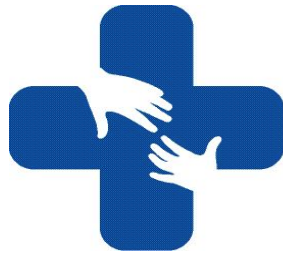


ILEG – Inanspruchnahme, Leistungen und Effekte des



Gemeinde- **Notfallsanitäter**

Gefördert durch:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Hintergrund

Ziel: Es wird untersucht, ob und in welchem Ausmaß ein/e Gemeindenotfallsanitäter/in die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Rettungsdiensten und Notaufnahmen verändert. Gleichzeitig werden Daten zur Sicherheit und Versorgungsqualität erhoben und bewertet.

Projektleitung Universität Oldenburg

Dr. med. Ulf Günther, Klinik für AINS Klinikum Oldenburg
Andrea Klausen, & Dr. Insa Seeger, Projektkoordination

Weitere universitäre Partner: Universitäten Magdeburg, Aachen, Maastricht

Kooperationspartner: Großleitstelle Oldenburger Land, Leitstelle Vechta, Rettungsdienste Malteser Oldenburg, Malteser Vechta, Ammerland, DRK Cloppenburg, BF Stadt Oldenburg, Studienzentrum AINS Klinikum OL, Telemedizin Klinikum OL, Notaufnahmen Evang. KH OL, Pius-Hospital OL, Klinikum OL

Wissenswertes

Laufzeit des Projekts: 01.07.2020 – 31.12.2022

Beobachtungszeitraum: 01.01. – 31.12.2021

Ziel: Betrachtung der Versorgung von 1.000 Patienten

Datenbasis: GNFS-Protokolle: 1.000

Patientenfragebögen: 1.000

Hausarztfragebögen: 300

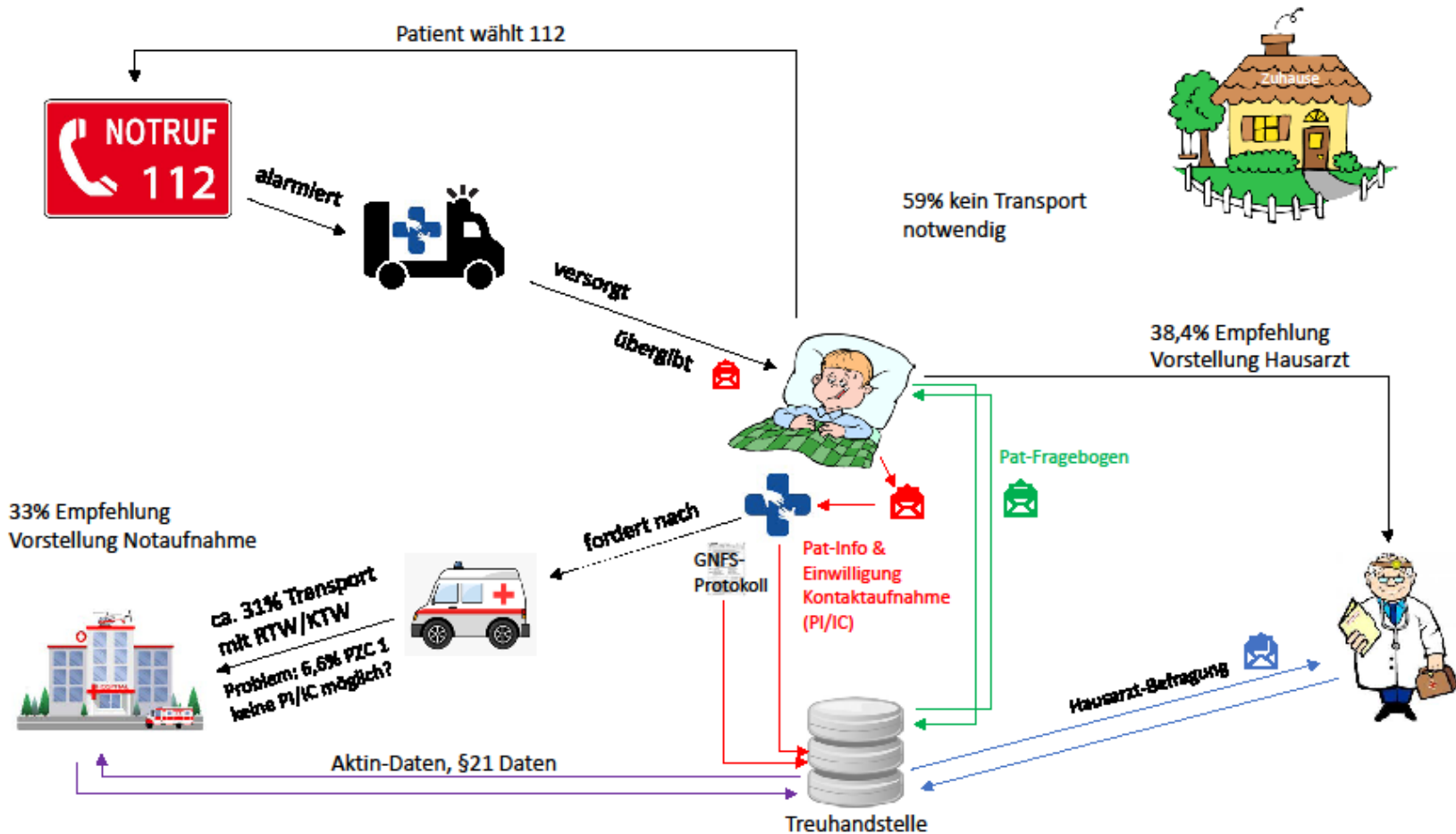
DIVI-Protokolle

Leitstellendaten

AKTIN-Notaufnahmeregister-Daten

§21-KHEntgG-Daten

Ablauf der Befragung ILEG



217943973		Protokoll Gemeinde-Notfallsanitäter Version 1.4		Gemeinde Notfallsanitäter	
Einsatznummer 		Einsatzdatum 		Geburtsjahr 	
☐ First Responder ☐ Unterstützung RD		☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers		☐ Pat. aus Pflegeheim ☐ häusliche Pflege ☐ nicht pflegebedürftig	
Häusliche Versorgung Pat. >70 Jahre		Blick in den Kühlschrank ☐ Nein ☐ Ja: ☐ Notfalldose im Kühlschrank ☐ Angemessen gefüllt ☐ Leer bzw. < 3 Lebensmittel ☐ Offensichtlich "abgelaufene" oder ungenießbare Lebensmittel			
PZC ☐ 0 Keine Dringlichkeit (kein Transport in eine Behandlungseinrichtung notwendig) ☐ 1 Sofortige Intervention im Krankenhaus, sofortiger Arztkontakt z.B. Schockraum / Stroke Unit ☐ 2 Stationäre Aufnahme wahrscheinlich, aber kein unmittelbarer Handlungsbedarf (Aufenthalt > 24h) ☐ 3 Vermutlich ambulante Behandlung ausreichend oder Ausschlussdiagnostik (Aufenthalt < 24h)					
Maßnahmen ☐ Beratungsgespräch ☐ Hilfe bei Selbstmedikation ☐ Hilfe beim Inhalieren ☐ Wundversorgung ☐ Kompressionsstrümpfe ☐ Urinstitx ☐ Vitalparameter		☒ Entfernung eines Dauerkatheters ☒ Anlage eines Dauerkatheters ☒ Spülung eines Dauerkatheters ☒ i.v. Zugang ☐ Medikamentengabe ☐ p.o. ☐ i.n. ☐ i.v. ☐ s.c. ☐ supp. ☐ Besonderheiten:			
Telemedizin ☐ Telemedizin wurde genutzt ☒ Telemedizin hat die Entscheidung beeinflusst ☐ Telemedizin erforderlich in Ermangelung (KV-Notdienst, Hausarzt) ☐ Telemedizin-Beratung hat zur Nachforderung eines höherwertigen Rettungsmittels geführt ☐ Es wurde keine Telemedizin genutzt ☐ nicht erforderlich ☐ vergeblicher Verbindungsversuch, kein Empfang ☐ Telemedizin stand aufgrund von anderen Einsätzen nicht zur Verfügung					
Transport ☒ Transport mit RTW ☐ Nachforderung NEF ☐ Transport mit KTW ☐ Transport mit N-KTW ☐ Begleitung eines Notfalltransports ☒ Taxi hätte KTW-/RTW-Transport ersetzt		☐ kein Transport notwendig ☐ Transport mit Rollstuhltransport ☐ Transport mit Mietwagen / Taxi ☐ privater Transport			
Empfehlung ☐ Vorstellung beim Hausarzt ☐ Vorstellung beim KV-Bereitschaftsdienst ☐ Vorstellung niedergelassener Facharzt ☒ Vorstellung in der Notaufnahme ☐ Vorstellung Psychiatrie/psychiatr. Dienst		☐ Information Pflegedienst ☐ Information von Angehörigen ☐ Information von Krisenintervention ☐ Sonstiges:			
Bewertung ☐ Hausarzt wurde vorher vom Patienten kontaktiert ☐ KV-Bereitschaftsdienst wurde vorher vom Patienten kontaktiert ☐ Kontakt zum Hausarzt / KV-Bereitschaftsdienst nicht ausreichend (Bitte Grund angeben):		Hausarzt ☐ Überlastung Hausarztpraxis ☐ Pat. an 112 verwiesen ☐ HA vom Pat. nicht erreicht ☐ HA vom GNFS kontaktiert ☐ HA vom GNFS nicht erreicht ☐ Kein Versuch vom GNFS der Kontaktaufnahme Hausarzt/KV-Bereitschaftsdienst KV-Bereitschaftsdienst ☐ Überlastung KV-Bereitschaftsdienst ☐ Pat. an 112 verwiesen ☐ KV-Bereitschaftsdienstpraxis vom Pat. nicht erreicht ☐ KV-Bereitschaftsdienstpraxis vom GNFS kontaktiert ☐ KV-Bereitschaftsdienstpraxis vom GNFS nicht erreicht			
Kategorie ☐ Einsatz wurde nach Einschätzung des GNFS durch die Leitstelle richtig kategorisiert ☐ Einsatz wurde nach Einschätzung des GNFS durch die Leitstelle zu niedrig kategorisiert ☐ Einsatz wurde nach Einschätzung des GNFS durch die Leitstelle zu hoch kategorisiert wenn ja, wäre telefonische Fachberatung ausreichend gewesen?		☐ ja ☐ nein			
Dauer des Einsatzes (in Minuten):		= Patientenversorgungszeit (Status 4 bis Status 1)			

Patientenbefragung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir freuen uns über Ihre Teilnahme an unserer Studie. Sollten Sie Verständnisfragen haben oder sollte es Ihnen schwer fallen den Fragebogen alleine auszufüllen, kontaktieren Sie gerne unsere Treuhandstelle (Tel: 0441/403....). Dort erhalten Sie bei Bedarf Hilfestellung beim Ausfüllen des Fragebogens oder können Erklärungen zur Studie erfragen!

Im folgenden Abschnitt geht es um den Einsatz des Gemeindenotfallsanitäters

1. Sie waren ja schon einmal in der Situation, in der Sie durch den Gemeindenotfallsanitäter versorgt wurden. Haben Sie vor der Alarmierung des Rettungsdienstes (Ruf 112 oder 110) versucht Ihren Hausarzt zu kontaktieren?
☐ Ja ☐ Nein
2. Erinnern Sie sich bitte noch einmal an den Tag, an dem Sie der Gemeindenotfallsanitäter versorgt hat. Haben Sie zeitnah nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters einen Rettungsdienst benötigt? Zum Beispiel am gleichen Tag oder in derselben Nacht?
☐ Ja ☐ Nein
3. Haben Sie nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters Ihre Hausärztin, Ihren Hausarzt besucht?
☐ Nein ☐ Ja → wenn ja, geben Sie bitte an, wann Sie den Hausarzt, die Hausärztin aufgesucht haben.
☐ 1 bis 2 Tage nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters
☐ 3 bis 7 Tage nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters
☐ 1 Monat nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters
4. Haben Sie nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters eine Fachärztin, einen Facharzt (z.B. Urologe oder Zahnarzt) besucht?
☐ Nein ☐ Ja → wenn ja, geben Sie bitte an, wann Sie den Facharzt, die Fachärztin aufgesucht haben.
☐ 1 bis 2 Tage nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters
☐ 3 bis 7 Tage nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters
☐ 1 Monat nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters
5. Haben Sie nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters eine Bereitschaftsdienstpraxis aufgesucht?
☐ Nein ☐ Ja → wenn ja, geben Sie bitte an, wann Sie die Bereitschaftsdienstpraxis aufgesucht haben.
☐ 1 bis 2 Tage nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters
☐ 3 bis 7 Tage nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters
☐ 1 Monat nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters
6. Haben Sie nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters eine Notfallaufnahme eines Krankenhauses aufgesucht?
☐ Nein ☐ Ja → wenn ja, geben Sie bitte an, wann Sie die Notfallaufnahme eines Krankenhauses aufgesucht haben.
☐ 1 bis 2 Tage nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters
☐ 3 bis 7 Tage nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters
☐ 1 Monat nach der Versorgung des Gemeindenotfallsanitäters

Im folgenden Abschnitt geht es um Angaben zu Ihrer Person!

