S 71 KA 134/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Vertragsarzt Abrechnungsausschluss für Sauerstoffdruckmessungen Gestaltungsfreiheit Bewertungsausschuss Berufsausübung Statusrelevanz Voraussetzung für Vergütungen nach Kap D Abschn I EBM-Ä
Leitsätze	Der Abrechnungsausschluss für Sauerstoffdruckmessungen die begleitend neben Anästhesien zur Schmerztherapie durchgeführt werden (s Nr 653 EBM-Ä) greift auch dann ein wenn die Anästhesien mangels Erfüllung der Vorgaben in der Präambel zum Kap D Abschn I EBM-Ä nicht abrechenbar sind.
Normenkette	SGB V § 72 Abs 2 SGB V § 82 Abs 1 S 1 SGB V § 87 Abs 1 SGB V § 87 Abs 2 SGB V § 87 Abs 3 EBM-Ä Kap D Abschn I EBM-Ä Nr 1 EBM-Ä Nr 415 EBM-Ä Nr 415ff EBM-Ä Nr 653 GG Art 12 Abs 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 71 KA 134/97
Datum	18.08.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 KA 22/99
Datum	01.10.2003

3. Instanz

Datum

09.09.2004

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 1. Oktober 2003 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat der Beklagten ihre außergerichtlichen Kosten auch für das Revisionsverfahren zu erstatten.

Gründe:

I

Streitig ist die Abrechenbarkeit von Sauerstoffdruckmessungen, die im Zusammenhang mit lokalen Anästhesien zur Schmerztherapie durchgeführt werden.

Der Kläger ist als Orthopäde zur vertragsärztlichen Versorgung im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) zugelassen. Er führt lokale Injektionsbehandlungen mit niedrig dosierten Lokalanästhetika zur Schmerztherapie durch. Dafür setzte er bis Ende 1995 die Nr 400 ff des Kapitels D des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) an. Seit 1996 erfordern die Vergütungstatbestände des Abschnitts D I (Anästhesien zur Schmerztherapie) des EBM-Ä gemäß der Prämambel dieses Abschnitts das Anlegen eines intravenösen Zugangs sowie ein kontinuierliches EKG-Monitoring und eine kontinuierliche Pulsoxymetrie. Von diesen Begleitmaßnahmen führt der Kläger bei den von ihm vorgenommenen Anästhesien nur die Sauerstoffdruckmessung durch. Er fordert seitdem für seine Leistungen auch kein Honorar gemäß Abschnitt D I des EBM-Ä mehr an, sondern Vergütungen nach Nr 653 EBM-Ä (transkutane Messung des Sauerstoffpartialdrucks, ggf einschließlich Provokation à 190 Punkte). Die Abrechnung dieser Leistung ist gemäß der Abrechnungsbestimmung zu Nr 653 EBM-Ä neben Leistungen des Kapitels D des EBM-Ä ausgeschlossen.

Die Beklagte lehnte es ab, dem Kläger die in den Quartalen I/1996 bis II/1997 ca 10.000-mal angesetzten Leistungen nach Nr 653 EBM-Ä zu vergüten. Seine Widerspruch wies sie zurück, weil die Sauerstoffdruckmessung für Orthopäden fachfremd und zudem neben Anästhesien zur Schmerztherapie nicht gesondert zu vergüten sei, wie der Abrechnungsausschluss zu Nr 653 EBM-Ä ergebe.

Der Kläger ist mit seiner Klage zum Sozialgericht (SG) und seiner Berufung zum Landessozialgericht (LSG) erfolglos geblieben (Urteile vom 18. August 1999 und 1. Oktober 2003). Im Urteil des LSG ist gestützt auf die von ihm eingeholte Stellungnahme des Weiterbildungsausschusses der Landesärztekammer Berlin vom 6. Februar 2001 ausgeführt, dass die Leistungen nach Nr 653 EBM-Ä

