



Präsentation



Die neue DGUV V2

Was ist denn das ?

DGUV V2

- Regelt die konkrete Umsetzung des ASiG
- Betreuungsart
- Fachkunde
- Einsatzzeiten
- Berichtspflicht

Wer hat die Neue schon eingeführt

- VBG Dezember 2025
- BGHW April 2025
- UKH November 2025

Evaluation der Anlage 2

Überarbeitet 2017-2024

Freigegeben 2025

Was ist neu?

Form und Farbe

- Moderate Überarbeitung
- Neu DGUV Regel 100-002
- Die Anhänge sind jetzt in der Vorschrift 2 und in der Regel 100-002
- Vorschrift=verbindlich, Regel=Empfehlung
- Anlagen 1-4 gibt es noch
- Alle § im § Teil
- WZ Liste aktualisiert

Inhaltliche Änderungen

- §2 Kleinbetriebe bis 20 MA nach Anlage 1+4
- Anlage 2 Mindestanteil immer 20%
- §3 **Delegation ärztlicher Leistung (Regel100-002)**
- §4 mehr Professionen zur Sifa
- §5 Fortbildung im Bericht dokumentieren
- §6 **Nutzung digitale Medien**

DGUV V2 § 1 Geltungsbereich

- Diese Unfallverhütungsvorschrift bestimmt näher die Maßnahmen, die der Unternehmer zur Erfüllung der sich aus dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz) ergebenden Pflichten zu treffen hat.

§2 -> Anlage 1,3,4

- Anlage 1 bis 20 MA (2011 bis 10 MA) (Regelbetreuung)
- (Anlage 2 ab 21 MA (2011 ab 10 MA) (Regelbetreuung))
- Anlage 3 bis 50 MA = (Unternehmermodell)
- Anlage 4 bis 20 MA (2011 bis 10 MA) (Kompetenzzentren)
- Unfallkassen: Anlagen 3 und 4 selten genutzt werden ggf. nicht mehr erlassen, UKH-> entfällt, BGHM keine Anlage 4
- Abschnitt I -> Gefährdungsbeurteilung
- Abschnitt II -> anlassbezogene **Betreuung**
 - Katalog vereinheitlicht (1,3,4)
- Zur (betriebsspezifischen)anlassbezogene **Beratung** zu speziellen Fachthemen können auch Personen mit entsprechender Fachkompetenz herangezogen werden, die keine Betriebsärztin, kein Betriebsarzt oder Fachkraft für Arbeitssicherheit sind
 - Tabelle in DGUV Regel 100-002

Anlassbezogene Betreuung Anlage 1,3,4

- Planung, Errichtung und Änderung von Betriebsanlagen,
- Einführung neuer Arbeitsmittel, die ein erhöhtes Gefährdungspotenzial zur Folge haben,
- grundlegende Änderung von Arbeitsverfahren,
- Einführung neuer Arbeitsverfahren,
- Gestaltung neuer Arbeitsplätze und -abläufe,
- Einführung neuer Arbeitsstoffe, die ein erhöhtes Gefährdungspotenzial zur Folge haben,
- Tätigkeit von Personen mit besonderem Schutzbedürfnis (insbesondere Schwangere, Stillende, Jugendliche, schwerbehinderte Menschen),
- Untersuchung von Unfällen und Berufskrankheiten,

Anlassbezogene Betreuung (2)

Anlage 1,3,4

- Beratung der Beschäftigten über besondere Unfall- und Gesundheitsgefahren bei der Arbeit,
- Erstellung von Notfall-, Hygiene-, Pandemie- und Alarmplänen,
- Erforderlichkeit der Durchführung sicherheitstechnischer Überprüfungen und Beurteilungen von Anlagen, Arbeitssystemen und Arbeitsverfahren,
- grundlegende Umgestaltung von Arbeitszeit-, Pausen- und Schichtsystemen,
- Erforderlichkeit der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge,
- Gefährdungen durch Personen, die sich und andere gefährden, insbesondere durch einen Rauschzustand oder ein aggressives Verhalten,
- Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen und der (Wieder-)Eingliederung von Rehabilitanden,
- Häufung gesundheitlicher Probleme,
- Auftreten posttraumatischer Belastungszustände

Anlassbezogene Beratungen

- Zu speziellen Fachthemen können beispielsweise im Einzelfall auch Personen mit entsprechender Fachkompetenz Beratungen erbringen

