Deutsche Ärzteversicherung

Geschäftsbericht 2007
Deutsche Ärzteversicherung AG

Unsere Kennzahlen

	2007	2006	2005
Beitragseinnahmen in Mio. Euro			
Posten I.1.a) der Gewinn- und Verlustrechnung	477	483	494
Versicherungsbestand*			
- in Mio. Euro laufende Beiträge	483	485	490
- Anzahl der Verträge in Tausend	203	205	214
Neuzugang*			
- in Mio. Euro laufende Beiträge	54	54	51
- in Mio. Euro Einmalbeiträge	8	8	8
Abgang* durch Storno			
- in Mio. Euro laufende Beiträge	13	12	10
- in Prozent der mittleren laufenden Beiträge	2,7	2,4	2,2
Leistungen zugunsten unserer Kunden in Mio. Euro	223	266	288
davon			
- ausgezahlte Leistungen in Mio. Euro	495	484	485
- Zuwachs der Leistungsverpflichtungen in Mio. Euro	–272	–218	–197
Verwaltungskosten in Prozent der Brutto-Beiträge	3,7	3,4	3,6
Kapitalanlagen in Mio. Euro	3.737	4.097	4.364
Nettoverzinsung des laufenden Geschäftsjahres	4,3	4,3	5,1
Nettoverzinsung der vergangenen drei Jahre	4,6	4,5	4,6
Bruttoüberschuss in Mio. Euro	31	47	96
Jahresüberschuss in Mio. Euro	0,3	2,5	1,0
Dividende in Euro je Stückaktie	0,10	1,18	–
Garantiedividende in Euro je Stückaktie	–	1,54	1,54
Gezeichnetes Kapital in Mio. Euro	7	7	7
Eigenkapital in Mio. Euro	22	25	23

Alle Angaben beziehen sich auf das Gesamtgeschäft (Einzel- und Kollektivversicherungen)

* Die Angaben zu Beiträgen beziehen sich auf selbst abgeschlossene Haupt- und Zusatz-Versicherungen, die Angaben zur Anzahl nur auf selbst abgeschlossene Hauptversicherungen

Die Nr. 1 bei den akademischen Heilberufen

Nach der Übernahme der Winterthur Gruppe mit Hauptsitz in der Schweiz durch die AXA, Paris, wurde im Juli 2007 die damit erworbene Beteiligung an der DBV-Winterthur, Wiesbaden, an die AXA Konzern AG, Köln, übertragen. Damit kam ein Unternehmen in den deutschen AXA Konzern, das sich traditionell durch starke Präsenz in zwei Geschäftsfeldern im deutschen Markt auszeichnete: „Öffentlicher Dienst" und „Akademische Heilberufe", hier speziell im Bereich Berufshaftpflichtversicherung.

Mit der Einbringung der DBV-Winterthur in den AXA Konzern erschlossen sich für die Deutsche Ärzteversicherung neue Perspektiven: Die Kompetenz der DBV-Winterthur als Berufshaftpflichtversicherer des Ärztestandes paart sich mit dem Know-how der Deutschen Ärzteversicherung, die bei den akademischen Heilberufen seit über 125 Jahren eine herausragende Rolle im Vorsorgebereich spielt. So formt sich aus zwei Partnern mit besonderen komplementären Stärken der führende Anbieter in den wesentlichen Segmenten des Heilberufemarktes.

Mit rund 95.000 berufstätigen Heilberuflern als Kunden der Deutschen Ärzteversicherung und etwa 103.000 Kunden der DBV-Winterthur wird die „neue" Deutsche Ärzteversicherung die Nr. 1 bei den akademischen Heilberufen in Bezug auf die Anzahl der Kunden und der Verträge.

Die zusätzlichen **vertrieblichen Kompetenzen,** derer sich die Deutsche Ärzteversicherung aufgrund der Fusion nunmehr bedienen kann, versprechen in den Bereichen der arztspezifischen Sachversicherungen und der Vorsorge beste Perspektiven.

- Mit den „Ärztewirtschaftszentren" (ÄWZ) und den „Arztschwerpunktagenturen" (ASA) verfügt die DBV-Winterthur über eine bedeutende Vertriebsmannschaft, deren Kompetenz in der Berufshaftpflicht unbestritten ist. Gute Kontakte zur Maklerschaft, die in der Zielgruppe tätig ist, kommen ergänzend dazu.
- Die Repräsentanten des Exklusivvertriebes der Deutschen Ärzteversicherung, Deutsche Ärzte Finanz, sind besonders qualifizierte und in der Ärzteschaft anerkannte Gesprächspartner im Bereich Vorsorge und Krankenversicherung sowie den damit zusammenhängenden Finanzfragen (zum Beispiel Finanzierungen). Die Vertriebe der apoBank und apoFinanz sowie qualifizierte und zertifizierte Makler sind weitere starke Vertriebspartner unserer Gesellschaft.

Unser **Produktportfolio** entspricht den Anforderungen eines Standesversicherers mit dem Anspruch eines für die Zielgruppe spezifischen Angebotes. Die Angebote im Vorsorgebereich sind zum Teil von berufsständischen Organisationen mitentwickelte qualitätsgeprüfte und empfohlene Produkte. Sie werden – zum Teil – den Vertrieben der DBV-Winterthur zur Verfügung gestellt, so in einem ersten Schritt unser „Praxiskonzept".

Im Sachversicherungsbereich der DBV-Winterthur bestehen ebenfalls gewachsene Verbindungen zu Standesorganisationen der akademischen Heilberufe. Bestehende Parallelitäten werden künftig durch ein einheitliches Produktkonzept abgelöst, um eine klare Orientierung für die Mitglieder der ärztlichen Organisationen zu schaffen.

Im **öffentlichen Sektor,** den Krankenhäusern mit öffentlich-rechtlicher Trägerschaft, wird die Deutsche Ärzteversicherung vom vorhandenen Know-how der DBV-Winterthur, zum Beispiel im Bereich der betrieblichen Altersversorgung, profitieren.

Die **strategische Neupositionierung** der Deutschen Ärzteversicherung innerhalb der „neuen" AXA geht einher mit einem intensiven Dialog mit dem Beirat der Deutschen Ärzteversicherung wie auch dem Ärztebeirat der DBV-Winterthur. Deren positives Votum zum bisherigen Fusionsprozess und den getroffenen strategischen Entscheidungen zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Nach unserer Erfahrung und gestützt auf repräsentative Umfragen bevorzugen unsere Kunden einen Partner, der

- sich bei Finanzfragen im Heilberufebereich auskennt,
- Angebote hat, die auf die persönliche arztspezifische Situation passen,
- Produkte hat, die von Experten gut beurteilt werden, und
- im Leistungsfall sich fair verhält.

Daran orientiert sich unsere Arbeit.

Als **Kompendium** dieser Kundenansichten und -wünsche sind die Eckdaten für uns: Unser Berufs- und Lebensphasenkonzept ist weiterhin die Richtschnur unserer Produktpolitik mit heilberufespezifischen Merkmalen. Die Produkte werden von berufsständischen Organisationen mitentwickelt, geprüft und empfohlen. Ein starkes Netzwerk mit berufsständischen Organisationen und den Ärztekammern/Zahnärztekammern bürgt für einzigartiges Know-how und die Sicht in das Innenleben der Interessen unserer Kunden. Die Wahrung der Kundeninteressen ist zusätzlich durch unseren Beirat, in dem höchste Repräsentanten der deutschen Ärzte-, Zahnärzte-, Tierärzte- und Apothekerschaft vereint sind, garantiert. Mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank haben wir als Partner die Standesbank der Heilberufe und wir arbeiten nur mit besonders qualifizierten Vertriebspartnern zusammen, die von uns lizenziert werden.

Fast 20 Jahre hat die Deutsche Ärzteversicherung mit ihrer außergewöhnlichen werblichen Bildgestaltung mit Cartoons prägend für unser Unternehmen gewirkt. Vor allem die technische Entwicklung im Online-Bereich bedingte nun allerdings eine optische Überarbeitung. Logo und Schrifttype wurden stark vereinfacht. Um eine neue Bildgestaltung zu finden, mit der wir uns im Markt unterscheiden würden, mussten wir allerdings mit der branchenweiten Gewohnheit brechen, den Arzt in seinem beruflichen Umfeld abzubilden. Ärzte legen aber neben ihrem Beruf viel Wert auf Familie und Freizeit. Deshalb nutzen wir nun überwiegend Fotos aus diesen Bereichen – und wie Tests zeigen, ist das sehr gut von unserer Zielgruppe angenommen worden.

Inhaltsverzeichnis

Aufsichtsrat 4

Vorstand 5

Beirat 6

Marktsituation 8

Lagebericht 21

Hufeland-Preis 21

AXA Konzern AG jetzt alleinige Aktionärin 23

Überblick über den Geschäftsverlauf 24

Geschäftsergebnis 25
- Beitragseinnahmen 25
- Kapitalanlageergebnis 25
- Kostenverlauf 25
- Leistungen für unsere Kunden 25
- Deckungsrückstellung für Rentenversicherungen 26
- Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer 26
- Steuern 27
- Jahresüberschuss 27
- Eigenkapitalausstattung 27

Bestandsentwicklung 28
- Versicherungsbestand 28
- Neuzugang 28
- Abgang 29
- Kapitalanlagebestand 30
- Zeitwerte der Kapitalanlagen 32

Risiken der zukünftigen Entwicklung 33

Sonstige Angaben 38

Nachtragsbericht 39

Ausblick und Chancen 39

Gewinnverwendungsvorschlag 40

Bericht des Aufsichtsrates 41

Jahresabschluss 43
- Bilanz zum 31. Dezember 2007 44
- Gewinn- und Verlustrechnung 48
- Anhang: Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden 52
  - Angaben zur Bilanz 60
  - Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung 71
  - Überschussbeteiligung für Versicherungsnehmer 73
  - Sonstige Angaben 103

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers 108

Anlagen zum Lagebericht 109
- Betriebene Versicherungsarten 110
- Statistische Angaben 112

Adressen 116

Aufsichtsrat

Dr. Frank Keuper
Vorsitzender
Vorsitzender des Vorstandes der AXA Konzern AG
Köln

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe
1. stellv. Vorsitzender
Präsident der Bundesärztekammer
und des Deutschen Ärztetages
Präsident der Ärztekammer Nordrhein
Düren

Dr. Carl Hermann Schleifer
2. stellv. Vorsitzender
Rechtsanwalt und Steuerberater
Thumby-Sieseby

Gerhard Girner (seit 26. Juli 2007)
Mitglied des Vorstandes der
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
Düsseldorf

Jürgen Helf (bis 26. Juli 2007)
Bankdirektor a. D.
Meerbusch

Dr. med. Alfred Möhrle (bis 26. Juli 2007)
niedergelassener Facharzt für Orthopädie
Frankfurt

Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
(seit 26. Juli 2007)
Präsident der Ärztekammer Hamburg
Vizepräsident der Bundesärztekammer
Vorsitzender des Marburger Bundes in Hamburg
Hamburg

Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm
(bis 26. Juli 2007)
niedergelassener Facharzt für Urologie
Berlin

Dr. med. Dr. med. dent. Jürgen Weitkamp
(seit 26. Juli 2007)
Präsident der Bundeszahnärztekammer
Lübbecke

Vorstand

Gernot Schlösser
Vorsitzender
Personal und Verwaltung, Maklervertrieb, Unternehmensentwicklung, Kapitalanlagen, Revision

Jörg Arnold
Exklusivvertriebe, Deutsche Ärzte Finanz, Bankkooperation

Hans Geiger
Produktpolitik und Underwriting, Marketing, Standesorganisationen, Kunden- und Vermittler-Service, Antrags- und Vertragsverwaltung, Leistung, Rück- und Mitversicherung, Versorgungswerke

Dr. Christoph Jurecka (seit 14. November 2007)
Risikomanagement, Planung, Rechnungswesen, Controlling, Steuern, Inkasso

Noel Richardson (bis 31. August 2007)
Risikomanagement, Planung, Rechnungswesen, Controlling, Steuern, Inkasso

Mitglieder des Beirates

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe
Vorsitzender
Präsident der Bundesärztekammer
und des Deutschen Ärztetages
Präsident der Ärztekammer Nordrhein
Düren

Dr. med. dent. Karl-Heinz Sundmacher
stellv. Vorsitzender
Bundesvorsitzender des Freien Verbandes
Deutscher Zahnärzte
Bonn

Dr. med. Andreas Crusius
Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Rostock

Dr. med. dent. Peter Engel
Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein
Bergisch Gladbach

Dr. med. Henning Friebel
Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Magdeburg

Dr. med. vet. Hans-Joachim Götz
Präsident des bpt
Bundesverbandes Praktizierender Tierärzte
Kirkel-Limbach

Dr. med. Torsten Hemker
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des
Versorgungswerkes der Ärztekammer Hamburg
Hamburg

Dr. med. Günther Jonitz
Präsident der Ärztekammer Berlin
Groß-Glienecke

Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Kossow
Ehrenvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes
(Bundesverband)
Achim-Uesen

Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg
Vizepräsident der Bundesärztekammer
Vorsitzender des Marburger Bundes in Hamburg
Hamburg

Friedemann Schmidt
Präsident der Sächsischen Landesapothekerkammer
Vizepräsident der ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände
Leipzig

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin der Landesärztekammer Hessen
Schlangenbad

Dr. med. Dr. med. dent. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer
Lübbecke

Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen
Hildesheim

Dr. med. Elmar Wille
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses
der Berliner Ärzteversorgung
Berlin

Dr. med. Kuno Winn
Bundesvorsitzender des Hartmannbundes
Hannover

Dr. med. Theodor Windhorst
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Bielefeld

Ehrenmitglieder des Beirates

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Karsten Vilmar
Ehrenvorsitzender
Ehrenpräsident der Bundesärztekammer
und des Deutschen Ärztetages
Bremen

Prof. Dr. med. Rolf Bialas
Ehrenvorsitzender des Verwaltungsausschusses
des Versorgungswerkes der Ärztekammer Hamburg
Hamburg

Marktsituation

Gesundheitspolitik

Neuer Streit um Gesundheitsfonds: Gutachten prognostiziert 15,5 % GKV-Beitragssatz

Das GKV-Weiterentwicklungsgesetz ist längst verab - schiedet, doch die Langzeitwirkungen dieser Reform sind noch lange nicht überwunden. Schließlich treten zentrale Veränderungen des Systems erst Anfang 2009 in Kraft – und geben damit Nahrung für neue Auseinandersetzungen.

So konnte es nicht ausbleiben, dass es um den für den 1. Januar 2009 terminierten Start des Gesundheitsfonds rund ein Jahr vorher zu einer heftigen politischen Kontroverse kam. Auslöser war ein Gutachten des Münchner Gesundheitsökonomen Prof. Dr. Günter Neubauer. Das von ihm geführte Institut für Gesundheitsökonomik München (IfG) hatte im Auftrag der Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft (INSM) eine Anfang 2008 veröffentlichte Studie erstellt, die zu dem Ergebnis kam, dass die Beiträge für über 44 Millionen Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen und damit knapp 90 % aller GKV-Beitragszahler bereits 2008 teilweise empfindlich steigen werden. Auf einzelne GKV-Versicherte kämen Beitragserhöhungen von bis zu 700 Euro pro Jahr zu. So springe beispielsweise für die 530.000 Mitglieder der IKK Sachsen der Beitragssatz von derzeit 12,7 auf dann 15,5 %.

Verantwortlich für den Anstieg – so die Autoren des Gutachtens – sei die Mechanik des neuen Gesundheitsfonds. Während heute die Beitragssätze der 236 Kassen zum Teil erheblich auseinanderklaffen (von 12,2 bis 16,7 %), werden sie für den Gesundheitsfonds vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf einen einheitlichen Satz festgelegt. Dieser Satz wird nach Berechnungen des Münchner Instituts bei 15,5 % liegen. Das entspräche einem Anstieg von 0,7 Prozentpunkten im Vergleich zum heutigen durchschnittlichen Beitragssatz. Als Gründe für den Anstieg nannte Neubauer steigende Kosten im Gesundheitsbereich und das Prinzip des neuen Fonds. „Es liegt im Interesse der Kassen, im Jahr 2008 höhere Ausgaben zu haben, da der Gesundheitsfond 2009 in seiner Mittelzuweisung vom Ausgabenniveau 2008 startet. So können die Kassen 2009 zusätzliche Monatsprämien von ihren Versicherten vermeiden“, sagt Neubauer.

Kritik vom BMG, Unterstützung von Kassen-Seite

Vertreter verschiedener gesetzlicher Krankenkassen und Experten stützen das Gutachten des Münchner Instituts für Gesundheitsökonomik. Eberhard Wille, Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung des Gesundheitswesens, nannte in einem Zeitungsinterview „die Prognose in der Tendenz richtig“. Gesundheitsexperte und SPD-Mitglied Karl Lauterbach rechnete an anderer Stelle mit steigenden Beitragssätzen von bis zu 15,4 %.

Dagegen war das Gutachten des Instituts für Gesundheitsökonomik vom BMG als „unseriös“ bezeichnet worden. Dem widersprach Institutsdirektor Neubauer, selbst auch Mitglied der ehemaligen Enquete-Kommission „Reform der GKV“ des Deutschen Bundestages: „Unsere Berechnungen beruhen auf konservativ geschätzten Zahlen“, so Neubauer. „Wir haben einen sich aus heutiger Sicht abzeichnenden Beitragssatzbedarf der Kassen prognostiziert.“ Danach steige der Satz zum Start des Gesundheitsfonds um 0,7 Prozentpunkte auf 15,5 %. Zwar berechne das Gutachten den 2009 zusätzlich von den Steuerzahlern zu tragenden Zuschuss von 1,5 Mrd. Euro oder 0,15 Beitragspunkten nicht mit ein. Jedoch halte man sich bei den möglichen zusätzlichen Kosten für das Gesundheitswesen deutlich zurück. So betrügen die einkalkulierten Honorarerhöhungen für die kassenärztliche Versorgung nur etwa ein Drittel der Forderungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Zudem würden die vom Ministerium geschätzten Kosteneinsparungen aus Rabattverträgen in der Arzneimittelversorgung wahrscheinlich geringer ausfallen. Darüber hinaus seien Kostensteigerungen zu erwarten, weil die derzeit gängige Rechnungskürzung von 0,5 % bei den Krankenhäusern wegfallen soll.

Spitzenverband Bund der Krankenkassen

Eine weitere Bestimmung des GKV-WSG hatte zu diesem Zeitpunkt ihre Geburtswehen schon hinter sich: der neue Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der mit Wirkung zum 1. Juli 2008 die bisherigen sieben Spitzenverbände der GKV-Kassen ablösen wird. Um die personelle Besetzung der Spitze des „SpiBu", wie das neue Kassen-Spitzengremium abgekürzt heißt, hatte es allerdings ein hartes Ringen vor allem zwischen den Ersatzkassen und dem AOK-Bundesverband gegeben, bevor schließlich am 18. Juni 2007 mit Wirkung zum 1. Juli 2007 Dr. Doris Pfeiffer, bis dahin Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen (VdAK), zur ersten Vorstandsvorsitzenden des SpiBu gewählt wurde. Im Gegenzug wählte der Verwaltungsrat des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen dann am 9. Juli Johann-Magnus Freiherr von Stackelberg für sechs Jahre zum Vorstandsmitglied und stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden. Von Stackelberg war seit 2005 stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes.

Mitte September 2007 wurde dann auch die dritte Vorstandsposition des SpiBu besetzt – die Entscheidung ist eine Meisterleistung des Kompromisses zwischen den widerstreitenden Interessen der bisherigen GKV-Spitzenverbände: Gewählt wurden nämlich Karl-Dieter Voß und Gernot Kiefer, die sich eine Amtszeit teilen sollen. Karl-Dieter Voß, seit 1996 Vorstandsmitglied des BKK-Bundesverbandes in Essen, wird das Amt danach vom 1. Oktober 2007 bis zum 31. März 2010 innehaben. Dann wird er von Gernot Kiefer, dem bisherigen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden des IKK-Bundesverbandes in Bergisch Gladbach, abgelöst werden, dessen Amtszeit bis zum 30. September 2013 dauern wird.

Abwehr-Phalanx gegen elektronische Gesundheitskarte

Nachdem seit Monaten immer mehr ärztliche Organisationen und Verbände verstärkt Kritik an dem Vorgehen bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) geäußert und im Mai 2007 in einer gemeinsamen Erklärung unter anderem die Einseitigkeit der Entwicklung von administrativen Prozessen bemängelt hatten, forderte Anfang 2008 ein Bündnis aus Bürgerrechtsorganisationen, Datenschützern, Patienten und Ärzteverbänden den Stopp der geplanten Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in Deutschland. Das Bündnis „Aktion: Stoppt die e-Card" forderte die Bundesregierung auf, das Projekt „elektronische Gesundheitskarte" sofort zu stoppen. Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte werde die Gesundheitsversorgung verteuern und elementare Rechte der Bürger verletzen. Das Bündnis forderte einen unabhängigen und demokratischen Diskussionsprozess in der Öffentlichkeit. Dies erfordere ergebnisoffene Tests kostengünstiger IT-Alternativen, die im Gegensatz zur elektronischen Gesundheitskarte auf zentrale Datenspeicherung verzichten und das Bürgerrecht auf informationelle Selbstbestimmung schützen.

Mit ihrem Plan, die elektronische Gesundheitskarte im Laufe dieses Jahres einzuführen, setze sich die Bundesregierung und die Betreiberorganisation gematik über die Ablehnungsbeschlüsse des 110. Deutschen Ärztetages, Kassenärztlicher Vereinigungen und Ärztekammern sowie über die Kritik zahlreicher Patienteninitiativen hinweg. Aber auch Datenschützer und Bürgerrechtler kritisierten das Projekt „elektronische Gesundheitskarte": Es sei technisch nicht ausgereift und stelle durch die geplante Speicherung sensibler Daten auf zentralen Servern eine weitere Form der Vorratsdatenspeicherung dar.

Immer wieder hatten vorher bereits die Bundesärztekammer (BÄK) und der Deutsche Ärztetag die Pläne zur Einführung der eGK kritisiert. So betonte Dr. Franz-Joseph Bartmann, der Vorsitzende des Ausschusses „Telematik" der BÄK, dass die nun geplante Ausgabe einer eGK nichts anderes darstelle als die heutige Krankenversichertenkarte, die zusätzlich mit dem Bild des Versicherten versehen sei und darüber hinaus neue Lesegeräte benötige. Weitere Verbesserungen gebe es nicht. Bartmann wörtlich: „Gesundheitstelematik kann man so etwas nicht nennen. Und eine solche Maßnahme wird auch die medizinische Versorgung nicht verbessern."

Der Vorsitzende des BÄK-Ausschusses „Telematik" erinnerte nochmals daran, dass der 110. Deutsche Ärztetag die eGK in ihrer bisher vorgestellten Form abgelehnt habe. Die Bedenken im Hinblick auf die Sicherheit sensibler Patientendaten, so Bartmann, seien derzeit zu groß, ebenso die Sorgen vor Störungen im Ablauf in den Praxen sowie die ungeklärte Finanzierung. Die jetzt vom Bundesministerium für Gesundheit gemachte Ankündigung müsse von den Ärzten daher als Affront verstanden werden. Bartmann betonte, aus seiner Sicht müsse die Einführung von Telematik in den Arztpraxen auf freiwilliger Basis für die Ärzte erfolgen. Einen entsprechenden Beschluss solle der kommende 111. Deutsche Ärztetag 2008 in Ulm fassen. Eine eGK mit Anwendungen, die medizinischen Nutzen stifteten, deren Einsatz die Abläufe in den Praxen nicht über Gebühr störe und für die nachweisbar und glaubwürdig Datensicherheit bestehe, würde ein „Selbstläufer" werden. Doch diesen Nachweis gebe es bisher nicht, und um ihn zu führen, seien ausreichende Tests mit einer soliden Evaluation sowie einer soliden Finanzierung erforderlich.

Auch verschiedene Landesärztekammern hatten sich kritisch gegenüber der Einführung der eGK geäußert. Die Delegierten der Landesärztekammer Baden-Württemberg etwa lehnten die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in der bisherigen Form ab und forderten die Politik auf, das Projekt Gesundheitskarte unter Beachtung der Bedingungen der Ärzteschaft völlig neu zu konzipieren. Noch deutlicher äußerten sich verschiedene Ärzteverbände Ende August in einem Schreiben an die Vorstände von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung. Darin fordern der NAV-Virchowbund, MEDI Deutschland und der Bundesverband der Arztgenossenschaften die beiden ärztlichen Organisationen auf, nach der Ankündigung des BMG die Arbeit in der gematik, der zur Vorbereitung und Einführung der eGK gebildeten Gesellschaft, sofort niederzulegen. Wörtlich heißt es dort unter anderem: „Verweigern Sie sich einer weiteren Mitwirkung an diesem eCard-Diktat!"

Kritik kam auch immer wieder aus dem Kreis der Kassenärztlichen Vereinigungen: So erhob der Vorsitzende der KV Hamburg, Dieter Bollmann, Mitte September 2007 erneut die Forderung nach einer mindestens kostenneutralen Umsetzung. Die Ärzte sollten in Technik investieren, deren Nutzen nach ihrer Ansicht nicht zu erkennen sei.

SVR Gesundheit: Defizite bei der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe

Deutliche Kritik an der bisherigen Kooperation der verschiedenen Gesundheitsberufe äußerte der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR Gesundheit) in seinem im Herbst vorgelegten Gutachten 2007. Wörtlich heißt es dort unter anderem: „Die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe weist gegenwärtig eine Reihe von Defiziten auf, die im Prozess der Entwicklung einer verbesserten Arbeitsteilung neu gestaltet werden sollten." Konkret betont der Rat dann, die Verteilung der Tätigkeiten zwischen den Berufsgruppen entspreche nicht den demografischen, strukturellen und innovationsbedingten Anforderungen, und „hinsichtlich der Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen, insbesondere zwischen Ärzten und der Pflege", bestehe ein hohes Maß an Rechtsunsicherheit. Es zeige sich eine „nicht immer effiziente Arztzentriertheit der Krankenversorgung".

Die Sachverständigen-Gruppe schlägt dann im Gutachten unter anderem vor:

- eine Modellklausel zur stärkeren Einbeziehung nichtärztlicher Gesundheitsberufe,
- die Übertragung von Tätigkeiten, die das Versorgungssystem bisher unzureichend abdeckt, auf nichtärztliche Gesundheitsberufe, zum Beispiel im Bereich der Prävention,
- eine größere Handlungsautonomie der nichtärztlichen Berufe, zum Beispiel die Verordnung von Pflegebedarfsartikeln durch die Pflege,
- Poolkompetenzen für Tätigkeiten, die von mehreren Berufsgruppen ausgeführt werden können, sowie
- die Profilierung der Ausbildung aller Gesundheitsberufe als kommende Aufgabe der Medizinischen Fakultäten.

Pflegerat spricht von „Arztorientierung"

Mit seiner nachhaltigen Kritik an der bisherigen Form der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe in Deutschland hat der Sachverständigenrat eine heftige Diskussion ausgelöst. Vertreter des Deutschen Pflegerates (DPR) erklärten – unterstützt vom Bundesgesundheitsministerium – im Anschluss an die Aussagen des Gutachtens, „die Arztorientierung und damit einhergehende Strukturhoheit der Ärzte auf allen Gebieten des Versorgungssystems" seien nicht geeignet, um die neuen Herausforderungen im Gesundheitswesen zu bewältigen. Während DPR-Präsidentin Marie-Luise Müller in einem Gespräch mit der Bundesministerin für Gesundheit Ulla Schmidt konkret forderte, dass Pflegende zukünftig beispielsweise Verordnungsleistungen für pflegerische Hilfsmittel, Wundmanagement, pflegediagnostische Leistungen und Beratungsmodule im Bereich der Prävention durch präventive Hausbesuche erbringen dürfen sollten, warnten Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam vor „Medizin light".

Bundesärztekammer: Selbstverwirklichungswünsche

Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe reagierte postwendend auf die Vorschläge des SVR Gesundheit: Der Rat erhoffe sich eine Verbesserung in mangelhaften Versorgungssituationen durch die Übertragung ärztlicher Aufgaben an nichtärztliche Gesundheitsberufe. Veränderungen der bisherigen Arbeitsteilung und auch der haftungsrechtlichen Regelungen sollten sich aber vor allem am Nutzen des Patienten orientieren und „nicht an Selbstverwirklichungswünschen des einen oder anderen Gesundheitsberufes", betonte Hoppe wörtlich. Vielmehr müssten der Patient und seine Behandlungsnotwendigkeit im Mittelpunkt stehen und nicht praxisferne Konzeptentwürfe, die zu weiteren Verwerfungen führen.

Warnung vor „Medizin light"

Gemeinsam warnten BÄK und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) davor, eine „Medizin light" einführen zu wollen, um Ärztemangel und Rationierung zu kaschieren. Die Behandlung von Patienten und die Heilung von Krankheiten seien originäre Aufgaben der Ärzte. Leistungen, die eine staatliche Zulassung zur Ausübung der Heilkunde am Menschen – die Approbation – voraussetzen, die also unter dem Arztvorbehalt stünden, könnten und dürften nicht von anderen ausgeführt werden. Arztvorbehalt und ein hoher ärztlicher Standard sicherten maßgeblich die gute Qualität in der Patientenversorgung; eine Deprofessionalisierung des Arztberufes sei deshalb sicher keine Lösung. Eine sinnvolle Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe sei wichtig und werde von BÄK und KBV gefördert. Wörtlich hieß es in einer Erklärung der beiden Organisationen weiter: „Wenn wir gemeinsam die Versorgung der Patienten verbessern wollen, so kann dies nicht dadurch geschehen, dass einige Vertreter der Pflegeverbände der irrigen Meinung sind, ärztliche Tätigkeiten ließen sich einfach auch von Pflegekräften übernehmen. Es geht nicht um machtpolitische Struk turhoheiten, sondern einzig um die Frage: Wie erreichen wir die best-

mögliche Versorgung der Patienten?“ Pflegekräfte und Ärzte erfüllten hier wichtige Aufgaben. Schnittstellenmanagement bedeute aber nicht die Übernahme von fachfremden Aufgaben und Anmaßung von Kompetenz, sondern ein vernünftiges Zusammenwirken im Sinne der Patienten.

Sachverständigenrat soll jetzt Generationengerechtigkeit untersuchen

In seinem nächsten Gutachten, das der Rat bis zum Frühjahr 2009 fertig gestellt haben soll, wird sich der Rat im Übrigen laut einem Auftrag von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt mit der „generationengerechten Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ befassen. Das Gutachten soll unter anderem konkrete Empfehlungen zum Umbau des Gesundheitswesens in einer älter werdenden Gesellschaft enthalten und dabei die besonderen Bedürfnisse junger Menschen berücksichtigen. Speziell die Zunahme chronischer Erkrankungen und der Multimorbidität müsse zur Veränderung der Versorgungsstruktur und zu einer effektiveren und effizienteren Steuerung der Versorgungsprozesse führen.

