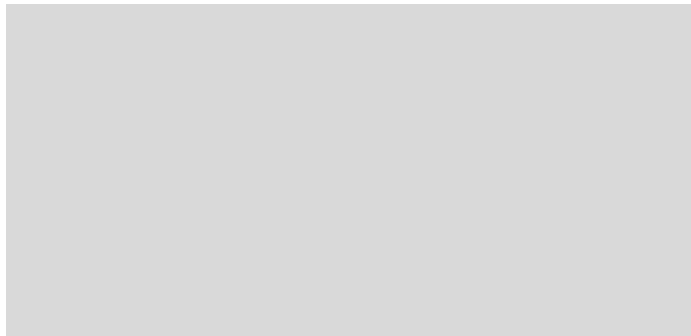
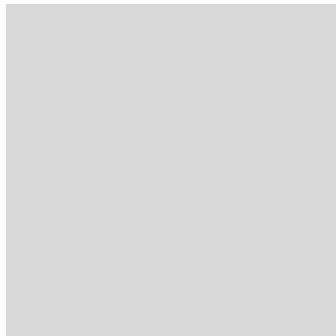


AMBULANTE ANÄSTHESIE AUS SICHT EINER LANDES-KV

DR. ANDREAS BARTELS, STELV. VORSITZENDER DES VORSTANDES



OFFENLEGUNG FINANZIELLER INTERESSEN

Offenlegung finanzieller Interessen des Autors, für den o. g. Vortrag

- P- Produkt: Finanzielles Interesse bei der Ausrüstung, dem beschriebenen Verfahren und/oder dem beschriebenen Produkt (z. B. Forschungsunterstützungen, **Referentenhonorare**, Reisekostenunterstützungen, Stipendien etc.)

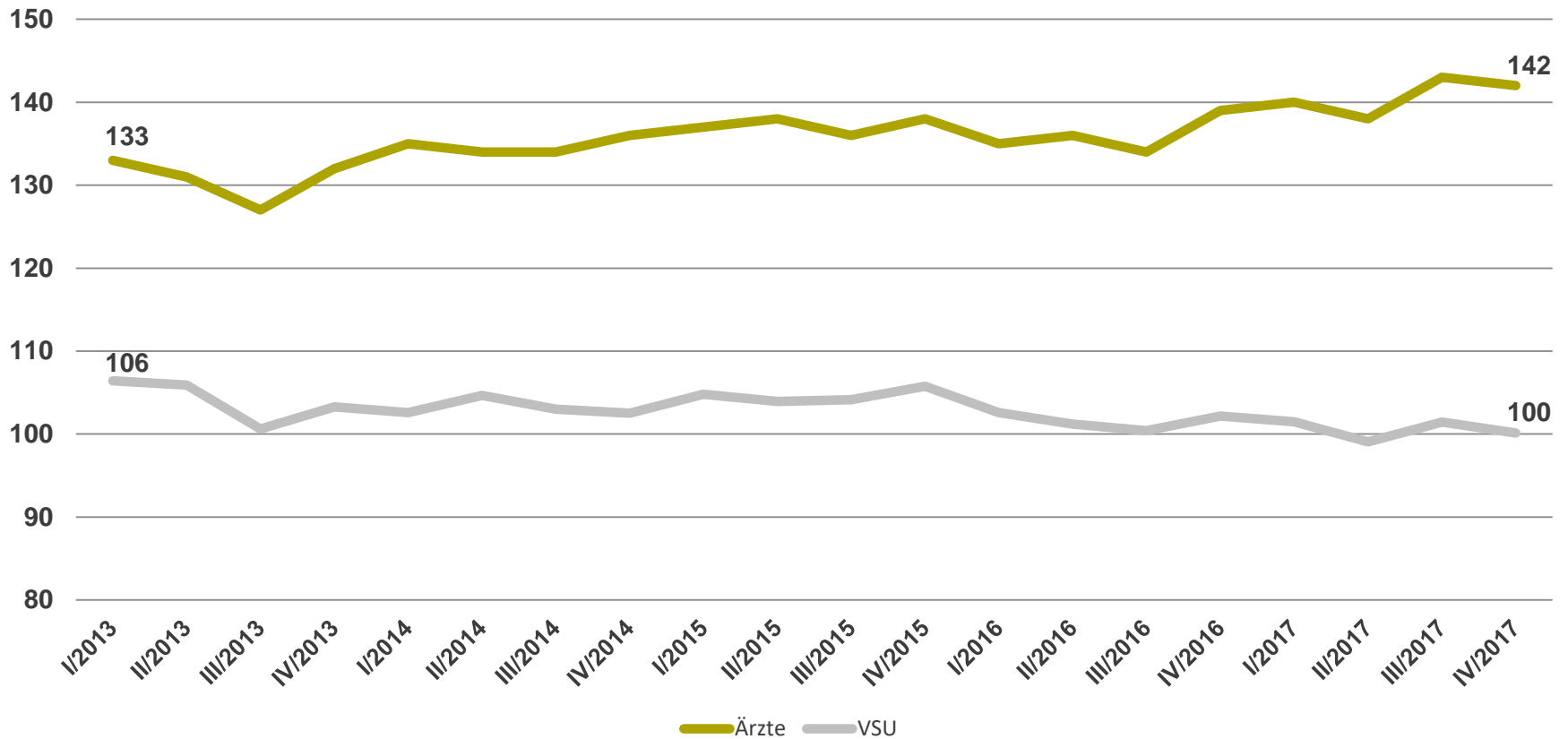
 - I – Investor: Finanzielles Interesse an Firmen, die eine beschriebene Ausrüstung, ein Verfahren oder Produkte liefern (z. B. Aktienbesitz, Anteilseigner etc.)

 - B - Berater: Kommerzielle Vergütung oder Unterstützung des Autors in den letzten drei Jahren in Form von Beratungsverträgen (Mitgliedschaft in Gremien, Beiräten, Aufsichtsräten etc.)

 - K - Keine: Keine Interessenskonflikte; keine kommerzielle Unterstützung der vorgelegten Arbeit in irgendeiner Form
-

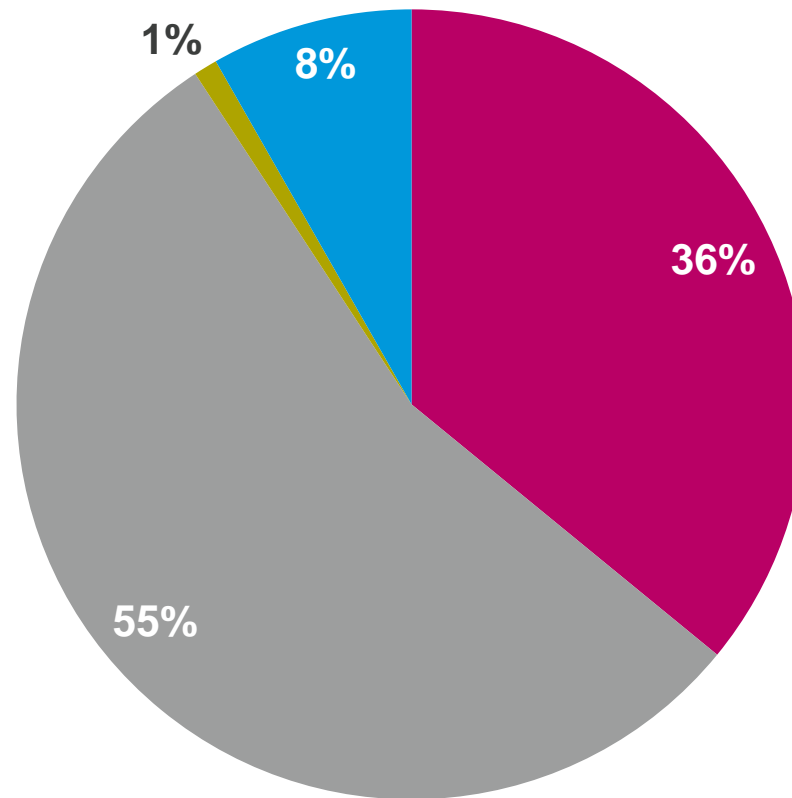
1. Zulassungszahlen und -formen der Anästhesisten in Rheinland-Pfalz
2. Honorarverteilung in Rheinland-Pfalz
3. Honorarkennzahlen
4. Vergütung ambulantes Operieren
5. ZI-Projekt - Primärdatenerhebung zum ambulanten & belegärztlichen Operieren
6. Aktuelle Regelungen für Nachbesetzungsverfahren
7. Prüfung der Versorgungsaufträge durch die KV RLP
8. Neuregelungen des Job-Sharings

