

Auswertung - Umfrage

Fragen mit Handlungsempfehlungen

1. Für welche Organisation / Institution füllen Sie diese Umfrage aus?

Interpretation	<ul style="list-style-type: none">• Spezifikationen werden aus Unsicherheit in Konflikt mit anderen Institutionen zu geraten nicht offen diskutiert• Großteil der Teilnehmer wollen anonym bleiben, notwendige Transparenz nicht gegeben
Handlungsempfehlung	n/A

Textuelle Auswertung kann aus Datenschutzgründen nicht offengelegt werden.

2. Falls Sie diese Umfrage für eine Organisation / Institution ausfüllen. Bitte geben Sie an für welche. / 6. Grundlage des Projektes / des Standards

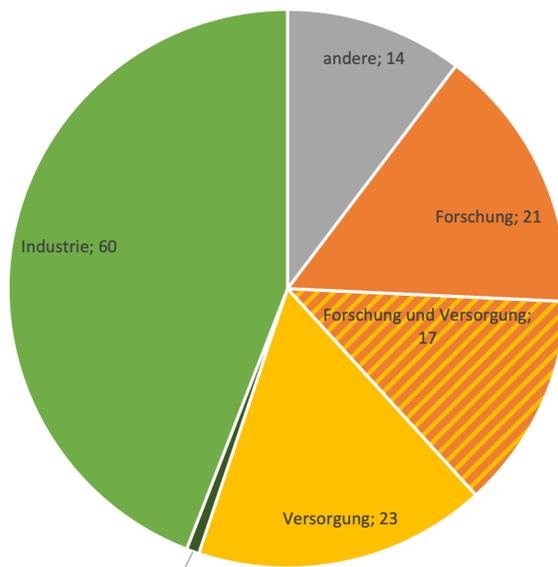
Interpretation	<ul style="list-style-type: none">• Umfrage wurde namentlich im Großteil von Softwareentwicklern ausgefüllt (28/85)• Hohe Beteiligung von Krankenhäusern / Unikliniken (24/85)• Weitere Kennzahlen:<ul style="list-style-type: none">• Forschung - 19/85• Register - 4/85• Verbände - 9/85• Auf Basis dieser Zahlen wird vermutet, dass die Umfrage größtenteils als Einzelperspektive ausgefüllt wurde. Keine Gesamtsicht für ein Standardisierungsprojekt.
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none">• Bestehende Register harmonisieren und einheitliche Meldeschnittstellen auf FHIR für zukünftige Register spezifizieren, insbesondere Krebsregister.• Softwareentwicklern sollten weiterhin in den IOP-Arbeitskreise einbezogen werden, Anwender der Schnittstellen müssen stärker berücksichtigt werden

Textuelle Auswertung kann aus Datenschutzgründen nicht offengelegt werden.

4. Art der Organisation

Interpretation	<ul style="list-style-type: none">• Umfrage spiegelt die Zusammensetzung des Expertenkreises ungefähr wieder• Hohe Industriebeteiligung ermöglicht Auswertung der aktuellen Pain Points zum Thema FHIR und Terminologien• Große Zahl von Teilnehmern aus dem Bereich Forschung und Versorgung
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none">• Während die Expertise aus Forschung im Versorgungskontext gut verankert ist, sind weitere Arbeitskreise notwendig um Standardisierung in spezialisierten Bereichen zu beleuchten, z.B. Kostenträger, ÖGD• Weitere Auswertungen notwendig um den konkreten Stand der Umsetzung innerhalb der Industrie zu erheben.

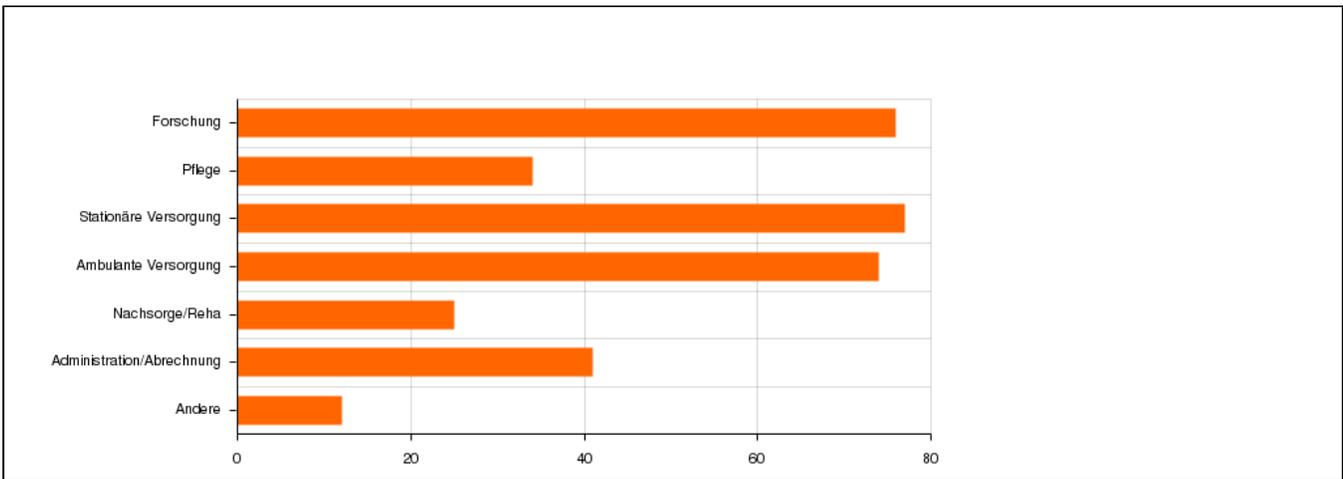
Art der Organisation



■ andere
 ■ Forschung
 ■ Forschung und Versorgung
 ■ Versorgung
 ■ Forschung und Versorgung und Industrie
 ■ Industrie

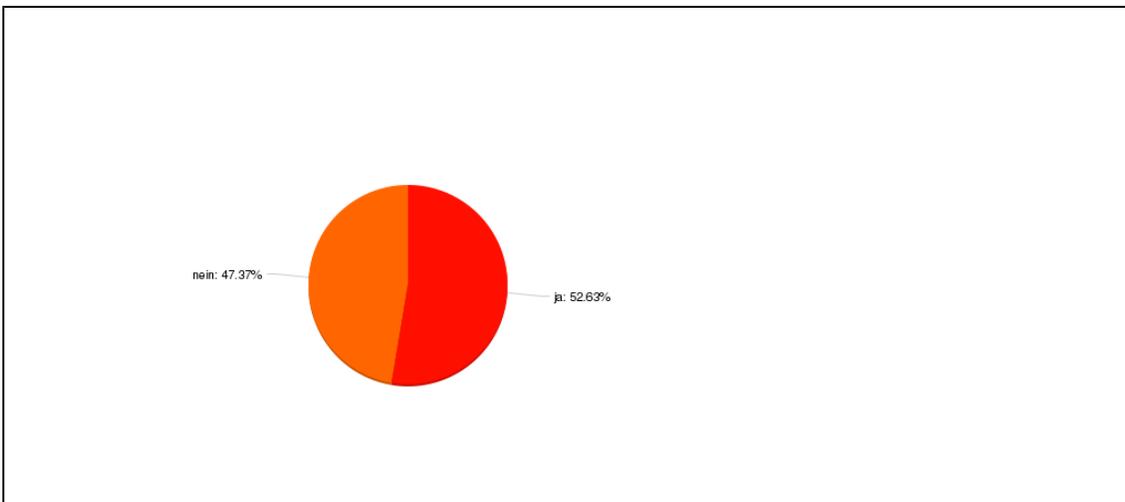
5. Welche Bereiche im deutschen Gesundheitswesen sind durch das Projekt betroffen?

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Projekte fokussieren auf med. Forschung und Versorgung (Forschung: MII, ambulant - KBV, mio42, stationär: Gematik) • Standardisierung der Pflege und der administrativen Prozesse, Abrechnung, Zulassungsprozesse sind unterrepräsentiert.
Handlungsempfehlung	<p>An der Umfrage waren 134 Teilnehmer beteiligt, von denen mehr als 50 % aus der Stationären Versorgung bzw. Universitätsmedizin kamen. Zudem waren mit rund 42 % industrielle Hersteller bzw. Softwareunternehmen beteiligt. Diese Ergebnisse zeigen gleichzeitig, dass noch erhebliches Potential in der Anwendung einheitlicher Standards im Bereich der Abrechnung von Leistungen mit Kostenträgern besteht. Dies schließt die Verwendung interoperabler Formulare, ähnlich dem E-Rezept oder der eAU, ein. Aus Sicht des Interop Council wird empfohlen, den FHIR-Standard schrittweise auch in alle Abrechnungsstrukturen des Gesundheitswesens zu etablieren.</p>



