OPG 09 | 2021

Operation Gesundheitswesen • 19. Jahrgang Gesundheitspolitische Nachrichten und Analysen der Presseagentur Gesundheit



INHALT | Auszug Ausgabe 09 vom 01. April 2021







© pag, Fiolka



© stock.adobe.com, insta_photos

Die mühsame Überwindung des Fax-Standards Seit SVR legt Gutachten zur Digitalisierung des Gesundheitswesens vor	:e 2
Preise purzeln Seit TNF-alpha-Inhibitoren ab April weiter ohne Zuzahlung erhältlich	:e (
ePA – die neue Zeitfressermaschine in der Praxis?	:e 8
AOK: Mehr Zentralisierung als Lehre aus Corona	:e 10

Intelligente Planung zählt keine Betten	Seite	12
Krankenhausreform in NRW eingeleitet		

INTERVIEW

"So installieren, dass es kein Zurück mehr gibt"	Seite	14
Karl-Josef Laumann zu seiner Krankhausreform in NRW		

MELDUNGEN

Impressum	2!
Zweitmeinung: 15 weitere Eingriffe im Visier	24
COVID-19 zunehmend als Berufskrankheit anerkannt Seite	23
Expertenstreit über Zulassung zur Blutspende Seite	2
Datenschutzbeauftragter kritisiert Bundesregierung Seite	20
Masern-Schutzgesetz: Kinderärzte gegen Verschiebung Seite	19



■ Intelligente Planung zählt keine Betten

Krankenhausreform in NRW eingeleitet

Berlin (opg) – Nun ist es amtlich: Nordrhein-Westfalen (NRW) läutet mit der Verabschiedung des Krankenhausgestaltungsgesetzes (KHGG) am 3. März einen Paradigmenwechsel in der stationären Versorgung ein. Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (siehe auch Interview auf S. 14 dieser Ausgabe) will eine Abkehr vom Bett erreichen und setzt dem eine leistungs-, bedarfsund qualitätsorientierte Krankenhausrahmenplanung entgegen.

In der Analyse herrscht bei allen Experten – abhängigen wie unabhängigen – Einigkeit: Die Krankenhausstrukturen gehören dringend reformiert. Krankenhäuser fallen in die Regelungsgewalt der Länder, die bekanntlich mit Investitionen geizen und Reformwillen vermissen lassen. Anders verhält es sich in NRW. Das bevölkerungsreichste Bundesland geht mutig voran. Erst gibt es eine Finanzspritze von 250 Millio-



nen Euro, dann krempeln alle unter ministerieller Führung die Ärmel hoch für ein ambitioniertes Reformvorhaben. Das Ziel: zukünftig Leistungsbereiche ausweisen, wobei die konkrete Planung und Zuteilung von Versorgungsaufträgen über Leistungsgruppen erfolgen soll. An diese sollen dann Qualitätskriterien geknüpft werden – Mindestvoraussetzungen und Auswahlkriterien wie die Anzahl vorzuhaltender Fachärzte oder medizintechnische Ausstattungsmerkmale. Ob ein Krankenhaus bestimmte Leistungsgruppen zukünftig planerisch zugewiesen bekommt und entsprechende Leistungen erbringen darf, hängt auch von der Erfüllung der Qualitätskriterien ab. Mit Argusaugen schauen die Leistungserbringer darauf, wie das Ministerium für Arbeit Gesundheit und Soziales (MAGS) diese Rahmenvorgaben im Krankenhausplan (§ 12 Abs. 1 Satz 1 KHGG NRW) konkretisiert. Denn das MAGS ist via Rahmenvorgaben dazu ermächtigt, die leistungsrechtlichen Konditionen zu treffen.

Mit der Krankenhausreform will NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann eine Abkehr von der reinen Bettenzahl als wichtiges Kirterium erreichen. © iStock.com, Jennifer Kosig

DRGs taugen nicht für Leistungsgruppen

Den Startschuss für die Beratungen hatte ein vom MAGS in Auftrag gegebenes Gutachten gegeben, das im September 2019 vorgestellt wurde (*Link am Ende des Beitrags*). Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) hat nachgelegt und in einem weiteren Gutachten klargestellt: "Wenn eine Krankenhausplanung

unter Nutzung medizinischer Leistungsgruppen erfolgen soll, können DRGs hierfür nicht die Grundlage bilden." Andere Merkmale wie der OPS Operationenund Prozedurenschlüssel, der ICD-10-GM (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, German Modification) oder die Weiterbildungsordnungen beider Landesärztekammern sollen nun herangezogen werden. Eine andere große bundesweite Baustelle ist damit umgangen worden: eine Reform des Entgeltsystems im stationären Sektor.