ENTWICKLUNG ARZTZAHLEN UND VERSORGUNGSUMFÄNGE SEIT 2013 IN RLP



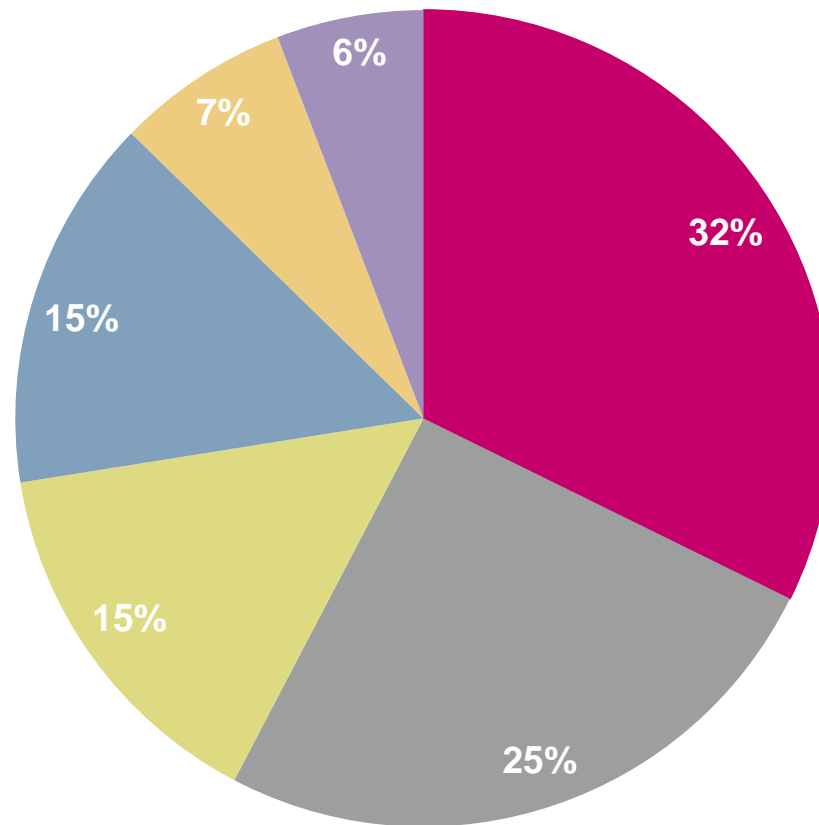
- Mehr Ärzte bei weniger Versorgungsumfängen – Trend zur Arbeit in Teilzeit auch in der Anästhesie erkennbar

ZULASSUNGSFORMEN DER ANÄSTHESISTEN



■ Angestellte Ärzte ■ Zulassung ■ Zulassung Jobsharing ■ Ermächtigung

PRAXISFORMEN DER ANÄSTHESISTEN



■ Einzelpraxis ■ MVZ ■ ÜBAG ■ BAG ■ KV ÜBAG ■ Zweigpraxis

1. Zulassungszahlen und -formen der Anästhesisten in Rheinland-Pfalz
- 2. Honorarverteilung in Rheinland-Pfalz**
3. Honorarkennzahlen
4. Vergütung ambulantes Operieren
5. ZI-Projekt - Primärdatenerhebung zum ambulanten & belegärztlichen Operieren
6. Aktuelle Regelungen für Nachbesetzungsverfahren
7. Prüfung der Versorgungsaufträge durch die KV RLP
8. Neuregelungen des Job-Sharings

- Rund 30 Prozent aller ärztlichen Leistungen in RLP werden extrabudgetär vergütet, der Rest wird aus der budgetierten Gesamtvergütung gezahlt.
- Seit 2. Quartal 2012 Abkehr vom RLV-System für die budgetierte Gesamtvergütung hin zu individuellen Begrenzungsregelungen mit Wachstumsmöglichkeiten.
- Praxen erhalten ein Budget in Punkten auf Basis ihres angeforderten Leistungsbedarfs im Vorjahresquartal.
- Für jede Honorarfachgruppe wird ein Punktwert für die Leistungen innerhalb des Budgets berechnet und ein Punktwert für Leistungen oberhalb des Budgets.
- Budgetüberschreitungen werden im aktuellen Quartal mit einem geringeren Punktwert vergütet, führen aber zu einem höheren Budget im Quartal des Folgejahres.
- Keine Mengenbegrenzung bei Praxen mit weniger als 100 Behandlungsfällen.

HONORARVERTEILUNG IN RLP MIT BLICK AUF ANÄSTHESISTEN

- Schmerzzentren bilden in der KV RLP eine eigene Honorarfachgruppe und sind nicht Bestandteil der Honorarfachgruppe der Anästhesisten.
- Rund drei Viertel aller Leistungen der Anästhesisten werden in RLP extrabudgetär mit dem Orientierungswert vergütet. Insbesondere Leistungen des Kapitels 31 und 36 EBM und Narkosen mit Kennzeichnung „Z“.
- Präanästhesiologische Untersuchung wird aufgrund eines Beschlusses der Vertreterversammlung aus dem Honorarfonds der Anästhesisten vorweg mit dem Orientierungswert gezahlt.
- Rund 21 Prozent aller Leistungen fallen in das Praxisbudget. In erster Linie Grundpauschalen, Schmerztherapie, GOP 05330, 05331 und 05350 EBM.
- Der Punktwert für die Leistungen innerhalb des Budgets lag in 2017 im Schnitt bei 9,86 Cent, für die Leistungen oberhalb des Budgets bei 2,85 Cent.

1. Zulassungszahlen und -formen der Anästhesisten in Rheinland-Pfalz
2. Honorarverteilung in Rheinland-Pfalz
- 3. Honorarkennzahlen**
4. Vergütung ambulantes Operieren
5. ZI-Projekt - Primärdatenerhebung zum ambulanten & belegärztlichen Operieren
6. Aktuelle Regelungen für Nachbesetzungsverfahren
7. Prüfung der Versorgungsaufträge durch die KV RLP
8. Neuregelungen des Job-Sharings

AKTUELLE KENNZAHLEN DER ANÄSTHESISTEN IN 2017 IN RLP

KENNZAHLEN JE ARZTGRUPPE

	Jahreswerte	Quartalswerte
Arztzahl	141	
Versorgungsumfang	101	
Honorar	16.191.610 €	4.047.903 €
Fallzahl	91.187	22.797

KENNZAHLEN JE ARZT

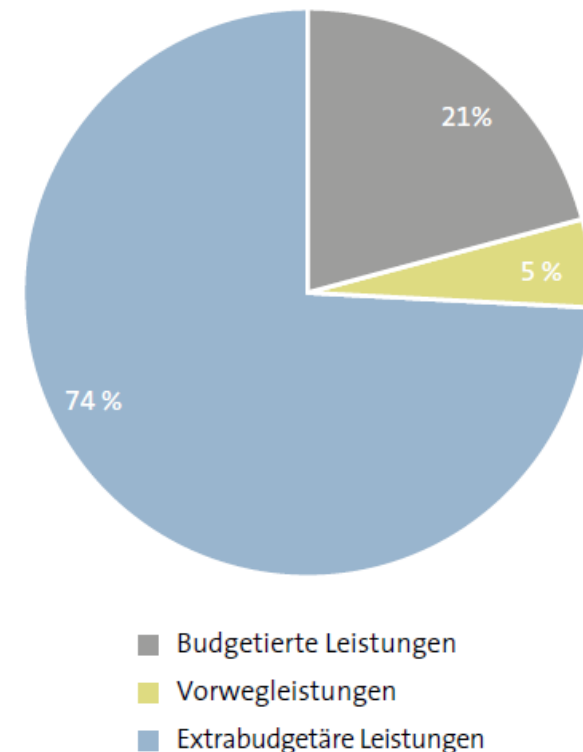
	Jahreswerte	Quartalswerte
Honorar je Arzt	114.834 €	28.709 €
Honorar je Versorgungsumfang	161.050 €	40.263 €
Fallzahl je Arzt	647	162
Fallzahl je Versorgungsumfang	907	227

