

# Bericht zur sozialpolitischen Entwicklung

„Das Vergnügen an Veränderungen ist dem Menschen bleibend eigen.“

Diese optimistische Grundeinstellung zu Neuerungen verbreitete der Physiker und Aphoristiker Georg Christoph Lichtenberg im 18. Jahrhundert. In der Unfallversicherung stieß das Vergnügen an Veränderungen in den letzten Jahren an Grenzen. Der Gesetzgeber erlegte ihr einen Veränderungsdruck auf, wie ihn die Unfallversicherung in den 125 Jahren zuvor nicht kannte. Mit dem Ziel, die Verwaltungs- und Verfahrenskosten zu senken, ordnete er Fusionen an, die Zahl der gewerblichen Berufsgenossenschaften wurde per Gesetz auf 9 begrenzt [§ 222, Abs. 1, Satz 1 SGB (Sozialgesetzbuch) VII, eingeführt durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz – UVMG). Gesetz vom 30.10.2008, BGBl 2008/I:2130 (Nr. 50)].

## Fusionsprozess

Die Zahl von 9 gewerblichen Berufsgenossenschaften ist seit Beginn des Jahres 2011 erreicht. Die Schwierigkeiten der äußeren Fusionen lassen sich erahnen, wenn man bedenkt, dass es vor einigen Jahren noch 35 Berufsgenossenschaften gab.

Auch die innere Fusion, die Integration der Kulturen und der Beschäftigten in die neuen Häuser, ist ein Evolutionsprozess, der an vielen Stellen noch geleistet werden muss.

Erst wenn die äußere und die innere Fusion abgeschlossen sind, wird man in einiger Zeit den gesamten Fusionsprozess als vollendet ansehen können. Ein Scheitern der Fusionen – wie es aus der privaten Wirtschaft gelegentlich bekannt wird

– ist für die Berufsgenossenschaften im Gesetz jedenfalls nicht vorgesehen ....

Im Folgenden sollen vorrangig die noch ausstehenden Zusammenschlüsse und organisatorischen Veränderungen bei den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand und den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften behandelt werden.

## Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

Die 3 bundesunmittelbaren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand – die Unfallkasse des Bundes, die Unfallkasse Post und Telekom und die Eisenbahn-Unfallkasse – waren verpflichtet, bis Ende 2008 ein Konzept vorzulegen, wie sie auf einen Träger reduziert werden können. Dieser Prozess gestaltete sich schwierig, was auch dadurch begründet war, dass für jeden dieser 3 Träger ein anderes Bundesministerium zuständig ist.

Auf Veranlassung des Bundesarbeitsministeriums erstellten die 3 Unfallkassen unter Moderation der DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) im Jahr 2011 einen Bericht. In ihm wurden das Pro und Kontra einzelner Fusionsmodelle abgewogen, wobei auch die Fusion mit einer oder mehreren gewerblichen Berufsgenossenschaften eingeschlossen war. Auch wurden Bedingungen für eine Neuorganisation genannt, aber auch Ansatzpunkte für eine wohl letztlich politisch zu treffende Entscheidung aufgezeigt. Die weitere Entwicklung ist abzuwarten, ein Endpunkt ist derzeit noch nicht abzusehen.

Außer diesen bundesunmittelbaren Trägern gibt es auf Länderebene noch 20 landesunmittelbare Unfallkassen und Gemeindeunfallversicherungsverbände sowie 4 Feuerwehrunfallkassen. Die

se 24 Träger sollten ursprünglich bis Ende 2009 auf eine Unfallkasse je Bundesland verringert werden, also 16 Träger. Zum 01.01.2012 reduzierte sich ihre Zahl durch eine Fusion bayrischer Träger zunächst auf 23.

## Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

Veränderungen stehen auch in der Landwirtschaft an, dort gibt es 8 regionale Berufsgenossenschaften und die bundesweit zuständige Berufsgenossenschaft für den Gartenbau.