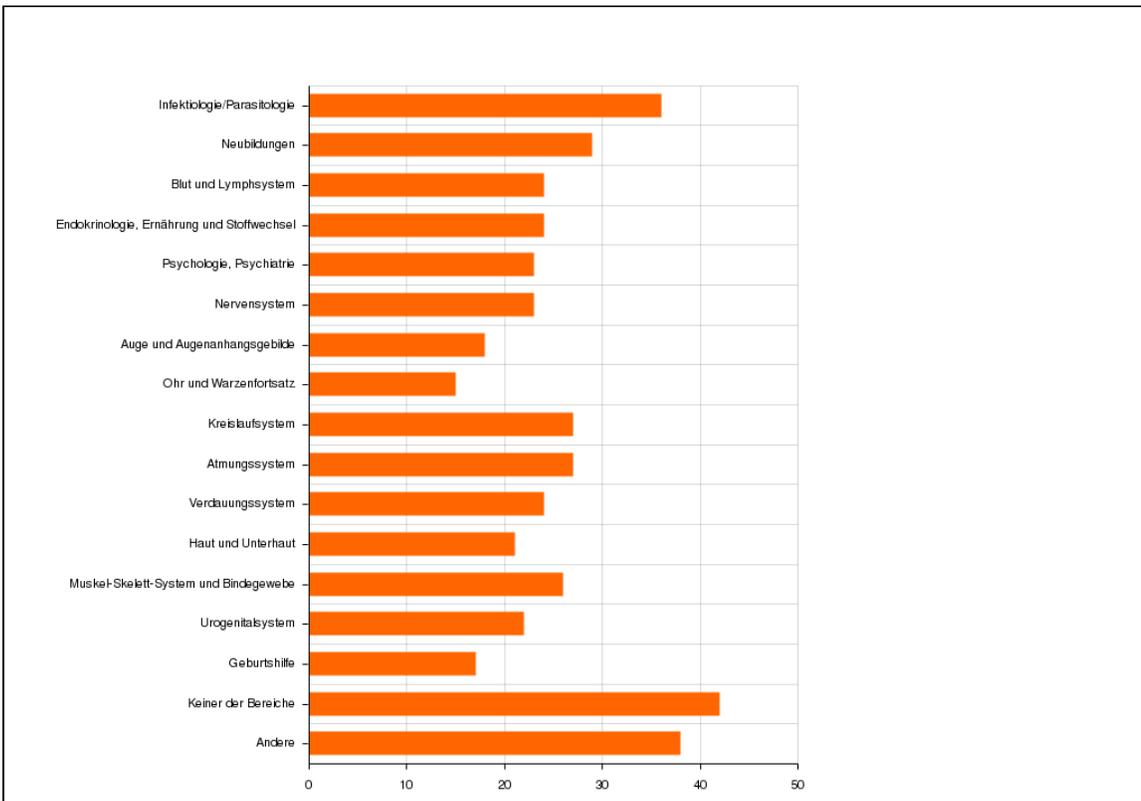
7. Werden eigene Spezifikationen für einen Datenaustausch oder der semantischen Annotierung von Daten veröffentlicht?

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> • Großteil der erstellten Spezifikationen werden nicht über HL7 abgestimmt • Mit Hinblick auf die anonyme Beantwortung der Fragen ist unklar ob die 47,3% der "Nein"-Antworten auf bestehende Standards / Profile hinweisen oder auf einen proprietären Datenaustausch
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Verpflichtende Anwendung von bereits bestehenden Spezifikationen um die Anzahl der Spezifikationen zu reduzieren • Verpflichtende Veröffentlichung von proprietären Spezifikationen (insbesondere für Software innerhalb von Gesundheitseinrichtungen im Versorgungskontext oder wenn eine Förderung aus z.B. BMG, BMBF, GKV, KHZG-Mitteln) • Governance-Prozess in Anlehnung an HL7 sollte besser öffentlich positioniert werden (siehe Frage 26-29)



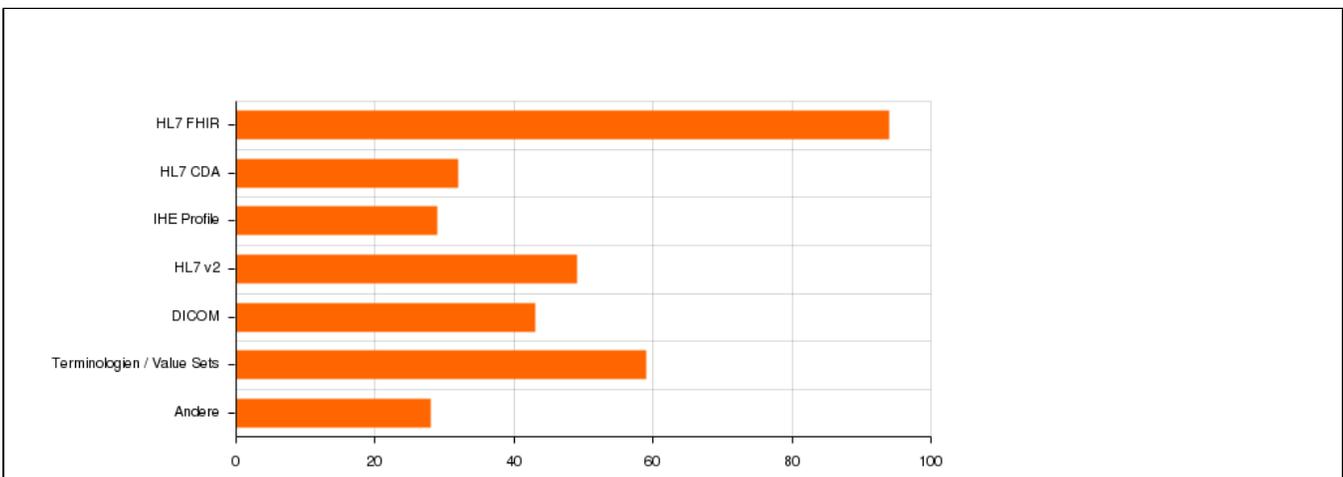
9. Welche medizinischen Bereiche werden durch die von Ihnen publizierte Spezifikation abgedeckt?

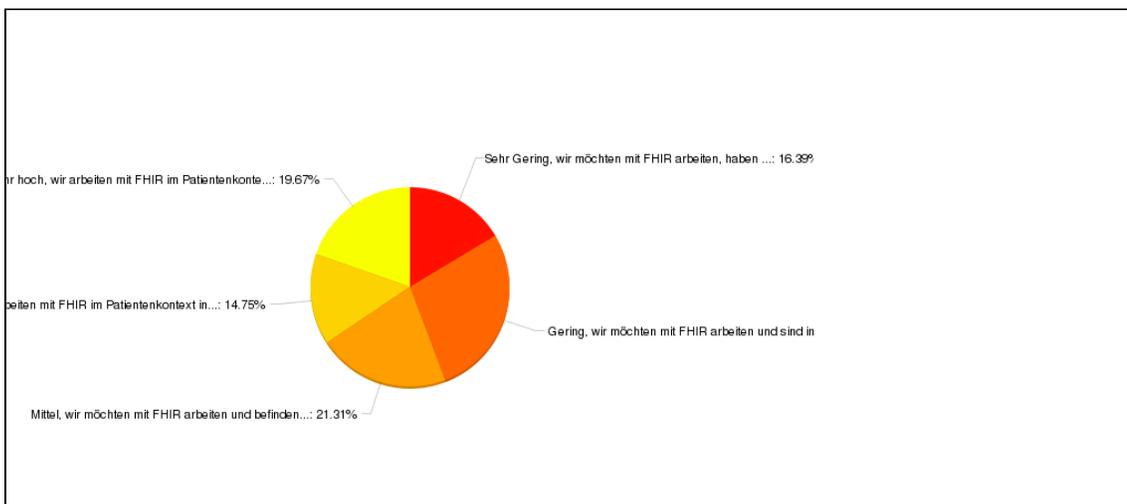
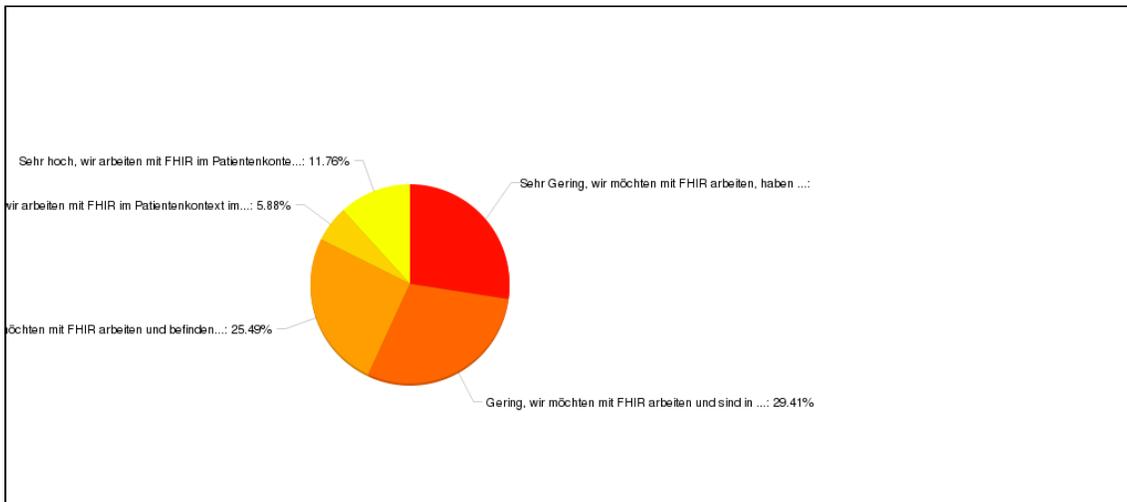
Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> • Alle medizinischen Fachbereiche sind von Relevanz
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Weitere Arbeitskreise sollten an medizinische Bereiche angrenzende Felder z.B. Abrechnung, Formulare, Administrative Prozesse (Workflow-Management) betrachten



11. Welche Standards werden für den Datenaustausch innerhalb Ihrer Organisation verwendet? / 65. Wie schätzen Sie die Tiefe der Integration von FHIR in Ihrem Haus ein? / 67. Auf welcher Stufe findet FHIR derzeit in Ihrer Institution Anwendung?

