



Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

INFOBRIEF



*Dr. Rudolf Meindl
Diplomkaufmann
Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
seit über 40 Jahren
im Dienste des Arztes*



*Joachim Zieher
Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
seit über 12 Jahren
im Dienste des Arztes*

DER ARZT IM BIPOLAREN SPANNUNGS- FELD SEINER FREIBERUFLICHKEIT (ARZT UND KAUFMANN)

Angeregt durch das Studium der „**gesundheitspolitischen Leitsätze der Ärzteschaft**“ (Ulmer Papier) anlässlich des 111. Ärztetages 2008, durch die verschiedensten, zum Teil sehr dilettantisch ausgeführten Kommentare einschlägiger Zeitungen zu dem 2,7-Milliarden-Euro-Kompromiss und durch die einseitigen, überwiegend den Arztberuf verunglimpfenden Berichte durch die Medien habe ich mir einige Gedanken zu dem oben angeführten Thema (Der Arzt im bipolaren Spannungsfeld ...) gemacht und diese - gefiltert durch meine 40-jährige Erfahrung in subjektiver Beurteilung der aktuellen Situation und die sich daraus ergebenden Perspektiven – versucht darzulegen.

Grundsätzlich muss einmal festgestellt werden, dass sich der Arzt als Freiberufler im Kontext mit Architekten, Steuerberatern, Wirtschaftsprüfern und Rechtsanwälten befindet und uneingeschränkt und kompromisslos wie alle anderen Freiberufler den wirtschaftlichen Gesetzmäßigkeiten eines mittelständischen Unternehmens ausgesetzt ist. Er **muss** sich einer Kosten-/Nutzenbetrachtung unterziehen und wird, insbesondere d. d. Politik, gezwungen auch die finanzielle Verantwortung für sein ärztliches Wirken zu übernehmen.

Nur allzu logisch ist es, wenn ich feststelle, dass kein anderer Freiberufler überleben kann, wenn er sich nicht zur Einhaltung der kaufmännischen Grundsätze bekennen würde, ungeachtet dessen, dass auch er sich grundsätzlich nach festen Gebührenordnungen (Rechtsanwälte, Steuerberater, Architekten) richten muss. Insofern legt das Ulmer Papier, das ich weit überwiegend als gut bis sehr gut beurteilen möchte, die **Freiberufllichkeit** wesentlich zu eng aus, wenn sie deren Notwendigkeit aus der Individualität jeder Erkrankungssituation und an der Notwendigkeit „einer auf jeden einzelnen Menschen ausgerichteten Form der Begegnung ...“ herleitet.

Die Einschätzung der Erwartung des Patienten an eine gute Medizin ist insbesondere durch die Würdigung des Umstandes, dass eben dieser Patient nicht **nur Fachkompetenz**, sondern eine, dem jeweiligen Stand der

Fortsetzung Seite 2

WEITERES BGH-URTEIL ZUR ZIELLEISTUNG

In einem weiteren, **richtungsweisenden Urteil** vom 05.06.2008 (Az: III ZR 239/07) hat der Bundesgerichtshof wichtige **Grundsätze** zur Anwendung des Zielleistungsprinzips aufgestellt und dabei erneut die Argumentation der Privaten Krankenversicherungen zurück gewiesen.

Verhandelt wurde die GOÄ-Abrechnung einer umfangreichen Thorax-OP. Die im Urteil festgestellten Grundsätze sind jedoch auch auf alle anderen Bereiche, in der das Zielleistungsprinzip Gegenstand der Diskussion ist, übertragbar.

Der BGH sah in dem das Zielleistungsprinzip beschreibenden § 4 Abs. 2a S. 1 und 2 GOÄ eine **Schutzvorschrift**, um eine doppelte Honorierung ärztlicher Leistungen zu vermeiden. Ausgangspunkt sei hierbei eine **abstrakt-generelle Betrachtungsweise** bei der vor allem der Inhalt und der systematische Zusammenhang der in Rede stehenden Gebührenpositionen zu beachten und deren Bewertung zu berücksichtigen sei.