VERGÜTUNGSBESTANDTEILE DER ANÄSTHESISTEN IN 2017 IN RLP

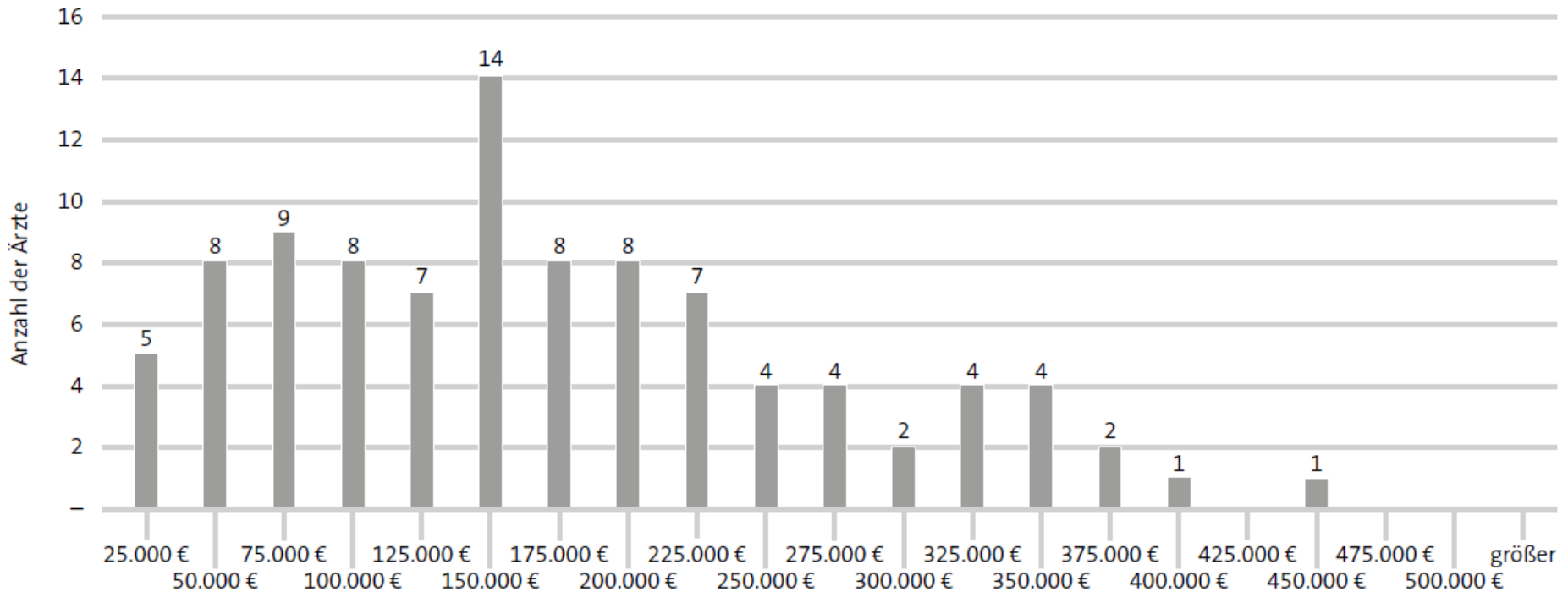
VERGÜTUNGSBESTANDTEILE JE ARZT UND JE FALL

Vergütungsgruppe	GKV-Umsatz pro Fall	Anteil am Fallwert
■ Budgetierte Leistungen	37,51 €	21,1%
■ Präanästhesiologische Untersuchung	8,02 €	4,5%
■ PFG	0,84 €	0,5%
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	0,49 €	0,3%
■ Ambulantes Operieren	122,23 €	68,8%
■ Investitionspauschale II	2,88 €	1,6%
■ Extrabudgetäre belegärztliche Leistungen	1,71 €	1,0%
■ Narkosen mit Kennzeichnung "Z"	1,42 €	0,8%
■ Künstliche Befruchtung	0,82 €	0,5%
■ Investitionspauschale I	0,80 €	0,5%
Übrige Leistungen	0,86 €	0,5%
Gesamt	177,58 €	100,0%