für Orthopäden nicht fachfremd seien. Offen bleibe auch, ob sie im Rahmen der vom Kläger praktizierten Anwendung – worauf das SG abgestellt habe – ohne jeden medizinischen Nutzen seien. Die Vergütung stehe ihm aber deshalb nicht zu, weil der Nr 653 EBM ein Abrechnungsausschluss beigefügt sei. Dieser greife nicht nur ein, wenn Leistungen nach Abschnitt D I EBM vollständig gemäß der Prambel dieses Abschnitts mit intravenösem Zugang sowie kontinuierlichem EKG-Monitoring und kontinuierlicher Pulsoxymetrie erbracht würden. Der Ausschluss gelte auch für solche Anästhesien zur Schmerztherapie, die wegen Nichterfüllung der in der Prambel verlangten Qualitätsanforderungen nicht abrechenbar seien. Bedenken gegen diese Neuregelungen des EBM zum 1. Januar 1996 beständen nicht, da der Normsetzer bei der Ausgestaltung der Vergütungstatbestände auf Grund seines weiten Gestaltungsspielraums im Interesse der Übersichtlichkeit und Praktikabilität der Vergütungsordnung pauschalieren und typisieren könne.

Mit seiner Revision rügt der Kläger eine Verletzung des [Art 12 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#) und der Regelungen des EBM. Seinem Vergütungsbegehren könne weder entgegengehalten werden, die Leistungen nach Nr 653 EBM seien für Orthopäden fachfremd, noch, sie seien ohne jeden medizinischen Nutzen, noch, ihre Abrechenbarkeit sei durch den Zusatz in Nr 653 EBM ausgeschlossen. Orthopäden dürften zur Schmerzbehandlung zweifelsfrei Lokal- und Leitungsnästhesien, wirbelsäulennahe Injektionen, diagnostische und therapeutische Nervenblockaden durchführen, die aber Begleitmaßnahmen erforderten, um eventuelle behandlungsbedingte Nebenwirkungen zu erkennen. Dafür seien bei lokalen Injektionsbehandlungen mit niedrig dosierten Lokalanästhetika Sauerstoffdruckmessungen erforderlich und auch ausreichend. Das Anlegen eines intravenösen Zugangs und kontinuierliches EKG-Monitoring seien dagegen unverhältnismäßig, nämlich nicht medizinisch indiziert und sogar als Körperverletzung zu werten. Die Ansicht des SG, die Leistungen seien für die Betroffenen ohne jeden medizinischen Nutzen, treffe nicht zu. Bei Anästhesien zur Schmerzbehandlung müssten entweder ein intravenöser Zugang gelegt und ein kontinuierliches EKG-Monitoring durchgeführt oder andere Begleitmaßnahmen getroffen werden, um beim Auftreten von Komplikationen – motorischen Ausfallerscheinungen bis zur partiellen Spinalanästhesie – Gegenmaßnahmen ergreifen zu können. Im Falle bloßer lokaler Injektionsbehandlungen mit niedrig dosierten Lokalanästhetika reiche es aber aus – wie im wissenschaftlichen Schrifttum ausgeführt werde –, den Sauerstoffdruck zu messen. Dies stelle im Vergleich zum Anlegen eines intravenösen Zugangs im EKG-Monitoring einen geringeren Aufwand und für die Patienten einen geringeren Eingriff dar. Dieser medizinischen Erkenntnis müsse durch entsprechende Auslegung des EBM Rechnung getragen werden. Andernfalls wäre dieser insoweit nicht mit [Art 12 Abs 1 GG](#) vereinbar.

Der Kläger beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Berlin vom 1. Oktober 2003 und des Sozialgerichts Berlin vom 18. August 1999 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung ihrer Honorarbescheide für die Quartale I/1996 bis II/1997 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 11. August 1997 und 29. Juni 1998 zu verurteilen, die abgesetzten Leistungen nach Nr 653 EBM

nachzuvergÄ¼ten.

Die Beklagte beantragt, die Revision zurÄ¼ckzuweisen.

