



## **Bericht**

der Landesregierung

über die Weiterentwicklung der beamtenrechtlichen Krankenfürsorge in  
Schleswig-Holstein

**Federführend ist das Finanzministerium**

## 1. Derzeitige Rechtslage

Schleswig-Holstein wendet auf Grund der Verweisung in § 95 Abs. 2 Landesbeamtengesetz (LBG) unmittelbar die Beihilfevorschriften des Bundes (BhV) an. Die Vorschriften sind als Landesrecht mit einem Maßnahmenkatalog versehen, in dem in einzelnen Bereichen von den Bundesvorschriften abgewichen wird und zwar:

- a) Aufwendungen für Wahlleistungen bei stationären Behandlungen sind nicht beihilfefähig (§ 95 Abs. 2 Nr. 1 LBG),
- b) die Beihilfeberechtigung (§ 2 BhV) bleibt auch bei einer Freistellung vom Dienst unter Fortfall der Bezüge bis zu einer Dauer von einem Monat erhalten (§ 95 Abs. 2 Nr. 2 LBG),
- c) der getrennt vom Beihilfeberechtigten lebende Ehegatte kann einen eigenen Beihilfeantrag für eigene krankheitsbedingte Aufwendungen oder für Aufwendungen der Kinder stellen (§ 95 Abs. 2 Nr. 3 LBG).

Im übrigen sind Änderungen des Bundes zu übernehmen, unabhängig davon, ob es sich für Schleswig-Holstein um günstige oder ungünstige Maßnahmen handelt. Abweichungen von Bundesänderungen können nur durch Änderung des Landesbeamtengesetzes (meistens zeitversetzt) durchgeführt werden.

## 2. Unterschiedliche Krankensicherungssysteme

In Deutschland wird in zwei verschiedene Krankenversicherungssysteme unterschieden

- \* die gesetzliche Krankenversicherung
- \* die private Krankenversicherung.

Für den öffentlichen Dienst kommt die beamtenrechtliche Krankenfürsorge in Gestalt des Beihilferechts hinzu.

### 2.1 Gesetzliche Krankenversicherung

Ca. 94 % aller Bundesbürger sind im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung gegen krankheitsbedingte Aufwendungen je nach Einkommen

- pflicht- oder

- freiwillig

versichert.

Auch Beamtinnen und Beamte können pflichtversichert oder freiwillig versichert sein.

Ein Eintritt in die gesetzliche Krankenversicherung nach Verbeamtung ist jedoch nicht möglich (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 und 6 SGB V)

Die gesetzliche Krankenversicherung wird beherrscht durch das „Sachleistungsprinzip“. Dieses wurde durch Sturkturreformen der letzten Jahre und durch das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) zum 1.1.2004 durchbrochen durch teilweise Einführung von Kostenerstattungen und Gewährung von Zuschüssen in einigen Leistungsbereichen.

Die monatlichen Krankenkassenbeiträge richten sich nach dem Bruttoeinkommen des/der Versicherten.

Die Beitragshöchstgrenze liegt 2004 bei 3.487,50 €, der Beitragssatz bei der AOK bei 14,5 %. Das bedeutet, dass ein gesetzlich versicherter Arbeitnehmer oder Beamter einen monatlichen Krankenkassenbeitrag bis zur Höhe von 505,68 € zu zahlen hat.

Der Arbeitnehmer erhält dann von seinem Arbeitgeber die Hälfte als Zuschuss nach § 249 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V (SGB V, Pflichtversicherte) bzw. § 257 Abs. 1 SGB V (freiwillig Versicherte).

Beamte erhalten keinen Zuschuss zu ihren Krankenversicherungsbeiträgen.

Die Monatsbeiträge belaufen sich auf:

Beamter: 505,68 €

Angestellter: 252,84 €.

Nicht selbst berufstätige Ehegatten und Kinder des gesetzlich Versicherten sind nach § 10 SGB V ohne Beitrag familienmitversichert.

(Beispiele s. Ziffer 2.4.)

## 2.2 Private Krankenversicherung

Über der Pflichtgrenze (zurzeit 3.487,50 €) liegende gesetzlich Versicherte (freiwillig Versicherte), Selbstständige und Beamte haben die Möglichkeit, sich bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen privat krankenzuversichern. Es handelt sich dabei um einen privatrechtlich abgeschlossenen Versicherungsvertrag.

