

Journal für **Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Was versprechen Telemedizin und eHealth? Telematik-Bausteine für eine integrierte Versorgung - Entwicklungen auf deutscher und europäischer Ebene

Dietzel GTW

Journal für Kardiologie - Austrian Journal of Cardiology 2003; 10 (7-8), 314-317

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Was versprechen Telemedizin und eHealth? Telematik-Bausteine für eine integrierte Versorgung – Entwicklungen auf deutscher und europäischer Ebene

G. T. W. Dietzel

Kurzfassung: Dieser Beitrag versucht, Antworten auf folgende Fragen zu geben: Was ist mit IT im Gesundheitswesen erreichbar? Welche Möglichkeiten ergeben sich für Disease-Management-Programme und für die integrierte Versorgung? Wohin wird sich unsere gesundheitliche Versorgung entwickeln, wenn von den Möglichkeiten der Telematik Gebrauch gemacht wird? Was regeln z. Zt. Staat und Beteiligte, damit aus Mög-

lichkeiten Chancen und Qualitätsverbesserungen werden?

Abstract: What Do We Expect from eHealth and Telemedicine? Telematics for Integrated/Seamless Care – Developments in Germany and Europe. What can be achieved with IT in health care? What are the possibilities for knowledge and patient data handling,

for disease management programs, and for the control of interactions through electronic prescriptions? How can we link the vendors and care providers in organising a better care for our patients in the future? What is the role of patient cards in this perspective? The survey highlights the responsibility of governments and stakeholders in organising these processes and applications. **J Kardiologie 2003; 10: 314–7.**

■ Einleitung

Gesundheit gehört zu den Infrastruktur- und Dienstleistungsbereichen, die durch die Entwicklung und Verbreitung von Informations- und Kommunikationstechnologien beeinflusst und neu strukturiert werden, aber auch selbst Impulse für die technische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklung zur Informations- und Wissensgesellschaft geben. Bisherige Kommunikations-, Rationalisierungs- und Qualitätsprobleme im Gesundheitswesen werden gelöst. Dadurch ergeben sich Effizienzsteigerungen, Qualitätsverbesserungen und Kosteneinsparungen [1].

Um sie zu ermöglichen, werden jetzt geeignete Rahmenbedingungen geschaffen und wichtige Schlüsselanwendungen entwickelt. Hierzu gibt es zur Zeit vier wichtige Initiativlinien, und zwar:

- auf europäischer Ebene den vor 3 Jahren in Feira beschlossenen Aktionsplan „eEurope 2002 – Eine Informationsgesellschaft für alle“ mit seinen 4 Aktionslinien zum Thema „Health online“ und dem auf dem Gipfel in Sevilla im Juni 2002 verabschiedeten Nachfolgeaktionsplan „eEurope 2005“ mit seinem Kapitel „eHealth“, das eine europäische Gesundheitskarte vorsieht;
- in Deutschland das Programm der Bundesregierung „Innovation und Arbeitsplätze in der Informationsgesellschaft des 21. Jahrhunderts“, zu dem am 6. 3. 2002 das Bundeskabinett einen Fortschrittsbericht unter der Überschrift „Informationsgesellschaft Deutschland“ beschlossen hat [2];
- die Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz vom Juni 2001 und 2002 mit der Bitte an die Bund-Länder-Arbeitsgruppe Telematik, im Anschluß an den vorgelegten Telematikbericht eine nationale Telematikstrategie zum Sommer 2003 zu erarbeiten [3];

- die „Gemeinsame Erklärung“ des Bundesministeriums für Gesundheit und der Spitzenverbände zum gemeinsamen Ausbau der Telematik vom 3. 5. 2002 und die Einrichtung einer gemeinsamen, alle Entscheidungsträger im deutschen Gesundheitswesen, Industrie und Wissenschaft verbindenden Steuerungsgruppe [4].

■ Gesundheitsversorgung unter den Möglichkeiten von eHealth

Das diagnostische und therapeutische Spektrum moderner medizinischer Versorgung ist immer komplexer geworden. Präventionsorientierter Beratung schließen sich diffizile Diagnosemethoden und arbeitsteilig organisierte Behandlungsverfahren spezialisierter Behandlungsträger an. Das anzuwendende medizinische Wissen verdoppelt sich alle 5 Jahre. Es ergeben sich zwar Chancen der Qualitätssteigerung, gleichzeitig steigen aber Probleme durch Intransparenz und Kommunikationslücken. Vom an sich vorhandenen Wissen wird nicht in dem Ausmaß Gebrauch gemacht, in dem es wünschenswert und organisierbar wäre. Der „Sachverständigenrat zur Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen“ hat daher in seinem Gutachten im Jahr 2001 [5] das gleichzeitige Bestehen einer Unter-, Über- und Fehlversorgung bei vielen Krankheitsbildern konstatiert und hält ein Rationalisierungspotential von 20 % der Aufwendungen im deutschen Gesundheitswesen für möglich, ohne daß damit eine Verschlechterung in der gesundheitlichen Versorgung verbunden wäre.

