

Ein 55-jähriger meldet sich beim versicherungsmathematischen Sachverständigen, nachdem seine Private Krankenversicherung (PKV) die Prämien binnen neun Jahren mehr als verdoppelt hatte, obwohl er doch schon fast dreißig Jahre versichert ist. Der Aktuar entgegnet, ja, das habe ich gerade mal für einen Kunden berechnet – um die 8 % jährliche Steigerung sind durchaus realistisch, gerade wenn man schon länger versichert ist.

Der Irrtum zu geringeren Beitragsanpassungen für Langversicherte

Wäre er erst seit 10 Jahren versichert, hätten die Prämien seitdem nur um ca. 50 % erhöht werden müssen. Wenn der Tarif um 4 % steigt, wird der Kunde nämlich um ca. 4 % des Neuzugangsbeitrag zu seinem erreichten Alter angepasst. Wenn er aber wegen des früheren Eintrittsalters und der hohen angesammelten Alterungsrückstellung nur die Hälfte des aktuellen Neuzugangsbeitrags zahlt, dann beträgt die gleiche Steigerung in Euro bei ihm 8 Prozentpunkte.

Das ist Gesetz und Versicherungsmathematik und daher nahezu zwangsläufig und korrekt. Kunden, die angesichts der drohenden Altersarmut durch PKV-Kosten meinen, sie müssten schon mal ein Plätzchen unter der Brücke reservieren, sollten sich fragen, warum sie eigentlich in die PKV gegangen sind, wenn sie sich dies im Alter bei geringeren Einkünften gar nicht leisten können.

Tarifwechsel in Spartarife stabilisiert keine Beitragserhöhungen

Der Versicherte sei aber vor vier Jahren in einen preiswerteren Tarif gewechselt, und seitdem seien die Beiträge prozentual noch mehr gestiegen. Auch das sei völlig korrekt und zu erwarten, entgegnet der Mathematiker. Wer bisher 500 EUR in einem Tarif zahlt, der für den gleichalten Neuzugang 1.000 EUR kostet, wird bei einer Tarifierhöhung um 4 % des Neuzugangsbeitrag um 40 EUR oder 8 % seines gezahlten Beitrags erhöht. Wer in einen Tarif wechselt, der im Neuzugang zu seinem erreichten Alter nur 700 EUR kostet, zahlt dort abzüglich der bisherigen 500 EUR Nachlass aus der Alterungsrückstellung nur 200 EUR. Wenn dieser Tarif dann um 4 % des Neuzugangsbeitrags oder 28 Euro angepasst wird, sind dies bezogen auf die gezahlten 200 EUR sogar 14 Prozentpunkte. Die prozentualen Erhöhungen nehmen also durch den Tarifwechsel in der Tendenz sogar zu, auch wenn der Versicherte lieber das Gegenteil glauben möchte.

Gesetzgeber verhindert Altersarmut für PKV-Versicherte

Wer durch die PKV-Beiträge amtlich bescheinigt hilfebedürftig wird, bekommt allerdings im Basisarbit mit ausreichendem Leistungsniveau wie bei der Krankenkasse Beitragsvergünstigungen oder gar staatliche Zuschüsse und hat dann ein verbleibendes Einkommen zumindest auf Hartz IV Niveau. Dies ist nach Erklärungen der Bundesregierung keine Altersarmut, sondern reicht für ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben. Es ist also schlicht nicht wahr, dass PKV-Beiträge zur Altersarmut führen müssen.

Wer bereits 55 Jahre alt ist, hat derzeit nur noch wenige Optionen, durch Gestaltungen eine Rückkehr in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zu bewirken. Denn durch Aufnahme einer an sich versicherungspflichtigen Beschäftigung wird ein bisher PKV-Versicherter in der Regel ab Alter 55 nicht mehr versicherungspflichtig in der GKV.

GKV-Pflicht über Wohnsitz oder Tarnwohnsitz im Ausland

Findige Kreditinstitute und Versicherungsmakler bieten ihren Kunden die Errichtung von Tarnwohnsitzen im Ausland an. Die Bank, damit der Kunde offiziell in Deutschland betreut wird, aber angeblich im günstigeren Ausland seine Einkünfte versteuern könne. Der Versicherungsmakler, damit der Kunde im Ausland in die dortige gesetzliche Krankenversicherung auch noch im höheren Alter eintreten kann. Derartige „Tarnungen“ werden teuer verkauft, sind aber so gestaltet meist unnötig.

