

Inhaltsverzeichnis

1	Sinn und Zweck der Wirtschaftlichkeitsprüfung	1
1.1.	Einleitung	1
1.2.	Medizinische Behandlung in der GKV.....	2
1.2.1.	Krankenversicherung als soziale Absicherung.....	2
1.2.2.	Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung.....	3
1.2.3.	Beitragspflicht und Versicherungsleistungen.....	4
1.2.4.	Umfang der vertragsärztlichen Versorgung	5
1.2.5.	Leistungsbegrenzung und Leistungsausschluss.....	6
1.3.	Das Sachleistungsprinzip in der GKV.....	7
1.3.1.	Medizinische Versorgung durch Leistungserbringer.....	7
1.3.2.	Sicherstellungsauftrag und gemeinsame Selbstverwaltung.....	8
1.3.3.	Anspruch der Patienten auf Sach- und Dienstleistungen	9
1.3.4.	Konkretisierung des Leistungsanspruchs durch die Ärzte	10
1.3.5.	Bindung der Krankenkasse an die Therapieentscheidung.....	11
1.3.6.	Leistungsbegrenzung durch das Wirtschaftlichkeitsgebot	12
1.4.	Verfassungsmäßigkeit des Leistungsrechts	14
1.4.1.	Kein Anspruch auf bestimmte Gesundheitsleistungen	14
1.4.2.	Ausnahme: Lebensbedrohliche Erkrankung	14
1.4.3.	Bisherige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts	15
1.4.4.	Die „Nikolaus-Entscheidung“ des Bundesverfassungsgerichts.....	16
1.5.	Vergütung der ärztlichen Leistungen.....	18
1.5.1.	Der Honoraranspruch des Arztes.....	18
1.5.2.	Fehlende Anreize zur Leistungsbeschränkung.....	19
1.5.3.	Die Wirtschaftlichkeitsprüfung als Korrektiv	20
2	Das Wirtschaftlichkeitsgebot	23
2.1.	Grundlagen	23
2.2.	Kriterien des Wirtschaftlichkeitsgebotes	24
2.2.1.	Zweckmäßigkeit der Leistungen	24
2.2.2.	Ausreichende Leistungen.....	26
2.2.3.	Notwendigkeit der Behandlung.....	27
2.2.3.1.	Vergleichbare Begriffe	27
2.2.3.2.	Schwierige Abgrenzung im Einzelfall.....	28
2.2.4.	Wirtschaftlichkeit (im engeren Sinne).....	29
2.2.5.	„Wirtschaftlich“ bedeutet nicht zwangsläufig „billig“	30

2.3. Konkretisierung des Wirtschaftlichkeitsgebotes.....	31
2.3.1. Richtlinien zur ärztlichen Behandlung.....	31
2.3.2. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	33
2.3.3. Qualitätssicherung.....	35
2.3.4. Überprüfung der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes	36
2.3.4.1. Vor Leistungserbringung.....	36
2.3.4.2. Nach Leistungserbringung.....	36
2.4. Zulässige Beschränkung der Berufsfreiheit	38
2.4.1. Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts.....	38
2.4.2. Spannungsfeld zwischen Therapiefreiheit und Sparzwängen	39
3 Grundsätze der ärztlichen Verordnung.....	41
3.1. Die Verordnung von Arzneimitteln.....	41
3.1.1. Anspruch auf Arzneimittelversorgung.....	41
3.1.2. Arzneimittelrichtlinien und allgemeine Verordnungsgrundsätze	41
3.1.3. Leistungspflicht der Krankenversicherung	42
3.1.4. Leistungsausschlüsse in der Arzneimittelversorgung.....	42
3.1.4.1. Nicht verschreibungspflichtige Medikamente	43
3.1.4.2. Ausschluss bei bestimmten Indikationen.....	43
3.1.4.3. Weitere Ausschlusskriterien	44
3.1.4.4. Negativliste	45
3.1.4.5. Off-Label-Use	45
3.1.5. Verordungskriterien für die Ärzte	47
3.1.5.1. Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes	47
3.1.5.2. Nutzen-Risiko-Abwägung.....	47
3.1.5.3. Verordnungsmenge	48
3.1.5.4. Preisvergleich und Einsatz von Generika	49
3.1.5.5. Verordnung auf Privatrezept.....	50
3.1.6. Durchschnittskosten je Dosiereinheit nach AVWG	51
3.1.6.1. Grundlagen	51
3.1.6.2. Sanktionen	52
3.1.6.3. Berufung auf Praxisbesonderheiten.....	52
3.1.7. Einsatz bestimmter Praxissoftware.....	53
3.2. Die Verordnung von Heilmitteln	54
3.2.1. Anspruch auf Heilmittelversorgung	54
3.2.2. Heilmittelrichtlinien und Heilmittelkatalog	54
3.2.3. Was sind Heilmittel?	54
3.2.4. Leistungspflicht der Krankenversicherung	55

