

Klinikpfade in der interdisziplinären Thoraxonkologie

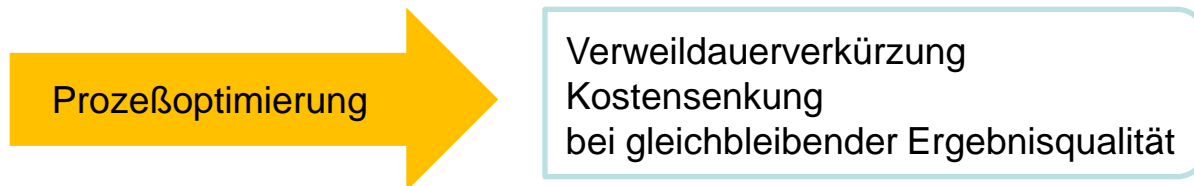
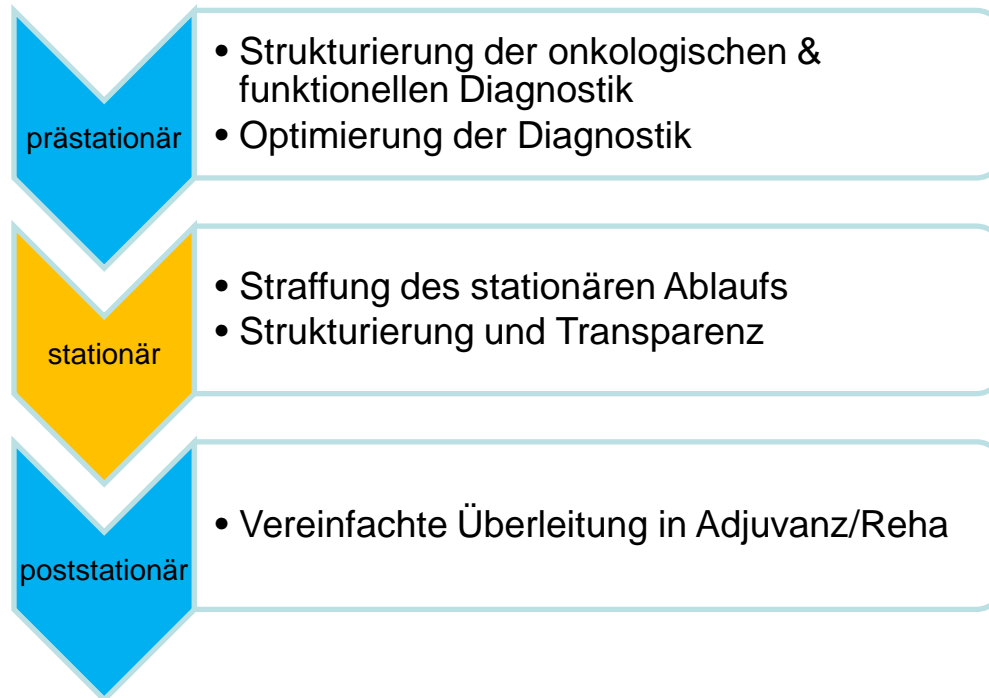
„All-in-One“ für das Bronchialkarzinom
(Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie, Nachsorge)

E. Rößner

Spezielle Chirurgische Onkologie und Thoraxchirurgie
Universitätsmedizin Mannheim

Clinical Pathways am Thoraxzentrum Mannheim

Ausbaustufe I – Der Chirurgische Pfad



Der Chir. Pfad

Die Idee des „all in one“

Umsetzung

Ungelöste Probleme der I. Ausbaustufe



Diagnostik

Neoadjuvanz

OP

Adjuvanz

Reha

Nachsorge



Krankheitsverlauf

Schnittstellenverzahnung

Der Chir. Pfad

Die Idee des „all in one“

Umsetzung

II. Ausbaustufe – „all in one“ Pfad



Der Chir. Pfad

Die Idee des
„all in one“

Umsetzung



Klinikpfade - Sektorenübergreifend

Prästationär

- Diagnostik, Staging und Risikoevaluierung
- Vorbehandlung (z.B. neoadjuvante Therapie bei Tumorpatienten - Bestrahlung / Chemotherapie)
- Vorbereitung (z.B. Lungentraining, kardiovaskuläre Sanierung, Diabeteseinstellung)
- Risikoverminderung (Nikotin- / Alkohol)

Der Chir. Pfad

Die Idee des
„all in one“

Umsetzung

Klinikpfade - Sektorenübergreifend

Poststationär

- Adjuvanz
- Ambulante Nachkontrolle
- Leitliniengerechte Nachsorge (z.B.Tumornachsorge)
- Rehabilitation (z.B. nach Tumoroperation)
- Häusliche Versorgung
- Psychosoziale Betreuung / Noxenentwöhnung

Der Chir. Pfad

Die Idee des
„all in one“

Umsetzung

Klinikpfade - Sektorenübergreifend

Diagnosebezogene integrierte Patientenversorgung

Prästationäre
Behandlung

Stationäre
Behandlung

Poststationäre
Behandlung

?