Die monatlichen Beitragssätze richten sich entgegen der Berechnung im gesetzlichen Krankenkassenbereich (Einkommen) nach dem Lebensalter und dem Gesundheitsrisiko.

Bei der Privatversicherung gibt es keine Familienversicherung wie im GKV-Bereich. Alle Personen sind individuell zu versichern.

Beamtinnen und Beamte können sich bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen „restkostendeckend“ oder „beihilfekonform“ versichern, also ihrem zustehenden Beihilfebemessungssatz entsprechend.

### 2.3 Beihilfe

Die Beihilfe als beamtenrechtliche Krankenfürsorge ist eine „ergänzende“ alimentative Fürsorgeleistung und findet ihre Grundlage in der Fürsorgepflicht des Dienstherrn den Beamtinnen und Beamten und deren Familienangehörigen gegenüber (§ 1 Abs. 1 S. 2 BhV). Der Beihilfebetrag bemisst sich von den beihilfefähigen Aufwendungen (überwiegend unterhalb des Rechnungsbetrages liegend) zu den personenbezogenen Bemessungssätzen (§ 14 Abs. 1 BhV).

- Beihilfeberechtigter	50 %
- Versorgungsempfänger	70 %
- berücksichtigungsfähiger Angehöriger	70 %
- berücksichtigungsfähiges Kind	80 %
- bei 2 und mehr berücksichtigungsfähigen Kindern	
Beihilfeberechtigter	70 %

Dementsprechend beläuft sich die beihilfekonforme Krankenversicherung auf  
50 %

30 %

30 %

20 %

30 %.

Da nicht alle Aufwendungen als beihilfefähig anerkannt werden können, besteht die Möglichkeit, Zusatzversicherungen bzw. Beihilfeergänzungstarife abzuschließen, die sich im monatlichen Beitrag auch nach dem Lebensalter und dem Gesundheitsrisiko richten.

Eine Übernahme von Leistungseinschränkungen oder sonstigen Maßnahmen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung in den Bereich der Beihilfe ist stets problematisch. Es handelt sich um zwei völlig verschiedene Leistungssysteme, die nicht kompatibel sind. Die GKV ist eine Krankenversicherung und bei der Beihilfe handelt es sich um eine ergänzende Fürsorgeleistung.

Die Übernahme von Änderungen auf politische Weisung aus der gesetzlichen Krankenkasse ins Beihilferecht hat bereits in der Vergangenheit (Gesundheitsreformen, Strukturreformen) zu Verwaltungsmehraufwand bei der Beihilfearbeitung und zur Unübersichtlichkeit im Beihilferecht geführt. Gleiche negativen Folgen werden jetzt bei der Übernahme der Änderungen auf Grund des GMG am 1.1.2004 ins Beihilferecht festgestellt.

#### 2.4 Vergleich Beihilfe – GKV-Versicherte

Folgende Beispiele sollen im Vergleich die Unterschiede zwischen einem Beamten und einem Arbeitnehmer, der in der gesetzlichen Krankenkasse versichert ist, im Hinblick auf Versicherungsbeiträge darstellen.

#### ***Beispiele s. anliegende Tabellen***

Bei den Arbeitnehmern ist darauf hinzuweisen, dass diese nicht den genannten Monatsbeitrag selbst tragen, sondern nur zur Hälfte (§ 249 Abs. 1, § 257 Abs. 1 SGB V). Der Beamte erhält dagegen keinen Beitragszuschuss.

### 3. Übernahme von Vorschriftenänderungen durch den Bund

Alle bisherigen politisch geforderten Änderungen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung in den Beihilfebereich durch den Bund mussten und wurden auch in Schleswig-Holstein übernommen (Gesundheitsreform/Strukturreform im Kassenbereich). Bereits in den vergangenen Jahren hat sich die Inbezugnahme auf das Beihilferecht des Bundes für Schleswig-Holstein – auch unter haushaltmäßigen Gesichtspunkten – als nachteilig erwiesen.