AOK Baden-Württemberg schreibt die hausärztliche Versorgung aus – KVen gehen leer aus

Einem Erdbeben für das bisherige System der ambulanten Versorgung kommt das gleich, was sich Ende Dezember 2007 in Baden-Württemberg abspielte: Die AOK Baden-Württemberg hatte als erste Kasse die gesamte hausärztliche Versorgung ihrer Versicherten in ganz Baden-Württemberg ausgeschrieben. Und obwohl sich gleich mehrere KV-Gemeinschaften beworben hatten, bekamen die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG) und MEDI den Zuschlag. Mit ihnen, so die AOK Baden-Württemberg Ende Dezember, wolle sie exklusiv Vertragsverhandlungen aufnehmen.

Dr. Rolf Hoberg, Vorstandschef der AOK Baden-Württemberg, betonte: „Wir haben uns für die beiden Arztgruppen entschieden, weil deren Konzepte sehr überzeugend und gegenüber den anderen Angeboten herausragend sind. Außerdem können beide Organisationen zusammen eine flächendeckende qualitative Versorgung durch Hausärzte sicherstellen.“ Hoberg weiter: „Außer HÄVG und MEDI kann unserer Meinung nach kein weiterer Anbieter die in der Ausschreibung geforderten inhaltlichen und gesetzlichen Vorgaben erfüllen.“ Mit dem Vertragsvorhaben zur hausarztzentrierten Versorgung nehme die AOK Baden-Württemberg als erste Krankenkasse in Deutschland in umfassender Weise die durch den Gesetzgeber geschaffene Möglichkeit wahr, mit Arztgruppen direkt und nicht wie bisher mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Versorgungsverträge zu schließen. Der Vertrag soll ab Mitte 2008 gelten.

Bis zur Abgabefrist am 12. Dezember 2007 waren insgesamt sechs Angebote bei der AOK eingegangen. Beworben hatten sich nach Information der AOK neben der HÄVG und MEDI auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenärztlichen Vereinigungen Baden-Württemberg und Bayern, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) sowie die Softwarefirma MedatiXX.

Köhler: „Schwarzer Tag für Patienten und Ärzte“

KBV-Chef Dr. Andreas Köhler quittierte die Entscheidung gegen seine Organisation mit einem scharfen Angriff auf die AOK Baden-Württemberg: „Sie will gar keinen echten Wettbewerb, sondern positioniert sich bewusst gegen die KVen. Das ist ein schwarzer Tag für Patienten und Ärzte.“ Für ihn sei es nicht nachvollziehbar, warum die AOK die KVen von vornherein von Ver-

handlungen ausschließe. „Wir erfüllen alle Voraussetzungen, um einen solchen Vertrag flächendeckend umzusetzen", betonte der KBV-Chef. Es sei nun „eine wichtige Aufgabe, Patienten und Ärzte über die Konsequenzen aufzuklären. Wer sich als Patient auf diesen Vertrag ohne KV einlässt, muss wissen, dass er bei Arztbesuchen außerhalb von Baden-Württemberg nicht mehr einfach seine Chipkarte einsetzen kann, sondern die Behandlung aus eigener Tasche vorstrecken muss. Ärzte müssen wissen, dass die AOK in ihrer Ausschreibung verlangt, dass Behandlungs- und Patientendaten direkt an die Kasse geschickt werden sollen. Außerdem handelt es sich nicht um einen Vertrag, der eine zusätzliche Vergütung bringt. Das Geld soll der Gesamtvergütung entzogen werden. Außerdem wird durch einen solchen Vertrag der politische Erfolg der Ärzteschaft, das Morbiditätsrisiko auf die Krankenkassen zu übertragen, wieder zunichte gemacht."

Schwerpunkt auf Qualität

AOK-Chef Hoberg bezeichnete die Reaktion der KBV als „unnötige Panikmache". AOK-Patienten, die künftig an der neuen Hausarztversorgung in Baden-Württemberg teilnähmen, hätten aufgrund der geltenden Rechtsbestimmungen weiterhin einen Anspruch auf umfassende medizinische Betreuung in ganz Deutschland. Sie könnten sich außerhalb Baden-Württembergs selbstverständlich mit ihrer bundesweit geltenden Chipkarte behandeln lassen und bräuchten keinesfalls finanziell in Vorleistung zu treten, wie das die KBV behaupte. Außerdem werde die AOK in den Vertragsverhandlungen gesteigerten Wert darauf legen, dass mehr Qualitätsaspekte für die ärztliche Behandlung vereinbart würden. Hoberg: „Ärzte, die mit uns diesen Weg gehen, müssen diese Qualitätsanforderungen erfüllen und erhalten dann dafür auch eine angemessene Vergütung. Der Patient wird das deutlich spüren. Beispielsweise an sehr viel besser koordinierten Behandlungsabläufen. Der Hausarzt ist zu seiner Funktion als Lotse vertraglich verpflichtet, zu der auch Serviceleistungen wie Abendsprechstunden gehören." Ein Versicherter, der sich eingeschrieben habe, binde sich mindestens zwölf Monate lang an den von ihm gewählten Hausarzt, der ebenfalls im neuen Versorgungsangebot eingeschrieben sein müsse. Die Teilnahme sei für Ärzte wie AOK-Patienten in jedem Fall freiwillig. Wenn Arzt und Patient nicht eingeschrieben seien, laufe die Behandlung nach dem bisherigen Standard ab. Die Vergütung der ärztlichen Leistung werde dann weiterhin über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet.

Im Hausärzteverband Baden-Württemberg sind nach AOK-Angaben rund 3.500 Hausärzte organisiert, MEDI habe rund 6.500 Haus- und Fachärzte in seinen Reihen. Erste konkrete Vertragsinhalte will die AOK bis Ende März 2008 vorlegen. Ärzte und Versicherte könnten sich ab Jahresmitte in die neue Hausarztversorgung einschreiben, die dann in der zweiten Jahreshälfte 2008 landesweit starten soll. Krankenhäuser müssen mit Inkrafttreten des Vertrages damit rechnen, dass die beteiligten Hausärzte noch intensiver eine Belegungssteuerung mit dem Ziel der Senkung der Krankenhaushäufigkeit betreiben werden. Ihre Vergütung soll nämlich in den variablen Bestandteilen unter anderem von der Senkung der Krankenhaushäufigkeit abhängen, ging aus Presseveröffentlichungen in Baden-Württemberg hervor.

Mehr im Gesundheitswesen Tätige – dennoch Alarm-Stimmung!

Die Meldung des Statistischen Bundesamtes sah ganz nach einer Erfolgsmeldung aus: Zum 31. Dezember 2006 waren rund 4,3 Millionen Menschen in Deutschland und damit etwa jeder neunte Beschäftigte im Gesundheitswesen tätig. Zwischen 2005 und 2006 stieg die Zahl der Arbeitsplätze im Gesundheitswesen um 34.000. Das entspricht einem Beschäftigungswachstum von 0,8 %.

Dennoch versteckt sich hinter den Globalzahlen des Statistischen Bundesamtes im Krankenhausbereich eine Entwicklung, die Besorgnis aufkommen lässt: Im Krankenhaus waren Ende 2006 nämlich erstmals weniger als 300.000 Pflegekräfte beschäftigt – eine Folge des langjährigen Trends zum Personalabbau insbesondere im Pflegebereich. Im Jahr 2006 hat die Zahl der Pflegekräfte (Vollzeit-Äquivalente) gegenüber dem Vorjahr nochmals um 3.018 Vollkräfte oder 1,0 % abgenommen und liegt nun nur noch bei 299.328 (siehe Tabelle). Die Zahl der Klinikärzte hat dagegen von 2005 auf 2006 um 2.105 oder 1,7 % auf nunmehr 123.715 zugenommen.

Beschäftigte im Krankenhaus 1991–2006

Jahr	Beschäftigte am 31. Dezember					Vollkräfte im Jahresdurchschnitt			
	Insgesamt	davon				Insgesamt	davon		
		Ärztlicher Dienst		Nichtärztlicher Dienst			Ärztlicher Dienst	Nichtärztlicher Dienst	
		zusammen	darunter hauptamtliche Ärzte/ Ärztinnen	zusammen	darunter Pflegedienst			zusammen	darunter Pflegedienst
	Anzahl								
1991	1.119.791	110.589	98.851	1.009.222	389.511	875.816	95.208	780.608	326.672
1992	1.133.050	112.602	98.186	1.020.448	399.915	882.449	97.673	784.776	331.301
1993	1.134.690	113.063	98.627	1.021.627	405.848	875.115	95.640	779.474	332.724
1994	1.146.779	115.714	100.919	1.031.065	417.272	880.150	97.105	783.045	342.324
1995	1.161.863	117.805	103.093	1.044.058	429.183	887.564	101.590	785.974	350.571
1996	1.150.857	119.419	104.746	1.031.438	427.271	880.000	104.352	775.648	349.423
1997	1.133.409	119.936	106.338	1.013.473	420.306	861.549	105.618	755.930	341.138
1998	1.124.881	121.232	108.367	1.003.649	419.284	850.948	107.106	743.842	337.716
1999	1.114.178	121.918	109.888	992.260	415.865	843.452	107.900	735.552	334.890
2000	1.108.646	123.381	111.580	985.265	414.478	834.585	108.696	725.889	332.269
2001	1.109.420	125.156	113.593	984.264	416.319	832.530	110.152	722.379	331.472
2002	1.120.773	127.401	116.061	993.372	417.282	833.541	112.763	720.778	327.384
2003	1.104.610	130.298	118.486	974.312	408.183	823.939	114.105	709.834	320.158
2004	1.079.831	131.175	129.817	948.656	396.691	805.988	117.681	688.307	309.510
2005	1.070.655	132.380	131.115	938.275	393.186	796.097	121.610	674.488	302.346
2006	1.071.995	135.135	133.649	936.860	392.711	791.914	123.715	668.200	299.328

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1,2006

Jobmaschine Gesundheitssektor

Doch im gesamten Gesundheitssektor bleibt es bei der Jobmaschine: Während die Beschäftigung im Gesundheitswesen im Jahr 2004 lediglich um 14.000 Personen (+0,3 %) zunahm, waren 2005 mit einem Plus von 28.000 (+0,6 %) und 2006 mit einem erneuten Anstieg von 34.000 Beschäftigten (+0,8 %) wieder deutlichere Zuwächse zu verzeichnen, betont das Statistische Bundesamt. Die Zuwächse seien vor allem auf 22.000 zusätzliche Arbeitsplätze in den Gesundheitsdienstberufen und in den sozialen Berufen (+11.000) zurückzuführen. Die Beschäftigung in sonstigen Gesundheitsfachberufen (zum Beispiel Pharmakanten) und in anderen Berufen des Gesundheitswesens (zum Beispiel Reinigungskräfte) blieb 2006 mit einem leichten Anstieg von jeweils 1.000 Personen dagegen nahezu konstant. Nur im Gesundheitshandwerk (zum Beispiel Augenoptiker) gab es 2006 rund 1.000 Beschäftigte weniger als im Vorjahr.

Mit je 1,8 Millionen Personen arbeitete die Mehrzahl der Beschäftigten (84 %) im Jahr 2006 in Einrichtungen der ambulanten sowie stationären und teilstationären Gesundheitsversorgung. In der ambulanten Gesundheitsversorgung gab es 2006 mit einem Plus von 7.000 Personen einen schwächeren Zuwachs als im Vorjahr (+16.000). Einen Beschäftigungsanstieg gab es 2006 vor allem in stationären und teilstationären Einrichtungen (+16.000 Personen). Nachdem das Krankenhauspersonal in den drei Jahren von 2003 bis 2005 um insgesamt 50.000 Beschäftigte abnahm, gab es 2006 erstmals wieder einen leichten Anstieg (+1.000 Personen).

60 % der 4,3 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen besaßen eine Vollzeitstelle: Die Zahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten im Gesundheitswesen, das sogenannte Vollzeitäquivalent, lag bei 3,3 Millionen. Es stagnierte 2006 mit einem leichten Zuwachs von 1.000 nahezu, denn der Anstieg der Teilzeitbeschäftigten um 3,0 % und der geringfügig Beschäftigten um 5,0 % wurde durch den Rückgang der Vollzeitbeschäftigung um 0,9 % fast relativiert. Im Jahr 2005 allerdings war das Vollzeitäquivalent mit einem Minus von 23.000 oder 0,7 % noch rückläufig.

Die Situation der Heilberufe

Deutscher Ärztetag: Hoppe wiedergewählt, Montgomery wird Vizepräsident

Bei den auf dem 110. Deutschen Ärztetag im Mai 2007 in Münster turnusmäßig anstehenden Wahlen zum Vorstand der Bundesärztekammer wurde Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe in seinem Amt als Präsident der Bundesärztekammer mit großer Mehrheit bestätigt. Hoppe war auf dem 102. Deutschen Ärztetag 1999 in Cottbus erstmalig zum Präsidenten der Bundesärztekammer gewählt und auf dem 106. Deutschen Ärztetag 2003 in Köln in seinem Amt bestätigt worden.

Zum neuen Vizepräsidenten wurde der Marburger-Bund-Vorsitzende und Präsident der Ärztekammer Hamburg Dr. Frank Ulrich Montgomery gewählt. Er erhielt im dritten und entscheidenden Wahlgang 121 von 237 gültigen Stimmen. Dr. Cornelia Goesmann, Hannover, wurde als Vizepräsidentin bestätigt. Ebenfalls für vier Jahre wurden mit Rudolf Henke und Dr. Max Kaplan zwei weitere Ärzte in den Vorstand gewählt, dem außerdem als „geborene" Mitglieder die 17 Präsidenten der Ärztekammern angehören.

Einsatz für die Freiheit des Arztberufes

Inhaltlich brachte der Deutsche Ärztetag eine schonungslose Abrechnung mit der Gesundheitsreform 2007, aber auch den Blick auf zukünftige Chancen und Möglichkeiten. BÄK-Präsident Hoppe betonte in seiner Eröffnungsrede, die jüngste Gesundheitsreform habe die Erwartungen der Ärzteschaft „nicht erfüllt – wohl aber unsere ärgsten Befürchtungen übertroffen". Nie zuvor sei die Freiheit des Arztberufes so in Frage gestellt worden, gleichzeitig hätten jedoch Ärztinnen und Ärzte nie zuvor „so für die Freiheit des Arztberufes gekämpft – und darauf können wir stolz sein", fügte Hoppe hinzu.

Dabei gebe es durchaus Möglichkeiten, das bisherige System der gesetzlichen Krankenversicherung zukunftsfähig zu machen. Dazu müsse die GKV auf ihre originären Aufgaben zurückgeführt werden. Es dürfe nicht weiter so sein, dass die Politik selbst durch versicherungsfremde Leistungen die gesetzliche Krankenversicherung jährlich in zweistelliger Milliardenhöhe belaste. Schon die vollständige Finanzierung der bisher beitragsfreien Kindermitversicherung aus Steuermitteln könnte zu einer Entlastung der GKV von zehn Milliarden Euro führen, so Hoppe. Ziel der Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens müsse es sein, eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung mit chancengleichem Zugang und Teilhabe aller am medizinischen Fortschritt auch weiterhin unter den schwieriger werdenden Rahmenbedingungen sicherzustellen, heißt es unter anderem im zentralen Beschluss des Deutschen Ärztetages zur Reform.

GOÄ-Reform überfällig!

Als unverzichtbar hat der Deutsche Ärztetag eine eigenständige Amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) als Vergütungsgrundlage für ärztliche Leistungen in Praxis und Krankenhaus bezeichnet. Die GOÄ sichere den fairen Interessenausgleich zwischen Arzt und Patient – nämlich eine leistungsgerechte, angemessene Honorierung des Arztes und den Schutz des Patienten vor finanzieller Überforderung (Verbraucherschutz). Das politische Verschleppen der notwendigen GOÄ-Reform sei nicht weiter hinzunehmen. Die politische Antwort auf diesen Missstand könne nicht die Abschaffung der GOÄ durch Gleichschaltung der Privattaxe mit GKV-Vergütungsregelungen sein; mit einer solchen staatlich verordneten Einheitsmedizin würde die angeprangerte Zwei-Klassen-Medizin durch wachsende „graue Märkte" vielmehr erst geschaffen.

In einem weiteren Beschluss fordert der Deutsche Ärztetag, die Arbeitsbedingungen insbesondere für junge Assistenz- und Fachärzte grundlegend zu verbessern, um dem Ärztemangel und dadurch drohendem Qualitätsverlust an deutschen Kliniken entgegenzuwirken. Dies betreffe insbesondere die Forderung nach einer dauerhaft gesicherten und angemessenen Honorierung ärztlicher Leistungen, die Einhaltung einer vertretbaren Arbeitszeit, eine weitgehende Entlastung bei Verwaltungsaufgaben, eine kontinuierliche und zuverlässige Weiterbildung sowie Möglichkeiten für eine Kinderbetreuung.

Führungswechsel auch beim Marburger Bund

Nach 18 Jahren gemeinsamer Vorstandszeit war es Anfang November 2007 Zeit für den Führungswechsel bei der Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB): Rudolf Henke, der seit 1989 2. Vorsitzender war, ist seit dem 11. November neuer Chef der Ärztegewerkschaft. Dr. Frank Ulrich Montgomery war nach 18 Jahren im Amt des Vorsitzenden nach der im vergangenen Jahr erfolgten Auflösung der Tarifgemeinschaft mit der Dienstleistungsgewerkschaft verdi und dem erfolgreichen Erstreiten eigenständiger Tarifverträge für Ärztinnen und Ärzte mit der Tarifgemeinschaft Deutscher Länder (TDL) und der VKA – Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände – nicht mehr angetreten und hatte so Platz für den bisherigen langjährigen 2. Vorsitzenden gemacht. Zum neuen 2. Vorsitzenden der Ärztegewerkschaft wurde der Münchner Chirurg Dr. Andreas Botzlar gewählt.

Arbeitsbedingungen an kirchlichen Kliniken

Henke, der selbst aus einem katholischen Krankenhaus kommt, setzt einen klaren Schwerpunkt seiner zukünftigen Aktivitäten im Bereich der Tarifbedingungen an den kirchlichen Kliniken: Er forderte insbesondere die Ärzteschaft kirchlicher Krankenhäuser auf, es den Kollegen aus Universitäten und kommunalen Häusern gleichzutun und den Marburger Bund durch Beitritt zu stärken. Schon im Vorfeld der Berliner Hauptversammlung der Ärztegewerkschaft hatte es gegenüber den kirchlichen Klinikträgern geheißen, in deren Zuständigkeitsbereich seien die Arbeitsbedingungen besonders schlecht. Basis dieser Vorwürfe war eine schriftliche Umfrage der Ärztegewerkschaft unter ihren Mitgliedern, aus der die schlechteren Arbeitsbedingungen an kirchlichen Häusern hervorgingen, hieß es von Seiten des MB.

Im Rahmen der Hauptversammlung wurden die Vorwürfe des MB erneuert: So kritisierten die Delegierten in einer Entschließung scharf die Arbeits- und Einkommensbedingungen von Ärzten in den 720 kirchlichen Krankenhäusern Deutschlands. Einstimmig verurteilten die 203 Delegierten, dass im Vergleich zu öffentlichen Krankenhäusern in kirchlichen Kliniken mehr illegale Dienste und Patienten gefährdende Marathonschichten abverlangt, geleistete Überstunden schlechter vergütet und Arbeitszeiten kaum erfasst würden. Der Marburger Bund forderte die konfessionellen Krankenhausträger auf, die in den arztspezifischen Tarifverträgen auf Landes- und Kommunalebene festgelegten Arbeits- und Einkommensbedingungen zu übernehmen. Weiter hieß es, die Arbeitsrechtssetzung auf dem sogenannten „Dritten Weg" sei nur dann legitimiert, wenn christliche Werte die Dienstgemeinschaft tatsächlich prägten und nach außen sichtbar würden. „Wo im kirchlichen Krankenhaus das Christliche zurücktritt und sich das Gewinnstreben übermächtig in den Vordergrund drängt,

wo versucht wird, sich durch Lohndumping Wettbewerbsvorteile zu verschaffen, ist für das kirchliche Privileg kein Raum mehr", heißt es wörtlich in dem entsprechenden Beschluss. Die Ärztegewerkschaft sehe diesen „Dritten Weg" kritisch, weil er die zur Verbesserung der Arbeitssituation notwendige Koalitionsfreiheit der Arbeitnehmer (Art. 9 Abs. 3 Grundgesetz) einschränke.

Ärzte sehen KV-Funktionäre kritisch, aber mehrheitlich als unverzichtbar

Die Vertragsärzteschaft steht den Funktionären der Kassenärztlichen Bundesvereinigung skeptisch gegenüber, hält die ärztliche Selbstverwaltung aber mehrheitlich für unverzichtbar. So lautet das zentrale Ergebnis der Studie „Ausgewählte Aspekte des deutschen Gesundheitssystems im Urteil der Vertragsärzteschaft". Doch immerhin 13 bis 19 % der Befragten halten die ärztliche Selbstverwaltung im Bereich der Vertragsärzteschaft für verzichtbar. Etwa ein Drittel der Befragten vertrat nur mit Einschränkungen die Meinung, dass die ärztliche Selbstverwaltung unverzichtbar sei. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden dagegen deutlich kritischer gesehen – was sicherlich vor allem daran liegt, dass die KVen vom Gesetzgeber immer mehr zu einer staatlichen Auftragsverwaltung verändert werden. Für ungefähr ein Viertel der Befragten sind diese Institutionen unverzichtbar, etwa die Hälfte stimmt dieser Einschätzung teilweise – also mit Einschränkungen – zu und ein weiteres Viertel hält sie für verzichtbar.

Die Hälfte der Befragten hält KBV-Funktionäre für „unfähig"

Besonders kritisch werden die Funktionäre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gesehen. Nur eine Minderheit der befragten Vertragsärzte hält sie für fähig. Ungefähr die Hälfte der Befragten sieht das diametral anders.

Eine in der Zukunft nicht auszuschließende Abschaffung der Kassenärztlichen Vereinigungen belastet die Befragten in deutlich geringerem Ausmaß als die ungenügende Vorbereitung der Vertragsärzteschaft auf diesen Schritt.

Das größte Handicap für die Ärzteschaft sieht die Mehrheit der befragten Vertragsärzte in der fehlenden Geschlossenheit. Allerdings zeigen die Untersuchungsergebnisse von 2007, dass die Befragten aus den alten Bundesländern die Situation nicht ganz so negativ bewerten wie ihre Kollegen aus den neuen Bundesländern.

Versicherungs- und Finanzdienstleistungsmarkt Heilberufe

Private Vorsorge

Die Bereitschaft nach größerer Eigenverantwortung in der finanziellen Lebensplanung ist bei unseren Kunden im Heilberufesektor nach wie vor ungebrochen. Drei Trends kristallisierten sich im Berichtsjahr dabei heraus:

Die nach dem Alterseinkünftegesetz neue private und vom Staat geförderte Basisrente – Schicht 1 – ist entgegen der zunächst prognostizierten eher zurückhaltenden Akzeptanz von der Ärzteschaft überraschend positiv angenommen worden. Bei der privaten Basisrente handelt es sich um eine steuerlich geförderte private kapitalgedeckte Rentenversicherung. Sie wird als Ergänzung zu den Absicherungen über berufsständische Versorgungswerke durch die Ärzteschaft erkannt.

Des Weiteren ist nach wie vor der Trend zu einer renditeorientierten Anlage ungebrochen. Trotz stärkerer Schwankungen am Aktienmarkt ist die Nachfrage nach fondsgebundenen Produkten sehr groß.

Drittens ist zu vermerken, dass ein deutlicher Schwerpunkt bei der Produktnachfrage im Bereich der Rentenversicherung mit Kapitalwahlrecht liegt. Das wird damit zu begründen sein, dass die Ärztinnen und Ärzte sich auf die gute Grundabsicherung über die berufsständischen Versorgungswerke verlassen. So haben Rentenversicherungsprodukte mit Fokus auf lebenslanger Rentengarantie entgegen der allgemeinen Marktentwicklung bisher nur eine unterproportionale Bedeutung in unserer Zielgruppe erlangt.

Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Das neue Gesetz über den Versicherungsvertrag, das am 1. Januar 2008 in Kraft trat, beschäftigte im Vorfeld jedes Versicherungsunternehmen und forderte einen enormen Aufwand an Arbeitszeit und Technik. Durch höchstrichterliche Urteile bestanden bereits Vorgaben für die Gestaltung der Regelungen zu den Rückkaufswerten und der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven. Der auch nach dem geltenden Recht bestehende Anspruch auf Überschussbeteiligung wird im neuen Versicherungsvertragsrecht ausdrücklich geregelt, ebenso die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den stillen Reserven.

Bei den vorvertraglichen Anzeigepflichten gibt es ebenfalls Neuerungen. Es bleibt dabei, dass der Kunde vor Vertragsschluss die Angaben zu machen hat, die der Versicherer benötigt, um das zu versichernde Risiko einzuschätzen. Allerdings hat jetzt der Kunde nur noch solche Umstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat.

Ein wichtiges Anliegen des Gesetzgebers war auch die Erhöhung der Transparenz. Das Gesetz sieht daher umfangreiche Informations- und Beratungspflichten vor. Die zu erteilenden Informationen sind in der Informationspflichtenverordnung detailliert geregelt. So muss der Versicherer unter anderem in Euro und Cent angeben, welche Kosten in den Beitrag eingerechnet werden.

So begrüßenswert im Sinne des Verbraucherschutzes und der Transparenz von Vertragswerken das neue VVG auch ist, so müssen doch der erhebliche Aufwand und die damit verbundenen Kosten kritisch gesehen werden. Darüber hinaus sind Regelungen in das neue Vertragswerk geflossen, die weder europarechtlich vorgegeben sind noch der Schaffung von Vergleichbarkeit dienen. So zum Beispiel die Angabe nach den Abschluss- und Vertriebskosten, die nur die Versicherer trifft und im Wettbewerb mit anderen Finanzdienstleistern benachteiligt.

GKV-WSG

Das am 1. April 2007 in Kraft getretene „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung" (GKV-WSG) trifft auch zentrale Bereiche der privaten Krankenversicherung (PKV). Die PKV ist insbesondere von den Regelungen zum Basistarif ab 1. Januar 2009, der vorgesehenen Portabilität der Alterungsrückstellungen auch für Bestandsversicherte und dem dreijährigen Wartemoratorium für Angestellte betroffen. So greift der Basistarif und die Portabilität in bestehende Verträge der Versicherten und die Unternehmensfreiheit ein. Absehbar ist, dass sich der Basistarif nicht selbst tragen kann und daher von allen Privatversicherten getragen werden muss, was sich auf die Beitragsgestaltung auswirken wird. Auch die Portabilität von Alterungsrückstellungen im Bestand war nicht ursprünglicher Vertragsbestandteil und wird als zusätzliche Leistung gerade von denjenigen mitfinanziert werden, die die Portabilität nicht in Anspruch nehmen. Die Regelung im Rahmen neuer Wartezeiten ist als erhebliche Erschwernis bei einem Wechsel von der gesetzlichen zur privaten Krankenversicherung anzusehen und wettbewerbsschädlich.

Lagebericht

Hufeland-Preis 2007

Mit der Stiftung Hufeland-Preis setzt sich die Deutsche Ärzteversicherung seit nunmehr 47 Jahren aktiv für die Präventivmedizin in Deutschland ein. Der Preis wird von der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer und der Bundesvereinigung für Gesundheit und Prävention e.V. ideell gefördert. Den von der Deutschen Ärzteversicherung mit einem Preisgeld von 20.000 Euro dotierten „Hufeland-Preis 2007" erhielt Professor Dr. med. Sven Malte John, Universität Osnabrück, für seine Arbeit „Optionen für eine vernetzte interdisziplinäre Prävention am Beispiel berufsbedingter Hautkrankheiten".

Hauterkrankungen und Allergien, so Professor John, sind die mit Abstand häufigsten berufsbedingten Erkrankungen in der Bundesrepublik und sämtlichen westlichen Industrieländern. Allein in Deutschland verursachen sie volkswirtschaftliche Folgekosten von über 1,5 Mrd. Euro jährlich. In bis zu einem Drittel der gemeldeten Verdachtsfälle führen sie zu Arbeitsplatzverlust. Neben den gravierenden sozioökonomischen Konsequenzen für die Betroffenen verursachen Umschulungen auch erhebliche Kosten für die gesetzliche Unfallversicherung; hier ist der sozialpolitisch sensible Bereich der Lohnnebenkosten ebenso berührt wie die Wettbewerbsfähigkeit von Betrieben.

An der Universität Osnabrück werden seit über zehn Jahren unter Leitung von Professor John Präventionsmodelle auf allen Ebenen der berufsdermatologischen Prävention interdisziplinär entwickelt, die in verschiedenen Risikoberufen bereits zu einer erheblichen Senkung der Erkrankungshäufigkeit geführt haben. Die dort entwickelten Präventionskonzepte sind mittlerweile bundesweit umgesetzt, zum Beispiel der neue Hautarztbericht, ergänzende ambulante Beratungsmodelle („Sekundäre Individualprävention", SIP) und das Osnabrücker Modell des stationären Heilverfahrens („Tertiäre Individualprävention", TIP). Vorrangiges Ziel ist der Erhalt des Arbeitsplatzes.

Die nicht zuletzt aus wirtschaftlicher Sicht spektakulären Erfolge der aufeinander aufbauenden, gestuften Osnabrücker Präventionskonzepte, die je nach Bedürftigkeit „passende" Präventionsangebote für Menschen mit berufsbedingten Hauterkrankungen und Allergien bereithalten, finden auch international Beachtung. Die Forschungen der Osnabrücker Arbeitsgruppe stellen eindrucksvoll unter Beweis, welche bedeutenden Verbesserungen sich durch Prävention für Menschen mit beruflichen Hauterkrankungen erzielen lassen. Es wird allerdings auch deutlich, dass Prävention erst im Zusammenwirken unterschiedlicher Disziplinen und Institutionen perfekt gedeihen kann; chronische Hauterkrankungen sind – das ist die Botschaft - nicht allein Sache der Medizin. Es ist zunehmend Aufgabe von Ärzten und Gesundheitspädagogen, Aufklärung zu betreiben, dafür zu sorgen, dass medizinische Kenntnisse über ein gesundheitsbewussteres Verhalten Eingang in Schule, Beruf und Gesellschaft finden. Hier geht es auch darum, sozioökonomisch schwächere Bevölkerungsgruppen zu erreichen, die oft Gesundheit weniger in den Vordergrund stellen; interdisziplinäre Prävention mit dem Ziel der Stärkung der Eigenverantwortlichkeit hat hier auch eine ethische Dimension. Dass solche Ansätze – im Zusammenwirken verschiedener Disziplinen (Hautärzte, Arbeitsmediziner, Gesundheitspädagogen und Gesundheitspsychologen, Ergotherapeuten) und von Praxen und Kliniken (Integrierte Versorgung) – funktionieren, lässt sich am Beispiel der berufsbedingten Hautkrankheiten belegen.

Dies ist die Quintessenz der bahnbrechenden Osnabrücker Forschungsarbeiten. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass die vermeintliche „Lappalie Hauterkrankung" alles andere als eine solche ist. Vielmehr führt die Hartnäckigkeit unzureichend versorgter Handekzeme nicht selten zu einer nachhaltig ungünstigen Zukunftsperspektive auch in sozialer Hinsicht; Hände sind die Kontaktorgane des Menschen. Durch Berufsekzeme und -allergien bedingte lange Arbeitsunfähigkeitsphasen ziehen nur allzu oft das Abrutschen in

prekäre Beschäftigungsverhältnisse oder gar Langzeitarbeitslosigkeit mit der Folge erheblicher Einkommenseinbußen und dem Verlust eines zentralen identitätsstiftenden Lebensbereiches nach sich.

