EuroStoxx 50 im Jahresverlauf einen Wertzuwachs von 21,3 % erzielen und erreichte am Jahresende 3.579 Punkte. Der Deutsche Aktienindex (DAX) stieg 2005 um 27,1 % und beendete das Jahr mit 5.408 Punkten. Auch der für den amerikanischen Aktienmarkt repräsentative S & P 500 Index (+2,8 %) und der japanische Nikkei Index (+40,2 %) profitierten von einem positiven weltwirtschaftlichen Konjunkturumfeld.

Im Markt waren vor allem Aktien mit stabilen Gewinnaussichten und hohen Dividendenrenditen gefragt, die im Aktienportfolio der Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG einen Schwerpunkt bilden. Der Aktienanteil an den Kapitalanlagen unserer Gesellschaft stieg aufgrund des Wachstums der gesamten Kapitalanlagen leicht, die Risikoposition in diesem Bereich des Unternehmens hat sich durch die Kurssteigerung verbessert.

Die negative Entwicklung der Zinsen im Euro-Raum setzte sich im Jahr 2005 zunächst fort, allerdings gemäßigter als im Vorjahr. Diese Entwicklung reflektierte zum einen die weiter nur gering prognostizierten Inflationserwartungen sowie das moderate Wirtschaftswachstum im Euro-Raum. Im September erfolgte eine Trendwende und die Rendite 10-jähriger Bundesanleihen zog wieder an, vor allem aufgrund zurückkehrender Inflationssorgen und optimistischer Konjunktureinschätzungen. Trotz der positiven Entwicklung in den letzten Monaten des Geschäftsjahres sank der Zinssatz für 10-jährige Bundesanleihen von 3,7 % Anfang 2005 auf nur noch 3,4 % zum Jahresende.

Der Bestand an Kapitalanlagen stieg bei unserer Gesellschaft im Jahr 2005 um 14,9 % auf 60,0 Mio. Euro.

Struktur der Kapitalanlagen	**Buchwerte 2005**		**Buchwerte 2004**		**Zeitwerte**	
					2005	**2004**
	Tsd. Euro	%	Tsd. Euro	%	Tsd. Euro	Tsd. Euro
Aktien und Investmentanteile	8.204	13,7	7.239	13,9	8.237	7.288
Festverzinsliche Wertpapiere	15	0,0	3.991	7,6	15	3.992
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	49.447	82,3	39.938	76,4	52.288	43.250
Übrige Ausleihungen	1.074	1,8	1.074	2,1	1.112	1.150
Einlagen bei Kreditinstituten	1.300	2,2	0	0	1.300	0
Summe	**60.040**	**100,0**	**52.242**	**100,0**	**62.952**	**55.680**

Innerhalb des gesamten Investitionsvolumens von 14,5 Mio. Euro (2004: 20,1 Mio. Euro) bildeten mit 13,2 Mio. Euro die Schuldscheindarlehen und Namenspapiere erneut den Schwerpunkt unserer Neuanlagen. Auf Marktwertbasis erhöhte sich die Aktienquote von 8,1 % auf 8,5 %.

Struktur der Zugänge	Tsd. Euro	%
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	60	0,4
Festverzinsliche Wertpapiere	24	0,2
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	13.154	90,5
Einlagen bei Kreditinstituten	1.300	8,9
Summe	**14.538**	**100,0**

Zeitwerte der Kapitalanlagen

Der Zeitwert unserer Kapitalanlagen betrug zum Bilanzstichtag 63,0 Mio. Euro (2004: 55,7 Mio. Euro). Die Bewertungsreserven als Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert und dem Buchwert beliefen sich zum 31. Dezember 2005 auf 2,9 Mio. Euro (2004: 3,4 Mio. Euro). Der Hauptgrund für die gegenüber dem Vorjahr um 526 Tsd. Euro geringeren Reserven sind vor allem die im Geschäftsjahr 2005 endfälligen Tilgungen von Namensschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen. Bei Realisierung der Bewertungsreserven unterliegen diese Bestände dem Wiederanlagerisiko.

Kapitalanlageergebnis

Das gesamte Kapitalanlageergebnis – alle Erträge abzüglich aller Aufwendungen sowie vor Abzug des technischen Zinsertrages – betrug 3,4 Mio. Euro (2004: 5,5 Mio. Euro). Während das ordentliche Ergebnis um 0,5 % auf 2,5 Mio. Euro anstieg, verringerte sich das außerordentliche Ergebnis um 2,1 Mio. Euro auf 905 Tsd. Euro. Der Grund hierfür ist vor allem, dass im außerordentlichen Ergebnis des Vorjahres eine Kaufpreisnachzahlung aus dem Verkauf unserer Beteiligung an der Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG im Geschäftsjahr 2003 enthalten war. Die Gewinnrealisierung hieraus betrug 2,3 Mio. Euro. Im Geschäftsjahr 2005 erzielten wir unser außerordentliches Ergebnis durch Zuschreibungen auf Aktien- (548 Tsd. Euro) und gemischte Fonds (357 Tsd. Euro). Aufgrund der positiven

Aktien- und Rentenmarktentwicklung im Geschäftsjahr 2005 waren keine Abschreibungen vorzunehmen.

Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen – berechnet nach der Formel des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft – betrug 6,1 % (2004: 11,5 %).

Jahresüberschuss

Für das Geschäftsjahr 2005 betrug der Jahresüberschuss 874 Tsd. Euro (2004: 2.689 Tsd. Euro). Unter Berücksichtigung eines Gewinnvortrages von 2.681 Tsd. Euro und einer Zuführung von 437 Tsd. Euro in die Gewinnrücklagen ergab sich ein Bilanzgewinn von 3.118 Tsd. Euro.