Anders formuliert: Der Arzt darf ein und dieselbe Leistung, die zugleich Bestandteil einer von ihm gleichfalls vorgenommenen umfassenderen Leistung ist, nicht zweimal abrechnen. Daraus folgt im Umkehrschluss, dass Leistungen, die nicht Bestandteil einer anderen abgerechneten Leistung sind, abrechenbar sind, soweit es sich um **selbstständige Leistungen** handelt.

In die Beurteilung, ob Ziffern nebeneinander berechenbar sind, sind folgende Kriterien einzubeziehen:

- der Leistungsumfang der Ziffern,
- ihr Wortlaut und
- deren Bewertung

Ist eine Leistung eigenständig indiziert und lassen sich weder aus dem Wortlaut noch aus der Bewertung der fraglichen GOÄ-Ziffern Hinweise darauf entnehmen, dass eine Leistung die andere umfasst oder nur eine besondere Ausführung derselben darstellt, ist die Leistung selbstständig und gesondert abrechenbar.

Der BGH sieht eine selbstständig abrechenbare Leistung auch dann als gegeben, wenn die eigenständige Indikation zwar „zweifelhaft“ ist, die Bewertung und der Wortlaut der Ziffern aber keine Hinweise auf eine Doppel-

Fortsetzung Seite 3

Fortsetzung von Seite 1

(Der Arzt im bipolaren Spannungsfeld....)

Wissenschaft entsprechende Anwendung der medizinischen Möglichkeiten fordert, ist realitätsbezogen. Er erwartet auch, dass die neuen Erkenntnisse bei Diagnostik **und** Therapie angewandt werden und fordert trotzdem vor allem Zeit und Menschlichkeit in **seiner** Begegnung mit dem (**seinem**) Arzt (das ist die Bipolarität!).

Weiter wird klar und deutlich auf den unaufhaltbaren technischen Fortschritt und dessen unermesslichen Vorteil für die Patienten hingewiesen („Gesellschaft des langen Lebens“). Jeder, der das Ulmer Papier verfasst hat, muss wissen, dass dieser Fortschritt nur durch hohe Investitionsvolumina, gestemmt durch die niedergelassenen Ärzte, erreicht werden kann. Die damit verbundene wirtschaftliche Ausgestaltung durch faire Honorierung kommt mir **viel zu bescheiden** vor. Hier hätte ich mehr **Mut** erwartet, denn wer gewährleistet denn das im internationalen Vergleich leistungsstärkste Gesundheitssystem? - Sie als **niedergelassener Arzt** in allen Fachrichtungen im ambulanten Bereich und im stationären Bereich die **Krankenhäuser!** Wer zahlt die durch den technischen Fortschritt veranlasste **moralische Arztverantwortung?** Sie und nicht der Staat, denn Sie sind kein Angestellter (siehe später)! Nur durch verdientes Geld kann wieder angeschafft werden (1+1=2 plus Zinsen!). Wer zahlt die hohen Gebühren, die anfallen, wenn über die Umsetzungsmöglichkeit des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes und anderer, die gesetzliche ärztliche Landschaft verändernden Gesetze, professionell diskutiert, analysiert, probiert (und realisiert) wird (Errichtungen von Teilgemeinschaftspraxen, Zweigpraxen, MVZs), oder ein Businessplan bei der Neuanschaffung von Geräten entworfen werden muss? Alles Notwendige, insbesondere durch den technischen Fortschritt und die Veränderung der Gesetzeslandschaft ausgelöst, z.T. sehr hohe Kosten, die zusätzlich zu den Anschaffungskosten der Geräte anfallen.

Meines Erachtens ist der Hinweis, bei den Patienten könnten Vorstellungen geweckt werden, dass für ärztliche Entscheidungen auch eigennützige materielle Aspekte bedeutend sein könnten, unangebracht und wird auch nicht dadurch gemildert, dass „... es erforderlich ist, alle Dimensionen des Gesundheitswesens (**Einnahmen- und Ausgabenseite**), den Versorgungsbedarf der Zukunft sowie die dazu erforderlichen Versorgungsstrukturen in den Blick zu nehmen ...“.