Jedem Beschäftigten mit einer möglicherweise berufsbedingten Hauterkrankung steht in der Bundesrepublik das sogenannte Hautarztverfahren offen. Eine Osnabrücker Pilotstudie zum Hautarztverfahren im norddeutschen Raum ergab eine signifikante Verbesserung des Informationsflusses durch eine auf aktuellen Erkenntnissen basierende Neukonzeption der Hautarztberichte. Ergänzend zum Hautarztverfahren wurden hier ambulante interdisziplinäre Beratungsangebote (dermatologisch/edukativ) konzipiert und evaluiert („Sekundäre Individualprävention", SIP), die mittlerweile bundesweit angeboten werden. Die Konsequenz, mit der die Studienergebnisse umgesetzt wurden, signalisiert einen Paradigmenwechsel bei der – hier zuständigen – gesetzlichen Unfallversicherung in Bezug auf eine möglichst zeitnahe und effiziente Prävention. Hierzu gehört auch, dass in den zurückliegenden Jahren das interdisziplinäre stationäre Heilverfahren nach dem Osnabrücker Modell („Tertiäre Individualprävention", TIP) für Menschen mit schweren Berufsdermatosen an Bedeutung gewinnt.

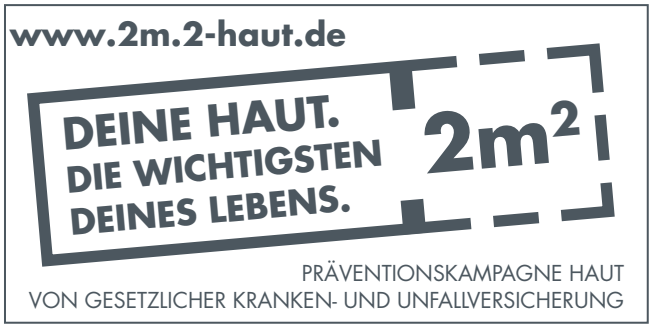
Von Oktober 1994 bis März 2008 nahmen über 3.000 Betroffene dieses Angebot in Osnabrück wahr. Im Zuge der regelmäßigen Evaluation der Maßnahme konnte gezeigt werden, dass in der Osnabrücker Kohorte ein Jahr nach Einleitung der TIP 66 % der bisher nachbefragten 1.164 Teilnehmer mit schwerem Handekzem, die in der Vergangenheit nahezu ausnahmslos den Arbeitsplatz verloren hätten, durch die Maßnahme im Beruf verbleiben konnten. Dabei war der Berufsverbleib unabhängig von der Art des ausgeübten Risikoberufs (zum Beispiel Gesundheitssektor, Friseur, Metall, Bau, nahrungsmittelverarbeitendes Gewerbe, Reinigung), aber abhängig vom Alter der Patienten zum Zeitpunkt der Maßnahme. Mit größerer Lebens- und Berufserfahrung wächst die Motivierbarkeit für konsequenten Hautschutz am Arbeitsplatz und die Wahrscheinlichkeit des Berufsverbleibs. TIP-Maßnahmen erweisen sich für Patienten jenseits des 30. Lebensjahres als besonders wirksam; für Menschen also, für die sich berufliche Alternativen auf dem gegenwärtigen Arbeitsmarkt nur eingeschränkt bieten würden. Diese Beobachtung unterstreicht die sozialpolitische Dimension von TIP-Maßnahmen. Die Weiterentwicklung dieses interdisziplinären und stationär-ambulant vernetzten Heilverfahrens wird jetzt im Rahmen einer bundesweiten Multicenterstudie vorangetrieben.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat von allen Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung den höchsten Anteil Versicherter mit Berufsdermatosen. Bei der BGW sind die Kosten für berufliche Rehabilitationsmaßnahmen bei Hauterkrankungen in den letzten 12 Jahren mit zunehmender Umsetzung der genannten – mit der Osnabrücker Arbeitsgruppe entwickelten – Präventionsmaßnahmen um mehr als 60 % gesunken: von 35,5 Mio. Euro auf 13,3 Mio. Euro pro Jahr. In gleichem Umfang ist die Häufigkeit berufsbedingter Hauterkrankungen bei BGW-Versicherten zurückgegangen. Parallel sind die Beiträge der Arbeitgeber für die gesetzliche Unfallversicherung beispielsweise in Risikoberufen wie dem Friseurgewerbe um über 60 % gesunken; hier ist der sozialpolitisch sensible Bereich der Lohnnebenkosten unmittelbar berührt. Das sozio-ökonomische Potenzial von Prävention wird hier deutlich: Verbesserungen der Leistungen für den Einzelnen und Maßnahmen zum Erhalt der Gesundheit und des Arbeitsplatzes sind bei gleichzeitiger Senkung von Kosten für die Solidargemeinschaft erreichbar.

Dies ist auch ein Grund, warum die gesetzliche Unfall- und Krankenversicherung sowie die Bundesländer die „Präventionskampagne Haut 2007–2008" ins Leben gerufen haben, die für einen bewussteren Umgang mit dem größten Organ des Menschen wirbt. Es handelt sich um das erste trägerübergreifende präventivmedizinische Großprojekt in der deutschen Sozialversicherung. Diese Initiative unterstreicht, welches Potenzial

man Präventionsmaßnahmen bei Hautkrankheiten und Allergien für die Gesundheitsförderung in Deutschland aktuell beimisst. Die Kampagne wird durch die Osnabrücker Arbeitsgruppe wissenschaftlich begleitet.

Zwar setzt sich die Einsicht in die Notwendigkeit von Präventionsmaßnahmen auf breiter gesellschaftlicher Ebene zunehmend durch, gleichwohl wird aber das Hautarztverfahren bisher noch zu wenig genutzt. Viele Betroffene mit Hautproblemen am Arbeitsplatz wissen bisher nicht, dass es entsprechende Angebote gibt. Es gilt, dies in der breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen. Hierfür ist die Präventionskampagne Haut ins Leben gerufen worden.



Den gegenwärtig stark wachsenden Bedarf nach präventivmedizinischer Forschung in der Berufsdermatologie spiegelt die bevorstehende Gründung des „Instituts für interdisziplinäre dermatologische Prävention und Rehabilitation [iDerm]“ an der Universität Osnabrück wider. Das Institut wird von dem Preisträger geleitet werden. Die berufsdermatologische Prävention hat seit über zehn Jahren in Osnabrück Tradition und ist mittlerweile ein Markenzeichen für die interdisziplinäre Betreuung von Menschen mit berufsbedingten Hauterkrankungen und Allergien geworden. Das Institut wird einen weiteren Standort im renommierten Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg (BUKH) haben.

AXA Konzern AG jetzt alleinige Aktionärin

In der ordentlichen Hauptversammlung der Deutsche Ärzteversicherung AG am 17. Juli 2006 war auf Wunsch unserer Muttergesellschaft, der AXA Konzern AG, der Beschluss gefasst worden, die Aktien der Minderheitsaktionäre unserer Gesellschaft gegen eine entsprechende Barabfindung an die AXA Konzern AG zu übertragen. Gegen diesen Beschluss waren vor dem Landgericht Köln Anfechtungs- und Nichtigkeitsklagen erhoben worden. Am 5. Juli 2007 hat sich die AXA Konzern AG mit allen Klägern auf einen Vergleich geeinigt, so dass der von der Hauptversammlung beschlossene Ausschluss der Minderheitsaktionäre in das Handelsregister eingetragen werden konnte. Die AXA Konzern AG, die zuvor bereits über 97,87 % der Aktien unserer Gesellschaft verfügte, ist dadurch zur alleinigen Aktionärin der Deutsche Ärzteversicherung AG geworden.

Überblick über den Geschäftsverlauf

Das Beitragswachstum im **deutschen Lebensversicherungsmarkt** hat sich im Geschäftsjahr 2007 gegenüber dem Vorjahr deutlich verlangsamt. Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) beziffert das Beitragswachstum mit 0,7 % nach 2,9 % im Jahr zuvor. Insgesamt betrug das Beitragsaufkommen der inländischen Lebensversicherer im abgelaufenen Geschäftsjahr 75,4 Mrd. Euro. Dabei stiegen die laufenden Beiträge marktweit leicht um 0,3 % auf 63,3 Mrd. Euro und die Einmalbeiträge um 2,6 % auf 12,1 Mrd. Euro. Die Beiträge aus dem Neugeschäft stiegen insgesamt um 1,3 % auf 18,3 Mrd. Euro. Die marktweite Stornoquote ging leicht von 5,1 % im Vorjahr auf 5,0 % zurück.

Die **Deutsche Ärzteversicherung AG** verzeichnete im Geschäftsjahr 2007, bereinigt um die Beiträge aus den Rückdeckungsverträgen mit den Hamburger und Berliner Ärzteversorgungswerken, einen Anstieg der Beitragseinnahmen um 2,1 % auf 451,6 Mio. Euro (2006: 442,1 Mio. Euro). Dies ist insbesondere auf das fortgesetzte kräftige Neugeschäftswachstum bei den fondsgebundenen Rentenversicherungen zurückzuführen. Hier nahm das Beitragsvolumen deutlich um 29,8 Mio. Euro oder 72,5 % zu; ihr Anteil an den gesamten Beiträgen erhöhte sich auf 14,9 %.

Das gesamte **Beitragsaufkommen** unserer Gesellschaft verringerte sich im Geschäftsjahr 2007 aufgrund der vereinbarten stufenweisen Reduzierung der Rückdeckungsverträge mit der Hamburger Ärztekammer und der Berliner Ärzteversorgung um 1,4 % auf 476,6 Mio. Euro. Während die laufenden Beiträge um 1,5 % auf 468,2 Mio. Euro abnahmen, stiegen die Einmalbeiträge um 2,0 % auf 8,4 Mio. Euro an.

Wie der gesamte Lebensversicherungsmarkt weist auch unsere Gesellschaft für 2007 ein **Neugeschäftswachstum** auf. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich das Neugeschäftsvolumen um 0,7 % auf 54,1 Mio. Euro an laufenden Beiträgen. Auch das Neugeschäft gegen Einmalbeitrag nahm mit einem Volumen von 8,4 Mio. Euro leicht zu.

Unser **Bestand** an laufenden Beiträgen verringerte sich um 0,3 % auf 483,0 Mio. Euro. Am Jahresende 2007 betreute unsere Gesellschaft 203.065 Verträge (-1,0 %) mit einer Versicherungssumme von 12,4 Mrd. Euro (-4,4 %). Die **Stornoquote** verzeichnete einen leichten Anstieg von 2,4 % auf 2,7 %, lag aber weiter erheblich unter dem Marktdurchschnitt von 5,0 %.

Die vereinbarte Reduzierung des Rückdeckungsvertrages mit den Ärzteversorgungswerken Hamburg und Berlin hatte auch Einfluss auf unsere Kapitalanlagen. Bei einer steigenden laufenden Verzinsung auf 4,8 % nahm das **Kapitalanlageergebnis** wegen des geringeren Kapitalanlagevolumens auf 169,8 Mio. Euro (2006: 182,9 Mio. Euro) ab. Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen betrug im Berichtsjahr unverändert 4,3 %.

Die gesamten **ausgezahlten Leistungen** für unsere Kunden lagen mit 495,2 Mio. Euro (2006: 483,8 Mio. Euro) um 2,4 % höher als im Vorjahr. Die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen nahmen aufgrund der Reduzierung des Rückdeckungsvertrages mit den Ärztekammern Hamburg und Berlin um 272,3 Mio. Euro auf 4,0 Mrd. Euro ab.

Die **Verwaltungskostenquote** erhöhte sich von 3,4 % auf 3,7 % und die Abschlusskostenquote, gemessen an der gesamten Beitragssumme des Neugeschäfts, von 5,7 % auf 5,9 %. Der Rohüberschuss nach Ertragsteuern ging aufgrund des geringeren Kapitalanlageergebnisses von 66,6 Mio. Euro auf 52,1 Mio. Euro zurück. Vom erzielten Bruttoüberschuss unserer Gesellschaft haben wir 30,7 Mio. Euro – das sind 99,0 % – der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt, um sie für die Überschussbeteiligung unserer Kunden zu verwenden. Der Bilanzgewinn in Höhe von 0,3 Mio. Euro soll zur Ausschüttung einer Dividende in Höhe von 0,10 Euro je Stückaktie dienen.

Geschäftsergebnis

Beitragseinnahmen

Die Beitragseinnahmen unserer Gesellschaft verringerten sich im Geschäftsjahr 2007 insgesamt um 1,4 % auf 476,6 Mio. Euro. Hauptursache für diesen Rückgang war die vereinbarte Reduzierung des Rückdeckungsvertrages mit den Ärzteversorgungswerken in Hamburg und Berlin. Vom gesamten Beitragsvolumen entfiel mit 468,2 Mio. Euro (-1,5 %) wiederum der weitaus größte Teil auf die laufenden Beiträge. Demgegenüber stiegen die Einmalbeiträge um 2,0 % auf 8,4 Mio. Euro an. In ihrem Kerngeschäft erreichte unsere Gesellschaft ein Beitragswachstum von 2,7 %. Diese erfreuliche Entwicklung resultiert vor allem aus Beitragszuwächsen bei unserer Exklusiv-Vertriebsorganisation Deutsche Ärzte Finanz (+1,9 %), der Apo-Bank/apofinanz (+4,6 %) und dem Maklervertrieb (+4,9 %).

Kapitalanlageergebnis

Das gesamte Kapitalanlageergebnis – alle Erträge abzüglich aller Aufwendungen – betrug 169,8 Mio. Euro (2006: 182,9 Mio. Euro). Dabei stieg das laufende Ergebnis abzüglich der Aufwendungen für Kapitalanlagen um 11,2 Mio. Euro auf 187,4 Mio. Euro. Der Anstieg ist in erster Linie auf die höhere Fondsausschüttung und auf das bessere Ergebnis aus festverzinslichen Wertpapieren zurückzuführen. Diese Effekte konnten die Folge des verminderten Kapitalanlagebestandes wegen der Reduzierung der Rückdeckungsverträge mit den Versorgungswerken der Ärztekammern Hamburg und Berlin auffangen.

Aus dem Abgang von Kapitalanlagen realisierten wir Gewinne in Höhe von 7,6 Mio. Euro (2006: 13,3 Mio. Euro). Diese Gewinne haben wir hauptsächlich aus dem Verkauf von Aktienfondsanteilen erzielt. Den Abgangsgewinnen standen Abgangsverluste in Höhe von 10,2 Mio. Euro (2006: 3,6 Mio. Euro) gegenüber. Im Juni wurden im Bestand befindliche festverzinsliche Wertpapiere veräußert, um in langfristige Papiere mit einer höheren Verzinsung zu investieren. Somit wurden hohe laufende Erträge für die Folgejahre gesichert.

Außerplanmäßige Abschreibungen auf Kapitalanlagen haben wir in Höhe von insgesamt 15,1 Mio. Euro (2006: 2,4 Mio. Euro) vorgenommen, von denen der größte Anteil (8,8 Mio. Euro) entsprechend der Entwicklung an den Kapitalmärkten auf die Immobilienkrise in den USA zurückzuführen ist. Zusätzlich wurden Anteile an Rentenfonds aufgrund von im Fonds realisierten Verlusten in Höhe von 4,7 Mio. Euro im Wert gemindert. Die Zuschreibungen auf Kapitalanlagen beliefen sich im Geschäftsjahr lediglich auf 71 Tsd. Euro (2006: 34 Tsd. Euro).

Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen – berechnet nach der Formel des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft – bleibt im Berichtsjahr mit 4,3 % unverändert.

Kostenverlauf

Im Berichtsjahr stiegen die gesamten Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen unserer Gesellschaft um 10,9 % auf 89,6 Mio. Euro. Dabei erhöhten sich die Abschlusskosten um 12,1 % auf 72,1 Mio. Euro. Dieser Anstieg resultiert in erster Linie aus den gestiegenen Abschlussprovisionen aufgrund der positiven Neugeschäftsentwicklung bei gleichzeitig gestiegener Beitragssumme des Neugeschäfts auf 1,23 Mrd. Euro (2006: 1,13 Mrd. Euro). Die Abschlusskostenquote erhöhte sich von 5,7 % auf 5,9 %.

Die Verwaltungskosten nahmen im Berichtsjahr um 6,1 % auf 17,5 Mio. Euro zu. Dies ist im Wesentlichen bedingt durch höhere Personalaufwendungen, IT- und Altersversorgungskosten. Bei einem gleichzeitigen Rückgang der gebuchten Beiträge um 1,4 % erhöhte sich dadurch die Verwaltungskostenquote von 3,4 % auf 3,7 %.

Leistungen für unsere Kunden

Die gesamten ausgezahlten Leistungen für unsere Kunden aus Zahlungen für Abläufe, Rückkäufe, Todes- und Heiratsfälle sowie für Renten einschließlich der zugehörigen Überschussanteile und Anteile aus der Direkt-

gutschrift betrugen 495,2 Mio. Euro (2006: 483,8 Mio. Euro) und lagen damit um 2,4 % höher als im Vorjahr. Ähnlich wie in den Jahren zuvor entfielen etwa 79 % der Zahlungen auf reguläre Abläufe, 9 % auf Rückkäufe, 9 % auf Renten- und Berufsunfähigkeitsleistungen sowie 4 % auf Leistungen für Todesfälle. Die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen gegenüber unseren Versicherungsnehmern (Deckungsrückstellung, Überschussguthaben und Rückstellung für Beitragsrückerstattung) nahmen aufgrund der Reduzierung des Rückdeckungsvertrages der Hamburger Ärztekammer und der Berliner Ärztekammer um 272,3 Mio. Euro ab. Die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen verringerten sich im Berichtsjahr um 6,4 % auf insgesamt 4,0 Mrd. Euro.

Deckungsrückstellung für Rentenversicherungen

Bei der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) werden die Untersuchungen zur Sterblichkeit in der Rentenversicherung durch Berücksichtigung neuer Daten laufend aktualisiert, da eine Fortsetzung des Trends zu weiter steigenden künftigen Lebenserwartungen nicht ausgeschlossen werden kann. Auch die eigenen Versicherungsbestände im AXA Konzern werten wir entsprechend aus. Zur Berücksichtigung der gestiegenen Lebenserwartung hatten wir für unseren Bestand an Rentenversicherungen, die nicht nach der aktuellen Sterbetafel DAV 2004 R kalkuliert wurden, der Deckungsrückstellung nach der Verstärkung Ende 2004 im Jahr 2006 weitere 1,2 Mio. Euro zugeführt, um der beobachteten gestiegenen Lebenserwartung Rechnung zu tragen. Unter Berücksichtigung der aktuellen Empfehlungen der DAV brauchte deshalb im Jahre 2007 nur eine geringfügige Verstärkung um 0,1 Mio. Euro wegen der Bestandsveränderung vorgenommen werden. Zur Ermittlung dieser zusätzlichen Deckungsrückstellung erfolgte einzelvertraglich eine Vergleichsrechnung mit dem Wert, der sich aus einer aktuariell angemessenen Interpolation der Deckungsrückstellungen entsprechend der Sterbetafel für Rentenversicherungen DAV 2004 R-Bestand und DAV 2004 R-B20 ergab. Positive Differenzen zwischen Vergleichsreserve und ursprünglicher Reserve wurden unter Verwendung der unternehmensindividuellen Kapitalwahlrechtsquoten aufgefüllt.

Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Der Rohüberschuss nach Ertragsteuern für das Geschäftsjahr 2007 ging um 21,8 % auf 52,1 Mio. Euro zurück und hat seinen Grund vor allem in dem niedrigeren Ergebnis aus dem rückläufigen Kapitalanlagebestand. Den Bruttoüberschuss haben wir zu 99,0 % (2006: 94,6 %) der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt, um sie für die Überschussbeteiligung unserer Kunden zu verwenden. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung haben wir zugunsten unserer Kunden 44,3 Mio. Euro (2006: 42,0 Mio. Euro) entnommen. Sie ging insgesamt um 15,5 % auf 225,5 Mio. Euro zurück.

Bei der Deutschen Ärzteversicherung wird die laufende Verzinsung (Garantieverzinsung plus Zinsüberschussanteil) für das Jahr 2008 je nach Vertragstyp zwischen 3,5 % bis 4,0 % betragen; zusätzlich wird je nach Vertragstyp ein Kostenüberschussanteil von bis zu 0,3 % gewährt. Hieraus ergibt sich einschließlich des Schlussgewinnanteils eine Gesamtverzinsung von bis zu 4,8 %. Die laufende Verzinsung von 3,5 % ergibt sich rein rechnerisch bei den jüngeren Tarifgenerationen seit 2003, bei denen gegenüber den vorherigen Tarifgenerationen die garantierten Leistungen deutlich erhöht wurden.

Die Überschussanteilsätze für die einzelnen Tarife sind im Anhang auf den Seiten 73 bis 102 dargestellt.

Steuern

Der Steueraufwand betrug im Berichtsjahr 26,5 Mio. Euro (2006: 8,5 Mio. Euro) und entfiel überwiegend auf die Steuern vom Einkommen und Ertrag. Der Anstieg der Steuern vom Einkommen und Ertrag resultiert im Wesentlichen aus steuerlich nicht abzugsfähigen Abschreibungen, die aufgrund der Subprime-Krise erforderlich waren, sowie aus der Bildung von passiven latenten Steuern für die nach § 6 (5) des Einkommensteuergesetzes buchwertneutrale Einbringung von Grundstücken in die GANYMED Zweite Beteiligungsverwaltungs-Gesellschaft mbH & Co. KG, Köln.

Jahresüberschuss

Nach der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung und nach Steuern verbleibt ein Jahresüberschuss von 300.000 Euro. Einschließlich des Gewinnvortrags aus dem Vorjahr beläuft sich der Bilanzgewinn unserer Gesellschaft auf 309.004,96 Euro. Dieser soll in Höhe von 288.000 Euro zur Ausschüttung einer Dividende verwendet und der Rest vorgetragen werden.

	2007 Mio. Euro	2006 Mio. Euro
Jahresüberschuss	0,300	2,5
Gewinnvortrag	0,009	0,9
Entnahme aus anderen Gewinnrücklagen	–	–
Bilanzgewinn	**0,309**	**3,4**

Eigenkapitalausstattung

Unsere Eigenkapitalausstattung stellt sich wie folgt dar:

	2007 Mio. Euro	2006 Mio. Euro
Gezeichnetes Kapital	7,4	7,4
Kapitalrücklage	13,7	13,7
Andere Gewinnrücklagen	0,6	0,6
Bilanzgewinn	0,3	3,4
Eigenkapital	**22,0**	**25,1**

Bestandsentwicklung

Versicherungsbestand

Die Deutsche Ärzteversicherung betreute am Ende des Geschäftsjahres 2007 insgesamt 203.065 Verträge (-1,0 %) mit einer Versicherungssumme von 12,4 Mrd. Euro (-4,4 %) und einem laufenden Jahresbeitrag von 483,0 Mio. Euro (-0,3 %). Unverändert bildeten die Einzel-Kapitalversicherungen mit 271,4 Mio. Euro und einem Anteil von 56,2 % den Hauptanteil am Bestand gemessen an laufendem Jahresbeitrag. Die zweite Stelle nahmen mit 128,4 Mio. Euro (+32,2 %) und einem Anteil am Gesamtbestand von 26,6 % die fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen ein. Der Bestand an Rentenversicherungen ist um 6,4 % auf 34,1 Mio. Euro gestiegen. Die Kollektivversicherungen haben einen Anteil am Gesamtbestand von nur noch 6,7 % nach 10,1 % im Vorjahr.

Bestand nach Versicherungsart	laufender Beitrag (Mio. Euro)	Anteil 2007 (%)	Anteil 2006 (%)
Einzel-Kapitalversicherungen	271,4	56,2	59,9
Risikoversicherungen	16,6	3,4	3,3
Rentenversicherungen	34,1	7,1	6,6
Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen	128,4	26,6	20,1
Kollektivversicherungen	32,5	6,7	10,1
Gesamt	**483,0**	**100,0**	**100,0**

Neuzugang

Unsere Gesellschaft erzielte im Berichtsjahr einen Neuzugang an laufendem Jahresbeitrag von 54,1 Mio. Euro. Im Vergleich zum Vorjahr wurde somit ein Neugeschäftswachstum von 0,7 % erzielt. Die Zahl der neu abgeschlossenen Verträge betrug 13.110 Stück. Das Neugeschäft gegen Einmalbeitrag nahm um 2,0 % auf 8,4 Mio. Euro zu. Die aus dem Neuzugang resultierende Gesamtbeitragssumme – definiert als laufender Jahresbeitrag multipliziert mit der Beitragszahlungsdauer zuzüglich der Einmalbeiträge – stieg um 8,4 % auf 1,23 Mrd. Euro.

Den Schwerpunkt unseres gesamten Neugeschäftes bildeten die fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen, deren Anteil am gesamten Neuzugang bei 67,7 % lag. Hier war ein Anstieg um 15,2 % im Bezug auf den laufenden Beitrag zu verzeichnen. Danach folgten die Einzel-Kapitalversicherungen mit einem Anteil am gesamten Neuzugang von 15,1 % und einem laufenden Jahresbeitrag von 8,2 Mio. Euro. An dritter Position, mit 5,4 Mio. Euro an laufendem Jahresbeitrag und einem Anteil von 10,0 %, lagen die Rentenversicherungen. Die Kollektivversicherungen sind mit 4,2 % am gesamten Neuzugang beteiligt; das entspricht einem neu abgeschlossenen Beitrag von 2,3 Mio. Euro. Risikoversicherungen waren mit einem Beitrag von 1,6 Mio. Euro – das entspricht einem Anteil von 3,0 % – am gesamten Neuzugang beteiligt.

Neuzugang nach Versicherungsart	laufender Beitrag (Mio. Euro)	Anteil 2007 (%)	Anteil 2006 (%)
Einzel-Kapitalversicherungen	8,2	15,1	18,5
Risikoversicherungen	1,6	3,0	3,9
Rentenversicherungen	5,4	10,0	10,7
Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen	36,6	67,7	59,2
Kollektivversicherungen	2,3	4,2	7,7
Gesamt	**54,1**	**100,0**	**100,0**

Abgang

Im Berichtsjahr verzeichneten wir einen Abgang von 12.287 (-50,8 %) Verträgen mit einer Versicherungssumme von 0,7 Mrd. Euro (-61,9 %) und einem Jahresbeitrag von 39,5 Mio. Euro (-6,7 %). Auf die vertragsmäßigen Abläufe entfielen hiervon 25,1 Mio. Euro (-15,6 %) an laufendem Jahresbeitrag. Die Abgänge durch Tod oder Heirat sind um 20,1 % auf 0,8 Mio. Euro gesunken.

Der vorzeitige Abgang (Rückkäufe, Umwandlungen in beitragsfreie Versicherungen sowie sonstige vorzeitige Abgänge) lag mit 13,2 Mio. Euro an laufendem Jahresbeitrag um 14,5 % über dem Vorjahr. Weiterhin deutlich unter dem Marktdurchschnitt liegt unsere Stornoquote, auch wenn sie sich im Vergleich zum Vorjahr von 2,4 % auf 2,7 % erhöhte.

Kapitalanlagebestand

Das Jahr 2007 war durch den weiteren Aufwärtstrend der Aktienmärkte, das Ansteigen des Zinsniveaus sowie die Immobilienkrise in den USA geprägt. Alle bedeutenden Aktienindizes erzielten bereits das fünfte Jahr in Folge Wertzuwächse. Der im Rahmen unserer Kapitalanlagestrategie besonders wichtige europäische Aktienmarkt konnte gemessen am EuroStoxx 50 nach Einbußen im März sowie August auf das Jahr gesehen einen Zuwachs von 6,4 % auf 4.400 Punkte zum Jahresende 2007 verzeichnen. Der Deutsche Aktienindex (DAX) notierte im Dezember 2007 mit 8.067 Punkten (+22,1 %) ebenfalls deutlich höher als zu Jahresbeginn. Der für den amerikanischen Aktienmarkt repräsentative S & P 500 Index konnte hierzu im Vergleich nur einen Anstieg von +3,5 % ausweisen.

Im vergangenen Geschäftsjahr war ein anhaltender Anstieg der Zinsen im Euro-Raum zu beobachten, der die Anlage in festverzinsliche Wertpapiere zu verbesserten Konditionen ermöglichte. Auslöser der Zinsanstiege waren die positiven Konjunktureinschätzungen, die angesichts kontinuierlich gestiegener Ölpreise auch von Inflationsängsten begleitet wurden. Im Laufe des Jahres 2007 erhöhte die Europäische Zentralbank die Leitzinsen in zwei Schritten von 3,50 % auf insgesamt 4,00 %. Auch der Zinssatz für 10-jährige Bundesanleihen stieg unter Schwankungen von 3,95 % Anfang 2007 auf 4,31 % Ende Dezember.

Die Kapitalanlagestrategie der Deutschen Ärzteversicherung zielt darauf ab, durch eine adäquate Ausrichtung des Kapitalanlageportfolios die an ihre Kunden gegebenen Leistungsversprechen zu erfüllen. Zudem nutzt die Deutsche Ärzteversicherung weitere Möglichkeiten der Kapitalmärkte, um die zur Verfügung stehenden Mittel in Kapitalanlagen mit attraktiven Konditionen zu investieren. So wurde im Geschäftsjahr 2007 verstärkt in höherverzinsliche Unternehmensanleihen aus dem Europäischen Wirtschaftsraum investiert und die wirtschaftliche Aktienquote (einschließlich Beteiligungen und Private-Equity-Investitionen) auf Marktwertbasis von 6,7 % im Jahr 2006 auf 8,1 % erhöht. Nach dem starken Zinsanstieg im Juni dieses Jahres auf über 4,5 % hat die Deutsche Ärzteversicherung durch langfristige Anlagen in festverzinsliche Wertpapiere die Duration – die Kennzahl für die mittlere Zinsbindung unseres Portfolios – weiter erhöht, um langfristig hohe Zinserträge zu sichern.

Der Bestand an Kapitalanlagen reduzierte sich bei unserer Gesellschaft im Geschäftsjahr 2007 wegen der erwähnten Anteilsreduzierung an dem Rückdeckungsvertrag mit dem Ärzteversorgungswerk Hamburg und mit dem Ärzteversorgungswerk Berlin um 8,8 % auf 3,7 Mrd. Euro.