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> • Geringe Anwendung von FHIR im stationären Kontext (15% von 51 Antworten) • Anwendung von FHIR in der Industrie und weiteren Institutionen ist höher (34,3%) • OMOP, xDT sind als weitere Standards von Relevanz • Hohes Potential für den produktiven Einsatz von FHIR im Patientenkontext
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Rollout von FHIR im stationären Kontext muss beschleunigt werden (ISiK-APIs müssen termingerecht verpflichtend eingeführt werden)





12. Wenn Sie IHE angekreuzt haben, nennen Sie verwendete IHE Profile. / 17. Welche IHE Profile?

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> • 19 Antworten deuten auf die Verwendung von IHE XDS hin
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Migration von IHE XDS zu IHE MHD / ISiK Dokumentenmanagement sollte angestrebt werden, insbesondere im EPA Kontext

Textuelle Auswertung kann aus Datenschutzgründen nicht offengelegt werden.

13. Wenn Sie HL7 v2 angekreuzt haben, nennen Sie verwendete HL7 v2 Version. / 18. Welche HL7 v2 Version? / 21. Welche Version von FHIR wollen Sie verwenden und bis wann? Wieso wurde dieser Standard gewählt?

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Versionen von HL7 v2 sind alle veröffentlichten Versionen im Einsatz (keine Koordination) • KBV, gematik, MII sind entscheidend für den Einsatz für FHIR. Die jeweils dort einheitlich verwendete Version wird auch in weiteren Projekten verwendet.
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Koordination zwischen Projekten notwendig falls die FHIR-Version gewechselt werden sollte. Alle Spezifikationen sind hier von einander abhängig.

Textuelle Auswertung kann aus Datenschutzgründen nicht offengelegt werden.

14. Wenn Sie Terminologien / Value Sets angekreuzt haben, nennen Sie verwendete Standard-Terminologien.

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> • Gesetzlich verpflichtende Spezifikationen sind im Einsatz • Keine Einsicht wie die Terminologien eingesetzt werden möglich • Mit Hinblick auf die Anzahl der Antworten kann geschlossen werden, dass das Themengebiet der standardisierten Terminologien noch nicht weit verbreitet ist • LOINC und SNOMED CT noch nicht implementiert in der breiten Basis
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Verpflichtender Einsatz von LOINC oder SNOMED CT fördern

Textuelle Auswertung kann aus Datenschutzgründen nicht offengelegt werden.

15. + 16. Wieso wurde/n diese/r Standard/s für die Verwendung ausgewählt?

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> • Standards mit hoher Implementierbarkeit sind von zentraler Bedeutung • Open-Source-Referenzimplementierungen fördern die Verbreitung • Gesetzliche Vorgaben und internationale / nationale Spezifikationen haben starken Einfluss auf die Auswahl • Insbesondere die Anschlussfähigkeit im Umfeld der MII hat einen Starken Einfluss auf die Verwendung von FHIR • Positives Feedback zu den Vorteilen von FHIR (z.B. maschinenlesbare Spezifikation, öffentliche Profile, REST-APIs) • Auf Basis von klaren Vorgaben bezgl. der Spezifikation kann auch ohne Verpflichtung ein starker Trend für die Implementierung erzeugt werden
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturstandards wie FHIR müssen verpflichtend kombiniert werden mit standardisierten Terminologien • Durch Interoperable Strukturstandards kombiniert mit standardisierten Terminologien werden Synergien gefördert und eine ressourcenschonende Implementierung unterstützt

Textuelle Auswertung kann aus Datenschutzgründen nicht offengelegt werden.

23. Bitte geben Sie an, was Sie bei einem Wechsel auf LOINC oder SNOMED-CT planen.

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> • Der Mehrwertnutzen von LOINC und SNOMED CT ist erkannt • Die Einsatzbereiche für LOINC und SNOMED CT sind klar
Handlungsempfehlung	<p>24 von 25 Teilnehmern gaben an bereits System zur eindeutigen Identifizierung und Kodierung von medizinischen Beobachtungen, insbesondere von Laboruntersuchungen, wie bspw. LOINC oder SNOMED CT zu verwenden. Seit dem 01.01.2021 ist Deutschland Mitglied von SNOMED International. Das nationale Kompetenzzentrum für Terminologien im BfArM für die Bereitstellung und Weiterentwicklung von SNOMED CT in Deutschland zuständig und betreibt das National Release Center (NRC) für SNOMED CT. Des Weiteren zeigen die Umfrageergebnisse, dass der FHIR-Standard insbesondere aufgrund gesetzlicher Vorgaben, wie z.B. der der MIO, zunehmend in Gesundheitsprozessen eingesetzt wird. Hierzu bestätigten 78 % von 63 Befragten, zukünftig auf den FHIR-Standard zu wechseln. Die gesetzliche Verankerung von Interoperabilitätsvorgaben ist daher aus Sicht des Interop Councils essenziell für eine planbare und kontinuierliche Umsetzung einheitlicher Standards und Kodiersysteme.</p>

Textuelle Auswertung kann aus Datenschutzgründen nicht offengelegt werden.

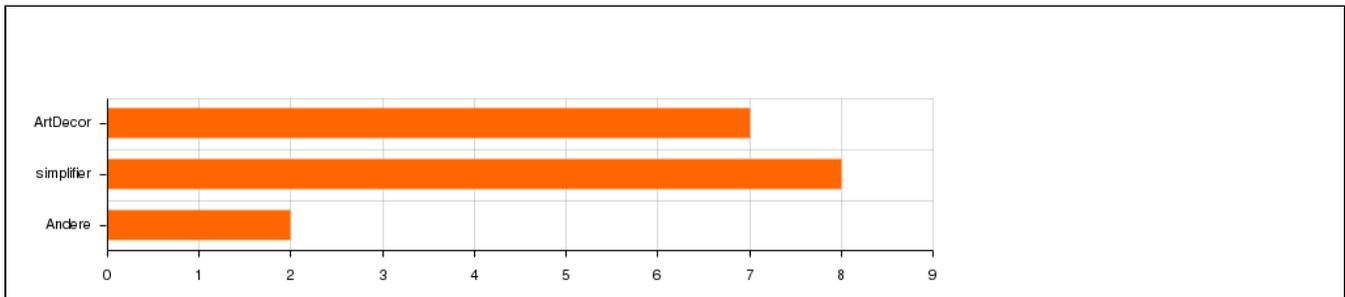
27. Wie erfolgte die Einbindung der Fachexpert:innen?

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> Fachexpert:innen werden in Review-Runden / Kommentierungsverfahren eingebunden
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> In Anlehnung an den MIO-Prozess sollte nationale Spezifikationen direkt unter Einbindung der Fachexperten erstellt werden. Dies sollte entsprechend einer Governance geregelt werden.

Textuelle Auswertung kann aus Datenschutzgründen nicht offengelegt werden.

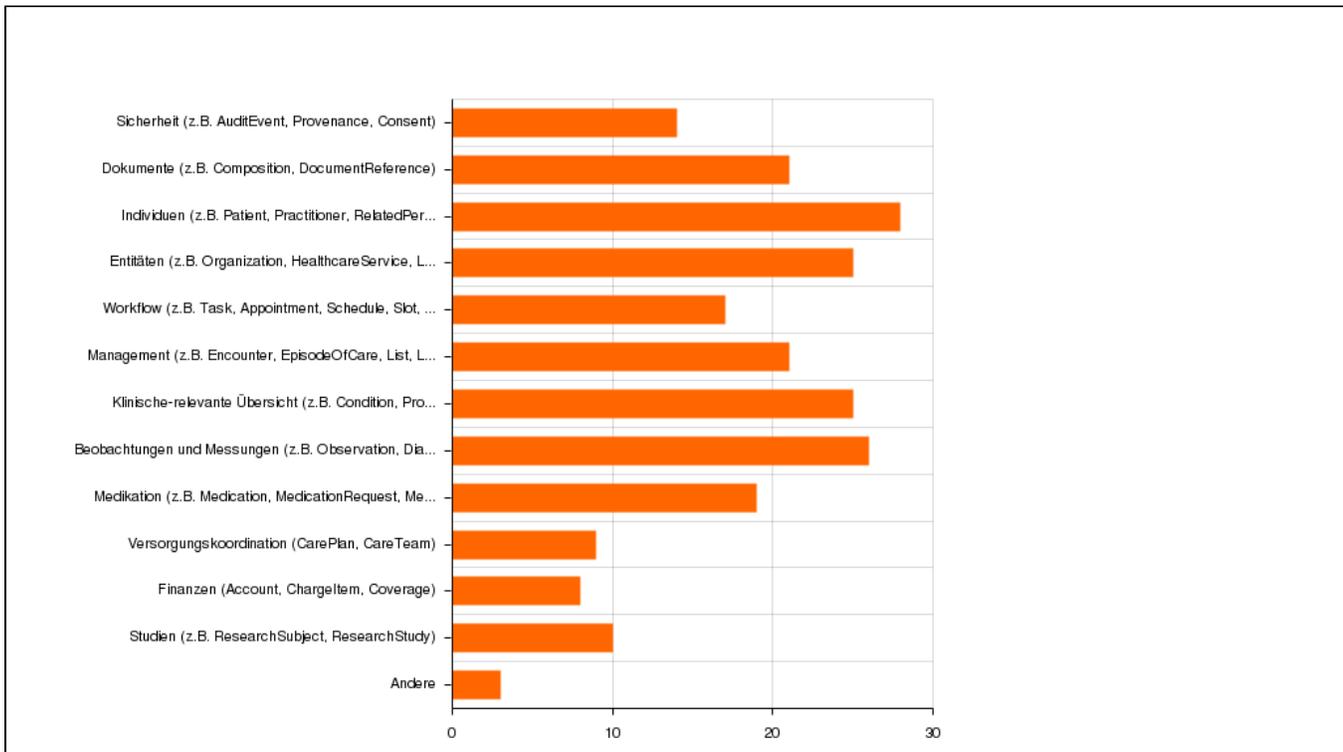
33. Welche Publikationsplattformen werden für Terminologien verwendet?