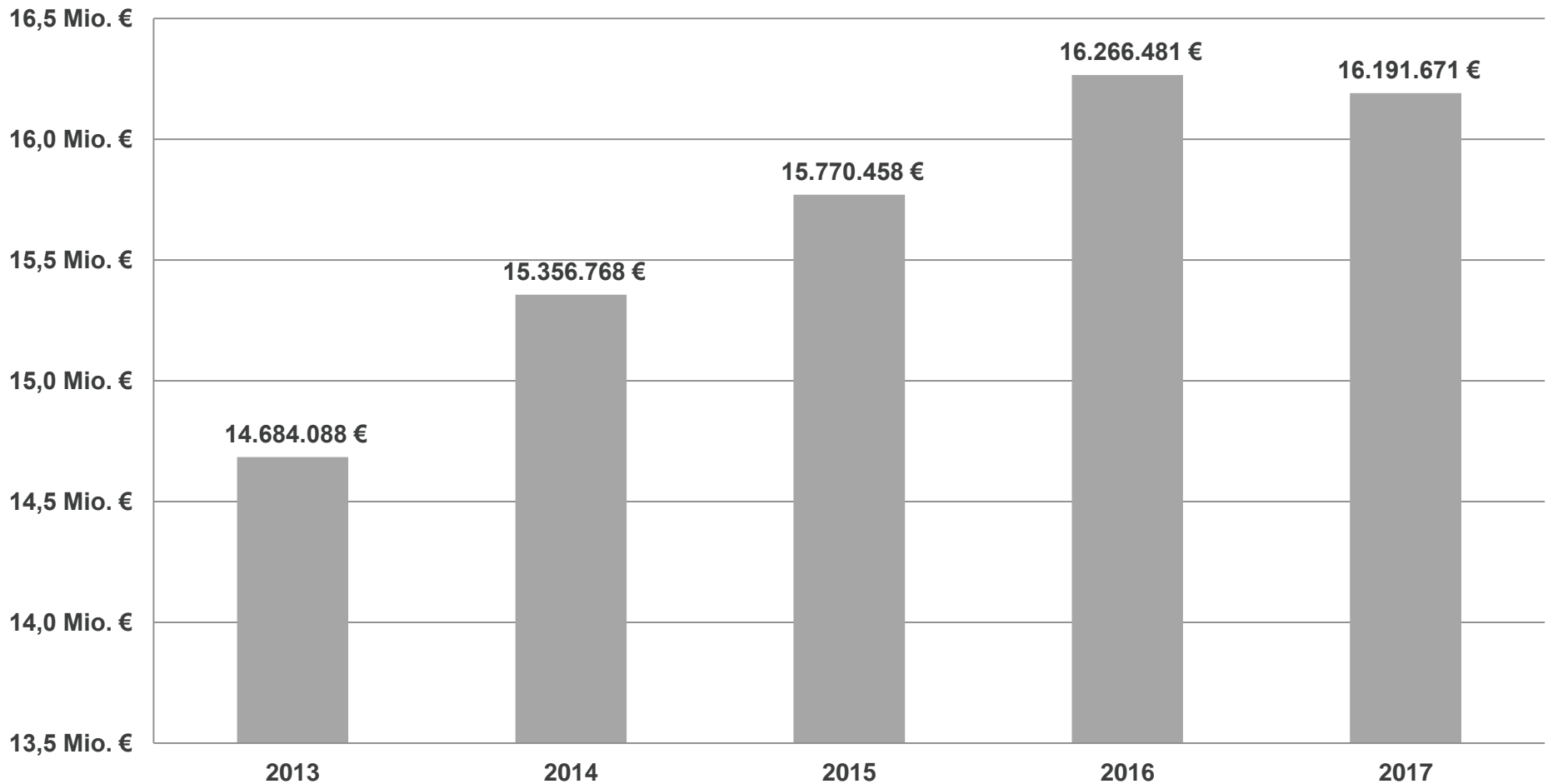
VERGÜTUNGSBEREICHE DER ARZTGRUPPE



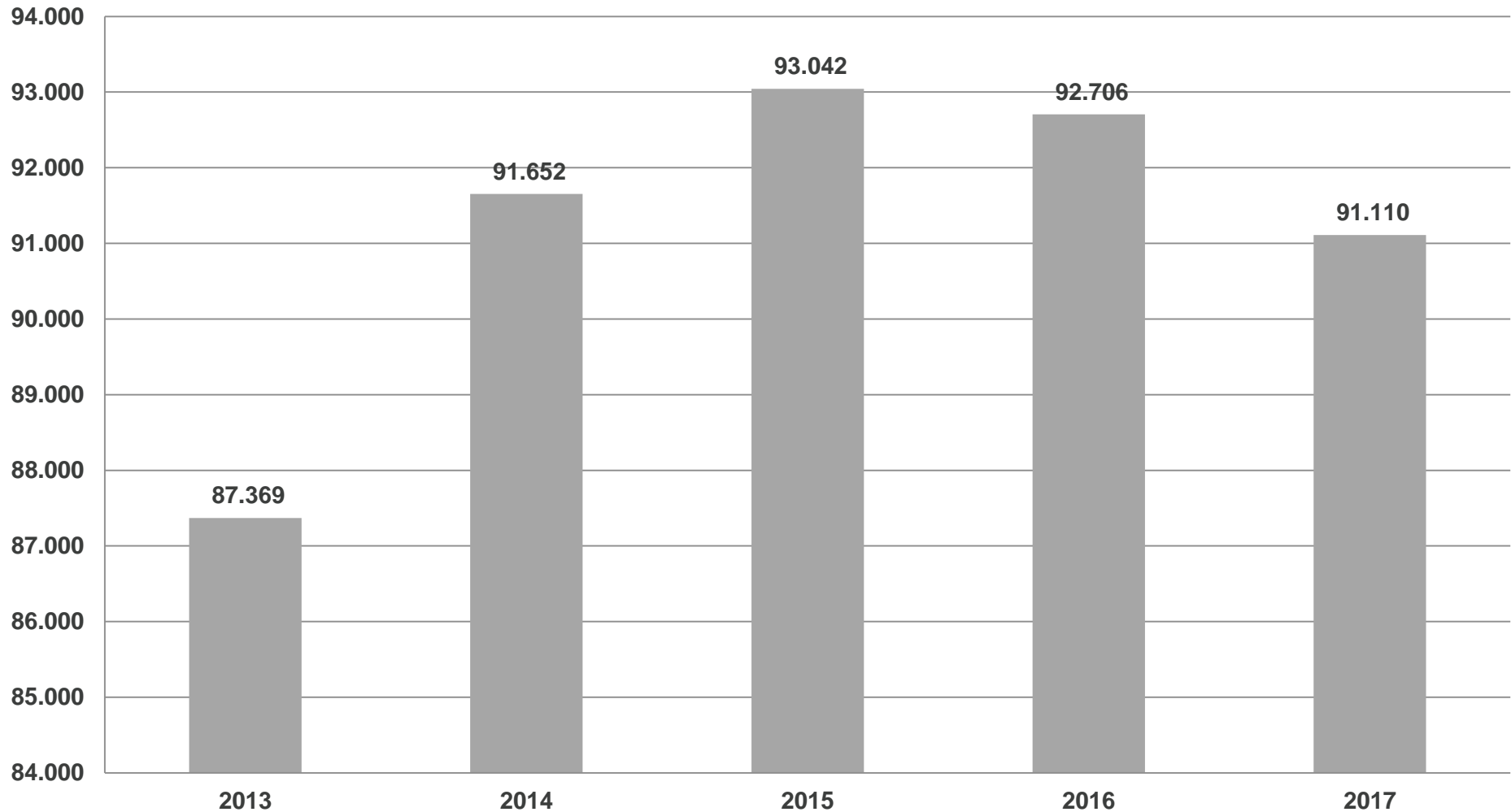
VERTEILUNG HONORARUMSATZ DER ANÄSTHESISTEN



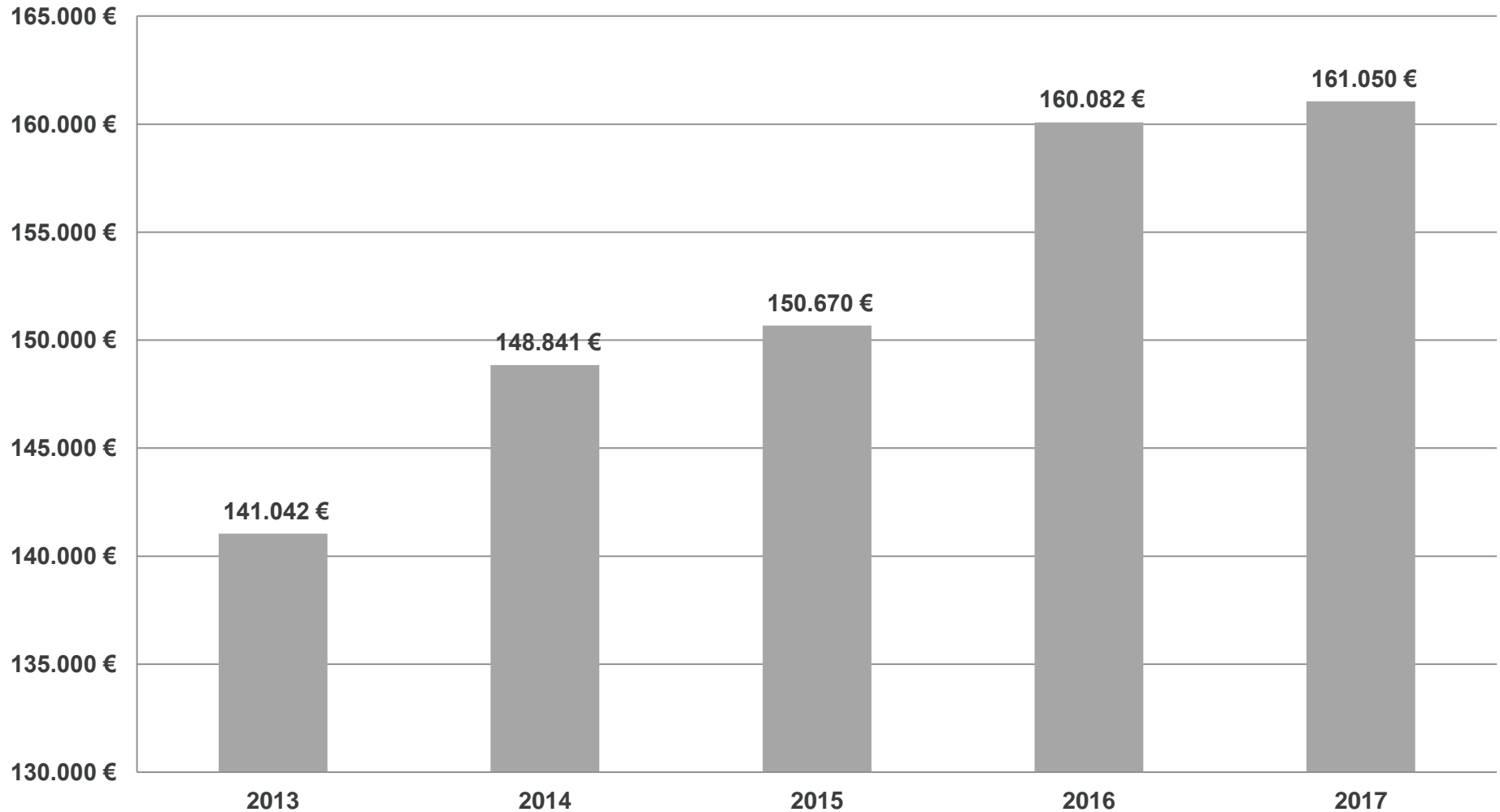
ENTWICKLUNG HONORARUMSATZ DER ANÄSTHESISTEN SEIT 2013



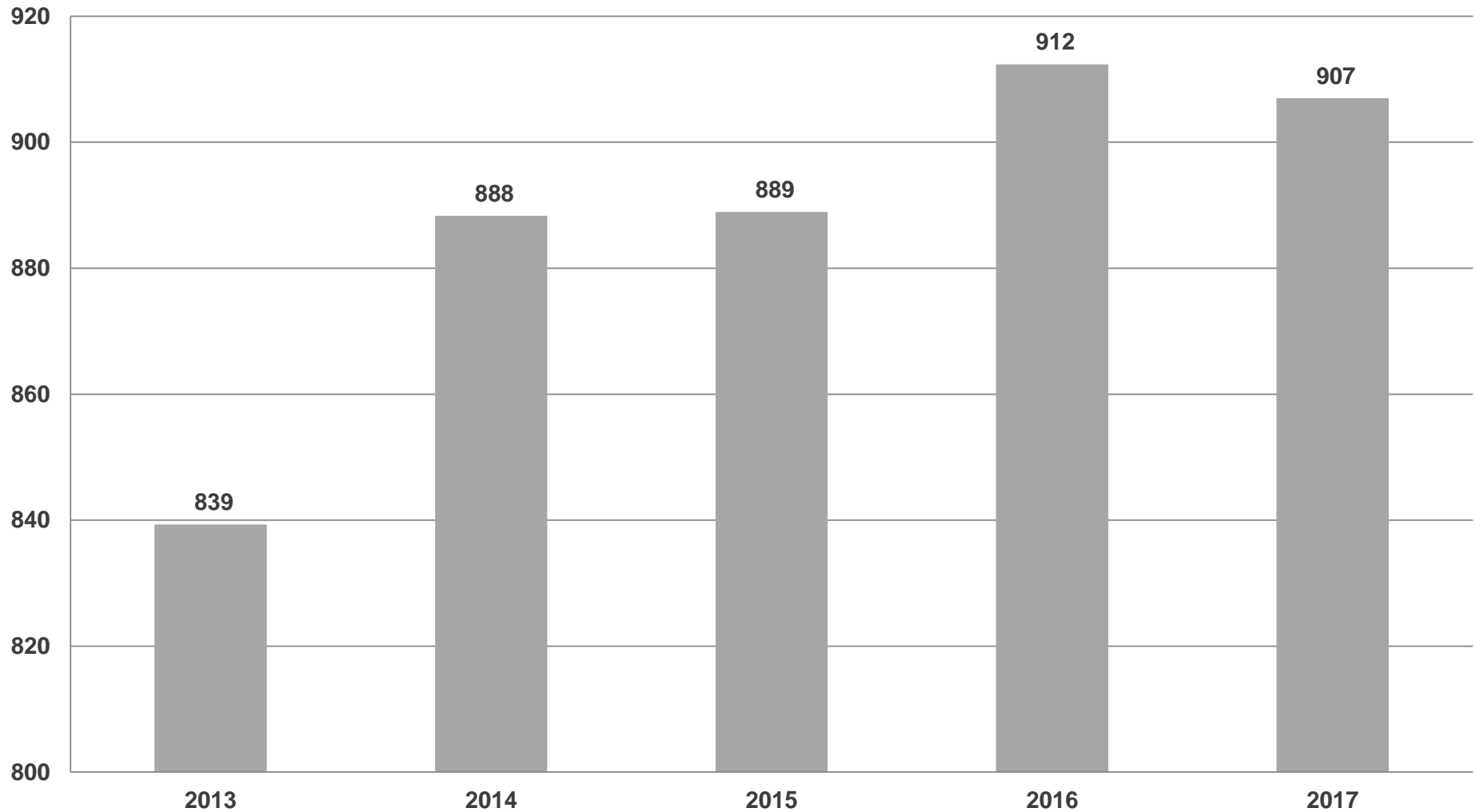
ENTWICKLUNG GESAMTFALLZAHL DER ANÄSTHESISTEN SEIT 2013



