

**Reformbedarf der gesetzlichen Vorgaben für PKV-Schadenrückstellungen gemäß § 341g HGB  
Unser Gespräch am 15. Februar 2024**

Sehr geehrte

im Rahmen unseres gemeinsamen Austausches am 15. Februar 2024 hatten wir u. a. über das Praxiserfordernis der Anpassung der gesetzlichen Bestimmungen für die Bildung von Schadenrückstellungen für Verpflichtungen aus den bis zum Ende eines Geschäftsjahres bereits eingetretenen, aber noch nicht abgewickelten Versicherungsfällen nach § 341g HGB i. V. m. § 26 Abs. 1 RechVersV berichtet. Diese sind nach aktueller Rechtslage anhand eines statistischen Näherungsverfahrens zu ermitteln (§ 341g Abs. 3 S. 1 HGB), wobei von den in den „ersten Monaten“ (Plural) des nach dem Abschlussstichtag folgenden Geschäftsjahres erfolgten Zahlungen für die bis zum Abschlussstichtag eingetretenen Versicherungsfälle auszugehen ist (§ 341g Abs. 3 S. 2 HGB).

Die insoweit klare zeitliche Vorgabe, dass für die Bildung der Schadenrückstellung von den in den „ersten“, d. h. mindestens zwei Monaten des nach dem Abschlussstichtag folgenden Geschäftsjahres erfolgten Zahlungen auszugehen ist, bereitet in der Praxis nicht auflösbare Schwierigkeiten. Zum einen sind viele Versicherer in den vergangenen Jahren dazu übergegangen, ihren Jahresabschluss am oder sehr zeitnah nach dem Abschlussstichtag (i. d. R. Kalenderjahresende) aufzustellen, sog. fast-close. Insbesondere bei konzernzugehörigen Krankenversicherern und / oder Unternehmen mit Kapitalmarktorientierung erfordern die Folgeberichtsprozesse eine möglichst zeitnah nach dem Abschlussstichtag erfolgte Bilanzierung. Gleiches ergibt sich für alle Krankenversicherungsunternehmen aus den Berichtserfordernissen der BaFin nach der Solvency II-Richtlinie (EU-RiLi 2009/138/EG (Solvabilität II)). So sieht die BaFin aktuell für den Berichtszeitraum Q4 / 2023 eine Abgabefrist bis zum 5. Februar 2024

vor<sup>1</sup>; die entsprechende Quartalsmeldung basiert insoweit im Wesentlichen auf dem Jahresabschluss des Vorjahres, u. a. damit auch auf einem Best-Estimate des gesamten Schadenbedarfes inkl. der zu stellenden Schadenrückstellung. Aufgrund des von der BaFin vorgegebenen Abgabetermins sind die dazu erforderlichen Berechnungen noch im Januar zu erstellen, so dass ein Abwarten selbst der Zahlungen für Vorjahresschäden im Januar, geschweige denn der ersten Monate des Folgegeschäftsjahres für die Jahresabschlussaufstellung nicht darstellbar ist. Vor diesem Hintergrund können in der Praxis die ersten Monate für die Jahresabschlussaufstellung regelmäßig nicht abgewartet werden.

Wie avisiert, haben wir in der Zwischenzeit einen Vorschlag entwickelt, wie die betreffenden gesetzlichen Bestimmungen an die Erfordernisse der Praxis angepasst werden könnten. Unseren konkreten Änderungsvorschlag samt eingehender Erläuterungen entnehmen Sie bitte der **Anlage** zu diesem Schreiben.

Ergänzend dürfen wir darauf hinweisen, dass unser Regelungsvorschlag bereits im Versicherungsfachausschuss (VFA) des Instituts der Wirtschaftsprüfer (IDW) erörtert wurde und von den Wirtschaftsprüfern unterstützt wird. Auch die BaFin hat das PKV-Anliegen grundsätzlich bestätigt und hiergegen insbesondere keine aufsichtsrechtlichen Bedenken geäußert.