Eigenkapitalausstattung

Entsprechend dem Jahresergebnis stellt sich unsere Eigenkapitalausstattung wie folgt dar:

	2005 in Tsd. Euro	2004 in Tsd. Euro
gezeichnetes Kapital	**1.485**	**1.485**
Kapitalrücklage	**798**	**798**
Gewinnrücklagen	**1.198**	**761**
Bilanzgewinn	**3.118**	**2.681**
Eigenkapital	**6.599**	**5.725**

Daraus ergibt sich ein Verhältnis des Eigenkapitals zu den Nettobeiträgen von 72,7 % gegenüber 75,1 % im Vorjahr.

Lagebericht

Geschäftsgebiet und betriebene Versicherungszweige

Um unsere Zielgruppe, die Angehörigen der akademischen 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 72 dieses Geschäftsberichtes werden die von uns betriebenen Versicherungszweige im Einzelnen aufgeführt.

Geschäftsverlauf in den einzelnen Versicherungszweigen

Arzt-Haftpflichtversicherung

Gegenüber dem Vorjahr stiegen in der Arzt-Haftpflichtversicherung die Beiträge um 16,3 % auf 7,8 Mio. Euro an. Dieses Wachstum resultiert vornehmlich aus einer positiven Neugeschäftsentwicklung sowie der Beitragsanpassung zum Jahresanfang 2005.

Durch den hohen Beitragsanstieg verbesserte sich trotz höherer Brutto-Schadenaufwendungen als im Vorjahr die Brutto-Schadenquote deutlich um 11,3 Prozentpunkte auf 102,2 %. Das versicherungstechnische Brutto-Ergebnis verbesserte sich von –2,2 Mio. Euro auf –1,5 Mio. Euro.

Nach Berücksichtigung der Rückversicherung und einer Zuführung zur Schwankungsrückstellung in Höhe von 325 Tsd. Euro ergab sich ein versicherungstechnisches Ergebnis von –2,3 Mio. Euro (2004: –2,7 Mio. Euro).

Arzt-Unfallversicherung

Trotz einer Neugeschäftsentwicklung auf dem Niveau des Vorjahres verringerte sich in der Sparte Arzt-Unfallversicherung das Brutto-Beitragsaufkommen durch höhere Storni zum Jahresende um 1,7 % auf 1,2 Mio. Euro. Die Schadenaufwendungen nahmen durch eine höhere Dotierung der Reserven zu. Dadurch stieg die Brutto-Schadenquote von 67,9 % im Vorjahr auf 89,1 % an. Das versicherungstechnische Netto-Ergebnis vor Veränderung der Schwankungsrückstellung

ging von +113 Tsd. Euro im Jahr 2004 auf –45 Tsd. Euro im Berichtsjahr zurück. Nach einer Entnahme aus der Schwankungsrückstellung in Höhe von 20 Tsd. Euro (2004: Zuführung von 119 Tsd. Euro) ergab sich ein versicherungstechnisches Ergebnis von –25 Tsd. Euro (2004: –6 Tsd. Euro).

Arztpraxis-Vielschutzversicherung

In der Sparte Arztpraxis-Vielschutzversicherung nahmen die Brutto-Beiträge um 3,1 % auf 1,3 Mio. Euro zu. Das Neugeschäft blieb dagegen unter dem Vorjahresniveau. Trotz diverser Großschäden konnte die Brutto-Schadenquote gegenüber dem Vorjahr um 19,3 Prozentpunkte auf 88,6 % verbessert werden. Nach Abzug der Rückversicherung ergab sich ein versicherungstechnisches Netto-Ergebnis von –172 Tsd. Euro (2004: –261 Tsd. Euro).

Risiken der zukünftigen Entwicklung

In diesem Kapitel stellen wir die Risiken und Chancen der zukünftigen Entwicklung unserer Gesellschaft dar. Risiken werden dem Deutschen Rechnungslegungs-Standard zur Risikoberichterstattung (DRS 5) entsprechend als negative künftige Entwicklung der wirtschaftlichen Lage im Vergleich zur Situation am Bilanzstichtag definiert. Chancen stellen entsprechende positive Entwicklungen dar. Bei den versicherungstechnischen Risiken und den Kapitalanlagerisiken sind Risiken und Chancen in vielen Fällen direkt miteinander verbunden. Wegen der zu ergreifenden Risikosteuerungsmaßnahmen stehen im Folgenden die Risiken im Vordergrund. Gleichzeitig nutzen wir jedoch die sich bietenden Chancen.

Lagebericht

Versicherungstechnische Risiken und Chancen

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

	Schadenquote Geschäftsjahr in % der verdienten Beiträge	Abwicklungsergebnis in % der Rückstellung am 1. Januar
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 %
2005	**116,4 %**	**+1,5 %**

Die teilweise hohen Schadenquoten spiegeln unser versicherungstechnisches Risiko vor allem im Hauptgeschäft Arzt-Haftpflichtversicherung wider. Die Zeichnung dieses Geschäfts bedingt ein hohes Reservevolumen und führt daher zu hoher Volatilität. Die Entwicklung im Großschadenbereich prägte in den zurückliegenden Jahren die Schadenquoten. Die Geschäftsjahres-Schadenquoten sind aufgrund eines seit 2003 geänderten Reservierungsverhaltens mit den Vorjahren nicht vergleichbar. Hier werden insbesondere unsere geänderten Reserverichtlinien zur Reservedotierung von Personenschäden sichtbar. Darüber hinaus sind nun aktuarielle Berechnungsmethoden zur Geschäftssteuerung eingeflossen. Der Rückgang der Schadenquote gegenüber dem Vorjahr resultiert auch aus der Beitragsanpassung. Aufgrund der Reservestärkungen in den Vorjahren konnte im Berichtsjahr wieder ein positives Abwicklungsergebnis erzielt werden.

