

„Ich geh’ da hin!“



„... ich geh’ zur Darmkrebsvorsorge!“

Darmkrebs ist die zweithäufigste Krebstodesursache. Jahr für Jahr sterben in Deutschland fast 30.000 Menschen daran. Das muss nicht sein, denn ein rechtzeitig erkannter Darmkrebs ist heilbar! 80 Prozent aller Darmkrebserkrankungen sind durch eine vorsorgliche Darmspiegelung vermeidbar.



Berufsverband Niedergelassener
Gastroenterologen Deutschlands e.V.

Zurück im Leben dank Früherkennung



Elke Riad-Siewert ist 69 Jahre alt und steht noch mitten im Leben. Sie engagiert sich beim Deutschen Frauenring und blickt erwartungsvoll in die Zukunft. Heute wieder muss man sagen, denn vor gut zwei Jahren sah das anders aus. Damals wurde sie mit der Diagnose Darmkrebs konfrontiert. Der Journalist Dr. Holger Böhm hat mit Frau Riad-Siewert und ihrem Arzt, Dr. Wolfgang Tacke, über die Erfahrungen mit der bösartigen Tumorerkrankung gesprochen.

Böhm: Wie ist es Ihnen ergangen, als Sie erfahren haben, dass der im Zuge der Darmspiegelung entfernte Polyp ein Karzinom enthielt?

Riad-Siewert: Ich bekam natürlich einen ganz großen Schreck, weil im Hinterkopf dann ja sofort Krebs steht. Ich fühlte mich ziemlich verlassen. Das ist jetzt über zwei Jahre her und ich hoffe, dass ich es überstanden habe.

Böhm: Wie kamen Sie darauf, sich untersuchen zu lassen?

Riad-Siewert: Ich habe bei meiner Frauenärztin auf eigene Kosten eine Ultraschalluntersuchung von meinem Unterleib machen lassen. Das war mein Glück, denn sie sagte, irgendetwas sei im Darm, sie würde etwas sehen. Ich habe mir erst weiter keine großen Gedanken gemacht, aber dann habe mich damit beschäftigt und beschlossen, eine Darmspiegelung machen zu lassen. In die Praxis von Dr. Tacke wurde dann bei der Untersuchung ein Polyp gefunden, der auch gleich entfernt wurde. Im Labor wurde festgestellt, dass er ein bösartiges Karzinom enthielt.

Tacke: Bei anderthalb Zentimeter großen Polypen ist es nicht sehr häufig, dass man ein Karzinom findet. Bei Frau Riad-Siewert war das nicht als Karzinom erkennbar. Wenn man bei einer Spiegelung etwas entdeckt, was eindeutig als bösartiger Tumor erkennbar ist, steht in der Regel eine Operation an, weil man das Stadium der Krebserkrankung nicht kennt.

Böhm: Ein solcher Befund ist aber noch lange kein Grund, sich gleich Angst zu machen?

Tacke: Die Diagnose eines Kolonkarzinoms bedeutet auf keinen Fall, dass alles zu spät ist. Erst bei der Operation stellt sich heraus, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist. Grundsätzlich ist der Darmkrebs heilbar, wenn er rechtzeitig erkannt wird.

Riad-Siewert: Gott sei dank, ich möchte ja noch ein bisschen was vom Leben haben.

Böhm: Seit 2002 kann jeder gesetzlich Krankenversicherte über 55 Jahre zur Vorsorge-Koloskopie gehen, also eine Darmspiegelung zur Darmkrebsfrüherkennung nutzen. Sie hätten sich also eigentlich schon früher untersuchen lassen können?

Riad-Siewert: Altersmäßig ja, auf jeden Fall.

Böhm: Vorher sind Sie aber nicht auf den Gedanken gekommen?

Riad-Siewert: Nein. Aber ich kann die Untersuchung nur jedem empfehlen. Wir sind in Deutschland in der glücklichen Lage, dass wir diese Vorsorgemöglichkeit haben und dann sollte man sie auch unbedingt in Anspruch nehmen.

Böhm: Hatten sie vor der Darmspiegelung Angst? Hatten Sie vorher eine Vorstellung davon, was Sie erwartet?