#### GMG

Die Beschlussempfehlung des Deutschen Bundestages, die „Be- und Entlastungen“ durch das GKV-Modernisierungsgesetz wirkungsgleich in die Beihilfe- und Versorgungsregelungen für Beamte und Minister zu übertragen, hat das für die Beihilfavorschriften des Bundes zuständige BMI mit der 27. Änderung der Beihilfavorschriften durch eine wortgetreue und inhaltsgleiche Übernahme der Wirkungen des GMG in die Beihilfe vorgenommen.

Damit wurden im großen Stil kostendämpfende Maßnahmen, die grundsätzlich auch im Bereich der Beihilfe zu begrüßen sind, aus dem gesetzlichen Krankenkassenbereich in die ergänzende Fürsorgeleistung (Beihilfe) übertragen, ohne zu berücksichtigen, dass beide Systeme grundsätzlich nicht miteinander kompatibel sind.

Die Änderungsübernahme durch den Bund ins Beihilferecht erfolgte unter dem Motto: „Änderungen aus kosmetischen Gründen übernehmen, koste es was es wolle“.

Es bestehen starke Zweifel, dass die vollinhaltliche Übernahme der Änderungen aus dem Kassenbereich in das Beihilferecht mit der geltenden Verfassungsrechtsordnung in Übereinstimmung zu bringen ist.

Durch die 28. Änderung der Beihilfavorschriften vom 30. Januar 2004 modifiziert der Bund nun die erst seit dem 1. Januar 2004 geltenden beihilferechtlichen Vorschriften in Bezug auf die „Praxisgebühr“ rückwirkend zum 1. Januar 2004. Diese Änderung bedeutet eine wesentliche Verschärfung für alle Beihil-

feberechtigten, nämlich

- Abzug eines Betrages in Höhe von 10 € von der errechneten Beihilfe
- je Kalendervierteljahr
- je Beihilfeberechtigten/berücksichtigungsfähigem Angehörigen
- für jede erste Inanspruchnahme von ambulanten ärztlichen oder zahnärztlichen bzw. psychotherapeutischen Leistungen
- die Ausnahmetatbestände für Versorgungsempfänger mit geringen Bezügen und stationär gepflegten Personen entfallen.

Der quartalsbezogene Abzug von der errechnete Beihilfe bedeutet gegenüber der bisherigen pauschalen Regelung dem Grunde nach eine höhere Belastung gegenüber der bisherigen Regelung. Aus folgenden Gründen ist die geplante Verschärfung der bisherigen Regelung nicht überzeugend und nicht ins Beihilferecht des Landes zu übernehmen:

- a) Ein systemwidriger Abzug in Höhe von 10 € im Quartal von der Beihilfeleistung (statt dem pauschalen jährlichen Abzug von 20 € von den beihilfefähigen Aufwendungen) würde die Beamten übermäßig belasten. Beihilfe und gesetzliche Krankenversicherung sind zwei eigenständige Krankenversicherungssysteme, die von zum Teil sich deutlich unterscheidenden Strukturprinzipien getragen sind. Wichtig ist darauf zu achten, dass Änderungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung lediglich wirkungsgleich auf die Beihilfe übertragen werden.
- b) Die Beamten profitieren nicht von Beitragsentlastungen wie die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung, wobei darauf hinzuweisen ist, dass die Senkung der Beiträge im gesetzlichen Krankenkassenbereich nicht das eigentliche Ziel der Gesundheitsreform darstellt.  
Eine quartalsbezogene Berücksichtigung der Praxisgebühr wäre im Rahmen der Beihilfebearbeitung systembedingt extrem verwaltungsaufwändig.

Das Landesbesoldungsamt als Beihilfeabrechnungsstelle des Landes ist durch die Änderung des Beihilferechts zum 1. Januar 2004 ohnehin extrem belastet,

weil die Abrechnungssystematik durch die Übertragung von kassenspezifischen Elementen auf das Beihilferecht insgesamt wesentlich komplizierter geworden ist. Ein Anstieg der Bearbeitungszeiten ist unvermeidbar.