Denn vielfach genügt im Ausland ein Hauptwohnsitz für etwas mehr als zweieinhalb Jahre, um bei Rückkehr nach Deutschland durch Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung auch ab Alter 55 noch in der GKV angemeldet zu werden. Allerdings kann bei mehreren Wohnsitzen auch eine mehrfache Steuerpflicht in verschiedenen Ländern entstehen, so daß die Verhältnisse gut gestaltet werden müssen.

GKV-Pflicht durch neuen Hauptberuf

Bis zur Regelaltersgrenze zwischen 65 und 67 Jahren je nach Geburtsjahrgang kommt man in die GKV, indem man eine möglichst alleinige selbständige Tätigkeit als Künstler oder Publizist (z.B. Schriftsteller und Journalist) aufnimmt, nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG), pflichtversichert ab dem ersten Tag.

Beim Einkommen gibt es in den ersten drei Jahren gar keine Mindestgrenze – (Lebens-)Künstler kommen solange offenbar auch ohne Einkommen aus. Es reicht also, glaubhaft zu sagen, dass man jetzt ernsthaft mit dem Schreiben eines Romans begonnen hat, oder Aquarelle malt, aber leider in den ersten drei Jahren nicht eines verkaufen konnte.

Eine geringfügige selbständige andere Tätigkeit daneben ist zulässig, Einkommen aus Kapital oder z.B. GmbH-Anteilen und Vermietung wäre unbegrenzt möglich. Da kann man also einiges gestalten.

Als Künstler wird man auf Antrag pflichtversichert, kann sich aber bei Erstaufnahme einer selbständigen Tätigkeit als Künstler befreien lassen, wenn man eine PKV nachweist. Man kann aber sogar später erklären, dass diese Befreiung wieder enden soll. Anders liegt der Fall, wenn man sich wegen Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) befreien ließ. Es gibt auch Fälle von Freiberuflern, denen ihre Berufskammer oder –körperschaft durch Formulare geholfen hat, sich von der gesetzlichen Versicherungspflicht zu befreien – wie sich nachträglich herausstellen kann ein teurer und ärgerlicher Fehler, den es zu reparieren gilt.

Die bisherige PKV kann mit Versicherungspflicht nach dem KSVG gekündigt werden. In die Künstlersozialkasse zahlt die (andere) Hälfte des Beitrags - auch zur Rentenversicherung - die Künstlersozialkasse, finanziert aus der Künstlersozialabgabe. Diese Form der Pflichtversicherung hält auch mit Rentenbeginn, bei geeigneter Gestaltung.

GKV-Beiträge je nach Vermögens- und Einkommensstruktur

Je nach Einkommen können die Beiträge zur GKV zunächst höher sein, als bei einer PKV. Aber auch dies läßt sich gestalten, also minimieren, wenn man das Vermögen rechtzeitig

umbaut, denn fallweise sind nur bestimmte Einkünfte beitragspflichtig zur GKV. Dabei gibt es gelegentlich Bagatellgrenzen, deren Überschreiten dann schlagartig teuer werden kann. Dagegen gibt es für Künstler oder Publizisten etwa andere Regeln.

Einen Zwang zur Rückkehr in die PKV gibt es grundsätzlich niemals, denn ein neuer PKV-Vertrag wäre immer freiwillig! Selbst wenn die Versicherungspflicht in der GKV entfallen würde, kann die GKV-Versicherung nicht einfach enden, wenn keine neue Versicherung nachgewiesen wird.

