S 38 KA 1445/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Freistaat Bayern

Sozialgericht Bayerisches Landessozialgericht Sachgebiet Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung 12 Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 38 KA 1445/98

Datum 26.06.2001

2. Instanz

Aktenzeichen L 12 KA 185/01 Datum 19.03.2003

3. Instanz

Datum -

- I. Die Berufung des Kl \tilde{A} ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts M \tilde{A} ¼nchen vom 26. Juni 2001 wird zur \tilde{A} ¼ckgewiesen.
- II. Der Kläger hat der Beklagten auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

In diesem Rechtstreit geht es um die Erweiterung des Zusatzbud- gets "Allergologie" gemäÃ□ Kapitel A I. Allgemeine Bestimmungen, Teil B des ab dem 3. Quartal 1997 geltenden Einheitlichen BewertungsmaÃ□stabes (EBM).

Der Kläger ist als Hautarzt mit den Zusatzbezeichnungen "Vene- rologie" und "Allergologie" in M. zur vertragsägrztlichen Versorgung zugelassen. Im Quartal 3/97 hatte er 1.400 budgetrelevante Behandlungsfägle. Sein allgemeines Praxisbudget von 768.827,4 Punkten ergab eine Quote von 97,3748 %. Hinzu kamen Zusatzbudgets fäßr Allergologie (Zusatzbezeichnung), Proktologie und Phlebologie (ohne Zusatzbezeichnung). Das Zusatzbudget Allergologie betrug 69.230 Punkte. Der Kläger hatte 240.940 Punkte angefordert, sodass sich eine Quote von 28,7333

% ergab.

Mit Schriftsatz vom 6. MĤrz 1998 trug der KlĤger der Beklagten vor, seine Praxis zeichne sich durch ein besonderes Leistungs- spektrum auf allergologischem Gebiet aus. Das gehe aus den Ä\(\text{Derweisungen hervor, die zu 90 \% allergologische Abklårrung verlangten. Dadurch ergebe sich eine auffallend hohe Testtår- tigkeit. Bei den Epikutan-Testungen mit Nachweis von Kontakt- allergien vom SpÄxttyp könne der Kläger ein sehr effizientes Verhältnis von der Zahl der Testungen zur Zahl der positiven Resultate nachweisen. Das gĤlte auch bei den Prick-Testungen zum Nachweis von Inhalationsallergien. Ein Missverhäxltnis von Testungen zum Nachweis positiver Resultate ergebe sich aus- schlie̸lich im Bereich der kutanen Testungen der Lebensmittel- allergien, doch seien auch die negativen Ergebnisse medizinisch wertvoll, etwa um Patienten von unsachlichen DiÄxten und Lebensmittelkarenzen abzubringen, die zum Teil gesundheitsgefĤhrdende Situationen schafften, gerade auch bei der Älbertragung auf die KinderernÄxhrung. Die Beklagte sah in dem Schreiben vom 6. MĤrz 1998 einen Antrag auf Budgeterweiterung und lehnte diesen mit Bescheid vom 24. MĤrz 1998 ab, da die Voraussetzungen für eine Ausnahmeregelung gemäÃ∏ A I. Teil B Nr. 4.3 der Allgemeinen Be- stimmungen des ab 1. Juli 1997 geltenden EBM (A I. B 4.3 EBM) nicht vorlĤgen.