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> Eher geringer Einsatz von (bzw. wenige Antworten zu) Publikationsservern zur Verwaltung von Terminologien Für FHIR-Entwickler ist die Simplifier-Plattform sehr verbreitet; ArtDecor wird in HL7-CDA-orientierten Projekten sowie in Forschungsprojekten wie MII und NUM verwendet
Handlungsempfehlung	<p>Auffallend ist, dass (FHIR-basierte) Terminologieserver (bislang) von keinem Teilnehmer genannt wurde. Eine IT-Infrastruktur für das nationale Management von Terminologien (d.h. verbindlichen und versionierten ValueSets und CodeSystems) wird unumgänglich sein, wenn FHIR-Profile mit integrierten Terminologien implementiert und verwendet werden sollen, siehe andere Länder wie UK oder Australien.</p>



35. Welche Gruppierung von FHIR-Ressourcen werden innerhalb der Spezifikation / des Produktes verwendet?

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> Normative Ressourcen (Patient, Observation) werden häufig verwendet Verteilung spiegelt Fokus auf bestimmte Gebiete aus Frage 5. und 4. wieder
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> Siehe Frage 4. und 5. Abdeckung von nationalen Vorgaben für die am häufigsten verwendeten Datenobjekte sollte geprüft werden



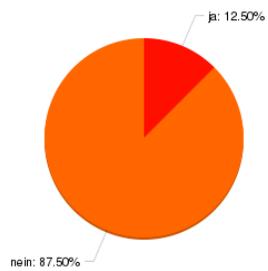
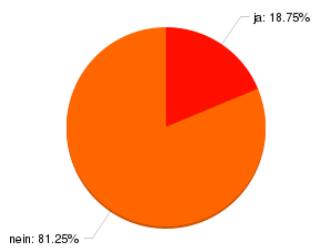
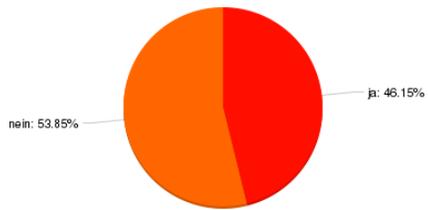
44. Welche Herausforderungen existieren bei der Verwendung von FHIR?

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> • Als immer noch verhältnismäßig neuer Standard besteht weiterhin ein Mangel an Tooling und FHIR-Experten • Kompatibilität der Quellsysteme oft nicht ausreichend • Bislang vor allem für klinische Daten, Abbildung anderer wichtiger Felder fehlt • Mangelnde Abstimmung zwischen zahlreich vorhandenen Parallelentwicklungen und zu hohe Varianz der Profile • Potential zur Harmonisierung bei weitem nicht ausgeschöpft mit gravierenden Folgen bei der Implementierung wie hohem Bedarf an personellen Ressourcen und umfangreichen ETL- und Mapping-Prozessen
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung von FHIR-Schnittstellen in Quellsystemen • Das Harmonisierungspotential durch FHIR-Nutzung muss maximal ausgeschöpft werden durch verbindliche Abstimmung verwandter Projekte und strikteste Vermeidung von Parallelentwicklungen • Grundlegende Aspekte von Standardisierung und Interoperabilität am Beispiel des FHIR-Standards sollten breiter vermittelt werden

Textuelle Auswertung kann aus Datenschutzgründen nicht offengelegt werden.

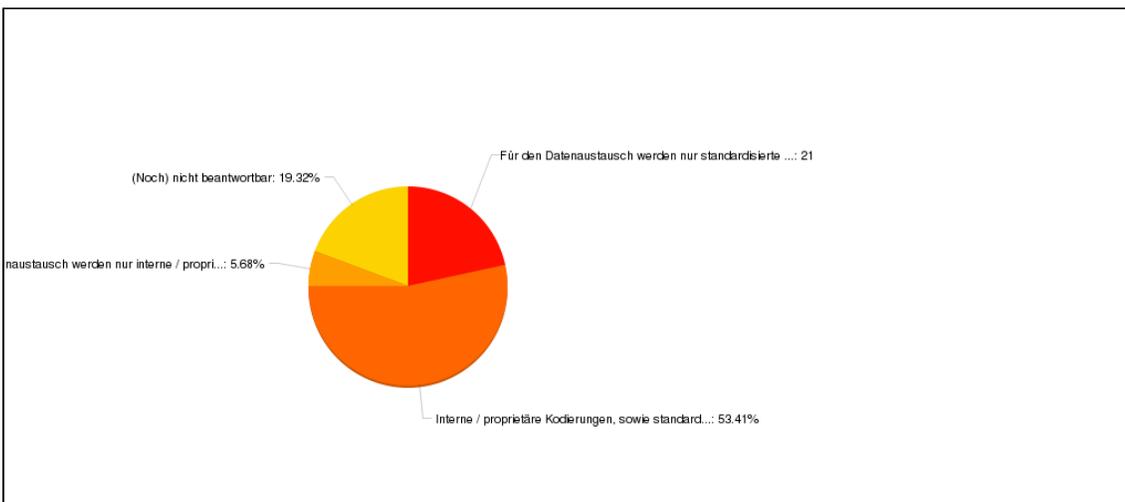
48. Sind Testfälle dokumentiert? / 50. Gibt es ein Zertifizierungsverfahren? / 52. Gibt es Referenzimplementierungen?

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> • Sehr beschränkte Möglichkeiten bestehen für Entwickler um zu prüfen ob die Umsetzung des Standards korrekt erfolgte
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Für nationale Spezifikationen sollten Referenzimplementierungen, z.B. entwickelt durch die gematik herausgegeben werden, sodass Entwickler ein korrektes Verhalten während des Datenaustausches vergleichen können. • Für nationale Spezifikationen sollten Zertifizierungsverfahren eingeführt werden um die Qualität der Implementierungen zu harmonisieren



55. Wie häufig werden bereits standardisierte Terminologien für einen Datenaustausch verwendet?

In te rp re ta tion	<ul style="list-style-type: none"> • weniger als ein Viertel der Antworten nennt ausschließlich standardisierte Terminologien, die für einen Datenaustausch verwendet werden • ca. zwei Drittel der Antworten verdeutlicht, dass (gänzlich oder teilweise) proprietäre Terminologien verwendet werden
H a n d l u n g s e m p f e h l u n g	<p>Gemäß Frage 56 werden standardisierte Terminologien wie SNOMED CT oder LOINC sehr häufig genutzt. Die Antworten auf diese Frage 55 relativiert diese Nennungen insofern, als dass standardisierte Terminologien eben (noch) nicht in der gewünschten Häufigkeit für den realen Datenaustausch verwendet werden. Die große Verbreitung proprietärer Terminologien (i.Allg. ValueSets) läuft mit Blick auf die Fragen 57-63 nach ValueSets & Mappings hinaus. Es wird in den meisten Projekten darum gehen, mit Einbezug von Domänenexperten qualitätsgesicherte ValueSets (inkl. Mappings auf Standardterminologien = FHIR CodeSystems) bereitzustellen. Hierzu braucht es eine nationale Governance analog zum Value Set Authority Center (VSAC) in den USA.</p>



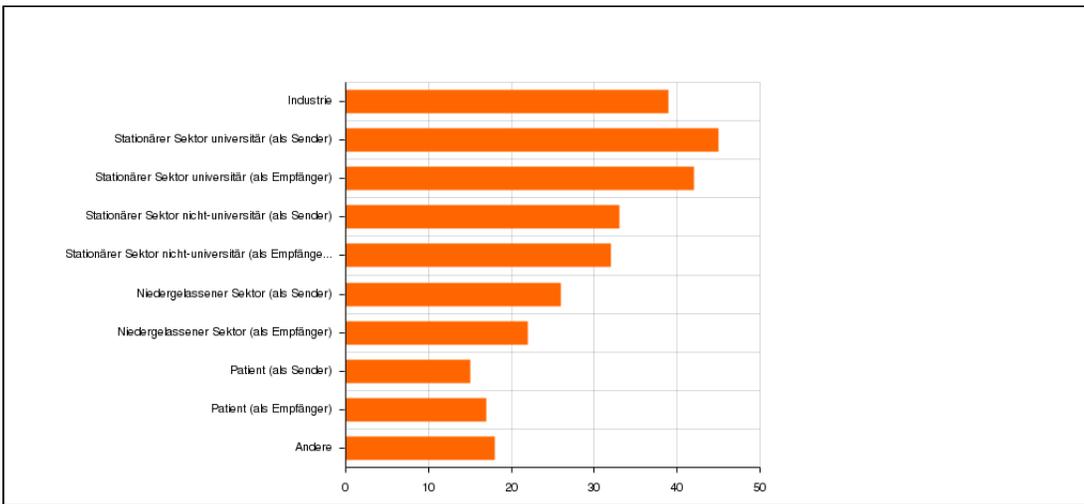
69. Mit wem tauschen Sie bereits Gesundheitsdaten aus? (z.B. Krankenhaus, Universitätsklinikum, Facharztpraxis, Krankenversicherung, Patient*in)

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten nur bei einem kleinen Teil (10) • "Buntes Bild" verschiedenster Antworten, m. E. nach nur eingeschränkt für eine Interpretation bzw. Handlungsempfehlung geeignet
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten müssen stärker eingebunden werden, Mehrwert für Patienten muss stärker in den Fokus rücken

Textuelle Auswertung kann aus Datenschutzgründen nicht offengelegt werden.