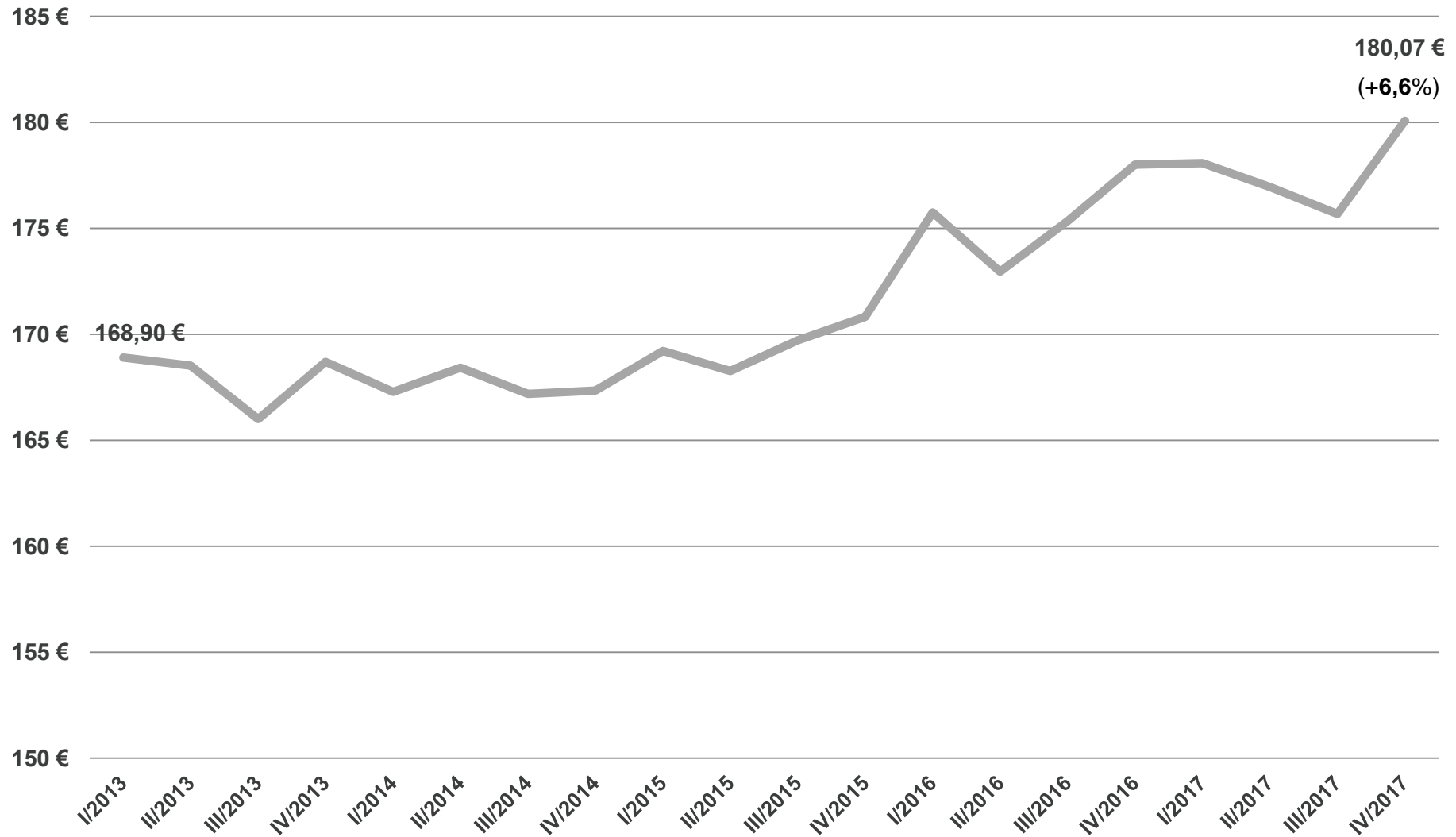
ENTWICKLUNG HONORARUMSATZ JE VERSORGUNGSUMFANG



ENTWICKLUNG FALLZAHL JE VERSORGUNGSUMFANG



ENTWICKLUNG FALLWERT SEIT 2013 IN RLP



BEHANDLUNGSFÄLLE JE ANÄSTHESIST IN IV/2015

- von 194,0 bis 212,3
- von 212,3 bis 228,7
- von 228,7 bis 268,9
- von 268,9 bis 271,1
- von 271,1 bis 414,0



LEISTUNGSBEDARF NACH EURO-GO JE ANÄSTHESIST IN IV/2015

- von 31.431,0 bis 34.912,8
- von 34.912,8 bis 40.418,3
- von 40.418,3 bis 44.674,9
- von 44.674,9 bis 46.894,0
- von 46.894,0 bis 62.269,0



HONORARUMSATZ JE ANÄSTHESIST IN IV/2015

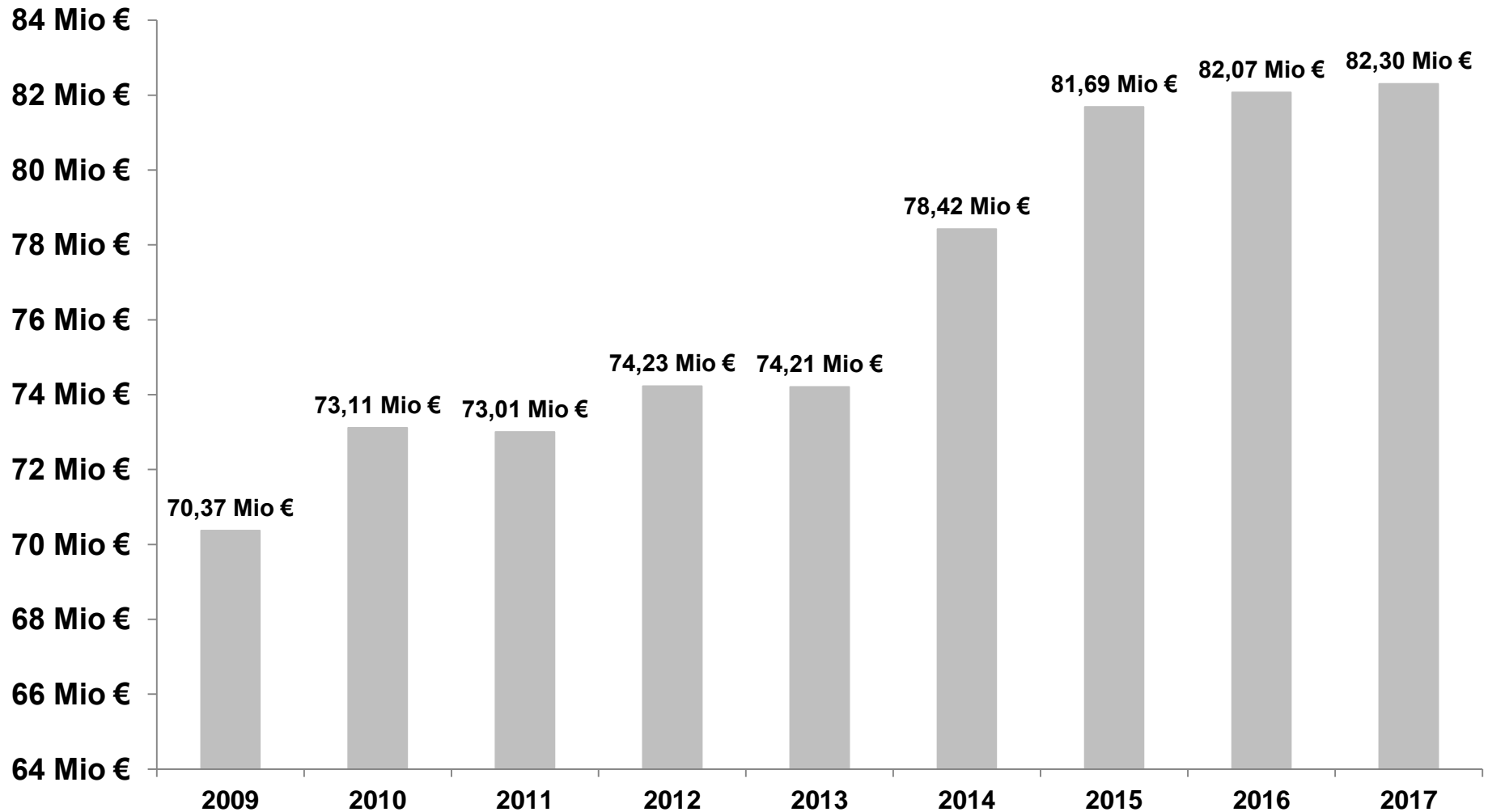
- von 30.854,0 bis 33.347,1
- von 33.347,1 bis 40.521,8
- von 40.521,8 bis 42.315,8
- von 42.315,8 bis 44.474,9
- von 44.474,9 bis 58.771,0