Dagegen legte der KlĤger mit Schreiben vom 8. April 1998 Wider- spruch ein, der sich auf die niedrige Anerkennungsquote im Be- reich der Allergologie bezog. Die angeforderten 240.000 Punk- te in diesem Bereich machten mehr als 25 % des Gesamtleistungs- volumens aus, sodass von einem TÄxtigkeitsschwerpunkt ausgegan- gen werden müsse. Dies ergebe sich 1. durch Ã∏berweisungen, die in $\tilde{A}\frac{1}{4}$ ber 50 % allergologische Aufkl \tilde{A} xrung erforderten, und 2. durch die h \tilde{A} xufigsten Diagnosestellungen "Kontaktallergie, Inhalationsallergie, ArzneimittelunvertrĤglichkeit", bedingt u.a. durch ein im Vergleich zur Fachgruppe Ĥlteres Patientengut. Es bestehe nicht die MĶglichkeit, die nicht kostendeckenden Leistungen durch Mischkalkulationen in den anderen Leistungsbereichen zu kompensieren. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 30. Juli 1998 zurück. Die Tätigkeit des Klägers im Bereich der Allergologie sei kein Grund zur Erweiterung des diesbezüglichen Zusatzbudgets, da sie durch dieses gerade berýcksichtigt werde. Die schwerpunktmäÃ∏ige Tätigkeit in diesem Bereich könne nur dann zu einer Erweiterung des Zusatzbudgets führen, wenn dies für die Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs notwendig sei. Eine Praxisbesonderheit sei nicht grundsÄxtzlich einem Praxisschwerpunkt nach der Vereinbarung zur Einfļhrung von Praxisbudgets zum 1. Juli 1997 oder einem besonderen Versorgungsbedarf nach A I. B 4.3 EBM gleichzusetzen.

Der KlĤger hat dagegen Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben und zur Begründung ausgeführt, im Quartal 1/98 habe er im Bereich Allergologie 288.110 Punkte erreicht. Das sei fast ein Drittel seiner Gesamtanforderungen. Damit sei der Tatbestand eines Praxisschwerpunkts unzweifelhaft erfüllt. Bei den Gesamt- anforderungen liege er trotz Existenzgründung unter dem Fachgruppendurchschnitt. Gegenüber der Praxis seines Vorgängers habe sich die

Fallzahl verdoppelt. Das sei durch das Anbieten des kompletten diagnostischen AbklĤrungsprogramms im Bereich der Allergologie gelungen, welches sonst häufig nur stationär durchgeführt werde. Da er in diesem Bereich nur medizinisch indizierte Diagnostik betreibe, bestehe keine ReduzierungsmĶglichkeit. Durch das gegenļber der Arztgruppe hĶhere Durch- schnittsalter seiner Patienten sei der Anteil der arzneimittel- bedingten KrankheitsfĤlle erhĶht. Er verlange eine konkrete Stellungnahme, warum ein 30-prozentiger Anteil der allergologi- schen Leistungen nicht zur Annahme eines Schwerpunkts ausrei- che. In der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts München (SG) am 26. Juni 2001, an der der KlĤger nicht teilgenommen hat und auch nicht vertreten war, legte die Beklagte Zahlen vor, wonach im Quartal 3/97 der Anteil allergologischer Leistungen lediglich 6,54 % und im Quartal 4/97 6,39 % betragen habe. Das SG hat die Klage mit Urteil vom gleichen Tage abgewiesen. Nach der Rechtsprechung der Obergerichte (BSG, Urteil vom 16. Mai 2001, Az.: <u>B 6 KA 53/00 R</u> und BayLSG, Urteil vom 27. Februar 2001, Az.: L 12 KA 60/99) sei von der Ausnahmeregelung der Nr. 4.3 der Allgemeinen Bestimmungen A I. B EBM äuÃ∏erst restriktiv Gebrauch zu machen. Das BayLSG gehe offenbar davon aus, dass die von der Budgetierung betroffenen Leistungen mindestens 10 % der Gesamtanforderungen ausmachen mýssten, um einen Praxisschwerpunkt anzunehmen. Auch das BSG habe zu den Teilbudgets nach Abschnitt A I. Nr. 4.5.7.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM in der ab 1. Juli 1996 geltenden Fassung ausgeführt, dass nicht jede vom Durchschnitt der Arztgruppe abweichende Punktzahlanforderung in einem bestimmten Leistungsbereich einen Versorgungsschwerpunkt im Sinne der Nr. 4 der Weiterentwick- lungsvereinbarung begründen könne (Urteil vom 6. September 2000, Az.: B 6 KA 40/99 R). Zwar habe der KlAzger einen 30-pro- zentigen Anteil der allergologischen Leistungen geltend ge- macht, doch stehe dies im Widerspruch zu den von der Beklagten vorgelegten Abrechnungszahlen. Zudem kA¶nne bei der Fallzahl der klĤgerischen Praxis und den Honorarabrechungssummen schwerlich von einer wirtschaftlichen HÄxrte gesprochen werden.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, die von der Beklagten angegebenen Antei- le der allergologischen Leistungen am Gesamthonorar (ca. 6%) berücksichtigten nur die anerkannten allergologischen Leistungen, nicht aber die tatsächlich erbrachten. Das seien im Quartal 4/97 282.265 Punkte gewesen, während die Beklagte bei ihrer Prozentberechnung nur die 65.175,1 Punkte des Zusatzbudgets zu Grunde gelegt habe.