Optimierung des Schadencontrollings: Die systematische Auswertung von schadenträchtigen Verträgen wird weiter optimiert. Damit wird die individuelle Risikobewertung genauer und die Basis für die Beitragskalkulation verbessert. Aufgrund der in den vergangenen Jahren entfalteten Aktivitäten erwarten wir in Zukunft eine sich weiter bessernde Schadenquote.

Positive Konjunktur: Auch wenn die Entwicklungen im Gesundheitsmarkt eigenen Gesetzmäßigkeiten folgen, wird eine positive Konjunkturentwicklung sich auch positiv für unsere Zielgruppe auswirken. In unserer Kernzielgruppe, angestellte Ärzte, würde sich ein positiver Tarifabschluss auch positiv auf unser Neugeschäft auswirken, zum Beispiel im Bereich der privaten Unfallversicherung. Auch werden bei steigendem Einkommen die Produktleistungen wichtiger und die Preissensitivität geringer. Diese Situation ist für uns günstig, da wir leistungsorientierte Produkte anbieten.

Vertriebliche Chancen: Rund 90 % unseres Neugeschäfts wird derzeit durch unseren Hauptvertriebspartner Deutsche Ärzte Finanz vermittelt. Im Jahr 2006 werden wir unsere Vertriebswegeaktivitäten stärker auf ausgesuchte Makler ausdehnen, um so unsere Marktdurchdringung zu verbessern. Dazu haben wir im ersten Schritt rund 80 spezialisierte Makler mit einem umfangreichen Informationspaket und einer PC-gestützten Beratungstechnologie ausgestattet. Zusätzlich bieten wir diesen Vertriebspartnern individuelle Informations- und Schulungsveranstaltungen an. Als Folge dieser Vertriebsaktivitäten erwarten wir einen deutlich steigenden Anteil dieses Vertriebsweges an unserem gesamten Neugeschäft.

Nach sehr guten Erfahrungen zum Jahreswechsel 2005/2006 werden wir auch weiterhin unseren Kunden regelmäßig Informationen und Angebote zu neuen Produkten und zur Aktualisierung des Versicherungsschutzes zukommen lassen. Auch hieraus erwarten wir weiteres Wachstum.

Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft

Der Forderungsbestand der Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG gegenüber den Versicherungsnehmern betrug zum Bilanzstichtag 38 Tsd. Euro.

Risiken und Chancen aus Kapitalanlagen

2005 sind die Aktienmärkte deutlich gestiegen; auch die Rentenmärkte haben sich positiv entwickelt, was jedoch mit einem gesunkenen Zinsniveau einhergeht. Angesichts einer konjunkturellen Belebung im Euro-Raum und positiver Wachstumsaussichten in den anderen großen Wirtschaftsregionen der Welt gehen wir auch für 2006 von einer stabilen Entwicklung der Kapitalmärkte aus. Gleichwohl werden die Risiken der Kapitalanlagen weiterhin aktiv gemanagt und an das jeweilige Kapitalmarktumfeld angepasst. Die per saldo positiven Reserven von 2,9 Mio. Euro sorgen für die hierzu notwendige Risikotragfähigkeit.

Den in diesem Abschnitt dargestellten Risiken aus Kapitalanlagen stehen die Chancen auf eine Erhöhung der Marktwerte der Kapitalanlagen gegenüber, die insbesondere aus einem Anstieg der Aktienkurse oder einer günstigen Wechselkursentwicklung resultieren können. Aus einer Verbesserung der Bonität unserer Anlagen in Anleihen können sich weitere Chancen ergeben.

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 (ohne Beteiligungen und verbundene Unternehmen), Zinsprodukten und Währungen simuliert. An dieser Stelle werden daher sowohl die Risiken als auch die Chancen unter Berücksichtigung der bestehenden Währungssicherungen

dargestellt, um die tatsächlichen Sensitivitäten unserer Kapitalanlagen zu verdeutlichen.

Das zum Jahresende 2005 nicht realisierte Ergebnis von 2,9 Mio. 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 %	+2,5 Mio. Euro
Anstieg um 20 %	+1,4 Mio. Euro
Anstieg um 10 %	+0,7 Mio. Euro
Sinken um 10 %	–0,7 Mio. Euro
Sinken um 20 %	–1,4 Mio. Euro
Sinken um 35 %	–2,5 Mio. Euro

Renditeveränderung des Rentenmarkts	Veränderung des Marktwerts der Kapitalanlagen
Anstieg um 200 Basispunkte	–7,6 Mio. Euro
Anstieg um 100 Basispunkte	–3,8 Mio. Euro
Sinken um 100 Basispunkte	+3,8 Mio. Euro
Sinken um 200 Basispunkte	+7,6 Mio. Euro

Währungskursveränderung	Veränderung des Marktwerts der Kapitalanlagen
Anstieg um 10 %	+137 Tsd. Euro
Anstieg um 5 %	+ 65 Tsd. Euro
Sinken um 5 %	– 59 Tsd. Euro
Sinken um 10 %	–112 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 den 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. Auch für die Vergabe von Krediten gelten strenge Vorschriften bezüglich der Bonität. Kreditrisiken werden breit gestreut; das Einzelengagement unterliegt der regelmäßigen Überwachung. Mit Hilfe unserer Kontrollverfahren für den Zins- und Tilgungsdienst sowie unseres Mahnverfahrens erhalten wir einen detaillierten Überblick über ausstehende Zahlungen.