Natürlich benötigt der Patient – **und bekommt sie auch** – eine im ärztlichen Selbstverständnis der Profession verankerte Verantwortlichkeit und eine Gewährleistung einer humanen medizinischen Versorgung. Er bekommt sie auch, nicht nur weil er sie „benötigt“, sondern weil es im **Berufsethos** des Arztes manifestiert ist, eine von Eigeninteressen freie Betreuung und eine individuelle Unterstützung in seiner krankheitsbedingten Bedürftigkeit. Aber dennoch plädiere ich dafür, dass **mehr Hinweise** auf die Bezahlbarkeitsvoraussetzungen, mehr Hinweise auf die unternehmerischen Risiken des niedergelassenen Arztes, wo immer es möglich ist, manifestiert werden sollten. Denn insbesondere die unternehmerischen Risiken sind höher – und hier wiederhole ich mich in vielen meiner früheren Ausführungen – weil die überwiegenden Honorare nach wie vor nicht ausreichend sind (GKV) und die GOÄ veraltet

(Anpassung 1996) und in vielen Teilen nicht mehr anwendbar ist bzw. zusätzlich noch hohen Verwaltungsaufwand bis hin zu Rechtsstreitigkeiten, die wiederum kostenaufwändig sind, erfordert. Die Medizin hat sich nun einmal in unglaublicher Geschwindigkeit entwickelt. Jeder weiß es, jeder muss es wissen und nimmt es logischerweise auch in Anspruch. Warum wird auf Seite 16* von den Herausforderungen an das **Gesundheitswesen** und nicht an die niedergelassene **Ärztenschaft** und **Krankenhäuser** gesprochen. Wer hat in Ulm beschlossen - der Gesetzgeber, das BMG oder die Ärzteschaft? Die Forderung nach Beendigung der Budgetmedizin und die Orientierung der GKV am Bedarf sind meines Erachtens logisch in ihrer Konsequenz.

WICHTIGE INFO IN EIGENER SACHE

Notenbankfähigkeit auch in der Rechtsform der GmbH erteilt !

Zum vierten Mal hintereinander wurde uns durch die Deutsche Bundesbank – nach Prüfung unserer Jahresabschlussunterlagen 2007 – „Notenbankfähigkeit“ attestiert.

Das bestätigt unsere Firmenkultur und Firmenphilosophie, die insbesondere auf **Berechenbarkeit, Dauerhaftigkeit, Kalkulierbarkeit, Fairness und Ehrlichkeit** beruht.

Herzlichen Dank für Ihr Vertrauen, das Sie unserem Unternehmen geschenkt haben.

FAZIT:

Ich hätte mir wesentlich mehr Nachdruck und Hinweis auf die unstrittige Situation, dass es sich beim niedergelassenen Arzt – und zum Teil bei den Krankenhäusern – um klassische Unternehmer, die sich den **kaufmännischen Gesetzmäßigkeiten** unterwerfen müssen, handelt.

Dies wäre unter anderem auch deshalb notwendig, weil in der Außendarstellung durch die Medien fast unisono vom „angestellten“ Arzt die Rede ist und ihm die Freiberuflichkeit abgesprochen wird. Es ist von garantiertem **Einkommen** die Rede und es wird nicht vom **Umsatz** gesprochen. Der uninformierte Leser setzt dann den durch den 2,7-Milliarden-Euro-Kompromiss erreichten **Mehrumsatz** von 18.000 Euro pro Arzt (Süddeutsche Zeitung vom 30./31.08.2008) als Mehrverdienst gleich. Es ist jedoch unstrittig, dass der notwendige Mehrumsatz, wenn er überhaupt beim niedergelassenen Arzt ankommt, u.a. für die Realisierung der hier dargelegten, insbesondere durch den technischen Fortschritt verursachten Erfordernisse gebraucht wird.

Ich vermisse auch eine Grundsatzaussage, die mehr Geschlossenheit und Selbstvertrauen im Umgang mit den Medien erkennen lässt. Überwiegend ist in den einschlägigen Berichten der Arzt der „Buh“-Mann, obwohl jeder ihn braucht. Wie sonst könnte es sein, dass kein geringerer als Dr. Joachim Patt, PKV-Verbandsgeschäftsführer, unabgemahnt in der TZ (Ausgabe vom 29.07.2008) verlauten darf, dass er schon lange keine Rechnung mehr gesehen hat, die komplett in Ordnung war“. (Unsere Meinung dazu haben wir in einer Sonderausgabe dargelegt!)

