

RS Nr. 953/2005
VP-I ai
vom 31. Oktober 2005

Zielvereinbarung statt Chefarztspflicht

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor!

Wie schon angekündigt informieren wir Sie nun detailliert über den Entfall der Chefarztspflicht bei den Arzneispezialitäten. Bitte vergessen Sie nicht sich für die geplanten Informationsabende im November anzumelden. Uns ist natürlich bewusst, dass die Informationsfülle enorm ist – bitte nutzen Sie aber unser Informationsangebot: **Je besser Sie informiert sind, desto erfolgreicher werden wir bei der Umsetzung sein.**

Mit der Zielvereinbarung entfällt ab 1. Dezember 2005 die chefärztliche Bewilligung von Arzneispezialitäten – **vorerst befristet auf 2 Jahre**. Die Verantwortung für eine medizinisch notwendige und ökonomisch sinnvolle Verschreibung liegt nun bei Ihnen, wobei wir diese Verantwortung aber durch klare Rahmenbedingungen absichern.

Die Möglichkeit anstelle der Chefarztspflicht eine Zielvereinbarung abzuschließen, wurde uns durch die Heilmittel-Bewilligungs- und Kontrollverordnung, BGBl. Nr. II 473/2004, der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen gegeben; allerdings mit **genauen Vorgaben und Zielsetzungen**, über deren Umsetzung wir im letzten Jahr intensiv verhandelt haben.

Die nunmehr vorliegende **Zielvereinbarung** ersetzt die weitaus bürokratischere Einholung der chefärztlichen Bewilligung (mittels FAX oder ABS). Die wesentlichen Inhalte der Zielvereinbarung stellen sich wie folgt dar:

1. Grundsätzliches

Diese Zielvereinbarung überträgt den Vertragsärzten die Kompetenz aber auch die Verantwortung für die Verordnung der grundsätzlich der chefärztlichen Bewilligung unterliegenden Arzneispezialitäten.

Durch den Abschluss dieser Zielvereinbarung ändert sich der Leistungsanspruch der Versicherten und ihrer Angehörigen auf Arzneispezialitäten nicht. Der Wegfall der Bewilligungspflicht darf zu keiner Qualitätsverschlechterung führen.

2. Geltungsbereich

Es entfällt die Bewilligungspflicht für alle Arzneispezialitäten und magistralen Zubereitungen innerhalb und außerhalb des Erstattungskodex; ausgenommen sind daher Verbandstoffe, Diätetische Lebensmittel und Heilnahrungen, wofür die vorherige Bewilligung nach den bisherigen Kriterien einzuholen ist.

Die Dokumentationspflicht bzw. die Vorgangsweise im hellgelben Bereich (RE 2) sowie die Vorgehensweise bei der Anforderung von Arzneispezialitäten im Rahmen des pro ordinatione Bedarfs bleiben aufgrund der gesetzlichen Vorgaben von dieser Zielvereinbarung unberührt.

An alle VertragsärztInnen (ausg. Radiologie, Labor und ZAMUKI) zur Kenntnis.

Die Kontrolle der Dauer - und Einzelverordnungen von Suchtgiften in der Substitutionstherapie obliegt weiterhin dem Amtsarzt.

Diese Zielvereinbarung wird für die Anspruchsberechtigten der oberösterreichischen § 2-Kassen (OÖ Gebietskrankenkasse, Betriebskrankenkasse der Austria Tabakwerke AG, Betriebskrankenkasse der Semperit AG, Sozialversicherungsanstalt der Bauern) abgeschlossen und gilt unmittelbar für alle Vertragsärzte dieser § 2- Kassen.

Umfasst ist auch die Verordnung von Arzneispezialitäten für Anspruchsberechtigte aller sonstigen § 2- Kassen in Österreich, wenn die Verordnung durch einen Vertragsarzt der oö § 2-Kassen erfolgt.