?

„Integrierte Versorgung

=

Integrierte Pfade“

Der Chir. Pfad

Die Idee des
„all in one“

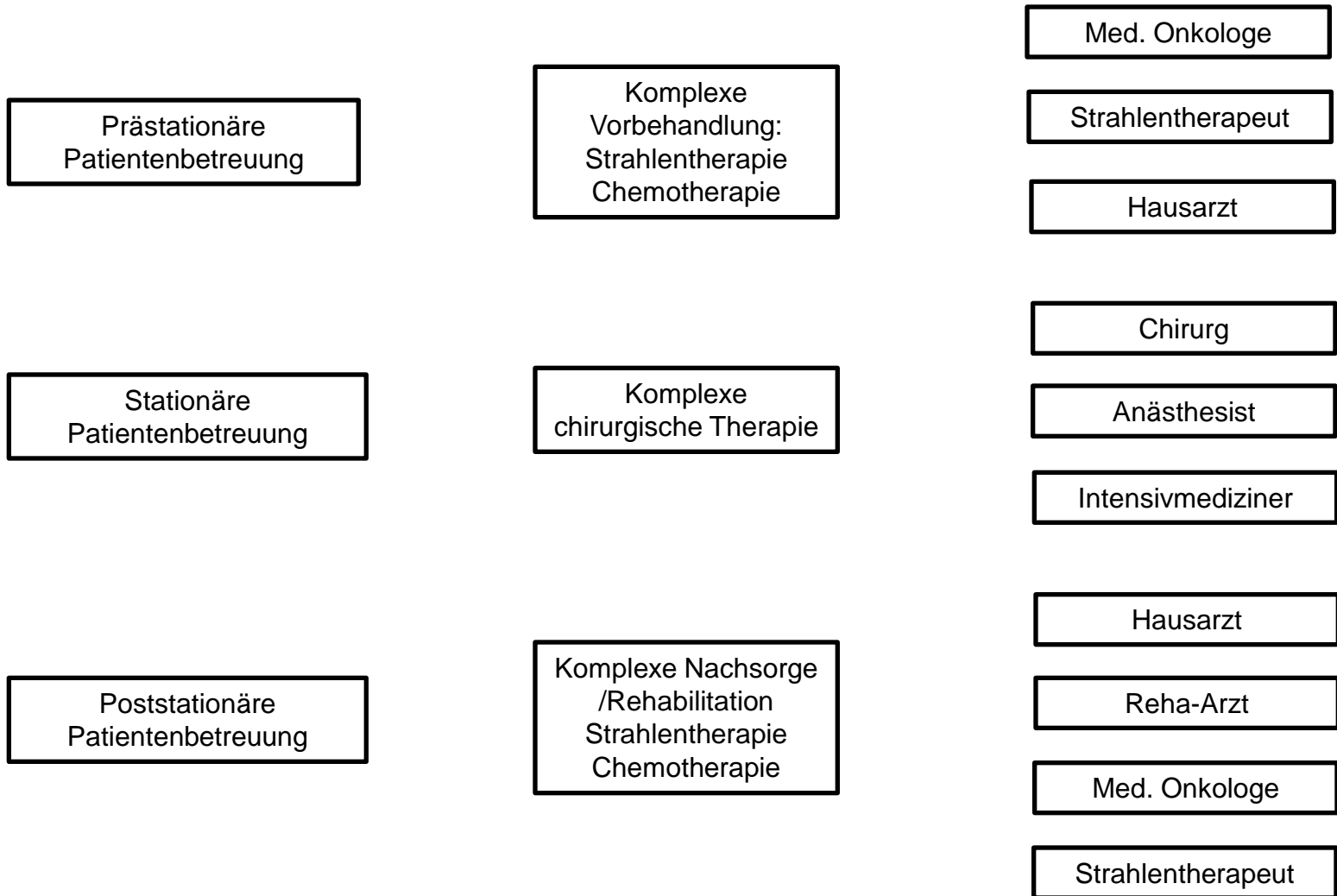
Umsetzung

Integrierte Klinikpfade - Interdisziplinär

Der Chir. Pfad

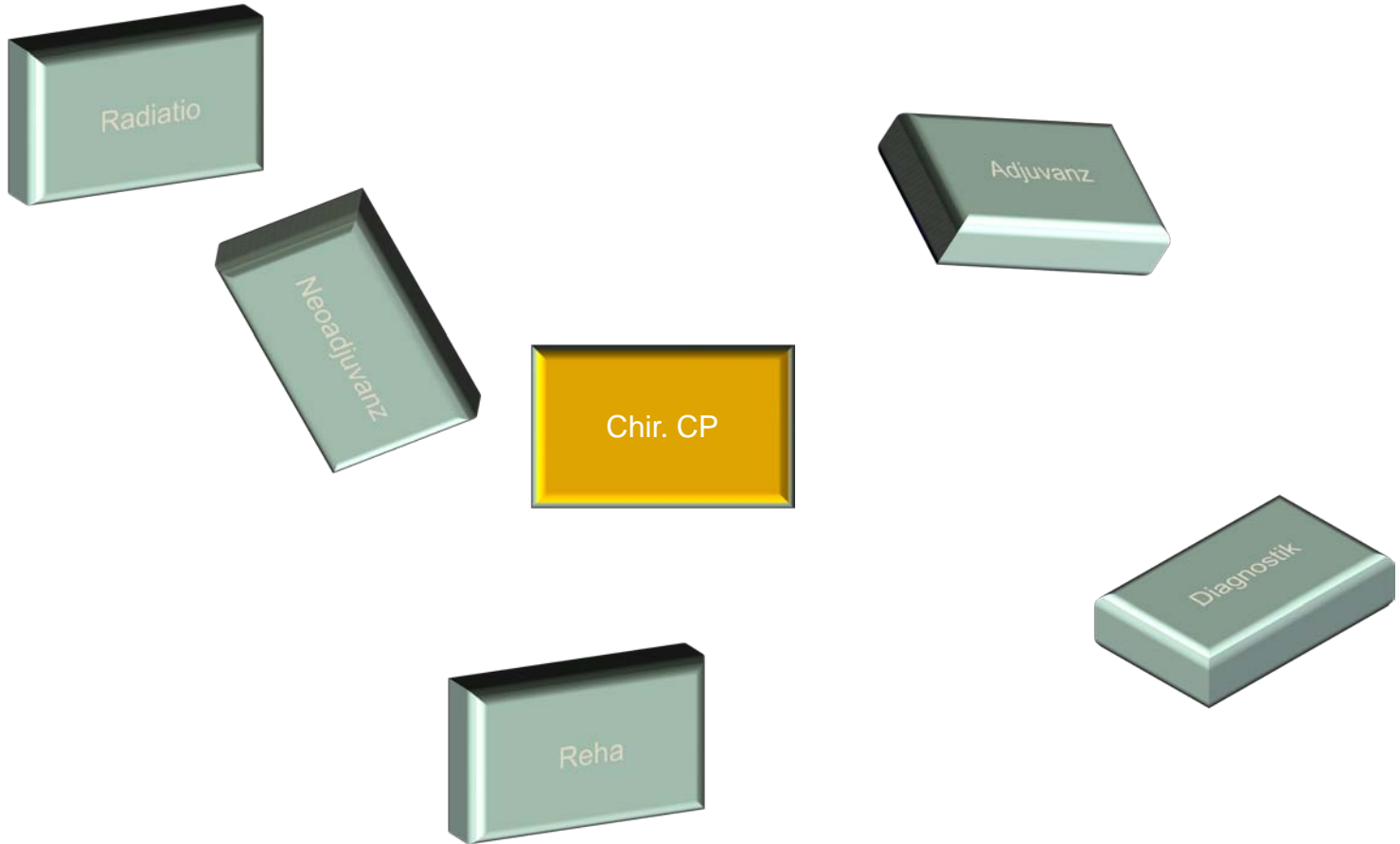
Die Idee des
„all in one“

Umsetzung



„All in one“ Pfad

Der Pfadbaukasten



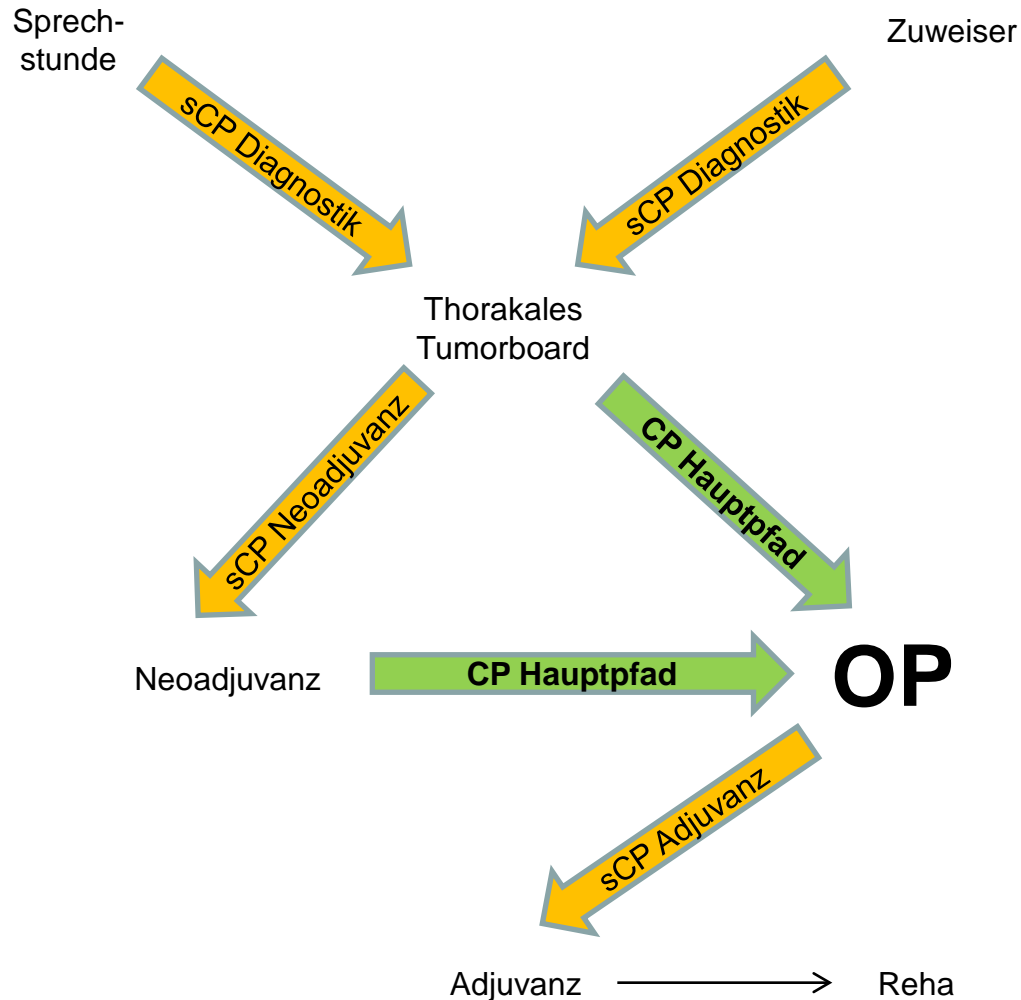
Der Chir. Pfad

Die Idee des
„all in one“

Umsetzung

„All in one“ Pfad

Etablierung von Ergänzungspfaden – Supplement Clinical Pathway (sCP)