1. Zulassungszahlen und -formen der Anästhesisten in Rheinland-Pfalz
2. Honorarverteilung in Rheinland-Pfalz
3. Honorarkennzahlen
4. **Vergütung ambulantes Operieren**
5. ZI-Projekt - Primärdatenerhebung zum ambulanten & belegärztlichen Operieren
6. Aktuelle Regelungen für Nachbesetzungsverfahren
7. Prüfung der Versorgungsaufträge durch die KV RLP
8. Neuregelungen des Job-Sharings

- Bis 2008: Vergütung der Leistungen des ambulanten Operierens (§115b SGB V) mit Punktwerten zwischen 4,0 und 4,6 Cent in RLP.
- Zudem viele IV-Verträge ohne Beteiligung der KV
- Seit Honorarreform 2009: Einführung des Orientierungswertes (in 2009: 3,5001 Cent) bei gleichzeitiger Anhebung der Bewertungen im EBM um + 15 Prozent.
- Dadurch realer Verlust in der Vergütung von Leistungen des ambulanten Operierens.
- Die Absenkung des Punktwertes von 4,6 Cent auf 3,5001 Cent bedeutete einen Rückgang von 24 Prozent, dem eine Anhebung der Bewertung von lediglich 15 Prozent gegenüberstand.

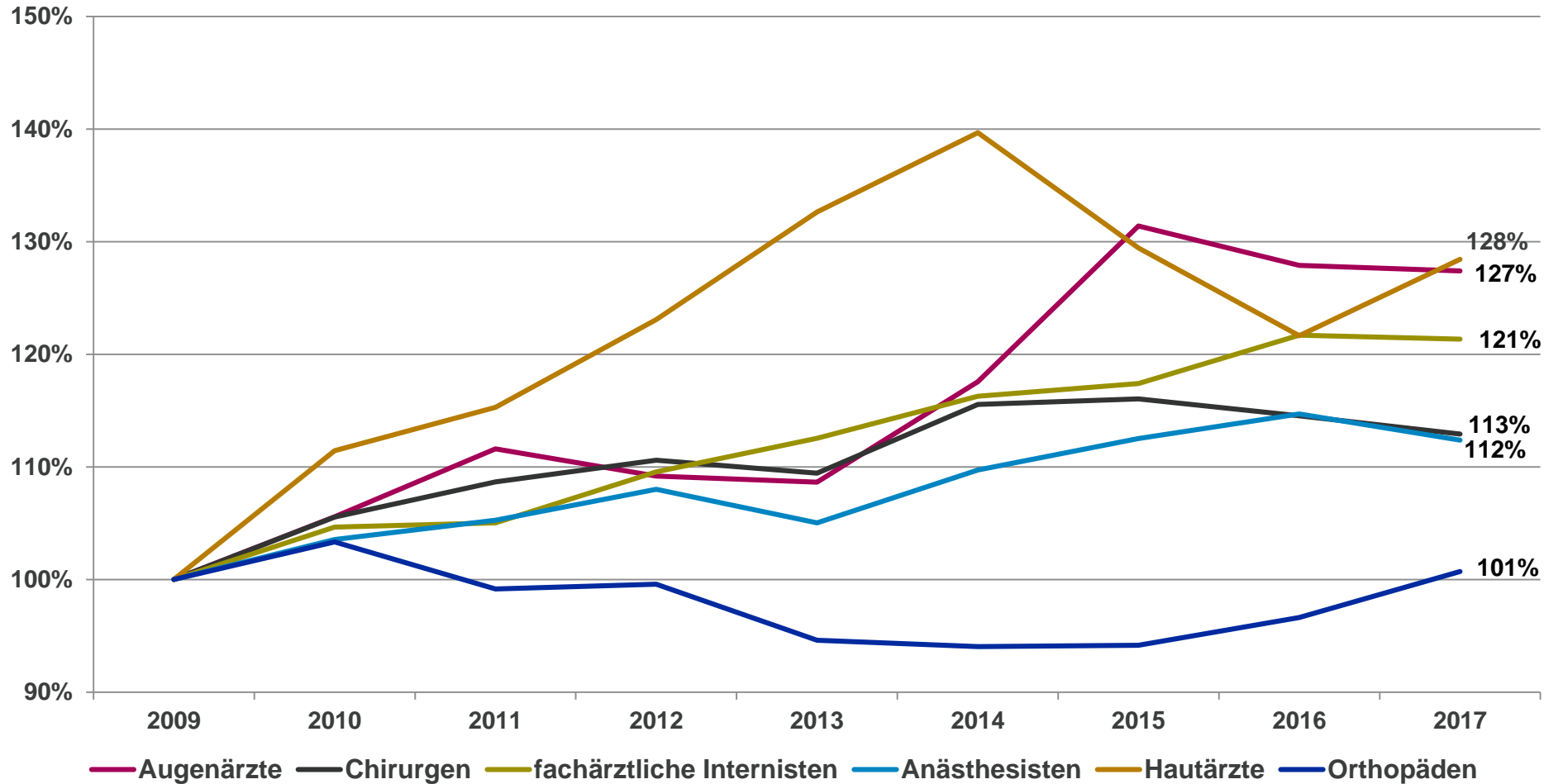
ENTWICKLUNG HONORAR KAPITEL 31 SEIT 2009



ENTWICKLUNG HONORAR KAPITEL 31 JE HONORARFACHGRUPPE 2015 – 2016 – 2017

Honorarfachgruppe	2015	2016	2017
Augenärzte	26.564.207 €	26.267.742 €	26.402.514 €
Chirurgen	15.572.608 €	15.637.968 €	15.587.872 €
fachärztliche Internisten	11.016.716 €	11.603.475 €	11.673.731 €
Anästhesisten	10.894.515 €	11.281.201 €	11.145.713 €
Hautärzte	5.350.635 €	5.108.532 €	5.441.627 €
Orthopäden, Reha-Mediziner	4.847.600 €	5.053.487 €	5.314.655 €
FÄ für Allgemeinmedizin	2.900.523 €	2.806.127 €	2.732.708 €
HNO-Ärzte	1.372.751 €	1.326.375 €	1.278.884 €
Gynäkologen	1.095.280 €	1.032.103 €	953.240 €
Urologen	977.162 €	933.319 €	910.448 €
sonstige Arztgruppen	1.095.603 €	1.023.232 €	862.725 €
Summe	81.687.600 €	82.073.561 €	82.304.116 €

ENTWICKLUNG LEISTUNGSBEDARF KAPITEL 31 JE HONORARFACHGRUPPE SEIT 2009



- Einführung IVOM zum 1.10.2014 führt zum Anstieg der augenärztlichen OPs ab 2015.