3. Ziele der Vereinbarung

Mit der Zielvereinbarung sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Der Entfall der Bewilligung führt zu keiner Kostensteigerung bei den von den Einzelvertragspartnern verschriebenen Arzneispezialitäten, die nicht auch bei Bewilligungspflicht eingetreten wäre. Unser Ziel ist es, dass die Medikamentenkosten in OÖ weniger stark steigen als im Durchschnitt der übrigen Bundesländer, wo weiterhin die Chefarztpflicht gilt.
- Der Generika-Anteil steigt in OÖ stärker als im Bundesdurchschnitt; unser Spitzenplatz soll jedenfalls beibehalten werden.
- Arzneispezialitäten außerhalb des grünen Bereiches des Erstattungskodex (im folgenden kurz „EKO“ genannt) werden nur dann verschrieben, wenn diese im konkreten Behandlungsfall zur Erreichung des Behandlungsziels unbedingt notwendig sind und es keine Alternative aus dem grünen Bereich des EKO gibt. Wir wollen im Ranking der Gebietskrankenkasse beim Anteil der Verordnungen aus dem grünen Bereich des EKO gemessen an der Gesamtzahl der Verordnungen unter den besten drei Kassen sein.

Diese Ziele werden

- durch genaue Regeln und Richtlinien für die Verordnung von Arzneispezialitäten,
- durch laufende Analysen der Heilmittelkostenentwicklung und
- durch ein im Ärztesgesamtvertrag geregeltes Anreizsystem verfolgt.

4. Grundsätze für die Verordnung von Arzneispezialitäten

Für die Verordnung von Arzneispezialitäten auf Kosten der § 2-Kassen gelten folgende Grundsätze, die unbedingt einzuhalten sind:

- 4.1. Durch den Abschluss dieser Zielvereinbarung darf es für die Anspruchsberechtigten weder zu einer Leistungseinschränkung noch zu einer Erweiterung bezüglich der Medikation kommen.
- 4.2. Arzneispezialitäten sind in erster Linie aus und nach den Bestimmungen (Beschränkungen betreffend Indikation, Alter, Fachgruppe und Menge) des grünen Bereiches des EKO zu verordnen!
- 4.3. Nur wenn keine geeignete Arzneispezialität im grünen Bereich des EKO zur Verfügung steht, kann aus und nach den Regeln des gelben Bereiches (RE 2 und RE 1) verordnet werden!

- 4.4. **Arzneispezialitäten aus dem grünen und gelben Bereich (RE 2 und RE 1) dürfen außerhalb der EKO- Bestimmungen bzw. -Regeln auf Kosten der Kasse grundsätzlich nicht verordnet werden!** Ausnahmen sind nur im Einzelfall möglich, wenn die Arzneispezialität zur Krankenbehandlung erforderlich und keine kostengünstigere Alternative vorhanden ist; **die bisherige Bewilligungspraxis gilt dabei als Orientierungshilfe.**
- 4.5. **Arzneispezialitäten aus dem roten Bereich des EKO und Arzneispezialitäten, die im EKO nicht angeführt sind, dürfen außerhalb der bzw. entgegen den Richtlinien dieser Zielvereinbarung (siehe Punkt 5.) auf Kosten der § 2-Kassen nicht verordnet werden!**
- 4.6. Bei jeder Verordnung ist die Generika – Fähigkeit zu beachten und wenn möglich ein Generikum zu verordnen!
- 4.7. Der Therapieeinstieg hat grundsätzlich mit einer Kleinpackung zu erfolgen!
- 4.8. Bei Folgeverordnungen sind Großpackungen zu verordnen, wenn
- a. eine chronische Erkrankung vorliegt,
 - b. die Compliance des Patienten nachgewiesen ist; der Nachweis ist jedenfalls nach einer Behandlungszeit von drei Monaten bei Vorliegen eines relevanten Patientennutzens und der Verträglichkeit der Arzneispezialität gegeben, und
 - c. die verordnete Packungsgröße einen Behandlungszeitraum bis zu drei Monaten abdeckt.
- 4.9. Arzneispezialitäten mit Monatstherapiekosten über € 2000,-- können nur nach Anfrage bei der Service – Stelle der Kasse (siehe Punkt 7.) verordnet werden (außer diese werden entsprechend der Regeln des grünen oder des RE 2-Bereichs verschrieben)!