3.2.5.	Leistungsausschlüsse in der Heilmittelversorgung.....	56
3.2.5.1.	Ausschluss bestimmter Therapieformen.....	56
3.2.5.2.	Ausschluss bei bestimmten Indikationen.....	56
3.2.5.3.	Weitere Leistungsausschlüsse.....	57
3.2.6.	Verordnungskriterien für die Ärzte	57
3.2.6.1.	Grundlagen	57
3.2.6.2.	Heilmittelverordnung im Regelfall	58
3.2.6.3.	Erstverordnung und Folgeverordnung.....	59
3.2.6.4.	Verordnungsmenge	59
3.2.6.5.	Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes	60
3.2.6.6.	Verordnung auf Privatrezept.....	61
3.3.	Die Verordnung von Sprechstundenbedarf.....	62
3.3.1.	Grundlagen	62
3.3.2.	Was ist Sprechstundenbedarf?	62
3.3.3.	Die Sprechstundenbedarfsvereinbarung	63
3.3.3.1.	Enumerationsprinzip und Auslegungsfähigkeit	63
3.3.3.2.	Die Bedeutung des EBM.....	64
3.3.4.	Verordnungskriterien für die Ärzte	66
3.3.4.1.	Grundlagen	66
3.3.4.2.	Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes	66
3.3.4.3.	Weitere Verordnungskriterien	67
3.3.4.4.	Die Garantiefunktion der Verordnung.....	68
3.3.5.	Die Wirtschaftlichkeitsprüfung des Sprechstundenbedarfs.....	69
4	Verfahrensgrundsätze der Wirtschaftlichkeitsprüfung	71
4.1.	Rechtsgrundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	71
4.1.1.	§ 106 SGB V und Wirtschaftlichkeitsprüfungs-Verordnung	71
4.1.2.	Prüfvereinbarung.....	72
4.1.3.	Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts	74
4.1.4.	Bundesmantelvertrag-Ärzte	74
4.2.	Prüfgremien	76
4.2.1.	Prüfungs- und Beschwerdeausschuss	76
4.2.2.	Der unabhängige Vorsitzende	77
4.2.3.	Kammern und gemeinsame Ausschüsse.....	78
4.2.4.	Geschäftsstellen der Prüfgremien.....	79
4.3.	Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung	81
4.3.1.	Vorgaben des § 106 SGB V.....	81
4.3.2.	Abgrenzungsfragen	82