77. Welche Partner sind am Datenaustausch beteiligt?

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> • Der Großteil schließt universitäre Partner ein (49) Universitäre Partner als Innovationstreiber • Sektorübergreifender Austausch nur bei einem kleinen Teil (23) • Patienten nur bei einem kleinen Teil beteiligt (17 als Empfänger, 15 als Sender)
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Fortführung der Förderung von Interoperabilitätsprojekten mit universitärer Beteiligung • Sektorübergreifender Austausch muss gefördert werden • Patienten müssen stärker eingebunden werden, Mehrwert für Patienten muss stärker in den Fokus rücken



79. Bitte nennen Sie die Infrastruktur für den Datenaustausch.

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> • Es existiert eine große Vielzahl unterschiedlichster Plattformen für den Datenaustausch, teilweise projektspezifisch, teilweise projektübergreifend • Die Nutzung projektübergreifend angelegter Infrastruktur (z. B. MII) bleibt (noch) hinter den Möglichkeiten zurück
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Nutzung projektübergreifend angelegter Infrastruktur (z. B. MII) sollte wo möglich verpflichtend gefördert werden • Der Aufbau projektindividueller Insellösungen sollte wo nicht zwingend erforderlich verhindert werden

Textuelle Auswertung kann aus Datenschutzgründen nicht offengelegt werden.

80. Welche Herausforderungen bestehen bei dem derzeitigen Einsatz von standardisierten Terminologien?

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> • Größte Herausforderung ist das Fehlen von öffentlich zugänglichen Terminologieservern in Verbindung mit nationalen Value-Sets. • Terminologieserver sind eine zentrale Voraussetzung für die einheitliche Nutzung von Terminologien in Primärsystemen. • Das Mapping von etablierten proprietären Codesystemen in standardisierte Terminologien in Verbindung mit fehlenden Übersetzungen bereiten erhebliche Probleme.
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Relevante Terminologien und ausgewählte nationale Value-Sets sollten durch eine zentrale Authority gepflegt und über einen Terminologieserver bereitgestellt werden. • Es sollten Hilfestellungen in Form von Schulungen und geeignetem Tooling für den Umgang mit standardisierten Terminologien gefördert werden.

Textuelle Auswertung kann aus Datenschutzgründen nicht offengelegt werden.

82. Gibt es weitere Anmerkungen die wir zum Thema "Kartierung von Interoperabilitätsinitiativen" berücksichtigen sollten?

Interpretation	<ul style="list-style-type: none"> • Die Definition von "Standards" ist teils sehr unspezifisch. Auch besteht kein einheitliches Verständnis davon, was ein Standard ist. • Es ist unklar, wer die Informationen in welchem Kontext generiert und wie diese für eine sinnvolle Nutzung in anderen Kontexten in standardisierte Informationen überführt werden können.
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Sicht der Anwender sollte stärker berücksichtigt werden, weil sonst die Akzeptanz fehlt auf Standards beruhende strukturierte Daten auch zu nutzen und auszufüllen. • Über Standards hinaus werden auch konkrete Vorgaben zur Umsetzung von Use-Cases benötigt.

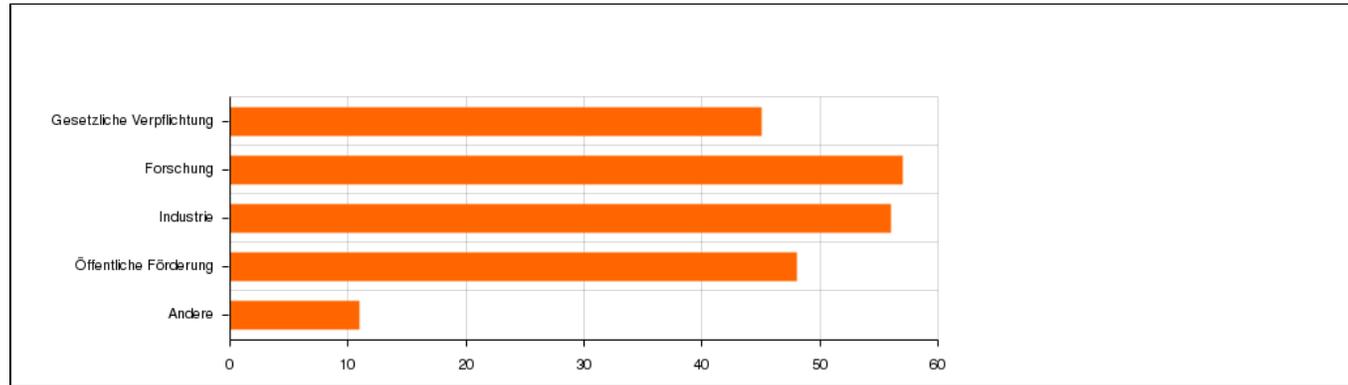
Textuelle Auswertung kann aus Datenschutzgründen nicht offengelegt werden.

Weitere Fragen

Folgende Fragen wurden nur von einer geringen Anzahl von Teilnehmer ausgefüllt. Somit kann eine Interpretation bzw. Handlungsempfehlung nicht formuliert werden.

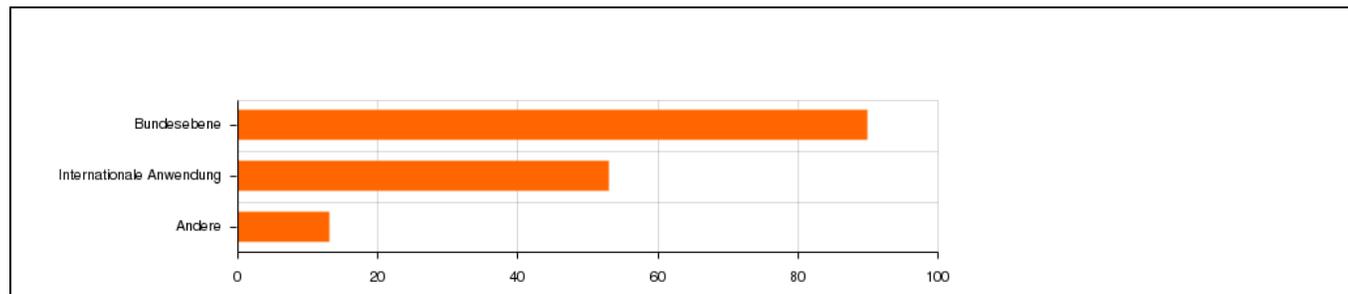
6. Grundlage des Projektes / des Standards

Anzahl Teilnehmer	20
-------------------	----



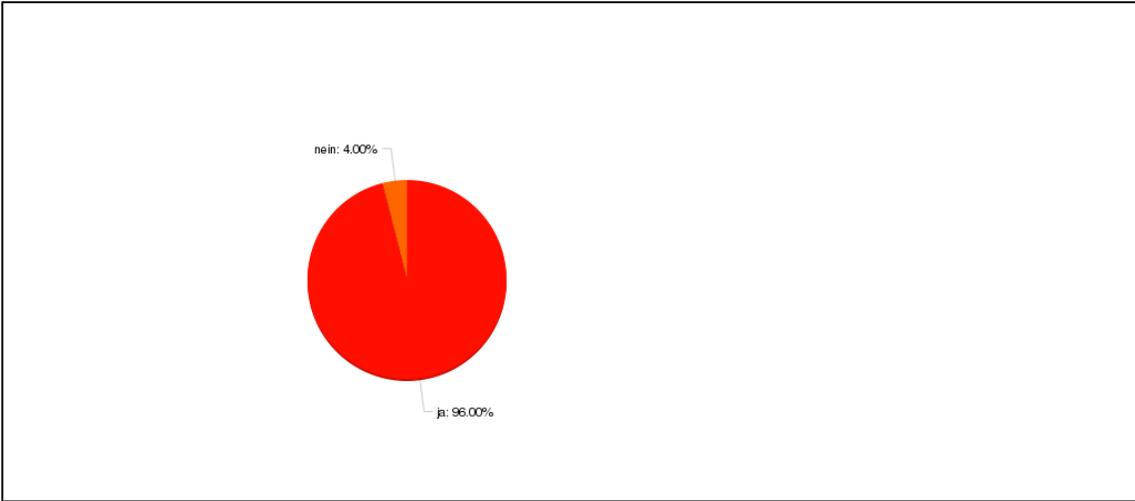
10. Wo liegt der Scope des Projektes?