7. Wie alt sind Sie? Ich bin _____ Jahre alt.
8. Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

Hausarztbefragung

Die Nummer gibt das Klinikum noch bekannt. Sie wird dann in den Fragebogen eingepflegt.

Sehr geehrte Hausärztin,
sehr geehrter Hausarzt,

herzlichen Dank für Ihr Interesse an unserer Studie. Wir freuen uns über Ihre Bereitschaft sich einen kurzen Moment Zeit zu nehmen, um unseren Fragebogen zu beantworten. Wir möchten Sie bitten, den nachfolgenden Fragebogen im Hinblick auf Ihre Einschätzung auszufüllen. Sollten Sie Fragen zu unserem Fragebogen haben, kontaktieren Sie gerne unsere Treuhandstelle (Telefon: 0441/403...)!

Vom Gemeindenotfallsanitäter (GNFS) wurde am _____ folgende Verdachtsdiagnose laut Einsatzprotokoll dokumentiert:

ICD-10 _____

Der GNFS hat der Patientin/der Patient im Rahmen der Versorgung folgende Empfehlung ausgesprochen:

- | | |
|--|---|
| ☐ Vorstellung in der Hausarztpraxis | ☐ Information von Angehörigen |
| ☐ Vorstellung beim KV-Bereitschaftsdienstpraxis | ☐ Information von Krisenintervention |
| ☐ Vorstellung beim niedergelassenen Fachärztin/Facharzt | ☐ Information des Pflegedienstes |
| ☐ Vorstellung in der Notfallaufnahme | ☐ Sonstige |
| ☐ Vorstellung in der Psychiatrie/psychiatrischem Dienst | |

Füllt die Treuhandstelle aus!

1. Ihre Patientin/Ihr Patient wurde durch einen Gemeindenotfallsanitäter versorgt (Einsatzdatum siehe oben). Hat sie/er versucht, Sie oder Ihre Praxis bezüglich des Einsatzes des Gemeindenotfallsanitäters telefonisch oder persönlich zu kontaktieren?
- ☐ Ja → Dann gehen Sie bitte zu Frage 1.1 ☐ Nein → Dann gehen Sie bitte zu Frage 2.

1.1 Welche der folgenden Einrichtungen hat Ihre Patientin/ Ihr Patient nach der Versorgung durch den GNFS aufgesucht?

- | | |
|---|---|
| ☐ Notfallaufnahme | ☐ KV-Bereitschaftsdienstpraxis |
| ☐ Niedergelassene Facharztpraxis | ☐ mir nicht bekannt |

2. Ist die durch den Gemeindenotfallsanitäter gestellte Verdachtsdiagnose aus Ihrer fachlichen Perspektive plausibel?
- ☐ Ja ☐ Nein
3. Waren Ihrer Meinung nach die durchgeführten Maßnahmen und Empfehlungen des Gemeindenotfallsanitäters richtig?
- ☐ Ja ☐ Nein
4. Führte aus Ihrer Sicht der Einsatz des Gemeindenotfallsanitäters zu einer Entlastung der Ressourcen im Gesundheitswesen?
- ☐ Ja ☐ Nein
5. Befindet sich Ihre Patientin/Ihr Patient in regelmäßiger hausärztlicher Versorgung?
- ☐ Ja ☐ Nein
6. Wann war Ihre Patientin/Ihr Patient das letzte Mal in Ihrer Praxis vorstellig? Tragen Sie bitte das Datum ein: _____ (z.B. 13.09.2020).

„Haben Sie weitere Anmerkungen/Fragen zu dem Thema?“:

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



Gemeinde- Notfallsanitäter

Auswertung der Gemeindenotfallsanitäter-Einsatzprotokolle

Januar 2019 bis Juni 2020

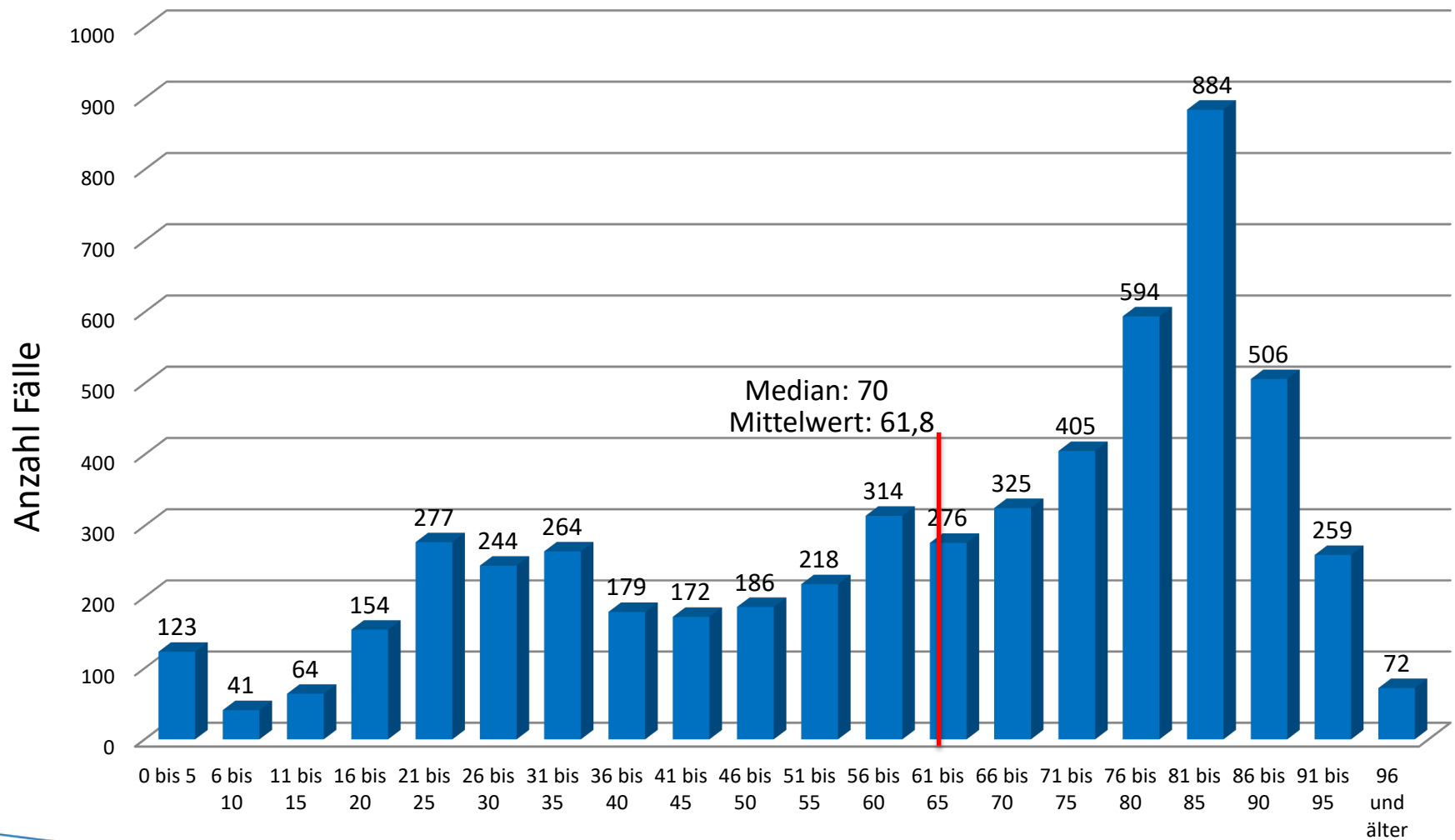
Dr. Insa Seeger, Dr. Andreas Klausen, PD Dr. Ulf Günther

- Im Zeitraum 01.01.2019 – 30.06.2020 wurden 5.734 Protokolle in die Auswertung einbezogen.
- Ausgeschlossen wurden Protokolle mit dem Hinweis „First Responder“ im Freitextfeld (01-06/2019), alle First Responder Einsätze ab 07/2019 sowie Fehlfahrten/Abbruch durch GOL.
- Ab 01.07.2019 wurden im Protokoll die Felder „First Responder“, „Pat. aus Pflegeheim“ und „Taxi hätte KTW-Transport ersetzt“ ergänzt.
- Die Auswertung erfolgte mit IBM SPSS 26.
- Gemäß Ethikvotum und Datenschutzrichtlinien dürfen nur Einsatzdatum, Geburtsjahr und Geschlecht erfasst werden (→ bei der Berechnung des Alters wurde davon ausgegangen, dass die Patienten das Jahr 2019 bzw. 2020 lebend vollenden).

	Protokoll Gemeinde-Notfallsanitäter Version 1.3	Garmisch-Partenkirchen Notfallsanitäter
Einsatznummer 	Einsatzdatum - - ☐ First Responder	Geburtsjahr ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
PZC ☐ 0 Keine Dringlichkeit (kein Transport in eine Behandlungseinrichtung notwendig) ☐ 1 Sofortige Intervention im Krankenhaus, sofortiger Arztkontakt z.B. Schockraum / Stroke Unit ☐ 2 Stationäre Aufnahme wahrscheinlich, aber kein unmittelbarer Handlungsbedarf (Aufenthalt > 24h) ☐ 3 Vermutlich ambulante Behandlung ausreichend oder Ausschlussdiagnostik (Aufenthalt < 24h)		
Maßnahmen ☐ Beratungsgespräch ☐ Hilfe bei Selbstmedikation ☐ Hilfe beim Inhalieren ☐ Verbandwechsel / Wundversorgung ☐ Kompressionsstrümpfe ☐ Urinix ☐ Entfernung eines Dauerkatheters ☐ Anlage eines Dauerkatheters ☐ i.v. Zugang ☐ Medikamentengabe ☐ p.o. ☐ i.n. ☐ i.v. ☐ s.c. ☐ Sonstiges:		
Telemedizin ☐ Telemedizin wurde genutzt ☐ nach Algorithmus ☐ eigene Entscheidung ☐ Sonstiges: Hat Telemedizin eine Entscheidung beeinflusst? ☐ ja ☐ nein War die Telemedizin erforderlich in Ermangelung (KV-Notdienst, Hausarzt)? ☐ ja ☐ nein ☐ Es wurde keine Telemedizin genutzt ☐ nicht erforderlich ☐ vergeblicher Verbindungsversuch, kein Funkempfang ☐ Telemedizin stand aufgrund von anderen Einsätzen nicht zur Verfügung		
Transport ☐ Transport mit RTW ☐ Transport mit KTW ☐ Taxi hätte KTW-Transport ersetzt ☐ Transport mit Mietwagen / Taxi ☐ Transport mit Rollstuhltransport ☐ privater Transport ☐ kein Transport notwendig		
Empfehlung ☐ Vorstellung beim Hausarzt ☐ Vorstellung beim KV-Bereitschaftsdienst ☐ Vorstellung kinderärztlicher Notdienst ☐ Vorstellung in der Notaufnahme ☐ Sonstiges: ☐ Information von Angehörigen ☐ Information von Krisenintervention ☐ Information des Ambulanten Pflegediensts		
Bewertung ☐ Hausarzt wurde vom Patienten kontaktiert ☐ KV-Bereitschaftsdienst wurde vom Patienten kontaktiert ☐ Kontakt zum Hausarzt / KV-Bereitschaftsdienst nicht ausreichend (Bitte Grund angeben): ☐ Überlastung Hausarztpraxis ☐ Überlastung KV-Bereitschaftsdienst ☐ Patient wurde an 112 verwiesen ☐ Hausarzt wurde vom Patienten nicht erreicht ☐ KV-Bereitschaftsdienst wurde vom Patienten nicht erreicht ☐ Hausarzt wurde vom GNFS konsultiert ☐ Vergeblicher Versuch vom GNFS, Hausarzt zu konsultieren ☐ KV-Bereitschaftsdienst wurde vom GNFS konsultiert ☐ Vergeblicher Versuch vom GNFS, KV-Bereitschaftsdienst zu konsultieren ☐ Kein Versuch vom GNFS einer Konsultation von Hausarzt / KV-Bereitschaftsdienst Datum: - - Uhrzeit: : : Datum: - - Uhrzeit: : :		
Kategorie ☐ Einsatz wurde nach Einschätzung des GNFS durch die Leitstelle richtig kategorisiert ☐ Einsatz wurde nach Einschätzung des GNFS durch die Leitstelle zu niedrig kategorisiert ☐ Einsatz wurde nach Einschätzung des GNFS durch die Leitstelle zu hoch kategorisiert wenn ja, wäre telefonische Fachberatung ausreichend gewesen? ☐ ja ☐ nein		
Dauer des Einsatzes (in Minuten): : :		

