

Konzern
Schulze-Delitzsch Ärzte und Freie Berufe eingetragene
Genossenschaft, Wien und
Bank für Ärzte und Freie Berufe AG, Wien

Qualitative Offenlegung nach § 26 BWG

1 ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUR GESELLSCHAFT

In folgender Tabelle stellt sich die Eigentümerstruktur der Bank für Ärzte und Freie Berufe AG (im folgenden kurz: Ärztebank) zum Stichtag 31.12.2010 dar:

	Anteil in %
Schulze-Delitzsch Ärzte und Freie Berufe e. Gen	70,146
Ärztchammer Wien	10,001
Ärztchammer Steiermark	5,000
Österreichische Ärztekammer	3,320
Ärztchammer Oberösterreich	2,698
Ärztchammer Kärnten	1,873
Ärztchammer Salzburg	1,129
Landeszahnärztekammer Steiermark	1,124
Ärztchammer Vorarlberg	1,049
Österreichische Zahnärztekammer	0,871
Ärztchammer Tirol	0,749
Ärztchammer Burgenland	0,522
Landeszahnärztekammer Oberösterreich	0,355
Landeszahnärztekammer Kärnten	0,300
Ärztchammer Niederösterreich	0,001
Rechtsanwaltskammer Wien	0,764
Österreichische Notariatskammer	0,009
<u>Streubesitz</u>	<u>0,089</u>
Summe	100,00

In den Konzernabschluss gemäß § 59 BWG sind folgende Unternehmen einbezogen:

Schulze-Delitzsch Ärzte und Freie Berufe eingetragene Genossenschaft, Wien als Konzernmutter und die Bank für Ärzte und Freie Berufe AG, Wien als Tochterunternehmen.

2 EIGENMITTELSTRUKTUR

Hinsichtlich Struktur der Eigenmittel wird auf die quantitative Offenlegung gemäß Offenlegungsverordnung zum Berichtsstichtag 31.12.2010 verwiesen.

Die Generalversammlung der Schulze-Delitzsch Ärzte und Freie Berufe e. Gen. beschließt die Ausschüttung einer allfälligen Dividende an die Genossenschafter.

Die Hauptversammlung der Bank für Ärzte und Freie Berufe AG, Wien beschließt die Ausschüttung einer allfälligen Dividende an die Gesellschafter.

3. RISIKOMANAGEMENT

Gemäß § 39 BWG besteht ein Risikomanagementsystem, das alle wesentlichen bankgeschäftlichen und bankbetrieblichen Risiken umfasst.

Die Steuerung der Risiken ist in angemessener Weise in ein übergreifendes Verfahren der Gesamtbanksteuerung eingegliedert, in dem die unterschiedlichen Risikoarten (Adressenausfalls-, Markt-, operationelles Risiko, Liquiditätsrisiko etc.) berücksichtigt werden.

Unter Berücksichtigung der verbundeinheitlichen Richtlinien wurde für das Risikomanagement und das Risikolimitsystem in Abhängigkeit von der Eigenkapitalbasis und der Risikoverkraftung eine Risikostrategie festgelegt.

Für die Begrenzung der einzelnen Risiken ist ein Limitsystem implementiert, in das neben den Kreditrisiken die Risikobeiträge aus den Wertpapieren, dem Zinsänderungsrisiko, dem Beteiligungsrisiko und dem operationellen Risiko einfließen. Risiken innerhalb des Volksbankensektors unterliegen keiner Limitierung.

Die Maßnahmen zur Begrenzung der Risiken werden unter Berücksichtigung der Risikotragfähigkeit der Ärztebank strukturiert und in angemessenen Abständen überprüft.

4. RISIKOSTRATEGIE

Die Risikostrategie umfasst die allgemeine Identifikation von Risiken sowie die Beurteilung, ob die einzelnen Risiken für die Bank als wesentlich einzustufen sind. In der Risikostrategie werden in Übereinstimmung mit sektoral entwickelten Vorgaben auch die Methoden zur Messung und Aggregation der Risiken festgelegt.