Begleitthemen sind dabei also auch Fragen zur vorweggenommenen Erbfolge, Schenkungen mit Auflagen, Betriebsverpachtung und -verkauf. Eine sachverständliche Beratung wird sich daher der Gestaltung des Vermögens widmen, etwa dem Umbau von Rentenversicherungen zu Kapitalanlagen oder Kapitallebensversicherungen gegen Einmalbeitrag mit späterem Teilrückkauf – oder sogar Policendarlehen - statt einer laufenden Rente. Die Optimierung auch aus steuerlicher Sicht erfordert dann vertiefte Versicherungsmathematik. Als Grundlage muss alles auf den Tisch, also Vermögen und vergleichbare Versicherungen, Familienverhältnisse, frühere Tätigkeiten, Einkommen, zu erwartende Alterseinkünfte, Erbschaften und Wohnsitz. Auch die Verlagerung in in- oder ausländische (Treuhand-) Stiftungen z.B. bei Leibrentenvorbehalt kann Steuern und Sozialversicherung in erheblichem Umfang einsparen und sogar zu einer Steuergutschrift führen.

Beitragsentwicklung und Vorteile der PKV müssen abgewogen werden

In Zweifelsfällen – und Zweifel muss man als Laie immer haben - wird ein erster Schritt sein zu begutachten, wie sich denn die PKV im Vergleich zur GKV im Beitrag entwickeln wird, inklusive der Optimierungsmöglichkeiten. Dabei wäre in der PKV auch an eine Tarifwechsoptimierung zu denken, wobei hier letztlich vertiefte Versicherungsmathematik erforderlich ist, um die daraus folgende Entwicklung der Beiträge im Alter abzuschätzen, die sich durch Fehler beim Tarifwechsel noch deutlich steigern kann. So können neue oder auch lediglich gleichbleibende Risikozuschläge beim Wechsel sich aus versicherungsmathematischen Gründen extrem nachteilig auswirken. Besonders beliebt in der Praxis sind Fehler bei vorübergehenden Beitragssenkungen durch Tarifwechsel, die sich nach 5 bis 15 Jahren als Makulatur erweisen – es sei denn dies wurde nicht bewußt als eine vorübergehende Zwischenlösung berechnet und nur interimweise als interessant erkannt.

Häufiger bezahlen Kunden für eine Beratung zum Tarifwechsel an Versicherungsmakler für ein bis zwei Jahre umgerechnet eine Erfolgsvergütung in Höhe der Prämienersparnis. Später erfährt der wegen hohen Beitragsanpassungen beim Sachverständigen anfragende Kunde, dass er vielleicht fünfstellige Beträge bei den Alterungsrückstellungen zunächst einmal auf lange Jahre als beitragsmindernd wirksam verloren hat. Oder durch die Umdeckung nur vorübergehend weniger bezahlt – auf Dauer und nach der Lebenserwartung jedoch bis zu sechststelligen Beträge insgesamt als Mehraufwand zu erwarten habe. Dies hat ihm der Tarifwechsel-Makler gar nicht erst vorgerechnet – auch weil er es vielleicht nicht konnte oder nicht mal ahnte, und nicht an einen Sachverständigen verwies.

Meist keine günstige Krankenversicherung der Rentner nach Rückkehr aus der PKV

Problematisch bei später Rückkehr aus der PKV in die GKV ist, dass damit in der Regel keine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) entsteht. Durch die damit notwendige freiwillige Krankenversicherung werden aber alle Alterseinkünfte inklusive Kapital- und Vermietungseinkünfte und in voller Höhe - nicht nur mit dem

Ertragsanteil - Privatrenten zu den Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung herangezogen, bis zum vollen alleine zu tragenden Höchstbeitrag. Die Weiterführung der PKV wäre da selbst nur vom Beitrag her meist günstiger gewesen.

Rentenbeginn und Rentenhöhe gestalten?

Den Rentenbeginn kann man nur manchmal – wenn es knapp wird - noch so aufschieben, daß vielleicht noch rund die Hälfte der Ausgaben für die GKV eingespart wird, indem man doch noch in die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) kommt. Um in der zweiten Hälfte des Arbeitslebens die erforderlichen 90% Versicherungszeiten in der GKV zu erreichen, können auch Zeiten der Familienversicherung einbezogen werden.

Ein ganz anderes Thema wäre ob über eine Teilrente – auch bei einem Minijob - bewußt die Gelegenheit geschaffen wird, freiwillige Beiträge zur Rentensteigerung an die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) zu bezahlen – zumal auch der teilweise spätere Rentenbeginn die gesetzliche Altersrente steigert. Je nach Gesundheitszustand bzw. Lebenserwartung kann aber auch eine vorgezogene Altersrente lukrativer erscheinen, was es im Einzelfall zu berechnen gilt.