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

Risikosteuerung der Kapitalanlagen

Das Asset Liability Management (ALM)-Komitee schlägt die Kapitalanlagestrategie vor, der Vorstand entscheidet hierüber. Der Kapitalanlageausschuss implementiert und überwacht die strategische Aufteilung der Kapitalanlagen nach Kapitalanlagearten (Asset Allocation) und die Einhaltung vorgegebener Limits und Limitsysteme.

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 (ALM) wird die Interaktion zwischen der Mittelherkunft und Mittelverwendung berücksichtigt und abgestimmt. Die aufsichtsrechtlichen Vorschriften zur Mischung und Streuung werden genau eingehalten.

Zum Zwecke der effizienten Portfolioverwaltung und -steuerung wird der Einsatz derivativer Finanzinstrumente regelmäßig geprüft. Mit diesen Instrumenten werden verschiedene Motive der Portfoliosteuerung umgesetzt: Absicherung, Erwerbsvorbereitung und Ertragssteigerung. Das Hauptmotiv beim Einsatz von derivativen Instrumenten der Kapitalanlagen ist die Absicherung, wodurch das in dem Portfolio liegende wirtschaftliche Risiko reduziert wird (Hedging). Die Motive Erwerbsvorbereitung und Ertragssteigerung werden aktuell nur begrenzt verfolgt.

Die mit den derivativen Finanzinstrumenten verbundenen Gefahren werden in stochastischen Modellen (Monte Carlo-Simulationen) berücksichtigt und simuliert. Die Entscheidung über den Einsatz der Instrumente (Optionen, Zins- und Währungsswaps usw.) wird nach eingehenden Analysen alternativer Strategien und Sensitivitätsberechnungen sowie nach der Bonitätsprüfung der Anbieter gefällt.

Das Risikocontrolling überprüft und berichtet regelmäßig die Derivatpositionen und kontrolliert das Einhalten der vorgegebenen Grenzniveaus.

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 Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG gefährden könnten. Die vorhandenen Eigenmittel von 6,6 Mio. Euro übersteigen die zur Erfüllung der Solvabilitätsanforderungen notwendigen Eigenmittel um 2,8 Mio. Euro. Darüber hinaus stehen zur Abdeckung potenzieller Risiken die stillen Reserven der Kapitalanlagen zur Verfügung.

Sonstige Angaben

Beziehungen zu verbundenen Unternehmen

Im Sinne des § 17 Aktiengesetz (AktG) sind wir ein abhängiges Unternehmen zur Deutsche Ärzteversicherung AG, Köln. Gemäß § 312 AktG haben wir dem Aufsichtsrat über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005 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 Gemeinschaftsfunktionen aufgrund von Dienstleistungsverträgen von folgenden Gesellschaften ausgeübt:

- Die Deutsche Ärzteversicherung AG, Köln, ist verantwortlich für die Vertragsverwaltung, Vertriebs- und Produktpolitik.
- Die AXA Service AG, Köln, übernimmt die Bereiche Schadenbearbeitung, Rechnungswesen, EDV-Anwendungsentwicklung, Marketing, Recht und Steuern.
- Die Funktionen aus dem Bereich der Vermögensanlage und -verwaltung für börsennotierte Kapitalanlagen nimmt die AXA Konzern AG durch die AXA Investment Managers Deutschland GmbH, Köln, und 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

Nachtragsbericht

Nach dem Schluss des Geschäftsjahres 2005 sind bei der Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG keine Vorgänge eingetreten, die wesentliche Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage der Gesellschaft haben.

Ausblick

Die Zusammenarbeit zwischen der Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG und der AXA Versicherung AG wird im Jahr 2006 weiter intensiviert werden. Wir sehen darin die Nutzung von Synergien in den Bereichen Produktentwicklung und Tarifierung. Wir erwarten, dass eine derzeit laufende Studie uns diesbezüglich weitere Erkenntnisse liefert, die im laufenden Geschäftsjahr umgesetzt werden können.

Zu Beginn des Jahres starteten wir eine Kampagne zur Förderung des Neugeschäfts bei ausgewählten Maklern. Hierzu wurden Verkaufshilfen entwickelt, die diese Makler in die Lage versetzen, eigenständig Angebote zu erstellen und Abschlüsse für unsere Gesellschaft zu tätigen. Um die Neugeschäftspotenziale auch in unserem Exklusivvertrieb Deutsche Ärzte Finanz noch besser zu erschließen, beteiligen wir uns erstmals finanziell an einem Vertriebswettbewerb.

Des Weiteren wurden Ende 2005 allen Kunden Aktualisierungsangebote für ihre bei uns bestehenden Versicherungen offeriert. Die vorliegenden Resonanzen sind sehr zufrieden stellend und bieten darüber hinaus auch unseren Vertriebspartnern Impulse für weiteres Neugeschäft.

Entsprechend den genannten Maßnahmen und unter der Voraussetzung stabiler Finanzmärkte erwarten wir im Jahr 2006 ein erfreuliches Beitragswachstum und ein wiederum positives Bilanzergebnis.

