

IMPLANTATION EINES SUBKUTANEN KARDIOVERTER-DEFIBRILLATORS (S-ICD)

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

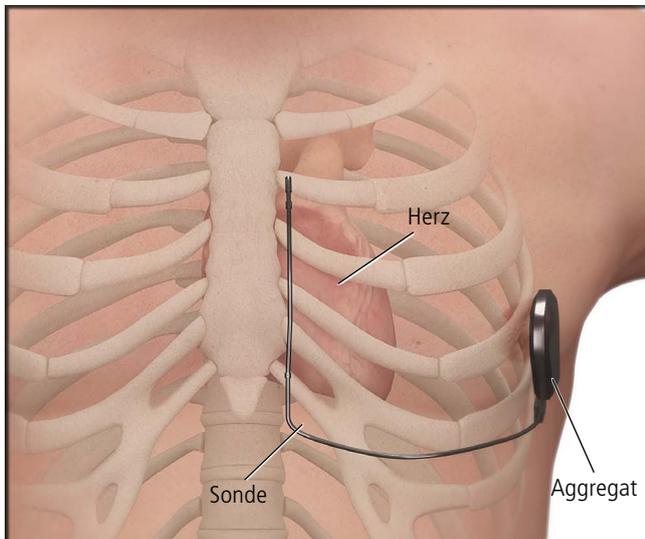
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine Herzerkrankung festgestellt, welche durch Medikamente alleine nicht ausreichend kontrolliert werden kann. Daher ist das operative Einbringen eines subkutanen Kardioverter-Defibrillators, eines so genannten S-ICDs, geplant. Dieser sendet im Bedarfsfall einen starken elektrischen Impuls an das Herz, der gefährliches Herzrasen beenden kann.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung auf das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Behandlung gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

FUNKTION DES GESUNDEN HERZENS

Das Herz besteht aus 2 Vorhöfen, 2 Herzkammern und vier Herzklappen, die wie Ventile funktionieren und dafür sorgen, dass das Blut nur in einer Richtung durch das Herz fließt. Herzeigene elektrische Impulse und ein spezielles Reizleitungssystem erzeugen einen regelmäßigen Herzschlag.



Beim gesunden Herzen ziehen sich die Vorhöfe und die Herzkammern kurz nacheinander zusammen und pumpen so das Blut durch Lunge und Körper.

Liegen krankhafte Veränderungen am Herzmuskel vor, können diese die Weiterleitung der Impulse stören. Das Herz gerät außer Takt und fängt an zu rasen. Im Extremfall zuckt der Herzmuskel dann nur noch schnell und unkoordiniert, er „flimmert“. Die Herzkammern können sich nicht mehr füllen und die Pumpleistung des Herzens sinkt abrupt auf null. Dies wird auch als Kammerflimmern mit Kreislaufstillstand bezeichnet, was unbehandelt zum plötzlichen Herztod führen kann.

ARBEITSWEISE EINES S-ICD

Bei einem subkutanen Kardioverter-Defibrillator handelt es sich um einen elektronischen Impulsgeber, auch Aggregat genannt, der mittels einer Sonde elektrische Impulse in den Brustbereich leiten kann. Der S-ICD ist geeignet für Patienten, die ein Risiko für gefährliche Rhythmusstörungen aufweisen, aber nicht wegen eines langsamen Herzschlags auf einen permanenten Schrittmacher angewiesen sind. Der S-ICD kann einen zu schnellen Herzrhythmus erkennen. Dann wird ein starker elektrischer Impuls, eine sogenannte Defibrillation, mit dem Ziel abgegeben, das Herz in den normalen Rhythmus zurückzubringen.

ABLAUF DER IMPLANTATION

Die Implantation kann in örtlicher Betäubung oder in Narkose durchgeführt werden, über welche Sie ggf. gesondert aufgeklärt werden. Im Gegensatz zum herkömmlichen ICD wird das Aggregat nicht unterhalb des Schlüsselbeins sondern seitlich neben dem knöchernen Brustkorb implantiert. Die Elektrode, welche die Impulse abgeben kann, wird oberhalb des Brustbeins direkt unter der Haut eingesetzt (Abb.).

Bei dem Eingriff setzt der Arzt zunächst auf der linken Brustseite neben dem Brustkorb einen kleinen Hautschnitt. Er bereitet dann eine kleine „Tasche“ für das Aggregat vor. Über zwei weitere kleine Schnitte links vom Brustbein wird dann die Elektrode unter der Haut platziert. Die Elektrode wird anschließend mit dem Impulsgeber des S-ICD-Systems verbunden. Ist der S-ICD korrekt platziert, wird seine Funktion an Ihre individuellen Bedürfnisse angepasst und der Impulsgeber entsprechend programmiert. Zum Schluss verschließt der Arzt die Hautschnitte wieder.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Wenn relativ häufig eine Defibrillation erforderlich ist oder das Herz zusätzlich eine Schrittmacherfunktion benötigt, kommt ggf. auch die Implantation eines herkömmlichen ICDs in Frage. Hierbei werden Elektroden über eine Vene bis in das Herz vorgeschoben und dort

verankert. Das Aggregat selbst wird in der Regel unterhalb des Schlüsselbeins unter die Haut oder unten den Brustmuskel gelegt. Dieser Eingriff ist etwas aufwändiger und die Elektroden können in der Regel nicht mehr entfernt werden. Beim S-ICD hingegen kann das komplette System, falls es nicht mehr benötigt wird, relativ einfach wieder explantiert werden.