ENTWICKLUNG ANSATZHÄUFIGKEITEN ANÄSTHESIEN ODER NARKOSEN KAPITEL 31 EBM

GOP	GOP Bezeichnung	2013	2014	2015	2016	2017	2013-2017
31821	Anästhesie oder Kurznarkose 1	6.651	6.623	7.009	6.541	5.758	-13%
31822	Anästhesie oder Narkose 2	30.414	30.672	28.568	23.371	15.485	-49%
31823	Anästhesie oder Narkose 3	6.972	7.172	7.370	6.937	6.466	-7%
31824	Anästhesie oder Narkose 4	3.900	3.829	4.151	4.052	4.117	6%
31825	Anästhesie oder Narkose 5	2.313	2.571	2.777	2.868	2.793	21%
31826	Anästhesie oder Narkose 6	394	442	497	558	691	75%
31827	Anästhesie oder Narkose 7	619	580	599	574	647	5%
31840	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I				2	8	0%
31841	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II				15.616	33.113	0%

Hinweis: Einführung Patientenadaptiertes Narkosemanagement zum 1. Juli 2016 und Ausschluss GOP 31821 und 31822 EBM bei Katarakt-OP.

1. Zulassungszahlen und -formen der Anästhesisten in Rheinland-Pfalz
2. Honorarverteilung in Rheinland-Pfalz
3. Honorarkennzahlen
4. Vergütung ambulantes Operieren
- 5. ZI-Projekt - Primärdatenerhebung zum ambulanten & belegärztlichen Operieren**
6. Aktuelle Regelungen für Nachbesetzungsverfahren
7. Prüfung der Versorgungsaufträge durch die KV RLP
8. Neuregelungen des Job-Sharings

- KBV und Berufsverbände haben das Zi gebeten, eine valide und repräsentative Datengrundlage für OP-Zeiten und OP-Prozesse im ambulanten und belegärztlichen Bereich mit einer Primärdatenerhebung zu schaffen.
- Befragt werden sollen Vertragsarztpraxen, ambulante OP-Zentren, Praxiskliniken und Belegkliniken. Gegenstand ist ambulantes und belegärztliches Operieren.
- Erhebungskonzept soll eine repräsentative Auswahl von Praxen im Hinblick auf Kostenstrukturen als auch auf OP-Zeiten erreichen.
- Vorgesehen wird ein dreistufiges Vorgehen:
 - **1. Befragungsdurchgang:** Festlegung der Teilnehmer
 - **2. Befragungsdurchgang:** Messung der OP-Zeiten mittels Online-Fragebogen
 - **3. Befragungsdurchgang:** Nacherfassung von fehlenden OP-Zeiten
- Auf dem 2. Projekttreffen am 14. Februar 2018 wurde dieses dreistufige Vorgehen modifiziert und angepasst.

Projektplanung Primärdatenerhebung ABOP



Projektplanung

Phase 1: **Verbändebefragung**

- Referenzwert Durchschnittspraxis
- Verbände bilden für ihre Fachgruppe eine operative Durchschnittspraxis (Kosten-, Leistungsstruktur, Zeiten wichtigste AOPs)
- Excel-Tool

Phase 2: **Pretest**

- Online-Befragung zu Kostenstruktur und fallweise AOP-Zeiterfassung
- Kleiner Teilnehmerkreis (ausgewählt von Berufsverbänden)
- Vorstellung „Feedbacksystem“
- Evaluierung mit den Berufsverbänden.

Phase 3: **Feldphase**

- Online-Befragung zu Kostenstruktur und fallweise AOP-Zeiterfassung
- Stetig wachsende Teilnehmerzahl (Repräsentativität!)
- Evaluierung und Auswertung mit Berufsverbänden

Gegenwärtiger Stand

- Verbändebefragung ist im Juni 2018 gestartet
- Auf dem Projekttreffen am 06. September wurde das Projekt ABOP auf Wunsch der Verbände um eine Zwischenphase der fachlichen Prüfung der Kalkulationsgrundlage ambulanter Operationen ergänzt.
- Für November 2018 ist die Vorstellung der Ergebnisse der Zwischenphase geplant.
- Anschließend Beratung und Beschluss zum weiteren Vorgehen im Projekt ABOP

Ansprechpartner:

Markus Leibner

Zentralinstitut für die
kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland
Salzufer 8, 10587 Berlin

1. Zulassungszahlen und -formen der Anästhesisten in Rheinland-Pfalz
2. Honorarverteilung in Rheinland-Pfalz
3. Honorarkennzahlen
4. Vergütung ambulantes Operieren
5. ZI-Projekt - Primärdatenerhebung zum ambulanten & belegärztlichen Operieren
- 6. Aktuelle Regelungen für Nachbesetzungsverfahren**
7. Prüfung der Versorgungsaufträge durch die KV RLP
8. Neuregelungen des Job-Sharings

AKTUELLE REGELUNGEN FÜR NACHBESETZUNGSVERFAHREN

Durchführung von Nachbesetzungsverfahren in Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad von oder über 140 Prozent richtet sich nach der Vorschrift des § 103 Absatz 3a Satz 7 SGB V:

*„Hat der Landesausschuss eine Feststellung nach Absatz 1 Satz 3 getroffen, soll der Zulassungsausschuss den **Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens ablehnen**, wenn eine **Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich** ist.“*

- Voraussetzungen zur Stattgabe eines Nachbesetzungsverfahrens in diesen Fällen:
 - **Erforderlichkeit** der Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes **aus Versorgungsgründen**

unbestimmte Rechtsbegriffe

Auslegung

„Erforderlichkeit aus Versorgungsgründen“ – Prüfung erfolgt durch den jeweils zuständigen Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen



Situation in Rheinland-Pfalz:

Es gibt bisher einen Fall, in dem ein Antrag eines Anästhesisten auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens negativ beschieden wurde.

1. Zulassungszahlen und -formen der Anästhesisten in Rheinland-Pfalz
2. Honorarverteilung in Rheinland-Pfalz
3. Honorarkennzahlen
4. Vergütung ambulantes Operieren
5. ZI-Projekt - Primärdatenerhebung zum ambulanten & belegärztlichen Operieren
6. Aktuelle Regelungen für Nachbesetzungsverfahren
7. **Prüfung der Versorgungsaufträge durch die KV RLP**
8. Neuregelungen des Job-Sharings

PRÜFUNG DER VERSORGUNGSaufTRÄGE DURCH DIE KV RLP

- Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Prüfung der Versorgungsaufträge

Vorschrift § 95 Absatz 3
Satz 4 SGB V

Vorschrift zur Prüfung der Versorgungsaufträge nach § 95 Absatz 3 Satz 4 SGB V:

„Die Einhaltung der sich aus den Sätzen 1 und 2 ergebenden Versorgungsaufträge sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu prüfen.“

PRÜFUNG DER VERSORGUNGS-AUFTRÄGE DURCH DIE KV RLP

Im Bereich der KV RLP waren auch Anästhesisten bei der Einhaltung des Versorgungsauftrages „auffällig“:

- Jahr 2016: 22 Anästhesisten (15,38 Prozent)
- Jahr 2017: 22 Anästhesisten (15,27 Prozent)

Vorgehensweise der KV RLP im Prüfverfahren

- KV RLP macht ihre Mitglieder schriftlich darauf aufmerksam, dass Auffälligkeiten bei der Einhaltung des Versorgungsauftrages bestehen und...
 - gibt Gelegenheit zur Stellungnahme zur Versorgungssituation und zur Rückmeldung über die Teilnahme an Selektivverträgen (§ 20 Absatz 1 Ärzte-ZV)
 - weist auf ihr umfassendes und kostenloses Beratungsangebot im Bereich der Zulassungs- und Kooperationsberatung hin
 - weist auf Möglichkeit zur Reduzierung des Versorgungsauftrages (Teilzulassung) hin
 - gibt in Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad von oder über 140 Prozent den Hinweis, dass bei Nichteinhaltung des Versorgungsauftrages die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens problematisch sein kann
 - berücksichtigt Besonderheiten in der Berufsausübung

Geplante Änderungen im Referentenentwurf zum Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG

- verpflichtendes Angebot von mindestens **25 Sprechstunden** (§ 19a Absatz 1 Ärzte-ZV)
- Konkretisierung der Prüfung von Versorgungsaufträgen durch KVen (§ 95 Abs. 3 SGB V)
 - Bundeseinheitlich Prüfung insbesondere anhand Fallzahlen und GOPs
 - Mitteilung jeweils zum 30. Juni des Jahres an Landes- und Zulassungsausschüsse sowie zusätzlich ans MSAGD
- verpflichtende **offene Sprechstunde** von mindestens **5 Stunden** für „wohnortnahe“ Versorgerarztgruppen

(Bis 31. März 2019 im BMV-Ä Regelung zur angemessenen Anrechnung von Besuchszeiten auf die Mindestsprechstundenzeiten und Festlegung der wohnortnahen Versorger)