#### 4. **Eckpunkte für ein eigenes Landesrecht**

4.1. Es kann nicht mehr verantwortet werden, dass gegen den Willen und ohne Einverständnis Schleswig-Holstein weiterhin von jeglichen Bundesmaßnahmen abhängig ist. Sinnvoll wäre daher, ein eigenes Beihilferecht zu konzipieren und die Abkoppelung vom Bund vorzunehmen. Dabei ist zunächst kurzfristig die 28. Änderung des Bundes nicht zu übernehmen.

Ein eigenes Beihilferecht müsste nach dem Prinzip der Kostenneutralität (Stand Beihilfavorschriften 2003) folgende Hauptpunkte berücksichtigen, wobei die Beihilfeberechtigten nicht weiter belastet, die Beihilfeausgaben des Landes aber auch nicht steigen dürfen:

- a) Medizinisch notwendige Leistungen, wie z.B. Sehhilfen und zahnmedizinische Versorgung müssen, weil sie dem Fürsorgeprinzip unterliegen, weiterhin in der Beihilfe berücksichtigungsfähig sein.
- b) In bestimmten Bereichen sind die beihilfefähigen Aufwendungen aber auch grundsätzlich zu pauschalieren (so z.B. im Bereich der zahnärztlichen Leistungen - Implantologie – und der Sehhilfen). Eine derartige stärkere Pauschalierung verspricht verwaltungsökonomische Gewinne. Für den Beihilfeberechtigten ergibt sich parallel der Vorteil, dass durch die grundsätzliche Berücksichtigungsfähigkeit dieser Aufwendungen die in den meisten Fällen gewählte Beitragsergänzung im Bereich der privaten Krankenversicherungsunternehmen nicht entwertet werden würde. Dadurch, dass diese Leistungen im erstattungsfähigen Katalog der Beihilfe verbleiben, wären sie – trotz Pauschalierung – über die Ergänzungstarife erstattungsfähig.
- c) In einigen Bereichen wird allerdings auch eine Begrenzung der Beihilfe erforderlich sein (z.B. für außerhalb der Bundesrepublik Deutschland

entstandene Aufwendungen). Mit der Geltendmachung solcher Aufwendungen ist in der Regel hoher Verwaltungsaufwand verbunden; demgegenüber kann hundertprozentiger Krankenversicherungsschutz – z.B. bei Urlaubsreisen – häufig sehr günstig bei privaten Krankenversicherungsunternehmen oder bei den Reiseveranstaltern nachgefragt und abgeschlossen werden.

- d) Es scheint aus Gründen der Verwaltungsökonomie sinnvoll, die an verschiedenen Stellen der zurzeit geltenden Beihilfavorschriften vorgesehenen Abzugsbeträge zusammenzuführen und – unter sozialen Gesichtspunkten – in einem pauschalierten Selbstbehalt zu staffeln. Dies betrifft z.B. die Abzugsbeträge bei Arzneimitteln und Hilfsmitteln, bei Fahrtkosten, bei stationären Behandlungen, bei Heilkuren und Sanatoriumsaufenthalten und – besonders hervorzuheben – bei der missglückten Übernahme der sog. Praxisgebühr in die Beihilfavorschriften.

4.2 Mit den Regelungen des GMG sollen die Kosten im Gesundheitswesen mit dem Ziel einer Beitragssenkung („Senkung von Lohnnebenkosten“) begrenzt werden. Hierzu bedürfte es neben strukturellen Reformen auch einer Neuordnung der Finanzierung wie sie das GMG vorsieht. Um ein hohes Versorgungsniveau bei gleichzeitig angemessenen Beitragssätzen zu gewährleisten, war die im GMG vorgesehene Beteiligung der Versicherten an den Krankheitskosten erforderlich.

Diese Ziele lassen sich in der Beihilfe nicht umsetzen, weil die Beihilfeberechtigten umgekehrt nicht auch in den Genuss der Entlastungen – wie sie das GMG vorsieht (z.B. Beitragsstabilität, Bonussystem) gelangen können. Eigenbeteiligung oder besser Stärkung der Eigenverantwortung müssen im Beihilferecht systemkonform auf andere Art und Weise hergestellt werden. Die beschriebenen Punkte weisen hierzu den richtigen Weg.

Diesen Weg sollte Schleswig-Holstein im Wege einer zu schaffenden eigenen Landesverordnung beschreiten. Dazu bedarf es es zunächst der Änderung des § 95 Abs. 2 LBG.