Seit 28.10.2011 liegt ein Reformentwurf der Bundesregierung zur Neuordnung der Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung vor [Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-Neuordnungsgesetz – LSV-NOG), www.bmas.de]. Er sieht die Bildung einer bundesunmittelbaren Körperschaft des öffentlichen Rechts vor, in der die einzelnen Träger und der Spitzenverband ab Januar 2013 eingegliedert sein sollen. In einem Übergangszeitraum bis 2017 soll diese Eingliederung dadurch erfolgen, dass die bisherigen Träger und der Spitzenverband aufgelöst werden.

## Menschen mit Behinderungen

Die UN-Konvention (UN: „United Nations“) über die Rechte von Menschen mit Behinderungen („Convention on the Rights of Persons with Disabilities“, www.un.org) trat 2008 in Kraft, in Deutschland gilt sie seit 2009 [Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember

2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. BGBl 2008/II: 1419 (Nr. 35), [www.un.org](http://www.un.org)]. In zahlreichen Artikeln werden die Menschenrechte für die Lebenssituation behinderter Menschen konkretisiert; vom Staat müssen sie durch nationale Maßnahmen bekannt gemacht und umgesetzt werden.

Die Behindertenrechtskonvention verfolgt das Leitbild der Inklusion. Es beinhaltet, dass sich nicht der behinderte Mensch, sondern die Gesellschaft anpassen muss. Eine inklusive Gesellschaft bezieht behinderte Menschen mit ihren Bedürfnissen von Anfang an ein. Individualität und Vielfalt der Menschen werden anerkannt und wertgeschätzt. Dieser Ansatz ist wesentlich weiter als der bisher verfolgte Integrationsansatz.

In einem nationalen Aktionsplan soll die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen der Gesellschaft sichergestellt werden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) ist innerhalb der Bundesregierung federführend für die Vorbereitung eines nationalen Aktionsplans. Dieser liegt jetzt vor und trägt den Titel *Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft* (Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, [www.bmas.de](http://www.bmas.de)).

Mit ihren Dienstleistungen erreicht die gesetzliche Unfallversicherung nahezu alle Bürger/-innen, v. a. im Arbeits- und Bildungsleben. Hier besteht eine gute Möglichkeit, sich bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu positionieren. Deshalb wurde in der DGUV ein eigener Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung initiiert. Die Arbeiten daran sind weit fortgeschritten und wurden am 29.11.2011 vom Vorstand der DGUV beschlossen. Damit ist eine Verbindung zum nationalen Aktionsplan der Bundesregierung hergestellt, und Verantwortlichkeiten für Maßnahmen können festgelegt werden. Besonders wertvoll ist, dass die DGUV Menschen mit Behinderungen und ihre Organisationen bei der Erstellung dieses Aktionsplans einband. Das schuf Vertrauen und erzeugte für die Unfallversicherung eine sehr positive Außenwirkung.

Der DGUV-Aktionsplan (Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen 2012–2014. [www.dguv.de](http://www.dguv.de)) konzentriert sich auf 5 Handlungsfelder, die durch konkretisierende Ziele und Maßnahmen bearbeitet und umgesetzt werden. Dabei muss nicht vollständig neu begonnen werden, sondern zu vielen Bereichen des Aktionsplans gibt es bereits konkrete Projekte einzelner Unfallversicherungsträger oder auch des Verbandes, die einbezogen werden. Zusätzlich werden auch neue Projekte erarbeitet.

Das BMAS begrüßt die Aktivitäten der gesetzlichen Unfallversicherung; in der Sozialversicherung übernimmt sie damit eine Vorreiterrolle.