Riad-Siewert: Ich habe mich in meinem Bekanntenkreis erkundigt und mir sagen lassen, da brauchst du überhaupt keine Angst zu haben. Lass dir eine Betäubung geben und dann spürst du auch nichts davon.

Tacke: Viele Menschen haben Angst vor dem Ergebnis, was sie allerdings nicht einmal sich selbst einzugestehen bereit sind. Sie sind sich nicht klar darüber, dass dies der Grund ist, der sie daran hindert, zur Vorsorge-Koloskopie zu gehen.

Riad-Siewert: Das stimmt natürlich. Die Angst ist schon im Hinterkopf. Aber ich will immer Gewissheit haben, egal, was es ist. Wenn es nötig ist, dann muss es eben sein.

Tacke: Die Menschen sind sehr unterschiedlich. Viele wollen es wissen, wenn es Probleme gibt, und manche sind es gewohnt, einfach den Kopf in den Sand zu stecken. Wir haben auch Patienten, die zu spät kommen. Trotz Blut im Stuhl seit zweieinhalb Jahren, sagen sie: Ich habe gedacht, es wird schon nicht so schlimm sein. Wir kennen das auch von anderen Erkrankungen.

Böhm: Man muss aber deutlich sagen, dass es sich beim Darmkrebs um ein wirklich bösartiges Karzinom handelt, das unbehandelt zum Tode führt.

Tacke: So ist es.

Riad-Siewert: Allein durch die Darmspiegelung habe ich mir selbst das Leben gerettet.

Böhm: Mit der Betäubung war die Untersuchung kein Problem?

Riad-Siewert: Wunderbar, teilweise schläft man sogar ein und merkt von der ganzen Sache nichts. Man kann die Untersuchung auch auf dem Bildschirm verfolgen. Es ist natürlich höchst interessant, wenn man mal in sein Inneres schauen kann.

Böhm: Wie müssen Sie sich auf eine Darmspiegelung vorbereiten?

Riad-Siewert: Das Unangenehme ist das Entleeren. Am Abend vorher muss man sehr viel trinken, zwei Liter einer aufgelösten Flüssigkeit. Es schmeckt ein bisschen salzig, aber es geht. Man sollte sogar noch zusätzlich trinken. Je mehr, umso besser. Vier-einhalb Stunden vor dem Eingriff muss man erneut zwei Liter von der Flüssigkeit trinken. Das heißt dann früh aufstehen, aber das ist nicht so schlimm.

Böhm: Wie häufig wird eigentlich bei der Darmspiegelung ein Karzinom gefunden?

Tacke: Bei der reinen Vorsorge liegt die Entdeckungsrate von Karzinomen zwischen ein Prozent und 1,5 Prozent. Das sind die

Weil sich eine Darmkrebserkrankung unbemerkt und beschwerdefrei entwickelt, verschafft nur die Darmspiegelung Sicherheit. Mit diesem endoskopischen Verfahren, bei dem die Darmwand mit einer Videooptik über einen dünnen Schlauch inspiziert wird, können selbst kleine Tumoren aufgespürt werden. Durch die Vorsorgedarmspiegelung können 80 Prozent aller Darmkrebserkrankungen vermieden werden.



Zurück im Leben dank Früherkennung

Zahlen für Deutschland, die man aus der Auswertung von Vorsorge-Koloskopien kennt. Wären die 4500 Koloskopien, die wir im Jahr durchführen, ausschließlich Vorsorge-Koloskopien, dann hätten wir etwa 50 bis 60 Befunde im Jahr. Es sind aber viel mehr, weil die Karzinomrate bei Patienten, die mit Beschwerden, einem positiven Test auf Blut im Stuhl, Gewichtsabnahme oder Blutarmut kommen, höher ist.

Böhm: Bei welchen Warnzeichen sollte man spätestens zur Koloskopie gehen?

Tacke: Blut im Stuhl oder Blut am Toilettenpapier sollte immer ein Grund sein, den Darm zu untersuchen, es sei denn, in den letzten zwei oder drei Jahren wurde eine Koloskopie durchgeführt, bei der alles in Ordnung war. Wenn noch nie eine Darmspiegelung gemacht wurde oder die letzte lange zurück liegt, muss man bei Blut im Stuhl den Darm komplett spiegeln. Ein weiteres Warnzeichen sind anhaltend veränderte Stuhlgewohnheiten, das heißt der Stuhlgang war immer regelmäßig und auf einmal ist eine ausgeprägte Verstopfung da oder ein Wechsel zwischen Verstopfung und Durchfall. Ein reiner Durchfall kann auch eine Infektion sein, sollte aber ebenfalls durch eine Darmspiegelung abgeklärt werden, wenn er länger als vier Wochen anhält. Weitere Warnzeichen sind Gewichtsabnahme, Blutarmut und Schmerzen.