Ambulant und stationär verknüpfen

Die beiden Ärztekammern in NRW mahnen in ihren Stellungnahmen sektorenübergreifende Kooperationskonzepte an. Das bleibt auch in NRW noch Zukunftsmusik. Für die Krankenkassen stellt sich die Situation kurz gefasst so dar: Es kann mit einer Reform nur besser werden. Sie sehen vor allem Überversorgung in den urbanen Zentren. "Im somatischen Bereich besteht in nahezu allen Fachgebieten eine Über-

Über die konkrete Zuteilung von Versorgungsaufträgen entscheidet künftig u.a. die Anzahl vorhandener Fachärzte oder medizintechnische Ausstattungsmerkmale. © zurijeta, depositphotos.com

versorgung. Das gilt insbesondere für die Rhein-Ruhr-Schiene", heißt es in einer Stellungnahme. Wichtig sei, eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. Hauptkritik der Kostenträger: Zu viele Krankenhäuser erbringen hochspezialisierte und komplexe Leistungen in zu geringem Umfang (siehe Kasten).

Krankenhausreform im Lichte der Pandemie

Unter dem Eindruck der Covid-19-Pandemie werden die Diskussionen um Krankenhausreformen wieder grundsätzlicher geführt. Auch Minister Laumann kann dies nicht ignorieren. Gegenüber dem Westfalen-Blatt erklärt er am 22. August letzten Jahres: "Bei den Kapazitäten plädiere ich aber jetzt für einen Sicherheitspuffer. Dieser Zuschlag muss als Vorsorgeleistung finanziert werden. So eng wie vor Corona kann man nicht mehr planen. Wir müssen einen gewissen Puffer an Überkapazitäten finanzieren, damit wir in einer Krise kein Problem haben."

Zwei Beispiele

Endoprothetik Knie

- Es existieren 237 Krankenhausstandorte.
- 57 Prozent der Krankenhausstandorte erbringen 84 Prozent der Leistungen.
- Würden nur diese Kliniken berücksichtigt, würden 134 Krankenhausstandorte ausreichen.

Interventionelle Kardiologie

- Es existieren 268 Krankenhausstandorte.
- 46 Prozent der Krankenhausstandorte erbringen 95 Prozent der Leistungen.
- Würden nur diese Kliniken berücksichtigt, würden 83 Krankenhausstandorte ausreichen.
- Die mittlere Fahrzeit würde von 9 auf 13 Minuten steigen (Regierungsbezirk Arnsberg).
- Link: Gutachten "Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen", Herausgegeben von Partnerschaft Deutschland - Berater der öffentlichen Hand GmbH, Berlin im August 2019, PDF, 839 Seiten
- zurück zum Inhalt

E-Mail an die Redaktion

■ "So installieren, dass es kein Zurück mehr gibt"

Karl-Josef Laumann zu seiner Krankhausreform in NRW

Berlin (opg) – Lamentieren war gestern. Im bevölkerungsreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen krempeln die Akteure die Ärmel hoch und packen eine Krankenhausreform an, die einen Paradigmenwechsel bedeutet. Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann will das Projekt so weit fortgeschritten haben, dass es auch nach seiner Zeit – die Legislatur läuft im Frühjahr 2022 aus – unumkehrbar ist. Im Interview erläutert er die nächsten Schritte und dass es wichtig ist, alle Betroffenen mitzunehmen. Sonst funktioniert keine Reform im Gesundheitswesen.

opg: Corona kann Ihre Krankenhausreform nicht stoppen. Die Pandemie hat viele Versäumnisse aufgezeigt. Hat sie auch Hinweise auf überfällige Krankenhausreformen in Deutschland gegeben?

