

Nicht auf dem Weg der Besserung

In den Medien häufen sich die Bilder demonstrierender Ärzte, in vielen Praxen der Fach- und Hausärzte hängen Hinweiszettel, die Patienten wachrütteln möchten - auch hier im Allgäu. HEIMAT ALLGÄU lotet die Hintergründe des Geschehens aus. Eine Collage von Friederike Lerbs



Dr. Günter Braun und Catrin Fiedermutz
Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin, Bad Hindelang

Dr. Günter Braun
Vor über 30 Jahren habe ich mich als Allgemeinarzt in Bad Hindelang niedergelassen. Zu meiner Patientenklientel zählen neben den Einheimischen auch die Urlauber des Ostrachstals. Damals führten viele Gäste im Urlaub eine Badekur durch, die ich ärztlich betreute. Im Rahmen der Blümschen Gesundheitsreform Anfang der 1990er-Jahre wurde dieser Zweig der vernünftigen Gesundheitsvorsorge stark beschnitten.



Seit ich meinen Beruf ausübe, macht mir die Arbeit als Arzt viel Freude: Ich habe Kontakt zu vielen Menschen, die mich wegen körperlicher oder seelischer Probleme aufsuchen und die mir vertrauen. Der Praxisalltag ist abwechslungsreich und wird nie eintönig und langweilig.

Schon früh interessierte sich meine Tochter für einen sozialen Beruf. Da sie meine Liebe zum Arztberuf, trotz der oft aufreibenden und belastenden Tätigkeit, miterlebte, trat sie zu meiner Freude in meine Fußstapfen. Nach Studium und Weiterbildung zur Allgemeinärztin wurde sie vor fünf Jahren von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern als Jobsharingpartnerin in meiner Praxis zugelassen.

Jobsharing bedeutet, dass man trotz Zulassungssperre einen Arzt in der Praxis aufnehmen kann. Der Haken ist aber, dass die Honorarvergütung nach dem Einkommen der letzten Jahre der Einzelpraxis berechnet und nur minimal erhöht wird. Das bedeutet, dass sich jetzt zwei Ärzte das Honorar eines Arztes, trotz umfangreicherer Arbeit, teilen müssen. Aus diesem Grund wird die Jobsharing-Praxisgemeinschaft vorwiegend von Familienmitgliedern ausgeübt, die das Teilen gewohnt sind.

Die positiven Seiten der gemeinsamen Arbeit überwiegen bei Weitem die finanziellen Einschränkungen. So können

wir uns jederzeit über das diagnostische und therapeutische Vorgehen bei verschiedensten Krankheiten absprechen, die Arbeitsaufteilung problemlos lösen, was für meine Tochter als Mutter von Zwillingen wichtig ist. Für mich bedeutet es eine große Entlastung, nicht mehr allein die Verantwortung für die Praxis, die durch die zunehmende Bürokratie gegängelt wird, zu tragen.

Catrin Fiedermutz

Vor sieben Jahren trat ich als Juniorassistentin und geplante Praxisnachfolgerin meines Vaters in unsere Gemeinschaftspraxis ein. Dies war ein »Sprung ins kalte Wasser«, da sich die Tätigkeit in einer großen Klinik und der Praxisalltag doch recht unterscheiden. Außerdem musste ich mich zunächst in den Augen der Einheimischen, die mich ja von klein auf kannten, bewähren und aus dem Schatten meines Vaters treten. Doch nach und nach bauten wir jeweils eigenständige Patientenkreise auf, indem ich mich eher mit jungen Familien, Kindern und Gesundheitsprävention, mein Vater sich verstärkt mit den älteren Patienten befasste.

Und wengleich der Praxisalltag doch sehr von zunehmender Bürokratie und Kostendruck jenseits aller »Landezt-Romantik« geprägt ist, bereue ich meine Berufswahl nicht. Mein Vater zeigte mir ja bereits in der Kindheit anschaulich auch die Kehrseiten mit Wochenenddiensten - in Bad Hindelang beträgt die monatliche Dienstbelastung sieben Tage und Nächte! Doch mittlerweile selbst Mutter von Zwillingen im Alter von drei Jahren, schätze ich die umfangreiche Betreuung eines Landarztes, der vom Kleinkind bis zum sterbenden Patienten die Betreuung samt Hausbesuchen übernimmt, dazu Familienberater in allen Lebenslagen und Mittler verschiedenster Fachgruppen ist.