Riad-Siewert: Man sollte auch jüngere Leute auf die Vorsorge-Untersuchung ansprechen. Sobald eine Darmspiegelung möglich ist, ab 55 Jahren, sollte man sie auch wirklich in Anspruch nehmen. Und wenn Beschwerden da sind, kann ich nur empfehlen, auf jeden Fall zum Arzt zu gehen und es nicht auf die leichte Schulter zu nehmen.

Tacke: Normalerweise ist die Untersuchung absolut unproblematisch und nahezu schmerzfrei. Das Verletzungsrisiko wird weit überschätzt. Wenn Menschen von schrecklichen Erfahrungen bei der Untersuchung berichten, muss man sich einfach darüber im Klaren sein, dass das die absolute Ausnahme ist. Das Risiko einer Darmwandverletzung ist bei der diagnostischen Koloskopie 1:10000 und beim Abtragen von Polypen 1:1000. Wir führen 4500 Koloskopien im Jahr durch und hatten nie derartige Zwischenfälle.

Böhm: Hängt das mit der Qualität der Ausbildung, mit der Erfahrung und der Anzahl der Darmspiegelungen zusammen?

Tacke: Genau, mit der Qualität der Ausbildung und der Zahl der Endoskopien. Ein Facharzt für Gastroenterologie muss 200 Darmspiegelungen und 50 Polypenabtragungen nachweisen, bevor er die Genehmigung erhält, die Untersuchung in der Praxis durchzuführen. Gastroenterologen haben in der Regel eine langjährige Tätigkeit als Oberarzt in der Klinik hinter sich und daran hängt sehr, sehr viel Erfahrung. Wichtig ist auch erfahrenes Personal. Die Schwestern, die bei der Untersuchung assistieren, sind Mitarbeiterinnen mit sehr viel Erfahrung.

Böhm: Wie ging es weiter, nachdem Sie die Diagnose erfahren hatten?

Riad-Siewert: Ich bin dann zu meiner Hausärztin gegangen und habe gefragt, was ich denn machen könnte. Sie sagte abwarten. Das war mir aber nicht genug und deswegen bin ich wieder zum Facharzt gegangen. Hier sind dann weitere Untersuchungen eingeleitet worden wie z. B. eine Ultraschalluntersuchung vom ganzen Bauch. Ich fühlte mich dadurch natürlich bestärkt, ich war nicht mehr so verunsichert. Seitdem bin ich alle Vierteljahr zu weiteren Kontrolluntersuchungen hergekommen.

Tacke: Bei Polypen mit darin enthaltenen Malignomen gibt es ganz eindeutige Nachsorge- oder Follow-up-Empfehlungen. Das sind Leitlinien, die von der Fachgesellschaft für Verdauungskrankheiten ständig aktualisiert werden, in denen ganz klar festgelegt ist, ab welchem Stadium nachoperiert werden muss und wann darauf verzichtet werden kann. Wenn ein frühes, lokal begrenztes Stadium vorliegt, wie bei Frau Riad-Siewert, dann ist das Risiko nahe Null, dass bereits Metastasen gestreut haben. Eine Nachoperation ist dann nicht erforderlich. Bei den begleitenden Untersuchungen, die wir hier gemacht haben, haben wir nie etwas gefunden.



Elke Riad-Siewert:
Allein durch die Darmspiegelung habe ich
mir selbst das Leben gerettet.

Böhm: Wenn der Darmkrebs bei Frau Riad-Siewert nicht entdeckt worden wäre, was wäre dann passiert?