5. Richtlinien für die Verordnung von Arzneispezialitäten außerhalb des grünen Bereichs des EKO

5.1. Handbuch als Arbeitsbehelf

Arzneispezialitäten aus dem roten Bereich des EKO und Arzneispezialitäten, die im EKO nicht angeführt sind, dürfen auf Kassenkosten nur nach den im sog. Handbuch enthaltenen Richtlinien verordnet werden. **Das Handbuch ist ein Bestandteil dieser Zielvereinbarung (Beilage) und für die Vertragsärzte verbindlich.**

Die im Handbuch ebenfalls enthaltenen Richtlinien für (einzelne) Arzneispezialitäten aus dem gelben Bereich des EKO dienen als Orientierungshilfe für die unter Punkt 4.4 angeführte Einzelfallentscheidung.

Die Richtlinien im Handbuch entsprechen den bisherigen Bewilligungskriterien des chefärztlichen Dienstes der Kasse. Das Handbuch wird von ÄK und Kasse laufend aktualisiert; und zwar insbesondere bei einer Änderung der leistungsrechtlichen Beurteilung einer Arzneispezialität oder bei einer österreichweiten Änderung des Bewilligungsverhaltens der übrigen Krankenversicherungsträger.

Das Handbuch wird als Arbeitbehelf vorerst in Form einer Loseblattausgabe zur Verfügung gestellt. An einer Implementierung der im Handbuch angeführten Regeln und Richtlinien in Ihrer Ordinationssoftware wird gearbeitet.

5.2. Verordnung von Arzneispezialitäten aus dem roten Bereich des EKO

Nach Abschnitt 5.1. des Handbuchs dürfen aus dem roten Bereich des EKO nur Arzneispezialitäten verordnet werden, die von ÄK und Kasse per Rundschreiben als verordenbar bekannt ge-

macht wurden. Dies insbesondere auch deshalb, weil im roten Bereich die durchschnittlichen Kosten pro Verordnung mehr als das 10fache einer durchschnittlichen Verordnung aus dem grünen Bereich des EKO ausmachen. **Zum jetzigen Zeitpunkt sind aus dem roten Bereich nur die in der Beilage 2 angeführten Präparate verordenbar.** Dies entspricht der bisherigen Bewilligungspraxis des chefarztlichen Dienstes der Kasse.

6. Individuelle Zielwerte

Die Vertragsärzte sollen unter Beachtung der medizinischen Erfordernisse ihren Anteil an Arzneispezialitäten außerhalb des grünen Bereichs des EKO (gelber Bereich, roter Bereich, Arzneispezialitäten, die im EKO nicht angeführt sind) gemessen an der Gesamtmenge der verschriebenen Arzneispezialitäten im Kalenderjahr 2006 gegenüber 2005 nicht erhöhen.

Die Vertragsärzte werden über ihr individuelles Verschreibeverhalten zeitnahe informiert.

7. Servicestelle

In der Kasse wird eine Servicestelle eingerichtet. Sie ist

7.1. Auskunft- und Informationsstelle betreffend Arzneispezialitäten im Rahmen der Zielvereinbarung und

7.2. verpflichtende Anlaufstelle bei Verordnungen von

a. Arzneispezialitäten, die im EKO nicht angeführt sind und auch nicht den Kategorien 1-13 der sog. „no box“ zuordenbar sind und von

b. Arzneispezialitäten mit Monatstherapiekosten von mehr als € 2.000,- (außer diese werden entsprechend den Regeln des grünen oder des RE 2-Bereichs verschrieben).

In den Fällen, in denen bei der Servicestelle verpflichtend anzufragen ist (siehe zuvor Pkt. 7.2.), erteilt diese die Auskunft, ob ein Präparat zur Krankenbehandlung im Sinne des § 133 ASVG gerechtfertigt ist oder nicht. Dazu wird gemeinsam mit dem Vertragsarzt geprüft, ob die Arzneispezialität im konkreten Einzelfall aus zwingenden therapeutischen Gründen notwendig ist und deshalb eine Arzneispezialität aus dem Erstattungskodex zur Krankenbehandlung überhaupt nicht zur Verfügung steht.