Im Rahmen der Risikostrategie definiert die Bank in einem jährlichen Zyklus ein Risikobudget und Risikolimits. Die Überwachung der Einhaltung der Limits erfolgt laufend und wird quartalsweise, anlassbezogen auch in kürzeren Abständen, vom Vorstand behandelt.

Die Festlegung der Risikostrategie im Bereich Kredit erfolgt unter Berücksichtigung der speziellen Zielgruppendefinition der Ärztebank, der Art, des Umfangs und des Risikogehalts der Geschäfte und umfasst das gesamte Kreditgeschäft. Dazu zählen beispielsweise

- eine Planung nach Kreditarten/Geschäftsarten,
- Darstellung der Verteilung nach Ratingklassen
- Darstellung der Blankoanteile des Kreditportefeuils gesamthaft und Verteilung innerhalb der Ratingklassen
- Darstellung nach nach Größenklassen
- Darstellung nach Branchen

5. WESENTLICHE RISIKOARTEN

5.1 Kreditrisiken

Die für das Adressenausfallsrisiko eines Kreditgeschäfts bedeutsamen qualitativen und quantitativen Aspekte werden einer angemessenen Risikoanalyse unterzogen, wobei die Intensität dieser Tätigkeit von Art, Umfang, Komplexität und Risikogehalt des Engagements abhängt. Dazu ist ein strukturiertes Kreditantragswesen eingerichtet. Die zur Beurteilung herangezogenen Unterlagen werden von den zuständigen Mitarbeitern im 4-Augenprinzip überprüft.

Die Ärztebank wendet für die Beurteilung der Adressenausfallsrisiken ab einer Obligohöhe von EUR 10.000,-- die VB-Rating-Instrumente an. Die Entwicklung der Methoden, das Risikoklassifizierungsverfahren und die Festlegung der Kriterien zur Ermittlung der Ratings erfolgt durch Verbundeinrichtungen. Diese führen auch eine regelmäßige Überprüfung der Aussagen aus den Ratinginstrumenten durch. Die Ärztebank überwacht einerseits in strukturierten Monitoringverfahren die ordnungsgemäße Anwendung der Ratinginstrumente. Andererseits werden die quantitativen Backtestingverfahren der Verbundeinrichtungen durch regelmäßige Backtestings der Ärztebank ergänzt.

Anhand der sich aus dem Rating ergebenden Ausfallswahrscheinlichkeiten wird für die Kredite, unter Berücksichtigung korrespondierender Rahmen und der eingeräumten Sicherheiten nach Berücksichtigung von Belehnssätzen, der erwartete Verlust berechnet. Hinsichtlich des Ausfallsereignisses werden die Definitionen gemäß Basel II herangezogen. Die Verlustquote wurde mit 70 % des unbesicherten Obligos festgelegt.

Der unerwartete Verlust wird mit Hilfe einer Wahrscheinlichkeitsberechnung nach der Credit Value-at-Risk Methode (CVaR) von zeb/CPM auf Basis der Arbeiten von Credit Swiss First Boston (CreditRisk+) errechnet.

Im Rahmen des Risiko-Limitsystems wurde sektoreinheitlich eine Verkräftung aller Risiken aus eigenen Mitteln durch Risikodeckungsmasse bei einem Konfidenzniveau von 99,9 % festgelegt. In diesem Szenario sollten die regulatorisch notwendigen Eigenmittel nicht benötigt werden.

Für jeden Kreditnehmer hat eine jährliche Bonitätsüberprüfung (=Ratingaktualisierung) zu erfolgen. Eine allfällige Verschlechterung der Bonität der

Kreditnehmer während der Laufzeit der Kredite wird im Rahmen des Risikomanagements durch einen Laufzeitfaktor berücksichtigt.

Die Ärztebank beschränkt ihre Kreditneuvergaben im Wesentlichen auf die im Zielgruppenkonzept definierten Kundengruppen, da durch das Know-How der Ärztebank die Bedürfnisse und Wünsche der Kunden, aber auch die mit der Kreditvergabe verbundenen Risiken besser eingeschätzt werden können. Im Bereich der niedergelassenen Ärzte erfolgt die Beurteilung der wirtschaftlichen Situation unter Einbeziehung von bankinternen Benchmarkdaten.