## **Gesetzliche Regelungen in der Diskussion**

### **Leistung**

Das Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz (UVMG) von 2008 [Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung. Gesetz vom 30.10.2008, BGBl 2008/I:2130 (Nr. 50)] schreibt die Fusionen vor, enthält aber keine Änderungen im Leistungsrecht. Denn was ursprünglich als zielgenauere Ausgestaltung der Leistungen angedacht war, fand weder die Zustimmung der Arbeitgeber noch die der Versicherten und wurde nicht ins Gesetz aufgenommen. Nun wollen die Bundesländer, wohl über die Arbeits- und Sozialministerkonferenz, nochmals eine Leistungsreform in der gesetzlichen Unfallversicherung anstoßen. Ob das in der laufenden Legislaturperiode noch aufgegriffen wird, ist mehr als fraglich.

### **Berufskrankheit**

Diskutiert wird über einen Vorstoß aus dem Bundesland Bremen, ob die Beweislast im Berufskrankheitenrecht umgekehrt werden soll. Auch das ist kein neues Thema. Dass sich die Befürworter immer wieder zu Wort melden, ist nicht verwunderlich. Ob dies zum Erfolg führt, ist ebenfalls sehr fraglich. Immerhin wurden entsprechende Vorschläge mehrfach sowohl von rot-grünen als auch von schwarz-gel-

ben Regierungen geprüft und – bis auf eine widerlegbare Kausalitätsvermutung [§ 9 Abs. 3 SGB (Sozialgesetzbuch) VII] – verworfen. Die Argumente für eine Beweislastumkehr wurden seitdem schwächer, weil die Unfallversicherung den Beweisproblemen sachgerecht begegnet, insbesondere mit Berufskrankheitenreports, Belastungskatastern und Begutachtungsempfehlungen sowie nicht zuletzt mit einem realistischen Verständnis, was für einen Vollbeweis erforderlich ist.

Eine Beweislastumkehr würde gerade bei einigen Berufskrankheiten des Muskel-Skelett-Systems wegen ihrer multifaktoriellen Verursachung Grundsatzfragen aufwerfen, die die Zuordnung von Risiken zum Verantwortungsbereich des Unternehmers betreffen. Man riskiert in einem solchen Fall die Akzeptanz der ausschließlich zahlungspflichtigen Arbeitgeber für unser Sondersystem.

### **DGUV job**

„Tue Gutes und rede darüber!“

Dieser Satz ist allgemein bekannt und soll an dieser Stelle mit einem weiteren Stichwort unterfüttert werden: DGUV job. Dabei handelt es sich um die Arbeitsvermittlung der Landesverbände.

Nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit trifft die Betroffenen oft ein doppeltes Schicksal: Neben den körperlichen oder seelischen Folgen müssen sie sich nicht selten um ihre berufliche Existenz sorgen. Den Unfallversicherungsträgern gelingt es häufig, durch die Nähe zu den Unternehmen die Versicherten im Betrieb zu halten. Dabei können eine berufliche Qualifizierung oder eine geeignete Ausstattung des Arbeitsplatzes helfen. Dies trifft auf den überwiegenden Teil der Vermittlungsfälle zu. Allerdings gibt es auch Fälle, in denen der Vermittlungsaufwand besonders hoch ist – schwer vermittelbare Arbeitsunfallverletzte und Berufserkrankte, die oft schon lange arbeitslos sind. Für diese Konstellationen bietet die DGUV eine Personal- und Arbeitsvermittlung an. DGUV job ist jeweils bei den 6 Landesverbänden eingerichtet; insgesamt arbeiten dort 13 qualifizierte Rehabilitationsfachberater.