Wir wären Ihnen verbunden, wenn Sie diesen virulenten Reformbedarf aufgreifen und einer praxisgerechten Lösung zuführen könnten.

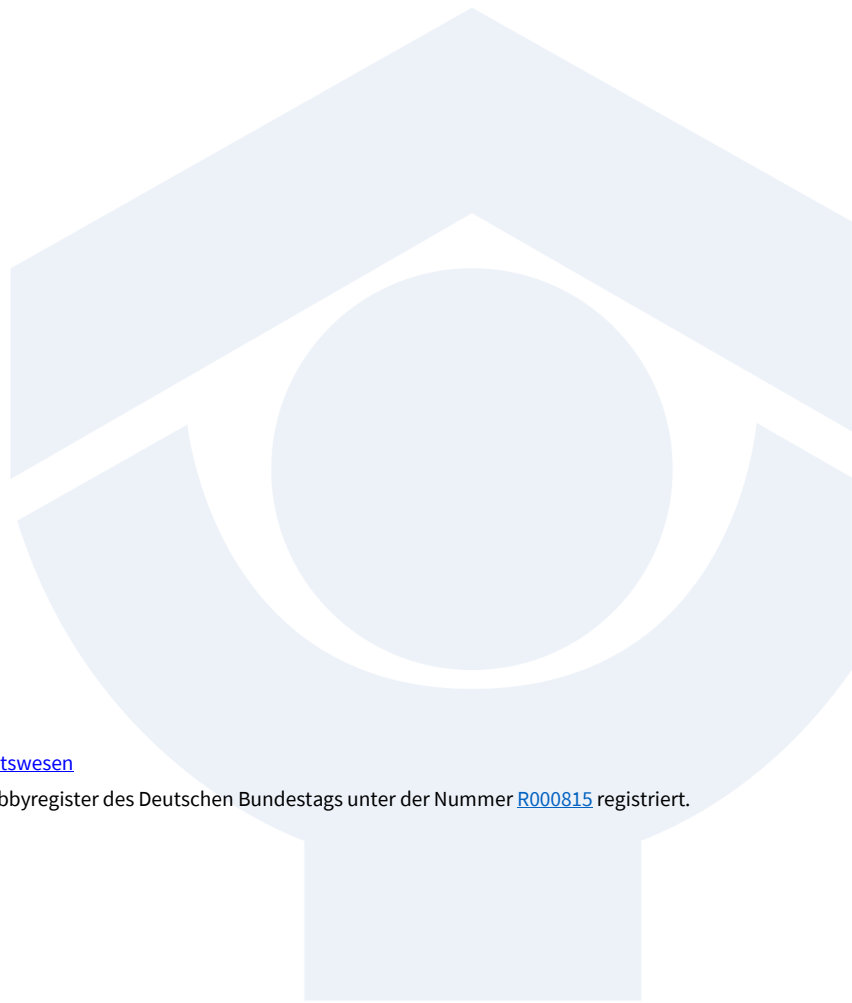
Für etwaige Rückfragen und weitergehende Erläuterungen stehen wir Ihnen selbst verständlich gerne jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

---

[Vgl. BaFin - Publikationen & Daten - Fristen Solvency II Berichtswesen](#)

<sup>2</sup> Registrierter Interessenvertreter – Der PKV-Verband ist im Lobbyregister des Deutschen Bundestags unter der Nummer [R000815](#) registriert.