GKV-Versicherungspflicht trotz Bezug einer (vorgezogenen) Minirente?

Die Versicherungspflicht als Künstler hängt ganz und gar nicht davon ab, ob man eine Rente bereits bezieht, sondern dass man erstmals vor der Regelaltersgrenze den Beruf selbständig aufnimmt. Man will halt auch Hungerleider erfassen, die aus purer Not schon mal eine vorgezogene Minirente beantragen, um wenigstens in den ersten drei Jahren, wo sie als Kunstmaler gar nichts verdienen, ein Dach über dem Kopf und gelegentlich eine Scheibe trocken Brot sich leisten können, mit einer Scheibe Emmentaler, wenn ihr Mäzen ihnen aus Mitleid so etwas vorbeibringen mag, oder es ihr mitbewohnender Solo-Musiker von den Münzen, die man ihm in der Münchener Bahnstufung in den Geigenkasten geworfen hat, sich geleistet hat, vielleicht gar mit einer Literflasche Mazedonischer Rotwein von Aldi für 1,19 Euro, mit der man dann auch mit zwei warmen Pullovers übereinander, Wollhandschuhen und Pudelmütze die Kälte im Atelier viel besser vertragen kann.

Ein überwiegendes Einkommen aus anderer selbständiger bzw. freiberuflicher Tätigkeit kann dabei zum Gestaltungsproblem werden. Dabei gibt es den Weg, sich vorher genauestens beraten und begleiten zu lassen – dies ist im Ergebnis günstiger; vielfach höher ist der Aufwand für Reparaturen nach einem Selbstversuch der in einer Untiefe endete, bei dem die GKV-Pflicht gar nicht erreicht wurde.

Günstigerer Beitrag durch Pflichtversicherung als bei freiwilliger GKV-Versicherung

Der Trend zum Zweit- oder Drittjob ist ungebrochen – auch parallel zu weiterhin abnehmenden Renten. Anstatt als freiwilliges GKV-Mitglied auch auf Mieten, Kapitaleinkünfte oder Privatrenten noch volle Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung leisten zu müssen, kann man auch als nicht der KVdR angehörender Rentner mithilfe einer mehr als nur geringfügiger Beschäftigung als Arbeitnehmer pflichtversichert in der GKV sein, und ist dann nicht mehr freiwillig versicherter Rentner. Damit wird nur noch ein Beitrag vom Arbeitseinkommen und der Rente erhoben – und nur der „Arbeitnehmeranteil“ – Ausnahme bei Betriebsrenten der volle Beitrag.

Diese Option haben auch alle jene Versicherten, auch solche die bisher in der PKV sind, wenn sie wegen Überschreiten der Regelaltersgrenze nicht mehr in die Künstlersozialversicherung (KSV) kommen.

Der allererste Schritt wird immer sein, erst mal in die GKV zu kommen, und dann anschließend ggf., die Nachteile einer fehlenden Versicherungspflicht als Rentner (KVdR) zu vermeiden. Man wird ab Alter 55 aber nur als Arbeitnehmer versicherungspflichtig, wenn man in den letzten 5 Jahren zeitweise in der GKV versichert war. Weitere Voraussetzung ist, dass diese Personen weniger als die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder als Selbständige nicht versicherungspflichtig waren, § 6 Abs. 3a SGB V, was auch auf dem Weg über das Ausland zu erreichen ist.

Option: teilweise Aufrechterhaltung der PKV

Betrachtet man überschlägig nur die Prämien der PKV und der GKV winken Ersparnisse von bis zu mehr als einer viertel Million Euro, bezogen auf die Restlebenszeit. Doch damit muß die Gestaltung noch nicht enden, denn es besteht die Option nach wie vor in der PKV versichert zu bleiben, ggf. verbunden mit einem Wechsel des Versicherers. Sei es indem Zusatzversicherungen zur GKV abgeschlossen werden, oder wenn strategisch nur noch einzelne Tarifbausteine der vormaligen PKV-Vollversicherung behalten werden. Niemand kann wegen einer Versicherung in der GKV gezwungen werden, seine PKV zu kündigen. Auch die Aufrechterhaltung z.B. nur des Ambulanttarifs eventuell nun mit höherem Selbstbehalt oder Umstellung auf 80 % Erstattung bei Wegfall der übrigen Tarife ist möglich. Evtl. ist dazu ein Tarifwechsel von einem kompakten in einen Bausteintarif erforderlich.

GKV-Wechsel über die Familienversicherung

Voraussetzung für die Möglichkeit in die GKV-Familienversicherung zu kommen, um dort kostenfrei beim Ehegatten mitversichert zu werden, ist entweder daß man nur einen Minijob mit einem Bruttoeinkommen von derzeit bis zu 450 Euro besitzt, oder nur bis zu 390 Euro – beispielsweise als Überschuß aus Vermietung oder Kapitaleinkünften oder einer Rente der DRV. So etwas läßt sich zumeist durchaus noch gestalten, auch wenn der Weg dorthin zunächst als nahezu unmöglich erscheinen mag. Bei einer gestaltbaren zeitlichen Lücke zwischen der Erwerbstätigkeit und dem Bezug der Altersrente wird dies oft ebenso möglich sein wie durch Herabsetzung einer bereits laufenden Vollrente auf zB. eine EinDrittelRente.

Die Familienversicherung kann ein erster Schritt zurück in die GKV sein. Wird später eine höhere Rente oder sonstiges Arbeitseinkommen bezogen, endet die Familienversicherung zwar wieder, aber nicht die gesetzliche Krankenversicherung, weil das Gesetz eine Nicht-Versicherung verhindern will. Wenn der aus der Familienversicherung Ausscheidende keine PKV im Anschluss nachweist – zu der ihn niemand zwingen kann – so setzt sich die GKV zwangsweise fort, allerdings unter teurerer Beitragsbemessung für freiwillig Versicherte. Dann wäre noch der weitere Weg zu optimieren, so um noch in die günstigere Pflichtversicherung zu kommen.

In die GKV wegen Schwerbehinderung?

Gesetzlich vorgesehen ist, daß Schwerbehinderte drei Monate Zeit haben, um die Aufnahme in die GKV zu beantragen. Diese Frist wird vielfach übersehen. Zudem erfordert es das

genaue Studium von bis zu mehr als 100 GKV-Satzungen, um die einzelnen Regelungen zu kennen, welche eine Aufnahme in die GKV erlauben – oder etwa nicht, wenn die häufige Altersgrenze von beispielsweise 45 Jahren überschritten ist. Einfacher wäre vielleicht doch der Weg sich bei einer Künstleragentur als Statist für Theater oder Fernsehen anzumelden; oder Klavier- bzw. Gesangsstunden anbieten.

PKV-Wechsel ins Ausland ...

Für über 100 Euro monatlich bekommt man eine sogenannte Expatriat-PKV von ausländischen privaten Krankenversicherungen. Neuerdings auch ganz ohne Antritt einer Weltreise. Mit einer neuen, aber auch inhaltlich geeigneten ausländischen PKV läßt sich erst mal die bisherige inländische PKV-Versicherung beenden. Denn diesen zu kündigen ist unwirksam, wenn kein geeigneter neuer KV-Versicherungsschutz nachgewiesen wird. Auch solcherlei PKV aus dem Ausland wäre dann allenfalls ein erster Schritt von mehreren, die Verhältnisse dauerhaft neu zu gestalten.

Manche PKV erkennt dies als Folgeversicherung jedoch nicht an, weil diese Tarife aus dem Ausland nicht den Anforderungen an eine gesetzliche Pflichtversicherung genügen, und damit nichtig seien. Die übersieht indes, dass es ausreicht, wenn damit ein vergleichbarer Anspruch gegeben ist, der dann eine Versicherungspflicht gar nicht erst entstehen lässt.

... oder zu einer Solidargemeinschaft bzw. Vorsorgestiftung

Denkbar wäre auch, daß ein Arbeitgeber, beispielsweise auch eine sogenannte Unternehmergeellschaft (UG haftungsbeschränkt) einen Rechtsanspruch einräumen könnte, für alle Inanspruchnahmen von Ärzten und Krankenhäusern, Heil- und Hilfsmitteln etc. unabhängig davon zu zahlen, dass ein Versicherungsfall – also Krankheit – vorliegt. Damit ist es keine Versicherung unter BaFin-Aufsicht, also aufsichtsfrei.