## 5. Änderungen des Beihilferechts in den Ländern anlässlich der Übernahme durch das GMG

	Land/Bund	eigenständiges Landesrecht	wie Bund	Übertragung der GMG-Maßnahmen in Abweichung vom Bund	Jährlicher Selbstbehalt
1.	Baden-Württemberg	X		Keine Übernahme der Leistungseinschränkungen des GMG; Einsparungen durch einen jährl. Selbstbehalt sichergestellt	Nach Besoldungsgruppen gestaffelt, bis zu 270 €/Jahr (vorauss. 1.4.2004)
2.	Bayern		X		
3.	Berlin		X	nein	Nach Besoldungsgruppen gestaffelt, bis zu 770 €/Jahr (seit 11.2.2003)
4.	Brandenburg		X		
5.	Bremen <sup>1)</sup>	X		Wirkungsgleiche Übertragung zurückgestellt; angedacht wird die Einführung einer Pauschale	Überlegung, eine Pauschale einzuführen
6.	Hamburg <sup>1)</sup>	X		offen	
7.	Hessen	X		Keine Übernahme der Leistungseinschränkungen des GMG	
8.	Mecklenburg-Vorpommern <sup>1)</sup>		X	nein	
9.	Niedersachsen <sup>1)</sup>	X		nein	
10.	Nordrhein-Westfalen			Keine Übernahme der Leistungseinschränkungen des GMG; Einsparungen durch einen jährl. Selbstbehalt sichergestellt	Nach Besoldungsgruppen gestaffelt, bis zu 750 €/Jahr
11.	Rheinland-Pfalz	X		Keine Übernahme der Leistungseinschränkungen des GMG; Einsparungen durch einen jährl. Selbstbehalt sichergestellt	Eigenanteil von 50 € (Übergangsregelung)
12.	Saarland	X			
13.	Sachsen	X		eigenständiges Recht (RechtsVO) in Vorbereitung. Keine Übernahme der Leistungseinschränkungen des GMG	Eigenanteil von 50€ (Übergangsregelung)
14.	Sachsen-Anhalt		X		
15.	Thüringen		X	offen	

<sup>1)</sup> Die nördlichen Länder Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern prüfen zurzeit im Rahmen einer Kooperation auch die Frage eines eigenständigen, vom Bundesrecht abgelösten Beihilferechts.

## Kosten für Krankenversicherungen GKV / PKV (Modellbeispiele)

**Beamter, Bes.-Gr. A 6, 25  
Jahre, verh., 2 Kinder,  
Ehefrau (25 J.) nicht  
berufstätig**

**Bruttoeinkommen:  
2.090,91 € (monatl.  
anteilig mit  
Sonderzahlungen)**

PKV / Beihilfe	Beihilfe %	PKV %	PKV €
Mann	70	30	83,67
Ehefrau	70	30	109,44
Kind 1	80	20	24,78
Kind 2	80	20	24,78
gesamt			242,67

**Angestellter, BAT VII, 25  
Jahre, verh, 2 Kinder,  
Ehefrau nicht berufstätig**

**Bruttoeinkommen:  
2.287,41 € (monatl.  
anteilig mit  
Sonderzahlungen)**

GKV	AOK (14,5 %) €
Mann	331,67
Ehefrau (familienversichert / § 10 SGB V)	0,00
Kind 1 (familienversichert / § 10 SGB V)	0,00
Kind 2 (familienversichert / § 10 SGB V)	0,00
gesamt	331,67
abzüglich Arbeitgeberzuschuss	165,84

## Kosten für Krankenversicherungen GKV / PKV (Modellbeispiele)

**Beamter, Bes.-Gr. A 9, 25  
Jahre, verh, 2 Kinder,  
Ehefrau (25 J.) nicht  
berufstätig**

**Bruttoeinkommen:  
2.405,66 € (monatl.  
anteilig mit  
Sonderzahlungen)**

PKV / Beihilfe	Beihilfe %	PKV %	PKV €
Mann	70	30	83,67
Ehefrau	70	30	109,44
Kind 1	80	20	24,78
Kind 2	80	20	24,78
gesamt			242,67