In bestimmten Fällen kann auch versucht werden, mit verschiedenen Medikamenten die Herzrhythmusstörungen zu unterdrücken oder das Herz zu entlasten oder zu unterstützen. Ggf. kann auch im Rahmen eines Herzkathetereingriffs ein für die Herzrhythmusstörung verantwortliches Areal am Herzmuskel verödet werden. Diese Alternativen haben aber ihre eigenen Nebenwirkungen und können in bestimmten Fällen nicht ausreichend sein.

Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum in Ihrem Fall die Implantation eines S-ICDs zu empfehlen ist.

ERFOLGSAUSSICHTEN

In der Regel kann ein S-ICD eine lebensbedrohliche Herzrhythmusstörung durch Abgabe eines elektrischen Schocks zuverlässig beenden. Zusätzlich zeichnen die Geräte Rhythmusstörungen in Form eines EKGs auf, welches Ihr Arzt dann mit Hilfe des Programmiergerätes bei den Kontrolluntersuchungen abrufen kann. Zudem kann bei der Abfrage die korrekte Arbeitsweise des Gerätes geprüft werden.

Manchmal kommt es trotz optimaler Programmierung zur fehlerhaften Schockabgabe durch den S-ICD. In einigen Fällen müssen zur Beendigung von Kammerflimmern mehrere und ggf. auch stärkere Impulse abgegeben werden, als es mit einem herkömmlichen ICD nötig wäre. In extremen Ausnahmefällen kann das Kammerflimmern nicht beendet werden.

Es kann bis zu 3 Monate dauern, bis Sie sich nach der Implantation an die neue Situation gewöhnt haben. Falls Sie sich verunsichert fühlen, scheuen Sie sich nicht, darüber zu sprechen. Gerne beantworten wir Ihre Fragen bezüglich Ihrer Erwartungen und Ängste.

Je nach Häufigkeit der Impuls-Abgabe ist die Batterie des Aggregates für eine Funktionsdauer von etwa fünf bis zehn Jahren ausgelegt. Danach ist ein so genannter „Aggregatwechsel“ nötig, bei dem das unter der Haut liegende Aggregat entfernt und ein neues implantiert wird.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente regelmäßig eingenommen oder gespritzt werden (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa®, Brilique®, Efiect®) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen wurden (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum diese Medikamente abgesetzt werden müssen.

Nachsorge:

Nach dem Eingriff werden Ihre Körperfunktionen noch einige Zeit überwacht. Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Schmerzen beim Atmen, Herzbeschwerden, Atem-, oder Kreislaufstörungen, Fieber** oder **Missempfindungen** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage oder Wochen nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Behandlung.

Wird der Eingriff **ambulant** durchgeführt, müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch zu Hause für eine Aufsichtsperson für den von Ihrem Arzt empfohlenen

Zeitraum. Da Ihr Reaktionsvermögen durch die Gabe von Schmerz- und/oder Beruhigungsmitteln eingeschränkt sein kann, dürfen Sie für **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen, wie z. B. Einnahme von anderen **Medikamenten** sowie **körperliche Aktivitäten**, halten Sie sich bitte an die Anweisungen Ihres Arztes. Vermeiden Sie aber in den ersten Wochen große körperliche Anstrengungen sowie heftige Bewegungen mit dem Arm auf der Implantationsseite.

Bevor Sie nach Hause gehen, wird Ihnen der Arzt einen **ICD-Ausweis** aushändigen. Er enthält alle wichtigen Informationen über Art und Funktion Ihres S-ICDs. Bitte führen Sie den Ausweis immer bei sich und zeigen Sie diesen vor jeder Untersuchung/Behandlung Ihrem Arzt oder Zahnarzt. Einige medizinische Verfahren, z. B. eine Magnetresonanztomographie-Untersuchung (MRT), dürfen mit einem S-ICD nicht durchgeführt werden

Ggf. ist nach dem Eingriff Ihre **Fahrtauglichkeit eingeschränkt**. Ihr Arzt wird Ihnen dann mitteilen, ob und ab wann Sie wieder ein Kraftfahrzeug führen dürfen.

Nach der Implantation eines S-ICDs sind regelmäßige **Kontrolluntersuchungen** notwendig. Bei diesen Kontrollen wird überprüft, ob die programmierte Funktion Ihren aktuellen individuellen Erfordernissen noch entspricht. Die erste Kontrolle findet in der Regel 4 bis 6 Wochen nach der Entlassung statt. Weitere Kontrollen erfolgen dann je nach Bedarf im Abstand von 3 bis 6 Monaten. Bitte nehmen Sie diese Untersuchungen gewissenhaft wahr.