Struktur der Kapitalanlagen	Buchwerte 2007		Buchwerte 2006		Zeitwerte 2007	Zeitwerte 2006
	Mio. Euro	%	Mio. Euro	%	Mio. Euro	Mio. Euro
Grundbesitz	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	102,8	2,7	98,8	2,4	106,6	104,8
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.084,4	29,0	971,7	23,7	1.067,8	1.034,3
Festverzinsliche Wertpapiere	739,1	19,8	617,5	15,0	710,8	631,9
Hypotheken	185,5	5,0	205,8	5,1	178,6	201,8
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	1.564,5	41,9	2.117,6	51,7	1.551,8	2.193,8
Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	8,6	0,2	8,9	0,2	9,5	10,4
Einlagen bei Kreditinstituten	0,0	0,0	23,9	1,3	0,0	23,9
Andere Kapitalanlagen	51,6	1,4	53,1	0,6	50,7	54,7
Summe	**3.736,5**	**100,0**	**4.097,3**	**100,0**	**3.675,9**	**4.255,6**

842,7 Mio. Euro (428,0 Mio. Euro) legten wir 2007 neu an. Mit 745,9 Mio. Euro oder 88,5 % bildeten die Rentenpapiere wieder den Schwerpunkt unserer Neuanlagen. Ihr Bestand, inklusive der in festverzinsliche Wertpapiere investierten Investmentanteile, betrug 3,4 Mrd. Euro oder 91,4 % der gesamten Kapitalanlagen.

Wir halten den überwiegenden Teil unserer Aktien in Spezialfonds, die auf Aktieninvestments ausgerichtet sind, jedoch auch einen begrenzten Anteil an Renten· investments beinhalten. Auf Buchwertbasis erhöhte sich im Geschäftsjahr 2007 unsere Aktienquote, die nur die reinen Aktien- und keine Rentenanteile berücksichtigt, von 4,8 % auf 5,4 %. Gemessen an den Marktwerten stieg diese Quote durch die positive Aktienmarktentwicklung im vergangenen Jahr von 6,3 % auf 6,9 %.

Struktur der Zugänge (Mio. Euro)	Zugänge	Abgänge	Saldo
Grundbesitz	0,0	0,0	–
Verbundene Unternehmen und Beteiligungen	8,4	4,4	4,0
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	211,2	85,1	126,1
Festverzinsliche Wertpapiere	332,9	211,3	121,6
Hypotheken	5,8	26,0	–20,2
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	282,0	834,9	–552,9
Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	2,5	2,8	–0,4
Einlagen bei Kreditinstituten	0,0	23,9	–23,9
Andere Kapitalanlagen	0,0	0,0	–
Summe	**842,7**	**1.188,3**	**–345,6**

Zeitwerte der Kapitalanlagen

Die Bewertungsreserven als Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert und dem Buchwert beliefen sich zum 31. Dezember 2007 auf –60,7 Mio. Euro (2006: +158,4 Mio. Euro). Unter Berücksichtigung von gezahlten Aufgeldern und Disagien bei zu Nennwerten bilanzierten Kapitalanlagen ergibt sich eine Bewertungsreserve von –70,5 Mio. Euro (2006: +142,7 Mio. Euro). Die Ursache für diese Rückgänge liegt vor allem in der Entwicklung der Rentenmärkte.

Die Bewertungsreserven auf die Substanzwerte (Aktien, Beteiligungen und Immobilienfonds) betrugen am Ende des Berichtsjahres 56,2 Mio. Euro (2006: 78,6 Mio. Euro). Da die Rendite des Bestandes an festverzinslichen Titeln unter der Marktrendite zum Bewertungsstichtag lag, ergab sich bei dieser Position eine Bewertungsreserve in Höhe von –116,9 Mio. Euro (2006: 79,8 Mio. Euro).

Risiken der zukünftigen Entwicklung

Wie vom Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) gefordert, verfügen wir über ein Risikomanagementsystem, „damit den Fortbestand der Gesellschaft gefährdende Entwicklungen früh erkannt werden". Dem Deutschen Rechnungslegungs Standard zur Risikoberichterstattung von Versicherungsunternehmen (DRS 5-20) entsprechend stellt sich unsere Risikosituation wie folgt dar:

Versicherungstechnische Risiken

Biometrische Risiken: Für die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen werden im Wesentlichen die auf der Seite 55 dieses Berichts unter den Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden aufgeführten Sterbe- und Invalidisierungstafeln verwendet. Mit Ausnahme der auf Seite 56 genannten Teilbestände an Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sowie Rentenversicherungen, für die angemessene Erhöhungen der Deckungsrückstellungen erfolgten, werden die verwendeten Wahrscheinlichkeitstafeln von der Aufsichtsbehörde und der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) als ausreichend für die Berechnung der Deckungsrückstellung angesehen. Sie enthalten nach Einschätzung des verantwortlichen Aktuars für die Gesellschaft angemessene Sicherheitsspannen. Gleichwohl sind die Entwicklung der Sterblichkeit in der Rentenversicherung sowie die Entwicklung der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten auch weiterhin laufend zu analysieren:

- So werden bei der DAV die Untersuchungen zur Sterblichkeit in der **Rentenversicherung** durch Berücksichtigung neuer Daten laufend aktualisiert, da eine Fortsetzung des Trends zu weiter steigenden künftigen Lebenserwartungen nicht ausgeschlossen werden kann. Auch die eigenen Versicherungsbestände der Lebensversicherungsgesellschaften des AXA Konzerns werden entsprechend ausgewertet. Um der beobachteten gestiegenen Lebenserwartung Rechnung zu tragen, waren der Deckungsrückstellung für den Bestand an Rentenversicherungen, die nicht nach der aktuellen Sterbetafel DAV 2004 R kalkuliert wurden, nach der Verstärkung Ende 2004 im Jahr 2006 weitere Beträge zugeführt worden. Unter Berücksichtigung der aktuellen Empfehlungen der DAV brauchte im Jahr 2007 nur eine geringfügige Verstärkung vorgenommen zu werden.
- Für den **Bestand an Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen,** die nicht nach den aktuellen Tafeln DAV 1997 I, TI und RI kalkuliert wurden, erfolgt seit dem Jahr 2000 für die Deckungsrückstellung ebenfalls eine Vergleichsrechnung. Der sich ergebende Anpassungsbedarf wurde stets in voller Höhe in der Deckungsrückstellung berücksichtigt. Eine zusätzliche Verstärkung musste Ende 2007 nicht vorgenommen werden.

Hohe Einzel- und Kumulrisiken werden rückversichert. Externe Faktoren, die die biometrischen Grundlagen unseres Lebensversicherungsgeschäftes beeinflussen, wie zum Beispiel Epidemien, Terroranschläge und Naturkatastrophen, durch die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen gefährdet werden könnten, würden unsere Gesellschaft voraussichtlich entsprechend unserem Marktanteil betreffen.

Stornorisiko: Die Bestimmung der versicherungstechnischen Rückstellungen erfolgt ohne Berücksichtigung von Stornowahrscheinlichkeiten. Höheres oder niedrigeres Storno in realistischem Ausmaß hätte, abgesehen von der fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherung im Einzelgeschäft, nur geringen Einfluss auf die Jahresergebnisse. So erzielt ein Lebensversicherungsunternehmen bei den fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen Kostendeckungsbeiträge und Gewinnmargen auch aus der Vergütung von Verwaltungsgebühren der Fondsgesellschaften. Diese sind nur dann ausreichend, wenn sich die Fondsvermögen entsprechend der kalkulierten Bestandsfestigkeit entwickeln. Im Falle eines deutlich erhöhten Stornos könnten sich die Fondsguthaben so verringern, dass die angestrebten Gewinnmargen und Kostendeckungsbeiträge nicht mehr erreicht werden.

Das Geschäftsvolumen der Deutschen Ärzteversicherung ist jedoch auch geprägt von einem Anteil an Kollektivgeschäft mit den Versorgungseinrichtungen der Ärzteschaft. Beginnend mit dem 1. Januar 2004 wurde mit dem Versorgungswerk der Hamburger Ärztekammer und ab dem 1. Januar 2005 mit der Berliner Ärzteversorgung eine stufenweise Reduzierung des Rückdeckungsvertrages vereinbart. Diese Vorgänge stellen außerordentliche Einflüsse auf unsere Bilanzkennzahlen dar und bedeuten keine Erhöhung des allgemeinen Stornorisikos.

Zinsgarantierisiko: Für die Berechnung der Deckungsrückstellung erfolgt die Festlegung der Garantieverzinsung entsprechend der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) und den aktuariellen Regeln der DAV. Die verwendeten Rechnungszinssätze übersteigen damit insbesondere nicht die Höchstrechnungszinssätze gemäß § 2 und 3 der DeckRV. Sowohl die derzeitige Nettoverzinsung der Kapitalanlagen als auch die im Rahmen der Unternehmensplanung erwartete Rendite für die Folgejahre im Sinne von § 5 Abs. 3 der DeckRV liegen über dem durchschnittlichen Rechnungszins des Bestandes. Die verbliebene Sicherheitsspanne ist allerdings weiterhin gering. Unter anderem wegen des gestiegenen Zinsniveaus und der Anwendung des § 341 b HGB beinhalten die Kapitalanlagen zudem stille Lasten, die bei einer Veräußerung zu Lasten des Geschäftsergebnisses realisiert würden. Um das Wiederanlagerisiko zu minimieren, wurde die durchschnittliche kapitalgewichtete Restlaufzeit von Rentenpapieren weiter erhöht. Sollte die künftig erwartete Nettoverzinsung unter den durchschnittlichen Rechnungszins des Bestandes sinken, wäre die Deckungsrückstellung unter Berücksichtigung der künftig erwarteten Nettoverzinsung aufzufüllen.

Risiken aus Gesetzesänderungen: Die Deckungsrückstellung eines Versicherungsvertrages muss mindestens der Höhe des Rückkaufswertes entsprechen. Änderungen in Gesetzgebung und Rechtsprechung, die eine Erhöhung des Rückkaufswertes bewirken, führen daher auch zu einer Erhöhung der Deckungsrückstellung für den betroffenen (Teil-)Bestand. Dies kann beträchtliche Aufwendungen verursachen. So kann man nicht ausschließen, dass sich aus Gesetzgebung und Rechtsprechung eine extensive Interpretation der vom Bundesgerichtshof zu den Rückkaufswerten am 12. Oktober 2005 und 26. September 2007 ergangenen Urteile entwickeln könnte, woraus zusätzliche, bisher nicht berücksichtigte Leistungen resultieren würden. Für möglicherweise sich hieraus ergebende Aufwendungen wurden seit Ende 2005 angemessene Rückstellungen gebildet.

Konsequenzen auf das Neugeschäft kann allerdings die zum 1. Juli 2008 anstehende „Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)" haben. Hier kann insbesondere der geforderte Kostenausweis zu Irritationen bei den Kunden führen und damit Konsequenzen für die Neugeschäftsentwicklung haben.

Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft

Die fälligen Ansprüche gegenüber Versicherungsnehmern betrugen zum Bilanzstichtag 18,9 Mio. Euro. Davon entfielen 0,4 Mio. Euro auf Forderungen, die älter als 90 Tage sind. Zur Risikovorsorge wurden die in der Bilanz ausgewiesenen Forderungen an Kunden um Pauschalwertberichtigungen von rund 0,2 Mio. Euro vermindert.

Risiken aus Kapitalanlagen

Zum Erhalt bzw. Ausbau der notwendigen Risikotragfähigkeit werden die Risiken der Kapitalanlagen weiterhin aktiv gesteuert und an das jeweilige Kapitalmarktumfeld angepasst. Der Rückgang der Reserven auf per Saldo –61 Mio. Euro resultiert aus einer Verringerung der Marktwerte im Rentenbereich. Hauptursache hier - für sind der Zinsanstieg sowie eine Ausweitung der Risikoaufschläge im Bereich Unternehmensanleihen und Kreditprodukte. Die übrigen Kapitalanlagen weisen positive stille Reserven auf.

Die Deutsche Ärzteversicherung hält über einen Spezialfonds ein Exposure im Marktwert von 56 Mio. Euro in US-RMBS (Residential Mortgage Backed Securities), die mit Krediten aus dem sogenannten „Subprime-Segment"

besichert sind. Dies entspricht 1,5 % der gesamten Kapitalanlagen der Gesellschaft. 89 % des Exposures sind trotz der Kreditkrise zum Geschäftsjahresende weiterhin mit AAA geratet, 7 % mit AA, 4 % mit A. Die fortgeführten Anschaffungskosten des Exposures betragen 77 Mio. Euro. Aufgrund der mit den hohen Ratings verbundenen Sicherungsmechanismen wurde die stille Last von 21 Mio. Euro zum Jahresende als nicht nachhaltig bewertet. In Abhängigkeit von der weiteren Entwicklung des US-Immobilienmarktes werden die Sicherungsmechanismen fortlaufend überprüft, um einen möglichen zusätzlichen Abschreibungsbedarf frühzeitig zu erkennen. Bei anhaltender Marktverschlechterung sind weitere außerplanmäßige Abschreibungen nicht ausgeschlossen.

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 Marktwertschwankungen unter Berücksichtigung der bestehenden Währungs- und Kurssicherungen gleichermaßen dargestellt, um die tatsächlichen Sensitivitäten unserer Kapitalanlagen zu verdeutlichen.

Aktienmarktveränderung	Veränderung des Marktwertes der Kapitalanlagen
Anstieg um 35 %	+106 Mio. Euro
Anstieg um 20 %	+ 61 Mio. Euro
Anstieg um 10 %	+ 30 Mio. Euro
Sinken um 10 %	- 30 Mio. Euro
Sinken um 20 %	- 61 Mio. Euro
Sinken um 35 %	- 88 Mio. Euro

Renditeveränderung des Rentenmarktes	Veränderung des Marktwertes der Kapitalanlagen
Anstieg um 200 Basispunkte	- 623 Mio. Euro
Anstieg um 100 Basispunkte	- 312 Mio. Euro
Sinken um 100 Basispunkte	+312 Mio. Euro
Sinken um 200 Basispunkte	+623 Mio. Euro

Währungsveränderung	Veränderung des Marktwertes der Kapitalanlagen
Anstieg um 10 %	+9 Mio. Euro
Anstieg um 5 %	+4 Mio. Euro
Sinken um 5 %	- 4 Mio. Euro
Sinken um 10 %	- 7 Mio. Euro

Das zum Jahresende 2007 nicht realisierte Ergebnis von –61 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.

Unsere Gesellschaft verfolgt die krisenhafte Entwicklung der Kapitalmärkte sehr genau. 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. Außerdem wird die Liquidität unserer Gesellschaft durch das Liquiditätshilfeabkommen innerhalb des AXA Konzerns sichergestellt.

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 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 Derivatepositionen und kontrolliert das Einhalten der vorgegebenen Grenzniveaus.

Operationale Risiken

Die wesentlichen Prozessrisiken und die Sicherheit der internen Kontrollsysteme werden regelmäßig von der AXA 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. Darüber hinaus werden die operationalen Risiken in unserem Risikomanagementsystem erfasst und bewertet und Maßnahmen getroffen, um diese Risiken zu verringern. Die Koordination unseres umfangreichen Projektportfolios erfolgt durch das Konzern-Projektmanagement, das sich auf ein umfassendes Berichtswesen mit Vorwarnelementen stützt.

Die Reform des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) trat zum 1. Januar 2008 mit Wirkung für das Neugeschäft in Kraft. Im Jahr 2008 steht noch die Umsetzung der Vorgaben aus der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV) an, für welche eine Übergangsfrist bis zum 30. Juni 2008 besteht. Außerdem müssen die Maßnahmen für die Anpassung des Bestandsgeschäftes an das neue VVG bis zum 1. Januar 2009 umgesetzt werden. Eine detaillierte Projektplanung sowie laufende Priorisierungsentscheidungen ermöglichen den erfolgreichen Abschluss der notwendigen System- und Prozessanpassungen.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Zum jetzigen Zeitpunkt sind keine Risiken bekannt, die den Fortbestand der Deutschen Ärzteversicherung gefährden. Unter Einbeziehung des im Geschäftsjahr 2003 erhaltenen Nachrangdarlehens übersteigen die vorhandenen Eigenmittel von 210,0 Mio. Euro die zur Erfüllung der Solvabilitätsanforderungen notwendigen Eigenmittel um 55,9 Mio. Euro oder 36 %. Negative zukünftige Ergebnisentwicklungen würden einerseits die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung verringern. Andererseits würde ein in der Zukunft möglicherweise auszuweisender Fehlbetrag von der AXA Konzern AG im Rahmen des Beherrschungsvertrages ausgeglichen.

Sonstige Angaben

Mitarbeiter

Die Anzahl der Beschäftigten unserer Gesellschaft hat sich im Berichtsjahr 2007 von 100 auf 119 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhöht. Von den 119 Mitarbeitern sind 16 im Außendienst und 103 im Innendienst beschäftigt.

Zusammenarbeit im Konzern

Die Geschäftsfunktionen unserer Gesellschaft werden im Rahmen von Dienstleistungsverträgen teilweise von Dienstleistungsgesellschaften des deutschen AXA Konzerns und der AXA Gruppe ausgeübt:

- die Bereiche Antrag, Bestandsverwaltung, Mathematik, Controlling, Firmengeschäft, Leistungsbearbeitung, Produktmanagement, Rückversicherung, Betriebsorganisation, EDV-Anwendungsentwicklung, Personalwirtschaft und -entwicklung, Rechnungswesen, Recht, Steuern, Allgemeine Verwaltung sowie die Entwicklung, Konzeption, Realisierung und Produktion von Internet- und internetbasierten Dienstleistungen durch die AXA Service AG, Köln;
- die Betreuung von SAP-basierten Anwendungsprogrammen über die AXA Service AG durch die AXA Group Solutions SA, Zweigniederlassung Köln;
- der Betrieb des Rechenzentrums sowie die Inanspruchnahme von Kommunikationsdienstleistungen über die AXA Service AG durch die AXA Technology Services Germany GmbH, Köln;
- die Postbearbeitung, Logistik und Archivierung über die AXA Service AG durch die AXA Logistic Services GmbH, Köln;
- die Vertriebssteuerung unserer Exklusivorganisation und der Kooperation mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank durch die Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG, Köln;
- die Funktionen aus dem Bereich Vermögensanlage und -verwaltung für Kapitalanlagen zum überwiegenden Teil über die AXA Konzern AG durch die AXA Investment Managers Deutschland GmbH, Köln, sowie die Immobilienverwaltung über die AXA Konzern AG durch die AXA Real Estate Managers Deutschland GmbH, Köln;
- die Bereiche Konzernkommunikation und Revision durch die AXA Konzern AG, Köln.

Unsere Gesellschaft befindet sich im alleinigen Besitz der AXA Konzern AG. Es besteht ein Beherrschungsvertrag.

Zusammenarbeit mit anderen Unternehmen

Über die Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG vermitteln wir Versicherungs- und Bausparverträge sowie Bankdienstleistungen für folgende Gesellschaften oder arbeiten mit diesen zusammen:

- AXA Lebensversicherung AG, Köln
- AXA Versicherung AG, Köln
- AXA Krankenversicherung AG, Köln
- AXA Merkens Fonds, Köln
- AXA Investment Managers Deutschland GmbH, Köln
- Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf
- <pma:> Finanz- und Versicherungsmakler GmbH, Münster
- Pro bAV Pensionskasse AG, Köln
- Roland Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Köln
- Roland Schutzbrief-Versicherung AG, Köln

Auf dem Gebiet der betrieblichen Altersversorgung arbeitet unsere Gesellschaft mit der zum Konzern gehörenden Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung, Köln, zusammen.

Verbands- und Vereinszugehörigkeit

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

- Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., Berlin
- Arbeitgeberverband der Versicherungsunternehmen in Deutschland, München
- Der Versicherungsombudsmann e.V., Berlin
- Wiesbadener Vereinigung, Bonn
- Pensions-Sicherungs-Verein VVaG, Köln

Nachtragsbericht

Nach dem Schluss des Geschäftsjahres 2007 sind bei der Deutschen Ärzteversicherung – mit Ausnahme einer weiteren Verschärfung der Situation auf den Finanzmärkten – keine Vorgänge eingetreten, die wesentliche Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage der Gesellschaft haben.

Ausblick und Chancen

Auf der Basis des erfreulich gestiegenen Neuzugangs im Jahr 2007 erwarten wir auch weiterhin ein stabiles Wachstum des Neugeschäftes.

Wir begründen diese Prognose

- in der Erwartung der besonderen komplementären Stärken, die wir gemeinsam mit der ebenfalls im Geschäft mit den Ärzten stark vertretenen DBV-Winterthur im deutschen Markt erreichen werden,
- durch eine weiter verstärkte Einbeziehung der spezialisierten Makler in unsere Vertriebsstrategie und
- durch die exklusiven Produkte, die wir im Markt etabliert haben und die durch führende Berufsverbände der akademischen Heilberufe wie auch von Ärzte- und Zahnärztekammern empfohlen werden.

Mit der Integration der DBV-Winterthur in den AXA Konzern ergeben sich auch für die Deutsche Ärzteversicherung neue Geschäftschancen, die wir bereits eingangs dieses Geschäftsberichtes im Kapitel „Die Nr. 1 unter den akademischen Heilberufen“ beschrieben haben.

An den Kapitalmärkten werden die Zinssätze, wenn überhaupt, nur moderat anziehen, da den wachsenden Inflationsrisiken Konjunkturrisiken gegenüberstehen. Die Entwicklung der Aktienkurse ist weiterhin kaum verlässlich vorhersagbar. Davon ausgehend, dass sich die Rahmenbedingungen an den Kapitalmärkten nach den Turbulenzen zu Jahresbeginn nicht weiter verschlechtern, sehen wir auch im Jahr 2008 gute Chancen, das Bilanzergebnis des Jahres 2007 zu erreichen.

Köln, den 25. März 2008

Der Vorstand

Gewinnverwendungsvorschlag

Der Jahresüberschuss des Geschäftsjahres 2007 beträgt insgesamt 300.000,00 Euro. Einschließlich des Gewinnvortrages aus dem Vorjahr von 9.004,96 Euro ergibt sich ein Bilanzgewinn von 309.004,96 Euro. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:

	Euro
Ausschüttung einer Dividende von 0,10 Euro je Stückaktie	288.000,00
Gewinnvortrag	21.004,96
Bilanzgewinn	309.004,96

Bericht des Aufsichtsrates

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung des Vorstandes entsprechend den ihm nach Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben überwacht und sich während des gesamten Jahres 2007 fortlaufend von der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung überzeugt. Durch vierteljährliche Berichte und in drei Sitzungen wurde er eingehend mündlich und schriftlich gemäß § 90 des Aktiengesetzes über die allgemeine Geschäftsentwicklung, über grundlegende Angelegenheiten sowie 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 Vorstandes, die der Zustimmung des Aufsichtsrates bedurften, sind in den Sitzungen vor der Beschlussfassung vom Vorstand eingehend erläutert worden.

In der Sitzung im April 2007 befasste sich der Aufsichtsrat intensiv mit dem Bericht des Vorstandes über den Geschäftsverlauf 2006 und dem vorgelegten Jahresabschluss. In der gleichen Sitzung stellte der Vorstand die endgültige Planung für 2007 vor, die vertieft erörtert wurde. Ebenso wurden die Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die Ärzteschaft und damit das Geschäft der Gesellschaft intensiv diskutiert. In der im Anschluss an die ordentliche Hauptversammlung der Gesellschaft abgehaltenen konstituierenden Sitzung im Juli 2007 wurde neben der Wahl des Aufsichtsratsvorsitzenden, seiner Stellvertreter sowie der Ausschussmitglieder der Abschluss des Squeeze-out-Verfahrens sowie der bisherige Geschäftsverlauf des Jahres 2007 erörtert. In der Sitzung im November 2007 informierte der Vorstand den Aufsichtsrat über den zu erwartenden Geschäftsverlauf 2007 und die Planung für 2008. Ferner berichtete der Vorstand vom Stand der Integration mit der DBV-Winterthur sowie vom Risikocontrolling.

Darüber hinaus hat der Vorsitzende des Aufsichtsrates mit dem Vorstand in zahlreichen Einzelgesprächen geschäftspolitische Fragen sowie die Lage und Entwicklung der Gesellschaft besprochen. 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 2007 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 unverzüglich nach der Aufstellung vor. Ebenso wurde der Bericht des Abschlussprüfers allen Mitgliedern des Aufsichtsrates fristgerecht vorgelegt. Der Abschlussprüfer hat den Prüfungsbericht und das Prüfungsergebnis dem Aufsichtsrat in der bilanzfeststellenden Sitzung zusätzlich mündlich erläutert und Fragen des Aufsichtsrates beantwortet. Der Aufsichtsrat nahm den Bericht und die Erläuterungen zustimmend zur Kenntnis.

Ebenso hat der verantwortliche Aktuar an der bilanzfeststellenden Sitzung des Aufsichtsrates teilgenommen und diesem die wesentlichen Ergebnisse seines Erläuterungsberichtes zur versicherungsmathematischen Bestätigung ausführlich mündlich erläutert und Rückfragen des Aufsichtsrates beantwortet. Der Aufsichtsrat stimmt den Ausführungen des verantwortlichen Aktuars zu.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss, den Lagebericht sowie den Vorschlag des Vorstandes zur Verwendung des Bilanzgewinns ebenfalls geprüft. Die Prüfung hat keine Beanstandungen ergeben. Der Aufsichtsrat billigt den Jahresabschluss und schließt sich dem Vorschlag für die Gewinnverwendung an.

Im vergangenen Jahr lief der Zeitraum, für den der Aufsichtsrat bestellt war, ab. Infolgedessen kam es mit Ablauf der ordentlichen Hauptversammlung am 26. Juli 2007 zu personellen Veränderungen im Aufsichtsrat. Die Herren Jürgen Helf, Dr. Alfred Möhrle und Dr. Manfred Richter-Reichhelm sind mit Ablauf der ordentlichen Hauptversammlung aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden. Der Aufsichtsrat dankt ihnen für ihre jahrelange erfolgreiche Tätigkeit. Durch Beschluss der ordentlichen Hauptversammlung vom 26. Juli 2007 sind die Herren Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Dr. Frank Ulrich Montgomery und Gerhard K. Girner zu Mitgliedern des Aufsichtsrates gewählt worden. In der anschließenden konstituierenden Aufsichtsratssitzung wurde Herr Dr. Frank Keuper zum Vorsitzenden des Aufsichtsrates, Herr Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe zum ersten stellvertretenden und Herr Dr. Carl Hermann Schleifer zum zweiten stellvertretenden Vorsitzenden gewählt.

Auch im Vorstand der Gesellschaft gab es personelle Veränderungen. Der Aufsichtsrat entsprach dem Wunsch von Herrn Noel Richardson, sein Vorstandsmandat zum 31. August 2007 niederzulegen, um eine neue Aufgabe innerhalb der AXA Gruppe zu übernehmen. An seiner Stelle wurde Herr Dr. Christoph Jurecka mit Wirkung zum 14. November 2007 zum Mitglied des Vorstandes berufen. Der Aufsichtsrat dankt Herrn Richardson für seinen erfolgreichen Einsatz für die Gesellschaft.

Dem Vorstand und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Dienstleistungsgesellschaften, die für unsere Gesellschaft tätig geworden sind, gilt für ihre Leistung im Jahr 2007 unser ganz besonderer Dank.

Köln, den 16. April 2008

Für den Aufsichtsrat

Dr. Frank Keuper

Vorsitzender

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2007

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007

Anhang

Bilanz zum 31. Dezember 2007

Aktiva	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2007 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro
A. Immaterielle Vermögensgegenstände						
Sonstige				–		114
B. Kapitalanlagen						
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken			–			–
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen						
1. Anteile an verbundenen Unternehmen		71.113			71.730	
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen		11.662			12.689	
3. Beteiligungen		20.046			14.371	
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht		–	102.821		–	98.790
III. Sonstige Kapitalanlagen						
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		1.084.362			971.666	
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		739.113			617.526	
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen		185.532			205.759	
4. Sonstige Ausleihungen						
a) Namensschuldverschreibungen	1.035.501				1.244.536	
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	462.262				801.749	
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	8.571				8.929	
d) übrige Ausleihungen	66.743	1.573.077			71.270	
5. Einlagen bei Kreditinstituten		–			23.900	
6. Andere Kapitalanlagen		51.609	3.633.693		53.109	3.998.444
				3.736.514		**4.097.234**
C. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolicen				**224.948**		**157.225**
D. Forderungen						
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:						
1. Versicherungsnehmer						
a) fällige Ansprüche	18.665				18.702	
b) noch nicht fällige Ansprüche	14.934	33.599			20.170	
2. Versicherungsvermittler		117	33.716		138	39.010
davon an verbundene Unternehmen 6 Tsd.Euro (2006: 6 Tsd. Euro)						
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			50			–
III. Sonstige Forderungen						
davon an verbundene Unternehmen 40.271 Tsd. Euro (2006: 28.176 Tsd. Euro)			53.854			42.084
				87.620		**81.094**
E. Sonstige Vermögensgegenstände						
I. Sachanlagen und Vorräte			0			1
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand			35.541			11.296
III. Andere Vermögensgegenstände			27.092			21.517
				62.633		**32.814**
F. Rechnungsabgrenzungsposten						
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten			64.734			70.449
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten			10.441			16.988
				75.175		**87.437**
G. Voraussichtliche Steuerentlastung nachfolgender Geschäftsjahre gemäß § 274 Abs. 2 HGB				**506**		**343**
				4.187.396		**4.456.261**

Passiva

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2007 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro
A. Eigenkapital					
I. Gezeichnetes Kapital		7.363			7.363
II. Kapitalrücklage		13.708			13.708
III. Gewinnrücklagen					
1. gesetzliche Rücklage	–			–	
2. andere Gewinnrücklagen					
– Vortrag zum 1.1.	562			562	
– Einstellung durch die Hauptversammlung aus dem Bilanzgewinn des Vorjahres	–			–	
– Entnahme	–			–	
– Einstellung aus dem Jahresüberschuss	–	562		–	562
IV. Bilanzgewinn		309			3.429
			21.942		**25.062**
B. Nachrangige Verbindlichkeiten			**10.000**		**10.000**
C. Sonderposten mit Rücklageanteil			**4.431**		**4.431**
D. Versicherungstechnische Rückstellungen					
I. Beitragsüberträge					
1. Bruttobetrag	40.221			44.150	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	14.632	25.589		14.819	29.331
II. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag	3.462.997			3.753.189	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	191.373	3.271.624		194.702	3.558.487
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
1. Bruttobetrag	22.717			25.402	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	2.854	19.863		3.021	22.381
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung					
1. Bruttobetrag	225.517			266.771	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	–	225.517		–	266.771
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen					
1. Bruttobetrag	–			–	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	–	–		–	–
			3.542.593		**3.876.970**
E. Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird					
I. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag	224.948			157.225	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	–			–	
			224.948		**157.225**
F. Andere Rückstellungen					
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		12.444			11.043
II. Steuerrückstellungen		26.652			11.886
III. Sonstige Rückstellungen		9.739			9.511
			48.835		**32.440**
G. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft			**194.756**		**191.394**

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2007 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro
H. Andere Verbindlichkeiten					
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber					
1. Versicherungsnehmern	107.883			128.793	
2. Versicherungsvermittlern	4	107.887		–	128.793
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft		4.723			3.588
davon gegenüber verbundenen Unternehmen 534 Tsd. Euro (2006: 532 Tsd. Euro)					
III. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten		296			296
IV. Sonstige Verbindlichkeiten		26.308			24.622
davon gegenüber verbundenen Unternehmen 19.052 Tsd. Euro (2006: 13.261 Tsd. Euro)					
davon mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren 33 Tsd. Euro (2006: 38 Tsd. Euro)					
davon aus Steuern 148 Tsd. Euro (2006: 117 Tsd. Euro)					
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit 29 Tsd. Euro (2006: 0 Tsd. Euro)					
			139.214		**157.299**
I. Rechnungsabgrenzungsposten			**677**		**1.440**
			4.187.396		**4.456.261**

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter den Posten D.II. und E.I. der Passiva eingestellte Deckungsrückstellung unter Beachtung von § 341 f HGB sowie der aufgrund des § 65 Abs. 1 VAG erlassenen Rechtsverordnungen berechnet worden ist; für den Altbestand im Sinne des § 11 c VAG und des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG ist die Deckungsrückstellung nach dem zuletzt am 11. Januar 2008 genehmigten Geschäftsplan berechnet worden.