**Angestellter, BAT V b, 25  
Jahre, verh, 2 Kinder,  
Ehefrau nicht berufstätig**

**Bruttoeinkommen:  
2.634,95 € (monatl.  
anteilig mit  
Sonderzahlungen)**

GKV	AOK (14,5 %) €
Mann	382,07
Ehefrau (familienversichert / § 10 SGB V)	0,00
Kind 1 (familienversichert / § 10 SGB V)	0,00
Kind 2 (familienversichert / § 10 SGB V)	0,00
gesamt	382,07
abzüglich Arbeitgeberzuschuss	191,03

## Kosten für Krankenversicherungen GKV / PKV (Modellbeispiele)

**Beamter, Bes.-Gr. A 15, 40  
Jahre, verh, 2 Kinder,  
Ehefrau (40 J.) nicht  
berufstätig**

**Bruttoeinkommen:  
4.686,43 € (monatl.  
anteilig mit  
Sonderzahlungen)**

PKV / Beihilfe	Beihilfe %	PKV %	PKV €
Mann	70	30	117,02
Ehefrau	70	30	134,72
Kind 1	80	20	24,78
Kind 2	80	20	24,78
gesamt			301,30

**Angestellter, BAT I a, 40  
Jahre, verh, 2 Kinder,  
Ehefrau nicht berufstätig**

**Bruttoeinkommen:  
5.029,07 € (monatl.  
anteilig mit  
Sonderzahlungen)**

GKV	AOK (14,5 %) €
Mann	505,69
Ehefrau (familienversichert / § 10 SGB V)	0,00
Kind 1 (familienversichert / § 10 SGB V)	0,00
Kind 2 (familienversichert / § 10 SGB V)	0,00
gesamt	505,69
abzüglich Arbeitgeberzuschuss	252,85

## Kosten für Krankenversicherungen GKV / PKV (Modellbeispiele)

**Beamter, Bes.-Gr. A 15, 40  
Jahre, verh, keine Kinder,  
Ehefrau pflichtversichert**

**Bruttoeinkommen  
Beamter: 4.501,04 €  
(monatl. anteilig mit  
Sonderzahlungen)**

**Bruttoeinkommen Ehefrau: 2.300,00 € (monatl.)**

PKV / Beihilfe	Beihilfe %	PKV %	PKV €
Mann	50	50	169,42
Ehefrau ( <b>GKV</b> abzgl. Arbeitgeberzuschuss)	0	0	166,75
gesamt			336,17

**Angestellter, BAT I a, 40  
Jahre, verh, ohne  
Kinder, Ehefrau  
berufstätig**

**Bruttoeinkommen:  
4.831,87 € (monatl.  
anteilig mit  
Sonderzahlungen)  
Bruttoeinkommen Ehefrau: 2.300,00 €  
(monatl.)**

GKV	AOK (14,5 %) €
Mann	505,69
Ehefrau	333,50
gesamt	839,19
abzüglich Arbeitgeberzuschuss	419,60

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erhalten im Gegensatz zu Beamtinnen und Beamten zu den monatlichen Krankenversicherungsbeiträgen die Hälfte des Beitrages von ihrem Arbeitgeber erstattet (§ 249 Abs. 1, § 257 Abs. 1 und 2 SGB V).

Auch die gesetzlich versicherten Beamten sowie die gesetzlich versicherten berücksichtigungsfähigen Angehörigen (§ 3 BhV) erhalten von den beihilfefähigen Aufwendungen nach Abzug der Kassenleistungen (sofern es sich um keine Sachleistung handelt), nach dem jeweiligen personenbezogenen Bemessungssatz (§ 14 Abs. 1 BhV) eine Beihilfe.

Bei freiwillig versicherten Beamten erhöht sich der Beihilfebemessungssatz nach § 14 Abs. 1 BhV auf 100 % des Differenzbetrages nach Abzug der Kassenleistungen (§ 14 Abs. 4 BhV)

Im Bereich der PKV ist das Eintrittsalter in den obigen Beispielen gleichzeitig das Lebensalter. Die Zahlenwerte sind einem größeren Beamtenversicherer entnommen. Eine Erwerbsbiographie konnte versicherungsmathematisch nicht nachvollzogen werden.