Anzahl Teilnehmer	132
-------------------	-----



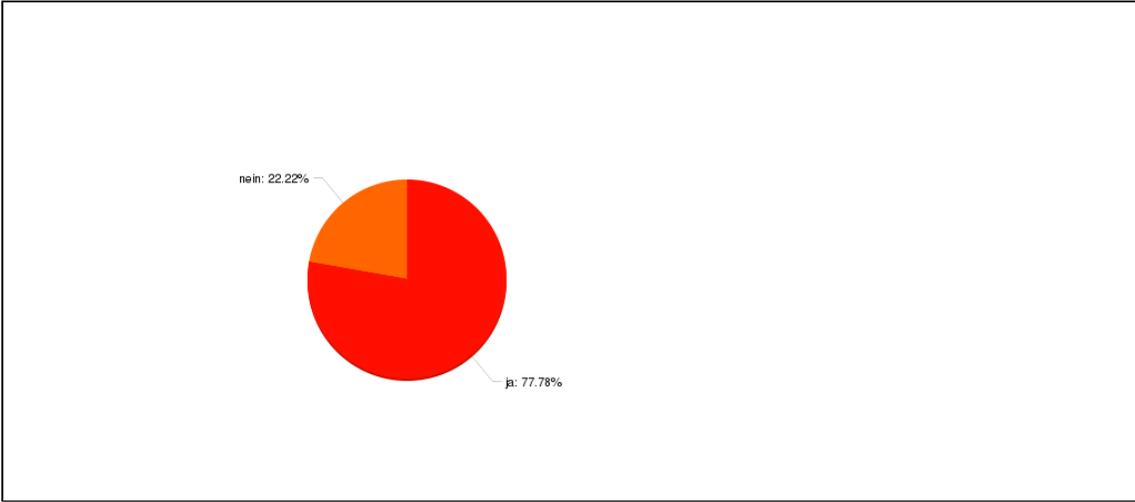
19. Verwenden Sie bereits LOINC oder SNOMED CT?

Anzahl Teilnehmer	25
-------------------	----



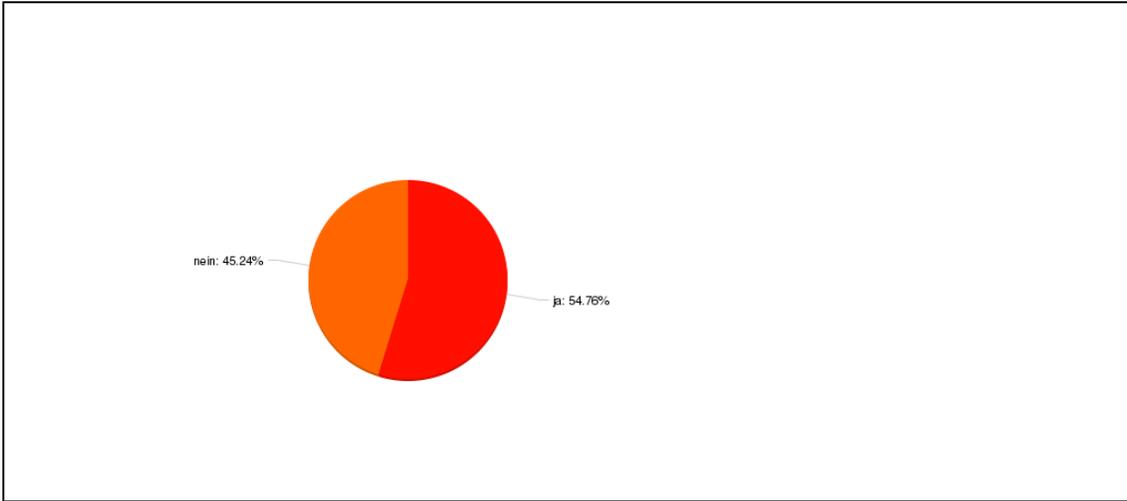
20. Gibt es Planungen auf FHIR zu wechseln?

Anzahl Teilnehmer	63
-------------------	----



22. Gibt es Planungen auf LOINC oder SNOMED CT wechseln?

Anzahl Teilnehmer	84
-------------------	----



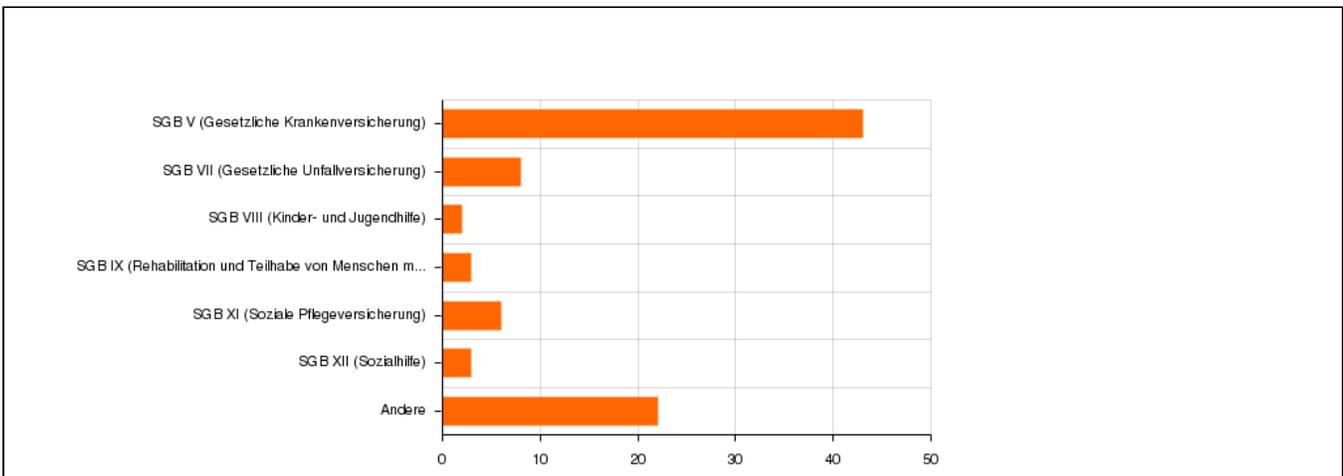
24. Welche weiteren Akteure im deutschen Gesundheitswesen sollten zum Thema des standardisierten Datenaustausch befragt werden?

Anzahl Teilnehmer	98
-------------------	----

Textuelle Auswertung kann aus Datenschutzgründen nicht offengelegt werden.

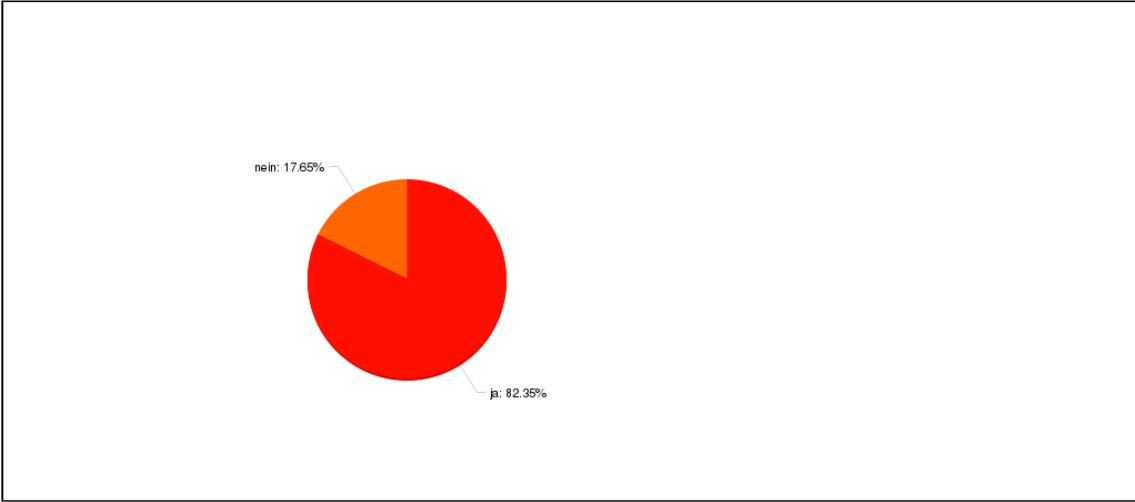
25. Auf welchen rechtlichen Grundlagen fußt die von Ihnen publizierte Spezifikation bzw. der standardisierte Datenaustausch?

Anzahl Teilnehmer	65
-------------------	----



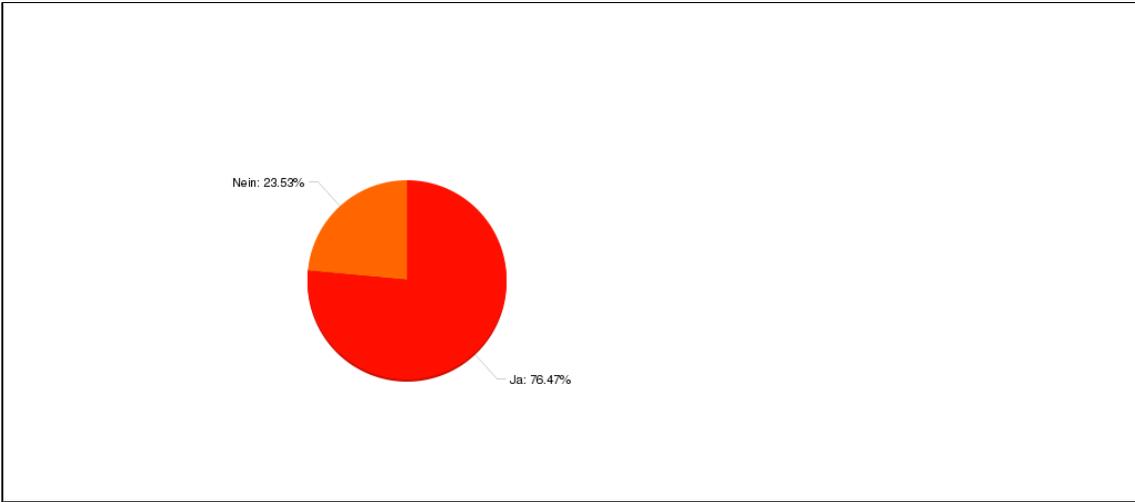
26. Haben Mediziner und Wissenschaftler die Spezifikation mitgestaltet?