Tacke: Das Karzinom wächst weiter, und zwar zunächst sehr langsam. Sie hätten möglicherweise bis heute noch keine Symptome, aber der Tumor wäre mit Sicherheit in einem Stadium, in dem er eine große Operation erforderlich machen würde. Die Entwicklung von der kleinen winzigen Polypenknospe bis zum invasiv wachsenden Karzinom dauert zehn bis zwölf Jahre. Zum Schluss geht das aber immer schneller. Man geht davon aus, dass von so einem kleinen Frühstadium wie bei Frau Riad-Siewert bis zu einem metastasierten Tumor, der in andere Gewebe gestreut hat, vielleicht drei, vier Jahre vergehen.

Böhm: Die Heilungschancen sind besser, je früher der Darmkrebs entdeckt wird?

Tacke: Das auf jeden Fall.

Böhm: Kann Frau Riad-Siewert davon ausgehen, dass sie geheilt ist?

Tacke: Absolut, ja. Ganz sicher. Nach menschlichem Ermessen tritt an dieser Stelle nie mehr etwas auf. Wir haben niemals Patienten gehabt, die in dieser Situation später noch einmal Metastasen oder Lokalrezidive entwickelt haben. Was bleibt, das muss man ganz klar sagen, ist das Risiko eines Zweittumors oder sagen wir mal besser eines Polypen an anderer Stelle, der dann nach langer Zeit wieder bösartig werden könnte. Deswegen gilt die Regel: Patienten mit Polypen müssen engmaschiger kontrolliert werden, auch wenn bei der Polypenbehandlung gar kein Karzinom festgestellt worden ist. Bei einer Darmspiegelung ohne Befund erfolgt die nächste Vorsorge-Untersuchung nach zehn Jahren. Bei einem Patienten, der einen normalen, gutartigen Polypen hatte, kontrolliert man nach drei Jahren. Wenn dann kein Polyp gefunden wird, erneut nach fünf Jahren.

Früherkennung ist eine Erfolgsgeschichte

Auf Initiative von Mitgliedern des Berufsverbandes der niedergelassenen Gastroenterologen (bng) sind Daten zu den Ergebnissen von 269.000 Darmspiegelungen im Rahmen der Darmkrebs-Vorsorge erfasst und ausgewertet worden. Dabei zeigte sich, dass Krebsgeschwüre in deutlich früheren Stadien gefunden werden als bei Betroffenen, die nicht an dem Screening teilnahmen. Die Heilungschancen waren für diese Patienten deutlich besser. Bei 20 Prozent der untersuchten Menschen sind darüber hinaus im Zuge der Darmspiegelung Polypen entfernt worden, die als potenzielle Krebsvorstufen ein besonderes Risiko bedeuten. Mit diesen Daten wird erstmals gezeigt, dass das gesetzlich festgelegte Vorsorgeangebot zur Krebsvorsorge durch eine Darmspiegelung in Deutschland zu einer Senkung der Todesfälle durch Darmkrebs beitragen kann.

Das zeigen auch die Ergebnisse einer Untersuchung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen, nach denen bei 507.000 Vorsorge-Koloskopien im Jahr 2005 bei 0,8 Prozent der Patienten Darmkrebs entdeckt worden ist. Bei 32 Prozent der Patienten fanden sich Polypen, also die potenziellen Vorstufen des Darmkrebses, die im Zuge der Untersuchung entfernt werden.

Seit Oktober 2002 ist die Durchführung der Vorsorge-Koloskopie ab dem 56. Lebensjahr einmal alle zehn Jahre eine Kassenleistung. Im Falle eines Verdachts auf Darmkrebs oder bei einer familiären Vorbelastung übernimmt die Krankenkasse die Kosten unabhängig vom Alter. Früherkennung rettet Leben, nutzen Sie das Angebot der Vorsorge-Koloskopie.

Dem Darmkrebs keine Chance!



Darmkrebs ist eine der häufigsten bösartigen Erkrankungen bei Frauen und Männern. Sechs von hundert Deutschen erkranken daran im Laufe ihres Lebens. Wenn der Tumor rechtzeitig erkannt und behandelt wird, bestehen jedoch sehr gute Chancen auf Heilung.

Jedes Jahr erkranken in Deutschland rund 70.000 Menschen neu an Darmkrebs, rund 30.000 sterben daran. Damit steht diese Tumorart auf Platz zwei in der Liste der krebsbedingten Todesursachen. Die Darmspiegelung (Koloskopie) ist die effektivste Maßnahme, um der Erkrankung durch Vorsorge und Früherkennung erfolgreich entgegenzutreten.