4.3.3.	Sachlich-rechnerische Berichtigung durch die KV.....	84
4.3.4.	Zuständigkeit der Prüfungsgremien.....	84
4.4.	Prüfmethoden der Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	86
4.4.1.	Übersicht.....	86
4.4.2.	Zulässigkeit weiterer Prüfmethoden.....	87
4.4.3.	Neuregelung durch die Gesundheitsreform 2004.....	87
4.5.	Einleitung des Prüfverfahrens.....	89
4.5.1.	Einleitung ohne Prüfantrag.....	89
4.5.2.	Einleitung nach Prüfantrag.....	89
4.5.3.	Vorauswahl.....	91
4.5.4.	Frist und Verjährung.....	91
4.6.	Datenübermittlung.....	93
4.6.1.	Grundlagen.....	93
4.6.2.	Schwierigkeiten der Erfassung von Verwaltungskosten.....	94
4.6.3.	Zulässigkeit der elektronischen Datenübermittlung.....	95
4.6.4.	Zweifel an der Richtigkeit der Daten.....	96
4.6.4.1.	Nachweispflicht des Arztes.....	96
4.6.4.2.	Konsequenz bei nachgewiesenen Datendifferenzen.....	97
4.6.4.3.	Kritik und Gegenvorschlag.....	98
4.6.4.4.	Keine ergänzende Einzelfallprüfung.....	100
4.7.	Durchführung des Prüfverfahrens.....	101
4.7.1.	Beteiligte des Verfahrens.....	101
4.7.2.	Neues Quartal – neue Prüfung.....	101
4.7.3.	Prüfarzt und Prüfbericht.....	102
4.7.4.	Nichtöffentlichkeit des Verfahrens.....	103
4.7.5.	Beurteilungs- und Ermessensspielraum der Prüfungsgremien.....	104
4.7.6.	Aufsicht und Haftung der Vorstände.....	105
4.8.	Verfahrensrechte des Arztes.....	106
4.8.1.	Anspruch auf rechtliches Gehör.....	106
4.8.2.	Recht auf Akteneinsicht.....	107
4.8.3.	Rechtsbeistand und anwaltliche Vertretung.....	108
5	Zufälligkeitsprüfung/Stichprobenprüfung.....	111
5.1.	Grundlagen.....	111
5.1.1.	Neuregelung durch die Gesundheitsreform 2004.....	111
5.1.2.	Sinn und Zweck der Zufälligkeitsprüfung.....	112
5.1.3.	Richtlinien zur Zufälligkeitsprüfung (Ril-ZP).....	113

5.2. Zufälligkeitsprüfung als Auswahlverfahren.....	114
5.2.1. Grundlagen	114
5.2.2. Auswahlkriterien	114
5.2.3. Konsequenz der Auswahlentscheidung	115
5.2.4. Datenübermittlung.....	116
5.2.5. Vorauswahl	117
5.3. Eröffnung des Prüfverfahrens.....	119
5.3.1. Gegenstand und Beurteilungskriterien in der Zufälligkeitsprüfung	119
5.3.2. Prüfmethoden in der Zufälligkeitsprüfung	120
5.3.3. Prüfkriterien in der Zufälligkeitsprüfung	121
5.3.4. Weitere Prüfkriterien	122
5.3.5. Prüfzeitraum und Ausschluss der Zufälligkeitsprüfung	123
5.3.6. Prüfmaßnahmen	123
5.3.7. Die Zufälligkeitsprüfung als Damoklesschwert	124
6 Einzelfallprüfung	125
6.1. Grundlagen	125
6.1.1. Durchführung der Einzelfallprüfung	125
6.1.2. Varianten der Einzelfallprüfung	126
6.2. Strenge Einzelfallprüfung.....	127
6.3. Repräsentative/eingeschränkte Einzelfallprüfung	128
6.3.1. Grundlagen	128
6.3.2. Voraussetzungen der repräsentativen Einzelfallprüfung	129
6.4. Beispielhafte/ergänzende Prüfung von Einzelfällen.....	131
6.5. Vor- und Nachteile der Einzelfallprüfung.....	133
6.5.1. Vorteile der Einzelfallprüfung	133
6.5.2. Nachteile und Schwierigkeiten der Einzelfallprüfung	133
6.5.3. Vorrang der statistischen Vergleichsprüfung	135
7 Statistische Vergleichsprüfung.....	137
7.1. Grundlagen	137
7.1.1. Begrifflichkeiten	138
7.1.2. Bisherige Regelprüfmethode und ihre Vorteile.....	138
7.1.3. Änderungen durch die Gesundheitsreform 2004	139
7.1.4. Notwendigkeit der Regelung in der Prüfvereinbarung	140
7.2. Fallzahl, Fallwert und Statistik	141
7.2.1. Fallzahl	141
7.2.2. Fallwert.....	141