Es bleibt zu hoffen, dass die Politik erkennt, dass ein Facharzt der Allgemeinmedizin in keinem Fall durch ein anonymes und profitorientiertes Call-Center zu ersetzen ist.



Dr. med. Dominik Spitzer
Facharzt für Allgemeinmedizin, Kempten

Als ich mich im Mai 2000 in einer allgemeinmedizinischen Praxis niederließ, war ich noch voller Tatendrang und wollte diesen im Interesse der Patienten einsetzen.

Jedoch musste ich nach kurzer Zeit den ständig vorherrschenden Änderungsprozessen in der Medizinlandschaft im ambulanten Bereich Tribut zollen. So verging kein Quartal, in dem nicht die bürokratischen Hürden höher gesetzt wurden, der Umfang der Schreibarbeiten zunahm und die Zeit für den Patienten schrumpfte. Der Sinn dieser ständigen

Änderungen, die teils weit rückwirkend gültig wurden, blieb mir meist verborgen.

So wurde die Zeit, die mit dem Patienten im persönlichen Kontakt zur Verfügung stand, deutlich weniger, was sich offensichtlich nicht nur in meiner Praxis, sondern deutschlandweit niederschlug. Seit Jahren werden immer mehr Absolventen eines Medizinstudiums nicht als Arzt in Deutschland tätig, daraus resultiert ein zunehmender Ärztemangel, der sich bisher hauptsächlich im ländlichen Raum und in Krankenhäusern bemerkbar macht. Auch wird aufgrund des hohen Altersdurchschnitts - viele Ärzte werden die nächsten fünf bis zehn Jahre in Altersrente gehen - ein



massives Versorgungsproblem auf uns zukommen. Eine sehr große Belastung neben dem zeitlichen Druck besteht für mich und vermutlich für die meisten niedergelassenen Hausärzte in den Arzneimittel- und Heilmittelbudgets, die wie ein Damokles-Schwert existenziell vernichtend über uns allen schweben. Mein Wunsch wäre es, in Zukunft mehr Zeit für den einzelnen Patienten und dessen Sorgen zu haben. Dies wäre jedoch nur denkbar mit einem deutlichen Abbau von überflüssigen und unsinnigen bürokratischen Hürden. Ich wünsche mir für die Zukunft, wieder Arzt sein zu dürfen, und dass diese Arbeit wieder zu einem der schönsten Berufe wird, die es gibt.

Dr. med. Wolfgang Bensch
Arzt für Orthopädie in Isny, Mitglied im Gesundheitsnetz
Allgäu und Redakteur von www.buschtelefon.de



Ist jetzt wieder eine Zeit, in der Ärzte auf die Politik einwirken?

Ja, das versuchen etliche Ärzte in Deutschland von der Basis aus, wie wir das bereits seit fast einem Jahrzehnt beobachten können. Die Entwicklung des Internet spielt dabei eine herausragende Rolle, weil sich so Informationen viel schneller verbreiten und Diskussionsforen 24 Stunden am Tag »geöffnet« haben und Ärzte dort ihre Erfahrungen austauschen. Im Jahr 2006 gab es überall in Deutschland große Demonstrationen. Es demonstrierten niedergelassene und angestellte Ärzte, wobei letztere mit ihrer Organisation Marburger Bund aus der Gewerkschaft ver.di ausgetreten sind, da sie sich nicht mehr ausreichend vertreten sahen.

Politisches Wirken innerhalb der Ärzteschaft geschieht natürlich auch auf den Deutschen Ärztetagen, die einmal im Jahr stattfinden. Der Ärztetag in Münster 2007 beschloss mehrheitlich, die die Schweigepflicht gefährdende elektronische Gesundheitskarte in ihrer geplanten Form nicht einzuführen. Auf dem Ärztetag 2008 in Ulm wurde diese bisher von der Ärztekammer heruntergespielte Entscheidung gegen die e-card erneut mehrheitlich bestätigt.

Die flächendeckende Einführung wünschen sich Industrie und Großkonzerne, die an unserem Gesundheitssystem verdienen. Natürlich lässt sich damit viel technisches Gerät verkaufen, das den Arzt bei seiner eigentlichen Aufgabe so gut wie nicht unterstützt, sondern die Abläufe kompliziert und zeitraubend macht.