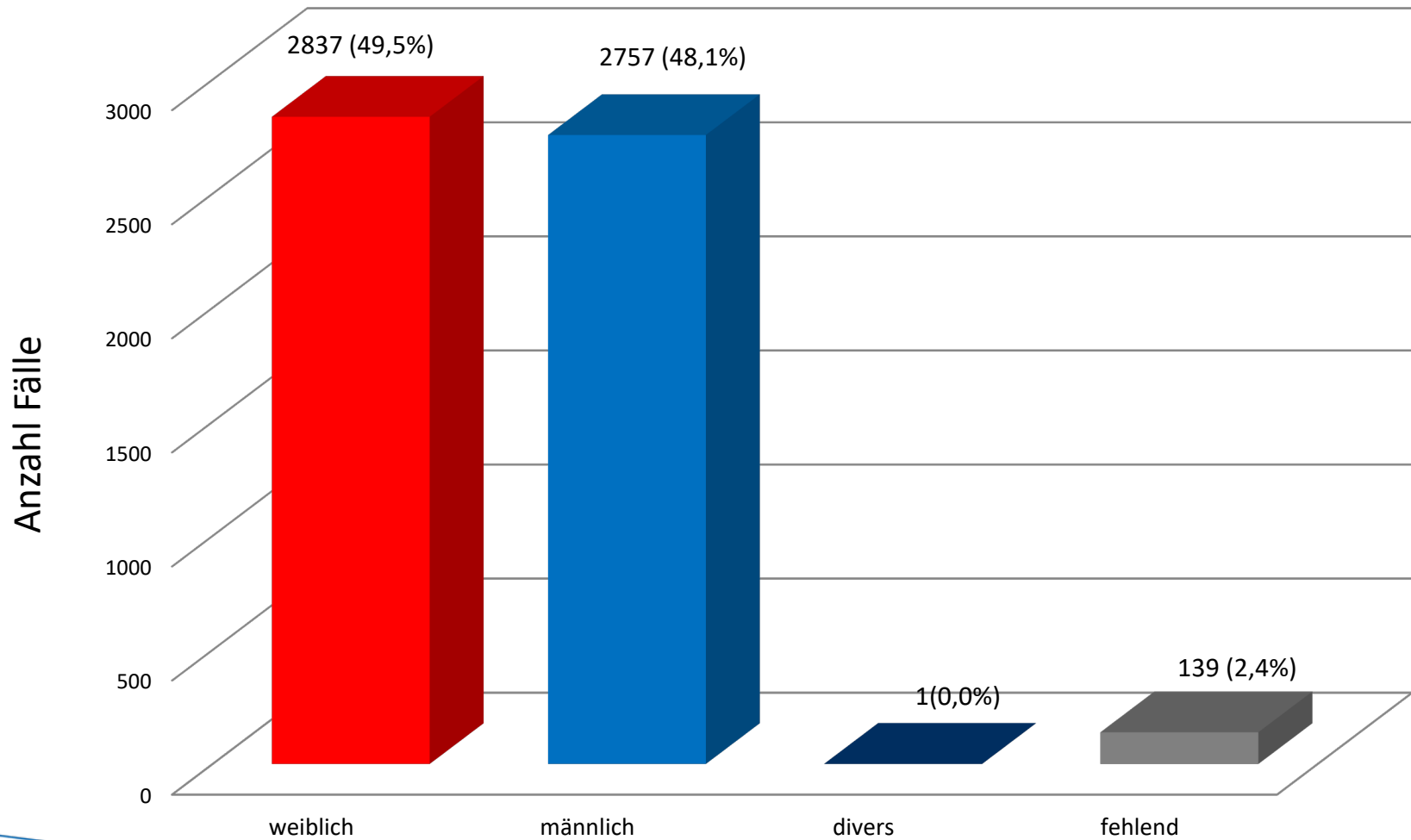
Altersverteilung

n=5.557



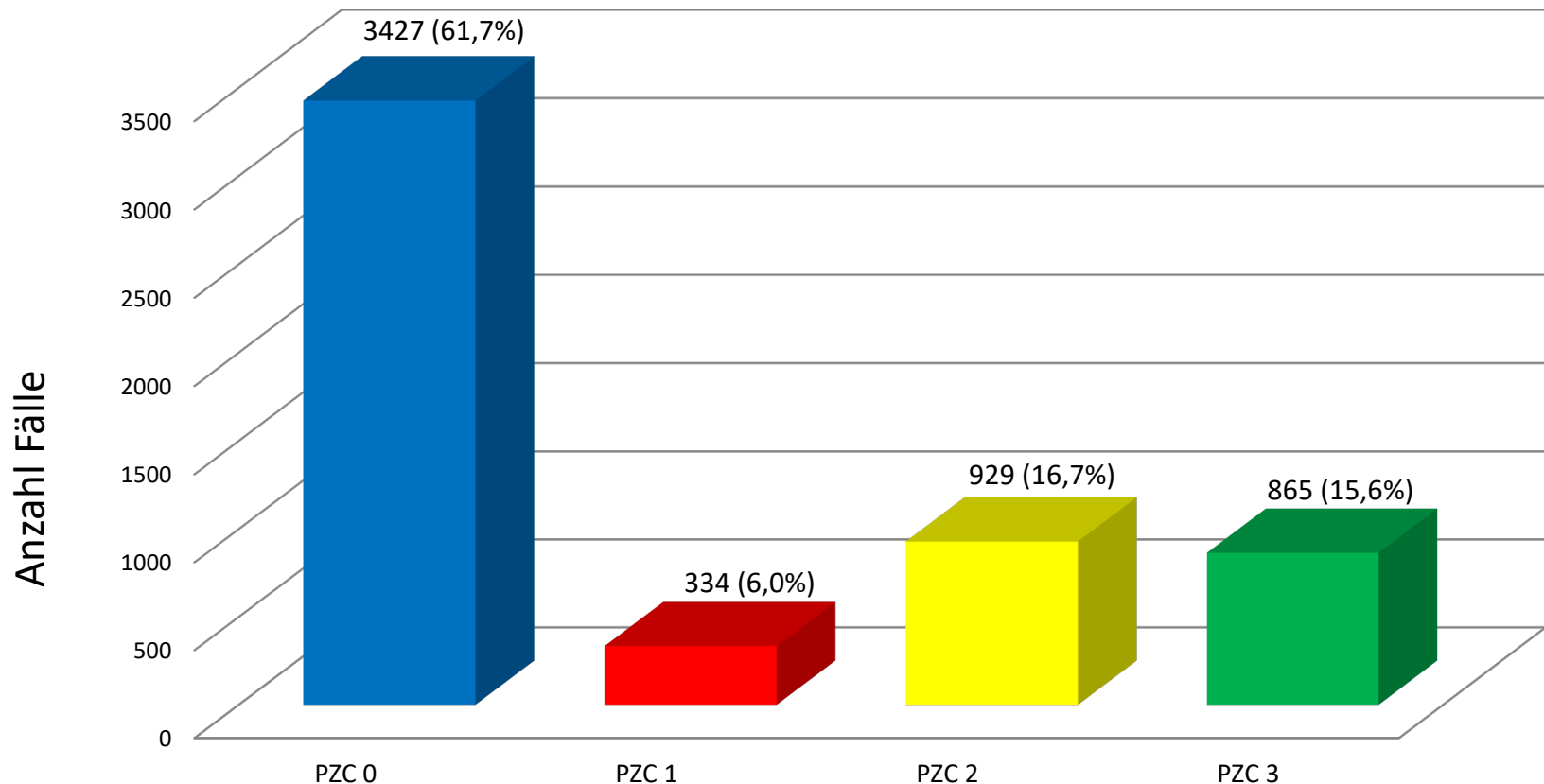
Geschlecht

n=5.734



Patientenzuweisungscode (PZC)

n=5.555



PZC 0: Keine Dringlichkeit (kein Transport in eine Behandlungseinrichtung notwendig)

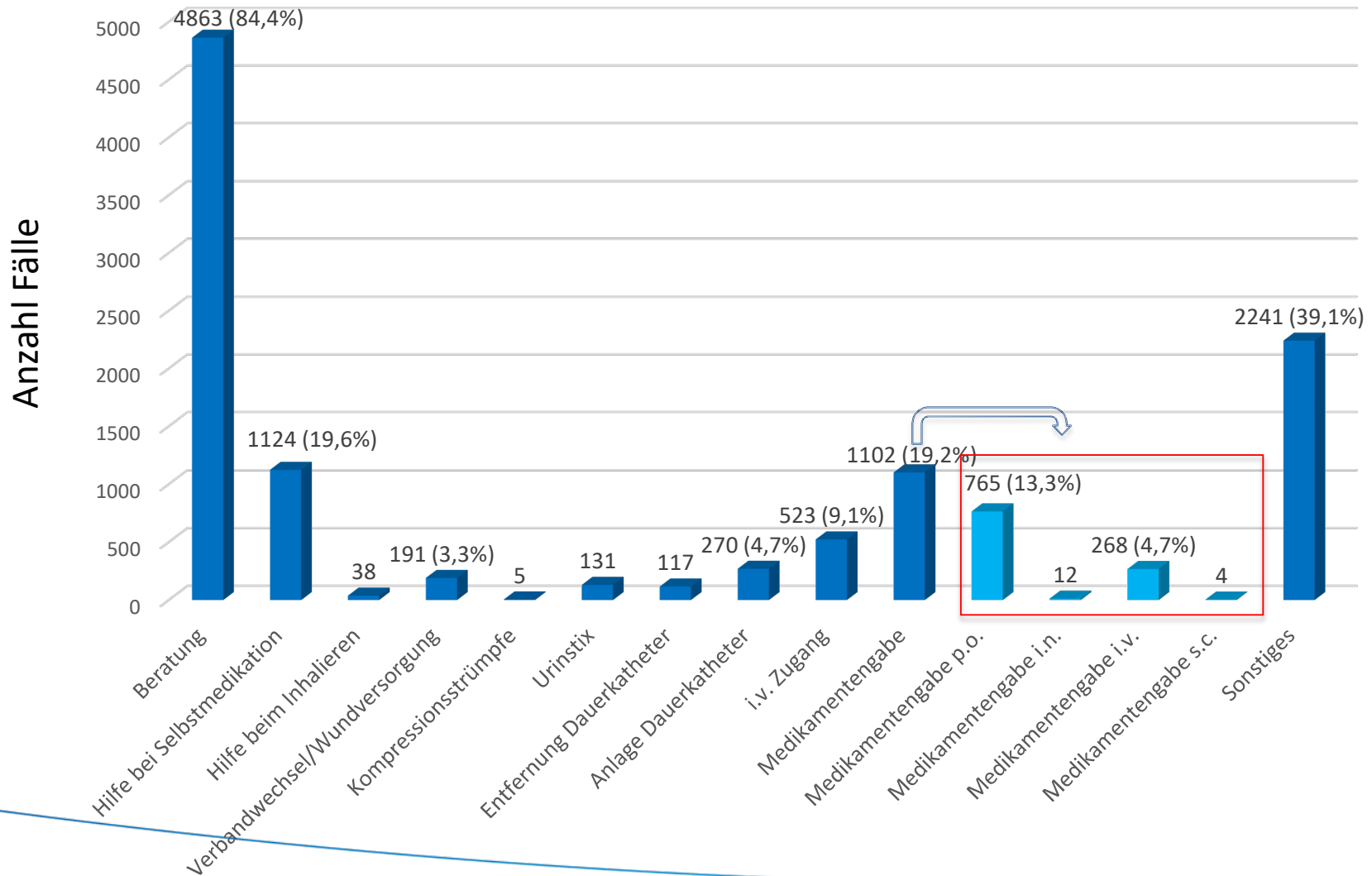
PZC 1: Sofortige Intervention im Krankenhaus, sofortiger Arztkontakt, z.B. Schockraum/Stroke Unit

PZC 2: Stationäre Aufnahme wahrscheinlich, aber kein unmittelbarer Handlungsbedarf (Aufenthalt >24h)

PZC 3: Vermutlich ambulante Behandlung ausreichend oder Ausschlussdiagnostik (Aufenthalt <24h)

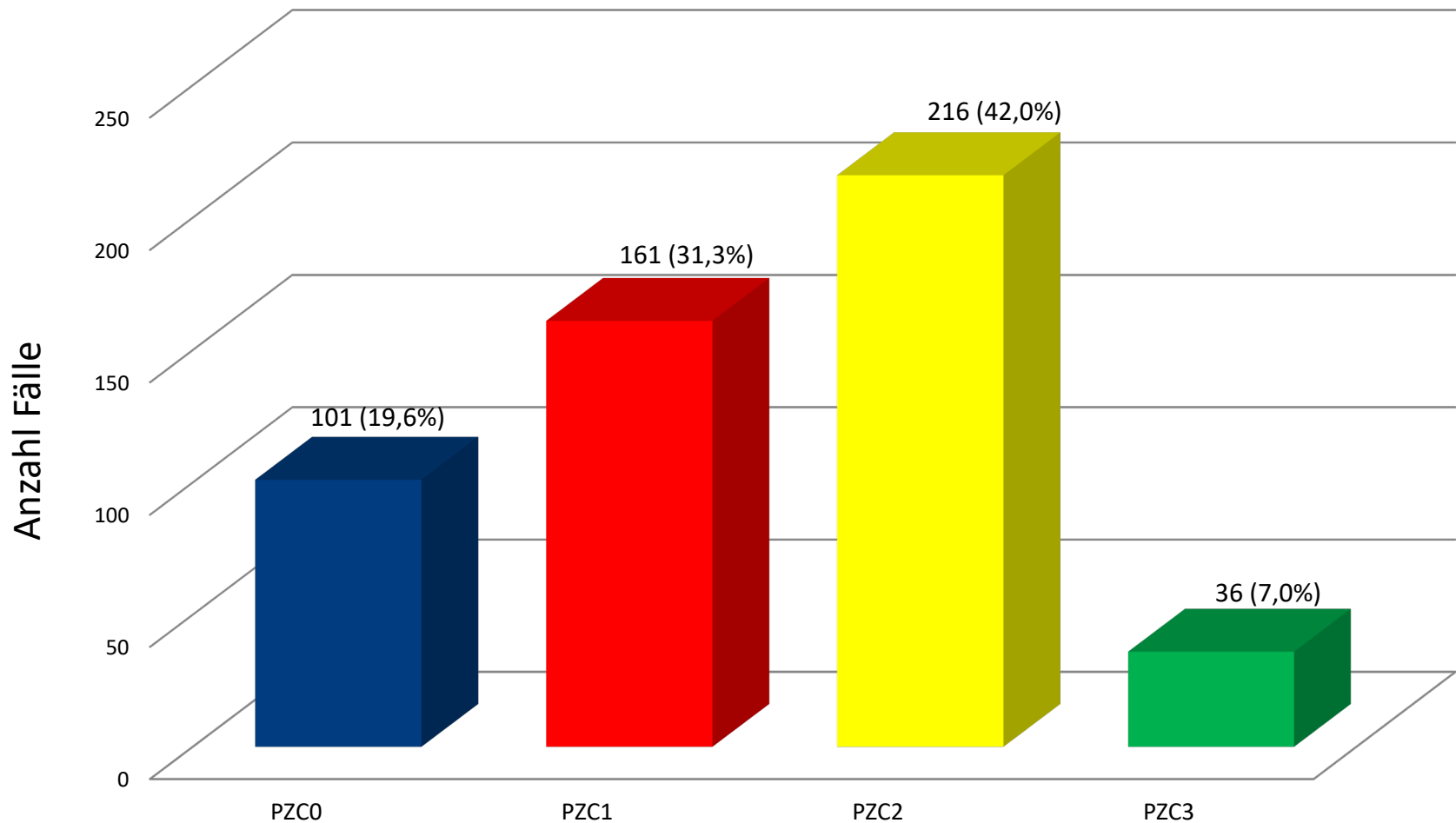
Durchgeführte Maßnahmen

n=11.654, Mehrfachantworten möglich (%-Anteil Patienten)