Sie verteidigt das Berufungsurteil. Der Bewertungsausschuss habe im Rahmen seines Beurteilungsspielraums die VergÄ¼tung fÄ¼r schmerztherapeutische AnÄ¼sthesien vom Anlegen eines intravenÄ¼sen Zugangs und kontinuierlichem EKG-Monitoring abhÄ¼ngig machen dÄ¼rfen. Er habe auch SondervergÄ¼tungen fÄ¼r BegleitmaÄ¼nahmen ausschlieÄ¼en dÄ¼rfen. Der insoweit normierte Abrechnungsausschluss in Nr 653 EBM-Ä¼ greife nach seinem Sinngehalt ebenfalls bei lokalen AnÄ¼sthesien minderer Art ein.

II

Die Revision des KlÄ¼gers ist unbegrÄ¼ndet. Die von der Beklagten vorgenommenen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen sind rechtmÄ¼Ä¼ig. Der KlÄ¼ger hat keinen Anspruch auf VergÄ¼tungen nach Nr 653 EBM-Ä¼ fÄ¼r die von ihm durchgefÄ¼hrten Sauerstoffdruckmessungen.

Die KÄ¼V ist zu sachlich-rechnerischen Richtigstellungen befugt, soweit ein Vertragsarzt bei seiner Quartalsabrechnung GebÄ¼hrennummern ansetzt, deren Tatbestand durch seine Leistungen nicht erfÄ¼llt ist oder die er aus anderen GrÄ¼nden nicht in Ansatz bringen darf (zB Fachfremdheit der Leistung oder Leistungsausschluss). Rechtsgrundlage dafÄ¼r sind Â§ 45 Abs 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ä¼rzte in der seit 1. Januar 1995 geltenden und Â§ 34 Abs 4 Satz 2 Ersatzkassenvertrag-Ä¼rzte in der seit 1. Juli 1994 geltenden Fassung, die auf der Grundlage von [Â§ 83 Abs 3](#) FÄ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) (idF des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20. Dezember 1988, [BGBl I 2477](#)) zunÄ¼chst abgeschlossen, dann auf der Grundlage des [Â§ 83 Abs 1 SGB V](#) (idF des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992, [BGBl I 2266](#)) geÄ¼ndert wurden. Nach diesen â¼ fÄ¼r die hier betroffenen Abrechnungen der Quartale I/1996 bis II/1997 maÄ¼geblichen und im Wesentlichen gleich lautenden â¼ Vorschriften hat die KÄ¼V die Aufgabe, die von den VertragsÄ¼rzten eingereichten Abrechnungen rechnerisch und gebÄ¼hrenordnungsmÄ¼Ä¼ig zu prÄ¼fen und nÄ¼tigenfalls richtig zu stellen, was auch im Wege nachgehender Richtigstellung erfolgen kann. Dabei kann die KÄ¼V das Richtigstellungsverfahren von Amts wegen oder auf Antrag einer Krankenkasse durchfÄ¼hren (vgl [BSGE 89, 90, 93 f](#) = [SozR 3-2500 Â§ 82 Nr 3](#) S 6 zum Ä¼rztlichen Bereich; ebenso zuletzt â¼ zum zahnÄ¼rztlichen Bereich â¼ BSG Urteil vom 28. April 2004 â¼ [B 6 KA 19/03 R](#), zur VerÄ¼ffentlichung in SozR vorgesehen).

Hiernach war die Beklagte berechtigt, die vom KlÄ¼ger fÄ¼r die Quartale I/1996 bis II/1997 vorgenommenen AnsÄ¼tze der Nr 653 EBM-Ä¼ sachlich-rechnerisch richtig zu stellen.