Warum gehen die Ärzte den Schritt vom Heilen zur Einmischung in die Politik?

Lassen Sie mich zwei Stichwörter dazu erläutern: der Sklave und die zentrale Datenbank. Der Ärztekammerpräsident Hamburg und langjährige Vorsitzende des Marburger Bundes, Dr. Frank Ulrich Montgomery, sprach in einem Zeitungsinterview von der »Sklavenhalterfunktion« der kassenärztlichen Vereinigungen, was Dr. Hoppenthaler als Vorsitzender des bayerischen Hausärzterverbandes als »Sklaventreiberfunktion« noch präziserte.

Per Notverordnung 1933 entstanden, gelten die heutigen Institutionen, speziell die Kassenärztlichen Vereinigungen, als Interessenvertreter der Ärzte. Sie sind aber im Laufe der Zeit zu staatlichen Aufsichts- und Durchsetzungsinstitutionen geworden: Die Bezeichnungen Sklavenhalter und Sklaventreiber sagen ja alles. Diese Funktion widerspricht dem bekanntlich freien Beruf des Arztes, der sich zunehmend gegängelt fühlt von einem Staat, der über die kassenärztlichen Vereinigungen die medizinischen Leistungen und Medikamente, nebenbei noch das Honorar der Ärzte, diktiert. Die elektronische Gesundheitskarte soll dazu dienen, medizinische Daten auf großen zentralen Datenspeichern zu horten, die angeblich dort so sicher sind wie das Gold in Fort Knox. Über Datenpannen liest man jedoch täglich in der Zeitung, denken Sie nur an die Liechtensteinaffäre mit Zumwinkel oder das Eindringen von Hackern in militärische Datenbanken höchster Geheimhaltungsstufen. Möchten Sie Ihre medizinischen Daten Ihrem Arzt oder aller Welt anvertrauen?

Ärzte wissen um die Brisanz gesundheitlicher Kennziffern, wenn sich Arbeitgeber, Versicherungen und die Pharmaindustrie darum balgen. Und die Politik wirbt mit dem Argument, dass alle Notfalldaten auf der Karte im Fall des Falles bessere Aussichten auf schnelle Besserung böten, als ob im Notfall zunächst am Bildschirm gearbeitet werden müsste. Bei so viel verdummender Desinformation fühlen sich die Ärzte herausgefordert, unsere Bürger ehrlich zu informieren, damit sie wissen, was sie von der Karte erwarten dürfen.

Welche Situation zeichnet sich für die Patienten im Allgäu ab?

Die Allgäuer unterliegen wie alle Bundesbürger der Gesetzgebung in Berlin, wo die Sozialgesetze und Gesundheitsreformen zurechtgezimmert werden. Viele der Abgeordneten können nicht mehr überblicken, worüber sie eigentlich entscheiden.

Kliniken und Ärzte unterliegen den Regelungen des Sozialgesetzbuches V. Im Landkreis Ravensburg (umfasst auch das württembergische Allgäu) hat sich die Situation der Krankenhäuser verändert, sie gehören nun zu 95 Prozent dem Kreis und zu fünf Prozent der Stadt Ravensburg, wobei die kleineren Häuser entgegen den
Experti-





Auch Bad Wörishofens Bürgermeister Klaus Holetschek setzt sich mit dem Thema auseinander. Er nahm im April an Renate Hartwigs Vortrag »Der dressierte Patient« und der anschließenden Diskussionsrunde teil.

Was war Ihre Motivation, an der Gesprächsrunde teilzunehmen?

Meine Motivation, an der Gesprächsrunde teilzunehmen, lag darin, dass ich natürlich auch Sorge habe um die Entwicklung und die Versorgung des ländlichen Raums. Eine flächendeckende Versorgung mit Hausärzten gehört zu den elementaren Punkten, die für den ländlichen Raum wichtig sind.

Was genau sind Ihre Sorgen in Bezug auf Wörishofen?

Meine Bedenken in Bezug auf Bad Wörishofen stellen sich ähnlich dar wie in anderen Orten, dass wir zunehmend eine Abwanderung von Ärzten haben bzw. bei der Übernahme von Praxen keine Nachfolger finden.

Zeichnen sich solche Entwicklungen Ihrer Meinung nach auch in anderen Allgäuer Kur-/Orten ab?

Ich denke, dies ist eine Entwicklung, die in anderen Kurorten ähnlich ist. Dies lässt sich sicherlich auch auf die Tatsache zurückführen, dass die Ärzte eben durch die Entwicklung in der Gesundheitspolitik befürchten, weitere Einkommenseinbußen hinnehmen zu müssen, und insofern Engpässe entstehen können.

Denken Sie, dass sich die Politiker im Allgäu ausreichend mit der Problematik auseinandersetzen?

Gesundheitsnetz Allgäu GNA Regionales Praxisnetz niedergelassener Haus- und Fachärzte im württembergischen Allgäu, Leutkirch



Stimmt es, dass...

...Praxen mehr und mehr zu Schreibstuben werden?

Ja, durch die vielen unterschiedlichen Verträge mit den einzelnen Kassen hat sich ein Formularwust auf Papier und in der EDV entwickelt, dass wir und unsere Mitarbeiter kaum noch den Überblick behalten. Betritt ein Patient unsere Praxen, sind circa 4000 unterschiedliche Gesetze, Vorschriften, Anweisungen usw. zu beachten. Für unsere Helferinnen gibt es jetzt sogar Weiterbildungsmöglichkeiten zu einer sogenannten Vertragsmanagerin.

...Sie und Ihre Kollegen unter großem Zeitdruck stehen und im Schnitt nur fünf Minuten pro Patient zur Verfügung haben?

Hauptgrund hierfür ist der zunehmende Verwaltungsaufwand. Die medizinische Behandlung und die persönliche Zuwendung kommen dabei einfach zu kurz. Jede Reform verspricht eine Verbesserung, bringt aber nur neues Papier in die Praxen. Wir planen in der Regel bei bekannten Patienten zehn Minuten ein. Alle Gesprächsleistungen sind mit der Grundpauschale abgegolten, egal, wie oft und wie lange der Patient uns dafür in Anspruch nimmt.

...die meisten Ärzte 1/3 ihrer Zeit umsonst arbeiten?

Das trifft zu. Wir können nur eine bestimmte Zahl Patienten mit einer bestimmten Menge an medizinischer Leistung versorgen. Alles, was dieses Budget überschreitet, wird nur noch mit zehn Prozent des eh schon knapp kalkulierten Honorars vergütet. Dies ist auch einer der Gründe, warum Praxen immer wieder zwei bis drei Wochen aus betriebswirtschaftlichen Überlegungen schließen. Da der Umsatz in

dieser Zeit die laufenden Kosten nicht deckt, ist es sinnvoller, die angefallenen teuren Überstunden der Mitarbeiter abzubauen statt auszubezahlen und sich der eigenen Familie zu widmen, sich zu regenerieren oder den vorgeschriebenen Fortbildungsverpflichtungen nachzukommen.

...ein Arzt »bemüht« sein muss, Patienten nur ein-, maximal zweimal im Quartal zu sehen?

Für alle Gespräche mit dem Patienten und die meisten Verwaltungsaufgaben erhalten wir eine Pauschale. Dabei ist es dann egal, ob der Patient ein-, zwei- oder 50-mal einen Termin bei uns benötigt. Vor allem Patienten die in häuslicher Umgebung intensiv versorgt werden müssen mit regelmäßigen Hausbesuchen, stellen für viele Hausärzte ein betriebswirtschaftliches Desaster dar.

...dass das Allgäu hierbei dennoch eine Sonderrolle im Vergleich zu anderen Regionen spielt?

Die ländliche Struktur, die wir ja alle so schätzen, erschwert natürlich eine adäquate Versorgung, da alle bisherigen Reformen auf Sparen und Konzentrieren der Versorgung auf Zentren ausgerichtet sind. Die Arbeit als Landarzt, wie sie im Fernsehen so gern gezeigt wird, ist für junge Kollegen weder vom Medizinischen noch vom Finanziellen her attraktiv. Kollegen, die in dieser und ähnlich strukturierten Gegenden in die hausärztliche Versorgung gehen, müssen aus besonderem Holz geschnitzt sein: Sie müssen an einem ausgeprägten Helfersyndrom leiden, finanziell autark sein und dürfen keine Familie haben und auch nicht planen, eine Familie zu gründen.

Dr. med. Michael Peter und Kollegen, GNA

PS: Obwohl das, was wir verfasst haben, sicher teilweise etwas fatalistisch und sarkastisch klingt, lieben wir unseren Beruf und hoffen trotz aller Widrigkeiten, noch lange auch davon leben zu können. Eine der besten Möglichkeiten dies zu erreichen, ist sicher die zunehmende Vernetzung der Ärzte, wie dies im GNA, im Westallgäuer Netz, im BIG und den übrigen Netzen geschieht und geschehen ist.

Ich glaube, die Politik im Allgäu sucht sicherlich nach Lösungen, dieses Problem muss aber vor allem in Berlin diskutiert werden, Stichwort Gesundheitsfond, und natürlich auch von der Bayerischen Staatsregierung aufgegriffen und Lösungen zugeführt werden.

Sie forderten am Diskussionsabend, den Mensch wieder mehr in den Mittelpunkt zu rücken. Von wem fordern Sie das?

Wenn ich fordere, dass der Mensch wieder in den Mittelpunkt zu rücken ist, dann richtet sich diese Forderung vor allem an Berlin und die dortige Gesundheitspolitik, denn ich bin der Meinung, dass wir ein gutes Gesundheitssystem haben, und wenn wir weiterhin eine optimale medizinische Versorgung für die Patienten erreichen wollen, dann müssen wir auch bereit sein, dem System mehr Geld zuzuführen. Dies ist eine grundsätzliche Frage, die es zu entscheiden gilt. Ich will hier klar meinen Standpunkt zum Ausdruck bringen, dass dort, »wo der Mensch im Mittelpunkt steht«, und das ist z.B. im Bereich der Medizin oder auch der Pflege, andere Maßstäbe angesetzt werden müssen.

Was können Sie in Ihrer Funktion als Bürgermeister hierfür (in diesem doch sehr komplexen Zusammenspiel) unternehmen?

Als Bürgermeister wende ich mich sehr wohl an die zuständigen Mandatsträger, um aufzuzeigen, dass dort möglichst bald und schnell gemeinsam mit den Ärzten und den anderen Beteiligten nach Lösungen gesucht werden muss.

Sollten auch die Bürger handeln?

Die Bürgerinnen und Bürger sind natürlich auch Patienten und bringen ihren Unmut zum Ausdruck. Ich gehe davon aus, dass die Politik dies registriert hat und hier wirklich sachgerecht und schnell nach vernünftigen Lösungen im Sinne von Patient und Arzt gesucht wird.

Kurz und wichtig

In diesem Jahr sind für Patienten, Bürger aber auch Ärzte (mindestens) drei empfehlenswerte und aufschlussreiche Bücher zu diesem Thema erschienen: »Patient in Deutschland« von der Fachjournalistin Gaby Guzek, »Der verkaufte Patient« von der Publizistin Renate Hartwig und »Die Schiefelage der Gesundheitswaage« von Rechtsanwalt Carlos A. Gebauer



Asklepios, der griechische Gott der Heilkunst

Internetnutzer finden Informationen unter: www.durchblick-gesundheit.de; www.patient-informiert-sich.de; www.make-love-not-law.com; www.arztwiki.de

sen nicht geschlossen wurden, sondern Umstrukturierungen und Anpassungen im Gange sind, wobei die Sozialministerin im fernen Stuttgart neulich bei der »100-Jahre-Krankenhaus-Isny«-Jubiläumfeier betonte, wie wichtig es sei, dass man vernünftige Lösungen vor Ort nur durch das Engagement aller erreichen könne und nicht über zentrale Planung in Berlin.

Zunehmend beobachten wir dabei ein Zusammengehen der Kliniken mit niedergelassenen Ärzten, die ihre Praxen nun im Krankenhaus betreiben, wie dabei engere Zusammenarbeit möglich wird und langjährige ärztliche Erfahrungen aus der Praxis auch stärker im Routinebetrieb der Krankenhäuser zum Tragen kommen.