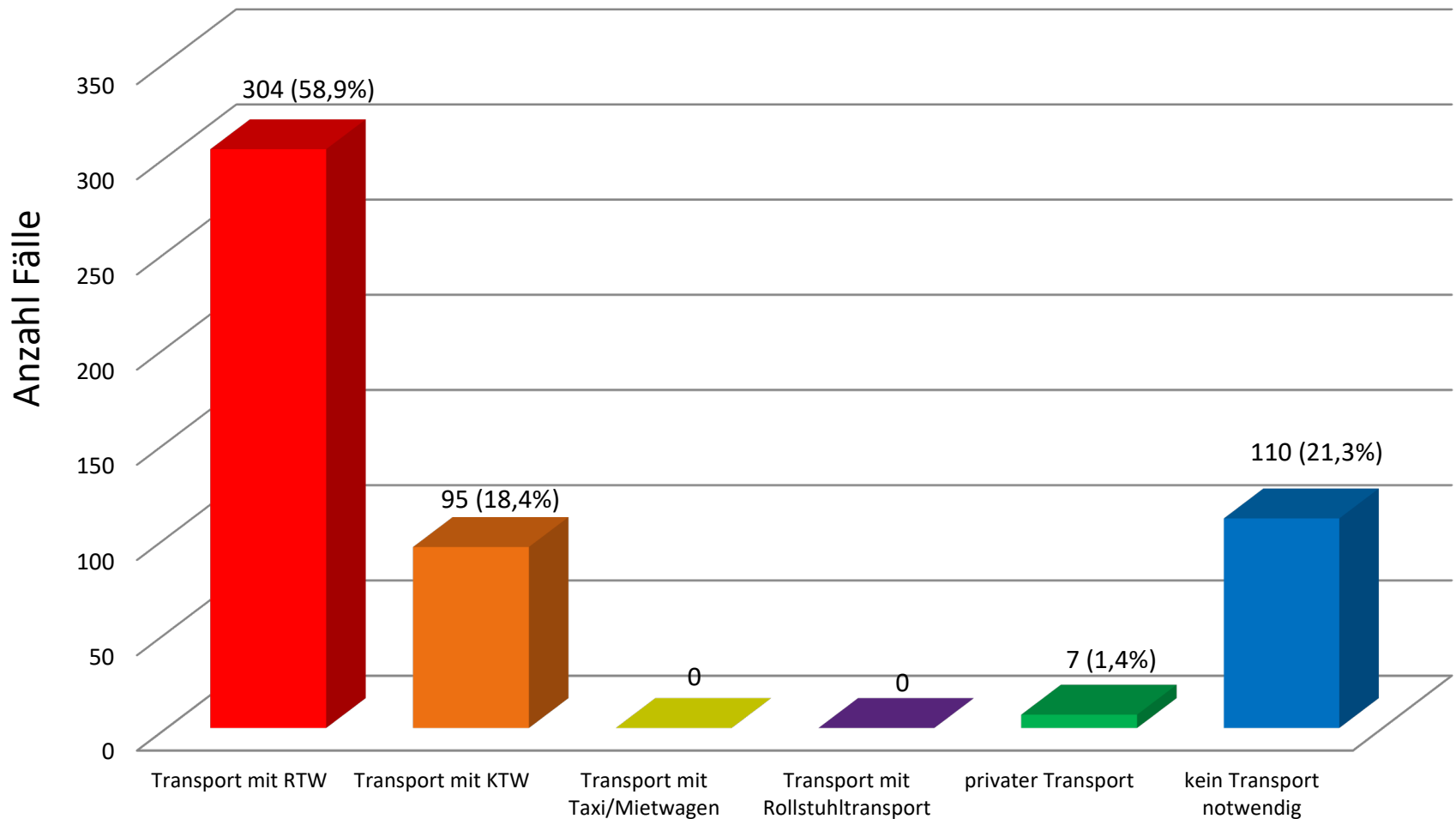
Durchgeführte Maßnahmen: iv-Zugang versus PZC

n=514



Durchgeführte Maßnahmen: iv-Zugang versus Transport

n=516



Nähere Betrachtung: durchgeführte Maßnahmen – Sonstiges

(Mehrfachantworten möglich)

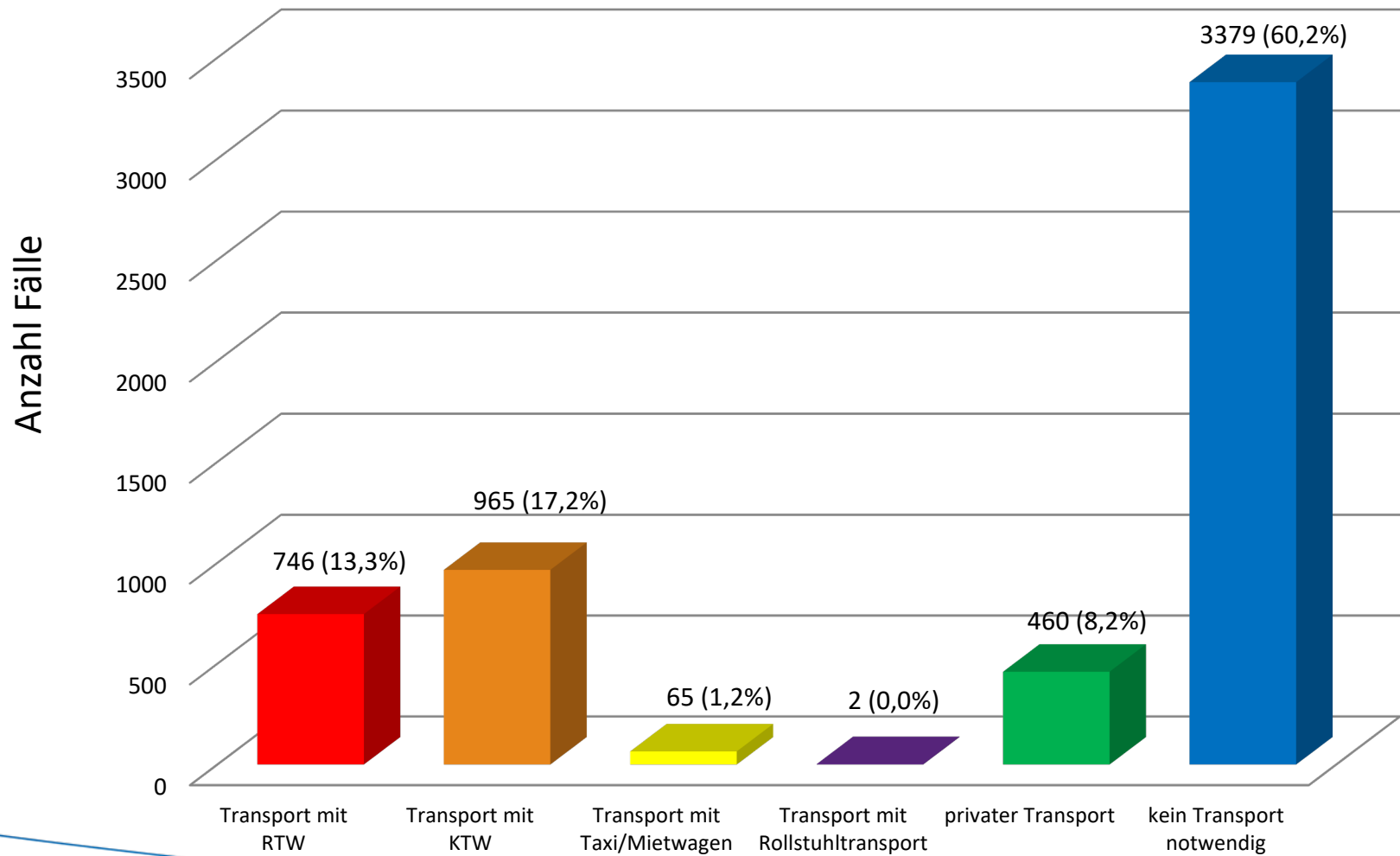
Maßnahme	Beschreibung	absolut (n)	in Prozent
Monitoring	EKG, RR, SPO2, BZ		
Wundversorgung			
Untersuchung			
Anamnese			
Mobilisation	auch Unterstützung beim Aufstehen, zu Bett gehen, duschen		
Gespräch	Auch psych. Betreuung, Beratung, Krisenintervention		
Pflege	Unterstützung bei versch. Pflegeprozeduren, Anleitung Pflegemaßnahmen		
Dauerkatheter	Pflege, Spülung, Urinbeutel		
Atemwege	O2-Gabe, Absaugen		
Inhalation			
Infusion			
Medikament	alle Medikamentengaben (p.o., i.v., per inhal., Salben)		
„Notfall“			

Einsatz Telemedizin

	absolut (n)	in Prozent
Telemedizin wurde genutzt	54	1,0%
nach Algorithmus	5	9,3%
eigene Entscheidung	41	75,9%
sonstiges	5	9,3%
hat Telemedizin eine Entscheidung beeinflusst?	18	33,3%
war Telemedizin erforderlich in Ermangelung (Hausarzt, KV-Bereitschaftsdienst)?	9	16,7%
Es wurde keine Telemedizin genutzt	5602	99,0%
nicht erforderlich	5348	95,5%
vergeblicher Verbindungsversuch, kein Empfang	23	0,4%
Telemedizin stand nicht zur Verfügung	29	0,5%