Zur Verbesserung der Kreditstreuung werden Kredite zum Teil konsortial mit dem Zentralinstitut und den mit ihr verbundenen Unternehmen oder anderen Volksbanken abgewickelt.

Die Kreditrisiken werden im Rahmen des Risikomanagements mit Risikodeckungsmasse unterlegt, sodass für den Fall des Eintritts vorgesorgt ist

Das gesamte Kreditrisiko wird einerseits durch das sektorale Risikomanagementsystem im Rahmen des Frühwarnsystems quartalsweise überwacht. Andererseits erfolgen mit bankinternen Controllingsystemen. Berichte über den Stand und die Entwicklung des Kreditrisikos. Maßnahmen werden bei regelmäßigen Sitzungen der Geschäftsleitung mit den verantwortlichen Führungskräften beraten und durch die Geschäftsleitung beschlossen.

Fremdwährungsrisiken aus Fremdwährungskrediten werden durch eine währungsgleiche Refinanzierung und den Einsatz von Devisenswaps ausgeschlossen. Es erfolgt ein monatliches Monitoring über die Kursentwicklung der Einzelkredite.

Bei Tilgungsträgerkrediten erfolgt eine laufende Überwachung der Entwicklung der Tilgungsträger. Maßnahmen werden bei regelmäßigen Sitzungen der Geschäftsleitung beraten bzw. beschlossen.

5.2. Marktpreisänderungsrisiko

Die Ärztebank verfolgt eine vergleichsweise konservative Veranlagungspolitik, die sektoralen Vorgaben folgt.

Die Ärztebank führt kein Handelsbuch im Sinne des § 22n BWG. Das Fremdwährungs- und Zinsänderungsrisiko wird durch fristen- und währungskonforme Refinanzierung bei der Österreichischen Volksbanken AG abgesichert. Die Ärztebank ist daher keinen wesentlichen Marktrisiken ausgesetzt.

Das bedeutendste Risiko im Rahmen der Marktrisiken stellt das Zinsänderungsrisiko dar. Im Bereich des Zinsänderungsrisikos werden die im § 69 Abs 3 BWG vorgesehenen Grenzen beobachtet, um deren Einhaltung zu gewährleisten. Darüber hinaus wird das Zinsänderungsrisiko auf Basis von Barwertberechnungen der zinsgebundenen bzw. –sensitiven Aktiv- und Passivposten ermittelt. Diese statische Barwertanalyse zeigt, wie sich der Barwert des Eigenkapitals unter verschiedenen Zins-szenarien entwickelt und welchen Einfluss unterschiedliche Absicherungsstrategien darauf haben.

Im Rahmen des Risikomanagements wird auch das Zinsänderungsrisiko für Anleihen berücksichtigt, indem die negativste Auswirkung bei einer Marktzinsänderung von

100 BP (Shift +/-, Geldmarkt +/-, Kapitalmarkt +/-, oder Drehung) im Risikomanagement angesetzt wird.

Das Zinsänderungsrisiko wird von der Bank berechnet und im Rahmen von regelmäßigen Aktiv-Passiv-Sitzungen ausgesteuert.

Bei der Aktiv-Passiv-Steuerung werden derivative Finanzinstrumente in Form von Hedgegeschäften eingesetzt. Überdies werden liquiditätswirksame Finanzinstrumente zur Steuerung der Gesamtbankliquidität verwendet.

Die Marktpreisrisiken werden im Rahmen des Risikomanagements mit Risikodeckungsmasse unterlegt, sodass für den Fall des Eintritts vorgesorgt ist.

5.3. Operationelle Risiken

Betriebliche Risiken werden durch entsprechende organisatorische Vorgaben, die insbesondere auf eine Trennung von Markt und Marktfolge ausgerichtet sind, minimiert. Neben umfangreichen internen Richtlinien, Stellenbeschreibungen und Dienst-anweisungen werden die Risiken auch durch die Verwendung von geprüften Formularen sowohl im Kredit- als auch im Veranlagungsbereich reduziert.