Laumann: Natürlich legt eine Pandemie schonungslos Schwachstellen eines Systems offen. Zum Beispiel konnte mir vor der Pandemie niemand den tagesaktuellen Stand darüber nennen, welche Intensivbetten mit welcher Ausstattung in Nordrhein-Westfalen genau vorgehalten werden. Hier haben wir schnell eine aussagekräftige Datenbank geschaffen. Wir brauchen mehr Transparenz und eine bessere, ressourcenschonende Krankenhausplanung im Hinblick auf Personal und Finanzmittel. Das Ziel einer besseren Qualität der Krankenhausversorgung zum Wohle der Patienten bleibt auch nach der Pandemie richtig.

opg: Sie haben angekündigt, die Reform bis zum Ende der Legislatur – das ist im Frühjahr 2022 – unter Dach und Fach zu haben. Was heißt das konkret? Wann wird das für Leistungserbringer oder Patienten spürbar?

Laumann: Wir sind – trotz Corona – noch "im Plan"! Ein Meilenstein für die größte Krankenhausreform seit Jahren war die Novellierung des Landeskrankenhausrechts, um eine rechtliche Grundlage dafür zu schaffen, dass wir aus der nicht mehr zeitgemäßen Krankenhaus-

Zur Person

Er hat es gelernt Mähdrescher und andere Landmaschinen zu reparieren. Doch früh zieht es ihn in die Politik, wo er die Schrauben des Gesundheitswesens dreht. Karl-Josef Laumann (CDU), Gesundheitsminister in NRW krempelt die Krankenhausstrukturen um. Der Münsterländer gilt in seiner Partei als politisches Schwergewicht. Seit 2005 hat er den Vorsitz der Christlich-Demokratischen Arbeitnehmerschaft (CDA) inne. Als Pflegebevollmächtigter und Patientbeauftragter der Bundesregierung hat er vier Jahre (bis 2017) gewirkt.



planung über "Betten" aussteigen können und Versorgungsaufträge an Krankenhäuser über sogenannte Leistungsbereiche und Leistungsgruppen vergeben können. Am 3. März 2021 hat der Landtag das Gesetz verabschiedet. Jetzt haben wir die Rechtsgrundlage für einen neuen Krankenhausplan. Die neue Planungssystematik wird derzeit finalisiert. Nach Fertigstellung soll der neue Krankenhausplan noch vor der Sommerpause im Landtagsausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorgestellt werden. Im Anschluss ist die Einleitung von regionalen Planungsverfahren vorgesehen. Das werden wir von Amts wegen machen – wie das in der Verwaltungssprache heißt. Dann wird es also ernst.

opg: Und dann?

Laumann: Ich habe mir fest vorgenommen, die neue Planungssystematik in dieser Legislaturperiode so fest zu installieren, dass es kein Zurück mehr gibt. Deswegen arbeite ich auch daran, dass diese Krankenhausreform eine breite Unterstützung durch die Krankenhäuser, die Ärzteschaft und die Kostenträger erhält. Wenn das gelingt, bekommen wir eine nachhaltige Reform des Planungsrechts. Den Veränderungsbedarf in der Krankenhauslandschaft sehen alle, die unbefangen und vernünftig die aktuelle Situation der Krankenhäuser analysieren. Deswegen bin ich optimistisch, dass wir das schaffen.



opg: Sie wollen mit dem Krankenhausgestaltungsgesetz die Krankenhäuser am tatsächlichen Bedarf ausrichten. Das klingt gut. Aber welche Kriterien ziehen Sie dafür heran? Was ist bedarfsnotwendig?

Ich habe mir fest vorgenommen, die neue Planungssystematik in dieser Legislaturperiode so fest zu installieren, dass es kein Zurück mehr gibt. © pag, Fiolka

Laumann: Der Landessausschuss Krankenhausplanung hat Arbeitsgruppen gebildet, denen unter anderem Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung, der Ärztekammer und der Krankenhausgesellschaft angehören. Die Beteiligten arbeiten an den Definitionen der neuen Planungssystematik. Die Leistungsbereiche und Leistungsgruppen werden wir mit Fallzahlen und Qualitätskriterien hinterlegen. Um die Fallzahl zu bestimmen, kommen unterschiedliche Wege in Betracht unter anderem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS). Dies wird auch je nach medizinischem Fachgebiet unterschiedlich sein, da der Steuerungsbedarf nicht überall gleich ist.

opg: Können Sie ein Beispiel nennen?