Anzahl Teilnehmer	17
-------------------	----



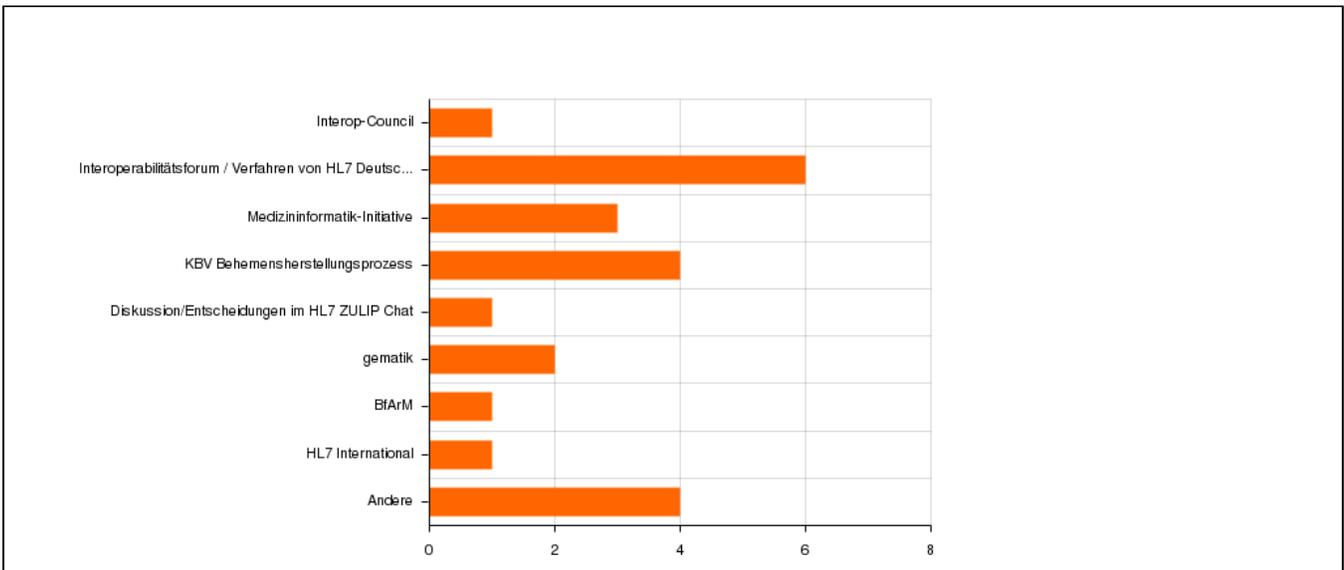
28. Wird/wurde die Spezifikation einem Kommentierungs- oder Abstimmungsverfahren unterzogen?

Anzahl Teilnehmer	17
-------------------	----



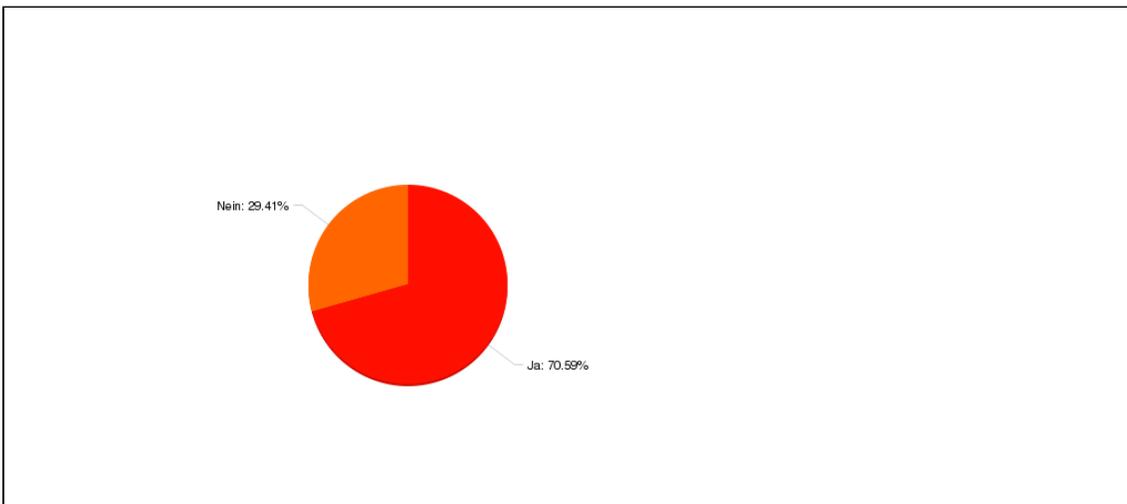
29. Welchem Kommentierungs- oder Abstimmungsverfahren wurde die Spezifikation unterzogen?

Anzahl Teilnehmer	12
-------------------	----



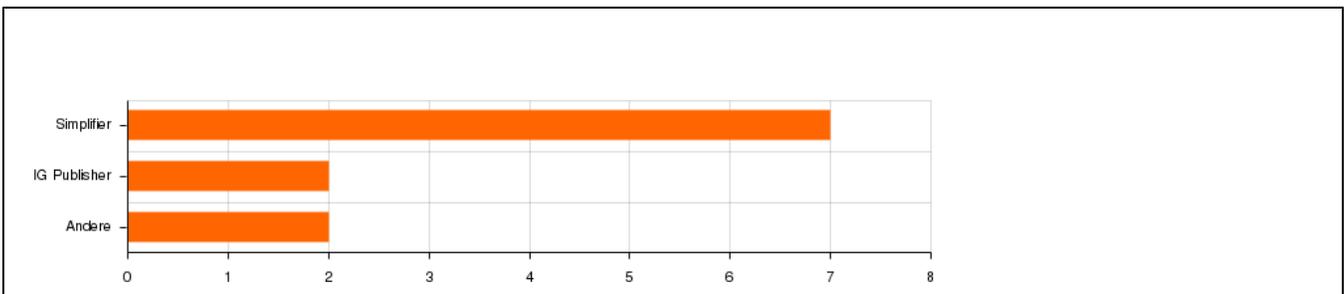
30. Wird die Spezifikation vollständig und maschinenlesbar öffentlich publiziert?

Anzahl Teilnehmer	17
-------------------	----



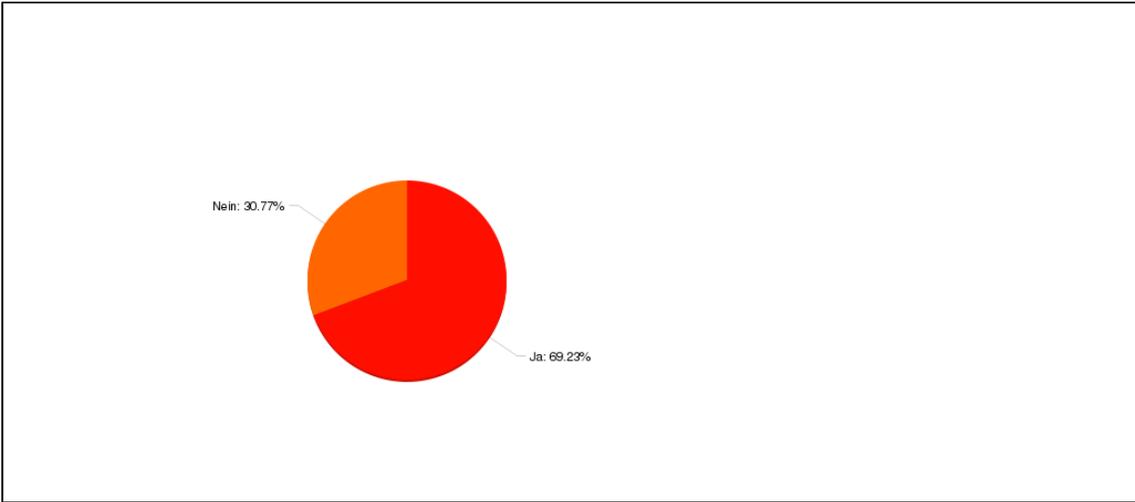
32. Welche Publikationsplattformen werden für FHIR Implementierungsleitfäden verwendet?

Anzahl Teilnehmer	10
-------------------	----



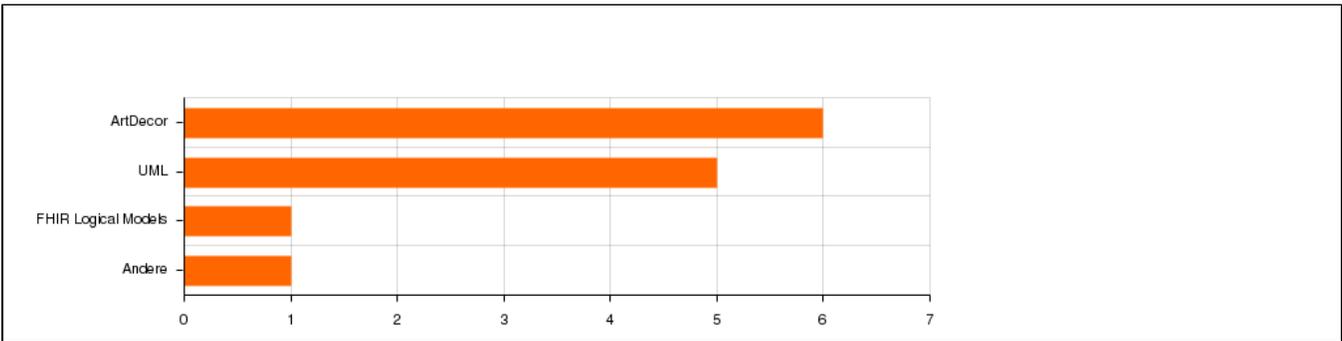
36. Existiert neben der technischen Spezifikation für den Datenaustausch / die Terminologien auch ein konzeptionelles Informations-/Datenmodell?