## **Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle bei Krankenversicherungsunternehmen – Reformvorschlag –**

### **I. Vorschlag zur Anpassung der gesetzlichen Bestimmungen**

Es wird vorgeschlagen, die handelsbilanziellen Bestimmungen für die Bildung von Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle bei Krankenversicherungsunternehmen gemäß § 341g HGB und § 26 RechVersV wie folgt anzupassen (Änderungsmodus):

#### **1. § 341g HGB Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle**

- (1) *Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle sind für die Verpflichtungen aus den bis zum Ende des Geschäftsjahres eingetretenen, aber noch nicht abgewickelten Versicherungsfällen zu bilden. Hierbei sind die gesamten Schadenregulierungsaufwendungen zu berücksichtigen.*
- (2) *Für bis zum Abschlußstichtag eingetretene, aber bis zur inventurmäßigen Erfassung noch nicht gemeldete Versicherungsfälle ist die Rückstellung pauschal zu bewerten. Dabei sind die bisherigen Erfahrungen in bezug auf die Anzahl der nach dem Abschlußstichtag gemeldeten Versicherungsfälle und die Höhe der damit verbundenen Aufwendungen zu berücksichtigen.*
- (3) *Bei Krankenversicherungsunternehmen ist die Rückstellung anhand eines statistischen Näherungsverfahrens zu ermitteln. ~~Dabei ist von den in den ersten Monaten des nach dem Abschlußstichtag folgenden Geschäftsjahres erfolgten Zahlungen für die bis zum Abschlußstichtag eingetretenen Versicherungsfälle auszugehen. Dabei sind die finanziellen Verpflichtungen aus den noch nicht abgewickelten, bis zum Abschlußstichtag eingetretenen Versicherungsfällen anhand der Erfahrungswerte aus mindestens den drei vorangegangenen Geschäftsjahren nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu ermitteln.~~*

#### **2. § 26 RechVersV Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle**

- (1) *Für die Höhe der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle gemäß § 341g Abs. 1 Satz 1 des Handelsgesetzbuchs sind in der Lebensversicherung die gegenüber dem Begünstigten bestehenden Verpflichtungen maßgebend; dazu gehören auch die Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Rückkäufe, Rückgewährbeträge und Austrittsvergütungen. In der Krankenversicherung umfaßt diese Rückstellung die bis zum Abschlußstichtag eingetretenen Versicherungsfälle nur insoweit, als die Inanspruchnahme des Arztes, der Apotheke, des Krankenhauses oder von ähnlichem vor dem Abschlußstichtag liegt oder Tagegeld für Tage vor dem Abschlußstichtag gewährt*

*wird. Der nach § 341g Abs. 3 Satz 2 des Handelsgesetzbuchs ermittelte Ausgangsbetrag ist um einen geschätzten Betrag zu erhöhen, dem das sich zumindest aus den letzten drei Geschäftsjahren ergebende durchschnittliche Verhältnis der Zahlungen für Versicherungsfälle in den ersten Monaten zu den gesamten Aufwendungen für Versicherungsfälle – jeweils für das vorausgegangene Geschäftsjahr – zugrunde zu legen ist. Das nach § 341g Abs. 3 des Handelsgesetzbuchs anzuwendende statistische Näherungsverfahren hat dabei nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik die finanziellen Verpflichtungen aus den noch nicht abgewickelten, bis zum Abschlussstichtag eingetretenen Versicherungsfällen anhand der Erfahrungswerte aus mindestens den drei vorangegangenen Geschäftsjahren zu ermitteln. Zusätzlich sind hierbei die Auswirkungen außergewöhnlicher Umstände gesondert abzuschätzen.*

- (2) *Forderungen aus Regressen, Provenues und Teilungsabkommen sind von der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle abzusetzen. In der Rechtsschutzversicherung gehören zu den Forderungen nach Satz 1 auch bestehende Forderungen an den Prozeßgegner auf Erstattung der Kosten. Erreichen die abgesetzten Forderungen einen größeren Umfang, so sind sie im Anhang anzugeben.*