Operationelle Risiken werden in der Ärztebank bereits seit Jahren durch zahlreiche Maßnahmen wie das Führen einer Ereignisdatenbank, ein strukturiertes Internes Kontrollsystem, ein gemeinsames Rechenzentrum, eine Back-Office Gesellschaft, eigene Rechtsdatenbank, spezialisierte Schulungen über die Volksbankenakademie usw. begrenzt.

In der Ereignisdatenbank (BART-Software) werden allen Schadensfälle ab einem Volumen von EUR 1.000,-- erfasst.

Weiters wird jährlich eine Operationelles -Risiko Klausur abgehalten, in deren Rahmen die Risikosituation aus operationeller Sicht strukturiert analysiert und dementsprechend festgehalten werden.

Der Vorstand hat dem operationellen Risiko insoferne Rechnung getragen, indem auch ein operationeller Risikomanager ernannt wurde. Darüber hinaus werden Systemprüfungen von der Innenrevision durchgeführt und so aufgezeigte Systemmängel einer umgehenden Bereinigung zugeführt.

Im Risikomanagement werden die operationellen Risiken derzeit mit 0,2 % des erweiterten Geschäftsvolumens (Kredite, Primäreinlagen, Wertpapierdepots) angesetzt.

5.4. Beteiligungsrisiko

Im Rahmen der Abbildung des Beteiligungsrisikos werden alle Anteile an anderen Unternehmen berücksichtigt, die bestimmt sind den eigenen Geschäftsbetrieb durch Herstellung einer länger dauernden Verbindung zu dienen.

Ein einheitliches Beteiligungsmanagement für alle Arten von Beteiligungen ist aufgrund der Unterschiedlichkeit der Beteiligungen und aufgrund der unterschiedlichen Ziele, die die Bank damit verfolgt, nicht zielführend. Die Messung von Beteiligungsrisiken wird aufgrund der Heterogenität und der gebotenen Anforderung an ein effizientes aber auch effektives Modell für die typischerweise

gehaltenen Beteiligungen einer VB daher individuell je Beteiligungskategorie vorgenommen.

- Eine „kreditersetzende“ Beteiligung wird im Rahmen des Kreditrisikos abgebildet.
- Eine „veranlagungsorientierte“ Beteiligung wird im Rahmen des Marktpreisrisikos abgebildet.
- Eine „bankbetriebsorientierte“ Beteiligung ist im Rahmen des operationellen Risikos abgedeckt.
- Eine „geschäftorientierte“ Beteiligung wird im Gesamtbank-Risikomanagement der Bank einbezogen.
- Eine „sektoralbedingte“ Beteiligung wird im Rahmen eines pauschalen Abschlages des Buchwertes abgebildet, der je nach Szenario unterschiedlich ist und im Volksbanken-Sektor einheitlich vorgegeben wird.

5.5. Liquiditätsrisiko

Das Liquiditätsrisiko wird grundsätzlich im Rahmen der sektoralen Aufgabenverteilung innerhalb des Verbundes dem Spitzeninstitut ÖVAG (Österreichisch Volksbanken Aktiengesellschaft) überantwortet. Zur Liquiditätssteuerung im Verbund werden von der Ärztebank Auswertungen der Liquiditätssteuerung der nächsten 13 Monate erhoben und an die ÖVAG übermittelt. Dieses System der vertieften Liquiditätsplanung wird im gesamten Volksbanken Verbund angewendet.

5.6. Gegenüberstellung der Risiken mit der Risikodeckungsmasse der Bank

In regelmäßigen Abständen (mindestens quartalsweise) werden alle wesentlichen Risiken nach sektoralen Vorgaben erfasst und zu einer Gesamtrisikodarstellung zusammengeführt. Dabei werden die errechneten Risikopotentiale der Risikodeckungsmasse der Bank gegenübergestellt.