Der Chir. Pfad

Die Idee des „all in one“

Umsetzung

Definition „All-in-One“

Der Chir. Pfad

Die Idee des
„all in one“

Umsetzung

- Interdisziplinär
(Endoskopie, Onkologie, Strahlentherapie, Chirurgie, Allgemeinmedizin, Pneumologie)
- Intersektoral
(Hausarzt, Facharzt, Akutklinik, Rehaklinik)
- Von der Diagnosestellung bis zum Ende der Nachsorge

„All in one“

Aneinanderreihung von Einzelpfaden
(sCP + Chir. Pfad + sCP + sCP)

Vs.

„all in one“ Pfad mit einer prä- stationären Pfad eine stationären Pfad und einen poststationären Pfad

- Vereinfachte Handhabung
- Bessere Verständlichkeit für Patient und Zuweiser

Der Chir. Pfad

Die Idee des
„all in one“

Umsetzung

Chirurgische Standards/Erwartungen an den Pfad

Der Chir. Pfad

Die Idee des
„all in one“

Umsetzung

- Indikation zur OP / (neo)adjuvanten Therapie im interdisziplinären Konsens gestellt
- Ausreichendes Intervall nach evtl. neoadjuvanter Therapie
- Möglichst alle vorbereitenden Untersuchungen prästationär
- Standardisierte parenchymsparende OP-Technik
- „Fast Track“