Die Tumorerkrankungen im Bereich von Dickdarm (Kolonkarzinom) oder Mastdarm (Rektalkarzinom), die unter dem Begriff Darmkrebs zusammengefasst werden, entstehen im Allgemeinen aus gutartigen Wucherungen (Polypen) der Darmschleimhaut. Die Erkrankung beginnt in der Regel spontan und entwickelt sich sehr langsam und unbemerkt über einen Zeitraum von zehn bis zwölf Jahren. Beschwerden treten oft erst in einem fortgeschrittenen Stadium in Erscheinung, die Heilungschancen sind dann deutlich geringer. Deshalb ist Früherkennung so wichtig. Ab dem 50. Lebensjahr steigt die Häufigkeit von Darmkrebs deutlich an. Im Durchschnitt tritt die Krankheit im Vergleich zu anderen Tumorarten bei Männern mit 69 Jahren und bei Frauen mit 75 Jahren relativ spät auf.

„Easy!“

Kaum war ich bei der Koloskopie, schon war alles wieder vorbei. Ich hätte nicht gedacht, dass das so einfach geht.

Das Austasten des Enddarms und der Test auf Blut im Stuhl ist eine Vorsorgeleistung, die gesetzlich Versicherte ab dem 50. Lebensjahr alle zwei Jahre in Anspruch nehmen können. Besonders wichtig ist die Darmspiegelung, die der niedergelassene Gastroenterologe im Rahmen des Darmkrebs-Screenings anbietet. Ab dem 56. Lebensjahr übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen alle zehn Jahre die Kosten für diese unkomplizierte und zuverlässige Methode zur Früherkennung. Für Menschen, die erblich bedingt oder aufgrund von Erkrankungsfällen in der Familie ein erhöhtes Darmkrebsrisiko haben, kann eine Darmspiegelung auch bereits vor dem 56. Lebensjahr geboten sein. Die gesetzlich angebotenen Untersuchungen zur Früherkennung dienen dazu, Leben zu retten. Sie sollten unbedingt wahrgenommen werden. Je früher eine eventuelle Erkrankung erkannt wird, desto besser sind die Aussichten auf einen Behandlungserfolg.

Die Darmspiegelung rettet Leben

Weil sich eine Darmkrebserkrankung unbemerkt und beschwerdefrei entwickelt, verschafft nur die Darmspiegelung Sicherheit. Mit diesem endoskopischen Verfahren, bei dem die Darmwand mit einer Videoptik über einen dünnen Schlauch inspiziert wird, können selbst kleine Tumoren aufgespürt werden. Darmpolypen, aus denen sich Karzinome entwickeln können und die bei fast jedem Dritten über 55-Jährigen in der Darmschleimhaut vorkommen, werden vorsorglich entfernt. Durch die Vorsorgedarmspiegelung können 80 Prozent aller Darmkrebserkrankungen vermieden werden.

Die Darmspiegelung ist das beste und sicherste Verfahren zur Früherkennung von Darmkrebs. Das Risiko für Verletzungen oder Infektionen ist in gastroenterologischen Facharztpraxen, die sich intensiven Qualitäts- und Hygienekontrollen unterziehen, äußerst gering. Ein erfahrener Gastroenterologe führt viele hundert, oft sogar weit mehr als tausend Koloskopien im Jahr durch und wird dabei von speziell geschulten, ebenfalls sehr erfahrenen Mitarbeitern unterstützt. Sowohl die Untersuchung als auch die eventuelle Abtragung von Polypen sind schmerzfrei.

Auf Wunsch des Patienten kann eine Beruhigungsspritze gegeben werden. Dadurch wird auch die natürliche Darmbewegung für den Zeitraum der Untersuchung gedämpft. Viele Patienten schlafen oder dösen während der Behandlung. Sie können aber auch den Verlauf der Untersuchung auf dem Monitor verfolgen.