Dieser Bilanz unter Qualitätsmanagementgesichtspunkten, die auf erhebliche potentielle Leistungsverbesserungen und Kostenersparnis verweist, entspricht die Erkenntnis, daß zwischen 20 und 40 % der Leistungen im Gesundheitswesen Datenerfassungs- und Kommunikationsleistungen sind. Werden sie durch den effizienteren Einsatz von modernen Informations- und Kommunikationstechnologien verbessert oder auch erst ermöglicht, so läßt ihr Einsatz unter dem Blickwinkel der Informationstechnik entsprechende Ersparnisse erwarten. Auf das Gesundheitswesen durch die demographische Entwicklung zukommende Belastungen können dadurch quantitativ und qualitativ kompensiert werden.

Aus dem Referat Telematik im Gesundheitswesen, Informationsgesellschaft – Gesundheitsfragen, Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, Bonn

Korrespondenzadresse: Dr. Gottfried T. W. Dietzel LL. M., Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Am Posthof 78a, Haus D, D-53108 Bonn; E-Mail: gottfried.dietzel@bmg.bund.de

Hier liegt die inhaltliche und strategische Bedeutung von „Gesundheitstelematik“ – eine Anwendung moderner Telekommunikations- und Informationstechnologien auf das Gesundheitswesen – und von „eHealth“ – eine Beschreibung aller Leistungen, Qualitätsverbesserungen und Rationalisierungseffekte, die durch eine Digitalisierung von Datenerfassungs- und Kommunikationsprozessen im Gesundheitswesen erreichbar sind. Diese Digitalisierung und elektronische Übertragung ermöglichen nicht nur eine bessere, schnellere und gesicherte Kommunikation im Gesundheitswesen, sondern auch durch die Verknüpfung von Daten die Rationalisierung und die qualitätsverbessernde Einführung neuer Diagnostik-, Therapie- und Nachsorgeverfahren:

- Umfassenderes Wissen kann verfügbar gemacht werden (verbesserte und rationellere Aus-, Fort- und Weiterbildung).
- Dieses Wissen kann leichter aktualisiert werden und Ärzten und Patienten online abrufbar zur Verfügung stehen (Patienten- und Gesundheitsinformationssysteme, evidenzbasierte Entscheidungs-/Unterstützungssysteme).
- Patientenakten können transparent und kommunizierbar aufgebaut und mit Datenbanken vernetzt werden. Erst dadurch wird eine integrierte Versorgung möglich.

Diesem Potential stehen erhebliche Einführungsprobleme gegenüber:

- Fehlende Standards
- Eine bisher fehlende Vernetzung von Arztpraxen und Krankenhäusern
- Finanzierungs- und Investitionsprobleme
- Haftungs- und Datenschutzfragen
- Organisationsstrukturen, die es schwer machen, effiziente Kommunikationsprozesse einzuführen

Deshalb müssen sowohl die Infrastrukturbedingungen für den Telematikeinsatz verbessert als auch wichtige Schlüsselanwendungen integrativen Charakters, wie das elektronische Rezept und die elektronische Gesundheitskarte, forciert werden. Bisherige Insellösungen müssen in eine Telematikplattform integriert und damit in einen interoperablen Kommunikationszusammenhang gebracht werden. Der Rechts- und Organisationsrahmen muß systematisiert werden (technische Telematikplattform, Abrechnungsregeln für Telemedizin). Die Infrastruktur für eine sichere Kommunikation, die Patientendatenschutzanforderungen berücksichtigt, muß aufgebaut werden (regionale und sektorale Netze, Sicherheitsarchitektur, Sicherheitspolitik).