## **II. Begründung**

### **1. Ausgangslage**

Nach aktueller Rechtslage müssen Krankenversicherungsunternehmen ihre Schadenrückstellungen für Verpflichtungen aus den bis zum Ende des Geschäftsjahres bereits eingetretenen, aber noch nicht abgewickelten Versicherungsfällen nach § 341g HGB i. V. m. § 26 Abs. 1 RechVersV anhand eines statistischen Näherungsverfahrens ermitteln (§ 341g Abs. 3 S. 1 HGB), wobei von den in den „ersten Monaten“ (Plural) des nach dem Abschlussstichtag folgenden Geschäftsjahres erfolgten Zahlungen für die bis zum Abschlussstichtag eingetretenen Versicherungsfälle auszugehen ist (§ 341g Abs. 3 S. 2 HGB). § 26 Abs. 1 RechVersV bestimmt hierzu, dass der nach dieser Vorschrift ermittelte Ausgangsbetrag um einen geschätzten Betrag zu erhöhen ist, um den sich das zumindest aus den letzten drei Geschäftsjahren ergebende durchschnittliche Verhältnis der Zahlungen für Versicherungsfälle in den ersten Monaten zu den gesamten Aufwendungen für Versicherungsfälle – jeweils für das vorausgegangene Geschäftsjahr – zugrunde zu legen ist. Zusätzlich sind hierbei die Auswirkungen außergewöhnlicher Umstände gesondert abzuschätzen.

### **2. Gesetzeshistorie**

Die vorbeschriebene Rechtslage besteht im Grunde bereits seit mindestens 40 Jahren.

§ 341g Abs. 3 HGB wurde durch das Versicherungsbilanzrichtlinie-Gesetz ([VersRiLiG](#); BR Drs. 168/94) vom 20. Mai 1994 eingeführt und seitdem nicht mehr geändert. In der Gesetzesbegründung ([BT Drs. 12/5587](#), S. 28; noch unter § 341f Abs. 3 HGB) heißt es hierzu: „[...] Absatz 3 trägt der Besonderheit in der Krankenversicherung Rechnung, daß hier geschäftstypisch mangels hinreichender Kenntnis der für eine sachgerechte Schätzung erforderlichen Daten die Schadenrückstellung näherungsweise dergestalt ermittelt wird, daß die Zahlungen in den ersten Monaten des Folgegeschäftsjahres für vor dem Abschlußstichtag eingetretene Versicherungsfälle die Grundlage der näherungsweisen Ermittlung der Schadenrückstellung bilden. Die Vorschrift übernimmt damit in das HGB die schon bisher im deutschen

*Recht in der Krankenversicherung geübte Bewertungspraxis, wie sie als geschäftsspezifische Ausformung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung in den aufsichtsamtlichen Bilanzierungsrichtlinien ihren Niederschlag gefunden hat. [...]*“

Diese Sonderbestimmung für die Krankenversicherung unter § 341g Abs. 3 HGB wurden insofern unverändert aus den Bilanzierungsrichtlinien für Versicherungsunternehmen (VUBR) vom 30. Dezember 1987 des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen übernommen. Dort wird im Dritten Teil unter Absatz (15) und (16) ausgeführt: „*Kranken-VU: (15) Die Brutto-SR umfaßt die noch nicht gezahlten Aufwendungen für die bis zum Bilanzstichtag eingetretenen Versicherungsfälle insoweit, als die Inanspruchnahme des Arztes, der Apotheke, des Krankenhauses oder von ähnlichem vor dem Bilanzstichtag liegt oder Tagegeld für Tage vor dem Bilanzstichtag gewährt wird. (16) Die Brutto-SR gemäß Absatz 15 ist anhand eines Näherungsverfahrens zu ermitteln. Hierbei ist von den in den ersten Monaten des nach dem Bilanzstichtag folgenden Geschäftsjahres erfolgten Zahlungen für Versicherungsfälle des Berichtsjahres auszugehen. Dieser Ausgangsbetrag ist um einen geschätzten Betrag zu erhöhen, dem das sich zumindest aus den letzten drei Geschäftsjahren ergebende durchschnittliche Verhältnis der Zahlungen für Versicherungsfälle in den ersten Monaten zu den gesamten Aufwendungen für Versicherungsfälle - jeweils für das vorausgegangene Geschäftsjahr - zugrunde zu legen ist. Zusätzlich sind hierbei die Auswirkungen außergewöhnlicher Umstände wie zum Beispiel einer Grippewelle gesondert abzuschätzen. [...]*“ (vgl. auch die inhaltsgleiche Vorgängerregelung: Nr. 28 Abs. 2 RRVU).