Beispiele für spezielle Fachthemen	Beispiele für Personen mit spezieller Fachkompetenz
Spezifische Lärminderungsmaßnahmen in einer Fertigungshalle; Lärminderungsmaßnahmen zur Stressreduktion (extra-aurale Lärmwirkung).	Ingenieurinnen und Ingenieure, Physikerinnen und Physiker, Arbeitswissenschaftlerinnen und Arbeitswissenschaftler
Ermitteln psychischer Belastung bei der Arbeit mittels standardisierter Methoden	Arbeits- und Organisationspsychologinnen und -psychologen, Sozial- und Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler mit entsprechender Methodenkompetenz
Organisatorische Unterstützung bei der Wiedereingliederung von Beschäftigten	Zertifizierte Disability Manager
Lüftungsmaßnahmen	Lüftungstechnikerinnen und Lüftungstechniker
Ermittlung von chemischen Einwirkungen bei der Arbeit	Chemikerinnen und Chemiker, Chemie-Ingenieurinnen und -Ingenieure, Verfahrenstechnikerinnen und -techniker, Arbeitshygienikerinnen und Arbeitshygieniker
Brandschutz	Spezialistinnen und Spezialisten für Brand- und Katastrophenschutz – etwa aus der Feuerwehr oder Hilfeleistungsorganisationen

§2 Absatz 5 (vorher in Anhang 1)

- Bei der Berechnung der Zahl der Beschäftigten sind jährliche Durchschnittszahlen zugrunde zu legen; bei der Berechnung des Schwellenwertes in den Absätzen 2, 3 und 4 sind Teilzeitbeschäftigte mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von
 - - nicht mehr als 20 Stunden mit 0,5
 - - von mehr als 20 und nicht mehr als 30 Stunden mit 0,75
 - - von mehr als 30 Stunden mit 1,0
- zu berücksichtigen.

§2 -> Anlage 2

- Die Zuordnung der einzelnen Betriebsarten (gemäß deren WZ-Codes) zu den Betreuungsgruppen I-III erfolgt über einen bundesweiten Rechenschlüssel
 - Tausend-Personen-Quoten (TPQ) für
 - Arbeitsunfälle,
 - Berufskrankheiten und
 - Rentenfälle
 - üblichen Gefährdungen
 - gesundheitlichen Belastungen.
- Alt aus Jahr 2008 -> komplett aktualisiert
- Immer mind. 20% (2011 Gruppe III mind. 0,2 Std.=40%)
- Grundbetreuung - betriebspezifische Betreuung -> Katalog konkretisiert

Grundbetreuung Anlage 2

- Die Grundbetreuung umfasst folgende Aufgabenfelder, deren Berücksichtigung in der Regel eine Begehung voraussetzt:
- 1. Unterstützung bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung)
- 2. Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung - Verhältnisprävention
- 3. Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung - Verhaltensprävention
- 4. Unterstützung bei der Schaffung einer geeigneten Organisation und Integration in die Führungstätigkeit
- 5. Untersuchung nach Ereignissen
- 6. Allgemeine Beratung von Arbeitgebern und Führungskräften, betrieblichen Interessenvertretungen, Beschäftigten
- 7. Erstellung von Dokumentationen, Erfüllung von Meldepflichten
- 8. Mitwirken an betrieblichen Besprechungen
- 9. Selbstorganisation

betriebsspezifischer Betreuung Anlage 2

- Der Unternehmer hat bei der Ermittlung des Bedarfs an betriebsspezifischer Betreuung die unten aufgeführten Aufgabenfelder zu berücksichtigen.
- 1 Regelmäßig vorliegende Anlässe der betriebsspezifischen Betreuung
 - 1.1 Gefährliche Arbeiten; Tätigkeiten, Arbeitsplätze und Arbeitsstätten mit besonderen Gefährdungen
 - 1.2 Arbeitsorganisation und Gestaltung der Arbeit bei Vorhandensein von besonderen Gefährdungen
 - 1.3 Besondere betriebsspezifische Anforderungen beim Personaleinsatz
- 2 Betriebliche Veränderungen in den Arbeitsbedingungen und in der Organisation
- 3 Externe Entwicklung mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation
- 4 **Arbeitsmedizinische Vorsorge**
- 5 Betriebliche Aktionen, Schwerpunktprogramme und Kampagnen