Köln, den 15. März 2006

Der Vorstand

Gewinnverwendungsvorschlag

Der Jahresüberschuss des Geschäftsjahres 2005 beträgt 874.293,31 Euro. Unter Berücksichtigung des Gewinnvortrags aus dem Vorjahr in Höhe von 2.680.838,49 Euro und einer Zuführung in die anderen Gewinnrücklagen gemäß § 58 Abs. 2 AktG in Höhe von 437.146,66 Euro ergibt sich ein Bilanzgewinn in Höhe von 3.117.985,14 Euro.

Vorstand und Aufsichtsrat schlagen vor, aus diesem Bilanzgewinn einen Betrag in Höhe von 2.820.353,34 Euro in die anderen Gewinnrücklagen einzustellen und 297.631,80 Euro auf neue Rechnung 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 2005 fortlaufend von der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung überzeugt. Durch vierteljährliche Berichte und in zwei Sitzungen wurde er eingehend mündlich und schriftlich gemäß § 90 des Aktiengesetzes 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 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 2005 sind von der vom Aufsichtsrat zum Abschlussprüfer bestellten PricewaterhouseCoopers 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 und 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 und im Vorstand der Gesellschaft sind im Berichtsjahr keine Veränderungen eingetreten.

Dem Vorstand und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Dienstleistungsgesellschaften, die für unsere Gesellschaft tätig geworden sind, gilt für ihre Leistung im Jahr 2005 unser ganz besonderer Dank.

Köln, 3. April 2006

Für den Aufsichtsrat
Dr. Markus Hofmann
Vorsitzender

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2005

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005

Anhang

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2005

Aktiva

				2005	2004
	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
A. Immaterielle Vermögensgegenstände				**0**	**264**
B. Kapitalanlagen					
I. Sonstige Kapitalanlagen					
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		8.203.900			7.238.973
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		15.449			3.991.091
3. Sonstige Ausleihungen					
a) Namensschuldverschreibungen	11.402.138				10.359.618
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	38.045.168				29.578.583
c) übrige Ausleihungen	1.073.713				1.073.713
		50.521.019			41.011.914
4. Einlagen bei Kreditinstituten		1.300.000	60.040.368		0
				60.040.368	**52.241.978**
C. Forderungen					
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:					
– Versicherungsnehmer			37.552		39.619
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			16.108		0
davon an verbundene Unternehmen: 16.108 Euro (2004: 0 Euro)					
III. Sonstige Forderungen					
davon an verbundene Unternehmen: 10.949 Euro (2004: 88.218 Euro)			346.101		433.677
				399.761	**473.296**
D. Sonstige Vermögensgegenstände					
I. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand			204.783		2.877.351
II. Andere Vermögensgegenstände			219.354		229.428
				424.137	**3.106.779**
E. Rechnungsabgrenzungsposten					
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten				**1.425.444**	**1.283.638**
				62.289.710	**57.105.955**

Passiva

			2005	2004
	Euro	Euro	Euro	Euro
A. Eigenkapital				
I. Gezeichnetes Kapital		1.485.000		1.485.000
II. Kapitalrücklage		798.053		798.053
III. Gewinnrücklagen				
1. gesetzliche Rücklage	18.581			18.581
2. andere Gewinnrücklagen				
– Vortrag zum 1.1.	742.500			700.067
– Einstellung aus dem Jahresüberschuss	437.147			42.433
		1.198.228		761.081
IV. Bilanzgewinn		3.117.985		2.680.838
			6.599.266	**5.724.972**
B. Versicherungstechnische Rückstellungen				
I. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	55.233.486			51.330.124
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	2.113.149			2.107.544
		53.120.337		49.222.580
II. Schwankungsrückstellung für ähnliche Rückstellungen		423.837		118.770
			53.544.174	**49.341.350**
C. Andere Rückstellungen				
I. Steuerrückstellungen		194.600		1.600
II. Sonstige Rückstellungen		230.342		167.046
			424.942	**168.646**
D. Andere Verbindlichkeiten				
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:				
– Versicherungsnehmern		11.646		29.966
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft		561.279		449.196
davon gegenüber verbundenen Unternehmen: 0 Euro (2004: 112.899 Euro)				
III. Sonstige Verbindlichkeiten		1.148.403		1.281.825
davon aus Steuern: 0 Euro (2004: 3.493 Euro)				
davon gegenüber verbundenen Unternehmen: 1.146.630 Euro (2004: 1.269.412 Euro)				
			1.721.328	**1.760.987**
E. Rechnungsabgrenzungsposten			**0**	**110.000**
			62.289.710	**57.105.955**

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 8. März 2006
Der Verantwortliche Aktuar: Jochen Kneiphof

Köln, den 15. März 2006
Der Vorstand

Jahresabschluss

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005

Gesamtes Versicherungsgeschäft

			2005	2004
	Euro	Euro	Euro	Euro
I. Versicherungstechnische Rechnung				
1. Verdiente Beiträge f. e. R.				
a) Gebuchte Bruttobeiträge		10.303.899		9.197.471
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge		1.231.336		1.571.485
			9.072.563	7.625.986
2. Technischer Zinsertrag f. e. R.			23.568	23.151
3. Sonstige versicherungstechnische Erträge f. e. R.			721	7.947
4. Aufwendungen für Versicherungsfälle f. e. R.				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	6.287.745			7.462.859
bb) Anteil der Rückversicherer	372.753			590.905
		5.914.992		6.871.954
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	3.903.362			2.329.606
bb) Anteil der Rückversicherer	5.605			48.842
		3.897.757		2.280.764
			9.812.749	9.152.718
5. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb f. e. R.				
a) Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb		1.554.639		1.577.294
b) davon ab: erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		153.757		257.047
			1.400.882	1.320.247
6. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen f. e. R.			82.684	0
7. Zwischensumme			–2.199.463	–2.815.881
8. Veränderung der Schwankungsrückstellung und ähnlicher Rückstellungen*			–305.067	–118.770
9. Versicherungstechnisches Ergebnis f. e. R.			**–2.504.530**	**–2.934.651**