Mit der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) vom 6. September 1994 ([BR Drs. 823/94](#)) wurde die Umsetzung der Versicherungsbilanzrichtlinie ([91/674/EWG](#)) abgeschlossen. Seitdem wurde § 26 RechVersV nicht mehr geändert. In der Begründung zu § 26 RechVersV (S. 126 f.) heißt es hierzu: „[...] *Mit der Bestimmung des Absatz 1 Satz 1 wird Artikel 60 Abs. 2 Buchstabe a Satz 1 der Versicherungsbilanzrichtlinie umgesetzt. Die Regelung der Sätze 2 bis 4 enthält - ausgehend von dem nach § 341 g Abs. 3 HGB anzuwendenden Näherungsverfahren - nähere Bestimmungen zur Anwendung dieses Verfahrens bei Krankenversicherungsunternehmen; entsprechende Grundsätze sind bisher in Nummer IP 3.3.1 Abs. 15 und 16 VUBR niedergelegt. [...]*“

### 3. Reformbedürfnis

Die Vorgabe des § 341g Abs. 3 S. 2 HGB i. V. m. § 26 RechVersV, dass für die Bildung der Schadenrückstellung von den in den „ersten“, d. h. mindestens zwei Monaten des nach dem Abschlussstichtag folgenden Geschäftsjahres erfolgten Zahlungen auszugehen ist, bereitet in der Praxis nicht auflösbare Schwierigkeiten.

Zum einen sind viele Versicherer in den vergangenen Jahren dazu übergegangen, ihren Jahresabschluss am oder sehr zeitnah nach dem Abschlussstichtag (i. d. R. Kalenderjahresende) aufzustellen, sog. fast-close. Insbesondere bei konzernzugehörigen Krankenversicherern und / oder Unternehmen mit Kapitalmarktorientierung erfordern die Folgeberichtsprozesse eine möglichst zeitnah nach dem Abschlussstichtag erfolgte Bilanzierung. Gleiches ergibt sich für alle Krankenversicherungsunternehmen aus den Berichtserfordernissen der BaFin nach der Solvency II-Richtlinie ([EU-RiLi 2009/138/EG](#) betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) v. 25.11.2009). So

sieht die BaFin aktuell für den Berichtszeitraum Q4 / 2023 eine Abgabefrist bis zum 5. Februar 2024 vor<sup>1</sup>; die entsprechende Quartalsmeldung basiert insoweit im Wesentlichen auf dem Jahresabschluss des Vorjahres, u. a. damit auch auf einem Best-Estimate des gesamten Schadenbedarfes inkl. der zu stellenden Schadenrückstellung. Aufgrund des von der BaFin vorgegebenen Abgabetermins sind die dazu erforderlichen Berechnungen noch im Januar zu erstellen, so dass ein Abwarten selbst der Zahlungen für Vorjahresschäden im Januar, geschweige denn der ersten Monate des Folgegeschäftsjahres für die Jahresabschlussaufstellung nicht darstellbar ist.

Vor diesem Hintergrund können in der Praxis die ersten Monate für die Jahresabschlussaufstellung regelmäßig nicht abgewartet werden, ungeachtet dessen, dass die wortgetreue Umsetzung des § 341g Abs. 3 S. 2 HGB i. V. m. § 26 RechVersV dies eigentlich fordert. Entsprechend sollten die gesetzlichen Vorgaben wie unter Ziffer I. vorgeschlagen angepasst werden.