■ Die Rolle der zukünftigen Gesundheitskarte

Eine besondere Bedeutung bei der Verzahnung getrennt liegender Patientendaten kommt dem elektronischen Gesundheitspaß (jetzt Gesundheitskarte genannt) zu, der an die Stelle der bisherigen Krankenversichertenkarte treten soll. Er wird eine patientenbezogene Arzneimitteldokumentation erschließen (was über Speicher- oder Pointerfunktionen möglich ist), den persönlichen Gesundheitsstatus wiedergeben und durch weitere Pointerfunktionen zu bereits erfolgten Diagnoseergebnissen unnötige Doppeluntersuchungen vermeiden helfen.

Der elektronische Gesundheitspaß verbessert in seiner Brückenfunktion zum elektronischen Rezept und zur elektronischen Patientenakte nicht nur die Notfallversorgung, die Arzneimittel- und Therapiesicherheit. Neue Telematikanwendungen werden erschlossen bzw. können entstehen, wie z. B. automatische Erinnerungsverfahren bei Ablauf des Impfschutzes. Er stellt eine Kommunikationsschnittstelle zwischen den verschiedenen Trägern des deutschen Gesundheitswesens dar – in der Hand des Patienten und damit dessen Datenhoheit und dessen Selbstverantwortung für seine Gesundheit betonend. In die Verfügbarkeit des Patienten kommt eine wichtige Datensammlung, die ihm bisher rechtlich schon zustand, aber tatsächlich nicht realisiert war, jetzt aber bei richtiger Nutzung seinen Gesundheitsschutz optimiert und die Risiken unerwünschter Arzneimittelinteraktionen und Unverträglichkeiten herabsetzt.

Erste Modellversuche starteten im Jahr 2002, die flächendeckende Einführung ist in der nächsten Legislaturperiode vorgesehen [4].

■ Der Kontext der Telematikinfrastruktur

Der elektronische Gesundheitspaß ist nach dem Willen aller Beteiligten der „Gemeinsamen Erklärung“ in die Entwicklung einer Kommunikationsinfrastruktur eingebettet, die gesicherte und vertrauliche Kommunikationsmöglichkeiten schafft (einschließlich regionaler Netze). Sie wird auch vom europäischen Aktionsplan „eEurope 2002 – Eine Informationsgesellschaft für alle“ vorgesehen, der die informationstechnische Verzahnung der ambulanten Versorgung mit der stationären fordert (Kapitel „Health online“). Die Arbeiten an dieser Infrastruktur in Mitverantwortung der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens laufen unter maßgeblicher Beteiligung des ATG (Aktionsforum für Telematik im Gesundheitswesen), das hier eine Startinitiative bei der Definition einzelner Kommunikationskomponenten übernommen hat. Bisher ist bereits ein international anerkanntes Managementpapier zur Sicherheitsarchitektur erarbeitet worden. Unter seiner Berücksichtigung müssen jetzt Vereinbarungen getroffen und Gesetzgebungsschritte auf Länderseite ergriffen werden, um elektronische Heilberufsausweise zu standardisieren und modellhaft – bezogen auf regionale Netze oder sektorale Anwendungen – zu erproben, bevor sie später flächendeckend in Zusammenarbeit mit Ländern und Berufskammern ausgegeben werden. Die Bundesregierung hat hierzu bereits mit dem neuen Signaturgesetz und dem im Sommer 2002 verabschiedeten 3. Änderungsgesetz zum Verwaltungsverfahrensgesetz (das dem SGB I den neuen § 36a „Elektronische Kommunikation“ einfügte) die elektronischen Signaturen und ihre Rechtsfolgen geregelt und dabei die Verantwortung der Selbstverwaltung (Sozialversicherungsträger und Leistungserbringer) beim Aufbau und der Heranziehung bundeseinheitlicher Zertifizierungsdienste betont [6]. Dadurch wurden wichtige Komponenten für eine authentifizierbare elektronische Kommunikation geschaffen. Besonderen Bedürfnissen des Gesundheitswesens ist durch die Ermöglichung von Attributzertifikaten Rechnung getragen worden.

Zu sonstigen Rechtsfragen im Kontext einer verschlüsselten Kommunikation werden zur Zeit in einem externen Gutachten im Interesse der Rechtssicherheit für alle Beteiligten

sowohl der Stand gesicherten Wissens herausgearbeitet als auch noch offene Gesetzgebungsnotwendigkeiten diskutiert. Die erwähnte Steuerungsgruppe unter Moderation des Bundesministeriums für Gesundheit wird den Gesamtprozeß beobachten, Arbeitsaufträge an bestehende Gruppierungen erteilen, ggf. neue Arbeitsgruppen einsetzen, Konflikte moderieren, – falls nötig – die Wahrnehmung von Verantwortlichkeiten annehmen und so aus den bisherigen Mosaiksteinen das Gesamtbild einer zukünftigen Kommunikationsstruktur für das deutsche Gesundheitswesen entwickeln. Alle Beteiligten sind willens, unterstützende projektbezogene Arbeitsaufträge hierzu zu vergeben.