Laumann: Im Bereich der Prothesen Kniegelenke beispielsweise gab es bislang kaum Steuerungsmöglichkeiten. In 2017 hat dies dazu geführt, dass über 30.000 Operationen in diesem Bereich in 233 Standorten durchgeführt wurden. Circa

53 Prozent dieser Eingriffe wurden in Krankenhäusern durchgeführt, die weniger als 100 dieser Fälle im Jahr hatten. Das sind im Schnitt nicht einmal zwei Eingriffe pro Woche. Dies ist in Bezug auf Versorgungsqualität und Patientenwohl nicht wünschenswert. Denn wer mehr Fälle einer bestimmten Krankheit behandelt, bringt mehr Expertise und Erfahrung mit.

opg: Und wie bildet sich das im Krankenhausplan ab?

Laumann: Der Krankenhausplan sieht eine Leistungsgruppe "Endoprothetik Knie" vor. Diese wird mit einer Definition über so genannte OPS-Codes und konkreten Qualitätsvorgaben (z.B. Facharztstandards) im Krankenhausplan hinterlegt. Die Bedarfe der speziellen Leistungen der Leistungsgruppe lassen sich über die Definition sehr genau bestimmen. Der neue Krankenhausplan enthält eine Bedarfsprognose für diese Leistungsgruppe und beantwortet damit unter anderem die Fragen, wie sich die Fallzahl voraussichtlich entwickeln wird, welche Kapazitäten erforderlich und wie viele Versorgungsaufträge voraussichtlich zu verteilen sind. Im Rahmen der an die Fertigstellung des neuen Krankenhausplans anschließenden regionalen Planungsverfahren wird überprüft, welche Krankenhäuser, die Implantationen einer Endoprothese am Kniegelenk durchführen möchten, die Qualitätsvorgaben erfüllen.

opg: Und was passiert, wenn die Kapazitäten den tatsächlichen Bedarf übersteigen?

Laumann: Überschreiten die Behandlungskapazitäten der Bewerber den prognostizierten Bedarf, kommt es zu einer Auswahlentscheidung durch die Behörde. Auswahlkriterien werden ebenfalls für die Leistungsgruppe Endoprothetik Knie im neuen Krankenhausplan festgelegt, zum Beispiel Zusatzausbildung beim ärztlichen Personal. Ergebnis dieses Prozesses ist eine Versorgung in diesem Bereich, die einer Überbeziehungsweise Unterversorgung entgegenwirkt, dem Bedarf der Bevölkerung in dem jeweiligen Versorgungsgebiet entspricht und sich konkret an der Behandlungsqualität orientiert.



opg: Die Annahme, der Wettbewerb regele alles hat sich mittlerweile als falsch erwiesen wie das Krankenhauswesen in NRW zeigt, wo jeder alles macht. Lässt sich das mit staatlicher Planung von heute auf morgen wieder einfangen? Wie stellt sich der Prozess aus Ihrer Sicht dar?

Laumann: Ich will keine sozialistische Planung einführen. Aber: Wenn wir nicht steuernd eingreifen, wird allein der Markt die weitere Entwicklung des Krankenhaussektors bestimmen. Das können wir nicht wollen. Ein "weiter so" darf es nicht

OPG 09 | 2021

geben, sonst ist auch die Trägervielfalt in unserer Krankenhauslandschaft in ernsthafter Gefahr. Schon heute haben gerade die konfessionellen Träger ernsthafte Schwierigkeiten, es gibt Insolvenzen und zum Beispiel die Malteser haben ihre Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen verkauft. Eine neue, deutlich komplexere Krankenhausplanung ist ein