f. e. R. = für eigene Rechnung
* – = Erhöhung der Rückstellung

			2005	2004
	Euro	Euro	Euro	Euro
Versicherungstechnisches Ergebnis f. e. R.			**–2.504.530**	**–2.934.651**
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung				
1. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus anderen Kapitalanlagen				
– Erträge aus anderen Kapitalanlagen	2.567.728			2.538.549
b) Erträge aus Zuschreibungen	905.225			265.383
c) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen	0			2.755.929
		3.472.953		5.559.861
2. Aufwendungen für Kapitalanlagen				
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen	62.893			46.575
		62.893		46.575
		3.410.060		5.513.286
3. Technischer Zinsertrag		–23.568		–23.151
			3.386.492	5.490.135
4. Sonstige Erträge		141.820		70.002
5. Sonstige Aufwendungen		76.924		86.188
			64.896	–16.186
6. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			**946.858**	**2.539.298**
7. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag			72.564	–150.067
8. Jahresüberschuss			**874.294**	**2.689.365**
9. Gewinnvortrag aus dem Vorjahr			2.680.838	33.906
10. Einstellungen in Gewinnrücklagen				
– in andere Gewinnrücklagen			437.147	42.433
11. Bilanzgewinn			**3.117.985**	**2.680.838**

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 voraussichtlich 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 in entsprechender Anwendung der vom IDW definierten Aufgreifkriterien nicht mehr von einer dauerhaften Wertminderung auszugehen war.

Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Anlagevermögen** zugeordnet wurden, bilanzierten wir entsprechend dem gemilderten Niederstwertprinzip mit den Anschaffungskosten bzw. dem niedrigeren beizulegenden Wert.

Die dauerhafte Wertminderung eines Wertpapiers haben wir angenommen, wenn der Zeitwert des Wertpapiers aufgrund von

Währungskursänderungen zum Jahresende einen Werteverfall aufweist oder sich das Rating/die Bonität eines Emittenten wesentlich verschlechtert hat.

Sofern die Gründe für eine gegebenenfalls vorgenommene Abschreibung aufgrund von Währungskursänderungen oder Ratingverschlechterung eines Emittenten nicht mehr existierten, wurde auf die Anschaffungskosten oder den am Stichtag niedrigeren beizulegenden Wert zugeschrieben.

Namensschuldverschreibungen wurden mit dem Nennbetrag, falls erforderlich vermindert um notwendige Abschreibungen, angesetzt.

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

Namensschuldverschreibungen 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.

Die **übrigen Ausleihungen** setzten wir mit den Nennbeträgen an.

Einlagen bei Kreditinstituten wurden mit den Nennbeträgen angesetzt.

Die **Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft** wurden mit dem Nennbetrag ausgewiesen.

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.

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 koordinierten Ländererlasses vom 22. 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, veröffentlich wird. Die Ermittlung der Zeitwerte entspricht grundsätzlich dem Rundschreiben M-Tgb. Nr. 95/96 vom 24. Oktober 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 festverzinsliche Wertpapiere** wurden auf der Basis der Börsenkurse bzw. Rücknahmepreise per 31. Dezember 2005 ermittelt (Stichtagsbewertung).

Für die **Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere** wurden die Börsenkurse per 31. Dezember 2005 angesetzt.

Die Zeitwerte für **Schuldscheindarlehen und Namenspapiere, sonstige Ausleihungen** und **andere Kapitalanlagen** wurden nach der Renditebewertung nach Moosmüller (Zinskurve per 31. Dezember 2005) ermittelt.

Wegen des kurzfristigen Charakters der **Einlagen bei Kreditinstituten** entspricht der Zeitwert dem Buchwert.

Einbeziehung in den Konzernabschluss

Durch die Einbeziehung der Gesellschaft in den Konzernabschluss der AXA S.A., Paris, lagen einzelne Buchungsschlusstermine vor dem 31. Dezember des Geschäftsjahres. Die Zahlungsvorgänge grenzten wir über die sonstigen Forderungen und Verbindlichkeiten ab. Dadurch ergaben sich keine wesentlichen Einflüsse auf die Darstellung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

Angaben zur Bilanz

Aktiva

Entwicklung der Aktivposten A. und B.I. im Geschäftsjahr 2005

		Bilanzwerte Vorjahr Euro	Zugänge Euro
A.	Immaterielle Vermögensgegenstände		
	1. Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände	264	0
	2. Summe A.	**264**	**0**
B.I.	Sonstige Kapitalanlagen		
	1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	7.238.973	59.702
	2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	3.991.091	24.358
	3. Sonstige Ausleihungen		
	a) Namensschuldverschreibungen	10.359.618	3.153.812
	b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	29.578.583	10.000.000
	c) übrige Ausleihungen	1.073.713	0
	4. Einlagen bei Kreditinstituten	0	1.300.000
	5. Summe B.I.	**52.241.978**	**14.537.872**
	Insgesamt	**52.242.242**	**14.537.872**