Die Risikodeckungsmasse ergibt sich vor allem aus gebildeten Vorsorgen, dem adaptierten geplanten Betriebsergebnis und frei verfügbaren Eigenmitteln, soweit diese 9 % der Bemessungsgrundlage (einschließlich operationelle Risiken) übersteigen. Damit ist sichergestellt, dass auch der sehr unwahrscheinliche Fall, dass alle Risiken innerhalb eines Jahres gleichzeitig eintreten, abgedeckt ist und noch immer mehr Eigenmittel vorhanden sind, als gesetzlich erforderlich ist.

6. STRESS-SZENARIEN

Zur Überprüfung einer ausreichenden Risikotragfähigkeit der Bank wird die äußerst streng reglementierte Risikosituation durch Ausfallsszenarien im Kreditbereich bzw. auch für einzelne Kreditteilbereiche (Fremdwährungskredite), zusätzliche Zinsszenarien sowie höhere Pauschalansätze bei den Marktpreisrisiken nochmals gestresst. Dadurch soll auch die Einhaltung des gemäß Basel II vorgeschriebenen

ICAAP (Internal Capital Adequacy Assessment Process) in Stress-Szenarien nachgewiesen werden.

7. RISIKOSITUATION

Die Risikosituation der Ärztebank wird aufgrund der oben dargestellten Maßnahmen und der Ergebnisse aus dem Risikomanagement sowie aufgrund des Vergleichs mit anderen gleichartigen Retailbanken als äußerst zufrieden stellend/ gut/ befriedigend beurteilt.

9. KREDIT- UND VERWÄSSERUNGSRISIKO

Für Rechnungslegungszwecke werden folgende Definitionen verwendet:

ausfallsgefährdet: Eine Forderung gilt dann als ausfallsgefährdet, wenn nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung die Einbringlichkeit zweifelhaft ist.

überfällig: Forderungen, bei denen seit mehr als 90 Tagen ein Zahlungsverzug besteht

Zur Abdeckung der vorhandenen Kreditrisiken wurden Einzelwertberichtigungen zu Forderungen nach Maßgabe des UGB gebildet. Die Forderungen wurden nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertet und darauf aufbauend Vorsorgen unter Beachtung des Vorsichtsprinzips in ausreichendem Umfang gebildet.

Rückstellungen werden unter Beachtung des Vorsichtsprinzips für alle im Zeitpunkt der Bilanzierung erkennbaren Risiken sowie die der Höhe und dem Grunde nach ungewissen Verbindlichkeiten mit den Beträgen berücksichtigt, die nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung erforderlich sind.

10. VERWENDUNG DES KREDITRISIKO-STANDARDANSATZES

Ratings werden durch bankeigene Ratinginstrumente erstellt. Sofern dies nicht erfolgt, werden die Ratings internationaler Ratingagenturen herangezogen.

Als Ratingagentur wird Moodys oder Standard&Poor's herangezogen. Das Rating wird für folgende Forderungsklassen in Anspruch genommen:

- Zentralstaaten und Zentralbanken
- Forderungen an Unternehmen
- Forderungen in Form von Investmentfondsanteilen

Das Verfahren zur Übertragung von Emittenten- und Emmissionsratings auf Posten, die nicht Teil des Handelsbestandes sind, entspricht den Vorgaben des § 32 Solvabilitätsverordnung und wird standardmäßig auf derartige Posten durchgeführt.

Institutsindividuelles Mapping wird nicht angewendet.

11. OPERATIONELLES RISIKO

Die Berechnung des Eigenmittelerfordernisses für das operationelle Risiko erfolgt nach dem Standardansatz gemäß § 22k BWG

12. BETEILIGUNGSPOSITIONEN AUßERHALB DES HANDELSBUCHES

Die Beteiligungen werden aus strategischen Überlegungen gehalten.

Die Beteiligungen werden als Anlagevermögen bilanziert und nach Maßgabe des § 204 UGB bewertet.

13. VERWENDUNG VON KREDITRISIKOMINDERUNGEN

Zur Kreditrisikominderung werden nur die im Rahmen des § 22h BWG anerkannten Sicherheiten herangezogen.