**Ablauf**

Über bestehende Arbeitgeberkontakte und das Internet werden passende Stellen gesucht und vermittelt. DGUV job erstellt für die Betroffenen aussagefähige Bewerberprofile, fördert und fordert die Eigeninitiative des Bewerbers und unterstützt den Versicherten ganz praktisch beim Bewerbungs- und Vermittlungsprozess. Damit ist DGUV job ein wichtiges Instrument zur Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben und auch dringend notwendig. Denn selbst im Aufschwung profitieren Behinderte nicht automatisch von der verbesserten Situation auf dem Arbeitsmarkt: Während die Arbeitslosigkeit seit Juli 2010 um 7,8% zurückging, nahm sie unter den rund 7 Mio. Schwerbehinderten um 3,1% zu. Dass dies nicht sein muss, zeigen die Vermittlungsergebnisse von DGUV job: Im ersten Halbjahr 2011 wurden rund 53% mehr Rehabilitanden vermittelt als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Das Konzept von DGUV job ist also erfolgreich und wird noch weiter verbessert: Seit Mitte August 2011 können Arbeitgeber per Internet ihre offenen Stellen online direkt an DGUV job melden. Zudem können sie im Internetportal von DGUV job jetzt auch selbst nach Bewerbern suchen, was die Personalsuche erleichtert. Weiterhin wurde der Zugang für Unfallversicherungsträger zu DGUV job noch einmal vereinfacht: Sie können jetzt Rehabilitanden, die einen Arbeitsplatz suchen, ebenfalls online direkt an DGUV job melden, wovon auch bereits

**Änderungen im ambulanten Heilverfahren**

Abschließend soll auf die zu Beginn des Jahres 2011 im neuen Ärztevertrag [Vertrag gem. § 34 Abs. 3 SGB VII zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV), Berlin, dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-SpV), Kassel, einerseits und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin, andererseits über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung der ärztlichen Leistungen (Vertrag Ärz-

Trauma Berufskrankh 2012 · 14[Suppl 3]:253–256 DOI 10.1007/s10039-011-1837-6 © Springer-Verlag 2012

Th. Köhler

**Bericht zur sozialpolitischen Entwicklung**

**Zusammenfassung**

Das Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz (UVMG) zwingt die Unfallversicherung zu umfangreichen Umstrukturierungen. Änderungen im Leistungsrecht sind bisher nicht vorgesehen. Um Kosten zu senken, wurden Fusionen angeordnet und die Zahl der gewerblichen Berufsgenossenschaften auf 9 begrenzt. Letzteres wurde durch Zusammenschlüsse der vor kurzem noch 35 Berufsgenossenschaften inzwischen erreicht, bei den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand und der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften stehen organisatorische Veränderungen noch an. Für die Umsetzung

der 2008 in Kraft getretenen UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen erstellte die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) einen eigenen Aktionsplan. Änderungen im ambulanten Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung sind bereits umgesetzt. Die institutionalisierte Arbeitsvermittlung der Landesverbände der DGUV zeigt gute Ergebnisse.

**Schlüsselwörter**

Gesetzliche Regelung · Unfallversicherung · Umstrukturierung · Menschen mit Behinderungen · Ambulantes Heilverfahren

**Report on sociopolitical development**

**Abstract**

The Accident Insurance Modernization Act forces the accident insurance to make extensive rearrangements. Alterations in benefit entitlements are not being planned so far. In order to reduce costs fusions had to be arranged and the number of German Social Accident Insurance Institutions for trade and industry limited to 9. This was achieved by fusions of the previous 35 German Social Accident Insurance Institutions for trade and industry. However, organizational changes of the German Social Accident Insurance Institution for the public sector and the German Social Accident Insurance Institution in agriculture have still to be carried out. For the im-

plementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which became effective in 2008, the German Social Accident Insurance (DGUV) has developed its own action schedule. Modifications in the outpatient medical treatment of the accident insurance have already been realized. The employment agency of the Regional Association of the German Social Accident Insurance (DGUV) shows good results.

**Keywords**

Government regulation · Accident insurance · Restructuring · Disabled persons · Outpatient treatment

te/Unfallversicherungsträger), gültig ab 01.01.2011, www.dguv.de] in Kraft getretenen Änderungen im ambulanten Heilverfahren eingegangen werden, insbesondere auf die diesbezüglichen Erfahrungen der Ärzte und der Unfallversicherungsträger.

**H-Arzt-Verfahren (H: an der Heilbehandlung beteiligt)**

Es wird nach einem Übergangszeitraum von 5 Jahren zum 31.12.2015 auslaufen, seit 01.01.2011 werden von den Landesverbänden der DGUV keine neuen H-Ärzte mehr beteiligt. Die bisherigen H-Ärzte haben die Möglichkeit, bis 31.12.2014 einen Antrag auf Übernahme in das Durchgangsarztverfahren (D-Arzt-Verfahren) zu stellen. Für die Überleitung

muss der H-Arzt folgende Voraussetzungen nachweisen:

- Im Jahresdurchschnitt der letzten 5 Jahre müssen mindestens 250 Arbeitsunfallverletzte bzw. in den letzten 3 Jahren jeweils mindestens 250 Arbeitsunfallverletzte pro Jahr erstversorgt worden sein.
- Die sächliche (räumliche) und personelle Ausstattung der Praxis entspricht den neuen D-Arzt-Anforderungen.
- Die unfallärztliche Bereitschaft wird mindestens in der Zeit von Montag bis Freitag von 8 bis 18 Uhr gewährleistet.
- Die in den D-Arzt-Anforderungen genannten Fortbildungspflichten

ten müssen übernommen werden (s. unten).

Aktuell haben z. B. beim Landesverband Südwest der DGUV rund 80 der derzeit 630 beteiligten H-Ärzte einen Antrag auf Überleitung gestellt. Viele dieser Anträge konnten noch nicht abschließend bearbeitet werden, meist weil der Nachweis der Mindestfallzahl von 250 Fällen noch nicht erbracht werden konnte. Die entsprechenden Fallzahlen können von den Antragstellern aber noch bis Ende 2015 nachgewiesen werden. Die für die Überleitung erforderlichen Voraussetzungen bereits vollständig erfüllt haben 24 H-Ärzte; diese wurden in das D-Arzt-Verfahren überleitet.

Das Auslaufen des H-Arzt-Verfahrens bedeutet für die teilnehmenden Ärzte nicht, dass sie dann von der Versorgung Arbeitsunfallverletzter ausgeschlossen sind. Unter Berücksichtigung der Vorstellungspflicht beim D-Arzt sind sie weiterhin an der allgemeinen Heilbehandlung beteiligt. Auch können diese Ärzte jederzeit zur Klärung der Diagnose oder zur Weiterbehandlung von einem Durchgangsarzt hinzugezogen werden.

Sollte ein H-Arzt die Mindestfallzahlen nicht erreichen, kann evtl. doch eine Überleitung erfolgen, wenn es zu einer Gefährdung der Versorgung Arbeitsunfallverletzter in der Fläche kommen sollte. Mit der Prüfung einer möglichen Unterversorgung, die nach bundeseinheitlichen Vorgaben erfolgen wird, kann aber erst 2015 begonnen werden.

### D-Arzt-Verfahren

Ebenfalls zum 01.01.2011 traten die neuen Anforderungen für die Beteiligung am Durchgangsarztverfahren in Kraft. In diesem Zusammenhang sind insbesondere 3 Bereiche zu nennen:

- Voraussetzungen zur fachlichen Befähigung als Durchgangsarzt
- Mindestfallzahlen
- Fortbildungspflichten

### Voraussetzungen zur fachlichen Befähigung als Durchgangsarzt

Der eher konservativ tätige Durchgangsarzt muss jetzt über die deutsche Facharztbezeichnung *Orthopädie und Unfall-*

*chirurgie* verfügen und nach dieser Facharztanerkennung mindestens 1 Jahr in einer Abteilung zur Behandlung Schwerunfallverletzter eines zum Verletzungsverfahren (VAV) zugelassenen Krankenhauses vollschichtig unfallchirurgisch tätig gewesen sein.

Durchgangsärzte, die ambulant operieren wollen oder in einem Krankenhaus tätig sind, müssen darüber hinaus über die Zusatzbezeichnung *spezielle Unfallchirurgie* verfügen. Selbstverständlich werden hier auch weiterhin Durchgangsärzte zugelassen, die über die bisherige fachliche Qualifikation verfügen (also die Facharztbezeichnung *Chirurgie* und die Schwerpunktbezeichnung *Unfallchirurgie*).

### Mindestfallzahlen

In den neuen D-Arzt-Anforderungen wurde die jährliche Mindestfallzahl von erstversorgten Arbeitsunfallverletzten von 150 auf 250 Fälle erhöht. Dahinter verbergen sich Überlegungen zur Qualitätssicherung. Sie wird positiv beurteilt, wenn durchschnittlich an jedem Arbeitstag mindestens ein Arbeitsunfallverletzter erstmals versorgt wird (50 Wochen × 5 Arbeitstage/Woche).

### Fortbildung

Die neuen D-Arzt-Anforderungen sehen vor, dass beteiligte D-Ärzte innerhalb eines 5-Jahres-Zeitraums an mindestens einer Fortbildungsveranstaltung aus dem Bereich des Rehabilitationsmanagements, des Begutachtungswesens, der Rehabilitationsmedizin und der Kindertraumatologie teilnehmen müssen.

Für die Fortbildung im Rehabilitationsmanagement werden die Landesverbände in Zusammenarbeit mit den BG-Unfallkliniken und den Unfallversicherungsträgern eigene Veranstaltungen durchführen.

Beim Begutachtungswesen gibt es von den Landesverbänden neu konzipierte Fortbildungen speziell für die gesetzliche Unfallversicherung zu den Themen Rentenbegutachtung und Zusammenhangsbegutachtung. Darüber hinaus können auch andere Anbieter, v. a. medizinische Fachgesellschaften und Verbände, die Anerkennung ihrer Seminare durch die DGUV beantragen. Deshalb sollten Ärzte/-innen vor einer Anmeldung und Teil-

nahme darauf achten, ob es sich um eine von der DGUV anerkannte Veranstaltung handelt.

Für die Fortbildungen in Rehabilitationsmedizin und Kindertraumatologie wird jeweils im Einzelfall auf Antrag des Veranstalters geprüft, ob diese empfohlen und ggf. durch die DGUV anerkannt werden können.

Grundsätzlich gilt: Über anerkannte und empfohlene Fortbildungsveranstaltungen, die von den Landesverbänden und von Dritten angeboten werden, können sich Interessierte sowohl auf der Veranstaltungsdatenbank der DGUV im Internet als auch in den DGUV-Rundschreiben informieren.

Schließlich müssen D-Ärzte in dem genannten 5-Jahres-Zeitraum auch an 2 unfallmedizinischen Tagungen der DGUV-Landesverbände teilnehmen. Damit erhalten die Unfallmedizinischen Tagungen einen noch höheren Stellenwert als bisher.

### Ausblick

Nimmt man den Qualitätsanspruch ernst, müssen auch die stationären Heilverfahren aktualisiert werden. Die vorbereiteten Arbeiten dazu sind in vollem Gange. Die geplanten Neuerungen im stationären Heilverfahren werden im ersten Hauptthema behandelt, dem soll nicht vorgegriffen werden.

Wenn die Heilverfahren der Unfallversicherung weiterhin die bestmögliche Versorgung sicherstellen sollen, müssen wir zu Veränderungen bereit sein. Halten wir es mit Wolf Biermann:

„Nur wer sich ändert, bleibt sich treu.“

### Korrespondenzadresse

#### Th. Köhler

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Landesverband Südwest, 69004 Heidelberg  
thomas.koehler@bgrci.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

The supplement containing this article is not sponsored by industry.