Bitte benachrichtigen Sie Ihren betreuenden Arzt auch zwischen den Kontrolluntersuchungen über jeden **spürbaren Impuls**. Dies ist wichtig, um feststellen zu können, ob der S-ICD richtig programmiert ist und Ihre Herzrhythmusstörung zuverlässig behandelt.

Bitte achten Sie darauf, dass die Stelle, an der das Aggregat an der Brustseite implantiert wurde, keiner **mechanischen Reizung** z. B. durch einen BH, ausgesetzt wird. Ansonsten ist es möglich, dass das Aggregat nach außen durchbricht.

Die meisten **Haushaltsgeräte** haben keinen Einfluss auf den S-ICD, vorausgesetzt, sie funktionieren einwandfrei. Bei **Mobiltelefonen** ist lediglich zu beachten, dass sie auf der dem Impulsgeber entgegengesetzten Seite gehalten und getragen werden sollten. Zu Induktionskochfeldern sollte ein Sicherheitsabstand von ca. 60 cm eingehalten werden. Von bestimmten Elektrogeräten wie Heizdecken, Bohrmaschinen, elektrischen Gartengeräten (z. B. Heckscheren) und Geräten, welche elektromagnetische Felder erzeugen (z. B. Schweißgeräte) oder Motoren mit Zündkerzen, sollten Sie sich fernhalten. Fragen Sie hierzu im Zweifel Ihren Arzt.

Metalldetektoren, wie sie an Flughäfen zu finden sind, und **Diebstahlsicherungen** in Kaufhäusern sind ungefährlich. Metalldetektoren können aber einen Alarm auslösen. Sie sollten Ihren ICD-Ausweis daher immer bei sich tragen, um ihn im Bedarfsfall vorzeigen zu können.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Infektionen z. B. an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln mit Absterben von Gewebe (Nekrose) und Narbenbildung, Spritzenabszess oder Venenentzündung (Phlebitis) sind selten. Infektionen der ICD-Tasche an der Brust können eine Entfernung des Aggregats oder eine Implantation auf der anderen Brustseite erfordern. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Selten kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) oder zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen.

Blutergüsse (Hämatome) treten gelegentlich auf und können harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie nach Tagen oder Wochen ohne Behandlung.

Schädigungen von Haut, Weichteilen bzw. **Nerven**, z. B. durch Einspritzungen, Blutergüsse, Spritzenabszess, Desinfektionsmittel, elektrischen Strom oder die Lagerung, sind möglich. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Gelegentlich kommt es zu dauerhaften Nervenschäden oder Absterben von Gewebe und es können Narben zurückbleiben.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente oder Latex können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Es können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt

werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Bei **stärkeren Blutungen** kann in Ausnahmefällen eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu **schmerzhafter Narbenbildung** und Wucherungen (Keloide) kommen. Der Bereich der Operationsnarbe kann gefühllos bleiben.

Medizinische Geräte unterliegen besonders hohen Qualitätsanforderungen. Trotzdem sind **Fehlfunktionen** auch bei einem S-ICD nicht mit letzter Sicherheit auszuschließen. In diesen extrem seltenen Fällen kann ein Austausch des Aggregates notwendig werden.

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie entlassen werden?

Name und Alter des Abholers

Wo sind Sie in den 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Alter der Aufsichtsperson

Wer ist Ihr überweisender Arzt/Hausarzt/weiter betreuender Arzt?

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt die Risiken besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen/gespritzt? ja nein

- Aspirin® (ASS), Brilique®, Clopidogrel, Efient®, Eliquis®, Heparin, Iscover®, Marcumar®, Plavix®, Pradaxa®, Ticlopidin, Xarelto®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Wurden Sie schon einmal im **Brustbereich** oder am **Herzen operiert** oder haben

Sie ein **Brustimplantat?** ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, was und wie viel? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

- Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

- Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehand-

lung, verstärkte oder verlängerte Regelblutung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass).

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Blutgerinnsel (Thrombose)/ Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein
 Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)? ja nein

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z.B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

Die Patientin/Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine **eigenständige Entscheidung** über die empfohlene Maßnahme zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.

Die Patientin/Der Patient wird von einem **Betreuer** mit einem die Gesundheitsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht vertreten. Diese ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Betreuerausweis Vorsorgevollmacht
 Patientenverfügung _____ liegt vor.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung

Die Ärztin/Der Arzt _____ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne den geplanten Eingriff ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ablehnung Patient/in / Betreuer / ggf. des Zeugen

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe. Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ wurde ich über den Ablauf des geplanten Eingriffs, dessen Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von der Ärztin/dem Arzt _____ über die Erforderlichkeit des Eingriffs, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und **keine zusätzliche Bedenkzeit** benötige. **Ich stimme der vorgeschlagenen S-ICD-Implantation zu.** Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen beantwortet.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer

Kopie: erhalten

verzichtet

Kopieerhalt/-verzichtet