Der chirurgische Hauptpfad

Der Chir. Pfad

Die Idee des „all in one“

Umsetzung

PATIENTENAUFKLEBER/NAME:	VORNAME:	GEBURTSTAG:	ZUWEISER/TELEFON		OP-DATUM	ENTLASS-DATUM
Lungenlappenresektionen, +/-Lymphdissektion	PRÄSTATIONÄR	STATIONÄR VOR OP	STATIONÄR: OP-Tag	STATIONÄR: 0-1. post OP Tag Wachstation	STATIONÄR: 2.-7. post-OP-Tag Normalstation	Poststationär
DIAGNOSIK/MONITORING/BEOBACHTUNG	Blutentnahme: <input type="checkbox"/> BB, intern. Block, Gerinnung <input type="checkbox"/> Blutgruppe <input type="checkbox"/> Tumormark. (NSE,CEA,SCC) <u>Apparative Untersuchungen:</u> <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax 2 Ebenen <input type="checkbox"/> Lungenfunktion (LUFU)/BGA <input type="checkbox"/> Bronchoskopie <input type="checkbox"/> CT-Thorax <input type="checkbox"/> US-Abdomen <input type="checkbox"/> Ganzkörper MRT (Studie) Bei Klinik/Labor (AP) <input type="checkbox"/> Skelettszintigraphie <input type="checkbox"/> CCT <input type="checkbox"/> Funktionelle Operabilität wenn $FEV_1 \geq 80\% / T_{LCO} \geq 80\%$ (LUFU) dann keine weitere Diagnostik. Wenn $FEV_1 < 80\% / T_{LCO} < 80\%$: <input type="checkbox"/> Spiroergometrie (VO ₂ max.) <input type="checkbox"/> Lungenperfusionsszintigraphie	Blutentnahme: <input type="checkbox"/> Kreuzblut <input type="checkbox"/> 2 Eks kreuzen <input type="checkbox"/> BB, Nierenblock, Gerinnung, CRP	<u>Intraoperativ:</u> <input type="checkbox"/> Monitoring RR <input type="checkbox"/> Monitoring HF <input type="checkbox"/> Monitoring Beatmung <input type="checkbox"/> ZVD <input type="checkbox"/> Temperatur <input type="checkbox"/> ZVD/Flüssigkeitsbilanzierung <input type="checkbox"/> Ausscheidung <input type="checkbox"/> Hb-Kontrolle	<u>Bei Aufnahme 2-12/AWR:</u> <input type="checkbox"/> Rø-Thx <input type="checkbox"/> Pulsoximetrie kontinuierlich <input type="checkbox"/> BGA 4 stdl. <input type="checkbox"/> Bülau Sog 12 cm H ₂ O. <input type="checkbox"/> BB, Nierenblock, Gerinnung <u>Kontrolle:</u> <input type="checkbox"/> Atmung <input type="checkbox"/> Verband <input type="checkbox"/> Subcutanes Emphysem <input type="checkbox"/> Drainagemenge <input type="checkbox"/> Luftleck <u>1. Tag</u> <input type="checkbox"/> Rø-Thorax zur Frühvisite <input type="checkbox"/> BB, CRP, SB, Gerinnung <input type="checkbox"/> BGA 4 stdl.	<u>2.,3. postop Tag</u> <input type="checkbox"/> Pulsoximetrie bei Schichtwechsel <u>6. postop Tag</u> BB, NB, CRP <input type="checkbox"/> Rø-Thx nach 4 stünd. Abklemmen wenn Sekret < 100 ml / 24 Stunden	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle beim Zuweiser, nur falls nicht möglich in Chir. Amb.: <input type="checkbox"/> Klinische Kontrolle, Wundkontrolle <input type="checkbox"/> Rø-Tx und Labor nur wenn bei Entlassung pathologisch gewesen <input type="checkbox"/> Nachbehandlung und Nachsorge (ab. 3 Monat) <input type="checkbox"/> Nachsorge ggfs. beim Zuweiser (falls möglich, z. Bsp. Pulmologe) <input type="checkbox"/> Nachsorge / adjuvante Therapie bei onkologischen Diagnosen im ITM n. Plan
KONSIL	<input type="checkbox"/> Vorstellung Thoraxboard <input type="checkbox"/> Op-Indikation bestätigt? <input type="checkbox"/> A2 Vorstellung	<input type="checkbox"/> A2 Vorstellung wenn nicht ambulant erfolgt			<input type="checkbox"/> Thoraxonkologen / ITM-Tumorboard	
ZUSTÄNDIGKEIT	<u>Ambulant</u> <input type="checkbox"/> Thoraxchirurgiesprechstunde / Konsilarzt	<input type="checkbox"/> Stationsärzte/Pflege 1-51	<input type="checkbox"/> OP / AWR Betreuung: Anaesthesie <input type="checkbox"/> 1-51 / 2-12 Stationsärzte/Pflege	<input type="checkbox"/> 2-12 Stationsärzte/Pflege <input type="checkbox"/> Operateur	<input type="checkbox"/> 1-51 <input type="checkbox"/> Stationsarzt/Pflege	
ANAESTHESIE			<input type="checkbox"/> Doppellumen ITN Tracrium/Isoflurane/Fenta./Thiop.			
Narkoseform						
Zugänge			<input type="checkbox"/> G16 Venenverweilkanüle (periop) <input type="checkbox"/> ZVK <input type="checkbox"/> Arterieller Zugang <input type="checkbox"/> Magensonde nasal (nur periop) <input type="checkbox"/> Thorakaler PDK	<input type="checkbox"/> Arterie vor Verlegung auf Normalstation entfernen	<u>3. p.o. Tag</u> <input type="checkbox"/> ZVK Entfernung <u>3. p.o. Tag</u> <input type="checkbox"/> PDK ex nach Heparinpause: -low dose u. highdose Perfusor: 4 h -low dose Fraxiparin 8-12 h -high dose Fraxiparin 24 h	
Harnableitung			<input type="checkbox"/> DK	<input type="checkbox"/> DK entfernen wenn Pat. spontanisiert und wach		