Anlage 2 zu Abschnitt III z.B. BGHM

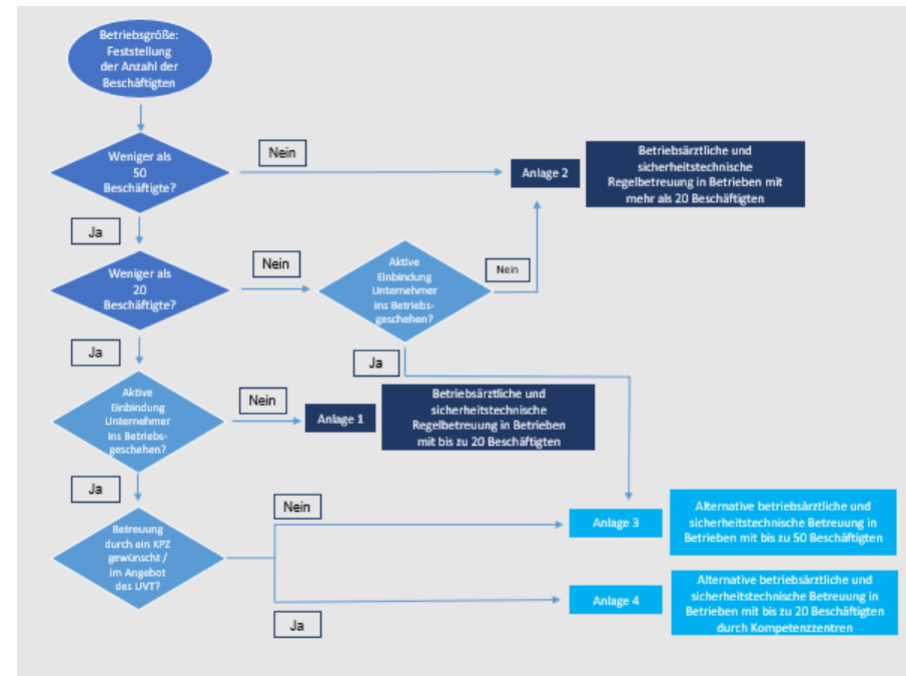
- Betreuungszeiten für regelmäßig vorliegende Anlässe der betriebsspezifischen Betreuung
Für den betriebsspezifischen Teil der Betreuung gemäß Anlage 2 Abschnitt III werden für Betriebe der drei Betreuungsgruppen folgende Einsatzzeiten pro Beschäftigten und Jahr empfohlen=> Tabelle

Anlage 2

- Betriebsspezifische **Beratungen** zu speziellen Fachthemen können auch durch **Personen mit entsprechender Fachkompetenz** erbracht werden, die nicht über eine Qualifikation als Betriebsärztin oder Betriebsarzt oder als Fachkraft für Arbeitssicherheit verfügen; die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt sowie die Fachkraft für Arbeitssicherheit sind zu informieren.

DGUV Regel 100-002 Musterversion

- (5) Bei der Berechnung der Zahl der Beschäftigten sind jährliche Durchschnittszahlen zugrunde zu legen; bei der Berechnung des Schwellenwertes in den Absätzen 2, 3 und 4 sind Teilzeitbeschäftigte mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von
 - **nicht mehr als 20 Stunden mit 0,5**
 - **von mehr als 20 und nicht mehr als 30 Stunden mit 0,75**
 - **von mehr als 30 Stunden mit 1,0**
 - zu berücksichtigen.



Beispiel-Flussdiagramm zur Auswahl des Betreuungsmodells bei Erlass aller Anlagen durch den Unfallversicherungsträger und ohne Untergrenze der Betriebsgröße bei Anlage 3.