Leider lassen diese guten Ideen die finanzielle Seite dieser sinnvollen medizinischen Tätigkeit vollkommen außer Acht, hier kämpfen sowohl die Krankenhäuser als auch die niedergelassenen Ärzte mit großem Einsatz, um bessere Bedingungen zu erreichen. Die so genannte »kollektive Zulassungsrückgabe« der Hausärzte in Bayern kommt ja nicht von ungefähr. Was sagte der Kollege Hoppenthaller dazu neulich im Olympiastadion München (Anm.d.Red.: Massenkundgebung am 7.6.2008)? - »Ohne dass wir es merken sollten, verscherbeln unsere Sozialpolitiker unser Gesundheitssystem an Aktiengesellschaften. Bisher galt das Bismarcksche Prinzip 'Jung für Alt und Gesund für Krank'. Wenn es nach dem Willen dieser Sozialpolitiker geht, heißt das künftige Geschäftsmotto: 'Patient für Profit'. Das wollen wir nicht! Diese Zerstörung unseres solidarischen Gesundheitssystems dürfen wir nicht hinnehmen.«

Mit welchen Änderungen in der medizinischen Versorgung im Allgäu rechnen Sie?

Ärzte möchten ihre Patienten eigentlich alle medizinisch gut versorgen, erleben jedoch seit Jahren, dass sie dafür nicht mehr angemessen bezahlt werden und in existenzielle Nöte geraten. Dies führte bereits dazu, dass selbst ältere Ärzte in Deutschland ihre Praxen aufgeben und zum Beispiel in der Schweiz vakante Stellen - ebenfalls Arztpraxen - übernehmen, obwohl dieses Musterland an Bürgermitsprache - politische Entscheidungen über Volksentscheide - im Vergleich zu Deutschland ähnliche Probleme zu bewältigen hat (im Krankenhaus in Bern stammt zum Beispiel über die Hälfte der Ärzte aus Deutschland): Anders als hier werden die Ärzte in der Schweiz weder gegängelt noch in ihren Leistungen eingeschränkt oder gar unwürdig bezahlt. Man behandelt sie nicht als Arbeitssklaven.

Ich hoffe, dass wir schlussendlich auch in Deutschland eine Änderung dieser gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen erreichen. Die Region Allgäu ist und bleibt eine attraktive Region, in der viele gerne leben und arbeiten, aber nicht zu Bedingungen von Arbeitssklaven.

Wie bewerten Sie diese Entwicklung?

Ich hoffe, dass wir Ärzte noch besser zusammenhalten und die Politik einlenkt, so dass das weltweit hoch gelobte deutsche Gesundheitssystem wieder so wird, dass es Spaß macht, als Arzt darin tätig zu sein.

Was ist das Buschtelefon?

Das Buschtelefon wurde gegründet, um über alle laufenden und geplanten Ärzteproteste zur Rettung der ambulanten medizinischen Versorgung in Deutschland zu informieren. Im Laufe der Zeit hat es sich zu einem freien gesundheitspolitischen Informationsportal weiterentwickelt.

Warum gibt es das Buschtelefon?

Seit über zehn Jahren hat sich die Lage der niedergelassenen Ärzte in Deutschland stetig verschlechtert. Durch Budgetierung bei sinkenden Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind die Einnahmen aus der Behandlung von GKV-Patienten im Schnitt um etwa 50 Prozent gesunken. In derselben Zeit sind die Praxisunkosten entsprechend der allgemeinen Steigerung der Lebenshaltungskosten gestiegen. In vielen Regionen ist die Entwicklung so weit fortgeschritten, dass die ersten Praxen aufgeben müssen bzw. Praxen, die aus Altersgründen abgegeben werden müssen, keinen Nachfolger mehr finden. Besonders betroffen sind die Neuen Bundesländer und Berlin, aber auch einige Regionen in Westdeutschland wie Niedersachsen. Große Teile der Bevölkerung glauben noch immer, Ärzte seien grundsätzlich wohlhabend und müssten sich um ihre Zukunft keine Sorgen machen. Nur sehr langsam spricht es sich herum, dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung in den ärmeren Teilen Deutschlands massiv gefährdet ist.

Um auf diese Entwicklung aufmerksam zu machen, haben die Ärzte in den letzten Jahren zahlreiche Protestaktionen organisiert.

(Auszug aus »neu hier?« von www.buschtelefon.de)