Onkologische Standards-Erwartungen an den Pfad

Der Chir. Pfad

Die Idee des
„all in one“

Umsetzung



Ergänzungspfad (sCP) - Adjuvanz

Der Chir. Pfad

Die Idee des „all in one“

Umsetzung

Cisplatin / Alimta

PATIENTENAUFKLEBER/NAME:	VORNAME:	GEBURTSTAG:	ZUWEISER/TELEFON			OP-DATUM	ENTLASS-DATUM
BC - Adjuvanz Therapie mit Cisplatin / Alimta	Vor jedem Zyklusbeginn	Zyklus 1.Tag	Zyklus 2. Tag	Zyklus 3. Tag	Zyklus 4. Tag	Zyklus 5. Tag	
DIAGNOSIK/ MONITORING/ BEOBACHTUNG	<u>Blutentnahme:</u> <input type="checkbox"/> BB, intern. Block, Gerinnung <input type="checkbox"/> Blutgruppe <input type="checkbox"/> Tumormark. (NSE,CEA,SCC) <u>Apparative Untersuchungen:</u> <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax 2 Ebenen <input type="checkbox"/> Lungenfunktion (LUFU)/BGA <input type="checkbox"/> CT-Thorax (3. + 5. Zyklus)						
INFUSION/ MEDIKATION		<input type="checkbox"/> Fortecotin 2*4mg p.o. <input type="checkbox"/> Pantozol 20mg p.o. <input type="checkbox"/> Chemo bestellen	<input type="checkbox"/> Fortecotin 2*4mg p.o. <input type="checkbox"/> Pantozol 20mg p.o. <input type="checkbox"/> Emend 120mg p.o. <input type="checkbox"/> Vorlauf Deltajonin 500ml i.v. über 1Std. <input type="checkbox"/> Kevatril 3mg/100ml NaCl über 10 min <input type="checkbox"/> Alimta 500mh/m ² über 10min <input type="checkbox"/> Mannitol 250ml über 30min <input type="checkbox"/> Cisplatin 75mg/m ² über 1Std. <input type="checkbox"/> Mannitol 250ml über 30min <input type="checkbox"/> Nachlauf Deltajonin 1000ml i.v. über 2Std.	<input type="checkbox"/> Fortecotin 2*4mg p.o. <input type="checkbox"/> Pantozol 20mg p.o. <input type="checkbox"/> Emend 120mg p.o. <input type="checkbox"/> Deltajonin 1000ml i.v. über 2Std.	<input type="checkbox"/> Emend 120mg p.o.		
ZUSTÄNDIGKEIT	<u>Ambulant</u> <input type="checkbox"/> ITM / Konsilarzt	<input type="checkbox"/> ITO-Ärzte/Pflege 1-51	<input type="checkbox"/> ITO-Ärzte/Pflege 1-51	<input type="checkbox"/> ITO-Ärzte/Pflege 1-51	<input type="checkbox"/> ITO-Ärzte/Pflege 1-51		
ERNÄHRUNG	<input type="checkbox"/> Vollkost/Diät <input type="checkbox"/> Nikotinkarenz 1 Woche präop						
TRANSFUSION/EK	<input type="checkbox"/> Hb <7.5 mg/% oder Risiko						
QUALITÄTS-SICHERUNG/ ARZTBRIEF/ AUFKLÄRUNG	<input type="checkbox"/> Ablauf der Chemotherapie und mögliche Nebenwirkungen (mündlich, Dokumentation in Akte: Stufenaufklärung)				<u>Tag vor Entlassung:</u> Arztbrief 1. E-Brief / 2. OP-Bericht / 3. Histo	<u>Entlasstag:</u> Fall kodieren	
Rehabilitation/ Verlegung					<input type="checkbox"/> -Evaluation Verlegung / häusl-Entlassung / Reha		