* Quelle: *Gesundheitspolitische Leitsätze der Ärzteschaft – Ulmer Papier – Beschluss des 111. Deutschen Ärztetages 2008, Seite 16*

Dr. Rudolf Meindl, Diplomkaufmann, Geschäftsführender Gesellschafter

FÜR SIE GELESEN

Wird die GOÄ abdingbar?

Die Bundesärztekammer reagiert auf Reformpläne für die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) alarmiert. Nach diesen Plänen können Versicherer völlig abweichende Honorare mit Ärzten vereinbaren. Die Bundesärztekammer glaubt, dass dies ein Präjudiz für die anstehende Reform der GOÄ bedeuten könnte und ein evtl. ruinöser Preiswettbewerb zu Lasten von Ärzten und Patienten in Gang gesetzt werden kann.

Quelle: *Ärztezeitung Nr. 136*

Fortsetzung von Seite 1

(Weiteres BGH-Urteil zur Zielleistung):

abrechnung geben. Dies gelte auch für die Abrechnung von Neurolysen (z.B. Ziffer 2583 GOÄ) und Gefäßpräparationen (2802 GOÄ). Die Richter haben auch die Bewertungsrelation der nebeneinander zur Abrechnung gelangenden Leistungen als entscheidendes Kriterium gewertet. So sah man in der Tatsache, dass die mit 4.800 Punkten bewertete Leistung nach Ziffer 2975 (Dekortikation der Lunge) wohl kaum in der mit 5.100 Punkten nur unwesentlich höher bewerteten Leistung nach Ziffer 2997 (Lobektomie und Lungensegmentresektion) enthalten sein kann.

Hingegen sah man bei der im OP-Bericht beschriebenen Neurolyse keine eigenständige Berechnungsfähigkeit, da diese gemäß OP-Bericht nur zum Zweck der Schonung des Nerven bzw. zur Vermeidung seiner Verletzung durchgeführt wurde. Wäre im OP-Bericht allerdings ausgeführt gewesen, dass der Nerv aufgrund einer Vernarbung mit dem ihn umgebenden Gewebe herausgelöst werden musste, läge eine eigenständige Indikation und damit eine Berechenbarkeit vor.

Hier zeigt sich einmal mehr die Wichtigkeit der „zielgerichteten“ Dokumentation aller durchgeführten Leistungen, da diese für die spätere Beurteilung der Eigenständigkeit einer ärztlichen Leistung maßgeblich ist.

*Joachim Zieher
Geschäftsführender Gesellschafter*

**DAS WERTVOLLSTE GUT:
IHRE MITARBEITER**

Der Erfolg eines Unternehmens (Ihrer Praxis) hängt zu einem wesentlichen Teil von motivierten Mitarbeitern ab. Das Zauberwort heißt Identifikation. Dompteur oder Führung durch offene Kommunikation?

Zugegeben: Mit der aus dem letzten Jahrhundert bewährten Methode „Befehl und Gehorsam“ lassen sich kurzfristig gute Erfolge erzielen.

Aber sobald der „Chef“ nicht in der Nähe ist, „tanzen die Mäuse auf dem Tisch“ und dieser Führungsstil führt zu steigenden Reibungsverlusten. Unmotivierte, entmutigte, resignierte, nur noch auf Ihr eigenes Wohlergehen fokussierte und jede Veränderung ablehnende Mitarbeiter sind häufig die Folge.

Den Druck dauerhaft aufrecht zu halten ist außerdem kraftanstrengend. Der Dompteur reibt sich auf! Die Motivation der Mitarbeiter ist in Zeiten stärker werdender Konkurrenz (MVZs), ständig nicht vorhandenes Kapital (trotz Budgeterhöhung ab 2009) und sinkender Frustrationstoleranz (Wieso kann der sich das leisten? Habe meinen Arzt schon wieder auf dem Weg zum Golfplatz getroffen.) das entscheidende Differenzierungsmerkmal.

Durch offene Kommunikation können Sie Führungsverantwortung demon-

strieren und Ihre Mitarbeiter auf einen gemeinsamen Weg mitnehmen. Identifikation mit Ihrer Arztpraxis ist ein Faktor der in keiner Bilanz vorkommt und dennoch von unschätzbarem Wert ist.

Was können Sie und Ihre Mitarbeiter besser als andere? Welche Ziele hat Ihre Tätigkeit (Patientenzufriedenheit, Umsatzsteigerung)?

In offenen Aussprachen (z. B. regelmäßige Besprechungen, gemeinsame Meetings) erhalten Sie Rückmeldungen und können so die kurz- und langfristigen Strategien festlegen. Ganz nebenbei können so Fehler vermieden werden und Ihr persönliches Wohlbefinden steigert sich ebenfalls. Ein Lob mehr und positive Signale steigern die Arbeitsfreude und damit die Auswirkung Ihrer Praxis enorm.

*Jens Daniel
GGF medico plan gmbh
Tel. 03447 57000
medico-plan@t-online.de*

IMPRESSUM

**Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH**

Willy-Brandt-Platz 20 · 90402 Nürnberg,
Tel. 0911 98478-0
www.verrechnungsstelle.de
info@verrechnungsstelle.de
80333 München · Karlstraße 7
im Haus der Salzburg München Bank

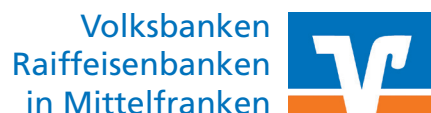
Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:
Erika Schöbel / Verrechnungsstelle

Der Infobrief basiert auf Informationen, die wir als zuverlässig ansehen.

Eine Haftung kann jedoch aufgrund der sich ständig ändernden Gesetzeslage nicht übernommen werden.

Ihre kompetenten Partner

Sie erhalten fachkundige Beratung und optimale Lösungen für alle Ihre Finanzfragen.



DER KASSENPATIENT UND SEINE EXTRAWÜNSCHE

Sie sind FA für Chirurgie und plastische Operationen. Sie betreiben eine **Vertragsarztpraxis**. Auch sind Sie Belegarzt an einer städtischen Klinik.

Beispiel: Ein **Kassenpatient** wird in der Klinik an der Gallenblase operiert. Dieser unterschreibt eine schriftliche **Wahlleistungsvereinbarung** mit dem Krankenhaus. Der Kassenpatient will die Gallenblasen-OP dazu nützen, auch eine **Oberarmreduktionsplastik** durchführen zu lassen.

Er spricht Sie darauf an, man vereinbart **mündlich** Entsprechendes. Sie stimmen dann diese Oberarmreduktionsplastik unmittelbar im Anschluss an die Gallenblasen-OP unter Ausnutzung der noch fortdauernden Anästhesie mit den diese Gallen-OP ausführenden Klinik-Ärzten ab, Sie sprechen auch mit der Klinikverwaltung.

Ihre Leistungen rechnen Sie auf Basis der GOÄ gegenüber dem Kassenpatient ab, da Sie davon ausgehen, dass ja eine sog. individuelle Gesundheitsleistung (außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung) vereinbart wurde. Der Kassenpatient zahlt nur einen Teil. Sie erheben daraufhin Klage.

Bekommen Sie Ihr Geld?

Nach Ansicht des Landgerichtes Mannheim, Urteil vom 18.01.2008, Az.: 1 S 99/07, **nein**, denn es liegen mehrere Fehler auf Seiten des dann klagenden Belegarztes vor.

Nach § 18 VIII des Bundesmanteltarifvertrages der Ärzte [BMV-Ä], d.h. das Regelwerk für die Leistungserbringung, im Bereich der gesetzlichen Versorgung darf der Vertragsarzt von einem gesetzlich versicherten Patienten nur dann eine Vergütung unmittelbar fordern, wenn dies vor der Behandlung schriftlich vereinbart ist. Solches fehlte aber hier!

Auch die schriftliche Wahlleistungsvereinbarung zwischen Patient und Krankenhaus half nicht, denn die Oberarmreduktion wurde nicht von den Krankenhausärzten veranlasst, sie stand mit der Gallenblasen-OP in keinem Zusammenhang. Die Absprachen des Belegarztes mit den

INFO

ERWEITERUNG UNSERES ONLINE-KUNDEN-SERVICE

Bereits seit über 2 Jahren steht unseren Kunden die Möglichkeit zur Verfügung, uns ihre Abrechnungsdaten aus dem **geschützten Mitglieder-Bereich** unserer Internet-Seite **www.verrechnungsstelle.de** verschlüsselt zu übermitteln. Über 100 unserer Kunden nutzen seitdem regelmäßig diese **komfortable** und vor allem **sichere** Methode der Datenübertragung.