Einer Anpassung des § 341g Abs. 3 S. 2 HGB i. V. m. § 26 Abs. 1 RechVersV steht insoweit auch nicht die damalige / bisherige Begründung für die Sonderregelungen für die Krankenversicherer entgegen. Diese wurden geschaffen, um den Besonderheiten in der Krankenversicherung Rechnung zu tragen, dass hier geschäftstypisch mangels hinreichender Kenntnis der für eine sachgerechte Schätzung erforderlichen Daten die Schadenrückstellung näherungsweise ermittelt soll / muss, vgl. Gesetzesbegründung zu § 341g Abs. 3 HGB, VersRiLiG, [BT-Drs. 12/5587, S. 28](#). Auch waren die Krankenversicherer im Zeitpunkt der erstmaligen Schaffung dieser Sonderregelungen (technisch-operativ) nicht dazu in der Lage, den Jahresabschluss schneller zu erstellen.

Auf Grundlage von Erfahrungswerten aus den Vorjahren lassen sich im Übrigen deutlich aussagekräftigere und treffgenauere Prognosen hinsichtlich des tatsächlichen Rückstellungsbedarfs für deren Wertansatz im Rahmen des Jahresabschlusses generieren. Dies zeigen konkrete Ablaufverprobungen der Versicherer im Nachgang zur Jahresabschlussaufstellung, wonach Wertansätze auf Grundlage von (mindestens) drei Vorjahren ex post den tatsächlichen Rückstellungsbedarf zielgenau ermitteln lassen und entsprechend nur geringe Volatilitäten entstehen.

Letztlich ist anzumerken, dass die Schadenrückstellungen in der Krankenversicherung wirtschaftlich eine deutlich geringere Bedeutung als in der Kompositversicherung haben, so dass keine Gründe ersichtlich sind, in der Krankenversicherung strengere Maßgaben vorzusehen. Somit bleibt im Ergebnis festzuhalten, dass die unter Ziffer I. vorgeschlagene Regelung zielgenauer und schneller den Rückstellungsbedarf ermittelt.

#### 4. Reformvorschlag

Es wird weiterhin dabei bleiben, dass in Ermangelung konkreter, abschließender Sachverhalte / Unterlagen / Leistungsanträge zum Geschäftsjahresende die Schadenrückstellungen in der Krankenversicherung nur prospektiv anhand eines statistischen Näherungsverfahrens ermittelt werden können. Daher sollte § 341g Abs. 3 S. 1 HGB, welcher eine Konkretisierung der Pauschalbewertung nach § 341g Abs. 2 S. 1 HGB für die PKV darstellt, unverändert belassen werden.

---

<sup>1</sup> Siehe auch [https://www.bafin.de/SharedDocs/Downloads/DE/Anlage/al\\_anlage\\_fristen\\_SII\\_berichtswesen\\_va.html](https://www.bafin.de/SharedDocs/Downloads/DE/Anlage/al_anlage_fristen_SII_berichtswesen_va.html)

Neu sollte hingegen die Konkretisierung des Rechenverfahrens unter § 341g Abs. 2 S. 2 HGB formuliert und insoweit nicht auf die Erkenntnisse zum Folgejahresbeginn, sondern vielmehr auf die treffsichereren Erfahrungswerte aus den Vorjahren abgestellt werden. Wie bereits in § 26 Abs. 1 S. 3 RechVersV angelegt, erscheint dabei ein mindestens dreijähriger Beobachtungszeitraum angezeigt. Erfahrungen / Berechnungen aus der Praxis zeigen, dass ein Zeitraum von drei Jahren sowohl eine hinreichende statistische Grundlage als auch die erforderliche Aktualität gewährleisten. Die konkreten Berechnungen sollten dabei – wie auch an verschiedenen anderen Stellen im Versicherungsaufsichtsrecht verankert – nach den „anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik“ erfolgen, wodurch insbesondere die hinreichende Belastbarkeit der ermittelten Werte gewährleistet wird.

Parallele Änderungen sollten in § 26 Abs. 1 RechVersV vorgenommen werden. Demgegenüber sollte weiterhin unter § 26 Abs. 1 S. 4 RechVersV vorgesehen bleiben, dass die Auswirkungen außergewöhnlicher Umstände gesondert abzuschätzen sind, um bspw. Effekte wie Corona oder eine Grippe-Welle hinreichend berücksichtigen zu können.