Anzahl Teilnehmer	13
-------------------	----



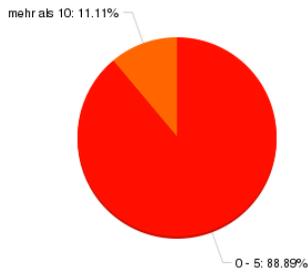
38. Welche Modellierungswerkzeuge wurden für die Erstellung des abstrakten Informationsmodells verwendet?

Anzahl Teilnehmer	9
-------------------	---



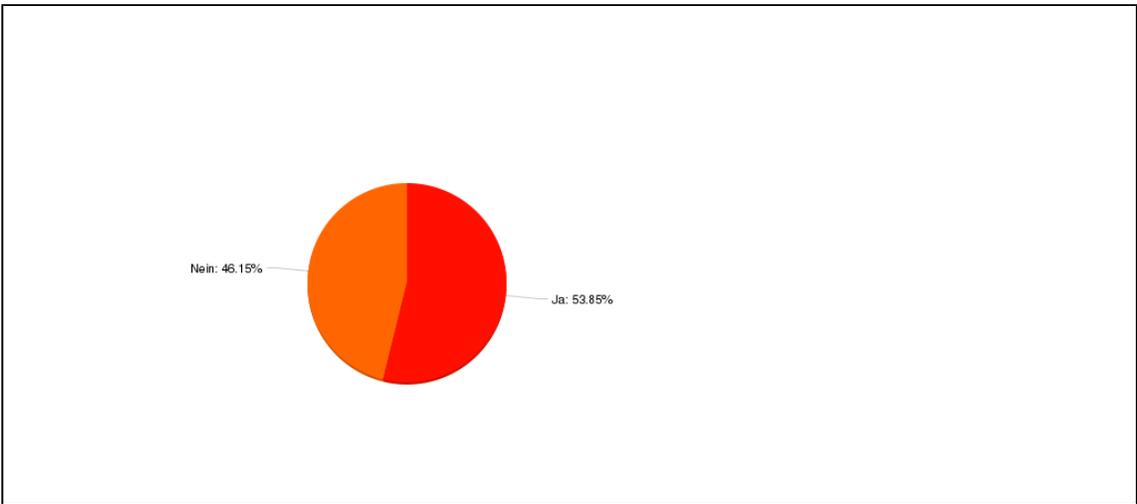
39. Wie viele eigene Extensions werden innerhalb der Spezifikation definiert?

Anzahl Teilnehmer	9
-------------------	---



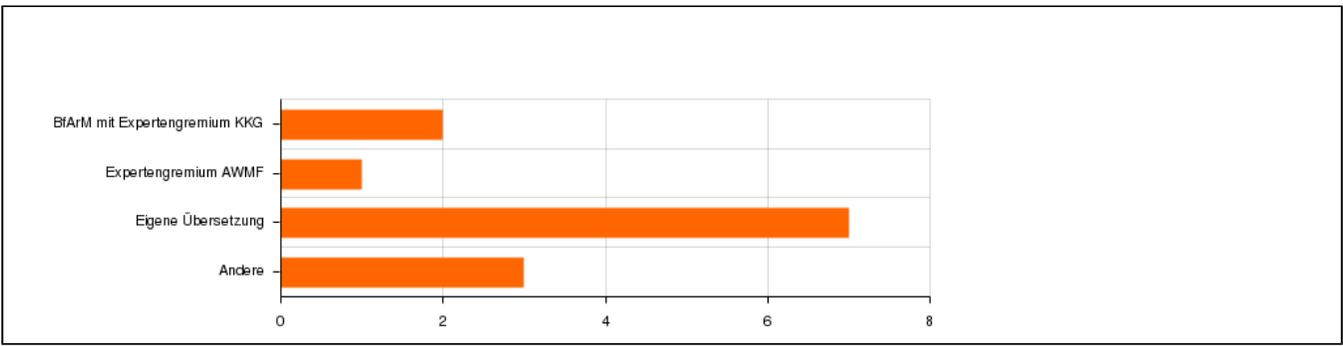
40. Sind die Terminologien in die deutsche Sprache übersetzt?

Anzahl Teilnehmer	13
-------------------	----



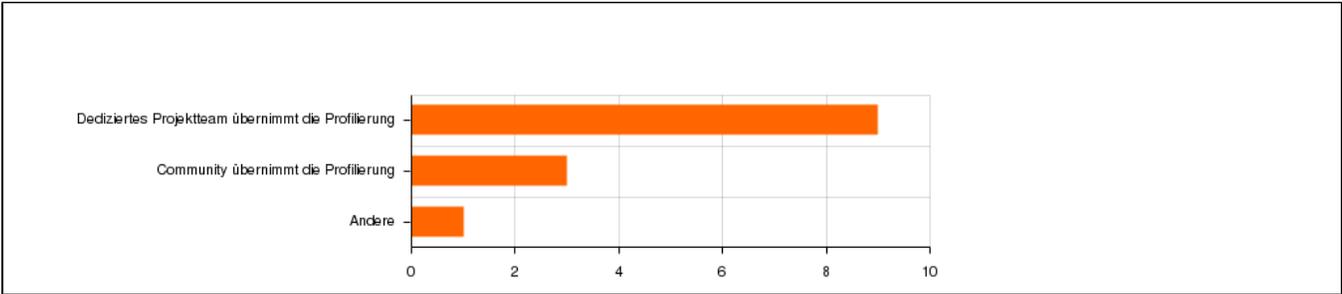
42. Wer hat die Terminologien übersetzt?

Anzahl Teilnehmer	7
-------------------	---



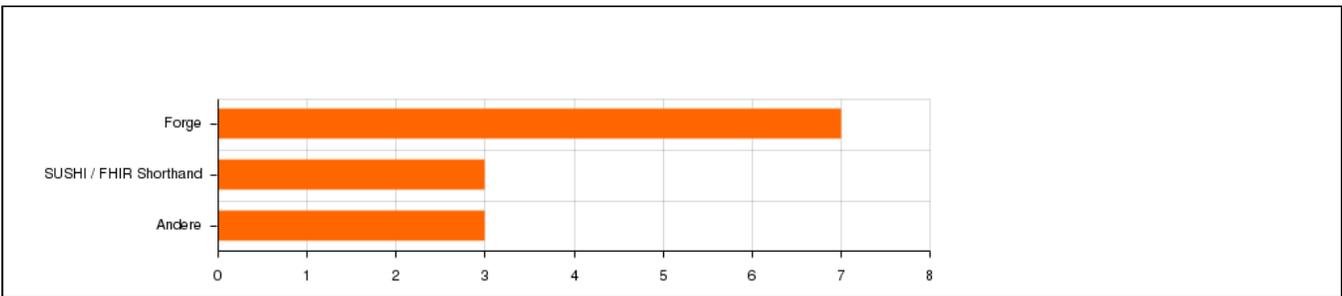
43. Wie wird die Aktualität der Spezifikation gewährleistet?

Anzahl Teilnehmer	11
-------------------	----



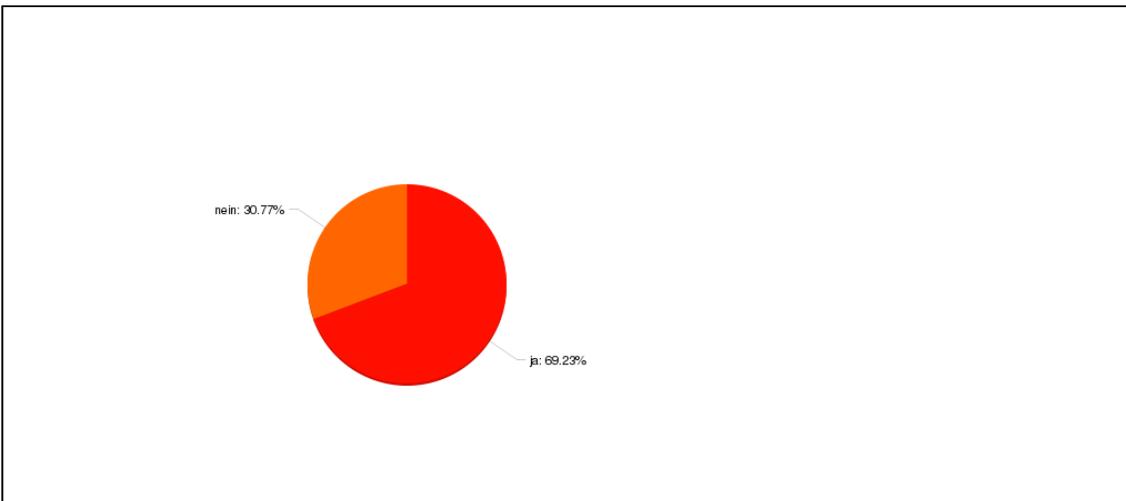
45. Welche Tools werden für die Profilierung der FHIR-Ressourcen verwendet?

Anzahl Teilnehmer	10
-------------------	----



46. Werden Beispiele bereitgestellt?

Anzahl Teilnehmer	13
-------------------	----



47. Wie und wo werden Beispiele bereitgestellt?

Anzahl
Teilnehmer

9