Köln, den 13. März 2008

Der verantwortliche Aktuar: Dr. Peter Julius

Gemäß § 73 des Versicherungsaufsichtsgesetzes wird hiermit bestätigt, dass die eingestellten Deckungsrückstellungen vorschriftsmäßig angelegt und aufbewahrt worden sind.

Köln, den 13. März 2008

Der Treuhänder: Axel Schaefer

Köln, den 25. März 2008

Der Vorstand

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007

Versicherungstechnische Rechnung

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2007 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro
I. Versicherungstechnische Rechnung					
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung					
a) Gebuchte Bruttobeiträge	476.559			483.363	
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	51.596	424.963		51.162	432.201
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge*	3.929			3.806	
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen*	–187	3.742		–177	3.629
			428.705		435.830
2. Beiträge aus der Bruttorückstellung für Beitragsrückerstattung			16.697		12.727
3. Erträge aus Kapitalanlagen					
a) Erträge aus Beteiligungen davon aus verbundenen Unternehmen 3.990 Tsd. Euro (2006: 1.899 Tsd. Euro)		5.775			2.319
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen davon aus verbundenen Unternehmen 694 Tsd. Euro (2006: 594 Tsd. Euro)					
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	149			250	
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	184.835	184.984		177.142	177.392
c) Erträge aus Zuschreibungen		71			34
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		7.582			13.348
			198.412		193.093
4. Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen			–		9.849
5. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			544		461
6. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung					
a) Zahlungen für Versicherungsfälle					
aa) Bruttobetrag	405.706			404.591	
bb) Anteil der Rückversicherer	22.041	383.665		21.926	382.665
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
aa) Bruttobetrag	–2.686			3.638	
bb) Anteil der Rückversicherer	–167	–2.519		667	2.971
			381.146		385.636
7. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellungen					
a) Deckungsrückstellung					
aa) Bruttobetrag	82.744			119.933	
bb) Anteil der Rückversicherer	–3.329	86.073		1.925	118.008
b) Sonstige versicherungstechnische Nettorückstellungen		–			–
			86.073		118.008
8. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung			30.724		44.163
9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung					
a) Abschlussaufwendungen	72.101			64.313	
b) Verwaltungsaufwendungen	17.540	89.641		16.535	80.848
c) davon ab: erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		33.291			27.103
			56.350		53.745
10. Aufwendungen für die Kapitalanlagen					
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		3.320			3.510
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		15.136			2.392
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		10.174			3.611
d) Einstellungen in den Sonderposten mit Rücklageanteil		–			652
			28.630		10.165
11. Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen			3.889		–
12. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			26.878		26.985
13. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			**30.668**		**13.258**

* – = Erhöhung

Nichtversicherungstechnische Rechnung

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2007 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro
Übertrag			**30.668**		**13.258**
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung					
1. Sonstige Erträge		16.947			15.207
2. Sonstige Aufwendungen		20.856			17.494
			–3.909		–2.287
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			**26.759**		**10.971**
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		26.458			8.447
5. Sonstige Steuern		1			24
			26.459		8.471
6. Jahresüberschuss			**300**		**2.500**
7. Gewinnvortrag aus dem Vorjahr		9			929
			9		929
8. Bilanzgewinn			**309**		**3.429**

Anhang

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Angaben zur Bilanz

Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung

Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Sonstige Angaben

Jahresabschluss

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Aktiva

Die **immateriellen Vermögensgegenstände** bestanden ausschließlich aus EDV-Software. Die Bewertung der erworbenen fertig gestellten Software erfolgte mit ihren Anschaffungskosten, vermindert um die planmäßige Abschreibung entsprechend der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer.

Die **Anteile an verbundenen Unternehmen** haben wir mit den Anschaffungskosten bzw. niedrigeren beizulegenden Werten bilanziert. Ein niedrigerer Wertansatz aus der Vergangenheit wurde auf die Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren beizulegenden Wert zugeschrieben, sofern die Voraussetzungen des § 280 Abs. 1 Satz 1 HGB erfüllt waren.

Die **Ausleihungen an verbundene Unternehmen** aktivierten wir zum Nennbetrag.

Die **Beteiligungen** haben wir mit den Anschaffungskosten bzw. niedrigeren beizulegenden Werten bilanziert. Ein niedrigerer Wertansatz aus der Vergangenheit wurde auf die Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren beizulegenden Wert zugeschrieben, sofern die Voraussetzungen des § 280 Abs. 1 Satz 1 HGB erfüllt waren.

Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Anlagevermögen** zugeordnet wurden, bilanzierten wir entsprechend den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften gemäß § 341 b HGB. 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, die überwiegend Aktien beinhalten, wurden als ein eigenständiges Wertpapier angesehen und entsprechend bewertet.

Investmentanteile, die überwiegend Rentenpapiere beinhalten und stille Lasten ausweisen, wurden anhand folgender Aufgreifkriterien auf eine voraussichtlich dauerhafte Wertminderung hin überprüft:

- wesentliche Bonitätsverschlechterung der Emittenten der Rentenpapiere oder
- realisierte Nettoverluste im Fonds oder
- erwartete Zahlungsausfälle aus Rentenpapieren

Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Umlaufvermögen** zugeordnet wurden, bilanzierten wir mit den Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren Börsenkursen. Ein niedrigerer Wertansatz aus der Vergangenheit wurde auf die Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren Börsenkurs zugeschrieben, sofern die Voraussetzungen des § 280 Abs. 1 Satz 1 HGB erfüllt waren.

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 Ratingverschlechterungen eines Emittenten nicht mehr existierten, wurde auf die Anschaffungskosten oder den am Stichtag niedrigeren beizulegenden Wert zugeschrieben.

Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Umlaufvermögen** zugeordnet wurden, bilanzierten wir mit den Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren Börsenkursen. Ein niedrigerer Wertansatz aus der Vergangenheit wurde auf die Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren Börsenkurs zugeschrieben.

Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen brachten wir mit dem Nennbetrag in Ansatz, vermindert um notwendige Abschreibungen und Einzelwertberichtigungen. Disagiobeträge grenzten wir passivisch ab und lösten diese planmäßig über die Laufzeit auf.

Namensschuldverschreibungen wurden mit dem Nennbetrag, falls erforderlich vermindert um notwendige Abschreibungen, angesetzt. Agio- und Disagiobeträge wurden aktivisch und passivisch abgegrenzt und über die Laufzeit planmäßig aufgelöst.

Schuldscheinforderungen und Darlehen bilanzierten wir mit dem Nennbetrag gemäß § 341 c Abs. 1 HGB und, falls erforderlich vermindert um notwendige Abschreibungen. Agio- und Disagiobeträge grenzten wir aktivisch und passivisch ab und lösten diese planmäßig über die Laufzeit auf.

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.

Die **Einlagen bei Kreditinstituten** wurden mit den Nennbeträgen angesetzt.

Die **anderen Kapitalanlagen** wurden grundsätzlich mit den Anschaffungskosten aktiviert.

Die **Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolicen** wurden mit dem Zeitwert bewertet.

Die **Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft** bilanzierten wir mit den Nennbeträgen, vermindert um vorzunehmende Einzelwertberichtigungen.

Die Pauschalwertberichtigungen bildeten wir aufgrund in der Vergangenheit gewonnener Erfahrungen in Höhe der nach dem Bilanzstichtag voraussichtlich eintretenden Ausfälle. Die Pauschalwertberichtigung setzten wir aktivisch ab.

Die **Pauschalwertberichtigungen zu Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern und -vermittlern** betrafen die auf die Zeit bis zum Abschlussstichtag entfallenen Beitragsforderungen (fällige Ansprüche) und Forderungen aus den Ansprüchen für geleistete, rechnungsmäßig gedeckte Abschlusskosten (noch nicht fällige Ansprüche). Die Berechnungsmethoden sind der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht gegenüber festgelegt. Sie wurden aktivisch abgegrenzt.

Die **Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft** wurden mit dem Nennbetrag ausgewiesen, soweit nicht Einzelwertberichtigungen vorzunehmen waren.

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

Sachanlagen und Vorräte wurden mit ihren Anschaffungskosten bewertet. Der Ansatz für die Betriebs- und Geschäftsausstattung wurde um die Abschreibungen für die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer vermindert.

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

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

Passiva

Nachrangige Verbindlichkeiten wurden mit dem Rückzahlungsbetrag passiviert.

Der **Sonderposten mit Rücklageanteil** wurde nach den Vorschriften des § 6 b EStG gebildet.

Beitragsüberträge wurden für jede einzelne Versicherung unter Zugrundelegung des tatsächlichen Beginns der Versicherungsperiode berechnet. Bei der Ermittlung der übertragsfähigen Beitragsteile wurde der koordinierte Ländererlass des Finanzministeriums Niedersachsen vom 20. Mai 1974 berücksichtigt.

Über den Beitragszahlungsabschnitt hinausreichende technisch vorausgezahlte Beiträge wurden als Verbindlichkeiten gegenüber den Versicherungsnehmern ausgewiesen.

Die **Deckungsrückstellung** für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft wurde nach versicherungsmathematischen Grundsätzen einzelvertraglich, mit Ausnahme der fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherung, nach der prospektiven Methode und für beitragspflichtige Versicherungen mit impliziter Berücksichtigung der künftigen Kosten ermittelt. Für die fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherung erfolgte die Berechnung nach der retrospektiven Methode. Bei Einmalbeitragsversicherungen, tariflich beitragsfreien und beitragsfrei gestellten Versicherungen wurden die künftigen Kosten explizit berücksichtigt. Die sich daraus ergebende Verwaltungskostenrückstellung für beitragsfreie Versicherungsjahre wurde ebenfalls in die Deckungsrückstellung eingestellt.

Bei den Berechnungen wurde der genaue Beginntermin der Versicherungen zugrunde gelegt. Die noch nicht getilgten rechnungsmäßigen Abschlusskosten sind bei der Deckungsrückstellung nur insoweit verrechnet worden, als sich dadurch kein negativer Wert ergab bzw. als die geschäftsplanmäßige Deckungsrückstellung nicht unterschritten wurde. Soweit eine Verrechnung zulässig, aber noch nicht möglich war, wurden die noch nicht getilgten Abschlusskosten als Forderungen an Versicherungsnehmer aktiviert.

Im Einzelnen wurde für den Altbestand im Sinne von § 11 c VAG und Artikel 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG die Deckungsrückstellung nach dem von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht genehmigten Geschäftsplan in der geltenden Fassung bestimmt. Für den Neubestand wurde die Deckungsrückstellung nach den Grundsätzen bestimmt, die der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht gemäß § 13 d Nr. 6 VAG mitgeteilt worden sind. Dabei wurden die BGH-Urteile vom 12. Oktober 2005 und 26. September 2007 zu den Mindestrückkaufwerten in der Lebensversicherung berücksichtigt.

Zur Ermittlung der Deckungsrückstellung wurden im Wesentlichen folgende Rechnungsgrundlagen herangezogen:

Versicherungsart	Anteil an der Deckungsrückstellung	Ausscheideordnung (Sterbe- bzw. Invalidentafel)	Zinssatz
Neubestand			
Kapital- und Risikoversicherungen	40,89 %	ST DAV 1994 T	4,00 %
Kapital- und Risikoversicherungen	10,62 %	ST DAV 1994 T	3,25 %
Kapital- und Risikoversicherungen	1,60 %	ST DAV 1994 T	2,75 %
Kapital- und Risikoversicherungen	2,52 %	ST DAV 1994 T	2,25 %
Rentenversicherung	2,91 %	ST DAV 1994 R	4,00 %
Rentenversicherung	1,58 %	ST DAV 1994 R	3,25 %
Rentenversicherung	0,48 %	ST DAV 1994 R	2,75 %
Rentenversicherung	0,72 %	ST DAV 2004 R	2,75 %
Rentenversicherung	0,20 %	ST DAV 2004 R	2,25 %
Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen	1,63 %	IT Verbandstafel 1990 M/F und ST 1986 M/F	4,00 %
Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen	0,58 %	IT DAV 1997 I, TI, RI	3,25 %
Altbestand			
Kapital- und Risikoversicherungen	0,42 %	ST 24/26 M	3,00 %
Kapital- und Risikoversicherungen	15,75 %	ST 1967	3,00 %
Kapital- und Risikoversicherungen	15,18 %	ST 1986 M/F	3,50 %
Rentenversicherung	3,01 %	ST 1994 R	4,00 %
Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen	1,92 %	IT 11 amerik. Gesellschaften und ST 1967	3,00 %

Für den Bestand an Rentenversicherungen, die nicht nach der aktuellen Sterbetafel DAV 2004 R kalkuliert sind, wurde für die Deckungsrückstellung eine einzelvertragliche Vergleichsrechnung mit dem Wert vorgenommen, der sich aus einer aktuariell angemessenen Interpolation der Deckungsrückstellungen entsprechend der Sterbetafel für Rentenversicherungen DAV 2004 R-Bestand und DAV 2004 R-B20 ergab. Positive Differenzen zwischen Vergleichsreserve und ursprünglicher Reserve wurden unter Verwendung der unternehmensindividuellen Kapitalwahlrechtsquoten aufgefüllt.

Soweit bei Kollektivversicherungen im Rahmen der Rückdeckungsverträge für Versorgungswerke zur Ermittlung der Zahlbeiträge Zinssätze verwendet werden, die über den in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Höchstzinssatz hinausgehen, wurde die jeweilige Deckungsrückstellung gemäß Aktuar V § 6 Abs. 7 unter Berücksichtigung des zulässigen Höchstzinssatzes gemäß Deckungsrückstellungsverordnung und des tatsächlich vorhandenen Nettobeitrages ermittelt.

Bei fremdgeführten Konsortialverträgen sind die anteiligen Deckungsrückstellungen von den Konsortialführern nach deren Geschäftsplänen bzw. deren Grundsätzen berechnet worden. In den Fällen, in denen die Angaben für das Geschäftsjahr noch nicht vorlagen, wurden die anteiligen Deckungsrückstellungen von uns auf Basis der Bilanzangaben der Konsortialführer der Vorjahre unter Berücksichtigung der uns im Geschäftsjahr bekannt gegebenen Geschäftsvorfälle hochgerechnet.

Für den Bestand an Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen, die nicht nach den aktuellen Tafeln DAV 1997 I, TI und RI kalkuliert wurden, erfolgt seit dem Jahr 1997 für die Deckungsrückstellung ebenfalls eine Vergleichsrechnung unter Berücksichtigung der Tafeln DAV 1997 I, TI und RI. Die Deckungsrückstellung erwies sich jedoch wie bereits in den Vorjahren auch für das Jahr 2007 als ausreichend.

Mit dem aufgeführten Tafelwerk wurden über 99 % der gesamten Deckungsrückstellung ermittelt. Der Zillmersatz beträgt im Neubestand maximal 40 ‰ der Beitragssumme und im Altbestand maximal 35 ‰ der Versicherungssumme.

Die in Einzelreservierung gebildete Rückstellung **für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle** enthält die voraussichtlichen Leistungen für die zum Zeitpunkt der Bestandsfeststellung gemeldeten, aber noch nicht ausgezahlten Versicherungsfälle.

Für diejenigen Versicherungsfälle, die vor dem Abschlussstichtag eintreten, aber erst nach der Bestandsfeststellung bekannt werden, wurde eine pauschale Spätschadenrückstellung orientiert an der fällig gewordenen Leistung – vermindert um die jeweils vorhandene Deckungsrückstellung – gebildet. Für später anfallende Versicherungsfälle des Geschäftsjahres wurde eine pauschale Rückstellung gebildet.

Die in den Beträgen enthaltene Rückstellung für Schadenregulierungsaufwendungen wurde unter Beachtung des koordinierten Ländererlasses vom 22. Februar 1973 errechnet.

Bei der **Rückstellung für Beitragsrückerstattung** handelt es sich um erzielte Überschüsse, die vertraglich für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer bestimmt, aber den einzelnen Versicherungsverträgen noch nicht zugeteilt worden sind. Die innerhalb dieser Rückstellung gebundenen Mittel für Schlussüberschussanteile wurden entsprechend den Bestimmungen des § 28 Abs. 7 RechVersV ermittelt. Hierbei wurden zu bindende dauerunabhängige Schlussüberschussanteile bzw. Nachdividenden für Versicherungen, die im Folgejahr nicht ablaufen, einzelvertraglich und prospektiv mittels m/n-tel-Verfahren ermittelt. Die Diskontierungen wurden mit einem Zinssatz von 5,9 % vorgenommen, der entsprechende Zuschläge als Korrektur für die durch vorzeitige Bestandsabgänge bzw. Tod anfallenden Schlussüberschussanteile enthält. Weiterhin wurden dauerabhängige Schlussüberschussanteile, die in % der laufenden Überschussbeteiligung definiert sind, gemäß dem für das Folgejahr deklarierten Prozentsatz in Höhe der sich für den Todesfall ergebenden Leistung gebunden. Soweit dauerabhängige Schlussüberschussanteile in Abhängigkeit von der überschussberechtigten Versicherungssumme ermittelt wurden, erfolgte dies ebenfalls einzelvertraglich und prospektiv mittels m/n-tel-Verfahren unter Berücksichtigung der Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Versicherung. Die Diskontierungen wurden hierbei mit einem Zinssatz von 5,9 % vorgenommen, der entsprechende Zuschläge als Korrektur für die durch vorzeitige Bestandsabgänge bzw. Tod anfallenden Schlussüberschussanteile enthält. Außerdem wurden Schlusszahlungen für Risikoversicherungen und Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherungen des Altbestandes, die in % der gezahlten Beitragssumme definiert sind, gemäß dem für das Folgejahr deklarierten Prozentsatz gebunden sowie ebenfalls einzelvertraglich und prospektiv mittels m/n-tel-Verfahren unter Berücksichtigung der Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Versicherung oder durch Bestimmung einer versicherungsmathematischen Rückstellung entsprechend dem genehmigten Geschäftsplan ermittelt. Die Diskontierungen im m/n-tel-Verfahren wurden hierbei entsprechend dem genehmigten Geschäftsplan mit einem Zinssatz von 2,5 % vorgenommen.

Bei der **Deckungsrückstellung im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird,** wird das Deckungskapital jeder einzelnen fondsgebundenen Lebensversicherung nach den Grundsätzen bestimmt, die der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht gemäß § 13 d Nr. 6 VAG mitgeteilt worden sind.

Für das in **Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft** entsprechen die Anteile der Rückversicherer an den Rückstellungen den Vereinbarungen in den Rückversicherungsverträgen. Hier gelten grundsätzlich dieselben Berechnungsmethoden wie für das selbst abgeschlossene Bruttogeschäft.

Die Bewertung der **Pensionsrückstellung** erfolgte nach dem Teilwertverfahren gemäß § 6 a EStG. Als Rechnungsgrundlagen wurden die „Richttafeln 2005 G" von Dr. Klaus Heubeck verwendet. Für die handelsbilanzielle Bewertung wurde ein Rechnungszins in Höhe von 5,0 % in Ansatz gebracht; als Pensionsalter wurde der Zeitpunkt der frühestmöglichen Inanspruchnahme der vorzeitigen Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugrunde gelegt.

Für schriftlich zugesagte **Jubiläumsleistungen** wurde eine Rückstellung gebildet, soweit die Anwartschaften hierfür nach dem 31. Dezember 1992 erworben wurden. Die Bewertung erfolgte nach dem Teilwertverfahren gemäß § 5 (4) EStG in Verbindung mit § 52 (6) EStG unter Beachtung des Schreibens des Bundesministers der Finanzen vom 29. Oktober 1993. Für die handelsbilanzielle Bewertung wurde ein Rechnungszins in Höhe von 5,5 % in Ansatz gebracht. Der nach steuerrechtlichen Vorschriften ermittelten Rückstellung wurden weitere Beträge nach handelsrechtlichen Grundsätzen zugeführt.

Für über den Bilanzstichtag laufende Termingeschäfte im Kapitalanlagebereich wurde – soweit erforderlich – eine **Rückstellung für drohende Verluste** gebildet. Die Berechnung erfolgte auf Glattstellungsbasis.

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

Die **Depotverbindlichkeiten** wurden mit dem Nennbetrag angesetzt.

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

Gewinn- und Verlustrechnung

Erträge und Aufwendungen wurden auf das Geschäftsjahr abgegrenzt.

Grundlagen für die Währungsumrechnung

Auf fremde Währungen lautende Aktiv- und Passivposten wurden generell mit den Devisenmittelkursen zum Bilanzstichtag auf Euro umgerechnet. Soweit erforderlich wurde dem Anschaffungskostenprinzip Rechnung getragen.

Auf fremde Währungen lautende Aufwendungen und Erträge in unserer Gewinn- und Verlustrechnung wurden mit den Devisenmittelkursen zum Bilanzstichtag auf Euro umgerechnet. Kursgewinne und Kursverluste innerhalb einer Währung wurden saldiert. Erträge und Aufwendungen von Kapitalanlagen wurden mit dem jeweils aktuellen Devisenkurs umgerechnet.

Zeitwerte der Kapitalanlagen

Die Offenlegung von Zeitwerten der Kapitalanlagen erfolgte entsprechend den Vorschriften der §§ 54 ff. der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen. Die Angaben erfolgten zum Bilanzstichtag. Im Einzelnen wurden folgende Ermittlungsverfahren angewandt:

Bei den **Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen** wurde die Summe aus anteiligem Eigenkapital und – soweit ermittelbar und erkennbar – anteiligen stillen Reserven auf Kapitalanlagen als Zeitwert angesetzt.

Die Zeitwerte für **Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere** wurden auf Basis der Börsenkurse bzw. Rücknahmepreise per 31. Dezember 2007 ermittelt (Stichtagsbewertung).

Für die **Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere** wurden die Börsenkurse per 31. Dezember 2007 angesetzt.

Die Zeitwerte für **sonstige Ausleihungen** und **andere Kapitalanlagen** wurden nach der Renditebewertung nach Moosmüller (Zinskurve per 31. Dezember 2007) 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, Paris, verlegten wir einzelne Buchungsschlusstermine und grenzten die Zahlungsvorgänge über die sonstigen Forderungen und Verbindlichkeiten ab. Es ergeben sich dadurch keine wesentlichen Einflüsse auf die Darstellung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

Angaben zur Bilanz

Aktiva

Entwicklung der Aktivposten A., B.I. bis III. im Geschäftsjahr 2007

		Bilanzwerte Vorjahr Tsd. Euro	Währungskurs-änderungen Tsd. Euro
A.	**Immaterielle Vermögensgegenstände**		
	Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände	114	–
B.I.	**Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken**	**–**	**–**
B.II.	**Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen**		
	1. Anteile an verbundenen Unternehmen	71.730	–
	2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	12.689	–
	3. Beteiligungen	14.371	–
	4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	–	–
	5. Summe B.II.	**98.790**	**–**
B.III.	**Sonstige Kapitalanlagen**		
	1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	971.666	–
	2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	617.526	–
	3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	205.759	–
	4. Sonstige Ausleihungen		
	a) Namensschuldverschreibungen	1.244.536	–
	b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	801.749	–
	c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	8.929	–
	d) übrige Ausleihungen	71.270	–
	5. Einlagen bei Kreditinstituten	23.900	–
	6. Andere Kapitalanlagen	53.109	–
	7. Summe B.III.	**3.998.444**	**–**
Zwischensumme B.I.–B.III.		**4.097.234**	**–**
Gesamt		**4.097.348**	**–**

Zugänge Tsd. Euro	Umbuchungen Tsd. Euro	Abgänge Tsd. Euro	Zuschrei-bungen Tsd. Euro	Abschrei-bungen Tsd. Euro	Bilanzwerte Berichtsjahr Tsd. Euro
–	–	–	–	114	–
–	**–**	**–**	**–**	**–**	**–**
1.907	–	2.585	69	8	71.113
619	–	1.646	–	–	11.662
5.842	–	169	2	–	20.046
–	–	–	–	–	–
8.368	**–**	**4.400**	**71**	**8**	**102.821**
211.220	–	85.107	–	13.417	1.084.362
332.888	–	211.301	–	–	739.113
5.753	–	25.952	–	28	185.532
221.500	–	430.535	–	–	1.035.501
59.094	–	398.581	–	–	462.262
2.463	–	2.821	–	–	8.571
1.395	–	5.739	–	183	66.743
–	–	23.900	–	–	–
–	–	–	–	1.500	51.609
834.313	**–**	**1.183.936**	**–**	**15.128**	**3.633.693**
842.681	**–**	**1.188.336**	**71**	**15.136**	**3.736.514**
842.681	**–**	**1.188.336**	**71**	**15.250**	**3.736.514**

Zeitwerte der Kapitalanlagen im Geschäftsjahr 2007 gemäß § 54 RechVersV in Tsd. Euro

		Bilanzwerte
B.I.	Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	0
B.II.	Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	
	1. Anteile an verbundenen Unternehmen	71.113
	2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	11.662
	3. Beteiligungen	20.046
	4. Summe B.II.	**102.821**
B.III.	Sonstige Kapitalanlagen	
	1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.084.362
	2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	739.113
	3. Hypotheken	185.532
	4. Sonstige Ausleihungen	1.573.077
	5. Einlagen bei Kreditinstituten	0
	6. Andere Kapitalanlagen	51.609
	7. Summe B.III.	**3.633.693**
B. Summe der Kapitalanlagen		**3.736.514**
Unterschied zum Bilanzwert		
Agien und Disagien		9.799
Summe Kapitalanlagen inkl. Agien und Disagien		3.746.313
Unterschied zum Bilanzwert inkl. Agien und Disagien		

Die Gesamtsumme der Anschaffungskosten der in die Überschussbeteiligung einzubeziehenden Kapitalanlagen beträgt 3.282 Mio. Euro, die Gesamtsumme des beizulegenden Zeitwerts selbiger Kapitalanlagen beläuft sich auf 3.220 Mio. Euro. Hieraus ergibt sich ein Saldo von –62 Mio. Euro, so dass zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2007 keine verteilungsfähigen Bewertungsreserven vorliegen.

2007			2006			
Zeitwerte			Bilanzwerte			Zeitwerte
zu Anschaffungs-kosten bilanziert	zum Nennwert bilanziert	Summe		zu Anschaffungs-kosten bilanziert	zum Nennwert bilanziert	Summe
0	0	0	0	0	0	0
74.057		74.057	71.730	75.088		75.088
0	11.861	11.861	12.689	0	14.805	14.805
20.638		20.638	14.371	14.903		14.903
94.695	**11.861**	**106.556**	**98.790**	**89.991**	**14.805**	**104.796**
1.067.840		1.067.840	971.666	1.034.307		1.034.307
710.828		710.828	617.526	631.929		631.929
0	178.641	178.641	205.759	0	201.762	201.762
88.821	1.472.479	1.561.300	2.126.484	87.378	2.116.884	2.204.262
0	0	0	23.900	0	23.900	23.900
50.686		50.686	53.109	54.666	0	54.666
1.918.175	**1.651.120**	**3.569.295**	**3.998.444**	**1.808.280**	**2.342.546**	**4.150.826**
2.012.870	**1.662.981**	**3.675.851**	**4.097.234**	**1.898.271**	**2.357.351**	**4.255.622**
		–60.663				158.388
0	0	0	15.592	0	0	0
2.012.870	1.662.981	3.675.851	4.112.826	1.898.271	2.357.351	4.255.622
		–70.462				142.796

B.II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen

Die Aufstellung über den Anteilsbesitz gemäß § 285 Nr. 11 HGB wird im elektronischen Bundesanzeiger und im Unternehmensregister des Bundesministeriums für Justiz veröffentlicht.

Nachzahlungsverpflichtungen bestanden bei Anteilen an verbundenen Unternehmen in Höhe von 12 Tsd. Euro (2006: 0,9 Mio. Euro) sowie bei Anteilen an Beteiligungen in Höhe von 1,6 Mio. Euro (2006: 7,4 Mio. Euro).

B.III. Sonstige Kapitalanlagen

Es bestanden Auszahlungsverpflichtungen auf Darlehen in Höhe von 1,8 Mio. Euro und Zahlungsverpflichtungen aus der Abnahme von Namensschuldverschreibungen in Höhe von 140,0 Mio. Euro.

Gegenüber Investmentfonds bestanden zum Stichtag Nachzahlungsverpflichtungen in Höhe von 12,9 Mio. Euro. Hiervon entfallen auf den Immobilienfonds AXA Real Invest Europa 6,7 Mio. Euro und auf einen Luxemburger Fonds, der in Rentenpapiere investiert, 6,2 Mio. Euro.

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

Auf der Grundlage nachfolgender Darstellungen nimmt die Deutsche Ärzteversicherung AG die Möglichkeit des § 341 b Absatz 2 HGB in Anspruch, Kapitalanlagen dem Anlagevermögen zuzuordnen, da sie dazu bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen.

Die Entscheidung über die Zweckbestimmung der Kapitalanlagen ist mit Beschluss des Vorstandes der Deutsche Ärzteversicherung AG wie folgt getroffen worden:

1. Im Geschäftsjahr 2007 wurden Kapitalanlagen mit einem Buchwert von 1.818 Mio. Euro (2006: 1.582 Mio. Euro) dem Anlagevermögen zugeordnet. Dies entspricht einem Anteil von 48,7 % (2006: 38,6 %) 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 Ärzteversicherung 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 Ärzteversicherung AG die Fähigkeit zur Daueranlage der betreffenden Kapitalanlagen.
   2.3. Die dem Anlagevermögen zugeordneten Kapitalanlagen werden in der Buchhaltung jeweils auf gesonderten Konten von den anderen Wertpapieren getrennt erfasst. Eine depotgemäße Trennung von Anlage- und Umlaufvermögen ist gewährleistet.
3. Voraussichtlich dauernde Wertminderung
   Zur Beurteilung, ob eine dauernde Wertminderung vorliegt, können zwei alternative Methoden wie folgt zur Anwendung kommen:
   - Der Zeitwert des Wertpapiers liegt in den dem Bilanzstichtag vorangehenden sechs Monaten permanent um mehr als 20 % unter dem Buchwert.
   - Der Durchschnittswert der täglichen Börsenkurse des Wertpapiers liegt in den letzten zwölf Monaten um mehr als 10 % unter dem Buchwert.

Wir prüften wie im Vorjahr gemäß dem ersten Aufgreifkriterium, wobei Investmentanteile, die überwiegend Aktien beinhalten, als eigenständiges Wertpapier angesehen und entsprechend bewertet wurden. Hieraus ergab sich keine Notwendigkeit für eine außerordentliche Abschreibung auf Aktieninvestmentanteile.