■ Elektronische Patientenakte als Schlüsselanwendung für die integrierte Versorgung

Mittelfristig stellt die einrichtungsübergreifend organisierte elektronische Patientenakte ein wichtiges, patientenbezogenes Informationsbindeglied zwischen unterschiedlichen Trägern der Versorgung auf ambulanter, stationärer und rehabilitativer Ebene dar. Sie liefert den informatorischen Unterbau für eine integrierte Versorgung und für die Schaffung von Versorgungsketten. Sie trägt dazu bei, unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden und schafft Transparenz des Leistungsgeschehens. Noch sind aber wichtige Datenschutzaspekte zu klären und die Zugriffslegitimationen gegenüber verteilt – am Ort der Datenerhebung – bleibenden, aber virtuell in die elektronische Patientenakte integrierten Patientendaten zu definieren. Dabei sind Freiheitsrechte der Patienten auf Schutz ihrer Daten und ihrer Verfügbarkeit mit ihren und ihrer ärztlichen Partner Rechte auf eine optimale (auf umfassender Information beruhender) Behandlung abzugleichen. Die Einführung des elektronischen Gesundheitspasses stellt in diesem Zusammenhang einen pragmatischen Zwischenschritt dar, denn es bleibt abzuwarten, wann die Ergebnisse der jetzt eingesetzten Arbeitsgruppe des Aktionsforums Telematik im Gesundheitswesen zu den Fragen einer strukturierten elektronischen Patientenakte im deutschen Gesundheitswesen umgesetzt sein werden.

■ Die Qualitätssicherungs- und „Schuhlöffelfunktion“ des elektronischen Rezepts

Das elektronische Rezept verbessert sowohl die Erstellung der ärztliche Verordnung als auch die Verarbeitung der damit verbundenen Daten. Es verknüpft Arzneimittelinformationssysteme mit patientenbezogenen aktuellen Dokumentationen (Arzneimitteldokumentationen, niedergelegt in der elektronischen Patientenakte bzw. erschlossen durch die Gesundheitskarte). Die Entwicklung und Verfolgung einer geeigneten Therapie wird erleichtert. Unerwünschte Wechselwirkungen können kontrolliert und individuelle Unverträglichkeiten berücksichtigt werden. Zugleich ermöglicht das elektronische Rezept unter Vermeidung von Medienbrüchen eine effizientere und schnellere Kommunikation zwischen Ärzten, Apothekern und Krankenkassen.

Der Apotheker kann die Rezeptdaten mit Daten von Produktdatenbanken verknüpfen, um auf dieser Basis seine Patientenberatung durchzuführen. Die Sozialversicherungsträger können mit dem elektronischen Rezept das Abrechnungsver-

fahren vereinfachen und beschleunigen. Ein Monitoring des Verschreibungsverhaltens wird auch den Ärzten und ihren Körperschaften möglich, um Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Kostendämpfung zu entwickeln. Durch die Einbeziehung aller an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten kommen „Medication Management“ und dem elektronischen Rezept Schlüsselrollen bei der Einführung digitaler Kommunikationsverfahren im Gesundheitswesen zu.

■ Evaluation, Transparenz und „Patient-Empowerment“

Mit zunehmender Relevanz von IuK-Anwendungen in der gesundheitlichen Versorgung müssen adäquate Rahmenbedingungen für die Einführung weiterer Telematikanwendungen entworfen und festgelegt werden. Vor der Selektion konkreter Telematikanwendungen und -systeme stellen sich in einem technischen, ökonomischen und medizinischen Kontext (HTA) Fragen ihrer Evaluation. Überblicke über in der Praxis genutzte oder in der Entwicklung befindliche Verfahren müssen erarbeitet und einem systematisierten Bewertungsprozeß zugeführt werden (Best Practice-Ermittlung). Als Basis hierfür wird zur Zeit zusammen mit den Ländern und in Abstimmung mit den entsprechenden europäischen Aktivitäten im Rahmen von „eEurope 2002“ ein Telematik-Atlas für das deutsche Gesundheitswesen erarbeitet (Projektdatenbank TELA). Er soll der Öffentlichkeit bis 2003 zur Verfügung stehen und die Entwicklung von Evaluationsverfahren für Telematikanwendungen begleiten, die in die Praxis eingeführt werden sollen.