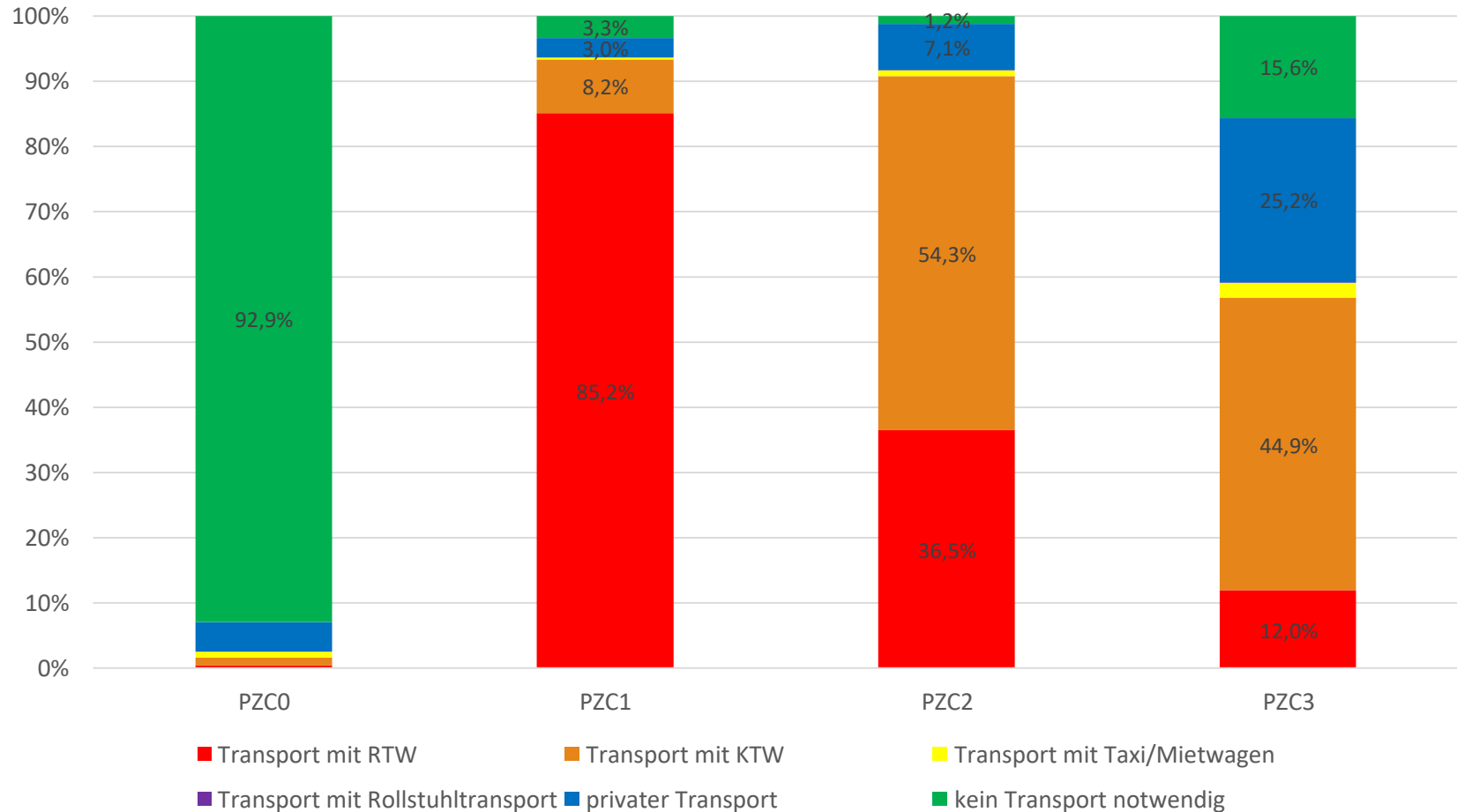
Transport

n=5.617



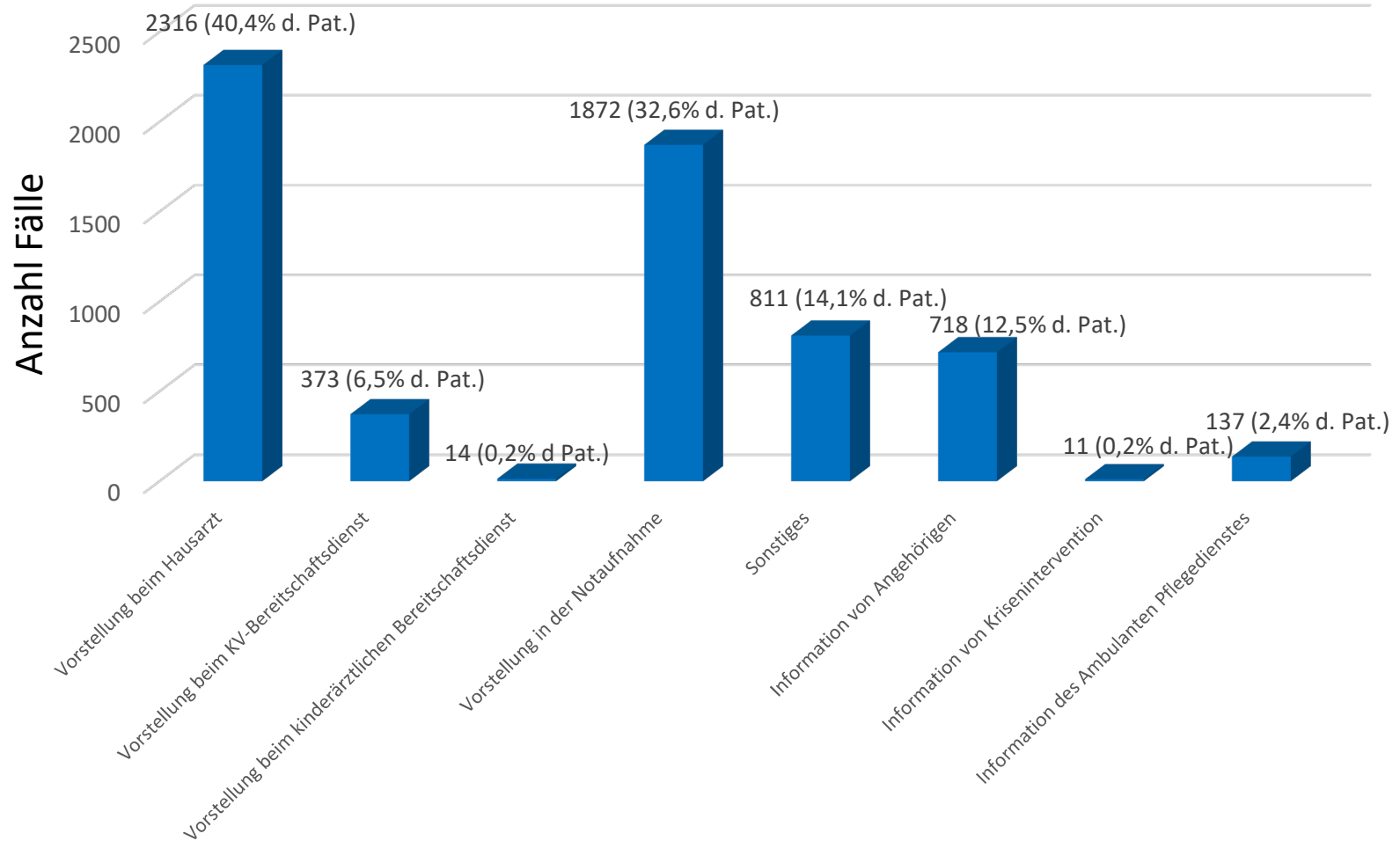
Transport versus PZC

n=5.467



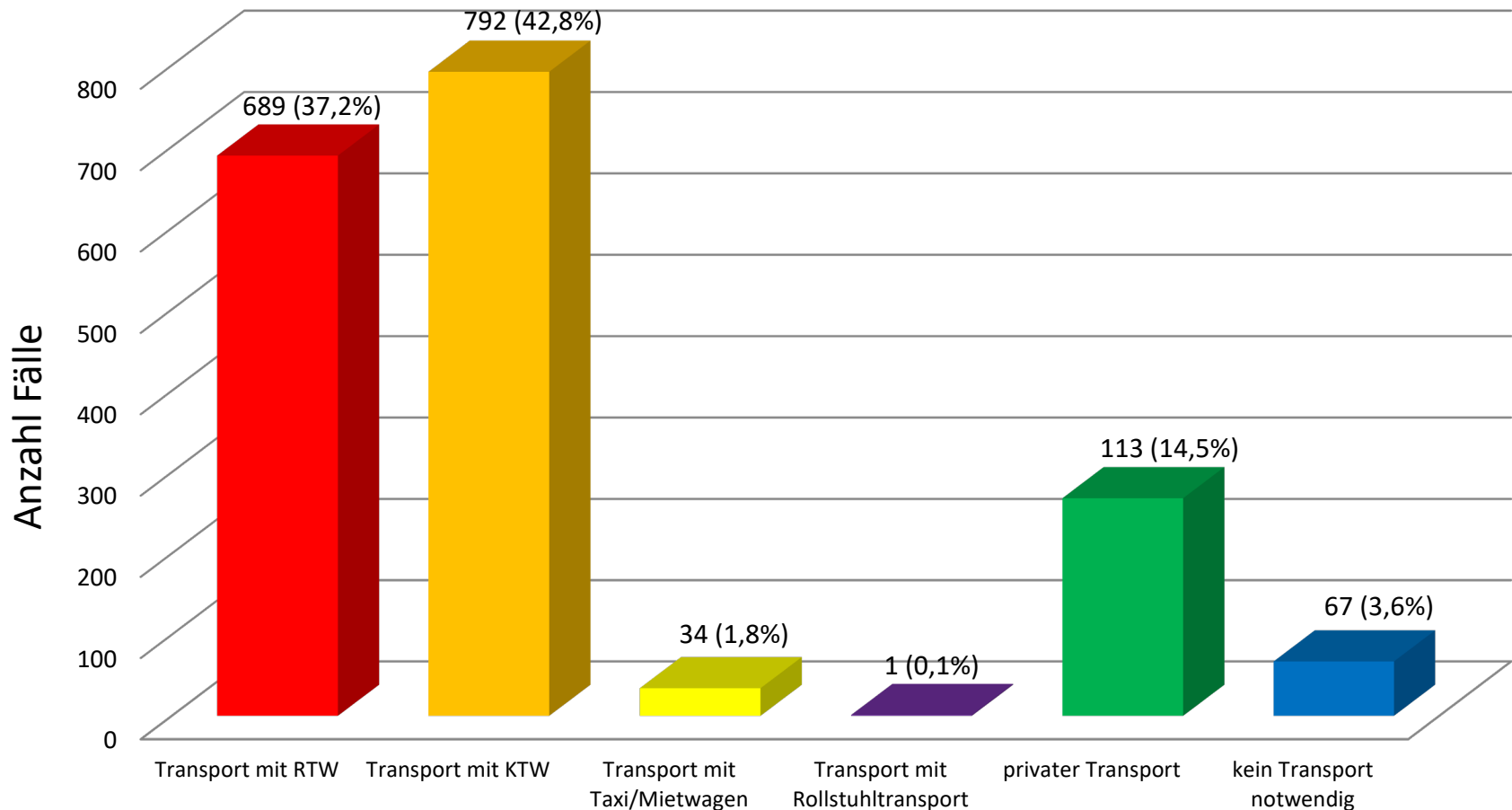
Empfehlung

n= 6.252, Mehrfachantworten möglich, (%=Anteil Patienten)



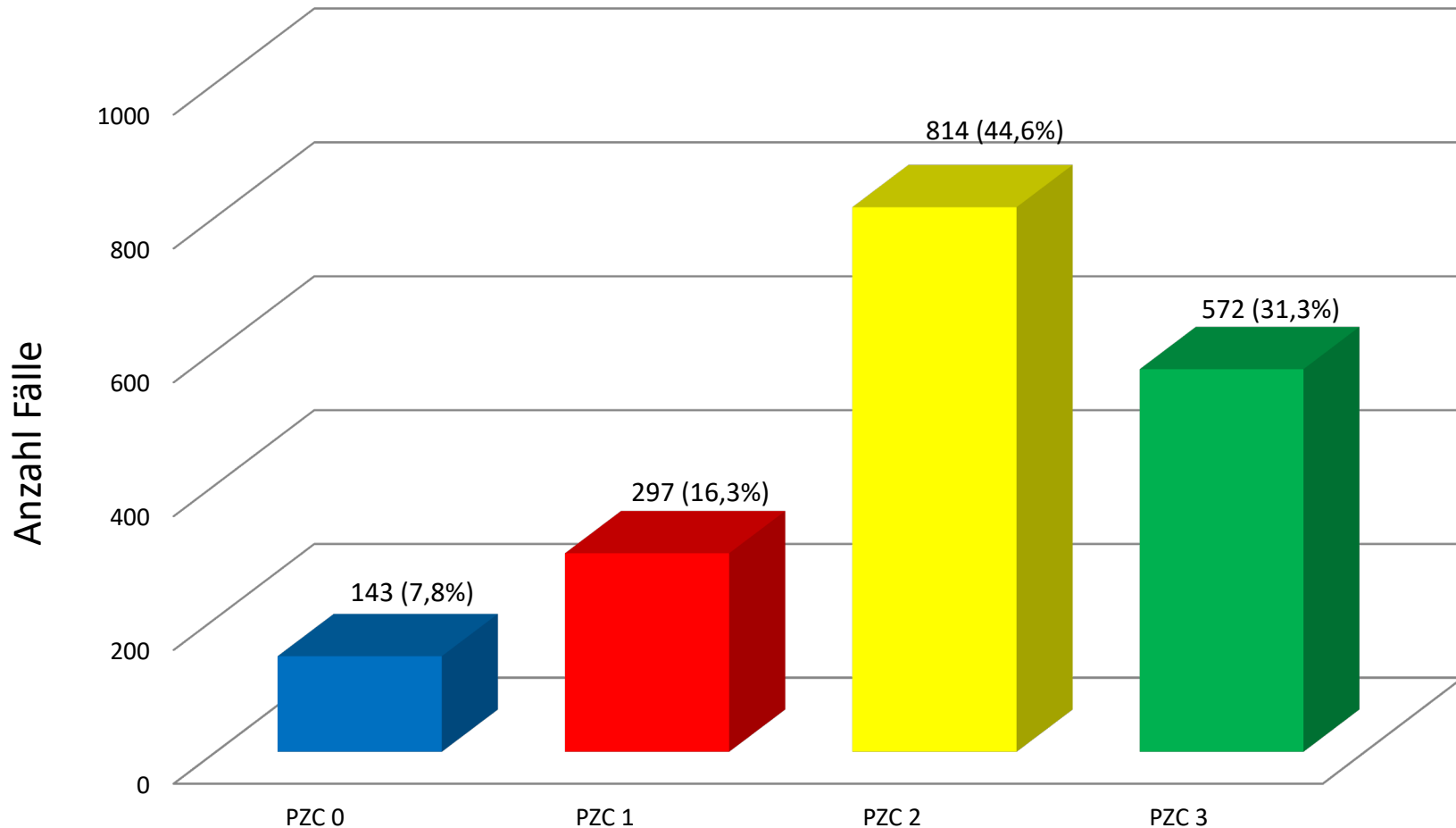
Empfehlung: Vorstellung Notaufnahme versus Transport

n=1.851



Empfehlung: Vorstellung Notaufnahme versus PZC

n=1.826



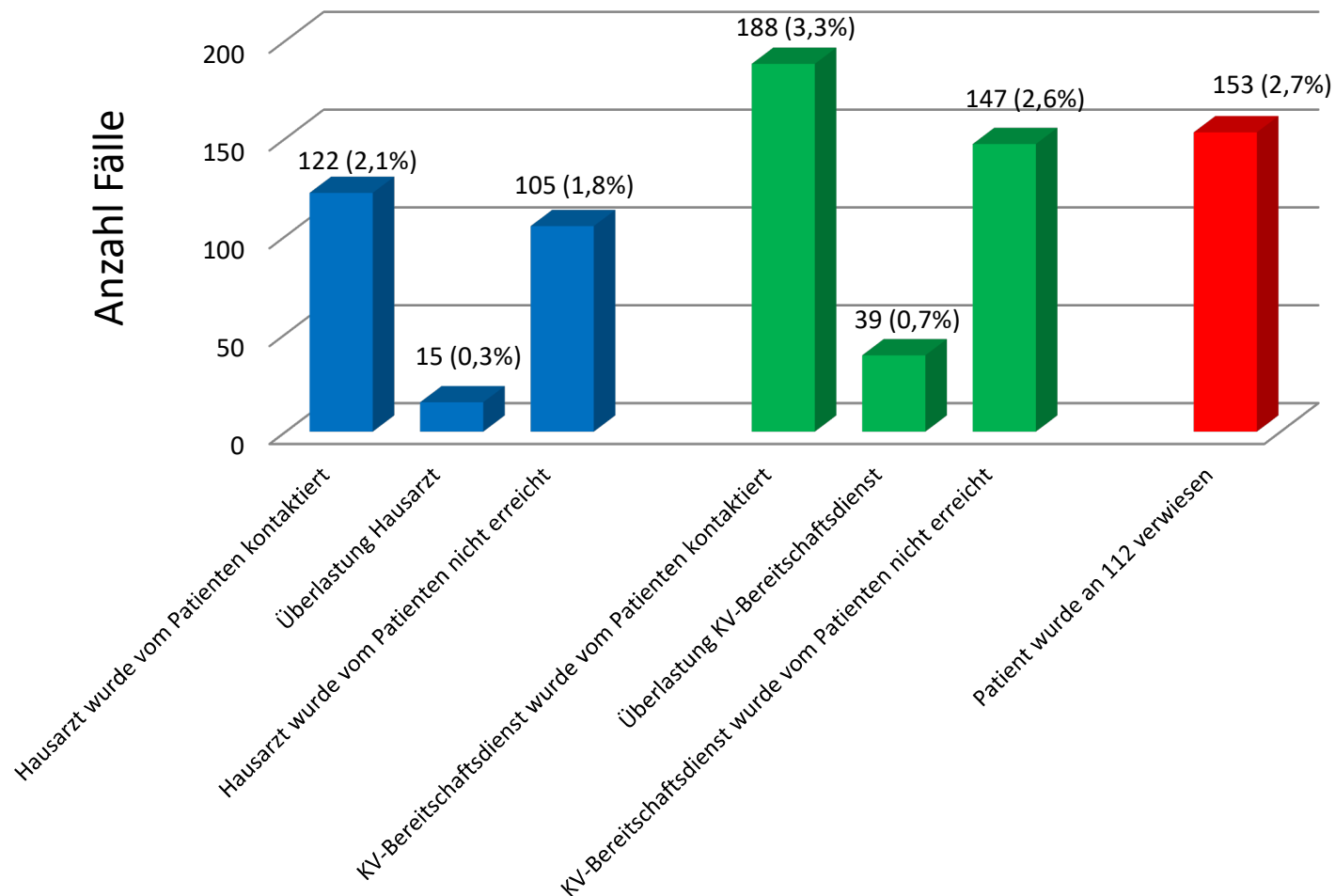
Nähere Betrachtung: Empfehlung – Sonstiges

(Mehrfachantworten möglich)

Sonstiges	Beschreibung	absolut (n)	in Prozent
Vorstellung Ärztl. Notdienst	Ärztlicher Notdienst, KV-Dienst, KVD		
Vorstellung Facharzt	Dermatologe, Urologe, Gynäkologe, HNO, MKG, Pädiater, Neurologe, Truppenarzt		
Vorstellung Klinik			
Vorstellung sonstige Einrichtungen	Beratungscafé, DIKO, Sozialdienst		
an andere Personen übergeben	Familienangehörige, Betreuer		
Apotheke			
Vorstellung Psych			
Vorstellung Zahnarzt			
Pflegeeinrichtung			

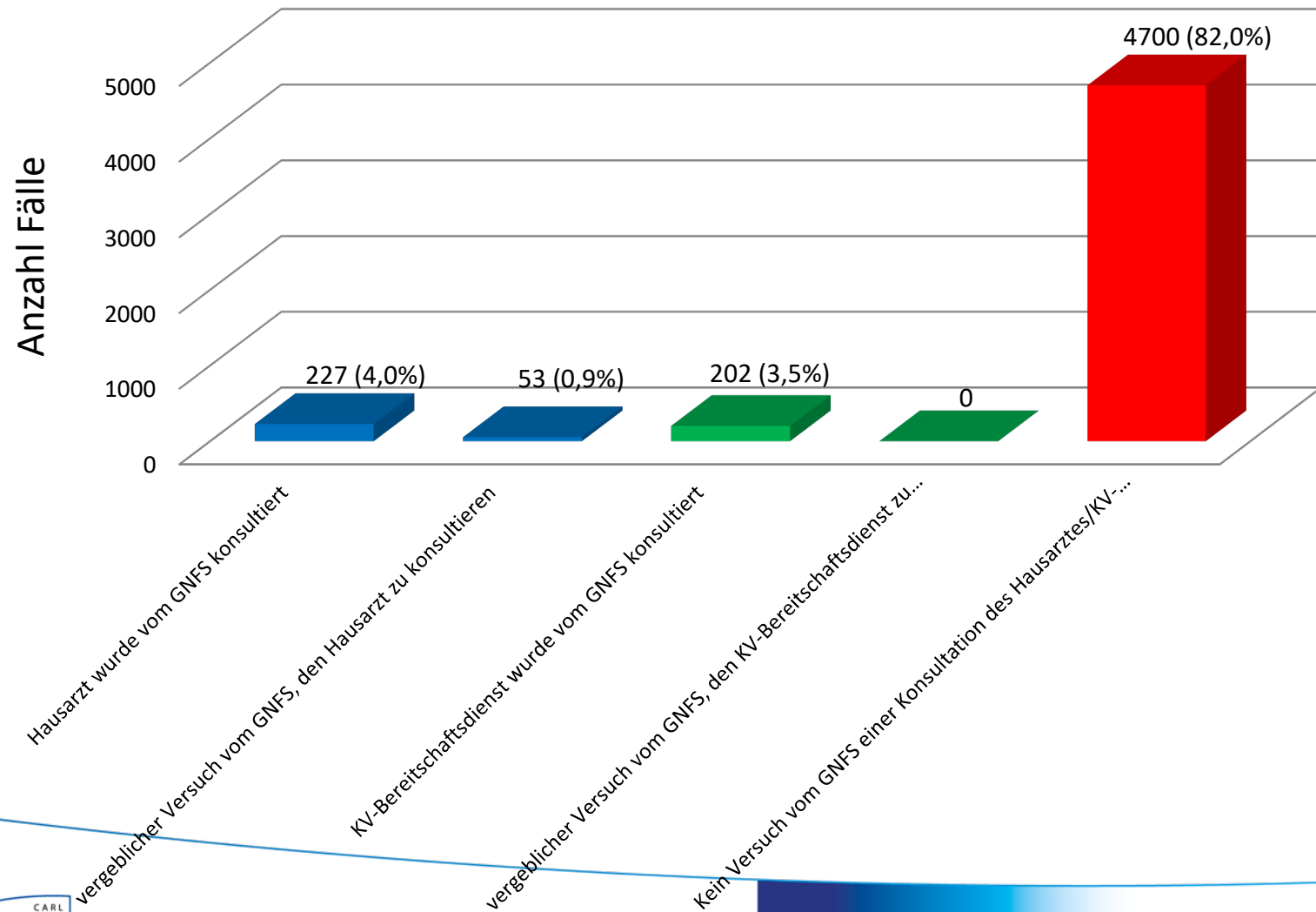
Bewertung vorherige Kontaktaufnahme Patient

(n=5.734, Mehrfachantworten möglich; %=Anteil Patienten)



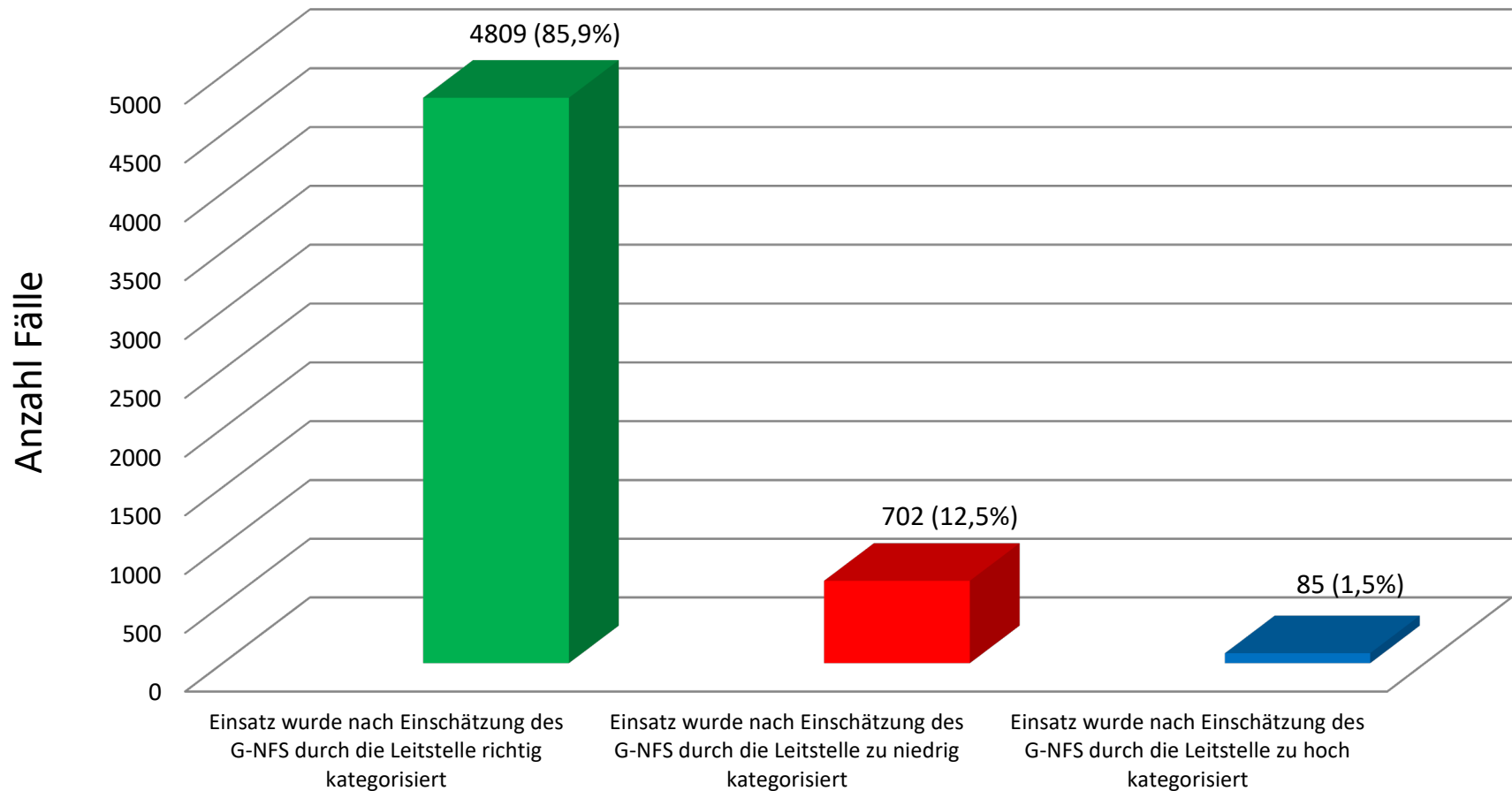
Bewertung Kontaktaufnahme GNFS

n=5.734, Mehrfachantworten möglich, %-Anteil Patienten)



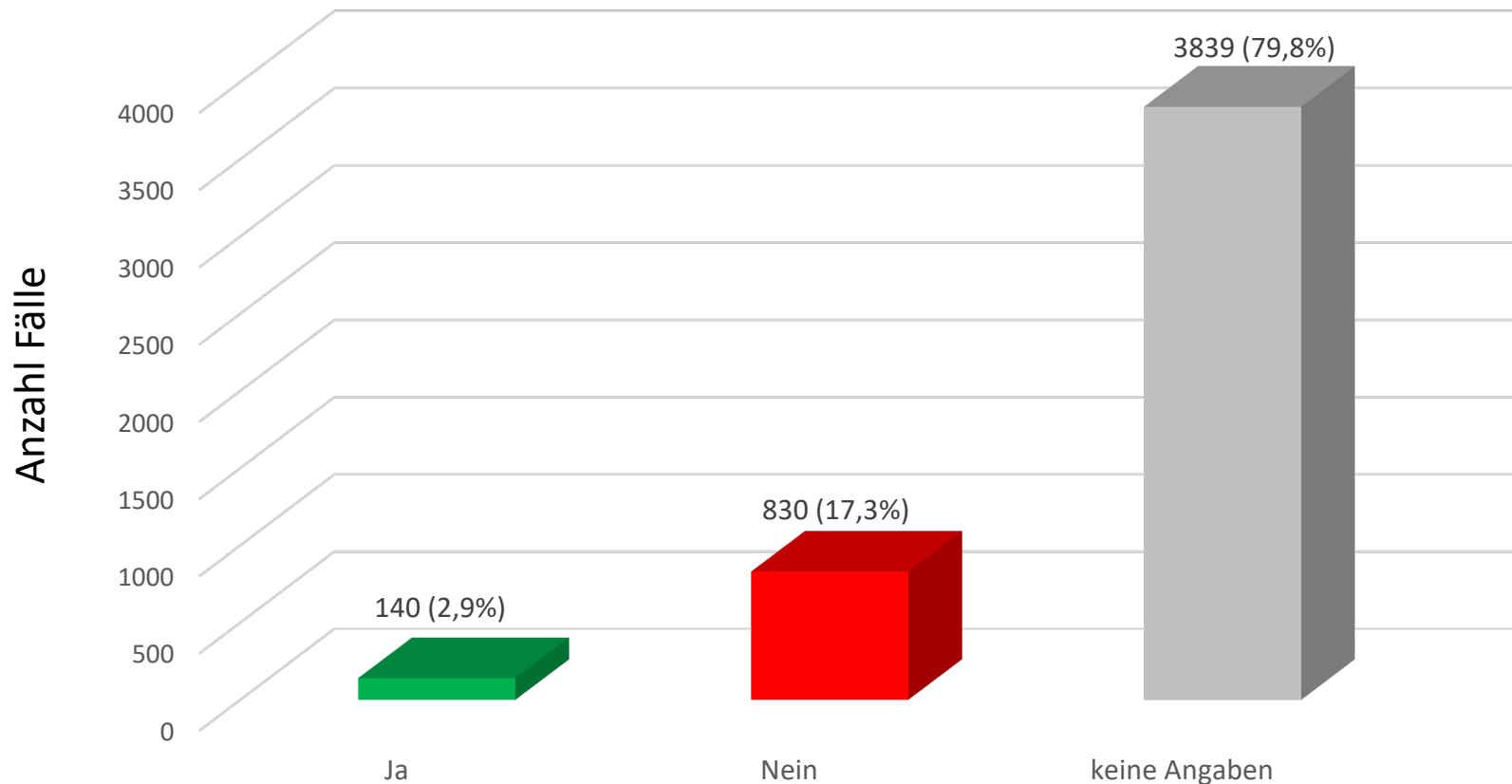
Einschätzung GNFS Kategorisierung Leitstelle

n= 5.596



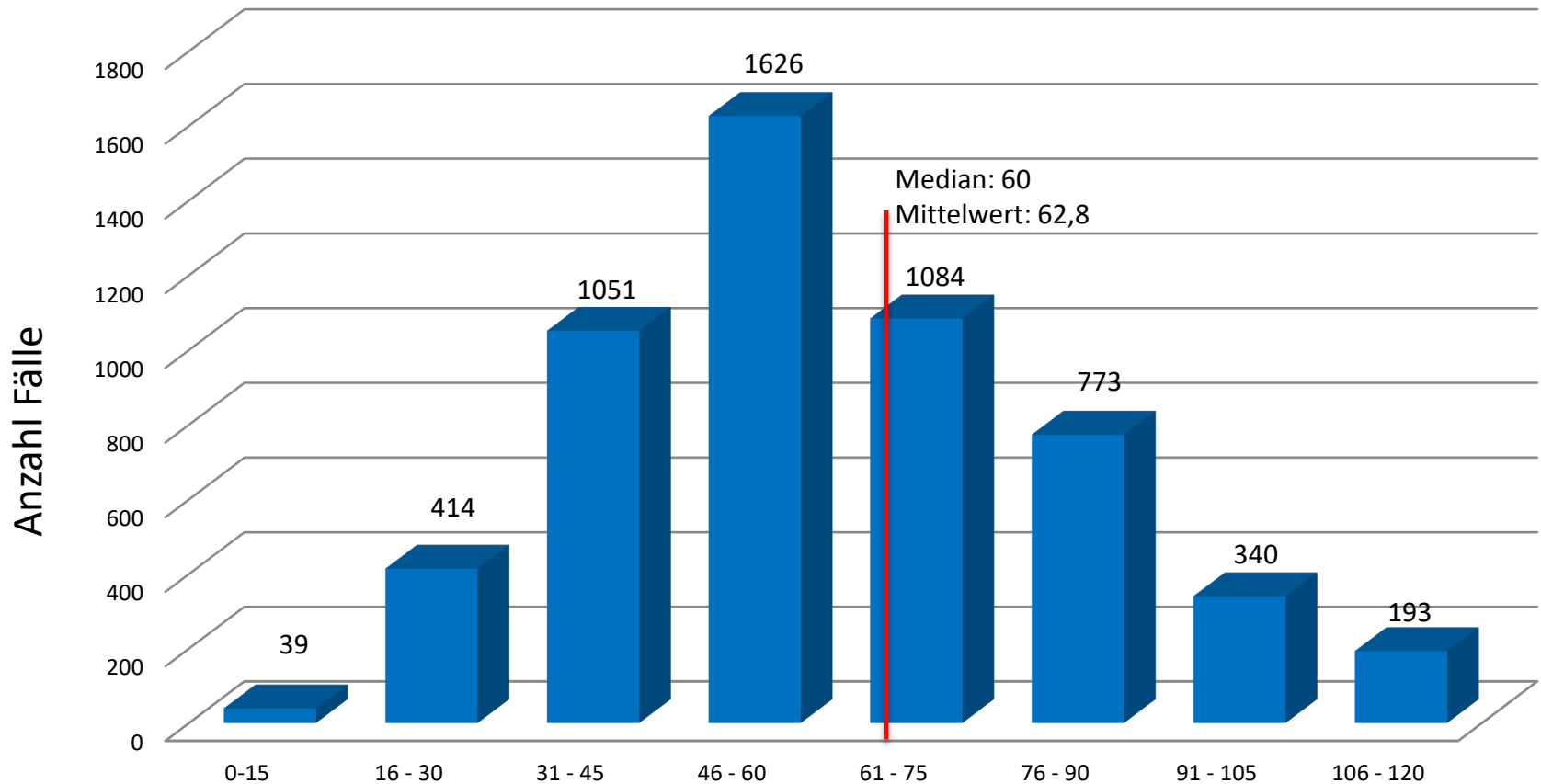
Wenn Kategorisierung Leitstelle richtig: wäre telefonische Fachberatung ausreichend gewesen?

n=4.809



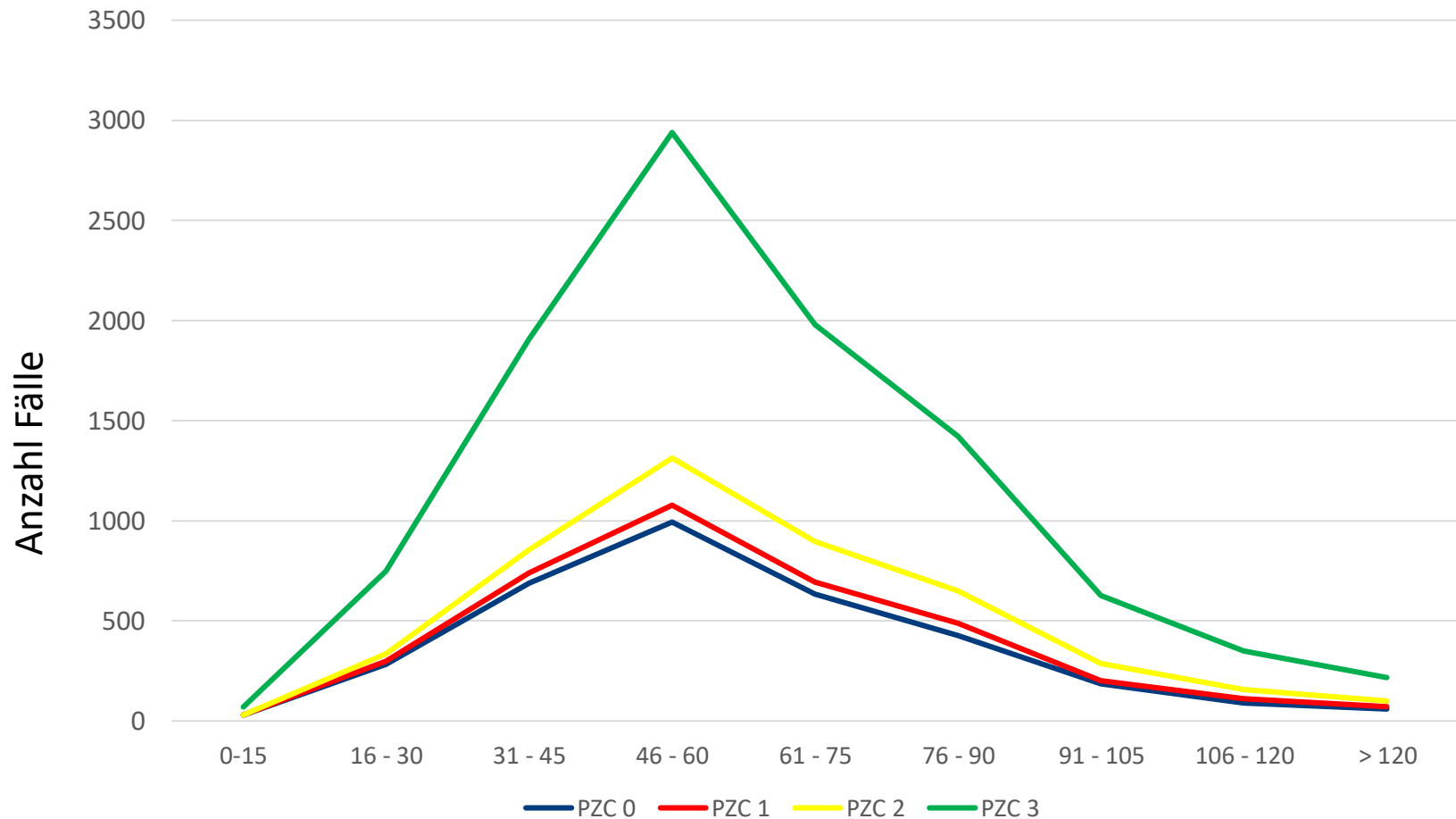
Dauer Einsatz (in Minuten)

n=5.637



Dauer Einsatz versus PZC

n = 5.638



Taxi hätte KTW-Transport ersetzt

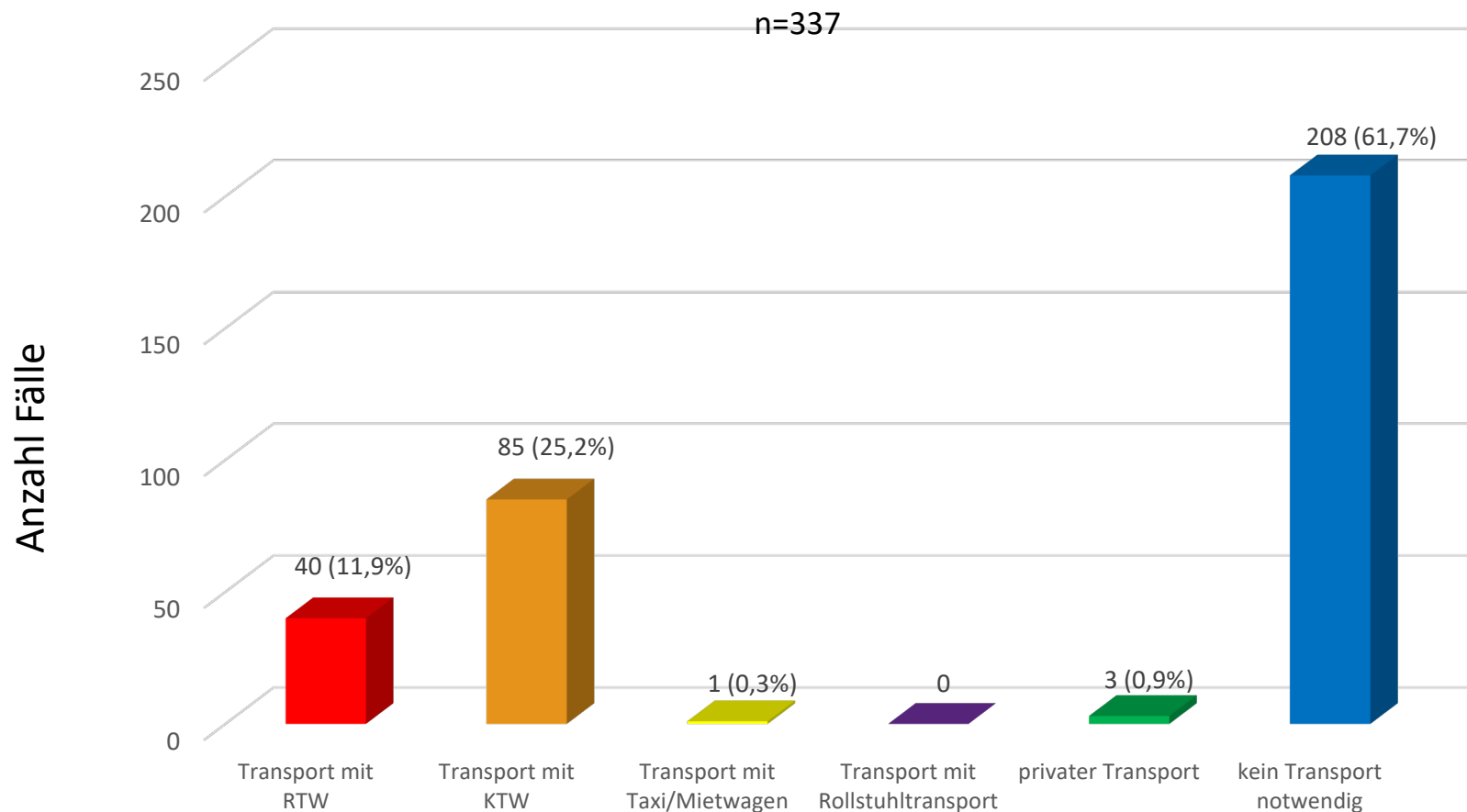
Erfassung ab 01.07.2019 bis 30.06.2020 = 3.974