Strahlentherapeutische Standards Erwartungen an den Pfad

Der Chir. Pfad

Die Idee des
„all in one“

Umsetzung



Ergänzungspfad (sCP) - Nachsorge

Der Chir. Pfad

Die Idee des „all in one“

Umsetzung

PATIENTENAUFKLEBER/NAME:	VORNAME:	GEBURTSTAG:	ZUWEISER/TELEFON	OP-DATUM		
BC - Nachsorge	1. Visite (3 Monate)	2. Visite (6 Monate)	3. Visite (9 Monate)	4. Visite (12 Monate – 1Jahr)	5. Visite (15 Monate)	6. Visite (18 Monate)
DIAGNOSIK/ MONITORING/ BEOBACHTUNG	Blutentnahme: <input type="checkbox"/> BB, intern. Block, Gerinnung <input type="checkbox"/> Tumormark. (NSE,CEA,SCC) <u>Apparative Untersuchungen:</u> <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax 2 Ebenen <input type="checkbox"/> Lungenfunktion (LUFU)/BGA <input type="checkbox"/> Bronchoskopie bei Sleeve <input type="checkbox"/> US-Abdomen	Blutentnahme: <input type="checkbox"/> BB, intern. Block, Gerinnung <input type="checkbox"/> Tumormark. (NSE,CEA,SCC) <u>Apparative Untersuchungen:</u> <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax 2 Ebenen <input type="checkbox"/> Bronchoskopie bei Sleeve <input type="checkbox"/> US-Abdomen	Blutentnahme: <input type="checkbox"/> BB, intern. Block, Gerinnung <input type="checkbox"/> Tumormark. (NSE,CEA,SCC) <u>Apparative Untersuchungen:</u> <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax 2 Ebenen <input type="checkbox"/> US-Abdomen	Blutentnahme: <input type="checkbox"/> BB, intern. Block, Gerinnung <input type="checkbox"/> Tumormark. (NSE,CEA,SCC) <u>Apparative Untersuchungen:</u> <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax 2 Ebenen <input type="checkbox"/> Bronchoskopie bei Sleeve <input type="checkbox"/> CT- Thorax	Blutentnahme: <input type="checkbox"/> BB, intern. Block, Gerinnung <input type="checkbox"/> Tumormark. (NSE,CEA,SCC) <u>Apparative Untersuchungen:</u> <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax 2 Ebenen	Blutentnahme: <input type="checkbox"/> BB, intern. Block, Gerinnung <input type="checkbox"/> Tumormark. (NSE,CEA,SCC) <u>Apparative Untersuchungen:</u> <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax 2 Ebenen
ZUSTÄNDIGKEIT	Ambulant <input type="checkbox"/> ITM (ITO/Pulmo) <input type="checkbox"/> Zuweisender Pulmonologe	Ambulant <input type="checkbox"/> ITM (ITO/Pulmo) <input type="checkbox"/> Zuweisender Pulmonologe	Ambulant <input type="checkbox"/> ITM (ITO/Pulmo) <input type="checkbox"/> Zuweisender Pulmonologe	Ambulant <input type="checkbox"/> ITM (ITO/Pulmo) <input type="checkbox"/> Zuweisender Pulmonologe	Ambulant <input type="checkbox"/> ITM (ITO/Pulmo) <input type="checkbox"/> Zuweisender Pulmonologe	Ambulant <input type="checkbox"/> ITM (ITO/Pulmo) <input type="checkbox"/> Zuweisender Pulmonologe
QUALITÄTS- SICHERUNG/ ARZTBRIEF/	<input type="checkbox"/> Brief an Zuweiser und Hausarzt	<input type="checkbox"/> Brief an Zuweiser und Hausarzt	<input type="checkbox"/> Brief an Zuweiser und Hausarzt	<input type="checkbox"/> Brief an Zuweiser und Hausarzt	<input type="checkbox"/> Brief an Zuweiser und Hausarzt	<input type="checkbox"/> Brief an Zuweiser und Hausarzt
BC - Nachsorge	7. Visite (24 Monate -2 Jahre)	8. Visite (30 Monate)	9. Visite (36 Monate 3- Jahre)	10. Visite (42 Monate)	11. Visite (48 Monate- 4 Jahre)	12. Visite (60 Monate–5 Jahre)
	Blutentnahme: <input type="checkbox"/> BB, intern. Block, Gerinnung <input type="checkbox"/> Tumormark. (NSE,CEA,SCC) <u>Apparative Untersuchungen:</u> <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax 2 Ebenen <input type="checkbox"/> Lungenfunktion (LUFU)/BGA <input type="checkbox"/> Bronchoskopie bei Sleeve <input type="checkbox"/> US-Abdomen	Blutentnahme: <input type="checkbox"/> BB, intern. Block, Gerinnung <input type="checkbox"/> Tumormark. (NSE,CEA,SCC) <u>Apparative Untersuchungen:</u> <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax 2 Ebenen	Blutentnahme: <input type="checkbox"/> BB, intern. Block, Gerinnung <input type="checkbox"/> Tumormark. (NSE,CEA,SCC) <u>Apparative Untersuchungen:</u> <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax 2 Ebenen <input type="checkbox"/> Lungenfunktion (LUFU)/BGA <input type="checkbox"/> Bronchoskopie bei Sleeve <input type="checkbox"/> US-Abdomen	Blutentnahme: <input type="checkbox"/> BB, intern. Block, Gerinnung <input type="checkbox"/> Tumormark. (NSE,CEA,SCC) <u>Apparative Untersuchungen:</u> <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax 2 Ebenen	Blutentnahme: <input type="checkbox"/> BB, intern. Block, Gerinnung <input type="checkbox"/> Tumormark. (NSE,CEA,SCC) <u>Apparative Untersuchungen:</u> <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax 2 Ebenen <input type="checkbox"/> Lungenfunktion (LUFU)/BGA <input type="checkbox"/> Bronchoskopie bei Sleeve <input type="checkbox"/> US-Abdomen	Blutentnahme: <input type="checkbox"/> BB, intern. Block, Gerinnung <input type="checkbox"/> Tumormark. (NSE,CEA,SCC) <u>Apparative Untersuchungen:</u> <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax 2 Ebenen <input type="checkbox"/> Lungenfunktion (LUFU)/BGA <input type="checkbox"/> Bronchoskopie bei Sleeve <input type="checkbox"/> US-Abdomen
ZUSTÄNDIGKEIT	Ambulant <input type="checkbox"/> ITM (ITO/Pulmo) <input type="checkbox"/> Zuweisender Pulmonologe	Ambulant <input type="checkbox"/> ITM (ITO/Pulmo) <input type="checkbox"/> Zuweisender Pulmonologe	Ambulant <input type="checkbox"/> ITM (ITO/Pulmo) <input type="checkbox"/> Zuweisender Pulmonologe	Ambulant <input type="checkbox"/> ITM (ITO/Pulmo) <input type="checkbox"/> Zuweisender Pulmonologe	Ambulant <input type="checkbox"/> ITM (ITO/Pulmo) <input type="checkbox"/> Zuweisender Pulmonologe	Ambulant <input type="checkbox"/> ITM (ITO/Pulmo) <input type="checkbox"/> Zuweisender Pulmonologe
QUALITÄTS- SICHERUNG/ ARZTBRIEF/	<input type="checkbox"/> Brief an Zuweiser und Hausarzt	<input type="checkbox"/> Brief an Zuweiser und Hausarzt	<input type="checkbox"/> Brief an Zuweiser und Hausarzt	<input type="checkbox"/> Brief an Zuweiser und Hausarzt	<input type="checkbox"/> Brief an Zuweiser und Hausarzt	<input type="checkbox"/> Brief an Zuweiser und Hausarzt