Die Sicherheiten werden in 3 Kategorien eingeteilt:

Kategorie 1 – einwandfrei verwertbare Besicherungsmittel:

Titel und Modus für die Besicherungsmittel sind vorhanden. In dieser Kategorie sind die Risiken für Schäden am oder den Untergang des Besicherungsmittels sehr gering bzw. abgesichert sein. Weiters bleiben die Sicherheiten im Insolvenzfall unangefochten erhalten. Ein Zugriff von dritter Seite (z.B. Exekution) ist nach dem gegenwärtigen Informationsstand ausgeschlossen sein.

Kategorie 2 – Wahrscheinlich verwertbare Besicherungsmittel:

Grundsätzlich liegt der Titel für die Sicherstellung vor, der Modus wurde noch nicht eingesetzt. Aber auch einwandfreie Besicherungsmittel (Titel und Modus vorhanden – Kategorie 1) können, falls das Risiko eines Schadenseintritts oder des Untergangs des Besicherungsmittels nicht unbedeutend ist und z.B. nicht abgesichert ist, eine Umreihung in Kategorie II erfahren. Des Weiteren werden auch Besicherungsmittel, die in der Praxis im Insolvenzfall stets Minderungen erfahren bzw. Anfechtungen unterliegen (trotz Titel und Modus,) unter dieser Kategorie ausgewiesen.

Kategorie 3 – Besicherungsmittel mit Hoffnung auf Verwertbarkeit

Es liegen weder Titel noch Modus vor. Die Summe der unter dieser Kategorie enthaltenen Werte stellt den Betrag dar, der unter Einholung von Zusatzvereinbarungen, Berichtigungen etc. als Besicherung der Kategorien 1 und 2 zur Besicherung herangezogen werden könnte.

14. VERGÜTUNGSPOLITIK UND -PRAKTIKEN

Die Vergütungspolitik der Ärztebank steht mit der Geschäftsstrategie, den Zielen, Werten und langfristigen Interessen des Kreditinstitutes in Einklang und beinhaltet Vorkehrungen zur Vermeidung von Interessenkonflikten.

Das Vergütungsmanagement im Rahmen des Personalmanagements der Ärztebank erfolgt durch die Geschäftsleitung unter Einbindung der Personalstelle und weiterer Kontrollfunktionen, bzw. gegenüber der Geschäftsleitung durch den Aufsichtsrat unter Einbindung der Personalstelle und weiterer Kontrollfunktionen.

Die Vergütung der Mitarbeiter erfolgt durch einen fixen und – abhängig von der Funktion – durch einen zusätzlichen variablen Gehaltsteil und setzt sich im Wesentlichen aus folgenden Elementen zusammen:

- a. kollektivvertragliches Schemagehalt
- b. starre/valorisierbare/aufzehrbare Zulagen
- c. Überstundenpauschalien
- d. Erfolgs-/Leistungsprämien bei Erreichen vereinbarter Ziele
- e. Leistungsunabhängige Prämien nach leistungs- und ergebnisunabhängigen Kriterien (zB. Jubiläen, besondere Anlässe)

Handelt es sich um Leistungsprämien, dann fließen – je nach Funktion - in die Leistungsbeurteilung sowohl die individuelle Leistung, das Abteilungsergebnis und das Gesamtergebnis des Institutes ein. Bei den Geschäftsleitern steht das Gesamtergebnis im Vordergrund.

Soweit es funktionsbedingt und insbesondere auch aus Risikoaspekten und aus Aspekten der Personalentwicklung angezeigt ist, fließt in die Beurteilung neben der Erreichung quantitativer Ziele auch qualitative Leistung bzw. die Erreichung qualitativer Ziele ein.

Eine garantierte variable Vergütung ist grundsätzlich nicht vorgesehen und kann nur ausnahmsweise im Zusammenhang mit der Einstellung neuer Mitarbeiter gewährt werden und ist dann auf das erste Jahr zu beschränken.

Die Vergütungspolitik und die -praktiken sind mit dem soliden und wirksamen Frühwarnsystem und Risikomanagement der Ärztebank vereinbar, ist diesem förderlich und ermutigt nicht zur Übernahme von Risiken, die über das von dem Kreditinstitut tolerierte Maß hinausgehen.

Wien, im Dezember 2011