Vor einer Darmspiegelung ist eine Darmreinigung erforderlich. Am Vortag wird in der Regel mittags ein Abführmittel verabreicht. Danach nimmt der Patient nur noch Flüssigkeiten wie Tee oder Fleischbrühe zu sich. Das Darmgewebe kann nur bei vollständiger Darmentleerung richtig beurteilt werden. Bei der Darmspiegelung wird ein Schlauch von etwas mehr als einem Zentimeter Dicke über den After in den Darm eingeführt und in der Regel bis zum Blinddarm vorgeschoben. Die in das Endoskop integrierte Optik liefert ein genaues Bild der Darmschleimhaut auf dem Monitor. Der Arzt begutachtet Veränderungen und kann über einen Arbeitskanal bereits während der Untersuchung Gewebeproben entnehmen oder Polypen entfernen.

Die Darmspiegelung ist das beste und sicherste Verfahren zur Früherkennung von Darmkrebs. Die eigentliche Untersuchung dauert in der Regel 15 Minuten, auf Wunsch kann eine Beruhigungsspritze gegeben werden.



Die eigentliche Untersuchung dauert in der Regel 15 Minuten, kann aber länger dauern, wenn Polypen entfernt werden müssen. Die untersuchte Person liegt zunächst auf der Seite, später auch auf dem Rücken. Das Endoskop wird bis zu der Stelle vorgeschoben, wo der Dickdarm in den Dünndarm übergeht. Der Arzt kann das Vorführen des Gerätes durch Drücken auf den Bauch unterstützen. Die eigentliche Untersuchung erfolgt beim Rückzug des Gerätes. Dabei wird Luft in den Darm eingeblasen, um eine bessere Sicht zu ermöglichen. Die Entnahme von verdächtigem Gewebe und die Entfernung von Polypen sind schmerzfrei. Eine genaue Analyse der entnommenen Gewebeproben erfolgt im Labor und kann einige Tage dauern. Die Gabe von Beruhigungsmitteln schränkt die Verkehrstüchtigkeit für einige Stunden ein. Nach ambulanten Untersuchungen sollte man sich nach Hause begleiten lassen.

Kontrollierte Qualität und Hygiene

Die Darmspiegelung ist ein sehr sicheres Verfahren. Das hat viel damit zu tun, dass sich die Fachärzte für Gastroenterologie hohen Anforderungen an die Qualität der Untersuchung, an die technische Ausstattung und an die Dokumentation stellen. Wer heute eine Zulassung zur Durchführung der Koloskopie in seiner Praxis stellt, muss nachweisen, dass er in den letzten zwei Jahren mindestens 200 Darmspiegelungen und 50 Abtragungen von Polypen eigenhändig durchgeführt hat. In der Folge müssen die Kollegen regelmäßig jedes Jahr 200 Darmspiegelungen und zehn Polypabtragungen nachweisen. Von diesen 200 Untersuchungen fordert die Kassenärztliche Vereinigung als Selbstkontrollorgan der Ärzteschaft stichprobenartig 20 Befunde mit Bild und Gewebeprobe an. Eine Kommission prüft die Qualität des Untersuchungsergebnisses. Praxen, in denen der Darm oft und routiniert gespiegelt wird, haben in der Regel mit der Qualitätskontrolle keine Probleme. Bei dem Untersuchungsgerät muss es sich um eine Videoendoskopieeinheit handeln, die suffizient aufbereitet wird. Alle halbe Jahre muss ein Hygienezertifikat beigebracht werden, damit gewährleistet ist, dass die Aufbereitung in Ordnung ist und die Geräte keimfrei sind. Ein externer Hygieneprüfer nimmt Abstriche an den Geräten und überprüft die vollautomatische Aufbereitung und Desinfektion. Auch die Endoskop-Waschmaschinen werden regelmäßig kontrolliert. Für jedes Gerät werden Protokolle geführt, mit denen alle Untersuchungen und Aufbereitungen Schritt für Schritt kontrolliert werden können.

„Gestern“

... da habe ich's getan!
Darmkrebsvorsorge ist für mich zur Selbstverständlichkeit geworden. Alle zehn Jahre Darmspiegelung!



Der Song zur Kampagne!

Die bng all stars singen den Darmkrebsvorsorge-Song!
Die CD ist erhältlich bei Ihrem Arzt vor Ort.



Berufsverband Niedergelassener
Gastroenterologen Deutschlands e.V.

Eine Kampagne vom
Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V.
Insel 3 · 89231 Neu-Ulm · www.bng-gastro.de
Telefon: 0700 264 264 26 · Telefax: 0731 70 54 711

Mehr Informationen unter:

www.ich-geh-da-hin.de