*Aufgabenbereich Pflege, AZ=Allgemeinzustand, BB = Blutbild, Crea = Creatinin, HST = Harnstoff, DK = Dauerkatheter, EK = Erythrozytenkonzentrat, ex = entfernen, internistischer Block (großes Labor), i.v. = intravenös, KI = Kontraindikation, Kl=Kontraindikation, NB = Nephroblock (Elyte, Creatinin, Harnstoff), NMH = Niedermolekulares Heparin, OAK= orale Antikoagulation, Rö =Röntgen, SB = Schneller Block (Elektrolyte), TAH = Thrombozytenaggregationshemmer, PDK=Periduraalkatheter, PCA=personal controlled anaesthesia, PAT. = Patient, PC = Prackotikysma, Tbl. = Tabletten, s.c. = subcutan, VW = Verbandswechsel, RR=Blutdruck, h=Stunde, Dieser klinische Behandlungspfad erbindet nicht von der individuellen Verantwortung des Therapeuten/Pflege für Wirkung, Nebenwirkung, Dosierung, Kontraindikationen von Substanzen beim Patienten. Berücksichtigung Richtlinien der Fachgesellschaften und hauseigener Standards. Pflegestandards (ZAG = Zentrale Arbeitsgruppe Qualitätsstandards, Ch = krankheitsspezifische Standards Chirurgie, Expertenstandards = Externe Qualitätssicherung Deutschland).

Erwartungen der Zuweiser an den Pfad

Der Chir. Pfad

Die Idee des
„all in one“

Umsetzung

- Klare Definition, welche Diagnostik im niedergelassenen Bereich durchgeführt werden soll
- Definierte Anlaufstelle für Patienten in Klinik
- Genaue Kenntnis über Ablauf der Behandlung des einzelnen Patienten
- Klare Vorgabe für Nachsorge

Probleme des „all in one“

Der Chir. Pfad

Chir. Behandlungspfad

→ mit einer singulären linearen Zeitachse

Die Idee des
„all in one“

Umsetzung

Prä/Postchirurgische Pfade mit den Elementen
adjuvante Therapie, Reha, Nachsorgen
beinhalten

→ **unterschiedliche, parallele und
sich überlappende** Zeitachsen

Adjuvante Therapie über ca. 3 Monate

Reha über 3 Wochen

Nachsorge über 5 Jahre

Ziele und Möglichkeiten der „all in one“ CPs

Der Chir. Pfad

Die Idee des
„all in one“

Umsetzung

- Schnittstellenverzahnung
- Optimierung des Behandlungsprozesses im Rahmen multimodaler Therapiekonzepte
- Neue Verhandlungsoptionen gegenüber den Kostenträgern
- Direkte Entwicklung eines Zuweiser- und Patientenpfades
- Unmittelbare Einbindung eines Case Managers

Grau ist alle Theorie

Der Chir. Pfad

Die Idee des
„all in one“

Umsetzung

- All-in-One Pfad muss sich in der Praxis bewähren
- Evaluation im Rahmen von Studien
 - Ressourcenverbrauch
 - Zuweiserzufriedenheit
 - Patientenzufriedenheit
 - Fallzahlen