Für Investmentanteile, die überwiegend Rentenpapiere beinhalten und stille Lasten ausweisen, wurde eine dauerhafte Wertminderung angenommen bei:

- wesentlicher Bonitätsverschlechterung der Emittenten der Rentenpapiere und
- realisierten Netto-Verlusten im Fonds oder
- erwarteten Zahlungsausfällen aus Rentenpapieren

Hieraus ergab sich die Notwendigkeit für außerordentliche Abschreibungen in Höhe von 11,9 Mio. Euro.

Die anderen nicht festverzinslichen Wertpapiere wurden mit 1,0 Mio. Euro abgeschrieben.

Für Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere haben wir eine dauerhafte Wertminderung angenommen, wenn der Zeitwert des Wertpapieres aufgrund von Währungskursänderungen zum Jahresende einen Werteverfall aufweist oder sich das Rating/die Bonität eines Emittenten verschlechtert hat. Es ergab sich keine Notwendigkeit für außerordentliche Abschreibungen.

Die Deutsche Ärzteversicherung AG hält eine Profit Participating Note mit einer separaten Put Option. Hieraus ergab sich eine außerordentliche Abschreibung in Höhe von 20 Tsd. Euro.

Zum 31. Dezember 2007 waren dem Anlagevermögen Kapitalanlagen zugeordnet, deren Zeitwert um 99,4 Mio. Euro unter dem Buchwert lag. Ausfallrisiken sind nicht erkennbar. Wir gehen von einer vollständigen Rückzahlung der entsprechenden Papiere aus.

Nicht nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertete Kapitalanlagen

	Bilanzwerte 2007 Tsd. Euro	Zeitwerte 2007 Tsd. Euro
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.078.811	1.062.278
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	739.113	710.828
Summe Wertpapiere	**1.817.924**	**1.773.106**
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert		**–44.818**

C. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolicen

Bei den hier aufgeführten Kapitalanlagen handelt es sich ausschließlich um Kapitalanlagen, deren Wert durch die Wertentwicklung oder durch die Überschüsse bei fondsgebundenen Verträgen bestimmt wurde.

Der Anlagestock bestand aus:	Anzahl der Anteilseinheiten	2007 Tsd. Euro	Anzahl der Anteilseinheiten	2006 Tsd. Euro
APO Piano Inka	618.368,976	33.380	361.176,653	19.955
APO Mezzo Inka	1.464.262,717	80.154	901.667,868	50.196
APO Forte Inka	2.143.818,598	111.414	1.641.358,614	87.074
Zeitwert per 31. 12.		**224.948**		**157.225**

D.III. Sonstige Forderungen

darin enthalten	2007 Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro
Forderungen an verbundene Unternehmen	40.271	28.176
Forderungen an sonstige Unternehmen	8	–
Fällige Zinsforderungen	222	361
Sonstige Forderungen aus Kapitalanlagen	5.154	–
Forderungen an die Finanzbehörde	5.530	5.485
Forderungen aus Mitversicherungsverträgen (Führungsfremdgeschäft nicht verbundener Unternehmen)	1.060	4.253
Forderungen Verrechnungskonto Rückversicherer (FLV/FRV)	1.383	3.349
Fällige Mieten	2	10
Noch zuzuordnende Zahlungsvorgänge aufgrund vorgezogener Buchungsschlusstermine	113	69

E.III. Andere Vermögensgegenstände

Die Position andere Vermögensgegenstände bestand aus vorausgezahlten Versicherungsleistungen.

F. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten

Der Posten sonstige Rechnungsabgrenzung enthielt auf die Folgejahre entfallende Agiobeträge zu den sonstigen Ausleihungen in Höhe von 10.441 Tsd. Euro (2006: 16.988 Tsd. Euro).

G. Voraussichtliche Steuerentlastung nachfolgender Geschäftsjahre gemäß § 274 Abs. 2 HGB

Der Posten betrifft die voraussichtliche Steuerentlastung nachfolgender Geschäftsjahre. Die Veränderung der voraussichtlichen Steuerentlastung in diesem Geschäftsjahr resultiert aus zeitlich begrenzten Unterschiedsbeträgen zwischen Handels- und Steuerbilanz aufgrund von niedriger steuerlich zulässiger Zuführung zur Pensionsrückstellung in Höhe von 163 Tsd. Euro.

Passiva

A. Eigenkapital

Das gezeichnete Kapital ist eingeteilt in 2.880.000 auf den Inhaber lautende Stückaktien mit einem anteiligen Betrag des Grundkapitals von je 2,56 Euro.

B. Nachrangige Verbindlichkeiten

Die Deutsche Ärzteversicherung AG hat im Geschäftsjahr 2003 ein nachrangiges Darlehen in Höhe von 10 Mio. Euro bei der AXA Konzern AG aufgenommen. Das Darlehen ist in zwei Tranchen von je 5 Mio. Euro aufgeteilt und mit einer Vorankündigungszeit von zwei Jahren zum nächsten Zinsfälligkeitsdatum (bis 2010 jeweils der 22. Dezember eines Jahres) kündbar. Die Mindestvertragslaufzeit endet zum 22. Dezember 2010. Tranche A hat eine Laufzeit von 15 Jahren. Die Laufzeit der Tranche B ist unbefristet. Das Darlehen dient der Stärkung unserer Eigenmittel.

D.IV. Rückstellung für die erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

	2007 Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro
Stand zum Ende des Vorjahres	266.771	289.779
Stand zu Beginn des Geschäftsjahres	239.077	264.637
Entnahme im Geschäftsjahr	44.284	42.029
Zuweisung aus dem Überschuss des Geschäftsjahres	30.724	44.163
Stand am Ende des Geschäftsjahres	**225.517**	**266.771**

Von der Rückstellung Ende 2007 entfallen für das nächste Jahr auf bereits festgelegte, aber noch nicht zugeteilte laufende Überschussanteile 22.765 Tsd. Euro, für Schlussüberschussanteile 23.901 Tsd. Euro und auf darüber hinausgehende intern durch Geschäftsplan und Finanzierungsverfahren gebundene Schluss überschussanteile („Schlussanteilfonds") 73.616 Tsd. Euro. Die Gewinnanteilssätze für die 2007 beginnenden Versicherungsjahre sind auf den Seiten 73 bis 102 angegeben.

F.II. Steuerrückstellung

Die Steuerrückstellungen beinhalten passive latente Steuern aus der buchwertneutralen Einbringung von Grundstücken in die GANYMED Zweite Beteiligungsverwaltungs-Gesellschaft mbH & Co. KG, Köln, in Höhe von 8.030 Tsd. Euro nach § 6 (5) EStG.

F.III. Sonstige Rückstellungen

darin enthalten	2007 Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro
Rückstellungen für noch nicht fällige Provisionen, Vertreter-Wettbewerbe und Ausgleichsansprüche	1.270	789
Rückstellung für noch zu zahlende Gehaltsanteile einschließlich Gratifikationen und Tantiemen	1.750	1.782
Rückstellungen für Verkaufskosten und Garantien aus der Veräußerung der Colife Insurance	787	742
Rückstellung externe Kosten Jahresabschluss	194	293
Rückstellungen für IHK-Beiträge	266	175
Rückstellungen für Verpflichtungen aus Altersteilzeit	391	459
Rückstellung für noch nicht in Anspruch genommenen Urlaub	184	159
Rückstellung für Jubiläumsgeldverpflichtungen	213	261
Rückstellungen für Prozesse	1.982	2.067
Rückstellung Zinsen für BP gem. § 233 AO	2.247	1.622

H.I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft

In den Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber Versicherungsnehmern waren verzinslich angesammelte Überschussanteile von 92.179 Tsd. Euro (2006: 105.792 Tsd. Euro) enthalten.

H.III. Sonstige Verbindlichkeiten

darin enthalten	2007 Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	19.052	13.261
Verbindlichkeiten gegenüber sonstigen Unternehmen	–	351
Sonstige Verbindlichkeiten aus Kapitalanlagen	819	1.289
Verbindlichkeiten im Rahmen der sozialen Sicherheit	29	–
Verbindlichkeiten an die Finanzbehörde	148	117
Noch zuzuordnende Zahlungsvorgänge aufgrund vorgezogener Buchungsschlusstermine	6.072	7.624

I. Rechnungsabgrenzungsposten

darin enthalten	2007 Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro
auf Folgejahre entfallende Disagiobeträge		
aus Hypotheken	76	731
aus sonstigen Ausleihungen	566	665

Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung

I.1.a) Gebuchte Bruttobeiträge

	2007 Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
– aus		
Einzelversicherungen	387.339	371.484
Kollektivversicherungen	89.220	111.879
Gesamt	476.559	483.363
– untergliedert nach		
laufende Beiträge	468.175	475.144
Einmalbeiträge	8.384	8.219
Gesamt	476.559	483.363
– untergliedert nach Beiträgen im Rahmen von Verträgen		
ohne Gewinnbeteiligung	–	–
mit Gewinnbeteiligung	362.949	398.992
bei denen das Kapitalanlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird	113.610	84.371
Gesamt	476.559	483.363
Gesamtes Versicherungsgeschäft:	**476.559**	**483.363**

Rückversicherungssaldo

Der Rückversicherungssaldo von 53 Tsd. Euro (2006: 283 Tsd. Euro) zu Lasten des Rückversicherers setzte sich zusammen aus den verdienten Beiträgen des Rückversicherers und den Anteilen des Rückversicherers an den Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle, den Brutto-Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb und den Veränderungen der Brutto-Deckungsrückstellung.

I.3.c) Erträge aus Zuschreibungen

Bei den Erträgen aus Zuschreibungen in Höhe von 71 Tsd. Euro (2006: 34 Tsd. Euro) handelt es sich um Wertaufholungen gemäß § 280 HGB.

I.10.b) Abschreibung auf Kapitalanlagen

Bei den Kapitalanlagen haben wir 14,7 Mio. Euro (2006: 2,3 Mio. Euro) außerordentliche Abschreibungen gem. § 253 Abs. 2 Satz 3 HGB vorgenommen.

II.2. Sonstige Aufwendungen

In dieser Position sind 3.112 Tsd. Euro Kosten für die Integration der DBV-Winterthur Versicherungen enthalten.

II.4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

Der Steueraufwand betrug im Berichtsjahr 26.459 Tsd. Euro (2006: 8.471 Tsd. Euro). Hiervon entfielen 26.458 Tsd. Euro auf die Steuern vom Einkommen und vom Ertrag sowie 1 Tsd. Euro auf die sonstigen Steuern.

Die Position enthielt einen Körperschaftsteueraufwand in Höhe von 16.739 Tsd. Euro (2006: 3.607 Tsd. Euro) inklusive latenter Steuern in Höhe von 7.867 Tsd. Euro (2006: 1.030 Tsd. Euro) sowie einen Gewerbesteueraufwand in Höhe von 7.226 Tsd. Euro (2006: 3.142 Tsd. Euro).

Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personal-Aufwendungen

	2007 Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	67.593	60.144
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	2.357	2.226
3. Löhne und Gehälter	7.513	7.045
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	1.040	941
5. Aufwendungen für Altersversorgung	2.173	1.525
Aufwendungen insgesamt	**80.678**	**71.881**

Überschussbeteiligung für Versicherungsnehmer

Entsprechend den Bedingungen für die Überschussbeteiligung der in DM – ab 1. Oktober 2001 in Euro – abgeschlossenen konventionellen Versicherungen werden für das in 2008 beginnende Versicherungsjahr die auf den folgenden Seiten genannten Sätze für laufende Überschussbeteiligung festgelegt.

Abweichend hiervon gelten die auf den folgenden Seiten genannten Sätze für fondsgebundene Versicherungen bereits ab der ersten in 2008 beginnenden, vertraglich vereinbarten Versicherungsperiode.

Schlussüberschussanteil bzw. Nachdividende werden bei in 2008 ablaufenden berechtigten Versicherungen gezahlt. Kapitalversicherungen mit mehreren Erlebensfallteilauszahlungen – mit Ausnahme von Tarif 23, 53 und DMV – erhalten den dauerunabhängigen Schlussüberschussanteil bzw. die Nachdividende zur Hälfte. Für Abgänge in 2008, für die zum Zeitpunkt des Abgangs bereits im Geschäftsbericht 2006 deklarierte Schlussüberschussanteilsätze und Nachdividendensätze gelten, führen wir eine einzelvertragliche Vergleichsrechnung durch. Zum einen berechnen wir die Leistungen mit den im Geschäftsbericht 2006 deklarierten Werten, zum anderen berechnen wir die Leistungen – unter Berücksichtigung der Beteiligung an den Bewertungsreserven – mit den für 2008 deklarierten Sätzen. Die Kunden erhalten dann den jeweils höheren Wert zur Auszahlung.

Die Zinsdirektgutschrift entfällt.

Ab dem 1. Januar 2008 werden entsprechend § 153 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes alle (überschuss)berechtigten Verträge bei Vertragsbeendigung an den dann vorhandenen Bewertungsreserven der Kapitalanlagen nach einem verursachungsorientierten Verfahren beteiligt.

Die Beteiligung an Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung erfolgt somit im Wesentlichen bei kapitalbildenden Versicherungen, konventionellen Rentenversicherungen, fondsgebundenen Versicherungen mit GarantModul und Hybridprodukten. Bei Rentenversicherungen ist der Zeitpunkt der Beteiligung das Ende der Ansparphase. Bei laufenden Rentenversicherungen erfolgt keine Beteiligung an Bewertungsreserven. Bei Todesfallrisiko- und Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherungen ergeben sich Beträge aus der Beteiligung an Bewertungsreserven nur dann, wenn Überschussanteile verzinslich angesammelt werden.

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Aufgrund der starken Schwankungen findet im Gegensatz zu den anderen Überschussbeteiligungsformen keine jährliche Vorabdeklaration statt. Um bei Vertragsbeendigung die Auswirkungen von plötzlichen und kurzfristigen Schwankungen auf dem Kapitalmarkt abzufedern, deklarieren wir jährlich eine Sockelbeteiligung, die unabhängig von der tatsächlichen Höhe der Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung gezahlt wird. Bei Vertragsbeendigung wird dann die Bewertungsreserve zugrunde gelegt, die zum Ultimo des Vorvormonats vorhanden war; ist der sich hieraus ergebende Beteiligungsbetrag höher als der Sockelbetrag, wird der höhere Betrag ausgezahlt.

Das Verfahren der Beteiligung an den vorhandenen Bewertungsreserven für den Altbestand im Sinne des § 11 c VAG und des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG erfolgt gemäß einem beim Bundesaufsichtsamt für Finanzdienstleistungen zur Genehmigung vorgelegten Geschäftsplan. Verträge, die diesem Altbestand nicht angehören, werden nach dem gleichen Verfahren an den vorhandenen Bewertungsreserven beteiligt.

Die Nachdividendenstaffeln sind in Ziffer 11 angegeben. Die Schlussüberschussstaffel ist in Ziffer 12 angegeben.

1. Kapital-Versicherungen (außer Risiko-Versicherungen)

Maßstab für die laufenden Überschussanteile:

- Kostenüberschussanteil:
  das überschussberechtigte Deckungskapital
- Risikoüberschussanteil:
  der überschussberechtigte Risikobeitrag
- Grundüberschussanteil:
  die überschussberechtigte Versicherungssumme
- Zinsüberschussanteil:
  das überschussberechtigte Deckungskapital

Maßstab für die Schlussüberschussanteile bzw. Nachdividende:

- (dauerabhängiger) Schlussüberschussanteil:
  nach den Tarifen mit den Zusatzkennzeichen „-5", „-4", „-3", „-0", „-98", „-97", „-95" oder „-94" und DÄV-/CLFG-/CLVG-Tarifen:
  die laufende Überschussbeteiligung (Überschusssystem „Investmentbonus" in % der Summe der laufenden Überschussbeteiligung); nach allen anderen Tarifen die überschussberechtigte Versicherungssumme
- (dauerunabhängiger) Schlussüberschussanteil bzw. Nachdividende:
  die überschussberechtigte Versicherungssumme

Maßstab für die Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven:

- ein Prozent der Summe der verteilungsrelevanten Versichertenguthaben der letzten zehn Bewertungsstichtage, soweit diese nicht vor dem 31. Dezember 2002 liegen

1.1 Beitragspflichtige Einzel-Versicherungen

1.1.1 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5", „-4", „-3", „-0", „-98", „-97", „-94"	Zinsüberschussanteil in %	Risikoüberschussanteil in %	Kostenüberschussanteil[1] in %	Schlussüberschussanteil[2] in %	Nachdividende[2] in ‰
DFK1-5[3] [4]	0,75	30	0,3	23	Staffel H
D-K-4, D-FK-4[3] [4]	0,75	30	0,3	23	Staffel H
D-K-3	0,25	30	0,3	25	Staffel H
D-SK1-0	0,75	30	0,1	22	Staffel F
D-K-0, D-FK-0	0,75	30	0,3	22	Staffel A
D-K-98, D-FK-98	0	30	0,3	25	Staffel A
FDÄV-97	0	30	0,3	25	Staffel A
DÄV-94	0	30	0,3	25	Staffel A
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		0		

[1] Für Versicherungssummen ab 50.000 Euro
[2] Für Versicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffern 1.3.1 und 1.3.2
[3] Überschusssystem „Investmentbonus": Zinsüberschusssatz um 0,4 Prozentpunkte erhöht und Nachdividende entfällt
[4] Überschusssystem „Zinsbonus": Zinsüberschusssatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht und Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt

1.1.2			dauer-abhängiger Schluss-überschuss-anteil[1)]	dauer-unabhängiger Schluss-überschuss-anteil[1)]
Tarife	Zins-überschuss-anteil in %	Risiko-überschuss-anteil in %	in %	in ‰
DÄV	0,50	45	16	27
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		0	

[1)] Für Versicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 1.3.3

DÄV 9-Tarife erhalten während der Zeit der Zahlung der niedrigen Anfangsbeiträge laufende Überschussanteile entsprechend dem Todesfallbonus bei Risikoversicherungen gemäß Ziffer 2.1.

1.1.3			dauer-abhängiger Schluss-überschuss-anteil	dauer-unabhängiger Schluss-überschuss-anteil
Tarife	Zins-überschuss-anteil in %	Grund-überschuss-anteil in ‰	in ‰	in ‰
co, 1cr (69) mit Beginn ab 1977	1,00	2,00[1)]	1,50	40
1cd mit Beginn ab 1977	1,00	2,00	1,50	40
co, 1cr (69) mit Beginn vor 1977	1,00	1,50[1)]	1,50	40
1cd mit Beginn vor 1977	1,00	1,50	1,50	40
WA 2 mit Beginn ab 1977	1,00	1,50[2)]	0,00	40
WA 2 mit Beginn vor 1977	1,00	1,00[3)]	0,00	40
cco mit Beginn ab 1977	1,00	2,00	0,00	40
cco mit Beginn vor 1977	1,00	1,50	0,00	40
c	1,00	2,50	4,50	–
2cZ	1,00	2,00	0,00	–
cc	1,00	2,50	2,50	–
alle übrigen Heilberufe-Tarife	1,00	2,50	4,50	–
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		0	

[1)] Versicherungen nach co-Tarifen mit Endalter größer als 70 Jahre erhalten einen um 0,9 Promillepunkte reduzierten Grundüberschussanteil
[2)] 1,0 ‰ für Beitrittsalter kleiner als 30 Jahre, 2,5 ‰ für Beitrittsalter größer als 49 Jahre
[3)] 0,5 ‰ für Beitrittsalter kleiner als 30 Jahre, 2 ‰ für Beitrittsalter größer als 49 Jahre

Bei Versicherungen auf den Heiratsfall und bei Terme-Fix-Versicherungen wird der Grundüberschussanteil um 0,5 ‰ der Versicherungssumme gegenüber der zu derselben Tarifgruppe gehörenden gemischten Versicherung vermindert.

Bei Versicherungen mit Beitragszuschlägen für „ohne ärztliche Untersuchung" wird nach den Tarifen c, 2cZ und cc mit Beginn nach dem 1. November 1957 ein um 2 ‰ höherer Schlussüberschussanteil gezahlt.

Weibliche Versicherte erhalten einen zusätzlichen Grundüberschussanteil in Höhe von 0,75 ‰.

1.2 Beitragspflichtige Kollektiv-Versicherungen

1.2.1 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5", „-4", „-0", „-98", „-97", „-94"	Zins-überschuss-anteil in %	Risiko-überschuss-anteil in %	Kosten-überschuss-anteil in %	Schluss-überschuss-anteil[1] in %	Nach-dividende[1] in ‰
DFK1 G-5[3] [4]	0,75	30	0,3[2]	23	Staffel H
D-K G-4, D-FK G-43) 4)	0,75	30	0,15	23	Staffel H
D-K G-0, D-FK G-0	0,75	30	0,15	22	Staffel A
D-K G-98, D-FK G-98	0,00	30	0,15	25	Staffel A
FCLFG-97	0,00	30	0,15	25	Staffel A
CLFG-94	0,00	30	0,15	25	Staffel A
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		0		

[1] Für Versicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffern 1.3.1 und 1.3.2
[2] Für Versicherungssummen ab 50.000 Euro
[3] Überschusssystem „Investmentbonus": Zinsüberschusssatz um 0,4 Prozentpunkte erhöht und Nachdividende entfällt
[4] Überschusssystem „Zinsbonus": Zinsüberschusssatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht und Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt

1.2.2 Tarife	Zins-überschuss-anteil in %	Risiko-überschuss-anteil in %	dauer-abhängiger Schluss-überschuss-anteil[1] in %	dauer-unabhängiger Schluss-überschuss-anteil[1] in ‰
CLFG, CLVG	0,50	40	16	27
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		0	

[1] Für Versicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 1.3.3

Der Risikoüberschussanteil entfällt bei Tarif CLFG1EV.

1.2.3	Zins-überschuss-anteil	Grund-überschuss-anteil	dauer-abhängiger Schluss-überschuss-anteil	dauer-unabhängiger Schluss-überschuss-anteil
Tarife	in %	in ‰	in ‰	in ‰
FG und VG	1,00	1,90[1)]	1,50	40
FG-Teilauszahlungstarife und FG VIII	1,00	1,90	0,00	40
GF	1,00	2,90	0,50	–
Ga	1,00	2,15	0,50	–
G und Gs mit Beginn ab 1942	1,00	3,65	0,50	–
alle übrigen Kollektiv-Tarife	1,00	2,90	0,50	–
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		0	

[1)] Versicherungen nach FG-Tarifen und VG-Tarifen mit Endalter größer als 70 Jahre erhalten einen um 0,9 Promillepunkte reduzierten Grundüberschussanteil

Weibliche Versicherte erhalten einen zusätzlichen Grundüberschussanteil in Höhe von 0,75 ‰.

1.3 Versicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreie Versicherungen

1.3.1 Tarife D-FK1-5, D-FK1 G-5, D-FK-4, D-FK G-4, D-K-4, D-KG-4, D-K-3, D-SK1-0, D-FK-0, D-FK G-0, D-K-0, D-KG-0, D-FK G-98, D-K-98, D-KG-98, FDÄV-97, FCLFG-97	Zins-überschuss-anteil in %	Risiko-überschuss-anteil in %	Schluss-überschuss-anteil in %	Nach-dividende in ‰
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-4" oder „-5":				
Einmalbeitragsversicherungen	0,75	30	17	–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung[3)]	0,75	30	23	Staffel L
beitragsfrei durch Tod[3)]	0,75	30	23	Staffel H
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,75	30[1)]	–	–
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-3":				
Einmalbeitragsversicherungen	0,45	30	17	–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,25	30	25	Staffel L
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,15	30[1)]	–	–
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-0":				
Einmalbeitragsversicherungen	0,65	30	17	–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,75	30	17	Staffel B[2)]
beitragsfrei durch Tod	0,75	–	17	Staffel A
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,65	30[1)]	–	–
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-97" oder „-98":				
Einmalbeitragsversicherungen	0,00	30	20	–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,00[4)]	30	20	Staffel B
beitragsfrei durch Tod	0,00	–	20	Staffel A
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,00	30[1)]	–	–
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		0	

[1)] Bei Tarifen D-(F)K3-4, D-(F)K3-0, K3G-0, K6-0, D-(F)K3-98, K3G-98, K6-98, FDÄV3-97, FCLFG3-97 entfällt der Risikoüberschussanteil
[2)] Bei Tarifen D-SK1-0: Staffel G
[3)] Überschusssystem „Zinsbonus": Zinsüberschusssatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht und Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt
Überschusssystem „Investmentbonus": Zinsüberschusssatz um 0,4 Prozentpunkte erhöht und Nachdividende entfällt
[4)] Einzelversicherungen mit Versicherungssummen ab 50.000 Euro erhalten zusätzlich einen Kostenüberschussanteil von 0,15 Prozentpunkten

1.3.2 **Tarife** **DÄV-94, CLFG-94**	Zins-überschuss-anteil in %	Risiko-überschuss-anteil in %	Schluss-überschuss-anteil in %	Nach-dividende in ‰
Einmalbeitragsversicherungen	0,00	30	20	11,7[1)]
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,00[3)]	30	20	Staffel B
beitragsfrei durch Tod	0,00	–	20	Staffel A
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,00	30[2)]	–	–
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		0	

[1)] Beginne ab 1. 3. 1994 bis 1. 12. 1994: 40 ‰; Beginne ab 1. 1. 1995 bis 1. 7. 1995 und vor 1. 3. 1994: gemäß Staffel B
[2)] Bei Tarifen DÄV3-94, CL5-94, CLFG3-94 entfällt der Risikoüberschussanteil
[3)] Einzelversicherungen mit Versicherungssummen ab 50.000 Euro erhalten zusätzlich einen Kostenüberschussanteil von 0,15 Prozentpunkten

1.3.3 **Tarife** **DÄV, CLFG, CLVG**	Zins-überschuss-anteil in %	dauer-abhängiger Schluss-überschuss-anteil in %	dauer-unabhängiger Schluss-überschuss-anteil in ‰
Einmalbeitragsversicherungen	0,40	16	–
beitragsfrei durch Tod	0,50	16	27
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,50	16	27
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen mit mindestens 250 Euro Versicherungssumme	0,40	–	–
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		0

1.3.4 **Tarife** **co, FG, VG**	Zins-überschuss-anteil in %	dauer-abhängiger Schluss-überschuss-anteil in ‰	dauer-unabhängiger Schluss-überschuss-anteil in ‰
Einmalbeitragsversicherungen	0,90	2,50	–
beitragsfrei durch Tod, Invalidität	0,90[1)]	[2)]	[2)]
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,90[1)]	[2)]	[2)]
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen mit mindestens 250 Euro Versicherungssumme	0,90	–	–
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		0

[1)] Wenn in entsprechenden Tarifen in Ziffer 1.1.3 bzw. 1.2.3 kein dauerunabhängiger Schlussüberschussanteil vorgesehen ist, beträgt dieser 0,9 %
[2)] Sätze wie der entsprechende beitragspflichtige Satz (siehe Ziffer 1.1.3 bzw. 1.2.3)

1.4 Summenzuwachs, Summenzuwachs mit Sofortbonus, Erlebensfallbonus, Dauerabkürzung, Zinsbonus

Ist die Verwendung der laufenden Überschussanteile als Summenzuwachs, Erlebensfallbonus, Zinsbonus oder Dauerabkürzung vereinbart, wird auf die sich daraus ergebenden Summenerhöhungen ein Zinsüberschuss-anteil gewährt.

Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen „-5" beträgt dieser Zinsüberschussanteil: 0,75 %[1) 5)].

Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen „-4" beträgt dieser Zinsüberschussanteil: 0,75 %[1) 5)].

Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen „-3" gegen Einmalbeitrag beträgt dieser Zinsüberschussanteil: 0,25 %[2)].

Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen „-0" beträgt dieser Zinsüberschussanteil: 0,75 %[3)].

Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen „-98", „-97"oder „-94" beträgt dieser Zinsüberschussanteil: 0,00 %.

Bei Versicherungen nach DÄV-/CLFG-Tarifen ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen beträgt dieser Zinsüberschussanteil: 0,50 %[4)];

nach den „Übrigen Tarifen" ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen beträgt dieser Zinsüberschussanteil: 1,00 %.

[1)] Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag: 0,75 %
[2)] Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag: 0,45 %
[3)] Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag: 0,65 %
[4)] Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag mit Beginn ab 1. 3. 1994 bis 1. 12. 1994: 0,40 %
[5)] Überschusssystem „Zinsbonus": Zinsüberschusssatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht

Bei Versicherungen mit Sofortbonus erhöht der Sofort-bonus die Todesfallleistung ab Versicherungsbeginn auf 125 % der Versicherungssumme.

2. Risiko-Einzel- und Risiko-Kollektiv-Versicherungen

2.1 Risiko-Einzel- und Risiko-Kollektiv-Versicherungen

2.1.1 **Versicherungen mit Todesfallbonus** **in % der Versicherungssumme**	Todesfallbonus in %
DT1-8, DT3-8, DT1G-8, DT3G-8	80
DT2-8, DT2G-8	110
DT1-7, DT3-7, DT1-5, DT3-5	80
DT1G-7, DT3G-7, DT1G-5, DT3G-5	80
DT2-7, DT2G-7, DT2-5, DT2G-5	110
D-T1-, T2-, T3-, D-T1G-4	80
D-T10-4, D-T10-0	110
D-T1-, T2-, T3-, D-T1G-0	80
D-T1-, T2-, T3-, T4-98	80; bei Vers. ohne Umtauschrecht: 110
T1G-98	80
DÄV 6-94	80; bei Vers. ohne Umtauschrecht: 110
CLFG 6-94	80
DÄV 6	80
CLFG 6	80
Übrige Risiko-Tarife:	110[1)]

[1)] Bei weiblichen Versicherten zusätzlich 30 Prozentpunkte

2.1.2 **Versicherungen mit Schlussüberschussanteil** **in % der Summe der gezahlten Jahresbeiträge**	Schlussüberschussanteil in %
Der Schlussüberschussanteil beträgt nach einer zurückgelegten Versicherungsdauer von	
mehr als 30 Jahren	35
mehr als 20 Jahren	30
mehr als 10 Jahren	25
10 Jahren und weniger	20

Zusätzlich wird ein Todesfallbonus von 55 % (bei weiblichen Versicherten 70 %) gezahlt.