## 5. Folgewirkung

Aus handelsrechtlicher Sicht würde der Reformvorschlag die Krankenversicherer in die Lage versetzen, die Schadenrückstellungen zukünftig nicht nur treffgenauer, sondern auch durchgehend im Einklang mit dem Wortlaut der gesetzlichen Vorgaben zu ermitteln.

Im Übrigen würde mit dieser Änderung auch aktuellen steuerlichen Fragestellungen entgegen gewirkt:

Hintergrund ist die sog. realitätsnähere Bewertung der Schadenrückstellung gemäß § 20 Abs. 2 KStG. Dabei ist die Summe der einzeln bewerteten Schäden des jeweiligen Versicherungszweiges um den Betrag zu mindern (Minderungsbetrag), der wahrscheinlich insgesamt nicht zur Befriedigung der Ansprüche für die Schäden benötigt wird, vgl. BMF-Schreiben zur steuerlichen Behandlung der Schadenrückstellung vom 5. Mai 2000 (BStBl. I, S. 487 ff.). Bereits seit Einführung dieser Vorschrift hat die Finanzverwaltung für die Krankenversicherung aufgrund der Besonderheiten dieser Versicherungssparte von einer realitätsnahen Bewertung abgesehen.

Das BMF-Schreiben sieht zur Ermittlung des Minderungsbetrages zwar grundsätzlich eine sog. Ablaufverprobung vor, mit dem für steuerliche Zwecke die nach HGB gebildete Rückstellung um Ablaufgewinne gemindert wird. Eine Ausnahme gilt allerdings nach Ziffer III.4. des o. g. Anwendungsschreibens für Krankenversicherungsunternehmen: Mit Bezugnahme auf die handelsrechtlichen Vorgaben einschließlich des § 26 Abs. 1 RechVersV heißt es dort: „[...] Bei zutreffender Anwendung des statistischen Näherungsverfahrens wird die Bewertung der Schadenrückstellung bei den Krankenversicherungsunternehmen den Anforderungen des § 20 Abs. 2 KStG genügen. Eine zusätzliche Ablaufverprobung ist entbehrlich.“ Von den Krankenversicherungsunternehmen wird danach die nach HGB gebildete Schadenrückstellung steuerlich anerkannt, ohne dass es einer Ablaufverprobung bzw. der Ermittlung von Ablaufgewinnen bedarf.

Durch die Inbezugnahme von § 341 g Abs. 3 HGB lässt sich bei einer Auslegung allein nach dem Wortlaut dieser Vorschrift allerdings die Ansicht vertreten, dass eine realitätsnähere Be-



wertung in der Krankenversicherung nur dann unterbleiben kann, wenn tatsächlich die Erfahrungen der ersten Monate des Folgejahres zur Ermittlung der Schadenrückstellung herangezogen werden. Demzufolge könnte – wenn die Rückstellung nach anderen Vorgaben gebildet wurde – gefordert werden, nach Bildung der Rückstellung zum Jahresbeginn im Laufe des Jahres die Rückstellungsberechnung nochmals (aufwändig) durchzuführen und dabei die Erfahrungen der ersten Monate des Folgejahres zu berücksichtigen. In Höhe des Differenzbetrags ergäbe sich dann eine Abweichung zwischen Handels- und Steuerbilanz.

Der Reformvorschlag unter Ziffer I. schließt demgegenüber zukünftig Differenzen zwischen Handels- und Steuerbilanz aus. Damit wird der Aussage im o. g. BMF-Schreiben, dass eine realitätsnähere Bewertung der Schadenrückstellung in der Krankenversicherung unterbleiben kann, wenn diese handelsrechtlich im Einklang mit § 341g Abs. 3 HGB gebildet wird, wieder umfänglich Rechnung getragen.

\*\*\*\*