KTW-Einsätze: 692 (17,4%)

davon „Taxi hätte KTW-Transport ersetzt“ = 78 (11,3%)

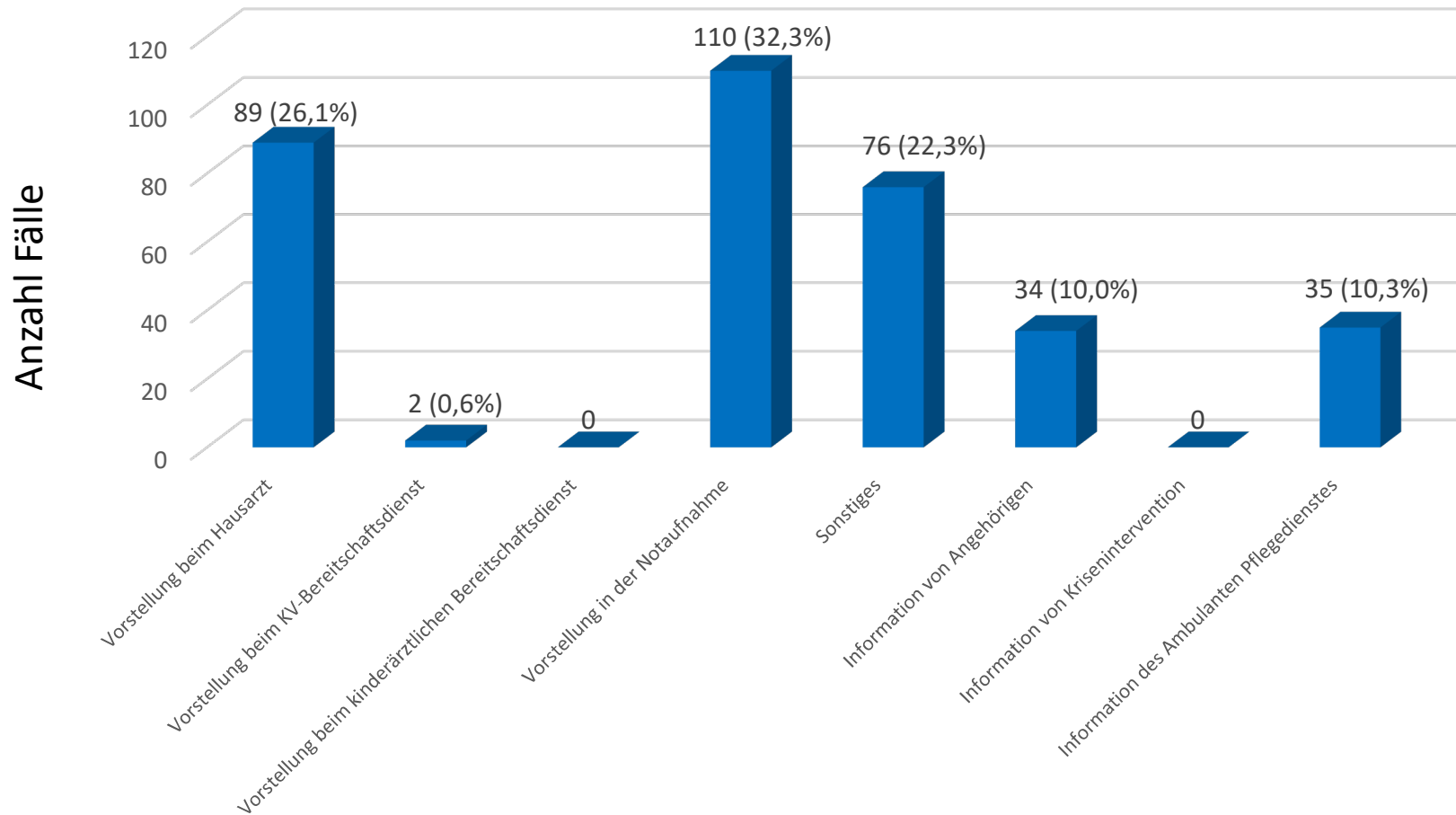
Versorgung von Pflegeheimbewohnern versus Transport

Erfassung ab 01.07.2019 bis 30.06.2020 = 3.978 Protokolle, davon Pflegeheimbewohner = 341 Protokolle



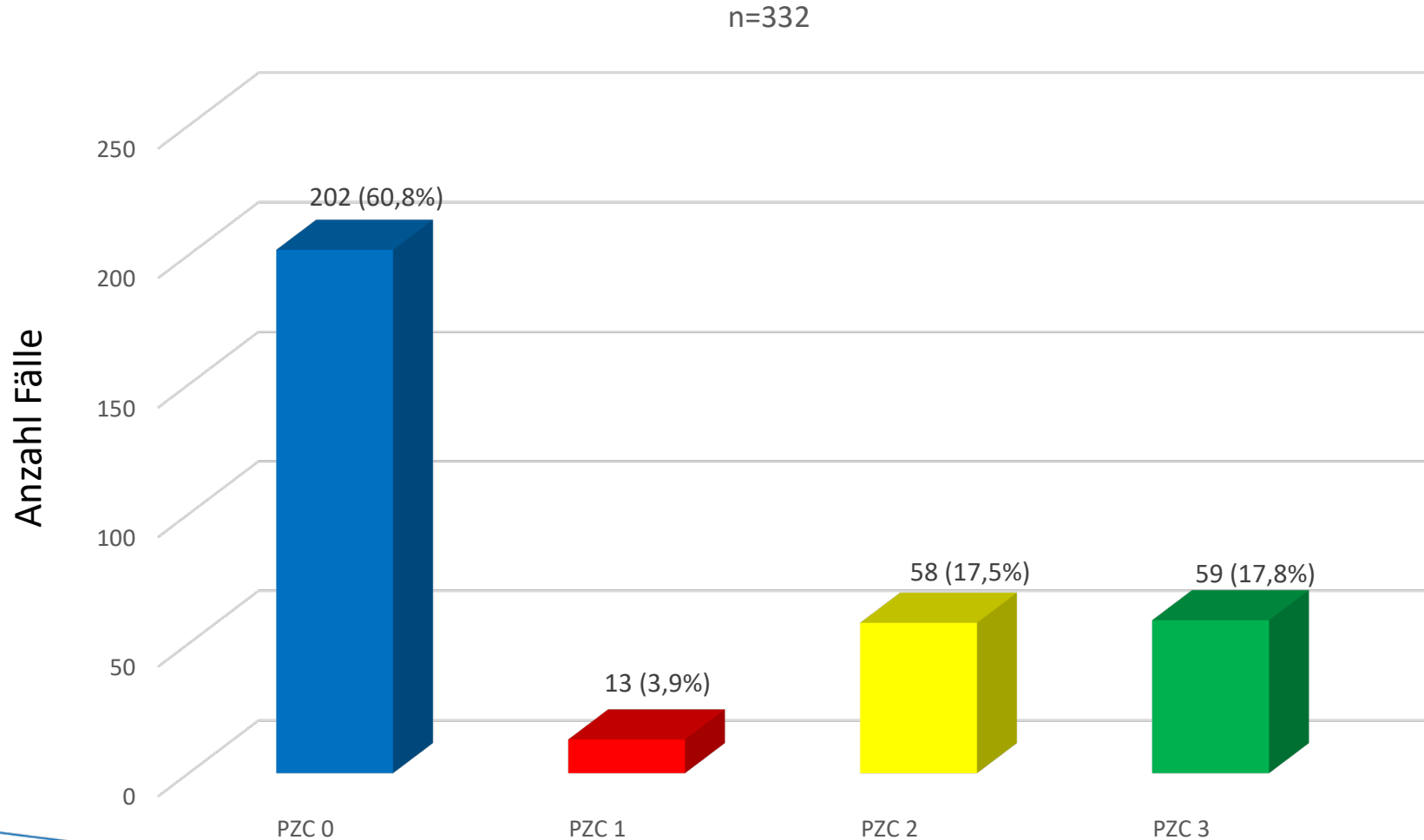
Versorgung von Pflegeheimbewohnern versus Empfehlung

Erfassung ab 01.07.2019 bis 30.06.2020 = 3.978 Protokolle, davon Pflegeheimbewohner = 341 Protokolle
(n=346, Mehrfachantworten möglich; % = Anteil Patienten)



Versorgung von Pflegeheimbewohnern versus PZC

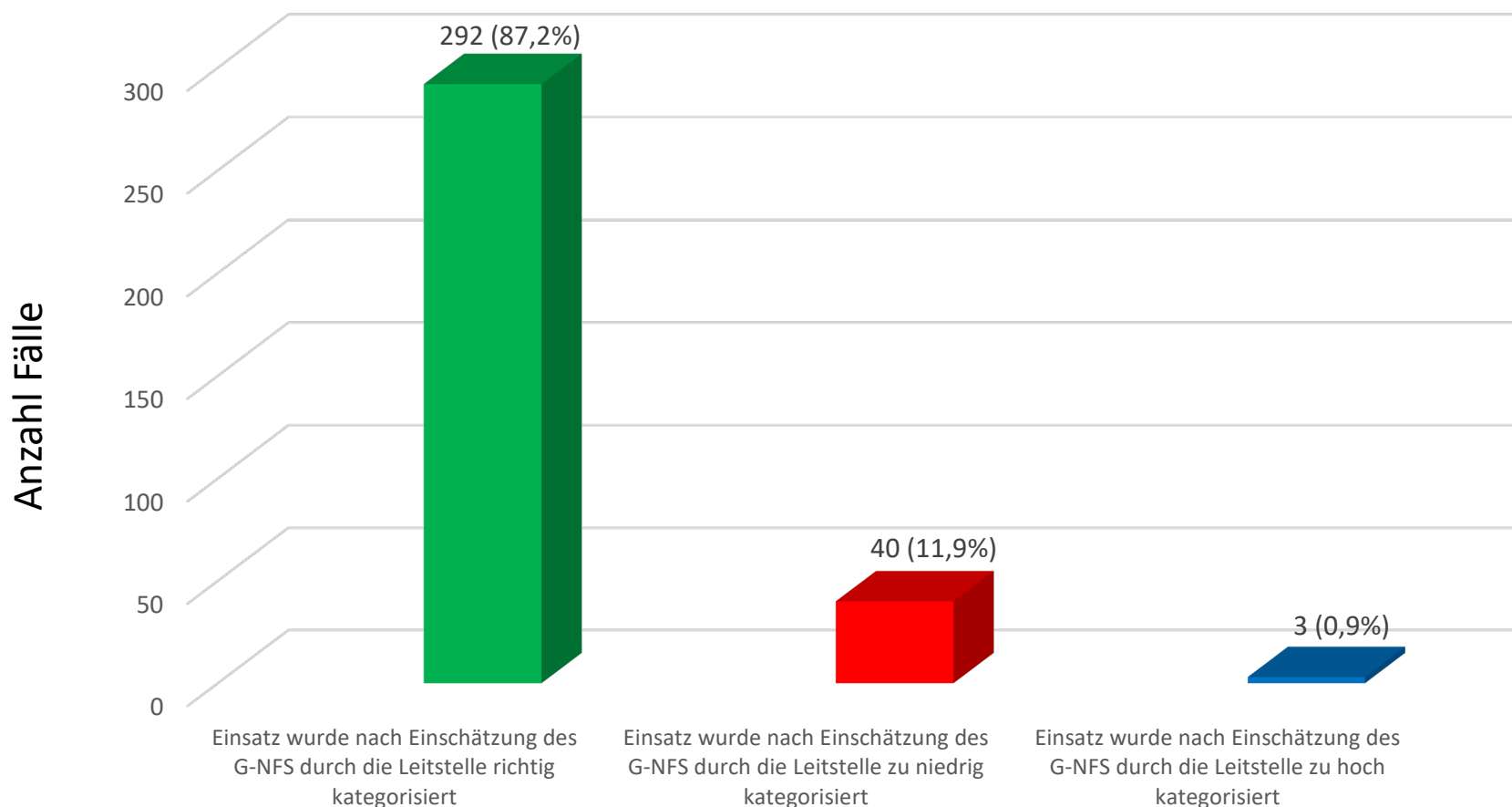
Erfassung ab 01.07.2019 bis 30.06.2020 = 3.978 Protokolle, davon Pflegeheimbewohner = 341 Protokolle



Versorgung von Pflegeheimbewohnern versus Kategorisierung

Erfassung ab 01.07.2019 bis 30.06.2020 = 3.978 Protokolle, davon Pflegeheimbewohner = 341 Protokolle

n=335



Vielen Dank!