Der VergÄ¼tungsanspruch ist allerdings nicht schon deshalb zu verneinen, weil diese Leistungen fÄ¼r OrthopÄ¼den fachfremd wÄ¼ren. Denn Begleitleistungen wie Sauerstoffdruckmessungen, die der Absicherung anderer Eingriffe dienen, um

frÃ¼hzeitig unerwÃ¼nschte Nebenwirkungen und Komplikationen zu erkennen, sind von der Fachkompetenz des Arztes, der den abzusichernden Eingriff durchfÃ¼hren darf, im Regelfall mitumfasst, auch wenn sie einem anderen Abschnitt des EBM-Ã hier im Abschnitt F II (Innere Medizin â Angiologie) â zugeordnet sind (zur Fachfremdheit im Einzelnen vgl die Urteile [B 6 KA 27/03 R](#) und [B 6 KA 32/03 R](#), beide vom heutigen Tage). Ebenso wenig liegt ein Fall vor, in dem die VergÃ¼tung mangels medizinischen Nutzens versagt werden kÃ¶nnte (zu solchen FÃllen s BSG Urteil vom 5. Februar 2003 â [B 6 KA 15/02 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 95 Nr 1](#) RdNr 11, 13-15).

Der VergÃ¼tungsanspruch des KIÃ¼rgers scheitert aber daran, dass die Abrechenbarkeit von Leistungen nach Nr 653 EBM-Ã bei AnÃsthesien zur Schmerztherapie ausgeschlossen ist. Dies ergibt sich aus der Zusammenschau verschiedener Abrechnungsbestimmungen, nÃmlich aus den im Kapitel D EBM-Ã normierten Abrechnungsvorschriften in Verbindung mit dem Abrechnungsausschluss zu Nr 653 EBM-Ã, wonach diese Leistung nicht neben Leistungen des Kapitels D EBM-Ã (AnÃsthesien/Narkosen) berechnungsfÃhig ist.

Nach den Abrechnungsbestimmungen in der PrÃambel zu Kapitel D EBM-Ã ist Voraussetzung fÃ¼r die Abrechenbarkeit der Leistungen dieses Kapitels, dass die notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen (zB EKG-Monitoring) erfÃ¼llt sind und eine fachspezifische Dokumentation erfolgt. Die Abrechnungsbestimmung zu Abschnitt D I EBM-Ã (AnÃsthesien zur Schmerztherapie) fordert zudem zwar nicht bei allen, aber bei bestimmten AnÃsthesien â nÃmlich denen gemÃÃ Nr 430, 431, 439, 442, 443 und 449 â das Anlegen eines intravenÃ¶sen Zugangs, kontinuierliches EKG-Monitoring und eine kontinuierliche Pulsoxymetrie Ã¼ber die gesamte Behandlungsdauer als obligaten Bestandteil der Leistungen.

Nach der Abrechnungsbestimmung zu Nr 653 EBM-Ã (Transkutane Messung(en) des Sauerstoffpartialdrucks, ggf einschlieÃlich Provokation) ist diese Leistung nicht neben Leistungen des Kapitels D EBM-Ã berechnungsfÃhig. Der Abrechnungsausschluss greift also in allen FÃllen, in denen die in Abschnitt D I EBM-Ã erfassten AnÃsthesien, insbesondere schmerztherapeutische Leistungen, ordnungsgemÃÃ und vollstÃndig erbracht worden sind. Sauerstoffdruckmessungen sollen somit stets dann, wenn sie in Zusammenhang mit AnÃsthesien und Narkosen erbracht werden, nicht selbststÃndig abrechenbar sein. Dieser Abrechnungsausschluss muss seinem Sinngelalt nach auch in solchen FÃllen gelten, in denen AnÃsthesien nach Abschnitt D I EBM-Ã nicht ordnungsgemÃÃ oder nicht vollstÃndig durchgefÃ¼hrt werden, weil der Vertragsarzt die in den Abrechnungsbestimmungen zu Kapitel D und zu Abschnitt D I EBM-Ã verlangten qualitÃtssichernden MaÃnahmen, zB das EKG-Monitoring, nicht erbringt. Eine andere Sichtweise wÃ¼rde dazu fÃ¼hren, dass Ã¼ber die Abrechnung einer Begleitleistung (Nr 653 EBM-Ã) die in den Abrechnungsbestimmungen zu Kapitel D und zu Abschnitt D I EBM-Ã enthaltenen qualitÃtssichernden Voraussetzungen umgangen werden kÃ¶nnten.

Ein weiterer Gesichtspunkt gegen die Abrechenbarkeit der Nr 653 EBM-Ã neben AnÃsthesien zur Schmerztherapie ergibt sich aus den in der PrÃambel zu Kapitel

Die EBM-ÄÄ normierten AbrechnungsausschlÄÄssen. So ist zB festgelegt, dass bei primÄÄrer Anwendung mehrerer AnÄÄsthesie- und/oder Narkoseverfahren nebeneinander nur die hÄÄchstbewertete Leistung berechnungsfÄÄhig ist, sofern die unterschiedlichen Verfahren die Analgesie in demselben Versorgungsbereich zum Ziel haben. Des Weiteren sind die Leistungen des Abschnitts D I EBM-ÄÄ nicht als AnÄÄsthesieleistungen bei diagnostischen/therapeutischen Eingriffen berechnungsfÄÄhig. Auch diese fÄÄr anÄÄsthesiologische Leistungen geltenden und von den qualitÄÄtssichernden Anforderungen unabhÄÄngigen AbrechnungsausschlÄÄsse kÄÄnnten umgangen werden, wenn an Stelle der jeweiligen anÄÄsthesiologischen Leistung die Nr 653 EBM-ÄÄ berechnet werden kÄÄnnte. Um dies zu verhindern, muss der dieser Leistung beigefÄÄgte Abrechnungsausschluss auch dann gelten, wenn der Vertragsarzt zwar schmerztherapeutische Leistungen erbringt, diese jedoch nicht abrechnen kann, weil sie die Anforderungen aus Kapitel D und Abschnitt D I EBM-ÄÄ nicht erfÄÄllen.

Daraus folgt, dass die von ihm durchgefÄÄhrten lokalen AnÄÄsthesien zur Schmerztherapie einschlieÄÄlich der Sauerstoffdruckmessungen nicht (mehr) gesondert zu vergÄÄtet sind. Durch die zum 1. Januar 1996 erfolgte EBM-ÄÄ-Reform ist vielmehr die OrdinationsgebÄÄhr gemÄÄÄÄ Nr 1 EBM-ÄÄ geschaffen worden, in der zahllose bisherige Einzelleistungen zusammengefasst worden sind, die fÄÄr das Spektrum der Beratungs-, diagnostischen und therapeutischen Leistungen der jeweiligen Arztgruppe typisch sind (s hierzu BSG [SozR 3-2500 ÄÄ 115b Nr 2](#) S 4; vgl auch Fischer, ErsK 1995, 442, 444 f, 446 f; Schauenburg, BKK 1996, 27). Die dieser GebÄÄhr zugeordnete Punktzahl differiert je nach Arztgruppe (Spanne zwischen 60 und 420 bzw bei Rentnern zwischen 110 und 555 Punkten). FÄÄr OrthopÄÄden ist sie auf die hohe Zahl von 315 Punkten je Behandlungsfall bzw sogar 510 Punkten bei Rentnern bemessen worden.

Der KlÄÄger hÄÄlt es indessen fÄÄr rechtswidrig, dass ihm fÄÄr die von ihm durchgefÄÄhrten lokalen AnÄÄsthesien zur Schmerztherapie und Sauerstoffdruckmessungen keine gesonderte VergÄÄtung gewÄÄhrt wird. Im Falle lokaler Injektionsbehandlungen mit niedrig dosierten LokalanÄÄsthetika reiche es aus, den Sauerstoffdruck zu messen, um unerwÄÄnschte Nebenwirkungen und Komplikationen frÄÄhzeitig zu erkennen. Auch wenn diese Ansicht zutreffen sollte, kÄÄnnte aber nicht gefolgert werden, eine VergÄÄtung mÄÄsse fÄÄr lokale Injektionsbehandlungen mit begleitender Oxymetrie unabhÄÄngig vom Anlegen eines intravenÄÄsen Zuganges und kontinuierlichem EKG-Monitoring gewÄÄhrt werden. Denn der Bewertungsausschuss des EBM-ÄÄ und ebenso der Normsetzer gemÄÄÄÄ [ÄÄ 72 Abs 2](#) iVm [ÄÄ 82 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) haben eine weitgehende Gestaltungsfreiheit bei der Regelung der VergÄÄtungstatbestÄÄnde (stRspr des BSG, zB Urteile vom 20. Januar 1999 âÄÄ [B 6 KA 9/98 R](#) âÄÄ [BSGE 83, 218, 219 f = SozR 3-2500 ÄÄ 87 Nr 21](#) S 108 f; vom 8. MÄÄrz 2000 âÄÄ [B 6 KA 12/99 R](#) âÄÄ [SozR 3-2500 ÄÄ 72 Nr 11](#) S 31; vom 31. Januar 2001 âÄÄ [B 6 KA 24/00 R](#) âÄÄ [SozR 3-2500 ÄÄ 135 Nr 16](#) S 88 f). Sie kÄÄnnen im Interesse der ÄÄberschaubarkeit und PraktikabilitÄÄt der VergÄÄtungsordnung schematisierende und typisierende Regelungen treffen. Sie dÄÄrfen zur QualitÄÄtssicherung die Abrechenbarkeit von Leistungen auch an qualitÄÄtssichernde BegleitmaÄÄnahmen binden. Dies kÄÄnnen sie fÄÄr wirkungsÄÄhnliche Leistungen einheitlich regeln. Dabei dÄÄrfen sie einen

hohen Standard der Qualitätssicherung zu Grunde legen, auch wenn Teile des medizinischen Schrifttums dies bei bestimmten Eingriffen als überflüssig und/oder als übermäßige Beeinträchtigung der Patienten ansehen. Es besteht kein Erfordernis, dass jede medizinische Maßnahme ungeachtet dessen vergütet werden müsste, ob sie den üblichen Standard oder nur Mindestanforderungen unterhalb dieses Standards erfüllt. Es ist Sache der Normsetzer der Vergütungstatbestände nach Maßgabe des ihnen zustehenden Gestaltungsspielraums obliegt. Dementsprechend durfte der Normsetzer für alle schmerztherapeutischen Anästhesien die Vergütung einheitlich von bestimmten Begleitmaßnahmen zur Risikoabsicherung hier vom Anlegen eines intravenösen Zuganges und kontinuierlichem EKG-Monitoring und kontinuierlicher Pulsoxymetrie abhängig machen.

Durch solche Vergütungsausschlüsse ist [Art 12 Abs 1 GG](#) nicht verletzt. Wenn nicht der Kernbereich der beruflichen Tätigkeit, sondern nur Leistungen betroffen sind, die für das Fachgebiet weder wesentlich noch prägend sind, handelt es sich nicht um eine Regelung in dem Bereich der Berufswahl, sondern lediglich in dem der Berufsausübung und ohne Statusrelevanz. Diese ist bei einer Abwägung zwischen der Eingriffsintensität und den der Qualifikationsanforderung zu Grunde liegenden Gemeinwohlbelangen dem Gesundheitsschutz von vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls gedeckt (s dazu zB BSG [SozR 3-2500 Â§ 72 Nr 11](#) S 30-32 und Â§ 135 Nr 16 S 88-90 mwN; ebenso im Ergebnis BVerfG (Kammer), Beschluss vom 16. Juli 2004 [1 BvR 1127/01](#) unter II 2 a).

Demgemäß ist es nicht zu beanstanden, dass der Normsetzer die Vergütungen nach Abschnitt D I davon abhängig gemacht hat, dass außer einer kontinuierlichen Pulsoxymetrie auch ein intravenöser Zugang angelegt und ein kontinuierliches EKG-Monitoring durchgeführt werden. Damit zugleich ist es auch nicht zu beanstanden, dass Sauerstoffdruckmessungen, die im Zusammenhang mit lokalen Injektionsbehandlungen zur Schmerztherapie durchgeführt werden, nicht gesondert über die Ordinationsgebühr der Nr 1 EBM hinaus vergütet werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs 1](#) und 4 Sozialgerichtsgesetz in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG [SozR 3-2500 Â§ 116 Nr 24](#) S 115 ff).

Erstellt am: 08.12.2004

Zuletzt verändert am: 20.12.2024