2.1.3 **Versicherungen mit Überschusssystem „Investmentbonus"**	Risikobeitrag in %
DT1-8, DT1-7, DT1-5, DT1G-8, GDT1G-7, DT1G-5	45
DT2-8, DT2G-7, DT2-7, DT2G-7, DT2-5, DT2G-5	55

3. Fondsgebundene Lebensversicherungen/ Fondsgebundene Rentenversicherungen Fondsgebundene Lebensversicherungen/ (Flexible) Fondsgebundene Rentenversicherungen mit GarantModul

3.1 Beitragspflichtige fondsgebundene Lebensversicherungen/ (Flexible) Rentenversicherungen (mit/ohne GarantModul)

Maßstab für die Überschussanteile:

- Kostenüberschussanteil: in % der Verwaltungskostenprämie
- Risikoüberschussanteil: der Risikobeitrag bzw. die Vererbungsprämie
- Zinsüberschussanteil: des garantierten Deckungskapitals zum Anfang des Vormonats
- Nachdividende: der garantierten Ablaufleistung
- Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven: ein Prozent der Summe der verteilungsrelevanten garantierten Versichertenguthaben der letzten zehn Bewertungsstichtage, soweit diese nicht vor dem 31. Dezember 2002 liegen

3.1.1

Tarife	Kostenüberschussanteil in %	Risikoüberschussanteil in % des Risikobeitrages	Risikoüberschussanteil in % der Vererbungsprämie
DFX4-8, DFX5-8[1) 2)]	40	50	300
DF4-8, DF5-8[1) 2)]	40	50	–
DFX4-7, DFX5-7, DFX4-6, DFX5-6[1) 2)]	40	50	300
DF4-7, DF5-7, DF4-5, DF5-5[1) 2)]	40	50	–
D-CLIP-4[1) 2)]	40	50	–
D-CLIP-2, D-CLIP	70	50	–
DF1-8, DF2-8, DF3-8, DF1-7, DF2-7, DF3-7, DF1-5, DF2-5, DF3-5[1) 2)]	40	50	300
D-CLIPR-4[1) 2)]	40	50	125
D-CLIPR-2, D-CLIPR-0, D-CLIPB-0	70	50	125

[1)] Tarife mit GarantModul mit Zusatzkennzeichen „-8" oder „-7" erhalten zusätzlich einen Zinsüberschussanteil in Höhe von 1,55 %, bei Tarifen mit GarantModul mit Zusatzkennzeichen „-4", „-5" oder „-6" beträgt dieser 1,05 %, und beitragspflichtige bzw. tariflich beitragsfreie Versicherungen (nicht gegen Einmalbeitrag) eine Nachdividende in ‰ gemäß Staffel K für Tarife mit Zusatzkennzeichen „-4", „-5" oder „-6" bzw. Staffel 703 für Tarife mit Zusatzkennzeichen „-8" oder „-7". Zusätzlich erhalten die Tarife mit GarantModul eine Sockelbeteiligung von 0 %.

[2)] Die Tarife erhalten zusätzlich einen Überschussanteil auf Fondsguthaben in % des maßgeblichen Fondsguthabens des einzelnen Vertrages. Dieser Satz ist zurzeit null.

Fondsgebundene (flexible) Rentenversicherungen erhalten einen Risikoüberschussanteil in % des Risikobeitrages, solange das Fondsguthaben (bei Einschluss des GarantModuls zuzüglich überschussberechtigtem Deckungskapital) kleiner ist als die vereinbarte Todesfallleistung, ansonsten einen Risikoüberschussanteil in % der Vererbungsprämie.

3.1.2 Beitragsfreie fondsgebundene Lebensversicherungen/ (Flexible) Rentenversicherungen (mit/ohne GarantModul)

Beitragsfreie fondsgebundene Lebensversicherungen erhalten einen Risikoüberschussanteil in % des Risikobeitrages: 50 %.

Beitragsfreie fondsgebundene Rentenversicherungen erhalten einen Risikoüberschussanteil in Höhe von 50 % des Risikobeitrages, solange das Fondsguthaben (bei Einschluss des GarantModuls zuzüglich überschussberechtigtem Deckungskapital) kleiner ist als die vereinbarte Todesfallleistung, ansonsten einen Risikoüberschussanteil in % der Vererbungsprämie in Höhe von

300 % für Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5", „-6", „-7" oder „-8" bzw.
125 % für Tarife ohne Zusatzkennzeichen „-5", „-6", „-7" oder „-8".

Tarife mit GarantModul mit Zusatzkennzeichen „-8" oder „-7" erhalten zusätzlich einen Zinsüberschussanteil in Höhe von 1,55 %, bei Tarifen mit GarantModul mit Zusatzkennzeichen „-5" oder „-6" beträgt dieser 1,05 %. Zusätzlich erhalten die Tarife mit GarantModul eine Sockelbeteiligung von 0 % und tariflich beitragsfreie Versicherungen (nicht gegen Einmalbeitrag) eine Nachdividende in Promille gemäß Staffel K für Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5" oder „-6" bzw. Staffel 703 für Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7" oder „-8".

3.2 Laufende (flexible) fondsgebundene Rentenversicherungen (mit/ohne GarantModul)

Tarife **DF1-8, DF2-8, DF3-8, DF4-8, DF5-8, DFX4-8, DFX5-8:** vgl. Ziffer 4.2.
Tarife **DF1-7, DF2-7, DF3-7, DF4-7, DF5-7, DFX4-7, DFX5-7, DFX4-6, DFX5-6:** vgl. Ziffer 4.2.

Tarife **DF1-5, DF2-5, DF3-5, DF4-5, DF5-5, D-CLIPR-4, D-CLIPR-2, D-CLIPB-0, D-CLIPR-0:** vgl. Ziffer 4.2.

4. Rentenversicherungen: Einzel- und Kollektiv-Versicherungen

Allgemeine Erläuterungen

1) Maßstab für die laufenden Überschussanteile:
   - Zinsüberschussanteil: das überschussberechtigte Deckungskapital
   - Kostenüberschussanteil: das überschussberechtigte Deckungskapital
   - dynamische Gewinnrente: die erreichte Gesamtrente
   - variable Gewinnrente bzw. gleichbleibende Erhöhungsrente: die garantierte Rente

   Maßstab für den Schlussüberschussanteil:
   - die laufende Überschussbeteiligung (bei Überschusssystem „Investmentbonus": die Summe der laufenden Überschussanteile)

   Maßstab für die Nachdividende:
   - der überschussberechtigte Kapitalwert

   Maßstab für die Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven:
   - ein Prozent der Summe der verteilungsrelevanten Versichertenguthaben der letzten zehn Bewertungsstichtage, soweit diese nicht vor dem 31. Dezember 2002 liegen

2) Zu Rentenversicherungen nach
   - DÄVR-94-Tarifen, CFGR-94-Tarifen
   - DÄVR-Tarifen, CFGR-Tarifen
   - und den „Übrigen Tarifen"

   ist Folgendes zu bemerken:
   Weil die Versicherten nach heutigen Erkenntnissen bedeutend länger leben als für die Kalkulation dieser Rentenversicherungen unterstellt wurde, müssen zur Sicherung der vertraglich vereinbarten Renten zusätzliche Deckungsrückstellungen aufgebaut werden. Dazu werden die im Geschäftsjahr erwirtschafteten Erträge herangezogen.

   Auswirkung auf die laufende Überschussbeteiligung:
   Vor Rentenbeginn:
   Die künftige laufende Überschussbeteiligung wird ausgesetzt; die Versicherung erhält stattdessen zusätzliche Deckungskapitalzuführungen in der Höhe, in der sonst Überschussanteile gutgeschrieben worden wären. Bei Beendigung der Versicherung vor Rentenbeginn durch Tod des Versicherten, Rückkauf oder Ausübung des Kapitalwahlrechtes werden die zusätzlichen Deckungsmittel in dem Maße herausgegeben, in dem sie als Überschussanteile zur Auszahlung gekommen wären.
   Nach Rentenbeginn:
   Bei vereinbarter Rentendynamik durch Überschussbeteiligung wird die Zusatzrente gekürzt.

   Sobald für den einzelnen Vertrag ausreichendes Deckungskapital vorhanden bzw. aufgebaut ist, wird der Vertrag wieder normal am Überschuss beteiligt.

4.1 Vor Rentenbeginn

Die Überschussanteilsätze für Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen richten sich – sofern nicht gesondert ausgewiesen – nach den Sätzen des jeweiligen Haupttarifes. Sie erhalten keinen Kostenüberschussanteil.

4.1.1 Beitragspflichtige Versicherungen

4.1.1.1 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7“, „-6“, „-5“, „-4“, „-3“, „-1“, „-0“, „-98“, „-95“, „-94“	Kosten-überschuss-anteil in %	Zins-überschuss-anteil in %	Schluss-überschuss-anteil[1] in %	Nach-dividende[1] in ‰
DVR1(G)-7, DVR2(G)-7	–	1,35[3]	Staffel 701S	–
DG1(G)-7, DG2(G)-7, DG3(G)-7, DG4(G)-7 **Zusatztarife Z/W zur TG „-7“** erhalten zusätzlich einen Risikoüberschussanteil in Höhe von 56 % des Bruttojahresbeitrages der (Z + ggf. W) Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 1,25 %[5] ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0,3[4]	1,25[5] [6]	24	Staffel 704[6]
DVR1(G)-6, DVR2(G)-6, DVR1(G)-5, DVR2(G)-5, D-VR1(G)-4, D-VR2(G)-4	–	0,85[3] [7]	Staffel 1	–
DG1(G)-5, DG2(G)-5, DG3(G)-5, DG4(G)-5 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,75 %[5] ihres überschussberechtigten Deckungskapitals, abweichend hiervon beträgt in der Rentenbeginnphase der Überschusssatz: 0,75 %	0,3[4]	0,75[5] [6] [7]	23[5]	Staffel H[6]
D-R1(G)-4, D-R2(G)-4 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,75 %[5] ihres überschussberechtigten Deckungskapitals, abweichend hiervon beträgt in der Rentenbeginnphase der Überschusssatz: 0,75 %	0,3[2]	0,75[5] [6] [7]	23[5]	Staffel H[6]
D-R1-3, D-R2-3 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,25 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0,3[2]	0,25	25	Staffel H
D-VR1(G)-0, D-VR1(G)-1, D-VR2(G)-0, D-VR2(G)-1	–	0,35[3]	Staffel 1	–
D-R1-0, D-R2-0, D-R3-0, R1G-0, R2G-0, R3G-0 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,75 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0,3[4]	0,75	22	Staffel A
D-R1-98, D-R2-98, D-R3-98, R1G-98, R2G-98, R3G-98 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0,3[8]	0	25	Staffel A
DÄVR2-95, CFGR2-95 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0,3[8]	0	25	Staffel A
DÄVR2-94, CFGR2-94 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0,1[9]	0	25	Staffel A
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		0	

[1] Bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 4.1.2.1
[2] Für Einzel-Hauptversicherungen mit Kapitalwert unter 50.000 Euro: 0,15 %; für Kollektiv-Hauptversicherungen generell 0,15 %
[3] Sofern das Deckungskapital mindestens 375 Euro beträgt
[4] Für Hauptversicherungen mit Kapitalwert unter 50.000 Euro: 0,15 %, er entfällt für Hinterbliebenen-Zusatzversicherungen
[5] Überschusssystem „Zinsbonus“: Zinsüberschusssatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht und Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt
[6] Überschusssystem „Investmentbonus“: Zinsüberschusssatz um 0,4 Prozentpunkte erhöht und Nachdividende entfällt
[7] Abweichend hiervon beträgt in der Rentenbeginnphase der Überschusssatz: 0,75 %
[8] Nur für Einzel-Hauptversicherungen mit Kapitalwert ab 50.000 Euro; für Kollektiv-Hauptversicherungen generell 0,15 %
[9] Nur für Einzel-Hauptversicherungen mit Kapitalwert ab 50.000 Euro; er entfällt bei Kollektiv-Hauptversicherungen

4.1.1.2 Tarife		Zins-überschuss-anteil in %	Schluss-überschuss-anteil[1] in %	Nach-dividende[1] in ‰
DÄVR2, CFGR2, CFGR4 zugehörige WaisenrentenZV Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals		0	16	Staffel C
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		0	

[1] Bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 4.1.2.2

4.1.1.3 Tarife		Zins-überschuss-anteil in %	Schluss-überschuss-anteil[1] in %	Nach-dividende[1] in ‰
Übrige Tarife zugehörige WaisenrentenZV		0	2	Staffel C
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		0	

[1] Bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 4.1.2.3

4.1.2 Beitragsfreie Versicherungen

4.1.2.1 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7", „-6", „-5", „-4", „-3", „-1", „-0", „-98", „-95", „-94"	Kosten-überschuss-anteil[1] in %	Zins-überschuss-anteil in %	Schluss-überschuss-anteil[1] in %	Nach-dividende[1] in ‰
DVR1(G)-7, DVR2(G)-7	–	1,35[2]	23[3]	–
DG1-7, DG2-7, DG3-7, DG4-7, DG1G-7, DG2G-7, DG3G-7, DG4G-7	–	1,25[5] [9]	24	Staffel 702
DG1E-7, DG2E-7, DG3E-7, DG4E-7, DG1EG-7, DG2EG-7, DG3EG-7, DG4EG-7 [#] in den ersten fünf Versicherungsjahren abweichend hiervon: 1,75 % **Zusatztarife Z/W zu aufgeschobenen Einmalbeitragsversicherungen der TG „-7"** erhalten zusätzlich einen Risikoüberschussanteil in Höhe von 56 % des Deckungskapitals (der Z + ggf. W) zu Beginn des Vertrages (inkl. Verwaltungskostenreserve). Dieser wird nur einmalig zu Beginn des 2. Versicherungsjahres fällig. Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 1,25 %[5] ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif DG1E(G)-7, DG2E(G)-7, DG3E(G)-7, DG4E(G)-7: 1,55 %	–	1,3[#]	15	–
DVR1(G)-6, DVR2(G)-6, DVR1(G)-5, DVR2(G)-5	–	0,85[2] [7]	Staffel 1	–
DG1-5, DG2-5, DG3-5, DG4-5, DG1G-5, DG2G-5, DG3G-5, DG4G-5	–	0,75[5] [6] [7]	23[5]	Staffel L[6]
DG1E-5, DG2E-5, DG3E-5, DG4E-5, DG1EG-5, DG2EG-5, DG3EG-5, DG4EG-5 [#] in den ersten fünf Versicherungsjahren abweichend hiervon: 0,75 % Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,75 %[5] ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif DG1E(G)-5, DG2E(G)-5, DG3E(G)-5, DG4E(G)-5: 0,8 %, in den ersten fünf Versicherungsjahren: 0,75 %	–	0,80[#]	17	–

4.1.2.1 (Fortsetzung)	Kosten-überschuss-anteil[1] in %	Zins-überschuss-anteil in %	Schluss-überschuss-anteil[1] in %	Nach-dividende[1] in ‰
D-VR1(G)-4, D-VR2(G)-4	–	0,85[2] [7]	Staffel 1	–
D-R1-4, D-R2-4, D-R3-4, R1G-4, R2G-4, R3G-4	–	0,75[5] [6] [7]	23[5]	Staffel L[6]
D-R1E-4, D-R2E-4, D-R3E-4, R1EG-4, R2EG-4, R3EG-4 [#] in den ersten fünf Versicherungsjahren abweichend hiervon: 0,75 % Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,75 %[5] ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif (D)-R1E(G)-4, (D)-R2E(G)-4, (D)-R3E(G)-4: 0,8 %, in den ersten fünf Versicherungsjahren: 0,75 %	–	0,80[#]	17	–
D-R1-3, D-R2-3	–	0,25[3]	25	Staffel L
D-R1E-3, D-R2E-3 [#] in den ersten fünf Versicherungsjahren abweichend hiervon: 0,45 % Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,25 %[5] ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif D-R1E-3, D-R2E-3: 0,3 %, in den ersten fünf Versicherungsjahren: 0,45 %	–	0,30[#]	17	–
D-VR1(G)-0, D-VR1(G)-1, D-VR2(G)-0, D-VR2(G)-1	–	0,35[2]	Staffel 1	–
D-R1-0, D-R2-0, D-R3-0, R1G-0, R2G-0, R3G-0	–	0,75[3]	17	Staffel B
D-R1E-0, D-R2E-0, D-R3E-0, R1EG-0, R2EG-0, R3EG-0 [#] in den ersten fünf Versicherungsjahren abweichend hiervon: 0,65 % Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,75 %[5] ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif (D)-R1E(G)-0, (D)-R2E(G)-0, (D)-R3E(G)-0: 0,65 %, in den ersten fünf Versicherungsjahren: 0,65 %	–	0,65[#]	17	–
D-R1-98, D-R2-98, D-R3-98, R1G-98, R2G-98, R3G-98	0,15[8]	0	20	Staffel B
D-R1E-98, D-R2E-98, D-R3E-98, R1EG-98, R2EG-98, R3EG-98 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	–	0	20	–
DÄVR2-95, CFGR2-95	0,15[8]	0	20	Staffel B
DÄVR3-95, CFGR3-95 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	–	0	20	Staffel D
DÄVR2-94, CFGR2-94	–	0	20	Staffel B
DÄVR3-94, CFGR3-94 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	–	0	20	Staffel B[4]
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		0	

[1] Bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen entfallen Kostenüberschussanteil, Schlussüberschussanteil und Nachdividende
[2] Sofern das Deckungskapital mindestens 375 Euro beträgt
[3] Bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen reduziert sich der Zinsüberschussanteil zusätzlich um 0,1 Prozentpunkte
[4] Bei Tarif DÄVR3-94, CFGR3-94 mit Beginn ab 1. 3. 1994 bis 1. 12. 1994: Staffel E
[5] Überschusssystem „Zinsbonus“: Zinsüberschusssatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht und Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt
[6] Überschusssystem „Investmentbonus“: Zinsüberschusssatz um 0,4 Prozentpunkte erhöht und Nachdividende entfällt
[7] Abweichend hiervon beträgt in der Rentenbeginnphase der Zinsüberschusssatz: 0,75 %
[8] Nur für Einzel-Hauptversicherungen mit Kapitalwert ab 50.000 Euro; er entfällt bei Kollektiv-Hauptversicherungen und Zusatztarifen
[9] Überschusssystem „Investmentbonus“ bei TG 07 beitragsfrei: Zinsüberschusssatz um 0,2 Prozentpunkte erhöht und Nachdividende entfällt

4.1.2.2 Tarife		Zins-überschuss-anteil[1] in %	Schluss-überschuss-anteil[1] in %	Nach-dividende[1] in ‰
DÄVR2, CFGR2, DÄVR3, CFGR3 zugehörige W Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0% ihres überschussberechtigten Deckungskapitals		0	16	Staffel C
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		0	

[1] Bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen entfallen Schlussüberschussanteil und Nachdividende

4.1.2.3 Tarife		Zins-überschuss-anteil[1] in %	Schluss-überschuss-anteil[1] in %	Nach-dividende[1] in ‰
Übrige Tarife zugehörige WaisenrentenZV		0	2	Staffel C
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		0	

[1] Bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen entfallen Schlussüberschussanteil und Nachdividende

4.2 Nach Rentenbeginn

Die Überschussanteilsätze für Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen richten sich – sofern nicht gesondert ausgewiesen – nach den Sätzen für den jeweiligen Haupttarif.

Überschusssystem:		
Dynamische Gewinnrente		**Erhöhungsprozentsatz**
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-8“:	sofort beginnende temporäre Renten	1,80*
	sofort beginnende lebenslängliche Renten	1,65
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7“:	sofort beginnende temporäre Renten	1,50
	sofort beginnende lebenslängliche Renten	1,55
	aufgeschobene Renten	1,70
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“, „-6“:	sofort beginnende temporäre Renten	0,75
	sofort beginnende lebenslängliche Renten	1,10
	aufgeschobene Renten	1,20
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-4“:	sofort beginnende temporäre Renten	0,75
	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,95
	aufgeschobene Renten	1,05
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-3“:	sofort beginnende temporäre Renten	0,45
	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,45
	aufgeschobene Renten	0,55
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-0“, „-1“, „-2“:		
Rentenbeginne ab 2003	sofort beginnende temporäre Renten	0,65
Rentenbeginne bis 12. 2002	sofort beginnende temporäre Renten	0,65
Rentenbeginne ab 2003	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,65
Rentenbeginne bis 12. 2002	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,75
	aufgeschobene Renten	0,75
Tarife ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen:		0

* Tranchenverfahren: Deklaration kann in Abhängigkeit von der Kapitalmarktentwicklung für künftige Neuabschlüsse geändert werden

Überschusssystem:

Erhöhte Startrente

Die Sätze der erhöhten Startrente werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt.

Basistafel ist bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-6", „-7", „-8" die Tafel DAV 2004 R, bei Rentenversicherungen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen mit diesem Zusatzkennzeichen: unternehmenseigene Unisex Rentensterbetafel (auf Basis der DAV 2004 R), Basistafel ist bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-5" die Tafel DAV 2004 R, Basistafel ist bei Tarifen eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen die Tafel DAV 1994 R 2. Ordnung, bei fondsgebundenen Renten und fondsgebundenen Rentenversicherungen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen nach der Tafel DAV 2004 RB-20.

Tarife mit …	**Gesamtzins**		**Steigerungssatz**
Zusatzkennzeichen „-8":	4,30 %	sofort beginnende temporäre Renten	0,50 %*
	4,10 %	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,40 %
	4,00 %	aufgeschobene Renten, Riesterhybridtarife	0,30 %
Zusatzkennzeichen „-7":	4,00 %	sofort beginnende temporäre Renten	0,50 %
	4,00 %	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,40 %
	4,00 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,30 %
Zusatzkennzeichen „-5", „-6":	3,65 %	sofort beginnende temporäre Renten	0,50 %
	3,65 %	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,85 %
	4,00 %	aufgeschobene Rentenbeginne ab 1. 2007	0,85 %
	3,85 %	aufgeschobene Rentenbeginne ab 1. 2007	0,85 %
Zusatzkennzeichen „-4":	3,00 %	sofort beginnende Renten	0,25 %
Rentenbeginne ab 1. 2007	3,85 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	1,10 %
Rentenbeginne bis 12. 2006	3,70 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	1,10 %
Zusatzkennzeichen „-3":	3,70 %	sofort beginnende temporäre Renten	0,45 %
	3,70 %	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,45 %
Rentenbeginne ab 1. 2007	3,80 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,55 %
Rentenbeginne bis 12. 2006	3,70 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,55 %
Zusatzkennzeichen „-0", „-1", „-2":	3,90 %	sofort beginnende temporäre Renten	0,65 %
	3,90 %	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,65 %
Rentenbeginne ab 1. 2007	4,00 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,75 %
Rentenbeginne bis 12. 2006	3,90 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,75 %
Tarife ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen:	4,00 %		0,00 %

* Tranchenverfahren: Deklaration kann in Abhängigkeit von der Kapitalmarktentwicklung für künftige Neuabschlüsse geändert werden

Überschusssystem:

Variable Gewinnrente/
gleichbleibende Erhöhungsrente

Die Sätze der Variablen Gewinnrente/gleichbleibenden Erhöhungsrente werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt.
Sie sind für Frauen und Männer verschieden und werden für jedes Alter individuell auf Basis der Sterbetafel und des deklarierten Gesamtzinses berechnet.
Die Sätze der erhöhten Startrente werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt.

Basistafel ist bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-6", „-7", „-8" die Tafel DAV 2004 R, bei Rentenversicherungen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen mit diesem Zusatzkennzeichen: unternehmenseigene Unisex Rentensterbetafel (auf Basis der DAV 2004 R),

Basistafel ist bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-5" die Tafel DAV 2004 R,

Basistafel ist bei Tarifen ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen die Tafel DAV 1994 R 2. Ordnung, bei fondsgebundenen Renten und fondsgebundenen Rentenversicherungen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen nach der Tafel DAV 2004 RB-20.

Überschusssystem:

Variable Gewinnrente/gleichbleibende Erhöhungsrente

Tarife mit …		**Gesamtzins**
Zusatzkennzeichen „-8“:	sofort beginnende temporäre Renten	4,30 %*
	aufgeschobene Renten, Riesterhybridtarife	4,00 %
Zusatzkennzeichen „-7“:	sofort beginnende temporäre Renten	4,00 %
	aufgeschobene Renten, Riestertarife	4,00 %
Zusatzkennzeichen „-5“, „-6“:	sofort beginnende temporäre Renten	3,65 %
	aufgeschobene Rentenbeginne ab 1. 2007	4,00 %
	aufgeschobene Rentenbeginne bis 12. 2006	3,85 %
Zusatzkennzeichen „-4“:	sofort beginnende Renten	3,00 %
Rentenbeginne ab 1. 2007	aufgeschobene Renten, Riestertarife	3,85 %
Rentenbeginne bis 12. 2006	aufgeschobene Renten, Riestertarif	3,70 %
Zusatzkennzeichen „-3“:	abgekürzte Rentenzahlung	
	Rentenbeginne ab 1. 2007	3,80 %
	Rentenbeginne bis 12. 2006	3,70 %
Zusatzkennzeichen „-0“, „-1“, „-2“:	abgekürzte Rentenzahlung	
	Rentenbeginne ab 1. 2007	4,00 %
	Rentenbeginne ab 1. 2004 bis 12. 2006	3,90 %
	Rentenbeginne bis 12. 2003	4,00 %
Zusatzkennzeichen „-98“ oder „-95“:	lebenslange Rentenzahlung	
	Rentenbeginne ab 1. 2002	4,63 %
	Rentenbeginne bis 12. 2001	4,00 %
	abgekürzte Rentenzahlung	
Zusatzkennzeichen „-94“:	lebenslange Rentenzahlung	
(DÄVR1-94 … CFGR1-94)	Rentenbeginne ab 1. 2002	4,00 %
	Rentenbeginne bis 12. 2001	4,31 %*
	Rentenbeginne bis 12. 1995	4,57 %*
	* DÄVR1-94, CFGR1-94, DÄVR3-94, CFGR3-94: Vers.-Beginn 3. 1994 bis 12. 1994	
	Rentenbeginne ab 1. 2002	4,00 %
	Rentenbeginne bis 12. 2001	4,31 %
	abgekürzte Rentenzahlung	4,00 %
Tarife ohne eines der vorstehend	lebenslange Rentenzahlung	
genannten Zusatzkennzeichen	Rentenbeginne ab 1. 2002	4,00 %
(DÄVR1, CFGR1, RR und älter)	Rentenbeginne ab 1. 1997 bis 12. 2001	4,31 %
	Rentenbeginne in 1996	4,62 %*
	Rentenbeginne bis 12. 1995	4,88 %*
	* DÄVR1, CFGR1, DÄVR3, CFGR3: Vers.-Beginn 3. 1994 bis 12. 1994	
	Rentenbeginne ab 1. 2002	4,00 %
	Rentenbeginne bis 12. 2001	4,31 %
	abgekürzte Rentenzahlung	4,00 %

* Tranchenverfahren: Deklaration kann in Abhängigkeit von der Kapitalmarktentwicklung für künftige Neuabschlüsse geändert werden

5. Fondsgebundene Rentenversicherungen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen

5.1 Beitragspflichtige/Beitragsfreie Fondsgebundene Rentenversicherungen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen

Maßstab für die Überschussanteile:

- Kostenüberschussanteil: das maßgebliche Deckungskapital
- Zinsüberschussanteil: das maßgebliche Deckungskapital
- Schlussüberschussanteil: die Summe der laufenden Überschussanteile
- Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven: ein Prozent der Summe der verteilungsrelevanten garantierten Versichertenguthaben der letzten zehn Bewertungsstichtage, soweit diese nicht vor dem 31. Dezember 2002 liegen

Tarife	Kostenüberschussanteil in ‰	Zinsüberschussanteil in %	Schlussüberschussanteil in %
DVI2(G) mit Zusatzkennzeichen „-1", „-4", „-5", „-6", „-7", „-8"	für Eintrittsalter bis 50 Jahre: sofern das Deckungskapital mindestens 10.000 Euro beträgt: 1,68 sofern das Deckungskapital mindestens 20.000 Euro beträgt: 2,52 für Eintrittsalter ab 51 Jahre: sofern das Deckungskapital mindestens 10.000 Euro beträgt: 1 sofern das Deckungskapital mindestens 20.000 Euro beträgt: 1,5	sofern das Deckungskapital mindestens 200 Euro beträgt: Tarife mit Zusatzkennzeichen „-8": 1,35 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7": 1,35 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-6", „-5" oder „-4": 0,85 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-1": 0,35	Staffel 1
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:	0	

5.2 Laufende Fondsgebundene Rentenversicherungen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen

Tarife **D-VI2-8, D-VI2G-8:** vgl. Ziffer 4.2.

Tarife **D-VI2-7, D-VI2G-7, D-VI2-6, D-VI2G-6:** vgl. Ziffer 4.2.

Tarife **D-VI2-5, D-VI2G-5, D-VI2-4, D-VI2G-4, D-VI2-1, D-VI2G-1:** vgl. Ziffer 4.2.

6. Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherung (InvestmentPlus), Berufsunfähigkeitsversicherung KombiRent, Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente

6.1 Während der Anwartschaftszeit

6.1.1 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-8", „-7", „-5", „-4" oder „-2"

6.1.1.1 DBV-8 mit Überschusssystem „Investmentbonus", DBV-7 mit Überschusssystem „Investmentbonus", DBV-5 mit Überschusssystem „Investmentbonus", Berufsunfähigkeitsversicherung InvestmentPlus D-BV-4, InvestmentPlus D-BV-2

Diese Versicherungen erhalten einen

- Zinsüberschussanteil in % des überschussberechtigten Deckungskapitals

  Tarife mit Zusatzkennzeichen „-2": 0,65 %

  Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5" oder „-4": 1,15 %

  Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7" oder „-8": 1,65 %

- Risikoüberschussanteil in % des überschussberechtigten Risikobeitrags: 40 %

- Sockelbeteiligung in Höhe von 0 % des Maßstabes: Der Maßstab ist ein Prozent der Summe der verteilungsrelevanten garantierten Versichertenguthaben der letzten zehn Bewertungsstichtage, soweit diese nicht vor dem 31. Dezember 2002 liegen.

6.1.1.2 Alle anderen Tarife

Überschusssystem „Turbodynamik"

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-8": Reduktion des Beitrages um 32 %

Überschusssystem „Bonussystem"

Sie erhalten bei Eintritt der Berufsunfähigkeit einen Berufsunfähigkeitsbonus in Höhe von 66 2/3 % – bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-7" oder „-8" 68 % – der versicherten Rente.

Überschusssystem „Beitragsverrechnung"

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7" oder „-8": Reduktion des Beitrages um 41 %

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5": Reduktion des Beitrages um 40 %

6.1.2 Tarife ohne Zusatzkennzeichen „-8", „-7", „-5", „-4" oder „-2"

Diese erhalten bei Eintritt der Berufsunfähigkeit einen Berufsunfähigkeitsbonus in Höhe von 25 % der versicherten Rente.

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherungen nach den Tarifen DÄV-BV und GBV ohne Zusatzkennzeichen erhalten zusätzlich während der Anwart schaft einen Schlussüberschussanteil in Höhe von 10 % der gezahlten Beiträge.

6.2 Während der Rentenlaufzeit

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherungen erhalten eine Erhöhungsrente:

- bei den Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-8"
  mit Überschusssystem Turbodynamik 3,75 %
  ohne Überschusssystem Turbodynamik 1,75 %
- bei den Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-7" 1,75 %
- bei den Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-5" oder „-4" 1,25 %
- bei den Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-2" oder „-0" 0,75 %
- bei den Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-98" oder „-94" 0,00 %
- bei den Tarifen DÄV-BVM, DÄV-BVF (Rechnungszinssatz 3,5 %) 0,50 %
- bei den Tarifen DÄV-BV und GBV (Rechnungszinssatz 3 %) 1,00 %

7. Zusatzversicherungen nach Tarif BUZ, BUZV, BUZD, B, BR und UBUZ (Rente)

7.1 Anwartschaften

System: **BUZ-Turbodynamik**

- BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-8" oder „-7":
  Reduktion des BUZ-Beitrages um 26 %
- BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-6", „-5", „-4" oder „-3":
  Reduktion des BUZ-Beitrages um 25 %

System: **Bonusrente**

- Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit erhalten Zusatzversicherungen nach Tarif BUZ mit Zusatzkennzeichen „-7" oder „-8" einen Berufsunfähigkeitsbonus in Höhe von 68 % der versicherten Rente (einschließlich Beitragsbefreiung).
- Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit erhalten Zusatzversicherungen nach Tarif BUZ ohne Zusatzkennzeichen „-7" oder „-8" einen Berufsunfähigkeitsbonus in Höhe von 66 2/3 % der versicherten Rente (einschließlich Beitragsbefreiung).

System: **Beitragsverrechnung**

- BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-8" oder „-7":
  Reduktion des BUZ-Beitrages um 34 %
- BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-6", „-5", „-4", „-3", „-2" oder „-0":
  Reduktion des BUZ-Beitrages um 33 %
- BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-98", „-97", „-95"oder „-94":
  Reduktion des BUZ-Beitrages um 35 %

Den übrigen Zusatzversicherungen nach den genannten Tarifen wird ein Schlussüberschussanteil in Höhe von 60 % der Beitragssumme gezahlt.

7.2 Laufende Berufsunfähigkeits- und Unfall-Berufsunfähigkeits-Zusatzrenten

Fällige Renten (ggf. einschl. Beitragsbefreiung) aus Berufsunfähigkeitsversicherungen mit dem **Überschuss-system „Turbodynamik"** erhalten einen Zinsüberschuss-anteil in % des Deckungskapitals in Form einer Erhöhungsrente in Höhe von

- bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-8" oder „-7": 3,75 %
- bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-6", „-5" oder „-4": 3,25 %
- bei Tarifen ohne Zusatzkennzeichen „-8", „-7", „-6", „-5" oder „-4": 2,75 %

Fällige Renten (ggf. einschl. Beitragsbefreiung) aus Berufsunfähigkeits- und Unfall-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen erhalten einen Zinsüberschuss-anteil in % des Deckungskapitals in Form einer Erhöhungsrente.
Diese beträgt

- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-8" oder „-7": 1,75 %
- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-6", „-5" oder „-4": 1,25 %
- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-3", „-2", oder „-0": 0,75 %
- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-98", „-97", „-95" oder „-94": 0,00 %
- bei Zusatzversicherungen zu allen anderen Tarifen mit 3,5 % Rechnungszins: 0,50 %
- bei Zusatzversicherungen zu allen anderen Tarifen mit 3,0 % Rechnungszins: 1,00 %

Beitragsbefreiungsrente aus der BUZ:
Überschussanteil in % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals:

- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-8" oder „-7": 1,75 %
- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-6", „-5" oder „-4": 1,25 %
- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-3", „-2", oder „-0": 0,75 %
- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-98", „-97", „-95" oder „-94": 0,00 %
- bei Zusatzversicherungen zu allen anderen Tarifen mit 3,5 % Rechnungszins: 0,50 %
- bei Zusatzversicherungen zu allen anderen Tarifen mit 3,0 % Rechnungszins: 1,00 %

8. Pflegerenten-Zusatzversicherungen nach Tarif PZ, PZB

Maßstab für den laufenden Zinsüberschussanteil: das überschussberechtigte Deckungskapital
Maßstab für den Schlussüberschussanteil: die laufende Überschussbeteiligung
Maßstab für die Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven: ein Prozent der Summe der verteilungsrelevanten Versichertenguthaben der letzten zehn Bewertungsstichtage, soweit diese nicht vor dem 31. Dezember 2002 liegen

Maßstab für die Erhöhungsrente: die erreichte Gesamtrente

8.1 Vor Eintritt des Pflegefalls

– Zinsüberschussanteil	0,00 %
– Schlussüberschussanteil	70 %
– Sockelbeteiligung	0,00 %

8.2 Nach Eintritt des Pflegefalls

8.2.1 Während der Aufschubzeit bei Tarif PZB

– Zinsüberschussanteil	
PZB-4	0,60 %
PZB-0	0,10 %
PZB ohne Zusatzkennzeichen „-4“ oder „-0“	0,00 %
– Sockelbeteiligung	0,00 %

8.2.2 Während der Rentenlaufzeit

PZB-4	1,25 %
PZB-0	0,75 %
PZB ohne Zusatzkennzeichen „-4“ oder „-0“	0,00 %

9. Risiko-Zusatzversicherungen, Zeitrenten-Zusatzversicherungen

Maßstab für den Todesfallbonus: die versicherte Summe bzw. die versicherte Rente

Maßstab für den Risikoüberschussanteil: der überschussberechtigte Risikobeitrag

Tarife **Risiko-Zusatzversicherung**	Schlusszahlung in % der gezahlten Beitragssumme
RZ zu Haupttarif DG4-8, RZ zu Haupttarif DG4-7, RZ zu Haupttarif DG4-5	20

Tarife **RZ und FZ**	Todesfallbonus in %
– zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-4", „-3", „-0", „-98", „-97", „-95", -94"	60
– zu DÄV-Tarifen/CLFG-Tarifen ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen	80
– zu Übrigen Tarifen Bei den Übrigen Tarifen wird bei beitragspflichtigen Risiko-Zusatzversicherungen – sofern vertraglich vereinbart – anstelle des Todesfallbonus ein Schlussüberschussanteil in % der gezahlten Beiträge gezahlt.	110 (bei Frauen: 140)

Er beträgt nach einer zurückgelegten Versicherungsdauer von

mehr als 30 Jahren	für Männer	35 zzgl. 55 % Todesfallbonus
mehr als 20 Jahren	für Männer	30 zzgl. 55 % Todesfallbonus
mehr als 10 Jahren	für Männer	25 zzgl. 55 % Todesfallbonus
10 Jahren und weniger	für Männer	20 zzgl. 55 % Todesfallbonus
mehr als 30 Jahren	für Frauen	35 zzgl. 70 % Todesfallbonus
mehr als 20 Jahren	für Frauen	30 zzgl. 70 % Todesfallbonus
mehr als 10 Jahren	für Frauen	25 zzgl. 70 % Todesfallbonus
10 Jahren und weniger	für Frauen	20 zzgl. 70 % Todesfallbonus

Versicherungen mit Schlussüberschussanteil in % des überschussberechtigten Jahresbeitrages	
FZ mit Beginn bis 1986	30

Fällige Renten aus Zeitrenten-Zusatzversicherungen erhalten eine Erhöhungsrente in % der erreichten Gesamtrente. Diese beträgt:	
– zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-7“ oder „-8“:	1,75
– zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-4“, „-5“ oder „-6“:	1,25
– zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-3“ oder „-0“:	0,75
– zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-98“, „-97“, „-95“ oder „-94“:	0,00
– zu Tarifen mit Rechnungszins 3,5 %:	0,50
– zu Tarifen mit Rechnungszins 3,0 %:	1,00

10. Überschussanteilsatz für die verzinsliche Ansammlung

Überschussguthaben erhalten neben dem garantierten Rechnungszins einen Ansammlungsüberschussanteil, so dass sich das Guthaben insgesamt wie folgt verzinst:

	Gesamtverzinsung in %
DVR1(G)-7, DVR2(G)-7	3,60
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7", nicht DVR1(G)-7, DVR2(G)-7	3,50
DVR1(G)-6, D-VR2(G)-6, DVR1(G)-5, D-VR2(G)-5	3,60
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5", nicht DVR1(G)-5, DVR2(G)-5	3,50
D-VR1(G)-4, D-VR2(G)-4	3,60
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-4", nicht D-VR1(G)-4, D-VR2(G)-4	3,50
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-3"	3,50
D-VR1(G)-1, D-VR2(G)-1, D-VR1(G)-0, D-VR2(G)-0	3,60
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-0", nicht D-VR1(G)-0, D-VR2(G)-0	4,00
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-98" oder „-97"	4,00
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-95" oder „-94", PZ(B) zu diesen Tarifen	4,00
Übrige Tarife	4,00*
* Rententarife	4,00
bei **Einmalbeitragsversicherungen mit bestimmten Beginnterminen:**	
– Tarife mit **Zusatzkennzeichen „-7":**	3,80
– Tarife mit **Zusatzkennzeichen „-5":**	3,50**
** DG1E(G), DG2E(G), DG3E(G), DG4E(G) ab dem 6. Versicherungsjahr abweichend:	3,55
– Tarife mit **Zusatzkennzeichen „-4":**	3,50***
*** R1E(G), R2E(G), R3E(G) ab dem 6. Versicherungsjahr abweichend:	3,55
– Tarife mit **Zusatzkennzeichen „-3":**	3,70****
**** R1E, R2E ab dem 6. Versicherungsjahr abweichend:	3,55
– Tarife mit **Zusatzkennzeichen „-0":**	3,90*****
***** R1E(G), R2E(G), R3E(G) ab dem 6. Versicherungsjahr abweichend:	3,90
BUZ-Beitragsbefreiungsrente	4,00

11. Nachdividendenstaffeln

Staffel A: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):
unter 12 Jahren: $^{1}/_{12}$ • Versicherungsdauer (Aufschubdauer) • 20
ab 12 Jahre: 20 zzgl. $^{4}/_{3}$ für jedes über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr, höchstens 40

Staffel B: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):
unter 12 Jahren: $^{1}/_{12}$ • Versicherungsdauer (Aufschubdauer) • $16\,^{2}/_{3}$
ab 12 Jahre: $16\,^{2}/_{3}$

Staffel C: Nachdividende in ‰:

Aufschubdauer (Jahre)	12–19	20–24	25–29	ab 30
	6,75	13,50	20,25	27

Staffel D: Nachdividende in ‰ für Aufschubdauern:
unter 12 Jahren: $^{1}/_{12}$ • Aufschubdauer • $11\,^{2}/_{3}$
ab 12 Jahre: $11\,^{2}/_{3}$

Staffel E: Nachdividende in ‰:

Aufschubdauer (Jahre)	12–19	20–24	25–29	ab 30
	10	20	30	40

Staffel F: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern:
unter 12 Jahren: $^{1}/_{12}$ • Versicherungsdauer (Aufschubdauer) • $13\,^{1}/_{3}$
ab 12 Jahre: $13\,^{1}/_{3}$ zzgl. $^{80}/_{45}$ für jedes über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr, höchstens 40

Staffel G: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):
unter 12 Jahren: $^{1}/_{12}$ • Versicherungsdauer (Aufschubdauer) • 10
ab 12 Jahre: 10

Staffel H: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):
unter 12 Jahren: $^{1}/_{12}$ • Versicherungsdauer (Aufschubdauer) • 30
ab 12 Jahre: 30 zzgl. $^{10}/_{3}$ für jedes über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr, höchstens 80

Staffel I: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):
unter 12 Jahren: $^{1}/_{12}$ • Versicherungsdauer (Aufschubdauer) • 40
ab 12 Jahre: 40

Staffel K: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):
unter 12 Jahren: 0
ab 12 Jahre: Tarife DFX4-6, DFX5-6 mit Absenkungsphase: 3,0 für jedes über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr der Hauptphase
sonstige Tarife: 3,0 für jedes über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr

Staffel L: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):
unter 12 Jahren: $^{1}/_{12}$ • Versicherungsdauer (Aufschubdauer) • 35
ab 12 Jahre: 35

Staffel 702: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):
unter 12 Jahren: $^{1}/_{12}$ • Versicherungsdauer • 33
ab 12 Jahre: 33

Staffel 703: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):
unter 12 Jahren: 0
ab 12 Jahre: Tarife DFX4-7, DFX5-7 mit Absenkungsphase: 3,4 für jedes über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr der Hauptphase
sonstige Tarife: 3,4 für jedes über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr

Staffel 704: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):
unter 12 Jahren: $^{1}/_{12}$ • Versicherungsdauer • 30
ab 12 Jahre: 30 zzgl. $^{3}/_{1}$ für jedes über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr, höchstens 75

12. Schlussüberschussstaffel

Staffel 1:
Schlussüberschussanteil in % für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):
unter 6 Jahren: 0
ab 6 Jahre: 15,5 zzgl. $^{1}/_{2}$ für jedes über die Dauer 6 hinausgehende Versicherungsjahr, höchstens 25

Staffel 701S:
Schlussüberschussanteil in % für Versicherungsdauern:
unter 6 Jahren: 0
ab 6 Jahre: 15 $^{7}/_{20}$ zzgl. 0,35 für jedes über die Dauer 6 hinausgehende Versicherungsjahr, höchstens 22

Sonstige Angaben

Angaben gemäß § 251 HGB

Zum 31. Dezember 2007 bestanden Eventualverbindlichkeiten gegenüber der AXA Konzern AG in Höhe von 7.400 Tsd. Euro. Sie betreffen die Earn-out-Klausel aus dem Verkauf des Anteils an der Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG an die AXA Konzern AG im Geschäftsjahr 2003.

Angaben gemäß § 285 Nr. 3 HGB

Nachzahlungsverpflichtungen bei verbundenen Unternehmen und bei Beteiligungen sind in den Erläuterungen zu den entsprechenden Bilanzposten angegeben.

Vorverkäufe wurden nur im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Bestimmungen (BAV R 3/00 A. I Abs. 3) getätigt.

Darüber hinaus bestand eine sonstige finanzielle Verpflichtung aus der Veräußerung von Grundstücken in Höhe von 130 Tsd. Euro (2006: 130 Tsd. Euro).

Die Deutsche Ärzteversicherung AG ist gemäß §§ 124 ff. VAG Mitglied des Sicherungsfonds für die Lebensversicherer. Der Sicherungsfonds erhebt auf Grundlage der Sicherungsfonds-Finanzierungs-Verordnung (Leben) jährliche Beiträge von maximal 0,2 ‰ der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen, bis ein Sicherungsvermögen von 1 ‰ der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen aufgebaut ist. Die zukünftigen Verpflichtungen hieraus betragen für unsere Gesellschaft 2,0 Mio. Euro (2006: 3,1 Mio. Euro).

Der Sicherungsfonds kann darüber hinaus Sonderbeiträge in Höhe von weiteren 1 ‰ der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen erheben; dies entspricht einer Verpflichtung von 4,9 Mio. Euro (2006: 5,1 Mio. Euro).

Zusätzlich hat sich die Deutsche Ärzteversicherung AG verpflichtet, dem Sicherungsfonds oder alternativ der Protektor Lebensversicherungs-AG finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, sofern die Mittel des Sicherungsfonds bei einem Sanierungsfall nicht ausreichen. Die Verpflichtung beträgt 1 % der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen unter Anrechnung der zu diesem Zeitpunkt bereits an den Sicherungsfonds geleisteten Beiträge. Unter Einschluss der oben genannten Einzahlungsverpflichtungen aus den Beitragszahlungen an den Sicherungsfonds beträgt die Gesamtverpflichtung zum Bilanzstichtag 46,3 Mio. Euro (2006: 49,1 Mio. Euro).

Angaben gemäß § 285 Nr. 7 HGB

Durchschnittliche Anzahl der Mitarbeiter (ohne Auszubildende) im Geschäftsjahr 2007:

		davon männlich	davon weiblich
Angestellte im Außendienst	15	12	3
Angestellte im Innendienst	101	46	55
Insgesamt	116	58	58

Angaben gemäß § 285 Nr. 9 HGB

Die Gesamtbezüge des Vorstandes betrugen 354 Tsd. Euro (2006: 869 Tsd. Euro), die des Aufsichtsrates 93 Tsd. Euro (2006: 92 Tsd. Euro).

Die Gesamtbezüge früherer Vorstandsmitglieder und ihrer Hinterbliebenen beliefen sich auf 95 Tsd. Euro (2006: 95 Tsd. Euro). Für diesen Personenkreis sind zum 31. Dezember 2007 Rückstellungen für Pensionsverpflichtungen in Höhe von 2.524 Tsd. Euro passiviert worden.

Im Geschäftsjahr bestanden keine Darlehen gegenüber Vorstands- oder Aufsichtsratsmitgliedern. Es wurden keine Haftungsverhältnisse eingegangen.

Angaben gemäß § 285 Nr. 18 HGB

Zum Bilanzstichtag wurde unter der Bilanzposition übrige Ausleihungen ein derivatives Finanzinstrument in Form einer Long Put Option mit einem Buchwert (gleich Zeitwert) in Höhe von 276.400 Euro ausgewiesen. Mit dieser Option wurden die Erträge aus einem Namensgenussschein (Profit Participating Note) mit einem Handelsvolumen von 40,0 Mio. Euro abgesichert. Weiterhin gab es ein derivativ strukturiertes Produkt mit einem Buchwert von 10,0 Mio. Euro. Der Marktwert dieser unter den Namensschuldverschreibungen ausgewiesenen Multi-Tranchen-Anleihe beträgt 10,6 Mio. Euro.

Mitglieder des Aufsichtsrates

Angaben gemäß § 285 Nr. 10 HGB

Dr. Frank Keuper (Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der AXA Konzern AG
Köln
seit 1. Januar 2007

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe
(1. stellv. Vorsitzender)
Präsident der Bundesärztekammer
und des Deutschen Ärztetages
Präsident der Ärztekammer Nordrhein
Düren

Dr. Carl Hermann Schleifer (2. stellv. Vorsitzender)
Rechtsanwalt und Steuerberater
Thumby-Sieseby

Jürgen Helf
Bankdirektor a. D.
Meerbusch
bis 26. Juli 2007

Dr. med. Alfred Möhrle
niedergelassener Facharzt für Orthopädie
Frankfurt
bis 26. Juli 2007

Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm
niedergelassener Facharzt für Urologie
Berlin
bis 26. Juli 2007

Gerhard Girner
Mitglied des Vorstandes der
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
Düsseldorf
seit 26. Juli 2007

Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg
Vizepräsident der Bundesärztekammer
Vorsitzender des Marburger Bundes in Hamburg
Hamburg
seit 26. Juli 2007

Dr. med. Dr. med. dent. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer
Lübbecke
seit 26. Juli 2007

Mitglieder des Vorstandes

Angaben gemäß § 285 Nr. 10 HGB

Gernot Schlösser (Vorsitzender)	Personal und Verwaltung, Maklervertrieb, Unternehmensentwicklung, Kapitalanlagen, Revision
Jörg Arnold	Exklusivvertriebe, Deutsche Ärzte Finanz, Bankkooperation
Hans Geiger	Produktpolitik und Underwriting, Marketing, Standesorganisation, Versorgungswerke, Kunden- und Vermittlerservice, Antrags- und Vertragsverwaltung, Leistung, Rück- und Mitversicherung
Noel Richardson	Risikomanagement, Rechnungswesen, Planung, Controlling, Steuern, Inkasso bis 31. August 2007
Dr. Christoph Jurecka	Risikomanagement, Rechnungswesen, Planung, Controlling, Steuern, Inkasso seit 14. November 2007

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

Nach den vorliegenden Mitteilungen gemäß § 20 Abs. 4 AktG hält die AXA Konzern AG, Köln, 100 % am Grundkapital unserer Gesellschaft.

Die AXA Konzern AG hat mit unserer Gesellschaft einen zum Bilanzstichtag gültigen Beherrschungsvertrag abgeschlossen.

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

Die Deutsche Ärzteversicherung AG und ihre Tochtergesellschaften werden in den Konzernabschluss der AXA, Paris, sowie in den Konzernabschluss der AXA Konzern AG, Köln, zum 31. Dezember 2007 einbezogen. Die AXA stellt den Konzernabschluss für den größten Kreis von Unternehmen auf, und die AXA Konzern AG stellt den Konzernabschluss für den kleinsten Kreis von Unternehmen auf. Der Konzernabschluss der AXA, Paris, wird bei der französischen Finanzaufsichtsbehörde in Paris (Autorités des Marchés Financiers) unter R.C.S. (Registre du Commerce et des Sociétés) 572 093 920 hinterlegt. Der Konzernabschluss der AXA Konzern AG wird im elektronischen Bundesanzeiger und im Unternehmensregister des Bundesministeriums für Justiz veröffentlicht. Dieser Konzernabschluss mit dem Lagebericht hat für uns gemäß § 291 Abs. 2 HGB befreiende Wirkung.

Köln, den 25. März 2008

Der Vorstand

Arnold Geiger Jurecka Schlösser

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Deutsche Ärzteversicherung Aktiengesellschaft, Köln, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung liegen in der Verantwortung des Vorstandes 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 § 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 Vorstandes sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes. 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 1. April 2008

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Michael Peters
Wirtschaftsprüfer

ppa. Ludger Koslowski
Wirtschaftsprüfer

Anlagen zum Lagebericht

Betriebene Versicherungsarten

Statistische Angaben

Betriebene Versicherungsarten

Einzelversicherungen

Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall
- mit durchgehender oder abgekürzter Beitragszahlungsdauer
- gegen Einmalbeitrag
- mit niedrigem Anfangsbeitrag
- mit variabler Todesfallleistung
- mit mehreren Erlebensfall-Teilauszahlungen
- für zwei verbundene Leben

Kapitalversicherung mit festem Auszahlungstermin

Kapitalversicherung auf den Todesfall
- ohne Gesundheitsprüfung

Risikoversicherung
- mit gleichbleibender oder fallender Versicherungssumme

Rentenversicherung
- mit durchgehender oder abgekürzter Beitragszahlungsdauer bis zum Rentenbeginn
- gegen Einmalbeitrag
- mit sofort beginnender oder aufgeschobener Rentenzahlung
- mit abgekürzter Rentenzahlungsdauer
- mit Rückgewähr der Beiträge im Todesfall vor Rentenbeginn bzw. abzüglich gezahlter Renten nach Rentenbeginn
- ohne Todesfallleistung
- nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen

Fondsgebundene Lebensversicherung

Fondsgebundene Lebensversicherung mit garantierter Erlebensfall-Leistung

Fondsgebundene Rentenversicherung

Fondsgebundene Rentenversicherung mit garantierter Erlebensfall-Leistung

Fondsgebundene Rentenversicherung nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung

Kollektivversicherungen (nach Sondertarifen)

Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall
- mit durchgehender oder abgekürzter Beitragszahlungsdauer
- gegen Einmalbeitrag
- mit variabler Todesfallleistung

Kapitalversicherung mit festem Auszahlungstermin

Risikoversicherung

Rentenversicherung
- mit durchgehender oder abgekürzter Beitragszahlungsdauer bis zum Rentenbeginn
- gegen Einmalbeitrag
- mit sofort beginnender oder aufgeschobener Rentenzahlung
- mit Rückgewähr der Beiträge im Todesfall vor Rentenbeginn bzw. abzüglich gezahlter Renten nach Rentenbeginn
- ohne Todesfallleistung
- nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen

Fondsgebundene Rentenversicherung nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung

Zusatzversicherungen (nach Sondertarifen)

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

Pflegerenten-Zusatzversicherung

Risiko-Zusatzversicherung

Unfall-Zusatzversicherung

Waisenrenten-Zusatzversicherung

Zeitrenten-Zusatzversicherung

Für Tarife, die unterschiedliche Beiträge oder Leistungen für Männer und Frauen vorsehen, erfolgt die Kalkulation nach den von der Bundesanstalt für Dienstleistungsaufsicht (BaFin) und der Deutsche Aktuarvereinigung e.V. (DAV) anerkannten statistischen und versicherungsmathematischen Daten. Ausführliche Informationen dazu befinden sich auf unserer Internetseite www.aerzteversicherung.de

Statistische Angaben

A. Bewegung des Bestandes an selbst abgeschlossenen Lebensversicherungen im Geschäftsjahr 2007

		Gesamtes selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft				Kapitalversicherungen[1]	
		Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr in Tsd. Euro	Einmalbeitrag in Tsd. Euro	Versicherungssumme bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr in Tsd. Euro
	Bestand am Ende des Vorjahres	205.206	484.592		12.925.907	130.811	290.035
I.	**Bestand am Anfang des Geschäftsjahres[3]**	201.777	468.027		11.896.738	130.811	290.035
II.	**Zugang während des Geschäftsjahres**						
	1. Neuzugang						
	a) eingelöste Versicherungsscheine	13.110	38.760	7.882	860.698	482	154
	b) Erhöhung der Versicherungssummen (ohne Pos. 2)	0	13.695	224	317.416	0	8.046
	2. Erhöhung der Versicherungssummen durch Überschussanteile				14.591	0	0
	3. Übriger Zugang	466	371	278	13.282	432	346
	4. Gesamter Zugang	**13.576**	**54.466**	**8.384**	**1.206.602**	**914**	**8.546**
III.	**Abgang während des Geschäftsjahres**						
	1. Tod, Berufsunfähigkeit etc.	424	795		18.558	164	452
	2. Ablauf der Versicherung/ Beitragsablauf	7.998	25.113		441.690	5.133	18.420
	3. Rückkauf und Umwandlung in beitragsfreie Versicherungen	2.907	9.704		221.072	1.774	5.913
	4. Sonstiger vorzeitiger Abgang	502	3.462		52.924	318	2.081
	5. Übriger Abgang	457	383		8.412	435	355
	6. Gesamter Abgang	**12.288**	**39.457**		**742.656**	**7.824**	**27.221**
IV.	**Bestand am Ende des Geschäftsjahres**	**203.065**	**483.036**		**12.360.684**	**123.901**	**271.360**

Die Angaben zu den Beiträgen beziehen sich auf Haupt- und Zusatzversicherungen, die Angaben zu Anzahl und Versicherungssumme nur auf Hauptversicherungen

[1] Kapitalversicherungen (einschl. Vermögensbildungsversicherungen) ohne Risikoversicherungen und sonstige Lebensversicherungen
[2] Rentenversicherungen (einschl. Berufsunfähigkeits- und Pflegerentenversicherungen) ohne sonstige Lebensversicherungen
[3] Änderung durch Umschichtung eines Kollektivvertrages mit ärztlichen Versorgungswerken

Einzelversicherungen						Kollektivversicherungen	
Risikoversicherungen		Rentenversicherungen[2)]		Sonstige Lebensversicherungen			
Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr in Tsd. Euro
19.229	16.207	15.222	32.080	24.853	97.156	15.091	49.114
19.229	16.207	15.222	32.080	24.853	97.156	11.662	32.549
1.601	1.144	1.911	4.558	7.232	30.895	1.884	2.010
0	483	0	827	0	5.715	0	263
0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	21	15	348	497	–335	–488
1.601	**1.628**	**1.932**	**5.400**	**7.580**	**37.107**	**1.549**	**1.785**
21	41	52	55	14	99	173	148
916	504	392	2.306	0	2.594	1.557	1.289
468	499	265	731	301	2.259	99	302
49	152	45	251	3	872	87	106
0	0	2	5	2	2	18	21
1.454	**1.196**	**756**	**3.348**	**320**	**5.826**	**1.934**	**1.866**
19.376	**16.639**	**16.398**	**34.132**	**32.113**	**128.437**	**11.277**	**32.468**

B. Struktur des Bestandes an selbst abgeschlossenen Lebensversicherungen (ohne Zusatzversicherungen) im Geschäftsjahr 2007

	Gesamtes selbst abgeschl. Versicherungsgeschäft		Kapitalversicherungen[1]	
	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versiche-rungen	Versiche rungs-summe in Tsd. Euro
Bestand am Ende des Vorjahres	205.206	12.925.907	130.811	6.165.976
1. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres[3]	201.777	11.896.738	130.811	6.165.976
davon beitragsfrei	(18.639)	(681.906)	(13.260)	(482.991)
2. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres[3]	203.065	12.360.684	123.901	5.820.513
davon beitragsfrei	(19.015)	(700.599)	(12.990)	(480.740)

[1] Kapitalversicherungen (einschl. Vermögensbildungsversicherungen) ohne Risikoversicherungen und sonstige Lebensversicherungen
[2] Rentenversicherungen (einschl. Berufsunfähigkeits- und Pflegerentenversicherungen) ohne sonstige Lebensversicherungen
[3] Änderung durch Umschichtung eines Kollektivvertrages mit ärztlichen Versorgungswerken

C. Struktur des Bestandes an selbst abgeschlossenen Zusatzversicherungen im Geschäftsjahr 2007

	Zusatzversicherungen insgesamt		Unfall-Zusatzversicherungen		Berufsunfähigkeits- oder Invaliditäts-Zusatz-versicherungen	
	Anzahl der Versiche-rungen	Versicherungs-summe bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versiche-rungen	Versiche-rungs-summe in Tsd. Euro	Anzahl der Versiche-rungen	12fache Jahres-rente in Tsd. Euro
1. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres[3]	143.311	14.819.055	20.408	826.699	112.884	13.551.665
2. Bestand am Ende des Geschäftsjahres[3]	140.376	15.150.063	17.600	718.418	113.046	13.988.528

D. Bestand an in Rückdeckung übernommenen Lebensversicherungen im Geschäftsjahr 2007

1. Versicherungssumme am Anfang des Geschäftsjahres	0 Tsd. Euro
2. Versicherungssumme am Ende des Geschäftsjahres	0 Tsd. Euro

Einzelversicherungen						Kollektivversicherungen	
Risikoversicherungen		Rentenversicherungen[2)]		Sonstige Lebensversicherungen			
Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	12fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro
19.229	1.239.122	15.222	1.343.972	24.853	1.456.057	15.091	2.720.780
19.229	1.239.122	15.222	1.343.972	24.853	1.456.057	11.662	1.691.611
(127)	(1.172)	(3.094)	(164.887)	(614)	(12.959)	(1.544)	(19.897)
19.376	1.285.898	16.398	1.614.214	32.113	1.909.981	11.277	1.730.078
(147)	(1.229)	(3.223)	(170.931)	(1.242)	(26.170)	(1.413)	(21.529)

Risiko- und Zeitrenten-Zusatzversicherungen		Sonstige Zusatzversicherungen	
Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro
9.196	400.867	823	39.824
8.905	403.236	825	39.881

Adressen

Deutsche Ärzteversicherung AG
Colonia-Allee 10–20, 51067 Köln
Telefon: (02 21) 1 48-2 27 00
Telefax: (02 21) 1 48-2 14 42
Internet: www.aerzteversicherung.de
E-Mail: service@aerzteversicherung.de

Verbundene Gesellschaft

Deutsche Ärzteversicherung
Allgemeine Versicherungs-AG
Colonia-Allee 10–20, 51067 Köln
Telefon: (02 21) 1 48-2 27 00
Telefax: (02 21) 1 48-2 14 42

Exklusivvertrieb

Deutsche Ärzte Finanz
Beratungs- und Vermittlungs-AG
Colonia-Allee 10–20, 51067 Köln
Telefon: (02 21) 1 48-3 23 23
Telefax: (02 21) 1 48-2 14 42
Internet: www.aerzte-finanz.de
E-Mail: service@aerzte-finanz.de

Vertriebsdirektionen

Vertriebsdirektion Nord/West
Colonia-Allee 10–20, 51067 Köln
Telefon: (02 21) 1 48-2 32 84
Telefax: (02 21) 1 48-2 14 88

Vertriebsdirektion Süd/Ost
Colonia-Allee 10–20, 51067 Köln
Telefon: (02 21) 1 48-2 25 63
Telefax: (02 21) 1 48-2 14 88

Partnervertrieb

Deutsche Ärzteversicherung
Aktiengesellschaft
Maklervertrieb
Colonia-Allee 10–20, 51067 Köln
Telefon: (02 21) 1 48-2 20 32
Telefax: (02 21) 1 48-2 28 13

Herausgeber:
Deutsche Ärzteversicherung AG,
Köln

Redaktion:
AXA Konzern AG, Köln
Konzernkommunikation

Satz:
LSD GmbH & Co. KG,
Düsseldorf

Herstellung:
klr mediapartner
Druck- und Medien GmbH,
Lengerich (Westf.)

Printed in Germany