Der Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{g}\) ger beantragt sinngem\(\tilde{A}\)\(\tilde{A}\)\(\tilde{G}\), die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts M\(\tilde{A}\)\(^4\)nchen vom 26. Juni 2001 sowie des Bescheids vom 24. M\(\tilde{A}\)\(\tilde{g}\) rz 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. Juli 1998 zu verurteilen, \(\tilde{A}\)\(^4\)\(\tilde{G}\) ber seinen Antrag auf Erweiterung des Zusatzbudgets "Allergologie" unter Beachtung der Rechtsauf- fassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurĽckzuweisen.

Dem Senat liegen die Akte der Beklagten, die Akte des Sozialge- richts Mýnchen mit dem Az.: <u>S 38 KA 1445/98</u> und die Berufungs- akte mit dem Az.: <u>L 12 KA 185/01</u>

sowie die Häufigkeitsstatisti- ken und Gesamtübersichten des Klägers aus den Quartalen 3/97 bis 4/02 vor. Diese wurden zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht.

Entscheidungsgründe:

Die gemäÃ∏ <u>§ 151 Abs.1</u> Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§Â§ 143, 144 Abs.1 Nr.2). Der Senat konnte in Abwesenheit des nicht durch einen Anwalt vertretenen Klägers entscheiden (<u>§ 153 Abs.1</u> i.V.m. <u>§ 110 Abs.1 Satz 2 SGG</u>), da der Kläger ordnungsgemäÃ∏ geladen war und auf die Möglichkeit einer Entscheidung in Abwesenheit hingewiesen worden war (vgl. Meyer-Ladewig, § 126 Rdnr.4).

Die Berufung erweist sich als unbegründet, denn das SG hat die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 24. MĤrz 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juli 1998 im Ergeb- nis zu Recht abgewiesen. Ziel des Klågers ist, soweit erkenn- bar, eine Erweiterung des Zusatzbudgets "Allergologie" bis auf die volle AbrechnungshĶhe. Nach den Allgemeinen Bestimmungen A I. B 1. EBM unterliegen die im Einheitlichen Bewertungsma̸stab enthaltenen Äxrztlichen Leistungen je Arztpraxis und Ab- rechnungsquartal für die in A I. B 1.5 EBM genannten Arztgrup- pen einer fallzahlabhÃxngigen Budgetierung. Als Hautarzt gehĶrt der KlĤger zu den in Nr.1.5 aufgefļhrten Arztgruppen. Darüber hinaus sieht der EBM unter A I. B 4. vor, dass für bestimmte Leistungsbereiche Zusatzbudgets gebildet werden, die in Nr.4.1 im einzelnen aufgeführt sind. Danach erhalten Hautärzte, die â∏ wie der Kläger â∏ die Zusatzbezeichnung "Allergologie" führen, ein qualifikationsgebundenes Zusatzbudget "Allergologie", das die EBM-Nummern 345 bis 355, 358 und 359 umfasst. Die Fallpunktzahl für das Zusatzbudget "Allergologie" für HautÃxrzte wird in der Weise ermittelt, dass die Punktzahlanforderungen je Fall der Dermatologen mit der Zusatzbezeichnung "Allergologie" bei den EBM-Nummern 345 bis 355, 358 und 359 der ersten beiden Quartale des Jahres 1996 um die entsprechende Punktzahlanforde- rung je Fall der Dermatologen ohne Zusatzbezeichnung vermindert wird (A I. B 4. Abs.2 i.V.m. Anlage 4 Abs.1 EBM). Diese Berech- nungsweise soll einer weiteren Ausweitung bei den allergologi- schen Leistungen entgegenwirken und trÄxgt der Tatsache Rech- nung, dass allergologische Leistungen typischerweise von allen HautĤrzten erbracht werden und nicht nur von denen mit der Zu- satzbezeichnung "Allergologie". Sie ist rechtlich nicht zu be- anstanden und wird, soweit erkennbar, von KlĤgerseite auch nicht in Frage gestellt. Vielmehr begehrt der KlAzger eine Aus- weitung des Zusatzbudgets unter dem Gesichtspunkt, dass die Allergologie in seiner Praxis einen Praxisschwerpunkt bilde.

Nach A I. B 4.3 EBM kann die Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag des Vertragsarztes im Einzelfall zur Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs eine Erweiterung der Praxis- und/oder Zusatzbudgets gewähren. Dazu haben die Parteien des Bundesmantelvertrags in der Vereinbarung zur EinfÃ⅓hrung von Praxisbudgets zum 1. Juli 1997 (DÃ□Bl. 94, Heft 7 vom 14. Fe- bruar 1997, S. A-403) unter Nummer 4 festgestellt, die Regelung A I.

B 4.3 EBM werde dahingehend ausgelegt, dass eine Budgeterweiterung oder -aussetzung insbesondere dann erfolgen könne, wenn nachfolgend genannte Krankheitsfälle oder spezifische Betreuungsleistungen den Schwerpunkt der Praxistätigkeit darstellten:

â□□ Betreuung von HIV-Patienten â□□ onkologische Erkrankungen â□□ Diabetes â□□ Mukoviscidose â□□ Schmerztherapie (Teilnehmer an der Schmerztherapievereinbarung)

â□□ kontinuierliche Patientenbetreuung in beschützenden Einrich tungen

â□□ erheblich über dem Arztgruppendurchschnitt liegender Ã□berwei- sungsanteil.

Die in dieser Vereinbarung genannten TatbestĤnde liegen beim KlĤger sĤmtlich nicht vor. Insbesondere ist sein ̸berweisungs- anteil ausweislich der dem Senat vorliegenden Gesamtübersichten eher gering. Er bewegt sich durchwegs unterhalb von 10 % der Gesamtfallzahl und beschrĤnkt sich auf Ã∏berweisungen zur Mit- und Weiterbehandlung. Das Kriterium "erheblich über dem Arztgruppendurchschnitt liegender A