Umbuchungen	Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte Berichtsjahr
Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
0	0	0	264	0
0	**0**	**0**	**264**	**0**
0	0	905.225	0	8.203.900
0	4.000.000	0	0	15.449
0	2.111.292	0	0	11.402.138
0	1.533.415	0	0	38.045.168
0	0	0	0	1.073.713
0	0	0	0	1.300.000
0	**7.644.707**	**905.225**	**0**	**60.040.368**
0	**7.644.707**	**905.225**	**264**	**60.040.368**

Zeitwerte der Kapitalanlagen im Geschäftsjahr 2005

B. Kapitalanlagen	Bilanzwerte 2005 Euro	Zeitwerte 2005 Euro	Bilanzwerte 2004 Euro	Zeitwerte 2004 Euro
Zu Anschaffungskosten bilanzierte Kapitalanlagen gemäß § 54 RechVersV				
Kapitalanlagen in Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	8.203.900	8.237.140	7.238.973	7.287.973
Inhaberschuldverschreibungen und andere Kapitalanlagen	15.449	15.343	3.991.091	3.991.577
Zum Nennbetrag bilanzierte Kapitalanlagen				
Sonstige Ausleihungen und Einlagen bei Kreditinstituten	51.821.019	54.699.803	41.011.914	44.400.599
Summe B. Kapitalanlagen	**60.040.368**	**62.952.286**	**52.241.978**	**55.680.149**
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert		**2.911.918**		**3.438.171**

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 Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG wie folgt getroffen worden:

1. Im Geschäftsjahr 2005 waren Kapitalanlagen mit einem Buchwert von 8.219.349 Euro dem Anlagevermögen zugeordnet (2004: 11.230.064 Euro). Dies entspricht einem Anteil von 13,7 % (2004: 21,5 %) an den gesamten Kapitalanlagen.

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 depotmäßige 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 dem ersten Aufgreifkriterium, wobei Investmentanteile als eigenständiges Wertpapier angesehen und entsprechend bewertet wurden. Hieraus ergab sich keine Notwendigkeit für eine außerordentliche Abschreibung auf Investmentanteile.

Aufgrund der positiven Kapitalmarktentwicklung erfolgten Zuschreibungen auf Aktien- und gemischte Fonds in Höhe von 905.225 Euro. In entsprechender Anwendung der vom IDW definierten Aufgreifkriterien ist nicht mehr von einer dauerhaften Wertminderung auszugehen.

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

Nicht nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertete Kapitalanlagen

	Bilanzwerte Geschäftsjahr Euro	Zeitwerte Geschäftsjahr Euro
– Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	8.203.900	8.237.140
– Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	15.449	15.343
Summe Wertpapiere	**8.219.349**	**8.252.483**
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert		**33.134**

C.III. Sonstige Forderungen

	2005 Euro	2004 Euro
darin enthalten		
– sonstige Forderungen an verbundene Unternehmen	10.949	88.218
– Forderungen aus überzahlten Steuern	329.077	342.187

D.II. Andere Vermögensgegenstände

Die Position andere Vermögensgegenstände enthielt bezahlte, jedoch noch nicht verrechnete Schäden in Höhe von 219.354 Euro (2004: 229.428 Euro).

Jahresabschluss

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 Bilanzergebnis 2005 ist ein Gewinnvortrag aus dem Vorjahr in Höhe von 2.680.838 Euro enthalten.

B. Versicherungstechnische Bruttorückstellungen insgesamt

	2005 Euro	2004 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
– Unfallversicherung	**3.989.420**	**3.726.593**
– Haftpflichtversicherung	**50.470.339**	**46.942.970**
– Feuer- und Sachversicherung	**1.197.564**	**779.331**
– davon Feuerversicherung	201.825	59.307
– davon sonstige Sachversicherung	995.739	720.024
Gesamt	**55.657.323**	**51.448.894**

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

	2005 Euro	2004 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
– Unfallversicherung	**3.890.785**	**3.607.823**
– Haftpflichtversicherung	**50.145.137**	**46.942.970**
– Feuer- und Sachversicherung	**1.197.564**	**779.331**
– davon Feuerversicherung	201.825	59.307
– davon sonstige Sachversicherung	995.739	720.024
Gesamt	**55.233.486**	**51.330.124**

B.II. Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen

	2005 Euro	2004 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
– Unfallversicherung	**98.635**	**118.770**
– Haftpflichtversicherung	**325.202**	**0**
Gesamt	**423.837**	**118.770**

C.II. Sonstige Rückstellungen

	2005 Euro	2004 Euro
– Prüfungs- und Abschlusskosten	66.552	35.466
– sonstige	163.790	131.580
Gesamt	**230.342**	**167.046**

D.III. Sonstige Verbindlichkeiten

	2005 Euro	2004 Euro
– sonstige Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	1.146.630	1.269.412
– noch abzuführende Steuern	0	3.493
– sonstige	1.773	8.920
Gesamt	**1.148.403**	**1.281.825**

Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung

I.1.a) Gebuchte Bruttobeiträge

	2005 Euro	2004 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
– Unfallversicherung	**1.239.789**	**1.261.420**
– Haftpflichtversicherung	**7.760.798**	**6.671.931**
– Feuer- und Sachversicherung	**1.303.312**	**1.264.120**
– davon Feuerversicherung	276.063	269.961
– davon sonstige Sachversicherung	1.027.249	994.159
Gesamt	**10.303.899**	**9.197.471**