Jetzt haben wir diesen Service erweitert und ermöglichen unseren Kunden auch den entgegen gesetzten Weg, also die **Abholung von Daten**. Nach gewohnter Anmeldung im Mitglieder-Bereich steht ab sofort der zusätzliche Navigationspunkt **„Dokumentendownload“** zur Verfügung.

Möchten Sie z. B. künftig Ihre Rechnungskopien nicht mehr in Papierform sondern als PDF-Datei haben, dann stellen wir Ihnen diese gerne zum Download bereit. Aber auch häufig

gebrauchte Formulare oder aktuelle Informationen werden Sie unter Dokumentendownload finden. Da „das Internet nie schläft“, können Sie zu jeder Tages- und Nachtzeit, unabhängig von unseren Bürozeiten, die bereitgestellten Dokumente abholen und – soweit gewünscht – dort auch wieder löschen. Natürlich steht auch hier die **Sicherheit** an erster Stelle. Alle Downloads erfolgen selbstverständlich verschlüsselt und die für Sie bestimmten Dokumente können auch **nur von Ihnen** eingesehen bzw. heruntergeladen werden.

Sie möchten unseren neuen **Online-Service** nutzen?

Wir freuen uns über Ihren Anruf!

Telefon-Nr. **0911 98478-25**

*Joachim Zieher
Geschäftsführender Gesellschafter*

Krankenhausärzten, die erforderlich waren, um die Operation im Anschluss an die Gallenblasen-Op durchzuführen, sind nach Ansicht des Gerichtes gerade keine auf Veranlassung durch die Klinikärzte erfolgten Tätigkeiten des Belegarztes.

Auch im Bezahlen eines Teiles der Vergütung ist kein „Anerkennen“ der Forderung durch den Patienten zu sehen, denn auch ein Anerkenntnis ist unwirksam, wenn es nicht vor Beginn der Behandlung abgegeben wurde. Im übrigen lehnte das Gericht auch ab, dem Arzt einen Anspruch auf Bezahlung aus sog. Geschäftsführung ohne Auftrag zuzusprechen.

Grundsätzlich ist der Vertragsarzt bei Behandlung von gesetzlich versicherten Patienten in deren Auftrag und auf Rechnung der jeweiligen gesetzlichen Krankenversicherung tätig.

Wird bei diesen Kassenpatienten eine nicht zum Leistungskatalog der GKV gehörende ärztliche Leistung erbracht, entsteht ein Honoraranspruch des Arztes unmittelbar gegen den Kassenpatienten nur dann, wenn der Kassenpatient vor Beginn der Behandlung dem schriftlich zugestimmt hat und daneben der Kassenpatient ebenfalls vorher, auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen.

Damit gab es keine Vergütung für diese Leistung.

Mitzunehmen bleibt für den Belegarzt die Erkenntnis, dass er bei Behandlung seiner eigenen Kassenpatienten ambulant wie auch belegärztlich tunlichst die Formerfordernisse der § 18 BMV-Ä im Bereich Sonderwünsche zu beachten hat, d.h. er sich vom Kassenpatient vor Beginn ausdrücklich unterschreiben lässt, dass er in Bezug auf die gewollte Leistung ausdrücklich verlangt hat, auf eigene Kosten behandelt zu werden und bei Leistungen außerhalb der GKV zudem der Patient vor Beginn der Behandlung schriftlich zugestimmt hat und dabei auf die Pflicht zur alleinigen Kostentragung hingewiesen wurde.

Sollte also mit einem gesetzlich versicherten Patienten auf Basis GOÄ abgerechnet werden, müssen mehrere ggf. nebeneinander erforderliche Voraussetzungen **vor Beginn der Behandlung** nachweisbar gegeben sein.



*Florian Braitingner
Rechtsanwalt FAMEDR
Ainmillerstr. 28
80801 München
Tel. 089 5505589-0
Fax: 089 5505589-11
www.ra-braitingner.de*