1. Zulassungszahlen und -formen der Anästhesisten in Rheinland-Pfalz
2. Honorarverteilung in Rheinland-Pfalz
3. Honorarkennzahlen
4. Vergütung ambulantes Operieren
5. ZI-Projekt - Primärdatenerhebung zum ambulanten & belegärztlichen Operieren
6. Aktuelle Regelungen für Nachbesetzungsverfahren
7. Prüfung der Versorgungsaufträge durch die KV RLP
8. **Neuregelungen des Job-Sharings**

Job-Sharing Zulassung:

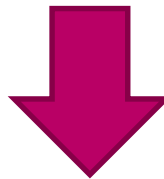
- zwei Ärzte derselben Fachrichtung teilen sich einen Arztsitz
- die Möglichkeit der gemeinsamen ärztlichen Berufsausübung in für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereichen
- der hinzukommende Arzt erhält eine Zulassung, die auf die Dauer der gemeinsamen vertragsärztlichen Tätigkeit beschränkt ist
- die Zulassung ist zeitlich unbefristet, aber an die Berufsausübungsgemeinschaft gebunden
- diese gilt nur, wenn der hinzukommende Arzt (Juniorpartner) und der aufnehmende Arzt (Seniorpartner) gemeinsam ärztlich tätig sind
- Job-Sharing „erstarkt“ nach 10 Jahren gemeinsamer Tätigkeit und wird anschließend eine volle Zulassung

Anstellung mit Leistungsbegrenzung:

- Praxisinhaber stellt einen Arzt an
- anzustellender Arzt erhält keine eigene Zulassung
- Praxisinhaber legt dem Zulassungsausschuss den Arbeitsvertrag mit dem anzustellenden Arzt vor
- die Verantwortung für die Praxis obliegt ausschließlich dem Praxisinhaber
- Ärzte, die in einem Planungsbereich niedergelassen sind, der für neue Zulassungen gesperrt ist, können dennoch Kollegen anstellen

ÄNDERUNGEN AUFGRUND AKTUELLER BSG-RECHTSPRECHUNG

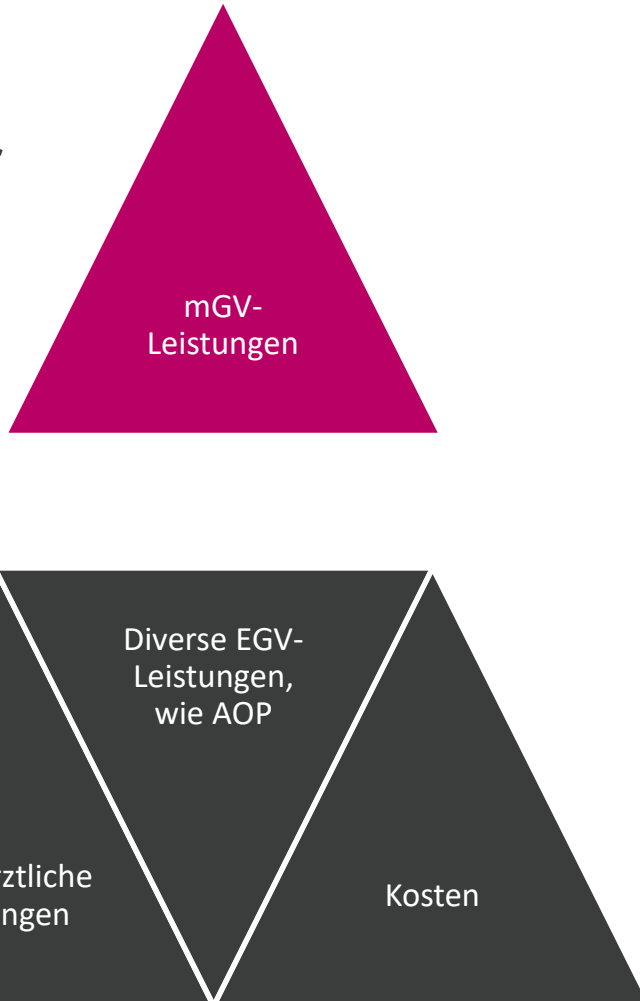
- Nach Urteil des BSG vom 24. Januar 2018 gilt die Leistungsbegrenzung im Job-Sharing für die gesamte BAG.
- Umstellung von einer arztbezogenen zu einer praxisbezogenen Berechnung der PZOG.
- Umsetzung des BSG-Urteils erfolgt für alle **neuen Anträge** auf Job-Sharing.
- **Keine rückwirkende Umsetzung** für alle bereits bestehenden Job-Sharing-Praxen in BAG!



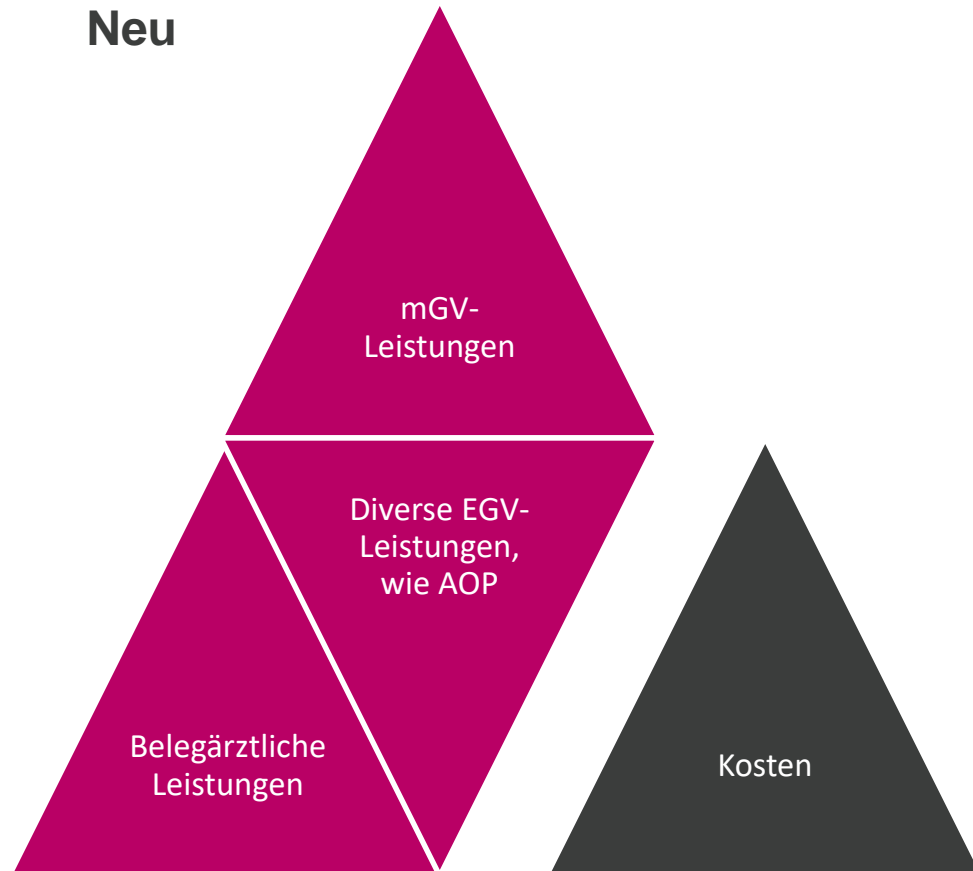
Job-Sharing wird besonders für BAG und MVZ unattraktiv.

ÄNDERUNG AUFGRUND BSG-RECHTSPRECHUNG VOM JULI 2015

Bisher



Neu



ÄNDERUNG AUFGRUND BSG-RECHTSPRECHUNG VOM JULI 2015

- Nach BSG-Urteil vom 15. Juli 2015 unterliegen **alle** vertragsärztlichen Leistungen der Leistungsbeschränkung im Job-Sharing.
- In RLP waren jedoch verschiedene extrabudgetäre Leistungen ausgenommen (zum Beispiel Ambulante Operationen, Belegärztliche Leistungen, Kurative Koloskopie).
- Ab 1. Januar 2019 werden nunmehr **alle** Leistungen in die Leistungsbegrenzung einbezogen.

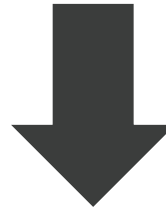


Job-Sharing verliert insgesamt an Attraktivität.



Daher fordert die KV RLP
die Abschaffung der Leistungsbeschränkung im Job-Sharing!

Zwischenziel:
Abschaffung der Leistungsbegrenzung im Job-Sharing



Ziel:
1. Aufhebung der Budgetierung ärztlicher Leistungen
2. Aufhebung der aktuellen Bedarfsplanung

**VIELEN DANK
FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!**