Ist die Arzneispezialität aufgrund dieser Einzelfallprüfung verordenbar, ist ein Kassenrezept auszustellen; **ist die Arzneispezialität nicht verordenbar, darf sie nur auf Privatrezept verordnet werden.**

8. Gemeinsames Gremium

Zwischen ÄK und Kasse wird ein „Gemeinsames Gremium Zielvereinbarung - GGZ“ eingerichtet und hat folgende Aufgaben:

8.1. Laufende Beobachtung des Ordnungsverhaltens der Vertragsärzte und der damit verbundenen finanziellen Auswirkungen auf Basis der laufenden Analyse der Heilmittelkostenentwicklung (siehe Pkt. 9)

8.2. Erstellen von Vorschlägen für Maßnahmen, die zur Erreichung der Ziele dieser Zielvereinbarung sinnvoll und notwendig sind

8.3. Evaluierung dieser Zielvereinbarung

8.4. Aktualisierung des Handbuchs

9. Laufende Analyse der Heilmittelkostenentwicklung

Von der Kasse werden laufende Analysen der Heilmittelkostenentwicklung mit folgenden Inhalten dem Gemeinsamen Gremium zwischen ÄK und Kasse (siehe Pkt. 8) vorgelegt:

- 9.1. Zeitnahe Analyse der Entwicklung der Heilmittelkosten insgesamt und pro Anspruchsberechtigtem im Bereich der Kasse im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr sowie im Vergleich zu den Gebietskrankenkassen anderer Bundesländer
- 9.2. Analyse der Mengen- und Kostenentwicklung der Arzneyspezialitäten in den einzelnen Bereichen des EKO sowie außerhalb des EKO im Bereich der Kasse im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr sowie im Vergleich zu den Gebietskrankenkassen anderer Bundesländer
- 9.3. Analyse der Entwicklung des Generikaanteils im Bereich der Kasse im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr sowie im Vergleich zu den Gebietskrankenkassen anderer Bundesländer
- 9.4. Analyse des individuellen Verschreibeverhaltens der Vertragsärzte und der dadurch verursachten Heilmittelkosten
- 9.5. Kontrolle, ob es zu Verlagerungen von Verordnungen aus dem intramuralen Bereich zu den niedergelassenen Vertragsärzten kommt

Ziel der Analysen ist es, kollektive und/oder individuelle Fehlentwicklungen im Bereich der Heilmittelverordnungen möglichst rasch aufzuzeigen, sodass ÄK und Kasse umgehend gegensteuern können.

10. Verordnung auf Kassen- oder Privatrezept

Wenn aufgrund dieser Zielvereinbarung eine Arzneyspezialität auf Kassenkosten verordenbar ist (siehe Punkt 4), ist vom Vertragsarzt ein Kassenrezept auszustellen. Sonst darf eine Arzneyspezialität nur mit Privatrezept verordnet werden, wobei der Anspruchsberechtigte vor der Verordnung darüber aufzuklären ist, dass die Kasse in diesen Fällen keine Kosten übernimmt.

Wird vom Vertragsarzt ein Privatrezept ausgestellt obwohl nach den Vorgaben der Zielvereinbarung ein Kassenrezept auszustellen gewesen wäre, ersetzt die Kasse dem Anspruchsberechtigten die nachgewiesenen Kosten und regressiert die Differenz zwischen Kassenpreis und Kostenersatz beim verordnenden Vertragsarzt; ausgenommen der Kostenersatz erfolgt aufgrund eines Leistungsstreitverfahrens (zB im Zusammenhang mit Präparaten aus dem roten Bereich oder aus der „no box“).

Wurde das Rezept noch nicht eingelöst, wird die Kasse eine Umschreibung des Privatrezeptes auf ein Kassenrezept durch den Vertragsarzt veranlassen.

11. Information/Beratung/Sanktionen

Verletzt ein Vertragsarzt die Bestimmungen dieser Zielvereinbarung bzw. des gesamtvertraglichen Ökonomiegebotes und der RÖV, kommt es zunächst zu einer Information und Beratung durch die Kasse. Ändert der Vertragsarzt danach sein Verhalten nicht, wird die ÄK in die Kommunikation mit dem Vertragsarzt einbezogen. Kommt es auch nach gemeinsamen Aktivitäten von ÄK und Kasse noch zu Verletzungen des gesamtvertraglichen Ökonomiegebotes und der RÖV, wird die Kasse – wie bisher auch - ein Verfahren wegen Verletzung des Einzelvertrages einleiten.

12. Individualhaftung

Im Falle einer gravierenden Verletzung dieser Zielvereinbarung kommt es zu einer Individualhaftung des Vertragsarztes; dies bedeutet den sofortigen Abzug der durch die Verordnung der Arzneyspezialität der Kasse entstandenen Kosten vom Honorar bzw. Hausapothekenumsatz des Vertragsarztes.

Eine **gravierende Verletzung dieser Zielvereinbarung** liegt (nur) in folgenden Fällen vor:

- 12.1. Verordnung einer nicht von ÄK und Kasse per Rundschreiben als verordenbar bekannt gemachten Arzneispezialität aus dem roten Bereich des EKO (siehe dazu Kapitel 5.1. des Handbuchs und die Medikamentenliste in der Beilage 2)
- 12.2. Verordnung einer den Kategorien 3 oder 5-13 zuzuordnenden Arzneispezialität aus der sog. „no box“; es sei denn, die Verordnung erfolgt entsprechend einer Richtlinie des Handbuchs (siehe Kapitel 5.2. des Handbuchs).
- 12.3. Verordnung einer Arzneispezialität, wofür eine Anfrage bei der Servicestelle verpflichtend ist ohne dass diese Anfrage durchgeführt wurde oder trotzdem die Servicestelle einer Verordnung nicht zugestimmt hat (siehe oben Pkt. 7.2.)

Kann der Vertragsarzt im Einzelfall nachweisen, dass die Verordnung auf Kassenrezept nach den Kriterien des Leistungsrechtes der Kasse und der Ökonomie gerechtfertigt war, ist der abgezogene Betrag von der Kasse wieder zurück zu erstatten. Ein solcher Nachweis ist aber dann nicht möglich, wenn die Servicestelle einer Verordnung nicht zugestimmt hat.

13. Dokumentationspflicht

Die Verordnungen aller Arzneispezialitäten, die nicht im grünen Bereich des EKO angeführt sind, sind von den Vertragsärzten so zu dokumentieren, dass die Einhaltung der Bestimmungen dieser Zielvereinbarung (insbesondere Grundsätze, Regeln und Richtlinien) nachvollziehbar ist. **Die Dokumentation in der Patientenkartei ist ausreichend.**

Die besonderen Dokumentationspflichten und die Konsequenzen bei einer Verletzung betreffend Arzneispezialitäten aus dem RE 2- Bereich des EKO bleiben aufgrund der gesetzlichen Vorgaben von dieser Zielvereinbarung unberührt.

14. Unterstützung der Vertragsärzte durch die Kasse

Aufgrund des Wegfalls der Bewilligungspflicht im extramuralen Bereich könnte es zur Verlagerung von Verordnungen aus dem intramuralen Bereich zu niedergelassenen Vertragsärzten kommen. Um dies zu vermeiden, wird die Kasse das Ordnungsverhalten der Krankenhäuser laufend beobachten und mit den Krankenhäusern gegebenenfalls gegensteuernde Maßnahmen verhandeln.

Die Entscheidung des verordnenden Arztes ist – sofern die Bestimmungen dieser Zielvereinbarung (insbesondere Grundsätze, Regeln und Richtlinien) eingehalten wurden – auch für die Kasse verbindlich. **Beschwerden von Anspruchsberechtigten bei der Kasse werden nicht dazu führen, dass dieser die Arzneispezialität dann doch auf Kassenkosten erhält.**

15. Verbindlichkeit für die Vertragsärzte

Der Inhalt dieser Zielvereinbarung ist für alle vom oö Ärztesamtvertrag erfassten Vertragsärzte unmittelbar verbindlich.

16. Verlautbarung

Der Abschluss dieser Zielvereinbarung und ihrer Abänderungen (ausgenommen Änderungen im Handbuch) wird in den "OÖ Ärzte - Mitteilungen der Ärztekammer für OÖ" verlautbart.

Der vollständige Text der Zielvereinbarung liegt ab 1.12.2005 in der ÄK und Kasse zur Einsichtnahme auf und wird auch im Internet auf der Homepage der ÄK veröffentlicht (www.aekoee.or.at).

17. Anreizsystem

Wie mit Rundschreiben Nr 951/2005 bereits mitgeteilt, haben Ärztekammer und Kasse vereinbart, die Vertragsarzt Honorare in der Zeit von 2006-2010 im Vergleich zu den anderen Bundesländern überdurchschnittlich anzuheben. **Einen erheblichen Teil dieses Zusatzhonorars stellen Bonifikationen dar, die dann zur Auszahlung kommen, wenn es im Bereich der wesentlichen Folgekosten (Heilmittel, Heilbehelfe/Hilfsmittel, Transporte, Krankengeld) zu günstigeren Entwicklungen als in anderen Bundesländern kommt. Die Bonuszahlungen erhöhen sich erheblich, wenn Sie die Zielvereinbarung konsequent umsetzen.**

Konkret werden für die Jahre 2006-2010 folgende Bonifikationen vereinbart:

- Individuelle Bonuszahlungen, die maßgeblich von den veranlassten Heilmittelkosten abhängen
- Bonuszahlungen aufgrund von Folgekosteneinsparungen im Bereich Heilbehelfe/Hilfsmittel, Transporte und Krankengeld
- Bonus-Zahlungen aufgrund der Heilmittelentwicklung; und zwar
 - a. Bonus-Zahlungen aufgrund einer niedrigeren Heilmittelkostensteigerung im Vergleich zu den Gebietskrankenkassen anderer Bundesländer
 - b. Bonifikationen für eine überdurchschnittliche Erhöhung des Generikaanteils
 - c. Bonifikationen für eine Erhöhung des Anteils der Arzneispezialitäten aus dem grünen Bereich des EKO

Entwickeln sich die Heilmittelkosten in OÖ – zB durch eine vermehrte Verschreibung von teuren, bisher bewilligungspflichtigen Arzneispezialitäten – ungünstiger als in anderen Bundesländern, werden Bonifikationen, die Sie sonst als fixe Honoraranhebung bekommen würden, nicht ausbezahlt.

Insgesamt freuen wir uns, dass wir in Oberösterreich die Ersten und wahrscheinlich auch die Einzigen sind, die die Möglichkeit einer Zielvereinbarung genutzt haben, sodass die Chefarztpflicht für Arzneispezialitäten entfallen kann. Wir glauben, dass dies ein innovativer Schritt in die richtige Richtung ist: **Weniger Bürokratie und mehr Kompetenz** aber auch mehr Verantwortung bei den Vertragsärzten!

Die Vereinbarung ist vorerst auf 2 Jahre befristet. Wir beabsichtigen aber eine Verlängerung, wenn die Ziele der Vereinbarung erreicht werden. Ob wir diese Ziele erreichen, hängt maßgeblich von Ihnen ab; daher nochmals unser Appell:

Bitte verordnen Sie ab 1.12.2005 die Medikamente nur unter Berücksichtigung der oben angeführten Rahmenbedingungen und der Richtlinien im Handbuch!

Bitte beachten Sie bei den von Ihnen veranlassten Heilmittelkosten (aber auch bei den sonstigen Folgekosten) die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit! Die Patienten sollen nicht mehr, aber auch nicht weniger bekommen, als sie medizinisch benötigen.

Ansprechpartner

Für Fragen zur Verordnung von Arzneispezialitäten steht Ihnen die Servicestelle unter der Tel.Nr.0732/7807-1901, e-mail hbs@ooegkk.at zur Verfügung. Um eine einheitliche Vorgehensweise sicherzustellen, ersuchen wir Sie, sich ausschließlich an die Servicestelle (und nicht an die örtlich zuständige chefärztliche Dienststelle bzw. Außenstelle) zu wenden.

Für sonstige Fragen wenden Sie sich bitte seitens der ÄK für OÖ an Frau Dr. Sylvia Hummelbrunner, hummelbrunner@aekooe.or.at , Tel. (0732) 778371 – DW 256 und seitens der Kasse an Frau Iris Aigner, iris.aigner@ooegkk.at , Tel. (0732) 7807 – DW 2890.

Freundliche Grüße

OÖ Gebietskrankenkasse

Mag. Dr. Dr. Oskar Meggeneder
Direktor-Stellvertreter

Ärztchamber für OÖ

Dr. Oskar Schweningcr
Kurienobmann

Dr. Otto Pjeta
Präsident

Dr. Sylvester Hutgrabner e.h.
Landärztereferent

Dr. Thomas Fiedler
Kurienobmann-Stellvertreter

Beilagen