7.2.3.	Die Erstellung der Statistik	142
7.2.4.	Uneinheitlichkeit der Statistiken	143
7.3.	Annahmen der statistischen Vergleichsprüfung	144
7.3.1.	Wirtschaftliche Behandlungsweise aller Ärzte.....	144
7.3.2.	Vergleichbares Abrechnungsverhalten	145
7.3.3.	Vertikalvergleich mit eigenen Werten	146
7.4.	Überschreitungskategorien nach der Rechtsprechung	148
7.4.1.	Grundlagen	148
7.4.2.	Normale Streuung	149
7.4.3.	Übergangszone.....	149
7.4.4.	Offensichtliches Missverhältnis	151
7.4.5.	Die Gauß'sche Normalverteilung.....	153
7.4.6.	Beurteilungsspielraum der Prüfungsgremien	154
7.5.	Funktion der Grenzwerte	156
7.5.1.	Einleitung der Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	156
7.5.2.	Vermutung der Unwirtschaftlichkeit	156
7.5.2.1.	Grundlagen	156
7.5.2.2.	Anscheinsbeweis und Beweislastumkehr	157
7.5.2.3.	Geringfügige Über- oder Unterschreitung	158
7.6.	Vergleich von Leistungssparten und Einzelleistungen.....	160
7.6.1.	Gesamtfallwert als Aufgreifkriterium.....	160
7.6.2.	Vergleich von Leistungssparten	160
7.6.3.	Vergleich von Einzelleistungen.....	162
7.6.3.1.	Grundlagen	162
7.6.3.2.	Voraussetzungen.....	162
7.6.3.3.	Grundleistungen.....	163
7.6.3.4.	Fachgruppentypische Einzelleistungen	164
7.6.3.5.	Notwendigkeit einer zuverlässigen Vergleichsbasis	164
7.6.3.6.	Grenzwerte	165
7.6.3.7.	Besondere Würdigung der Gesamtumstände.....	167
7.7.	Bildung einer Vergleichsgruppe	168
7.7.1.	Vergleichsgruppe nach Fachgebieten	168
7.7.1.1.	Grundlagen	168
7.7.1.2.	Fachgebietsbezeichnungen	169
7.7.2.	Verfeinerung nach Schwerpunktbildung	171
7.7.2.1.	Grundlagen	171
7.7.2.2.	Schwerpunktbezeichnungen	172

7.7.3.	Keine zwingende Verfeinerung nach Zusatzbezeichnungen	174
7.7.3.1.	Grundlagen	174
7.7.3.2.	Zusatzbezeichnungen	175
7.7.4.	Größe und Homogenität der Vergleichsgruppe.....	177
7.7.5.	Beurteilungsspielraum der Prüfungsgremien	178
7.7.6.	Vor- und Nachteile einer engeren Vergleichsgruppe.....	179
7.8.	Das Erfordernis einer intellektuellen Prüfung	180
7.8.1.	Notwendigkeit eines typischen Geschehensablaufs.....	180
7.8.2.	Berücksichtigung der konkreten medizinischen Behandlung.....	180
7.8.3.	Übereinstimmung der Leistungsbedingungen	181
7.8.4.	Zeitpunkt der intellektuellen Überprüfung.....	181
7.9.	Darlegungspflicht und Sachverhaltsaufklärung	182
7.9.1.	Darlegungspflicht des Arztes	182
7.9.2.	Dokumentation und Schweigepflicht.....	183
7.9.3.	Folgen einer unterlassenen Mitwirkung.....	184
7.9.4.	Sachverhaltsaufklärung durch die Prüfungsgremien	185
7.9.5.	Grenzen der Aufklärungspflicht.....	186
8	Richtgrößenprüfung.....	187
8.1.	Grundlagen	187
8.2.	Richtgrößenvereinbarung.....	189
8.2.1.	Öffentlich-rechtlicher Vertrag.....	189
8.2.2.	Arzneimittelvereinbarung und Ausgabenvolumen	189
8.2.3.	Vereinbarung von Richtgrößen	190
8.2.4.	Richtgrößenvolumen	191
8.2.5.	Grenzwerte.....	192
8.2.6.	Ausgabenvolumen und Zahlenbeispiel	192
8.2.7.	Fristgerechte Bekanntmachung der Richtgrößenvereinbarung.....	193
8.2.8.	Fortgeltung der bisherigen Richtgrößenvereinbarung	194
8.3.	Durchführung der Richtgrößenprüfung	196
8.3.1.	Unterfall der statistischen Vergleichsprüfung	196
8.3.2.	Unterschiede zur statistischen Vergleichsprüfung.....	197
8.3.2.1.	Strengere Grenzwerte.....	197
8.3.2.2.	Zeitraum der Richtgrößenprüfung.....	197
8.3.2.3.	Vergleichsmöglichkeiten in der Richtgrößenprüfung.....	198
9	Praxisbesonderheiten	199
9.1.	Grundlagen	199

9.1.1.	Was sind Praxisbesonderheiten?	199
9.1.2.	Beispiele für Praxisbesonderheiten	201
9.1.3.	Anfängerpraxis.....	202
9.2.	Praxisbesonderheiten in der Arzneimittelverordnung.....	203
9.2.1.	Anerkennungsfähige Arzneimitteltherapien.....	203
9.2.2.	Anerkennungsfähige Indikationen.....	204
9.2.3.	Berücksichtigung der Praxisbesonderheiten	205
9.3.	Was sind keine Praxisbesonderheiten?	206
9.4.	Anerkennung von Praxisbesonderheiten.....	209
9.4.1.	Nachweis der Praxisbesonderheiten	209
9.4.2.	Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten.....	209
9.4.3.	Ermittlung der Mehrkosten durch Praxisbesonderheiten	211
9.5.	Kompensatorische Einsparungen.....	213
9.5.1.	Grundlagen	213
9.5.2.	Kausaler Zusammenhang.....	214
9.5.3.	Nachweis der Kausalität	215
10	Ergebnis der Wirtschaftlichkeitsprüfung	217
10.1.	Keine Beanstandung	217
10.2.	Beratung des Arztes.....	218
10.2.1.	Bisherige Rechtslage	218
10.2.2.	Änderungen durch die Gesundheitsreform	218
10.2.3.	Gebot der sorgfältigen Abwägung von Prüfmaßnahmen	219
10.2.4.	Beratungs- und Informationspflicht bei Richtgrößenprüfung	220
10.3.	Vergleich zwischen Arzt und Prüfungsgremium	221
10.3.1.	Grundsätzliches.....	221
10.3.2.	Vergleich durch Individuelle Richtgrößenvereinbarung	222
10.3.3.	Weitere Vergleichsmöglichkeit bei Richtgrößenprüfung.....	223
10.3.4.	Praktischer Verlauf des Vergleichsangebotes	224
10.3.4.1.	Beispiel aus der Praxis	225
10.3.4.2.	Anwaltliche Empfehlung.....	225
10.3.5.	Anfechtungsmöglichkeit durch Verfahrensbeteiligte	226
10.3.5.1.	Keine sofortige Bindungswirkung des Vergleichs	226
10.3.5.2.	Klagevoraussetzungen gegen Vergleich.....	228
10.3.5.3.	Keine Bindungswirkung zu Lasten des Arztes	229
10.3.6.	Prozessvergleich.....	229

10.4. Honorarkürzung	231
10.4.1. Ermessensspielraum hinsichtlich des Kürzungsumfangs	231
10.4.2. Pflicht zur Honorarkürzung durch die Prüfungsgremien	232
10.4.2.1. Beispiel 1: Honorarkürzung eines Kieferorthopäden	232
10.4.2.2. Beispiel 2: Honorarkürzung eines Zahnarztes	233
10.4.3. Kürzung in das Praxisbudget	234
10.4.4. Kein Ermessen in Bezug auf fehlendes Verschulden	234
10.4.5. Vertrauensschutz nur im Ausnahmefall	235
10.4.6. Zulässige Schätzung des Kürzungsbetrages	236
10.5. Arzneimittelregress/Heilmittelregress	237
10.5.1. Voraussetzungen für die Festsetzung eines Regresses	237
10.5.2. Schaden der Krankenkassen	238
10.5.3. Kein Verschulden des Arztes erforderlich	238
10.5.4. Einsparungen der Krankenkassen	239
10.5.5. Stundung der Regressforderung	240
10.5.6. Erlass der Regressforderung	241
10.6. Sprechstundenbedarfsregress	243
10.6.1. Regressanspruch und Schaden der Krankenkassen	243
10.6.2. Berufung auf kompensatorische Einsparungen	244
10.7. Erlass eines Prüfbescheids	247
10.7.1. Der Prüfbescheid als Verwaltungsakt	247
10.7.2. Formelle Anforderungen	247
10.7.3. Begründungspflicht der Prüfungsgremien	249
10.7.3.1. Reichweite der Begründungspflicht	249
10.7.3.2. Grenzen der Begründungspflicht	250
10.7.3.3. Begründungsfrist	251
11 Reaktionsmöglichkeiten des Arztes	253
11.1. Akzeptanz der Prüfmaßnahme	253
11.2. Rechtsschutzmöglichkeiten	254
11.3. Widerspruch	255
11.3.1. Grundlagen	255
11.3.2. Widerspruchsfrist	256
11.3.3. Aufschiebende Wirkung des Widerspruchs	257
11.3.4. Das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss	258
11.3.5. Verschlechterungsmöglichkeit zu Lasten des Arztes	259

11.4. Klage vor dem Sozialgericht.....	261
11.4.1. Grundlagen	261
11.4.2. Klagefrist und Rechtsbehelfsbelehrung	261
11.4.3. Keine aufschiebende Wirkung der Klage	262
11.4.4. Klagebefugnis und Rechtsschutzbedürfnis	263
11.4.4.1. Klagebefugnis des Arztes	263
11.4.4.2. Klagebefugnis der KV und Krankenkassen	264
11.4.5. Form, Klageantrag und Klagegegner.....	265
11.4.6. Besetzung des Gerichts.....	266
11.4.7. Gegenstand der gerichtlichen Überprüfung	268
11.4.7.1. Überprüfung des Abwägungsvorgangs.....	268
11.4.7.2. Bindung an die rechtmäßige Ermessensentscheidung	269
11.4.8. Anhörungsrüge bei Verletzung des rechtlichen Gehörs.....	270
11.4.9. Einstweiliger Rechtsschutz	270
11.5. Berufung, Revision und Sprungrevision	273
11.5.1. Berufung vor dem Landessozialgericht	273
11.5.2. Revision vor dem Bundessozialgericht.....	275
11.5.2.1. Grundlagen	275
11.5.2.2. Statthaftigkeit der Revision	275
11.5.2.3. Anforderungen an die Nichtzulassungsbeschwerde	276
11.5.2.4. Notwendige Prozessvertretung	277
11.5.2.5. Revisionsbegründung und Rechtskraft.....	278
11.5.3. Sprungrevision zum Bundessozialgericht.....	279
11.6. Kosten des Verfahrens.....	280
11.6.1. Verfahrenskosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung	280
11.6.2. Anwaltskosten im Widerspruchsverfahren	280
11.6.3. Verfahrens- und Anwaltskosten im Gerichtsverfahren	281
11.6.4. Kostenerstattung durch die Rechtsschutzversicherung	283
12 Disziplinar- und strafrechtliche Konsequenzen.....	285
12.1. Disziplinarbefugnisse der Kassenärztlichen Vereinigung.....	285
12.1.1. Disziplinarverfahren wegen Unwirtschaftlichkeit	286
12.1.2. Antrag und Verfahren.....	286
12.2. Entziehung der KV-Zulassung	288
12.2.1. Störung des Vertrauensverhältnisses	288
12.2.2. Verhältnismäßigkeit der Maßnahme.....	289
12.3. Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten	292

13	Maßgebliche Gesetzestexte.....	293
14	Rechtsprechungsverzeichnis	307
14.1.	Urteile des Bundesverfassungsgerichts.....	308
14.2.	Urteile des Bundessozialgerichts	310
14.3.	Urteile der Landessozialgerichte	320
14.4.	Urteile der Sozialgerichte	322
14.5.	Urteile der Zivil- und Verwaltungsgerichte	323
15	Literaturverzeichnis.....	325
16	Stichwortverzeichnis	331

<http://www.springer.com/978-3-540-31320-5>

Honorarkürzungen, Arzneimittelregresse,
Heilmittelregresse

Ärzte in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Bahner, B.

2006, XXIV, 340 S., Hardcover

ISBN: 978-3-540-31320-5