berweisungsanteil" ist demnach offenkundig nicht erfļllt. Eine Schwerpunktbildung ist auch bei den ļbrigen in der Vereinbarung genannten TatbestĤnden nicht gegeben. Zu Recht weist der KlĤger jedoch darauf hin, dass â∏ zumindest dem Wortlaut nach â∏ die Aufzählung von Tatbeständen, die eine Budgeterweiterung nach A I. B 4.3 EBM ermöglichen, nicht abschlie̸end ist ("insbesondere"). Auch ist für die Anwendung der Nr. 4.3 ein HÃxrtefall im Sinne einer existenziellen Bedrohung der Praxis nicht erforderlich. Zu bedenken ist jedoch, dass es sich bei A I. B 4.3 EBM um eine eng auszulegende Ausnahmevorschrift zu den grundsÄxtzlich geltenden Budgetierungsregelungen handelt (vgl. Urteil des Senats vom 7. Februar 2001, Az.: L 12 KA 60/99). Das BSG $f\tilde{A}\frac{1}{4}$ hrt dazu in seinem Urteil vom 16.Mai 2001 (Az.: <u>B 6 KA 53/00</u> = <u>SozR 3-2500 §</u> 87 Nr.31) aus, angesichts der auf spezielle Leistungen in ei- nem bestimmten Behandlungsbereich zugeschnittenen qualifika- tionsabhĤngigen Zusatzbudgets bestehe nur noch unter ganz be- sonders gelagerten Voraussetzungen eine Notwendigkeit für deren Erweiterung zur Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbe- darfs. Die dazu von den Vertragsparteien getroffene Vereinbarung (a.a.O.) unterstreicht dies, indem sie als Hilfe bei der Auslegung eine Reihe von überaus schwerwiegenden Krankheitsbildern herausstellt, bei denen A I. B 4.3 EBM anwendbar sein soll. Auch wenn diese Aufzählung nicht abschlieÃ∏end ist, muss es sich bei weiteren AusnahmefÄxllen, die eine Erweiterung oder Aussetzung des Praxis- und/oder der Zusatzbudgets nach dieser Bestimmung rechtfertigen, um Tatbestände handeln, die mit den in Nr. 4 der Vereinbarung genannten vergleichbar sind. Nach dem Wortlaut sowie dem Zweck der Regelung kommt deshalb in Anknüpfung an die aufgezählten Beispiele eine Budgeterweiterung nur bei einer spezifischen Schwerpunktsetzung und bei der ̸bernahme der Behandlung von bestimmten schwerwiegenden GesundheitsstĶrungen oder spezifischen Betreuungsleistungen in einem quantitativ relevanten Ausma̸ in Betracht. Es muss sich demnach um eine für die Arztgruppe atypische Praxisbesonderheit handeln, die den Schwerpunkt der PraxistÄxtigkeit bildet, für die ein besonderer Versorgungsbedarf besteht und die durch die Ziffern 4.1 und 4.2

a.a.O. und die in der Vereinbarung genannten BeispielsfÄ x lle noch nicht berÄ 1 4cksichtigt ist. Indizien fÃ 1 4r das Vorliegen des Tatbestandsmerkmales der Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs im Sinne der Ziffer 4.3 a.a.O. sind nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eine nachhaltig von der Typik der Arztgruppe abweichende Praxisausrichtung, ein besonderer Behandlungsschwerpunkt bzw. die Konzentration auf die Erbringung von Leistungen aus einem Teilbereich eines Fachgebiets (vgl. BSG, Urteil vom 16. Mai 2001 = $\frac{\text{SozR}}{3-2500~\text{Å}\S}$ 87 Nr.31, S.178; Beschluss des BSG vom 2. Juli 2002, Az.: B 6 KA 104/01 B).

Wendet man diese GrundsÄxtze auf den vorliegenden Fall an, so sind die ablehnenden Entscheidungen der Beklagten nicht zu be- anstanden. Eine von der Typik der Arztgruppe abweichende Pra- xisausrichtung ist nicht erkennbar. Die Allergietestungen, die vom Kläger im groÃ∏en Umfang durchgeführt werden, und mit denen er seinen Antrag auf Erweiterung des Zusatzbudgets begründet, sind für HautÃxrzte, noch dazu mit der Zusatzbezeichnung "Aller- gologie", die in den Genuss des entsprechenden Zusatzbudgets kommen, absolut fachgruppentypisch. Lediglich die Nummern 348, 354 und 358 EBM werden von weniger als 50 % der Fachgruppe ab- gerechnet, spielen aber auch im Abrechnungsverhalten des KlÃx- gers praktisch keine Rolle, da er insoweit nach den vorliegen- den Abrechnungsunterlagen unterhalb der durchschnittlichen Ansatzhäufigkeit seiner Vergleichsgruppe liegt. Die allergologischen Leistungen, insbesondere die Testreihen stellen auch keinen Praxisschwerpunkt im Sinne der vorgenannten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts dar. Zwar ist das SG bei seiner Entscheidung insofern von falschen Voraussetzungen ausgegangen, als es sich auf die von der Beklagten in der mündlichen Verhandlung vom 26. Juni 2001 vorgelegten Punktzahlen für allergologische Leistungen bezogen hat. Denn die Beklagte hat die Punktzahlen genannt, die nach der Budgetierung verblieben sind, und daraus den prozentualen Anteil am Gesamtabrechnungsvolumen berechnet. Diese Zahlen ergeben kein korrektes Bild des Abrechnungsverhaltens des KlĤgers. Das gilt indessen nicht fýr die zwischenzeitlich vom Senat beigezogenen Gesamtübersichten der vom Kläger tatsächlich angeforderten Gebührenordnungspositionen. Auch daraus ergibt sich jedoch, dass der Anteil der zum Zusatzbudget gehĶrenden allergologischen Leistungen zusammengenommen durchwegs nur wenig mehr als 10 % des Gesamtabrechnungsvolumens ausmacht (zwischen 5,87 % im Quar- tal 4/01 und 14,49 % im Quartal 2/00). Der Senat sieht bei einem so geringen quantitativen Anteil schon aus diesem Grund einen Praxisschwerpunkt nicht für gegeben an. Dabei ist zu beden- ken, dass dieser Begriff eng auszulegen ist und insbesondere nicht mit dem aus der Wirtschaftlichkeitsprļfung bekannten Begriff der Praxisbesonderheit übereinstimmt. Es ist nicht der Sinn der Härteregelung der Nr. 4.3 a.a.O., dass jedem Arzt die bestehende Ausrichtung seiner BehandlungstÄxtigkeit schlechthin ohne Einbu̸e beim Honorar auf Dauer garantiert werden müsste (BSG, Urteil vom 16. Mai $2001 = \frac{\text{SozR } 3-2500 \text{ ŧ } 87 \text{ Nr.} 31}{\text{Nr.} 31}$, S.177). In diesem Zusammenhang ist ferner zu berücksichtigen, dass die Zusatzbudgets als solche bereits den Sinn haben, besonderen Praxisausrichtungen Rechnung zu tragen. Aus den Abrechnungsunterlagen und aus dem Vorbringen des KlĤgers geht hervor, dass dieser im Bereich der Allergologie eine gegenüber der Fachgruppe, die bereits nur

aus den HautÃxrzten mit der Zusatzbezeichnung "Allergologie" besteht, umfangreichere Diagnostik betreibt, ohne dass hierfür ein unter Versorgungsgesichtspunkten relevanter Bedarf erkennbar wĤre. Sinn der Budgetregelung ist es aber gerade, einem medizinisch in diesem Umfang nicht gerechtfertigten Mengenwachstum bei den zur Abrechnung gebrachten Ĥrztlichen Leistungen entgegenzuwirken. Das darf nicht durch eine zu extensive Anwendung der HÄxrteregelung nach A I. B 4.3 EBM unterlaufen werden. Richtig ist, dass viele ̸rzte â∏∏ wozu offenbar auch der Kläger gehört â∏∏ in Folge der Einfþhrung der Praxisbudgets zum 1. Juli 1997 Einbu̸en bei der Honorierung hinnehmen mussten. Dies mag für die betroffenen Ã∏rzte, und insbesondere für den Kläger, Anlass sein, Indikation und Frequenz ihrer Leistungen zu überprüfen. Eine GefĤhrdung des Fortbestands der der Arztgruppentypik der Dermatologen entsprechenden Praxis des Klägers in Folge der Begrenzung des Zusatzbudgets für allergologische Leistungen ist nicht erkennbar (vgl. BSG a.a.O. S.180). In den spĤteren Quartalen (1999 bis 2002) ist das Abrechnungsvolumen bei den allergologischen Leistungen rückläufig.

Zusammenfassend gelangt der Senat zu dem Ergebnis, dass die Beklagte zu Recht den Antrag des KlĤgers auf Erweiterung des Zusatzbudgets "Allergologie" abgelehnt und das SG die dagegen gerichtete Klage abgewiesen hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf <u>§ 193 Abs.4 Satz 2 SGG</u> in der hier noch anzuwendenden Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 14.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024