§3-> 100-002

- Der Unternehmer kann die erforderliche arbeitsmedizinische Fachkunde als gegeben ansehen bei Ärztinnen und Ärzten, die nachweisen, dass sie berechtigt sind,
 - 1. die Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder
 - 2. die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu führen.
- -> Grundsätzlich erfolgt die **arbeitsmedizinische Betreuung durch Ärztinnen und Ärzte** mit der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin. Diesen ist **grundsätzlich auch die arbeitsmedizinische Vorsorge** vorbehalten
- -> Die Übertragung **einzelner geeigneter Aufgaben** im Wege der Delegation durch Ärztinnen und Ärzte im Sinne des § 3 DGUV Vorschrift 2 auf hierfür qualifiziertes Personal bzw. andere Ärztinnen und Ärzte ist möglich. Die Arbeitsmedizinische Empfehlung (AME) Delegation des Ausschusses für Arbeitsmedizin
- AME Delegation des AfAMed

AME Delegation des AfAMed

- Delegation ist in der Medizin ein erprobtes und häufig angewendetes Instrument der Aufgabenwahrnehmung
- Arzt-Betriebs-Verhältnis , Arzt-Beschäftigten-Verhältnis
- Delegation im Sinne dieser AME ist die Übertragung einzelner betriebsärztlicher Leistungen bei der Erfüllung betriebsärztlicher Aufgaben an nichtärztliche Personen.
- Nichtärztliche Personen im Sinne dieser AME sind
 - Angehörige von Gesundheitsfachberufen (zum Beispiel Medizinische Fachangestellte) sowie
 - anders qualifizierte Personen (zum Beispiel Arbeitswissenschaftler, Chemiker, Biologen, Psychologen).

Welche Leistungen sind nicht delegierbar?

Im Arzt-Betriebs-Verhältnis:

- **umfassende Beratung** des Arbeitgebers zu gesundheitsrelevanten Planungen, Beschaffungen und zu allen übrigen gesundheitlichen Fragen;
- **Erstbegehung** des Betriebs/Bereichs und Wiederholungsbegehung in regelmäßigen Abständen, wenn die Begehung zwischenzeitlich delegiert worden ist;
- **Gesamtbewertung** aller zu gesundheitsrelevanten Gefährdungen vorliegenden Erkenntnisse für eine **ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung** (siehe AMR 3.2);
- Auswertung und Übermittlung von Erkenntnissen aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge, Ableitung und **Empfehlung von Arbeitsschutzmaßnahmen**;
- **Mitteilung von Arbeitsschutzmängeln** und Vorschlag von Schutzmaßnahmen gegenüber dem Arbeitgeber;
- **Konzeption** von Unterweisungsmaterialien zum gesundheitlichen Arbeitsschutz;
- **Teilnahme an Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses**;

Welche Leistungen sind nicht delegierbar?

Im Arzt-Beschäftigten-Verhältnis:

- **Anamnese** (Betriebsarzt-Beschäftigten-Gespräch);
- **Indikationsstellung** von körperlichen oder klinischen Untersuchungen;
- **körperliche Untersuchung** (unmittelbare Untersuchung eines Beschäftigten durch die Sinne des Betriebsarztes (Sehen/Betrachten, Hören, Tasten, Riechen, Funktionsprüfung) gegebenenfalls unter Verwendung einfacher Hilfsmittel wie Stethoskop oder eines Spatels);
- **Befundung und Diagnosestellung**;
- **Auswertung der arbeitsmedizinischen Vorsorge** im Einzelfall;
- Untersuchung der Ursachen von **arbeitsbedingten Erkrankungen**;
- **individuelle Aufklärung und Beratung** des Beschäftigten einschließlich des Vorschlags eines Tätigkeitswechsels, falls aus ärztlicher Sicht geboten;
- Fragen im Zusammenhang mit **Berufskrankheiten** einschließlich einer **BK-Verdachtsanzeige**;
- **alle übrigen gesundheitlichen Fragen** (zum Beispiel allgemeine Fragen zur Wiedereingliederung, betriebsärztliche Sprechstunde).

Welche Leistungen sind delegierbar?

Im Arzt-Betriebs-Verhältnis:

- **Beratung** zu Einsatz und Nutzung von **Körperschuttmitteln** sowie Beratung und Erprobung von persönlicher Schutzausrüstung (zum Beispiel Gehörschutz, Hautschutz);
- **Unterstützung bei der Organisation der Ersten Hilfe** (Vorträge, Informationen an Beschäftigte, Einsatzplanung, Information zur Standardisierung der Rettungskette);
- Durchführung der **allgemeinen arbeitsmedizinischen Beratung** im Rahmen der **Unterweisung bei vorheriger ärztlicher Mitwirkung** (siehe Abschnitt 3 Abs. 3 AMR 3.2);
- organisatorische Unterstützung bei der Betriebsbegehung (Vorbereitung, Protokoll);
- organisatorische Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung (Vorbe., Protokoll);
- **ergonomische Beratung an Arbeitsplätzen** (zum Beispiel Büroarbeitsplätze);
- Erstellen von Informationsmaterialien zum gesundheitlichen Arbeitsschutz;
- Zusammenstellen, Strukturieren und Schreiben von Gesundheits- und Tätigkeitsberichten (zum Beispiel Bericht nach § 5 DGUV Vorschrift 2).

Welche Leistungen sind delegierbar?

Im Arzt-Beschäftigten-Verhältnis:

- **Administrative Aufgaben** in der betriebsärztlichen Einrichtung (Praxisorganisation):- Terminorganisation, Bestellungen und Rechnungen abwickeln, Erfassen von Untersuchungsergebnissen, Vorsorgebescheinigungen vorbereiten und versenden, ärztliche Stellungnahmen vor- und nachbereiten, Organisation von Wiedereingliederungsmaßnahmen inklusiv Schnittstellen zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM);
- Unterstützung bei der Anamneseerhebung (zum Beispiel in Form von vorbereiteten Fragebögen);
- **Durchführung der apparatetechnischen Untersuchungen**:- Seh- und Hörtest,- Lungenfunktionsprüfung,- Perimetrie,- EKG,- Urinkontrolle,- Blutentnahme;
- Organisation/Koordination von Untersuchungstagen und Gesundheitsaktionen (gemeinsam mit den betrieblichen Ansprechpartnern);
- organisatorische Planung betriebsärztlicher Sprechstunden (zum Beispiel vor Ort) sowie beispielsweise der Einsatz von Telemedizin.

§ 4 neue Qualifikationen SiFa

- Personen mit einem Studienabschluss in **Physik, Chemie, Biologie, Humanmedizin, Ergonomie, Arbeits- und Organisationspsychologie, Arbeitshygiene oder Arbeitswissenschaft** erfüllen als gleichwertig qualifizierte Personen entsprechend Absatz 2, 3, 4 oder 5 die Anforderungen, wenn sie
 - 1. das jeweilige Hochschulstudium erfolgreich abgeschlossen haben,
 - 2. danach eine praktische Tätigkeit in einem Beruf, der das jeweilige Hochschulstudium voraussetzt, mindestens zwei Jahre lang ausgeübt und
 - 3. einen staatlichen oder von Unfallversicherungsträgern veranstalteten Qualifizierungslehrgang zur Fachkraft für Arbeitssicherheit oder einen entsprechenden staatlich oder von den Unfallversicherungsträgern anerkannten Qualifizierungslehrgang eines anderen Qualifizierungsträgers mit Erfolg abgeschlossen haben.
- Zusätzlich bedarf es einer **Zulassung im Einzelfall** nach § 7 Absatz 2 Arbeitssicherheitsgesetz durch die zuständige Behörde, wenn die Berufsbezeichnung „**Ingenieurin oder Ingenieur**“ **nicht geführt werden darf** und die Person an Stelle einer Sicherheitsingenieurin oder eines Sicherheitsingenieurs tätig werden soll.

§5 Bericht

- regelmäßig elektronisch oder schriftlich zu berichten
- Zudem müssen die Berichte **Nachweise** über die von Betriebsärztinnen oder Betriebsärzten sowie Fachkräften für Arbeitssicherheit **absolvierten Fortbildungen** enthalten, die zur **Erfüllung der übertragenen Aufgaben erforderlich sind**.
- **Fortbildungszertifikats der Landesärztekammern**
- **Der letzten 5 Jahre**
- Es wird empfohlen, den Bericht nach § 5 dieser Vorschrift im **Arbeitsschutzausschuss zu erörtern**.

§ 6 Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien

- Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung muss grundsätzlich in **Präsenz** erbracht werden.
- Die Leistungen können unter Nutzung digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien erfolgen, wenn die betrieblichen Verhältnisse bekannt sind. Diese Art der Betreuung ist durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt sowie die Fachkraft für Arbeitssicherheit **persönlich** zu erbringen. Diese Art der Betreuung ist nicht möglich, wenn Sachgründe eine betriebsärztliche oder sicherheitstechnische Betreuung in Präsenz im Betrieb erfordern.
- Präsenz
- Duden:
 - Anwesenheit
 - [bewusst wahrgenommene] Gegenwärtigkeit
 - körperliche Ausstrahlung[skraft]

§ 6 Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien

- Auf **ein Drittel** der Einsatzzeit beschränkt
- bis zu 50 Prozent besondere Bedingungen (vom Unfallversicherungsträger definiert; UKH, BGHW, VBG nix)
- In der **anlassbezogenen Betreuung nach Anlage 3 oder 4** (alternative Betreuung) sowie
Bei der **Beratung zu speziellen Fachthemen** durch Personen mit entsprechender Fachkompetenz, die nicht über eine Qualifikation als Betriebsärztin oder Betriebsarzt oder als Fachkraft für Arbeitssicherheit verfügen,
entscheidet der Unternehmer, die Unternehmerin auf Grundlage der durchgeführten Gefährdungsbeurteilung über Art und Umfang der Telebetreuung
- ist im Bericht gemäß § 5 zu dokumentieren

§6 -> 100-002

- Voraussetzungen für die Anwendung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien sind u. a.:
- die Einhaltung rechtlicher Vorschriften, z. B.
 - Datenschutzgrundverordnung,
 - Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge,
 - Berufsordnung
- die Schaffung **technischer Voraussetzungen**, geeigneter digitaler Infrastruktur (stabiler Netzwerkzugang, ausreichende Bandbreite insbesondere in ländlichen Bereichen) und Verschlüsselung sowie eine ausreichende Datensicherheit (Zugriffsrechte, Sicherheit der Datenübertragung, Datenspeicherung und -löschung, Zugriff Dritter auf die gespeicherten Daten nur mit Einwilligung im Einzelfall. Zugang dürfen nur beteiligte Personen haben, **Aufzeichnungen sind nicht gestattet**).
- bei ärztlicher Betreuung die **Versorgung nach Facharztstandard**.
- Zudem müssen die Beteiligten über das digitale Format **informiert** und damit **einverstanden** sein

Sachgründe ... Nutzung ... nicht möglich.

- Sachgründe für eine Präsenz im Betrieb können u. a. sein:
- wiederholte Begehungen aufgrund von erheblichen Änderungen im Betrieb,
- Teilnahme an Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses (ASA) in Präsenz gewünscht, etc.
- Die **Betreuung** unter Nutzung digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien erfordert bei einer Betreuung nach § 2 **Absatz 2 und 3** dieser Unfallverhütungsvorschrift die **Kenntnis der betrieblichen Verhältnisse durch eine Begehung**, die jeweils **persönlich durch eine Betriebsärztin** oder einen Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit **vor Ort im Betrieb zu erfolgen hat**.

beispielsweise die Telemedizin:

- Bei Telemedizin in der betrieblichen Betreuung kann zwischen Betreuung **mit persönlichem Bezug zu Beschäftigten** (Beratung, Vorsorge, Untersuchung) und anderen Tätigkeiten im Rahmen betriebsärztlicher Aufgaben (z. B. Beratung des Unternehmers, **Teilnahme am Arbeitsschutzausschuss**) unterschieden werden.
- Mögliche Anwendungen der telemedizinischen Betreuung der Beschäftigten sind in der
- **anlassbezogenen bzw. betriebsspezifischen Betreuung** die Telekonsultation und die Tediagnostik. Die Befundübertragung im Rahmen arbeitsmedizinischer Vorsorge und
- **delegierbarer Leistungen**, wie Blutdruck, Puls, Ruhe-EKG, Audiometrie, Spirometrie oder Otoskopie, kann ebenfalls telemedizinisch erfolgen. Die
- **ärztliche Beratung und Betreuung in Ergänzung zu den Untersuchungen müssen durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt persönlich erfolgen.**
- **Arbeitsmedizinische Vorsorge kann nicht ausschließlich telemedizinisch erfolgen.** Der persönliche Kontakt zwischen Betriebsärztin oder Betriebsarzt und Beschäftigten zum **frühestmöglichen Zeitpunkt ist im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge**, Untersuchung und Beratung unabdingbar.
- Insbesondere im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge müssen die Beschäftigten über das besondere telemedizinische Format aufgeklärt werden und damit einverstanden sein. In diesem Fall muss eine Einverständniserklärung in Textform vorliegen.

ENDE

- Fragen ?
- Diskussion !!!
- Danke!