Ein Angebot über einen Selbsthilfeverein oder eine Vorsorgestiftung ist ebenso möglich. Heute wird meist für die Zahlung nur für eingetretene Lebensrisiken durch entsprechende Unterstützungskassen kein deshalb die Aufsichtspflicht auslösender Rechtsanspruch eingeräumt, sondern dafür eine PKV-Rückdeckungsversicherung mit erforderlichen Minimumleistungen unterhalten. Bei einer krankheitsunabhängig mit Rechtsanspruch gegebenen Leistungszusage ist diese Rückdeckung indes nicht mehr rechtlich erforderlich.

Diese Zusage darf nur nicht auf Lebensrisiken eingeschränkt sein, d.h., es muss grundsätzlich immer gezahlt werden, wenn man gerne mal einen Arzt aus welchem Grund auch immer sehen möchte oder sich ins Krankenhaus begeben will.

Auch eine Pauschalprämie nach chinesischem Muster an den Arzt wäre keine Versicherung, also wenn man beispielsweise so lange den Arzt mit monatlichen Beiträgen bezahlt, wie man gesund ist – gerne auch zu anderen Zeiten.

Man nennt dies dann statt Versicherung üblicherweise "Lebensgestaltung". Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) hatte bereits einmal hören lassen, dass ein Unternehmen, das gegen monatlichen Pauschalbeitrag bezahlt, wenn man mal gerne einen Rechtsanwalt sprechen möchte - und auch nicht die Zahlung einstellt, wenn so etwas wie ein Rechtsschutzversicherungsfall vorläge - kein Versicherungsgeschäft betreibt, sondern Lebensgestaltung anbietet.

Natürlich kann ein Versicherungsmathematiker dies auch von der Prämie her kalkulieren und in der Produktgestaltung bewährte Instrumente einbauen, damit die Leistungen nicht ausufern. Ausschlüsse z.B. für Kuren, Nahrungsergänzungsmittel, Drogen, Kinderwunschbehandlung oder bei Versicherungsbeginn bestehende Erkrankungen auch vielleicht nur auf Zeit sind weiterhin ebenso möglich wie Selbstbehalte und Begrenzungen, Leistungsfreiheit bei Übermaß, und sogar ein ordentliches Kündigungsrecht oder ein außerordentliches bei Personen, die das Angebot unangemessen ausnutzen oder ihren Beitrag nicht zahlen, ist erlaubt, ebenso dass zumindest eine irgendwie plausible Erklärung gegeben wird, warum man denn den Arzt aufgesucht hat.

Von der Kalkulation her unterscheidet sich dies bei geeigneter Produktgestaltung von einer normalen PKV nicht allzu weit. Denn wer geht schon zum Arzt, wenn es nicht sein muß, und welche PKV kann es kontrollieren, ob der Patient wirklich krank war, wenn der Arzt "Verdacht auf" als Grund notiert? Auch der Gastwirt wird für den Brunch keinen anderen Preis kalkulieren, wenn jeder so viel essen darf wie er will, oder nur, solange er Hunger hat.

So lassen sich jedenfalls mit einem echten Rechtsanspruch - über solidarische im Betrieb, gewerblich oder von Stiftungen und Vereinen installierte eigene Organisationen - dann der normalen Krankenversicherung "vergleichbare Leistungsansprüche" auch ganz ohne eine zusätzliche Minimum-Rückdeckungsversicherung als Alternative zu PKV und GKV organisieren, ohne BaFin-Aufsicht und teure Versicherungsregulierung. Selbstverständlich müssen daran versicherungsmathematisch ermittelte Kapitalanforderungen gestellt werden, wenn nicht riskiert werden soll, dass bei höheren Rechnungen alsbald Insolvenz eintritt, soweit dies nicht über eine Rück(deckungs)versicherung aufgefangen wird.

von Dr. Johannes Fiala und Dipl.-Math. Peter A. Schramm

(www.fiala.de)