I.1. Verdiente Bruttobeiträge

	2005 Euro	2004 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
– Unfallversicherung	**1.239.789**	**1.261.420**
– Haftpflichtversicherung	**7.760.798**	**6.671.931**
– Feuer- und Sachversicherung	**1.303.312**	**1.264.120**
– davon Feuerversicherung	276.063	269.961
– davon sonstige Sachversicherung	1.027.249	994.159
Gesamt	**10.303.899**	**9.197.471**

I.1. Verdiente Nettobeiträge

	2005 Euro	2004 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
– Unfallversicherung	**920.543**	**750.229**
– Haftpflichtversicherung	**7.205.816**	**6.152.680**
– Feuer- und Sachversicherung	**946.204**	**723.077**
– davon Feuerversicherung	200.422	154.419
– davon sonstige Sachversicherung	745.782	568.658
Gesamt	**9.072.563**	**7.625.986**

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

	2005 Euro	2004 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
– Unfallversicherung	**1.105.090**	**856.050**
– Haftpflichtversicherung	**7.931.149**	**7.572.167**
– Feuer- und Sachversicherung	**1.154.868**	**1.364.248**
– davon Feuerversicherung	215.096	189.722
– davon sonstige Sachversicherung	939.772	1.174.526
Gesamt	**10.191.107**	**9.792.465**

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

Jahresabschluss

I.5.a) Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb

	2005 Euro	2004 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
– Unfallversicherung	**113.723**	**136.108**
– Haftpflichtversicherung	**1.300.037**	**1.285.174**
– Feuer- und Sachversicherung	**140.879**	**156.012**
– davon Feuerversicherung	29.128	32.611
– davon sonstige Sachversicherung	111.751	123.401
Gesamt	**1.554.639**	**1.577.294**

Von den Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb des Geschäftsjahres entfallen 924.465 Euro (2004: 928.208 Euro) auf Abschlusskosten und 630.174 Euro (2004: 649.086 Euro) auf Verwaltungskosten.

Rückversicherungssaldo

	2005 Euro	2004 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
– Unfallversicherung	**–90.109**	**–179.905**
– Haftpflichtversicherung	**–512.486**	**–483.188**
– Feuer- und Sachversicherung	**–96.626**	**–11.598**
– davon Feuerversicherung	–19.350	–30.297
– davon sonstige Sachversicherung	–77.276	18.699
Gesamt	**–699.221**	**–674.691**

– = 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

	2005 Euro	2004 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
– Unfallversicherung	**–45.367**	**112.540**
– Haftpflichtversicherung	**–1.982.438**	**–2.667.777**
– Feuer- und Sachversicherung	**–171.658**	**–260.644**
– davon Feuerversicherung	–35.187	21.346
– davon sonstige Sachversicherung	–136.471	–281.990
Gesamt	**–2.199.463**	**–2.815.881**

I.9. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung

	2005 Euro	2004 Euro
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
– Unfallversicherung	**–25.232**	**–6.230**
– Haftpflichtversicherung	**–2.307.640**	**–2.667.777**
– Feuer- und Sachversicherung	**–171.658**	**–260.644**
– davon Feuerversicherung	–35.187	21.346
– davon sonstige Sachversicherung	–136.471	–281.990
Gesamt	**–2.504.530**	**–2.934.651**

Jahresabschluss

Anzahl der mindestens einjährigen Versicherungsverträge

	2005 Stück	2004 Stück
selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:		
– Unfallversicherung	**8.340**	**8.556**
– Haftpflichtversicherung	**40.217**	**38.873**
– Feuer- und Sachversicherung	**29.400**	**28.752**
– davon Feuerversicherung	5.822	5.702
– davon sonstige Sachversicherung	23.578	23.050
Gesamt	**77.957**	**76.181**

II.7. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

Die Steuern vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 72.564 Euro belasteten 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 826.419 Euro (2004: 814.913 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 Abs. 3 HGB

An die AXA Konzern AG, Köln, wurden im Jahr 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.

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 5.480 Euro.
Die Vergütungen des Vorstands erfolgten durch andere Konzerngesellschaften. Der dort entstandene Aufwand wird im Wege der Dienstleistungsverrechnungen auf unsere Gesellschaft weiterbelastet. Es wurden keine Haftungsverhältnisse eingegangen.

Jahresabschluss

Angaben nach § 285 Nr. 10 HGB

Aufsichtsrat

Dr. Markus Hofmann
Vorsitzender
Mitglied des Vorstands der AXA Konzern AG
und der AXA Versicherung AG
Köln

Dr. Udo Bertermann
stellv. Vorsitzender
Velbert

Gerhard K. Girner
Mitglied des Vorstands der Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
Düsseldorf

Vorstand

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

Jörg Arnold
Vertrieb

Hans Geiger
Marketing, Produktsteuerung, Rückversicherung,
Betrieb und Schaden, Rechnungswesen, Kapitalanlagen

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 Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft wird in den Konzernabschluss der AXA S.A., Paris, sowie in den Konzernabschluss der AXA Konzern AG, Köln, zum 31. Dezember 2005 einbezogen. Die AXA S.A., Paris, stellt den Konzernabschluss für den größten Kreis von Unternehmen auf, und die AXA Konzern AG, Köln, stellt den Konzernabschluss für den kleinsten Kreis von Unternehmen auf.

Der Konzernabschluss der AXA, Paris, wird beim Amtsgericht Paris (Greffe 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.

Köln, den 15. März 2006

Der Vorstand

Schlösser Arnold Geiger

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft, Köln, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005 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 Bestimmungen 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 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 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 Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der Lagebericht steht im Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Düsseldorf, den 20. März 2006

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

A. Hofmann
Wirtschaftsprüfer

M. Peters
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