"Ich will keine sozialistische Planung einführen. Aber: Wenn wir nicht steuernd eingreifen, wird allein der Markt die weitere Entwicklung des Krankenhaussektors bestimmen." © pag, Fiolka

sehr wichtiger Baustein, die Krankenhäuser in eine gute Zukunft zu führen. Wir werden aber sicherlich nicht von heute auf morgen das System umkrempeln können. Aber wir setzen dieses Jahr wichtige Pflöcke, damit uns ein umsteuern gelingt. Und klar ist auch: Wir müssen die Krankenhäuser bei dieser Reform mit ausreichend Finanzmitteln auf Bundes- und Landesebene begleiten. Dafür haben wir auf Landesebene beispielsweise den Strukturfonds und die von mir eingeführte Einzelförderung. Die Krankenhäuser in NRW erhalten in dieser Legislaturperiode zum Beispiel rund drei Milliarden Euro mehr Investitionsmittel. Damit setzen wir wichtige Impulse für Veränderungen. Auf Bundesebene müssen wir uns ansehen, ob das

Die Krankenhäuser in NRW erhalten in dieser Legislaturperiode zum Beispiel rund drei Milliarden Euro mehr Investitionsmittel. © stock.adobe, elenabsl

System der Fallpauschalen angepasst werden muss. Insbesondere wenn ich eine flächendeckende Grundversorgung mit Krankenhäusern auf dem Land haben möchte und eine gute Kinder- und Jugendmedizin, werden wir auch über eine Reform der Betriebskostenfinanzierung nachdenken müssen. Die Krankenhausplanung allein wird nicht sämtliche der aktuellen Herausforderungen im Krankenhaussektor lösen können.



opg: Kritisch wird die Umsetzung sicher, wenn es für die einzelnen Häuser ans Eingemachte geht. 16 Gesundheitsregionen sind geplant, dann zieht sich die Kompetenzschlinge zu. Wann ist es damit soweit und wie schätzen Sie die Akteure ein?

Laumann: Wie gesagt. Im Sommer gehen wir mit dem neuen Plan ins Parlament, dann wird es für alle ernst und wir holen über regionale Planungsverfahren alle an den Tisch. Das wird dann sehr konkret und viel Arbeit.

opg: Die Reform dient den Patientinnen und Patienten, weil am Ende bessere medizinische Qualität herauskommen soll. Gleichzeitig ist die Schließung eines Hauses immer eine sehr emotionale Angelegenheit. Alle beschweren sich, wenn ein Haus

schließt, keiner jedoch über unnötige Todesfälle und schiefgegangene Operationen. Oder ist das nur eine Mär?

Laumann: Ja, vieles ist sehr von Emotionen geprägt. Wenn es in einem Ort über Jahrhunderte ein Krankenhaus gegeben hat und dort auch noch über Generationen Kinder zur Welt gekommen sind, dann ist es schon eine Herausforderung zu erklären, dass eine geburtshilfliche Abteilung oder ein ganzes Krankenhaus schließt, weil es unter Qualitätsaspekten besser ist. Oder weil das Krankenhaus schlichtweg für Ärzte



Bei der Schließung von Krankenhäusern ist "vieles sehr von Emotionen geprägt." © istock. com, Knaupe

und Personal nicht mehr attraktiv ist. Die Wahrheit ist aber auch, dass sich doch schon heute die meisten Patienten gut informieren und dorthin gehen, wo die größte Expertise ist und ein Krankenhaus einen guten Ruf genießt. Wir wollen mit unserer Reform eine Zentralisierung, wo es unter Qualitätsgesichtspunkten aber auch zur Ressourcenschonung sinnvoll ist. Wir müssen aber auch schauen, dass wir auf dem Land eine Krankenhausversorgung erhalten und eine Grundversorgung für die meisten Menschen in 20 Minuten erreichbar ist. Ein Krankenhaus vor Ort gibt vielen Menschen ein Gefühl der Sicherheit. Wichtig bleibt zu betonen, dass es bei der künftigen Planung nicht um einen "Kahlschlag" in der Krankenhauslandschaft geht, sondern darum, die bestmögliche Qualität der medizinischen Versorgung zu erreichen.

opg: Überversorgung in den Leistungsbereichen abbauen ist eine Sache (Kardio/ Ortho), aber wie löst das neue Gesetz die Unterversorgung (Pädiatrie/Rheuma)?

Laumann: Durch die neue Krankenhausplanung erlangen wir einen besseren Überblick über das Leistungsangebot der Krankenhäuser im Land. Das heißt auch, es wird möglich, Unterversorgung genauer zu erkennen und zu benennen. Und wir können besser steuern. In den regionalen Planungsverfahren werden wir dann unter anderem mit Krankenhausträgern und den Kostenträgern die individuelle Versorgungssituation vor Ort mit dem Ziel in den Blick nehmen, bestehender Unterversorgung entgegenzuwirken.

opg: Die OPS-Definitionen sind sehr schwammig. Außerdem werden Abgrenzungsschwierigkeiten auftreten. Wie wollen Sie damit umgehen?

Laumann: Die Beratungen zur neuen Planungssystematik sind noch nicht abgeschlossen. Die Schaffung einer neuen Planungssystematik, die auch in der Praxis

funktionieren soll, ist sicherlich kein leichtes Projekt. Ich bin mir aber sicher, dass wir durch die Einbindung der zahlreichen Experten aus der Praxis und Wissenschaftler eine gute neue Planungssystematik vorlegen werden. Klar ist aber auch, dass die neue Krankenhausplanung ein lernendes System sein wird, dass wir auch in den nächsten Jahren fortschreiben müssen.

opg: Wann rechnen Sie mit dem Feststellungsbescheid nach neuem Recht?

Laumann: Die Feststellungsbescheide werden das Endergebnis der Planungsverfahren nach neuer Systematik sein. Bei optimalem Verlauf der Verfahren sehe ich die ersten Feststellungsbescheide im Frühjahr 2022.

opg: Herr Minister, alle Länder schauen nach NRW, wo Sie eine mutige Reform anpacken. Werden Sie diese – wenn das Wahlergebnis es zulässt – auch nach der nächsten Landtagswahl begleiten?



Laumann: Es sollte niemand glauben, dass dieser Prozess unter den Tisch fällt.

✓ zurück zum Inhalt

E-Mail an die Redaktion

IMPRESSUM

OPG – Operation Gesundheitswesen, ISSN 1860-8434, 2017, 19. Jahrgang; pag- Presseagentur Gesundheit GmbH, Albrechtstraße 11, 10117 Berlin, Telefon: 030 - 318 649 - 0, Fax: 030 - 318 649 - 49, E-Mail: news@pa-gesundheit.de, Web: www.pa-gesundheit.de.

Geschäftsführer: Lisa Braun, Michael Pross, Herausgeberin: Lisa Braun

Redaktion: Lisa Braun (verantwortlich), Anna Fiolka (Fotos, Layout), Julia Frisch, Antje Hoppe, Christoph Starke

Alle Texte und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. © PAG 2021. Es gelten ausschließlich die vertraglich vereinbarten Geschäfts- und Nutzungsbedingungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Bitte beachten Sie die Nutzungsbedingungen

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns unter 030 - 318 649 0. Vielen Dank.

- Die vorliegende Einzelausgabe des OPG bzw. der vorliegende Auszug des OPG dient ausschließlich zur persönlichen Information der Person, der sie durch die Presseagentur Gesundheit zugeschickt wurde
- 2. Das gleiche gilt für Personen, der die Ausgabe über die Stelle zugänglich gemacht wurde, für die diese Ausgabe oder dieser Auszug lizensiert wurde.
- 3. Ebenso dienen die OPG-Auszüge, sofern sie über die OPG-Vollausgabe verlinkt sind, ausschließlich der persönlichen Information der Abonnenten entsprechend den gültigen Abo- und Nutzungsbedingungen.
- 4. Jede elektronische oder drucktechnische Vervielfältigung oder Verbreitung oder Veröffentlichung sowie die unbefugte Weiterleitung des Dienstes und/oder seiner Auszüge ist unzulässig.
- Die komplette oder auch auszugsweise Übernahme von Inhalten des OPG in hauseigene Medien, Pressespiegel, Publikationen oder sonstige Veröffentlichungen sowie die Verwertung des OPG insgesamt ist ohne die schriftliche Genehmigung der PAG nicht gestattet.
- Bei Nachweis der Nutzung unter Verstoß gegen diese Bedingungen (Missbrauch) ist die PAG zur Geltendmachung von Schadensersatz berechtigt.
- Link zu unserer Datenschutzerklärung