Mit der Verbreitung des Internets können im Interesse verbesserter Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend Informationschancen für Patienten realisiert werden, die mit dem schnellen, leichten und kostengünstigen Zugriff auf medizinisches Wissen verbunden sind. Mit der Verfügbarkeit des Internets sind daher die Bedeutung, aber auch die Gefahren netzvermittelter Gesundheitsinformationen gestiegen. Denn ihre Qualität und Verlässlichkeit entziehen sich weitgehend regulierender Einflußnahme, verlegerische Lektoren fehlen. Umso stärker ist die Bedeutung von solchen Qualitätssicherungsverfahren, die zur Orientierung der Internetnutzer Gütesiegel zum Ziel haben. Der Aktionsplan „eEurope 2002“ hat hier einen europäischen Rahmen für Aktivitäten der Mitgliedstaaten durch Erarbeitung eines Kernsatzes gemeinsamer Qualitätskriterien geschaffen [7]. Im Interesse der Patienten müssen sowohl die Transparenz des Ursprungs der Empfehlungen als auch deren medizinische Verlässlichkeit sichergestellt sein.

Parallel dazu hat die Bundesregierung das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (AFGIS) initiiert, dem sich inzwischen über 250 Träger der gesundheitlichen Aufklärung angeschlossen haben und das bis 2003 einen Qualitätsverbund aufbauen will. Damit steht sowohl den Heilberufen als auch den Patienten ein leichter Zugang zu verlässlichen Gesundheitsinformationen unterschiedlichen Inhalts zur Verfügung. Das bedeutet auch für Low-Tech-Medizin, daß zum Beispiel Naturheilverfahren und präventionsorientiertes Wissen mittels neuer High-Tech-Kommunikationswege eine effektivere Verbreitung finden können.

Telemedizinanwendungen, wie Teleradiagnostik, Teleradiologie, Telekonsultationen und eHomecare, tragen dazu bei,

daß Patienten nicht unnötig transportiert werden müssen und in ihrer häuslichen Umgebung bleiben bzw. frühestmöglich in sie zurückkehren können. Dabei stellen sich schwierige Fragen der persönlichen Begegnung von Ärzten und Patienten, der Haftung im Verhältnis von Telemedizinern und unmittelbar behandelnden Ärzten sowie hinsichtlich einer adäquaten Abrechnung. Diese Fragen müssen in den nächsten Jahren auf Basis eines Rechtsgutachtens gemeinsam mit den Selbstverwaltungskörperschaften gelöst werden, um die Effektivitätssteigerungen im Interesse von Versicherten und Patienten herbeizuführen, die mit Tediagnose- und Monitoringverfahren verbunden sind. Diese Entwicklung muß im Einklang mit der Implementierung anderer neuer medizinischer Technologien erfolgen. Die medizinischen, ethischen, ökonomischen und rechtlichen Parameter müssen dabei gleichermaßen in angemessenem Proporz handlungsleitend sein [8].

Sowohl in systematischen als auch inkrementellen Schritten wird damit das Gesundheitswesen modernisiert und refor-

miert, durch zunehmende Einbeziehung von „eHealth“ ein neuer Leistungsstand erreicht, der dem deutschen Gesundheitswesen dann auch im internationalen Vergleich den Stellenwert zuschreibt, der durch Qualitätsmanagement und durch forcierte Implementierung von Informations- und Kommunikationstechnologien erreichbar ist.

Literatur

1. Dietzel G. Gesundheitstelematik, Telemedizin & eHealth – deutsche und europäische Perspektiven. In: Telemedizinführer Deutschland 2001. Bad Nauheim, 2000; 14 ff.
2. Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie und Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg). 2002 (<http://www.bmwi.de> oder <http://www.bmbf.de>)
3. <http://www.gesundheitstelematik.de>
4. <http://www.bmgesundheit.de>
5. Gutachten 2000/2001 „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“. Bd. III. Über-, Unter- und Fehlversorgung. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 2002.
6. Bundesgesetzblatt I Nr. 60 vom 27. 08. 2002: 3322 (3325).
7. eEurope 2002: Quality Criteria for Health related Websites. Brüssel, 2002.
8. Winter SF, Fuchs C. Medizinische Forschung und Klinik – Von Menschenbild und Menschenwürde. Dt Ärzteblatt 2000; 97 (6): A-301–A-306.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung