



Studien im Rahmen der Versorgungsforschung

Highlights aus den Tumorregistern

Myelodysplastisches Syndrom

Lungenkarzinom

Lymphatische Neoplasien

Nierenzellkarzinom

Mammakarzinom

Kolorektales Karzinom



Herzlich Willkommen
zu den

Highlights aus den Tumorregistern

Lungenkarzinom
Lymphatische Neoplasien
Nierenzellkarzinom
Mammakarzinom
Kolorektales Karzinom

Ziele der Tumorregister

Repräsentative Erfassung des aktuellen Therapiestands im deutschen Behandlungsalltag - „real life“

Dokumentation der Komorbidität der Patienten und Analyse des Einflusses der Komorbidität auf die Behandlung

Erfassung von Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlungen

Entwicklung von Prognosescores

Design der Tumorregister

Offen

Prospektiv

Multizentrisch

Nicht - interventionell

Keine Randomisierung

Keine Therapie - Vorgabe

Um spezifische Satelliten erweiterbar

Besonderheiten der Tumorregister

Vollständige Erfassung der Sequenz systemischer Behandlungen

Detaillierte Erfassung des Krankheitsverlaufs
Rezidiv(e), Metastasierung(smuster)

Kontinuierliches Qualitätsicherung
und Qualitätsmanagement

Spezifisches Benchmarking

! Therapieverläufe über mehrere Behandlungsschritte
und Krankheitsverläufe können auf Basis klinischer
Studien nicht untersucht und dargestellt werden

Tumorregister myelodysplastisches Syndrom

Stand des Projekts

S. Schmitz

Tumorregister Lungenkarzinom

Stand des Projekts - erste Zwischenauswertung

H.-W. Tessen

Tumorregister lymphatische Neoplasien

Stand des Projekts - dritte Zwischenauswertung

W. Abenhardt & W. Knauf

Tumorregister fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom

Stand des Projekts - fünfte Zwischenauswertung

L. Müller & A. Münch

Tumorregister Mammakarzinom

Stand des Projekts – sechste Zwischenauswertung

H. Tesch

Tumorregister kolorektales Karzinom

Stand des Projekts – siebte Zwischenauswertung

W. Freier

Agenda der Tumorregisterpräsentation

Tumorregister Lungenkarzinom

Stand des Projekts - erste Zwischenauswertung

H.-W. Tessen

Tumorregister lymphatische Neoplasien

Stand des Projekts - dritte Zwischenauswertung

W. Abenhardt & W. Knauf

Tumorregister fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom

Stand des Projekts - fünfte Zwischenauswertung

L. Müller & A. Münch

Tumorregister Mammakarzinom

Stand des Projekts - sechste Zwischenauswertung

H. Tesch

Tumorregister kolorektales Karzinom

Stand des Projekts - siebte Zwischenauswertung

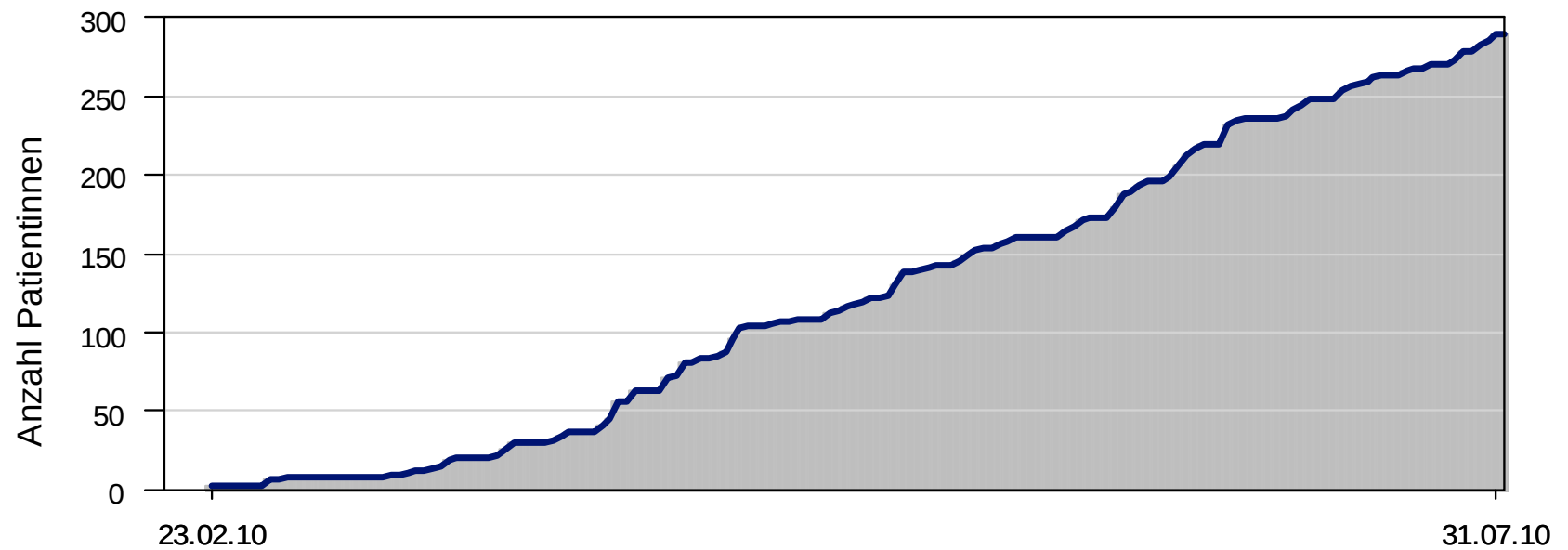
W. Freier

**Epidemiologisches Register zur Darstellung der
Behandlungsrealität und der Therapiemodalitäten bei
behandlungsbedürftigem Lungenkarzinom**

Wissenschaftliche Koordination

Dr. Hans-Werner Tessen

Rekrutierungverlauf



N=289

KRAS-Mutationsstatus – palliative Therapie

	NSCLC (n=156)	SCLC (n=47)
<i>KRAS-Status bestimmt (%)</i>		
Ja	12,8	2,1
Nein	87,2	97,9
<i>KRAS-Mutationsstatus (%)</i>		
Wildtyp	90,0	100,0
Mutation(en)	10,0	-

EGFR-R-Mutationsstatus – palliative Therapie

	NSCLC (n=156)	SCLC (n=47)
<i>EGFR-R-Status bestimmt (%)</i>		
Ja	32,7	4,3
Nein	67,3	95,7
<i>EGFR-R-Mutationsstatus (%)</i>		
Wildtyp	94,1	100,0
Mutation(en)	5,9	-

Tumorart

	♀ (n=88)	♂ (n=161)
NSCLC	70 (80%)	125 (78%)
Adenokarzinom (%)	59,1	47,0
Plattenepithelkarzinom (%)	21,2	41,9
Großzelliges Karzinom (%)	4,5	5,1
andere Unterart (%)	15,2	6,0
SCLC	18 (20%)	33 (21%)
Fortgeschrittene Erkrankung (%)	86,7	81,1
Begrenzte Erkrankung (%)	13,3	17,9

Risikofaktoren

Risikofaktoren	NSCLC (n=196)	SCLC (n=51)
Keine Risikofaktoren <u>bekannt</u> * (%)	34,2	41,2
Zigarettenkonsum** (%)	56,6	58,8
Schadstoffexposition** (%)	4,1	-
Verwandte 1.Grades mit einem Bronchialkarzinom** (%)	3,1	-
Sonstige** (%)	1,5	2,0

* Die Risikofaktoren werden von den Zentren erfasst, sofern bekannt

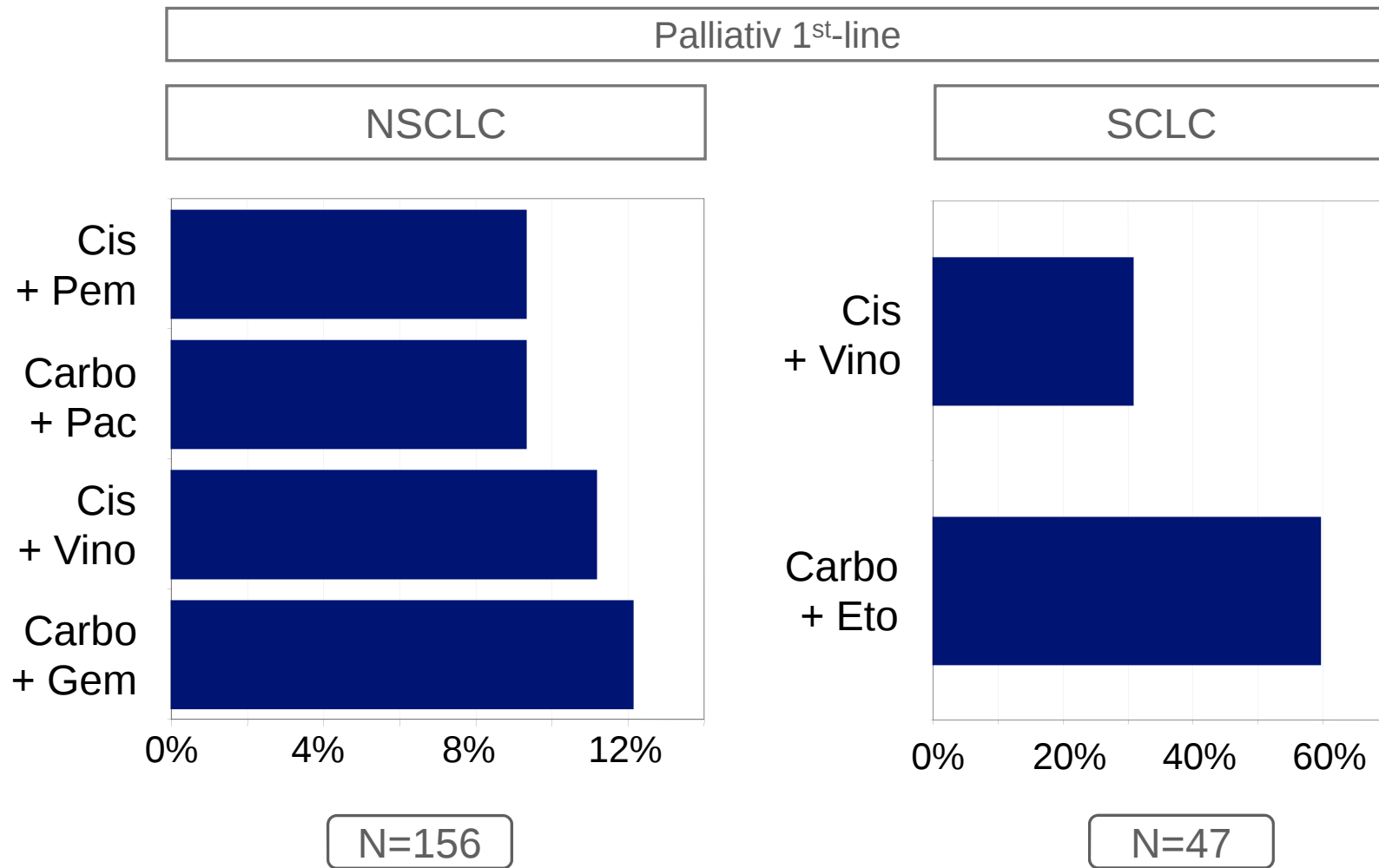
** Mehrfachnennungen möglich

Risikofaktor - Rauchen

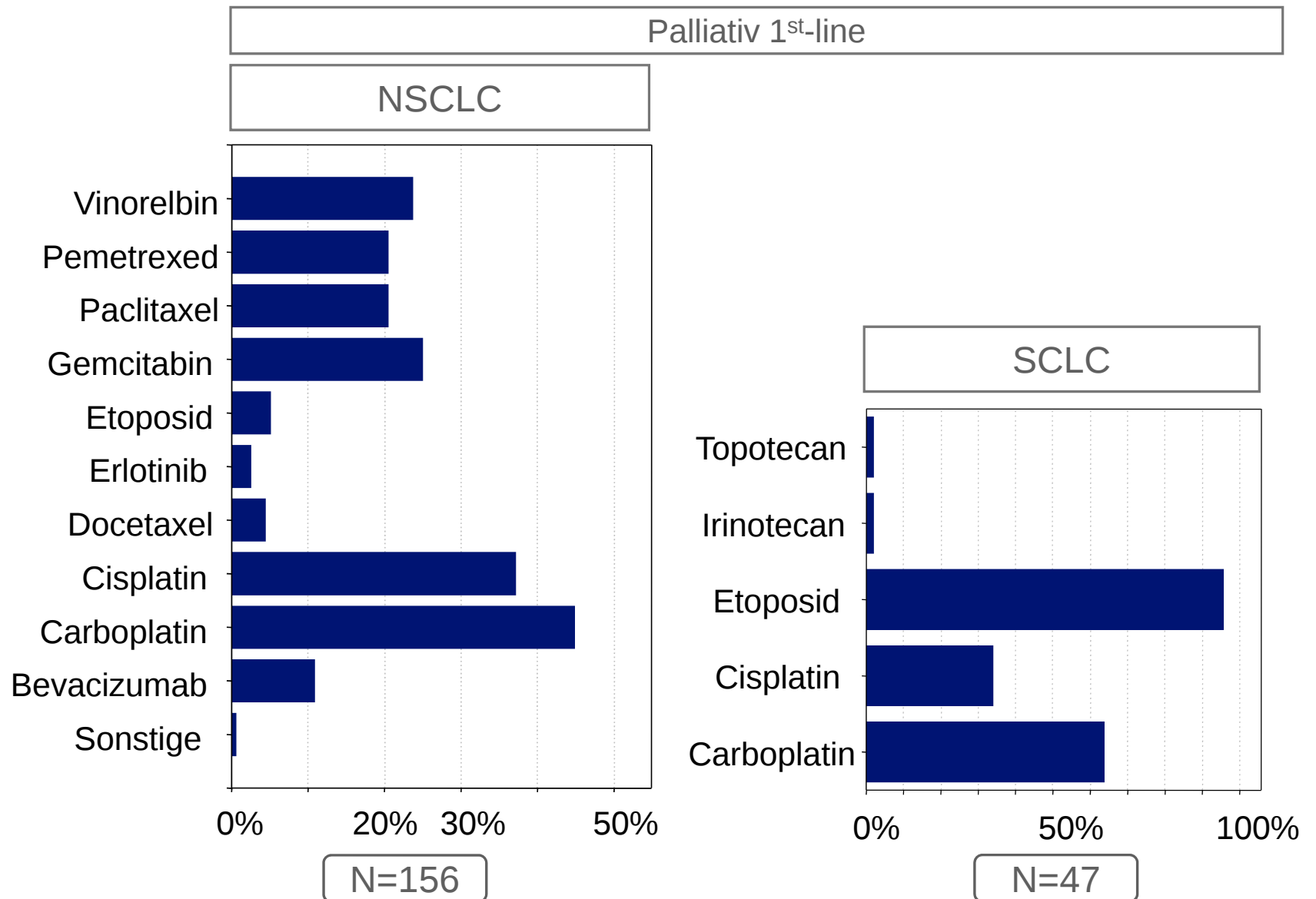
Patienten mit NSCLC Subtypen	Adeno- karzinom (n=94)	Platten- epithel (n=51)
Raucher (%)	58,5	68,6
Nichtraucher bzw. unbekannt (%)	41,5	32,4

Patienten mit Adenokarzinom	♀ (n=39)	♂ (n=55)
Raucher (%)	46,1	67,4
Nichtraucher bzw. unbekannt (%)	53,9	32,6

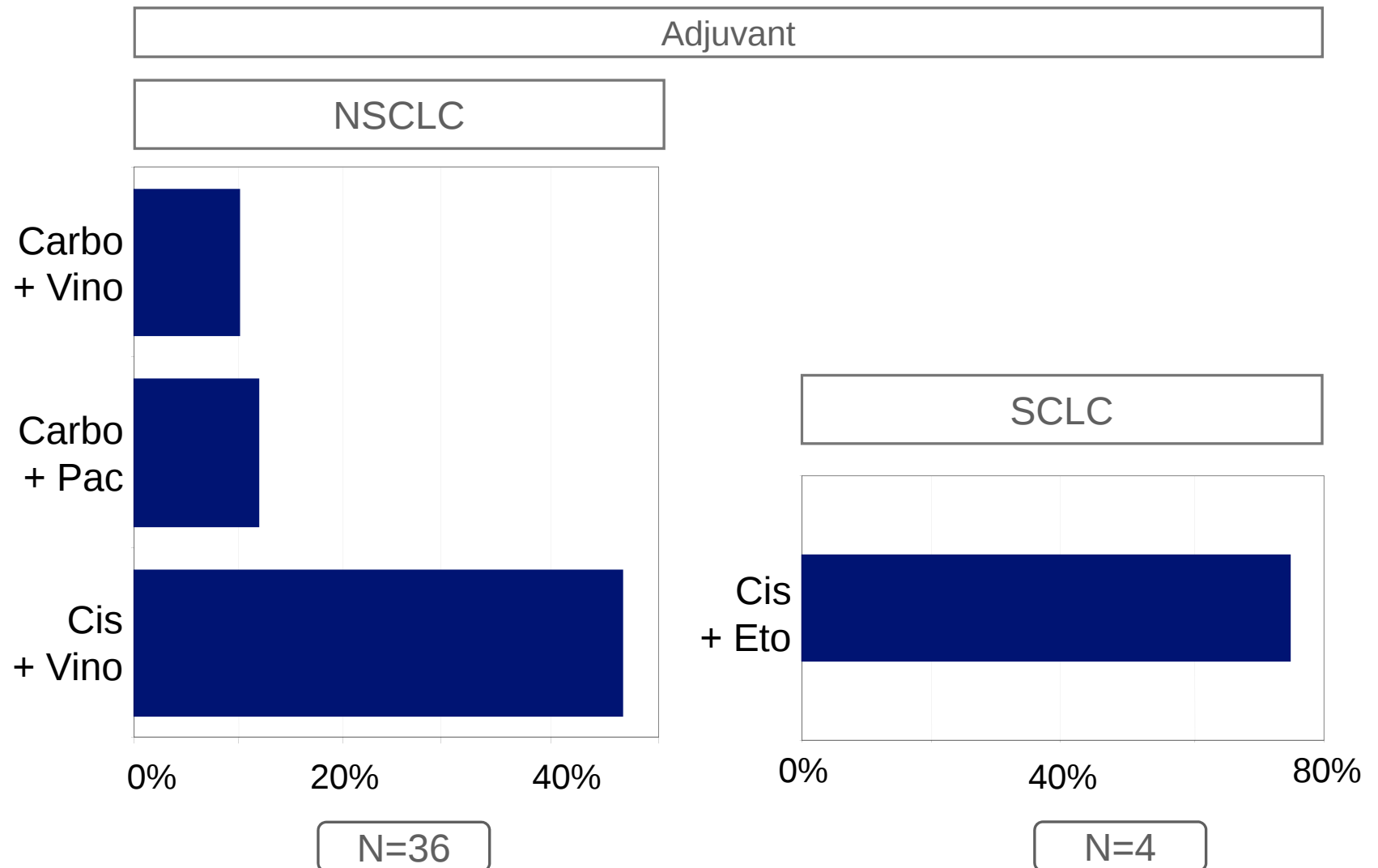
Häufig eingesetzte Schemata – Palliativ 1st-line



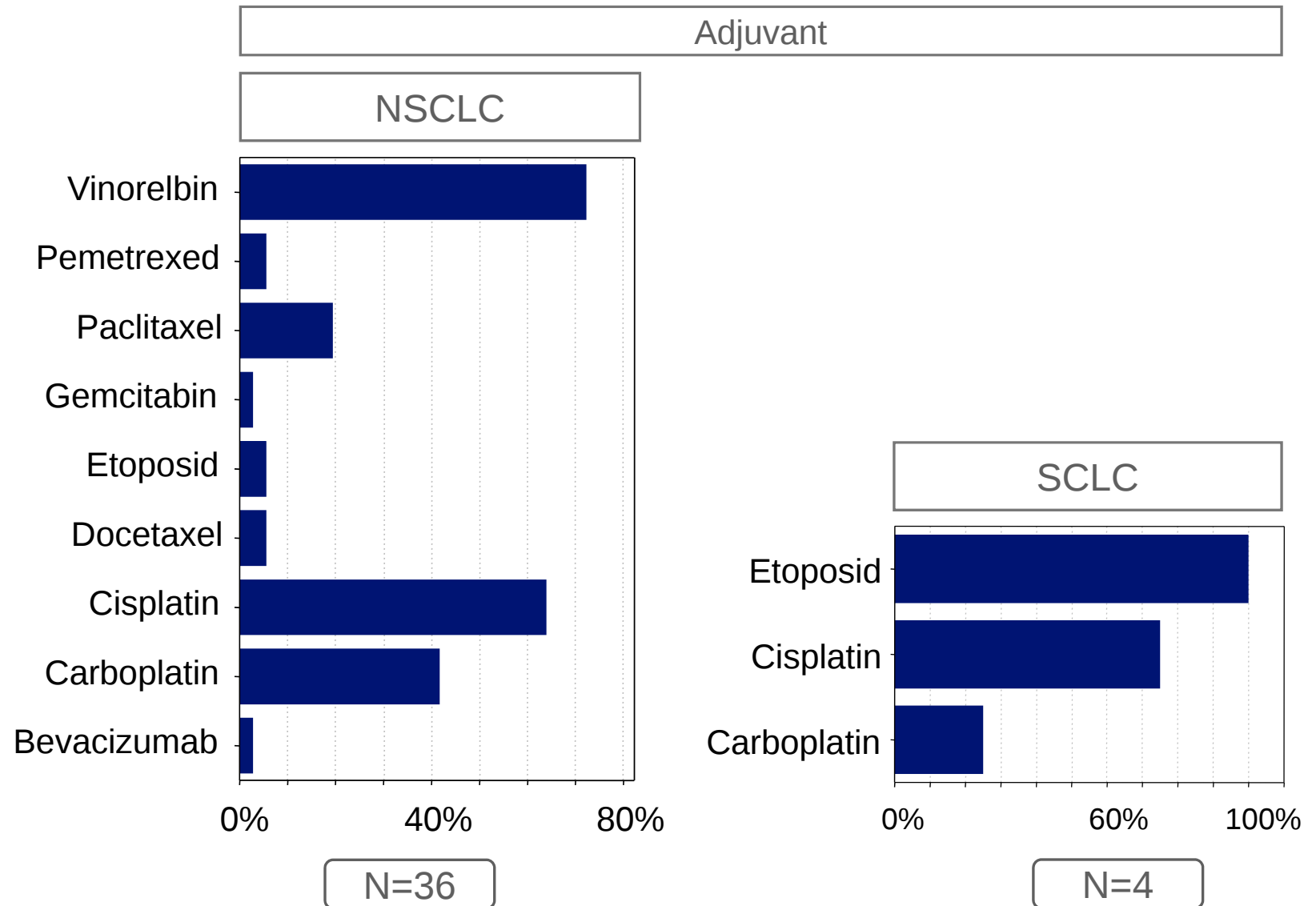
Eingesetzte Substanzen – Palliativ 1st-line



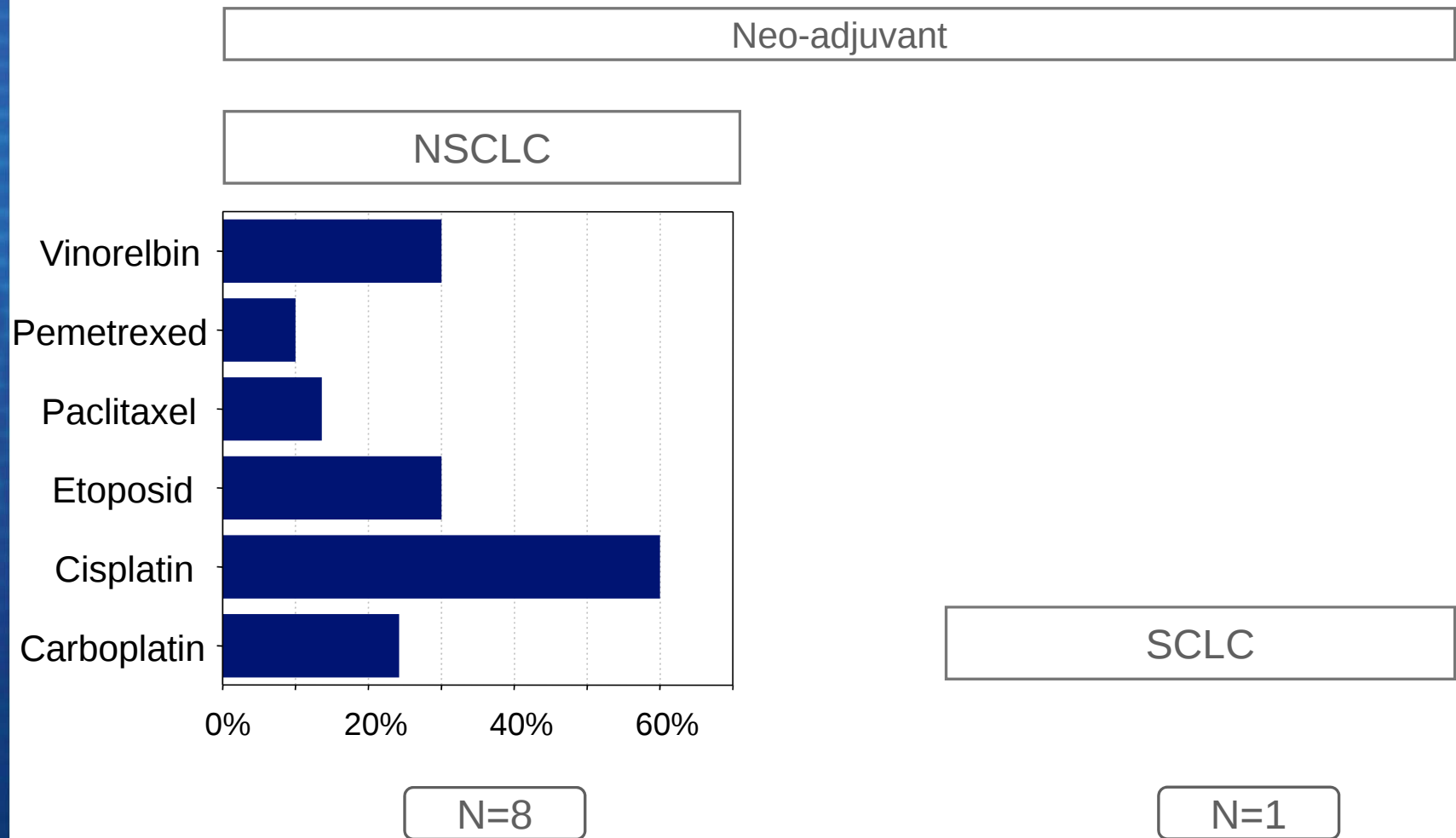
Eingesetzte Schemata – Adjuvant



Eingesetzte Substanzen – Adjuvant



Eingesetzte Substanzen – Neo-adjuvant



**Epidemiologisches Register zur Darstellung der
Behandlungsrealität und der Therapiemodalitäten bei
behandlungsbedürftigen malignen lymphatischen
Systemerkrankungen der Tumorentitäten Non-Hodgkin-
Lymphome, Chronische Lymphatische Leukämie und
Multiples Myelom**

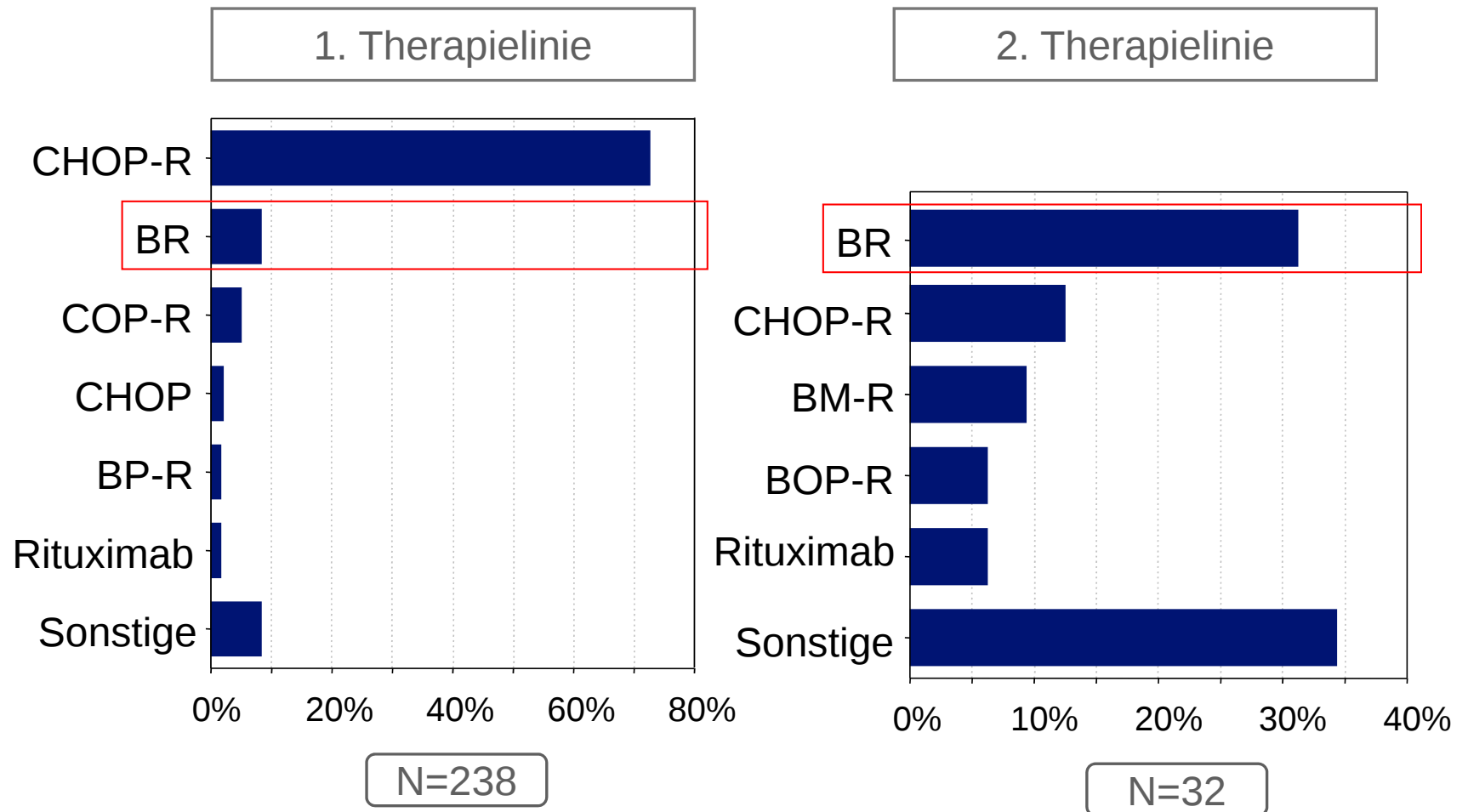
Wissenschaftliche Koordination

Prof. Dr. Wolfgang Knauf

Dr. Wolfgang Abenhardt

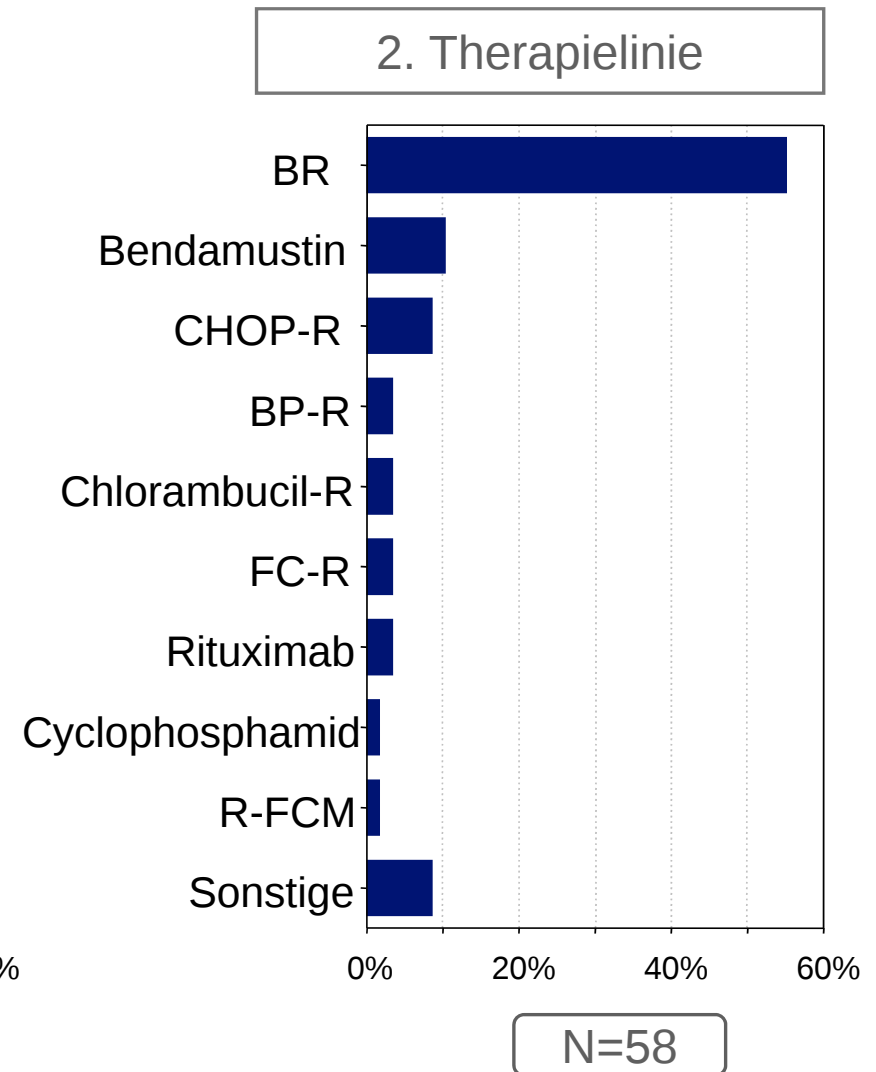
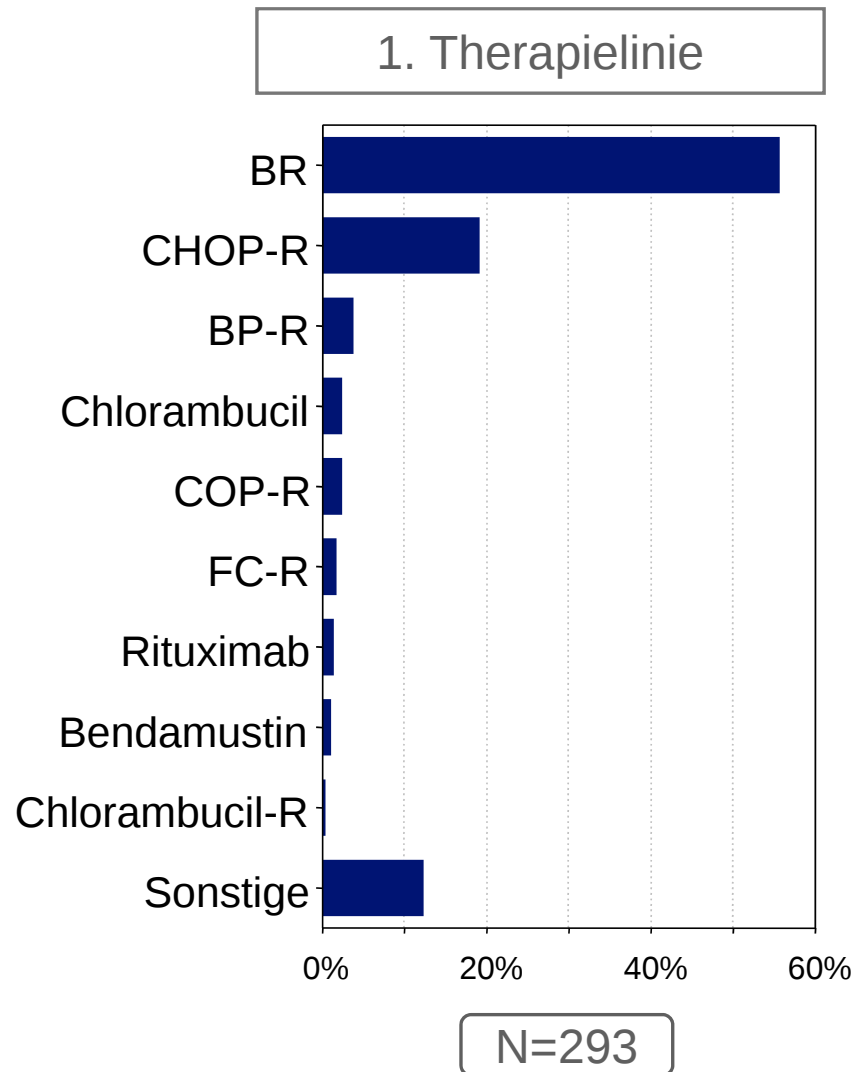
Aggressive Non-Hodgkin-Lymphome

Überblick - Systemische Therapien



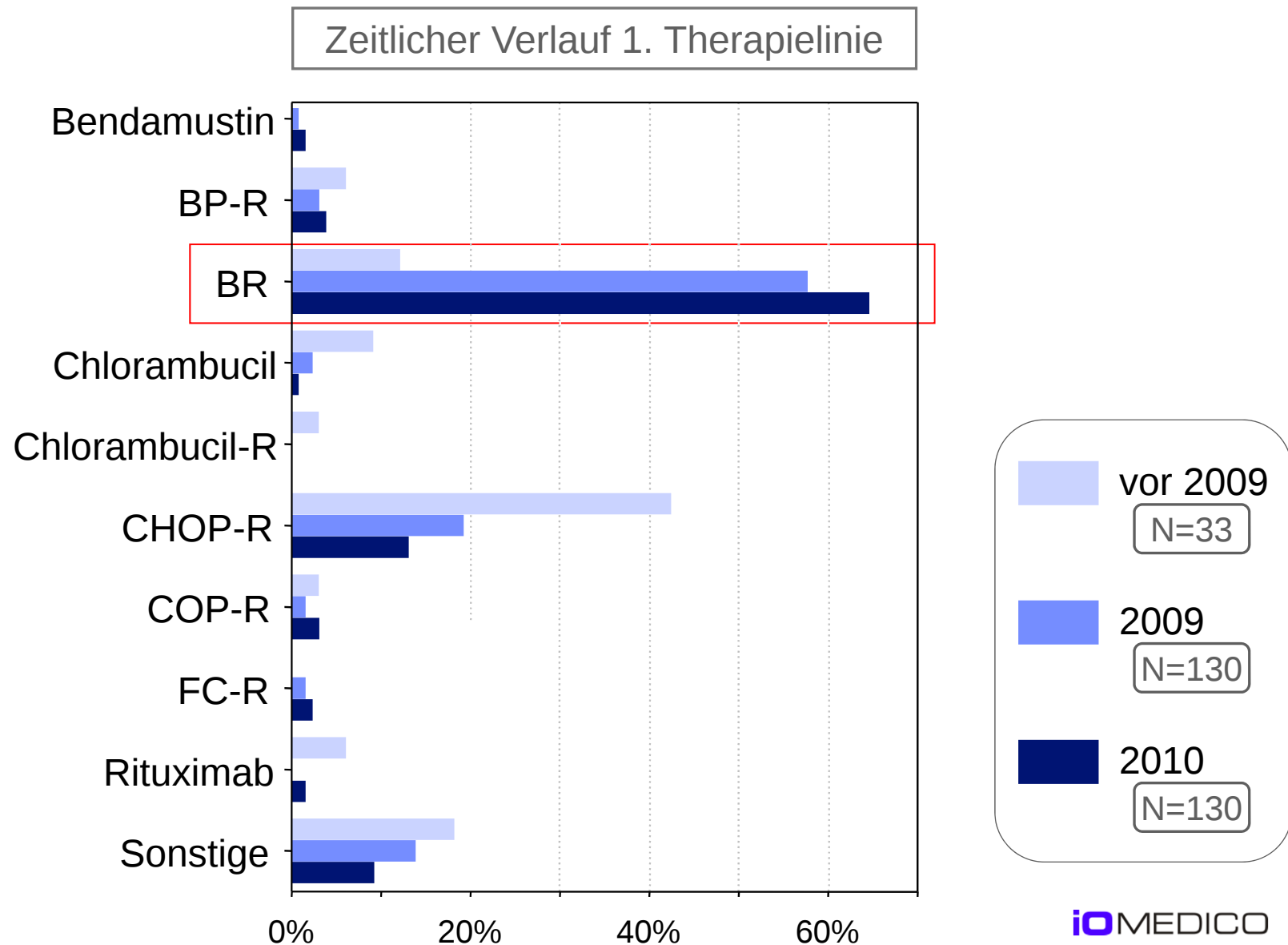
Indolente Non-Hodgkin-Lymphome

Überblick - Systemische Therapien



Indolente Non-Hodgkin-Lymphome

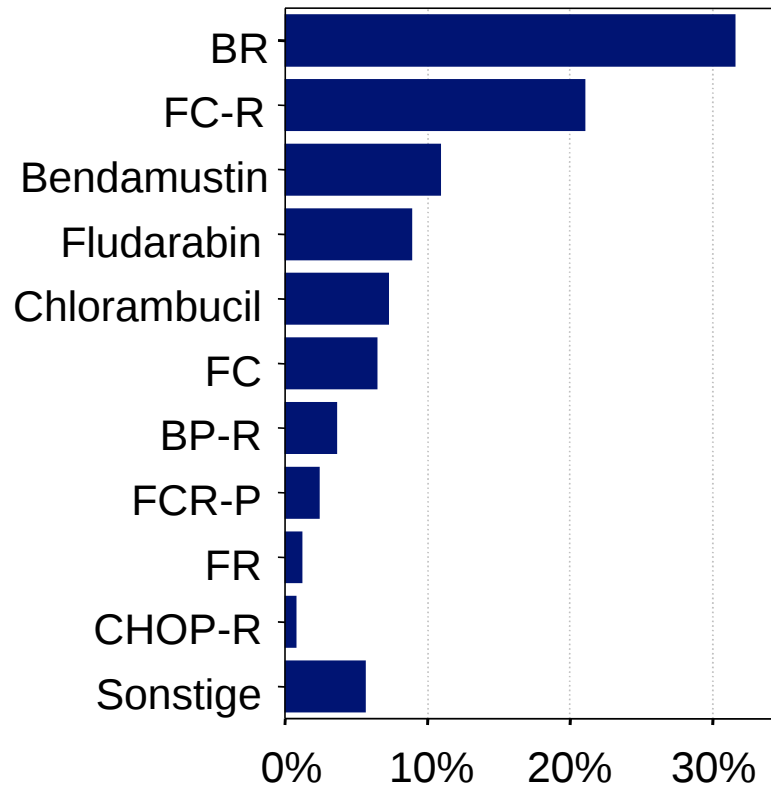
Systemische Therapie im zeitlichen Verlauf



Chronische Lymphatische Leukämie (CLL)

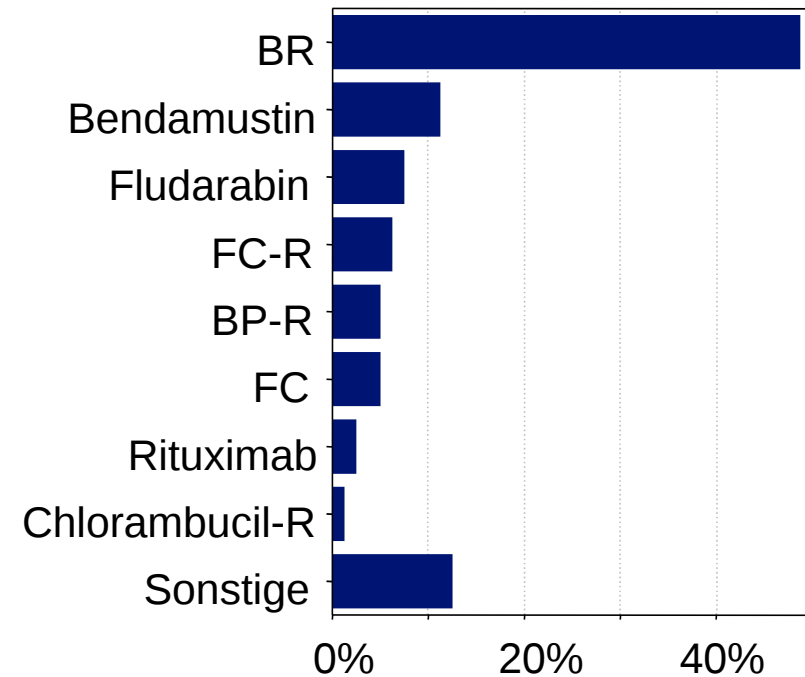
Überblick - Systemische Therapien

1. Therapielinie



N=247

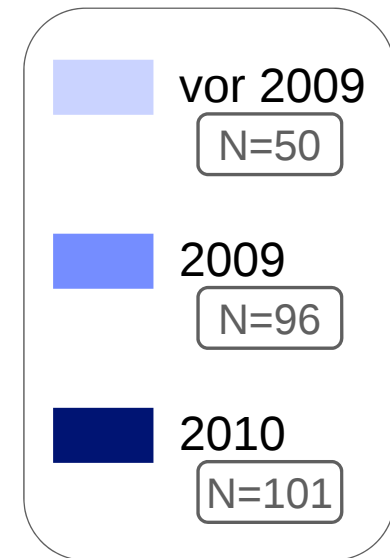
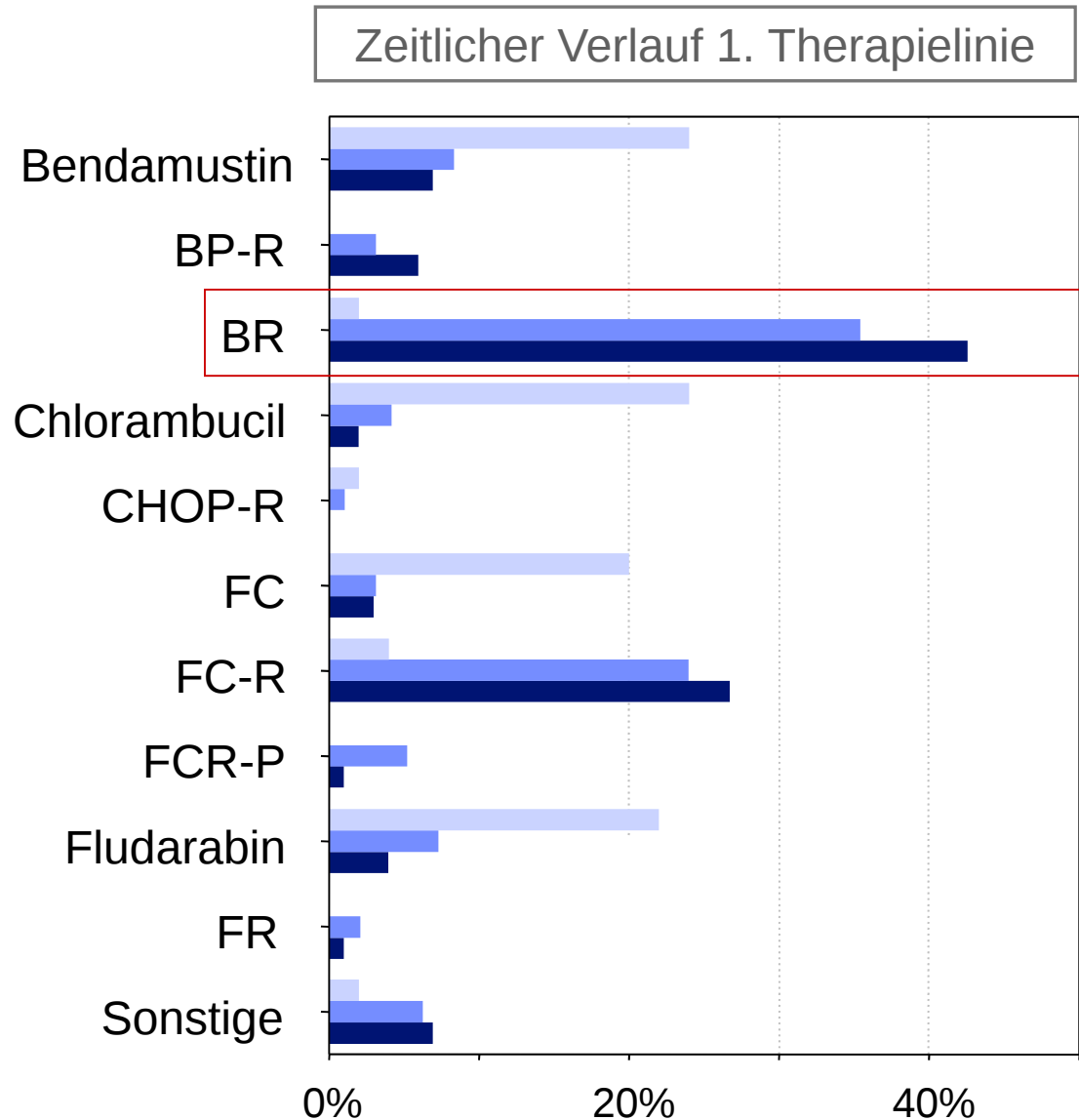
2. Therapielinie



N=80

Chronische Lymphatische Leukämie (CLL)

Systemische Therapie im zeitlichen Verlauf

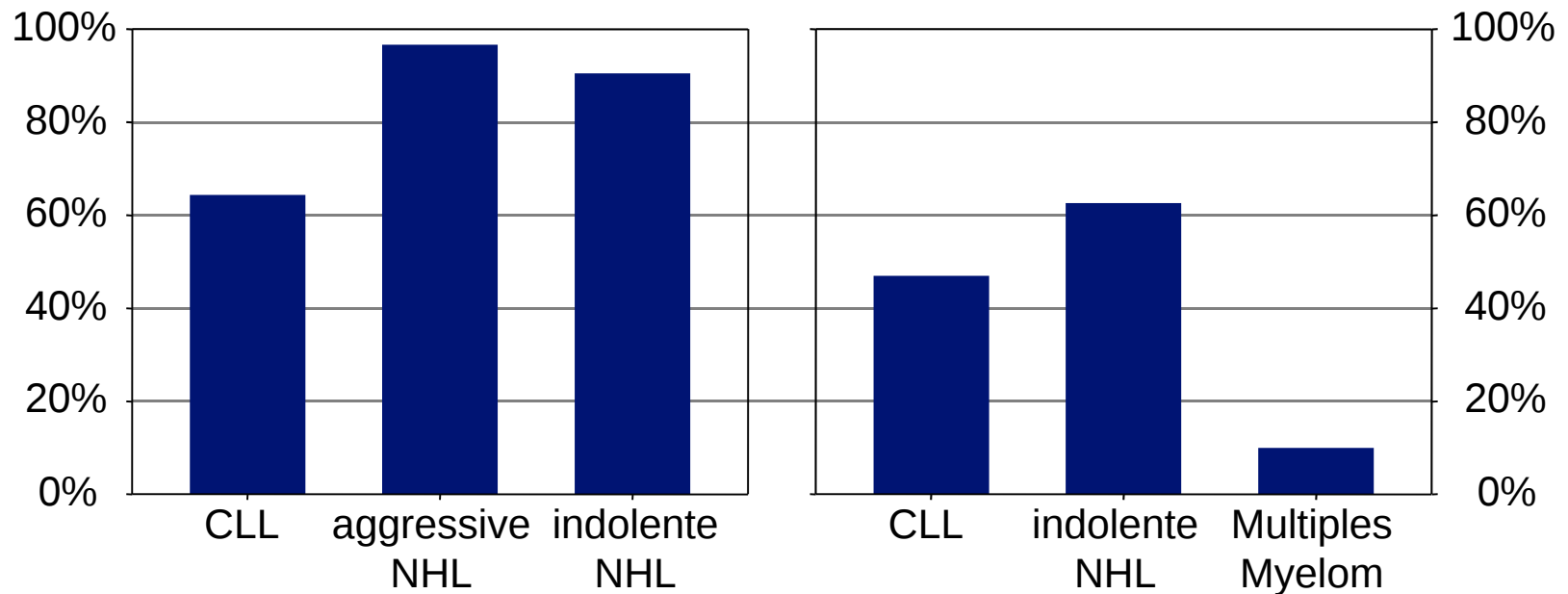


Einsatz von Rituximab und Bendamustin

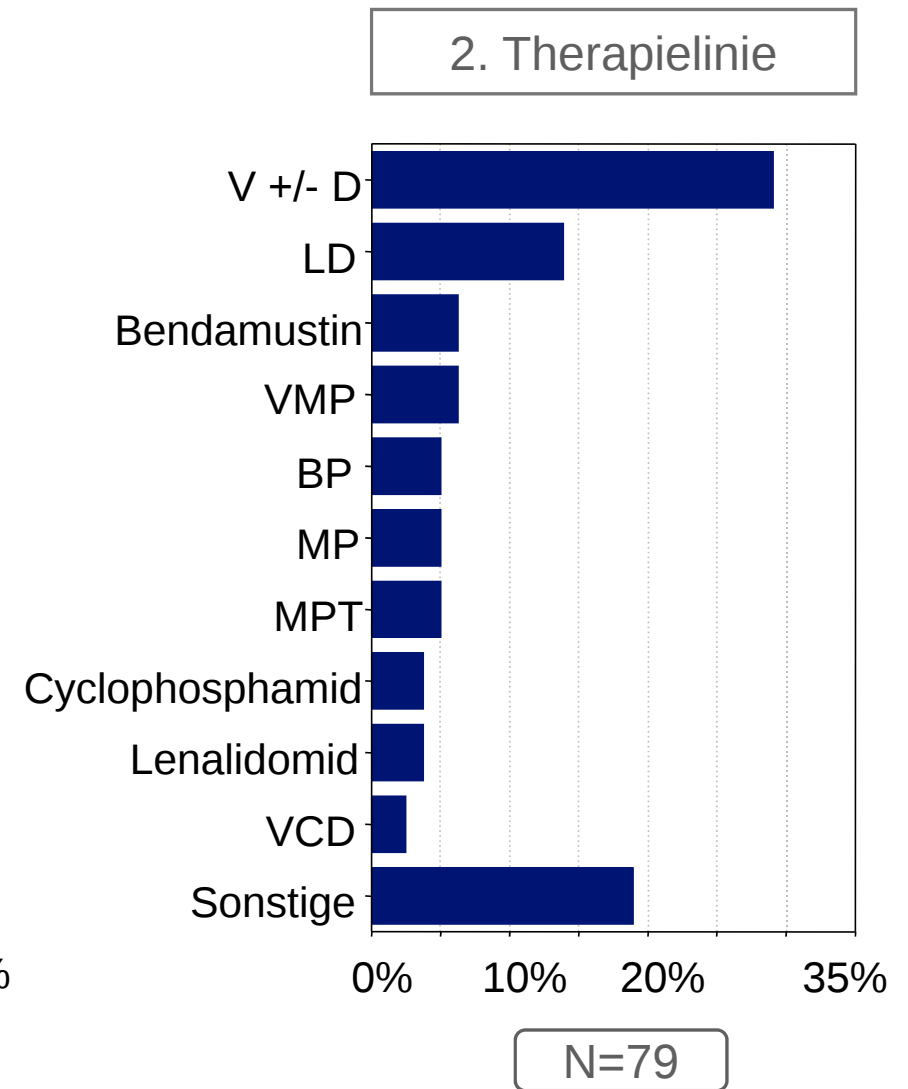
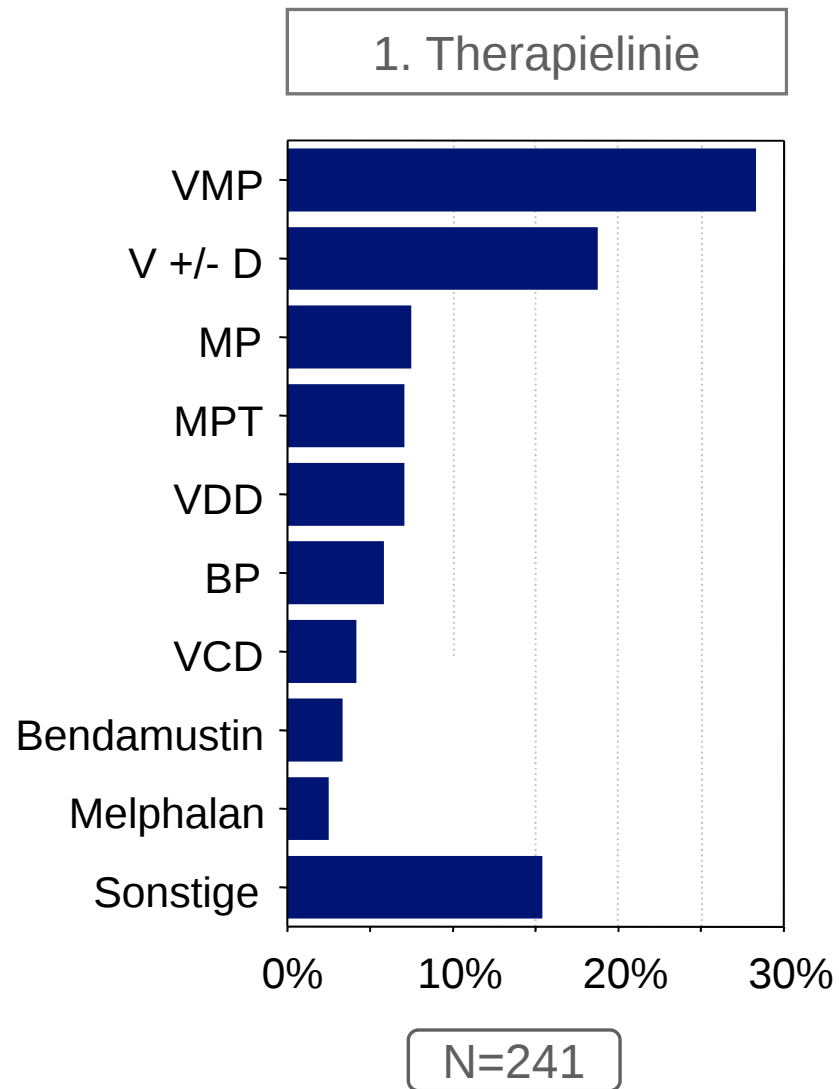
Prozentualer Anteil
in der 1. Therapielinie mit...

Rituximab

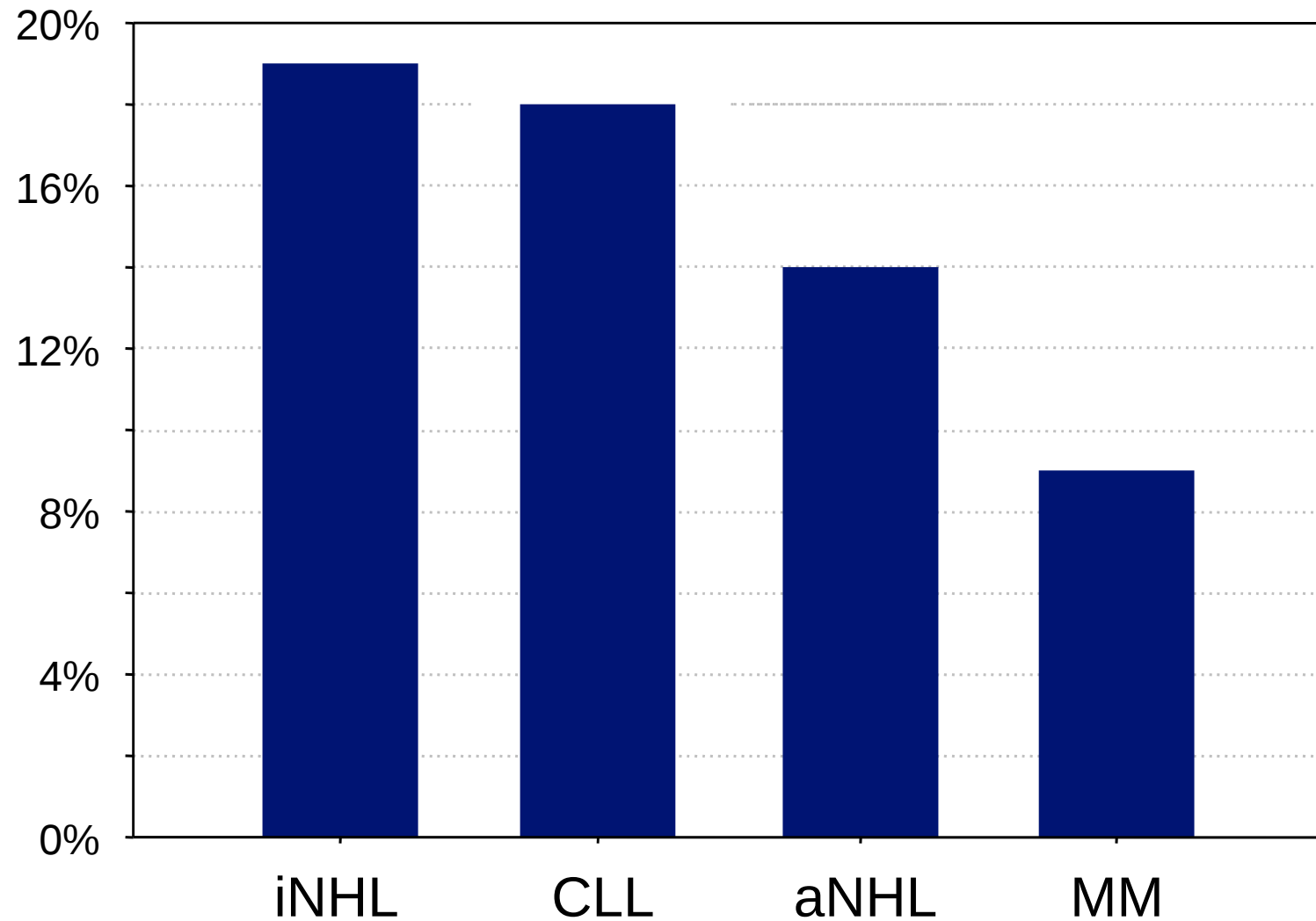
Bendamustin



Multiples Myelom Überblick - Systemische Therapien



Erstlinientherapien im Rahmen von klinischen und nicht-interventionellen Studien



**Epidemiologisches Register zur Darstellung der
Behandlungsrealität und der Therapiemodalitäten beim
behandlungsbedürftigen metastasierten oder lokal
fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom**

Wissenschaftliche Koordination

Dr. Lothar Müller

Dr. Axel Münch

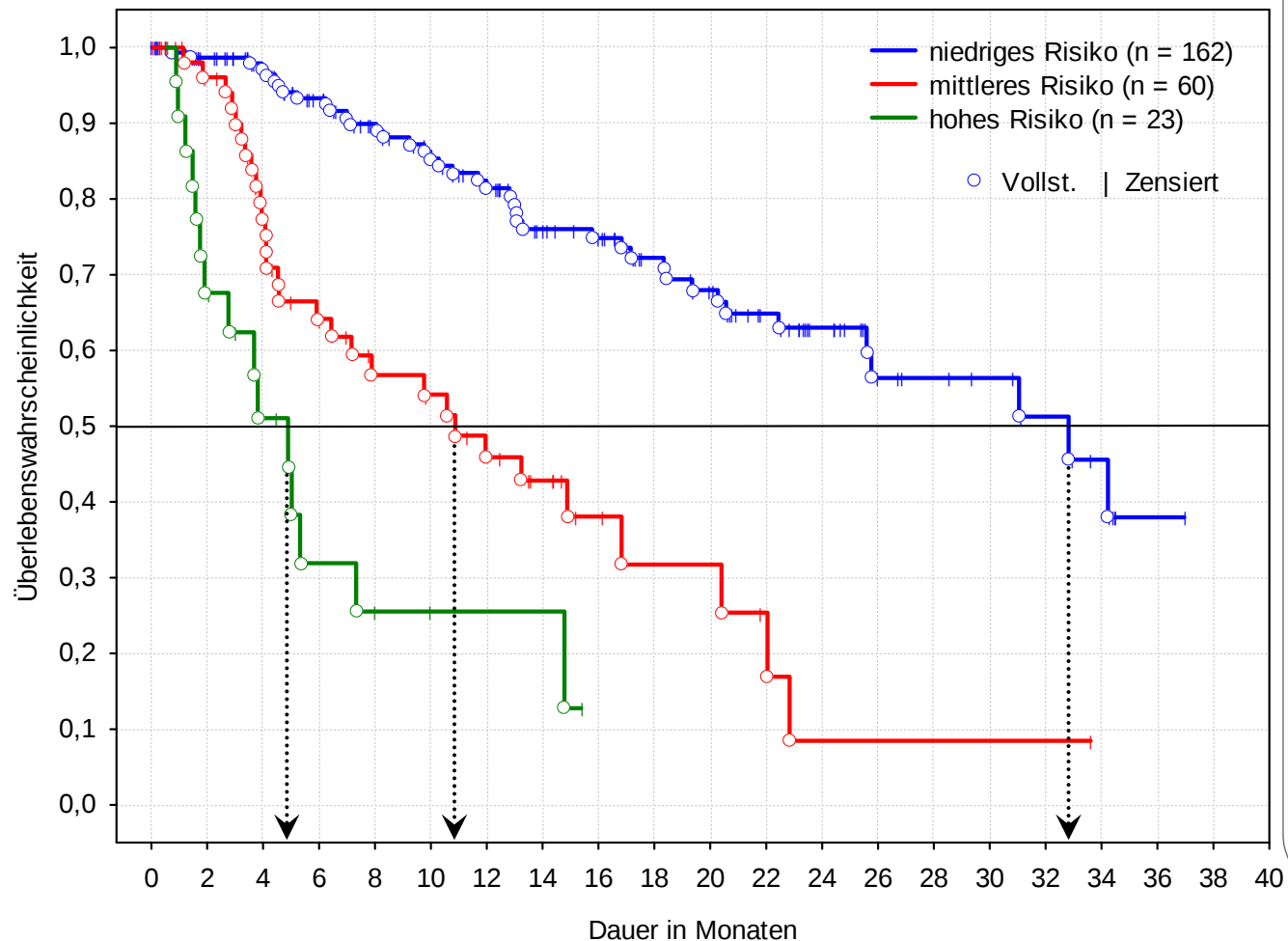
Komorbidität palliativer Patienten in den iOMEDICO-Tumorregistern

	Lungenkarzinom	Lymphatische Neoplasien				Nierenzellkarzinom	Mammakarzinom	Kolorektales Karzinom
		Aggressive NHL	Indolente NHL	Chron. Lymph. Leukämie	Multiples Myelom			
Alter *	67,3	63,5	66,9	67,8	71,1	67,1	54,3	67,8
Charlson-Score	1,1	0,5	0,5	0,7	0,6	1,0	0,5	0,6

*Alter bei Therapiebeginn

Gesamtüberleben (nach Kaplan-Meier geschätzt) in Abhängigkeit des Motzer-Prognosescores

Überlebenszeiten im RCC - Register



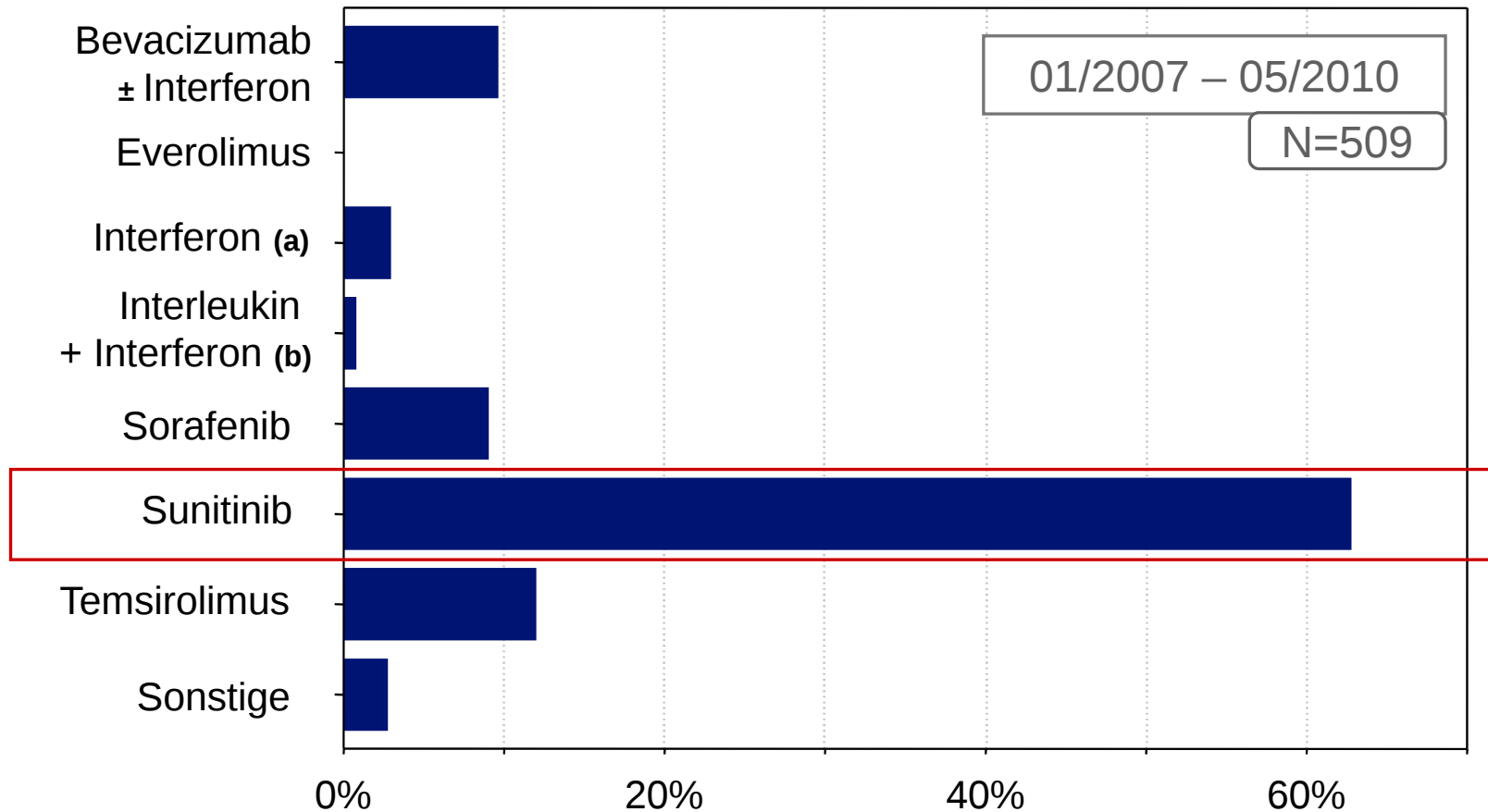
Mediane
Überlebens-
zeiten nach
Motzer, 1999:

**Niedriges
Risiko
20 Monate**

**Mittleres
Risiko
10 Monate**

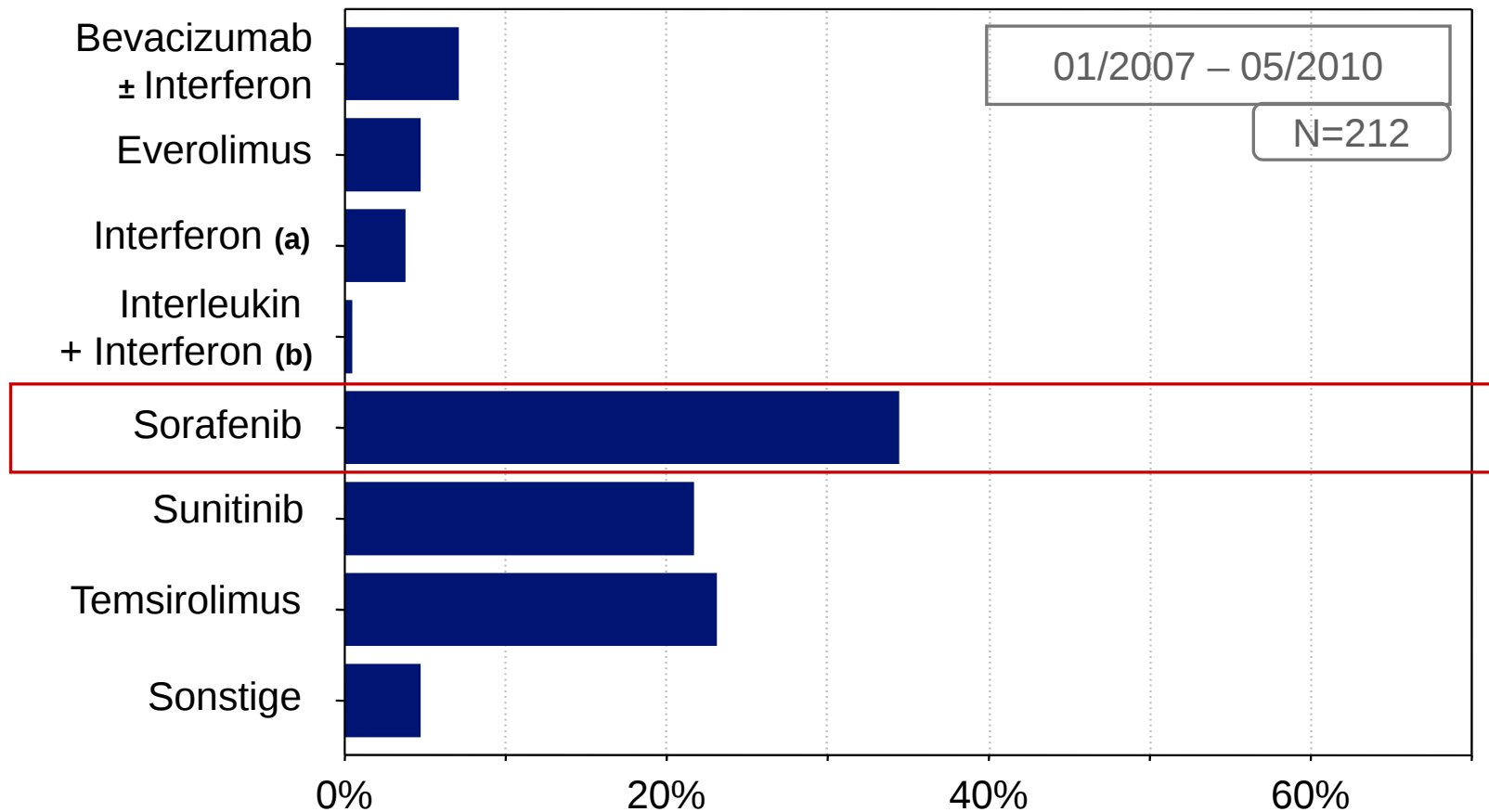
**Hohes
Risiko
4 Monate**

Relative Häufigkeiten eingesetzter Substanzen bzw. Kombinationen – 1. Therapielinie



(a) Zusammengefasst wurden Interferon alpha Monotherapie, Interferon alpha mit und ohne 5-FU und/oder Folinsäure, Interferon alpha plus Vinblastin.
(b) Mit und ohne 5-FU und/oder Folinsäure

Relative Häufigkeiten eingesetzter Substanzen bzw. Kombinationen – 2. Therapielinie



(a) Zusammengefasst wurden Interferon alpha Monotherapie, Interferon alpha mit und ohne 5-FU und/oder Folinsäure, Interferon alpha plus Vinblastin.
(b) Mit und ohne 5-FU und/oder Folinsäure

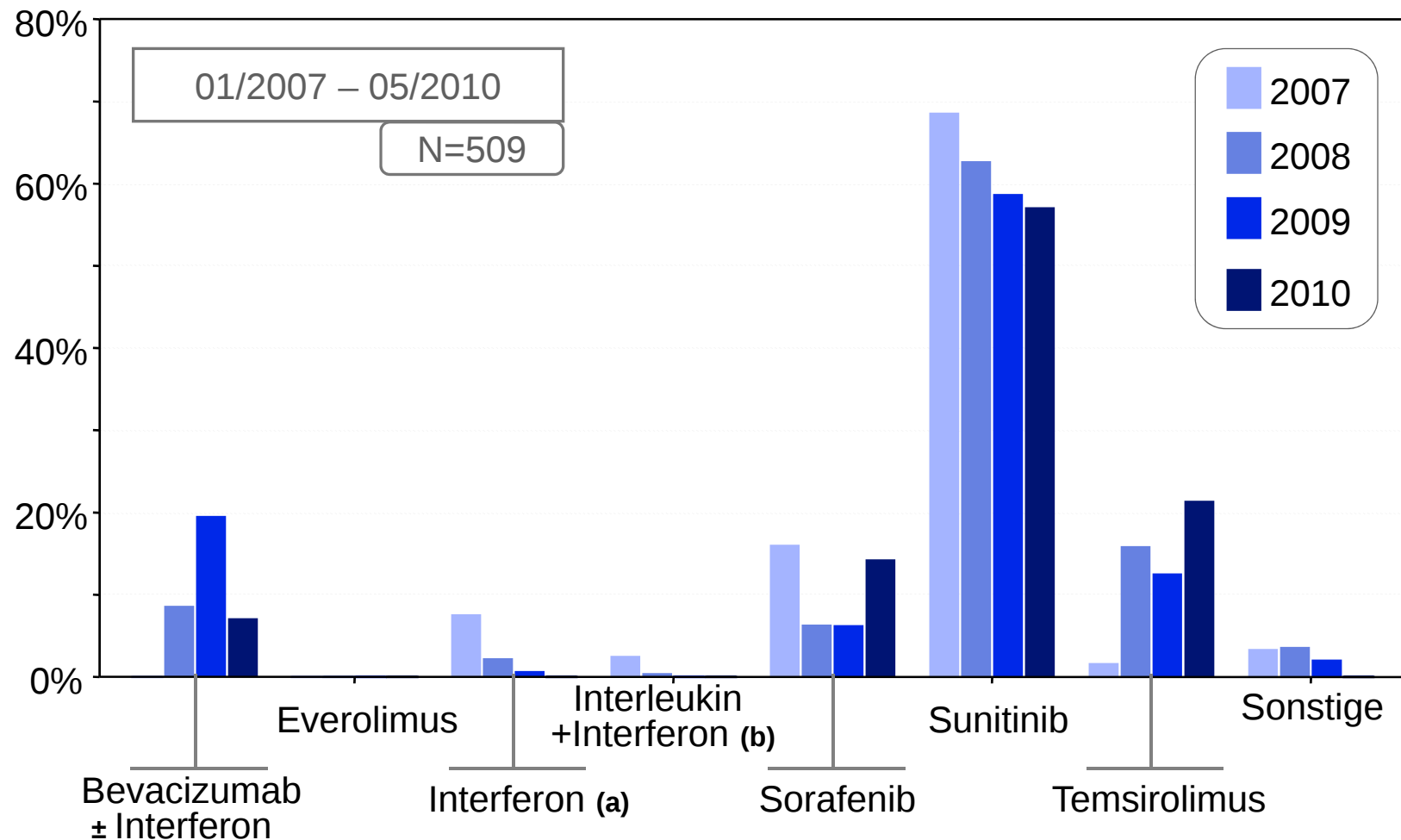
Zulassungen - Signaltransduktionsinhibitoren

Substanz/ Kombination	Zulassung in der Indikation mRCC
Sunitinib	Juli 2006
Sorafenib	Juli 2006
Temsirolimus	November 2007
Bevacizumab/ Interferon	Januar 2008
Everolimus	August 2009
Pazopanib	Juni 2010

FPI im RCC-Register: Dezember 2007

Behandlungen im zeitlichen Verlauf

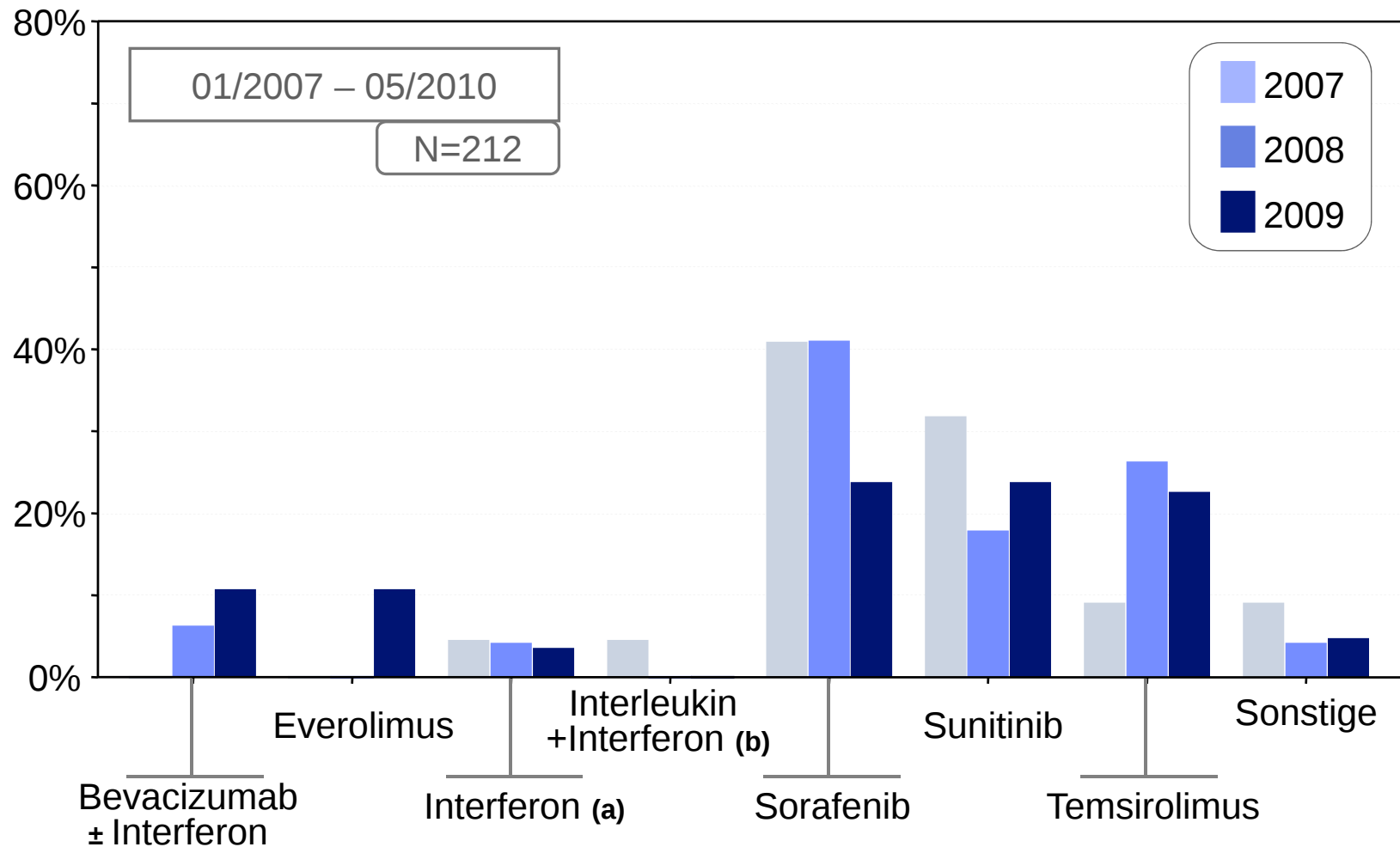
1. Therapielinie



- (a)** Zusammengefasst wurden Interferon alpha Monotherapie, Interferon alpha mit und ohne 5-FU und/oder Folinsäure, Interferon alpha plus Vinblastin
- (b)** Mit und ohne 5-FU und/oder Folinsäure

Behandlungen im zeitlichen Verlauf

2. Therapielinie

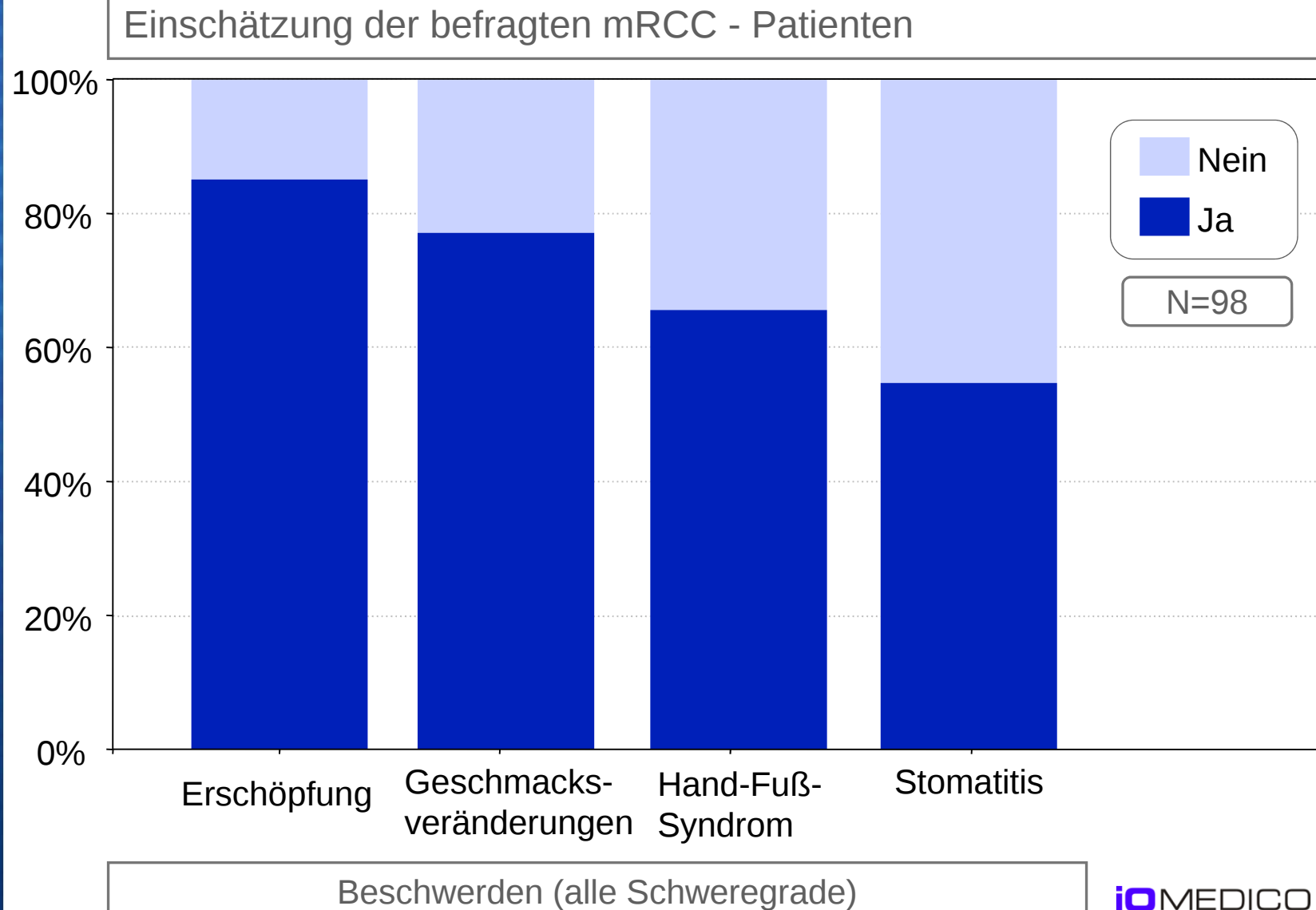


- (a)** Zusammengefasst wurden Interferon alpha Monotherapie, Interferon alpha mit und ohne 5-FU und/oder Folinsäure, Interferon alpha plus Vinblastin
- (b)** Mit und ohne 5-FU und/oder Folinsäure

Satellitenprojekt: „FAMOUS“

Häufigkeiten aufgetretener Beschwerden

Poster #203

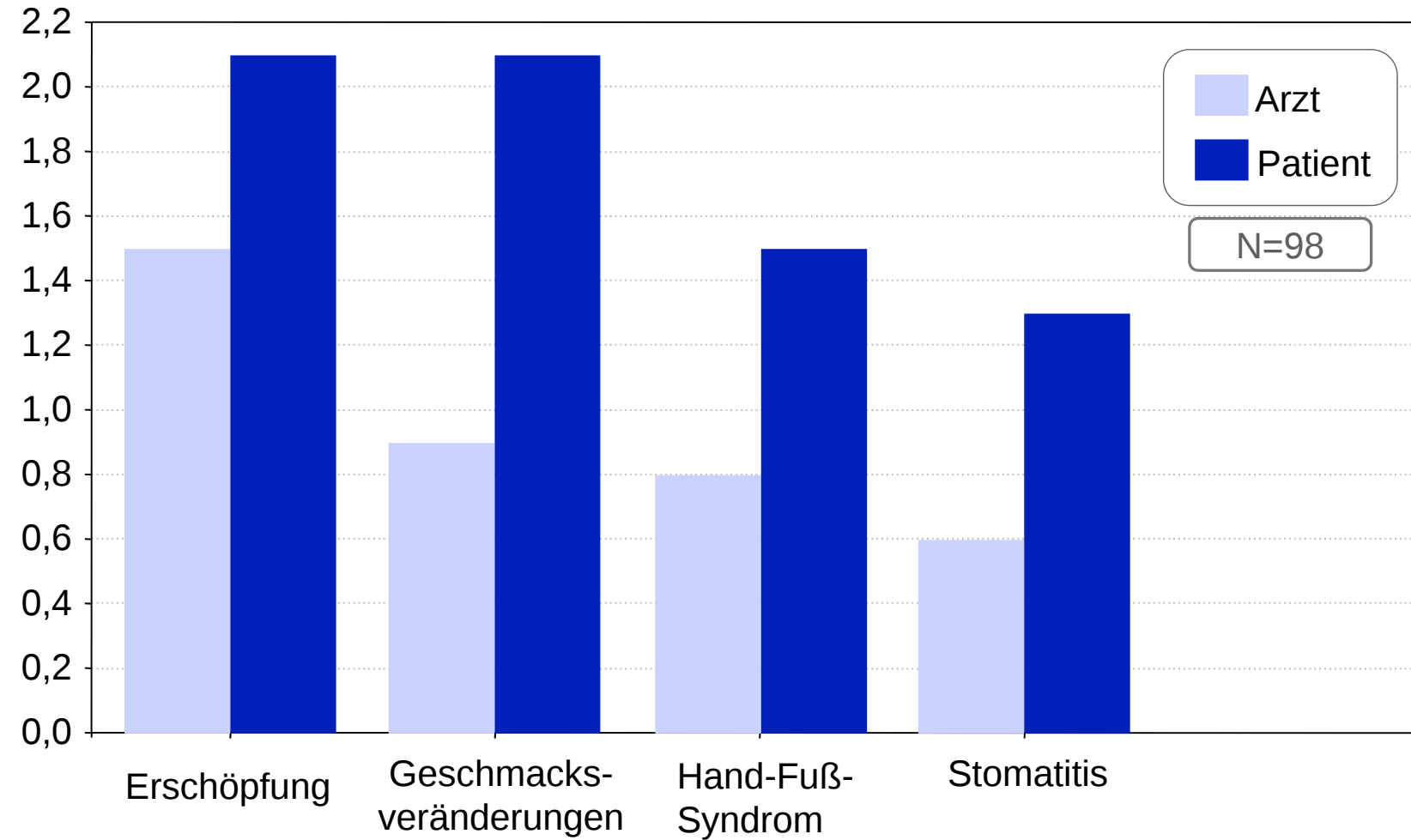


Satellitenprojekt: „FAMOUS“

Beschwerden aus Arzt- und Patientensicht

Poster #203

Schweregrad (Mittelwert)



Beschwerden (alle Schweregrade)

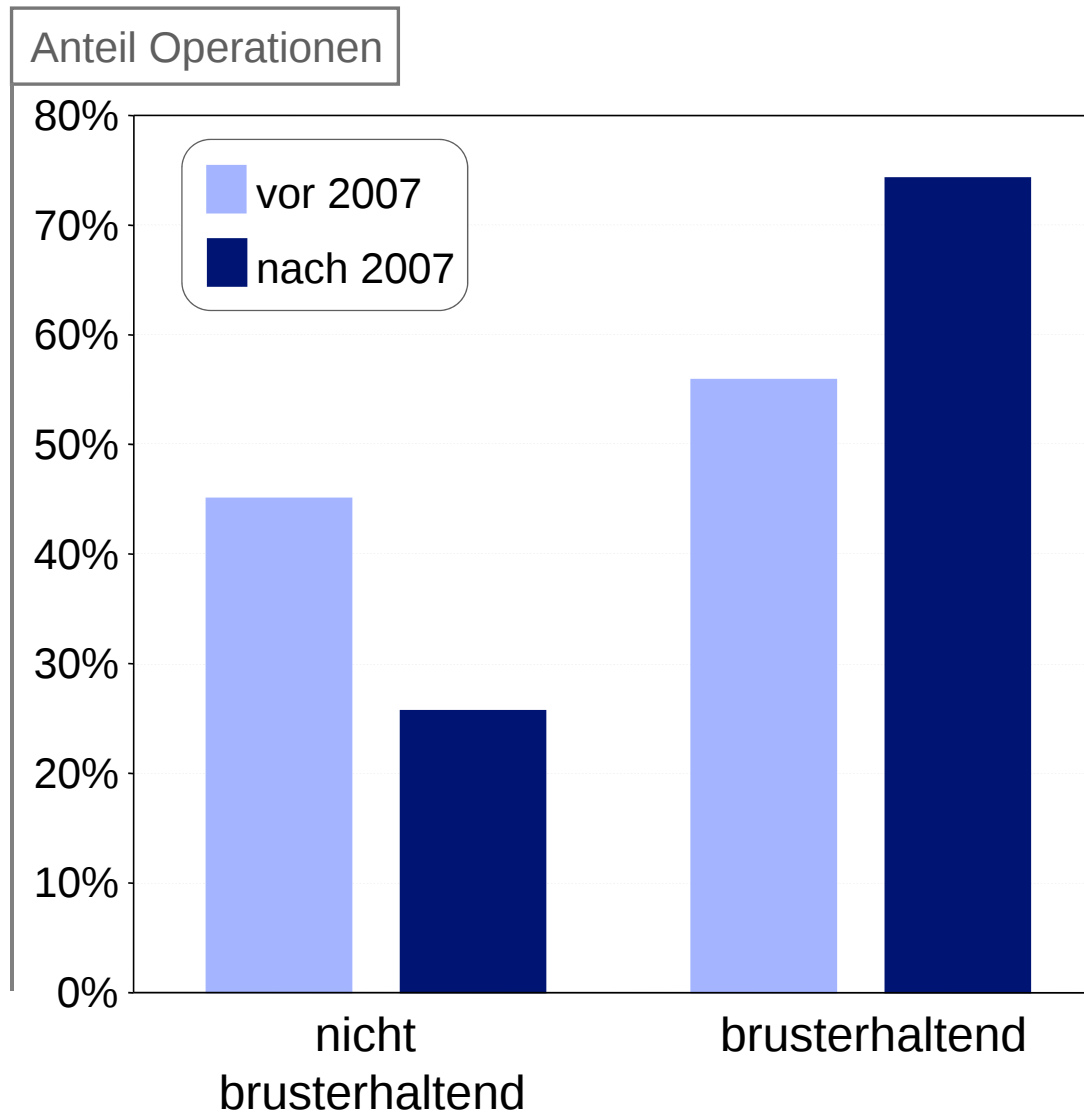
ioMEDICO

**Epidemiologisches Register zur Darstellung der
Behandlungsrealität und der Therapiemodalitäten beim
Mammakarzinom**

Wissenschaftliche Koordination
Prof. Dr. Hans Tesch

Operation beim Mammakarzinom I

Poster #194



Patientencharakteristika

Unterschiede nur in
medizinischen
Parametern

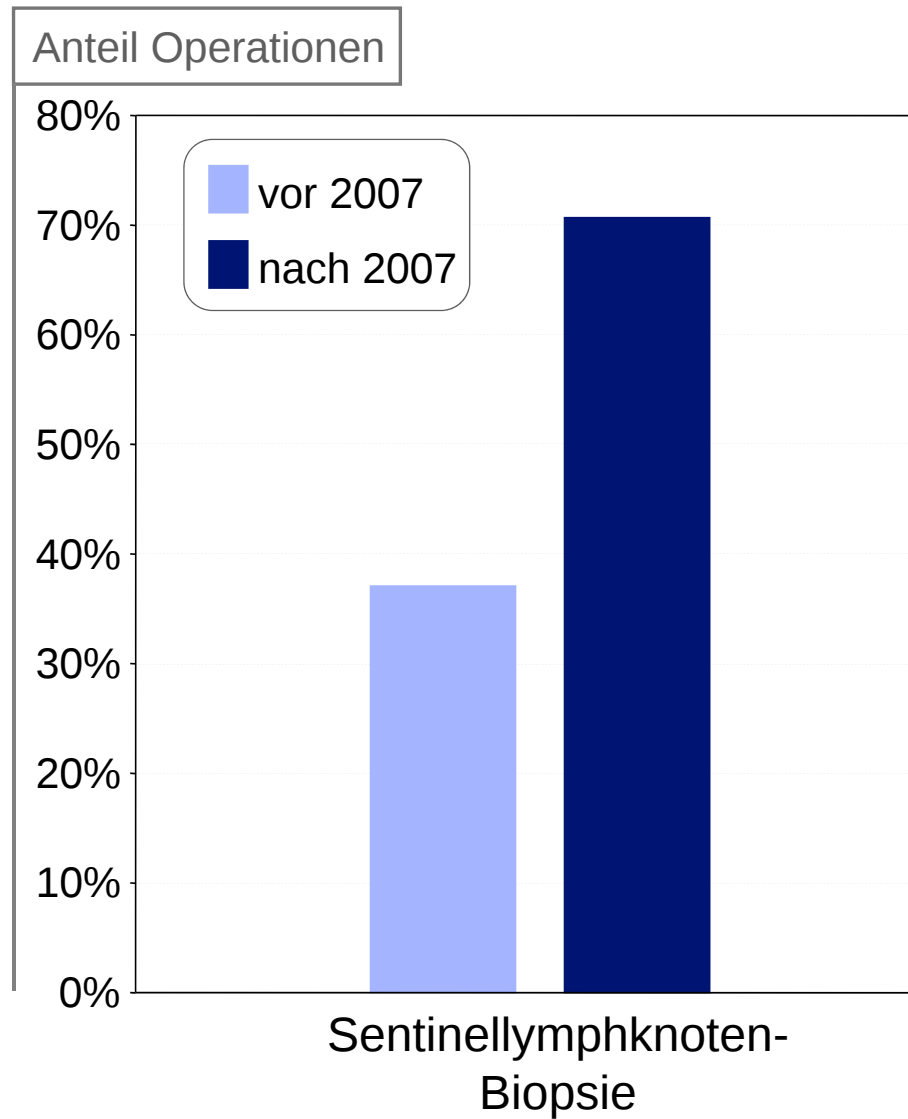
Tumorstadium
Her2 – Status
Begleiterkrankungen

Keine Unterschiede in
demographischen
Parametern

Alter
Bildungsgrad
Versicherungsstatus

Operation beim Mammakarzinom II

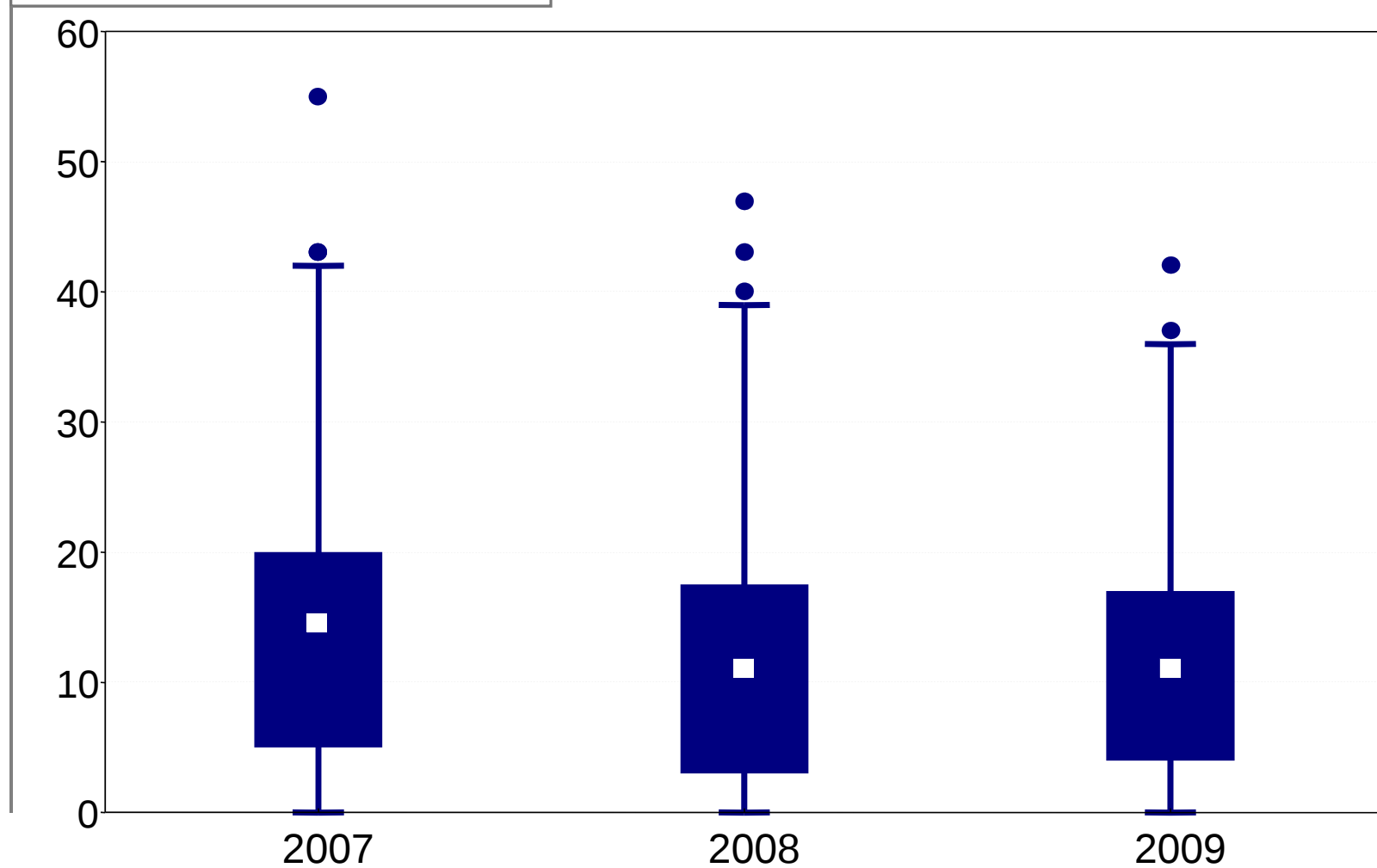
Poster #194



Operation beim Mammakarzinom III

Poster #194

Anzahl entfernter Lymphknoten

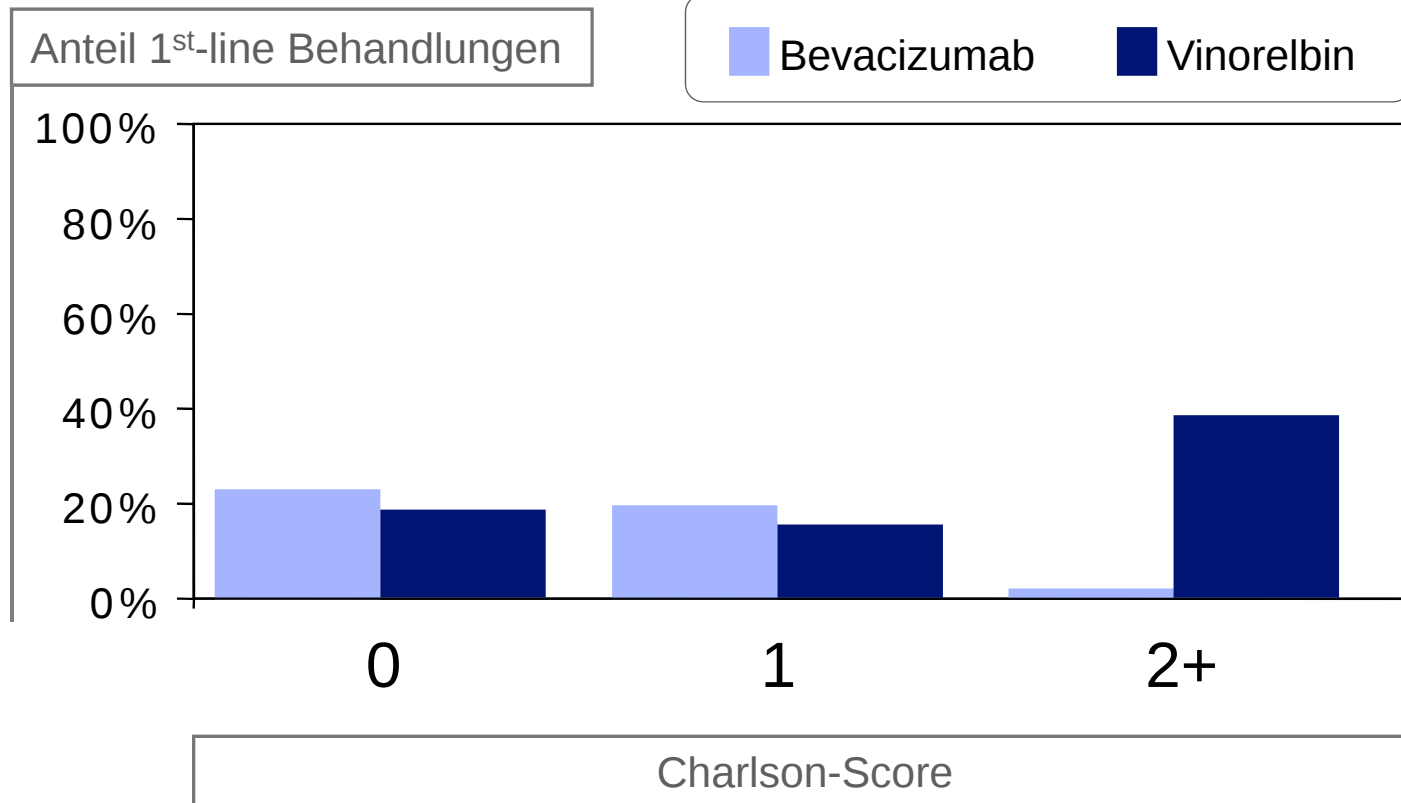


Median 25%-75% Ausreißer Bereich ohne Ausreißer

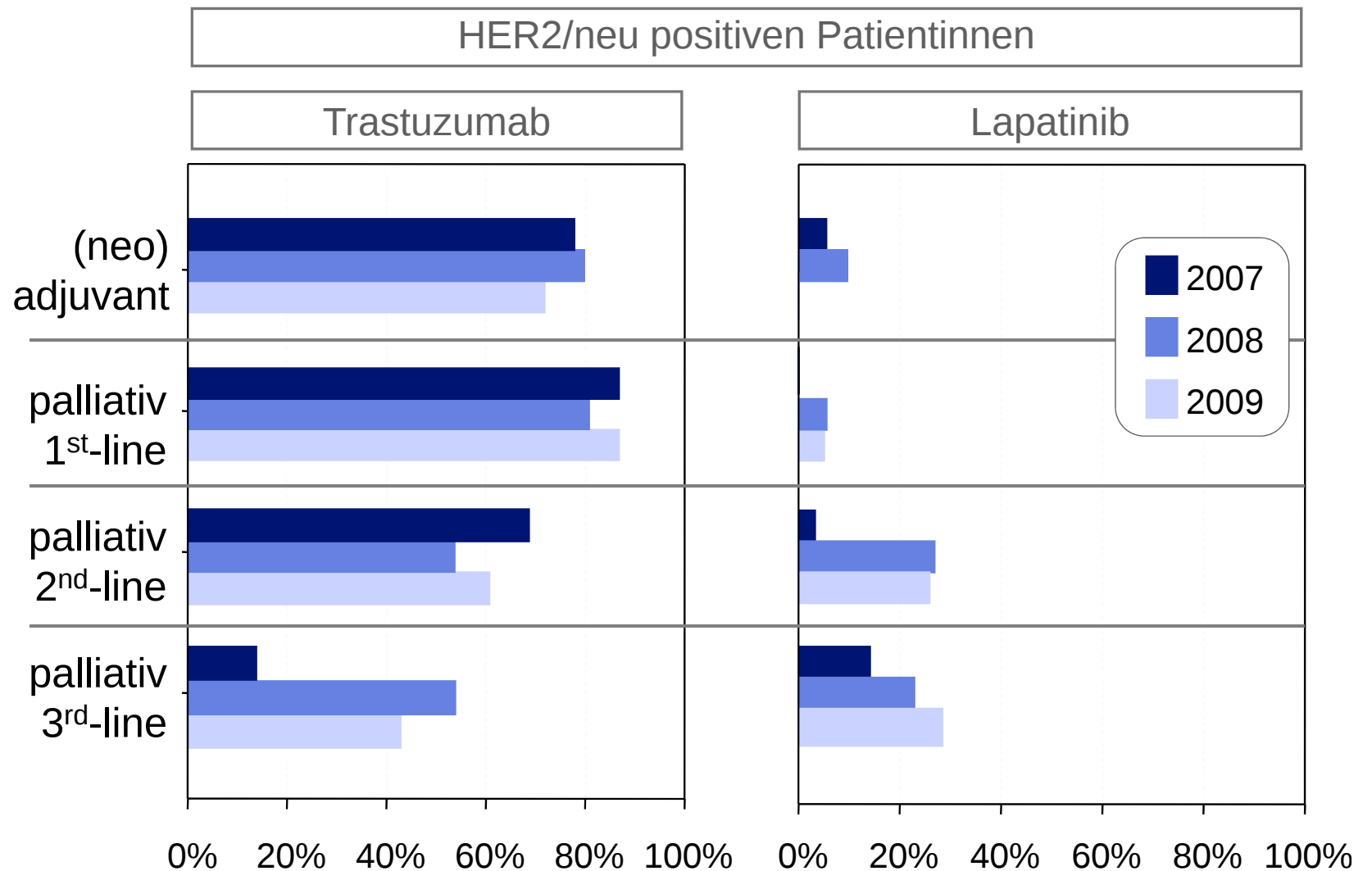
ioMEDICO

Komorbidität und palliative 1st-line Behandlung

Komorbide Patienten erhalten seltener Bevacizumab und eher Vinorelbin.

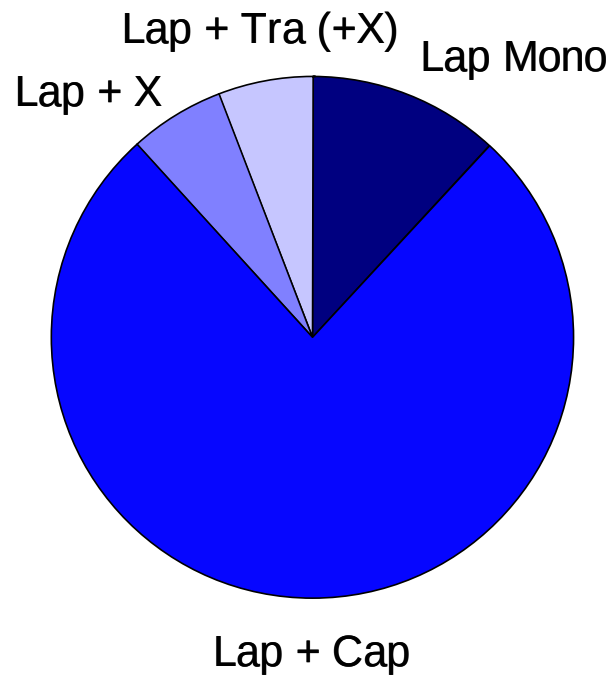


Einsatz von Trastuzumab und Lapatinib



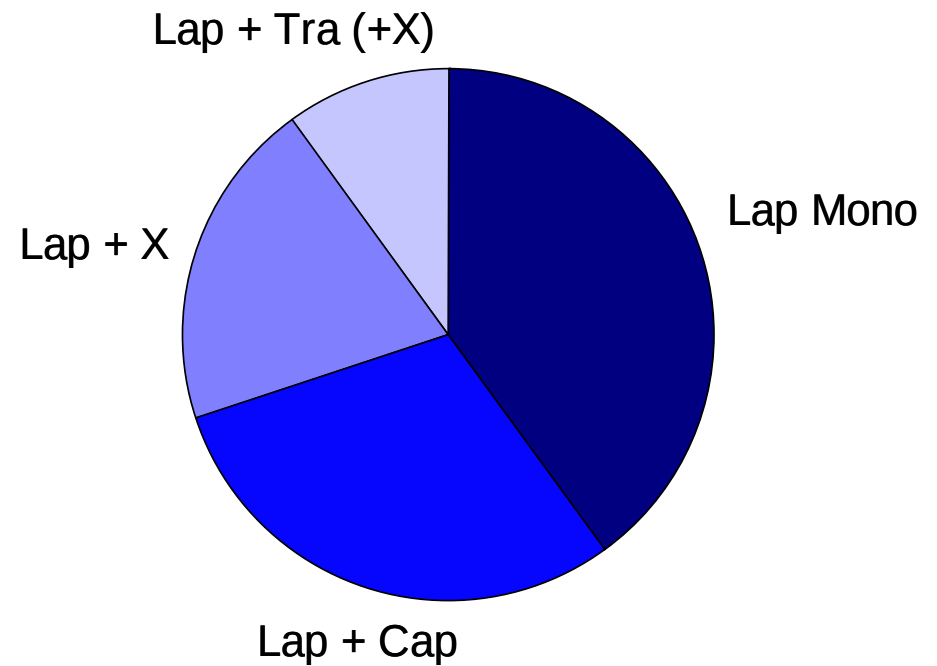
Lapatinib – Kombinationspartner palliativ 2nd – und 3rd-line

2nd-line



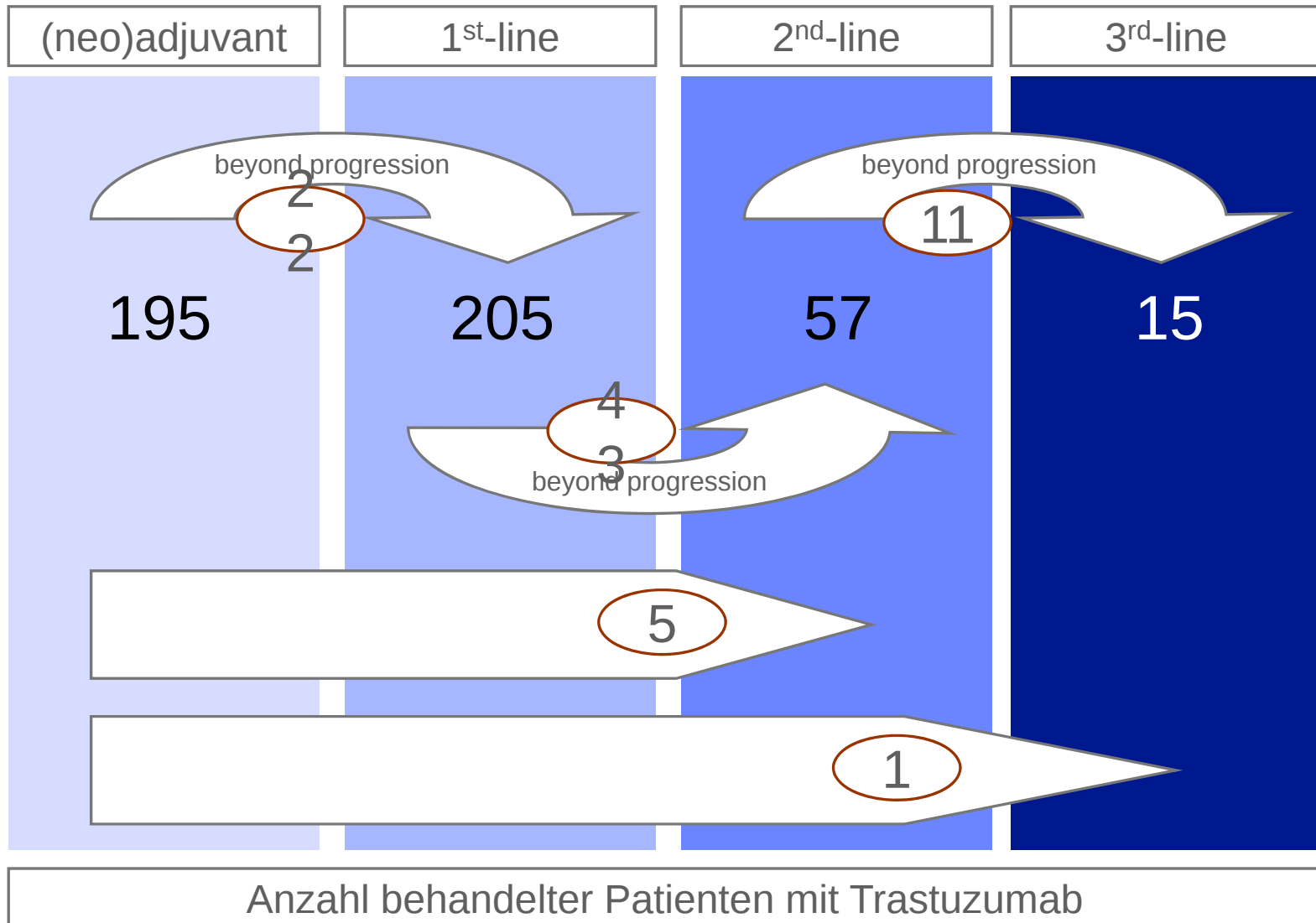
N=17

3rd-line



N=9

Trastuzumab – „treatment beyond progression“



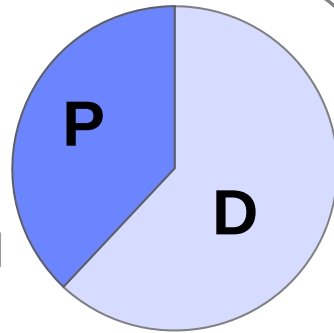
Taxan-Rethherapie

(neo)adjuvant

**Paclitaxel
(38%)**

N=131

**Docetaxel
(62%)**



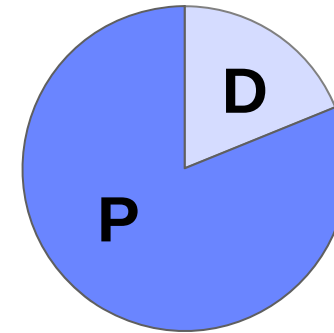
30 % erhalten
Taxan -
Rethherapie

palliativ 1st-line

**Paclitaxel
(81%)**

N=41

**Docetaxel
(19%)**



Docetaxel

55%

Paclitaxel

26%

Paclitaxel

19%

Paclitaxel

Paclitaxel

Docetaxel

70% CR/PR/SD

N=22

55% CR/PR/SD

N=11

50% CR/PR/SD

N=8

CR Complete Response
PR Partial Response
SD Stable Disease

"Best Clinical Response"

Behandlungssequenzen

1st-line → 2nd-line

Behandlungslinie		Häufigkeit
Palliativ 1 st -line	Palliativ 2 nd -line	%
Kombinationstherapie	Kombinationstherapie	43,1
Kombinationstherapie	Monotherapie	26,4
Monotherapie	Monotherapie	16,7
Monotherapie	Kombinationstherapie	13,8

N=269

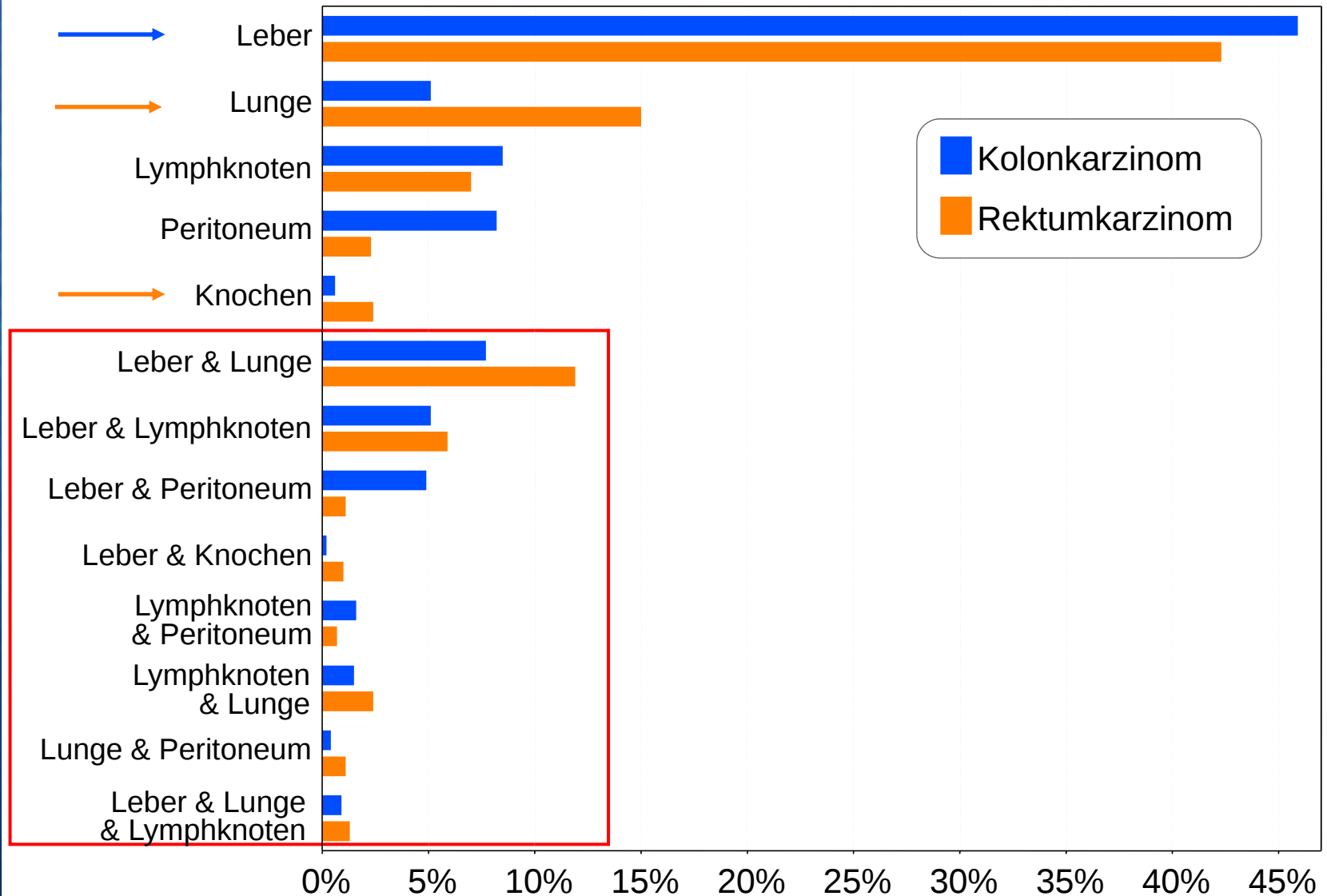
**Epidemiologisches Register zur Darstellung der
Behandlungsrealität und der Therapiemodalitäten beim
kolorektalen Karzinom**

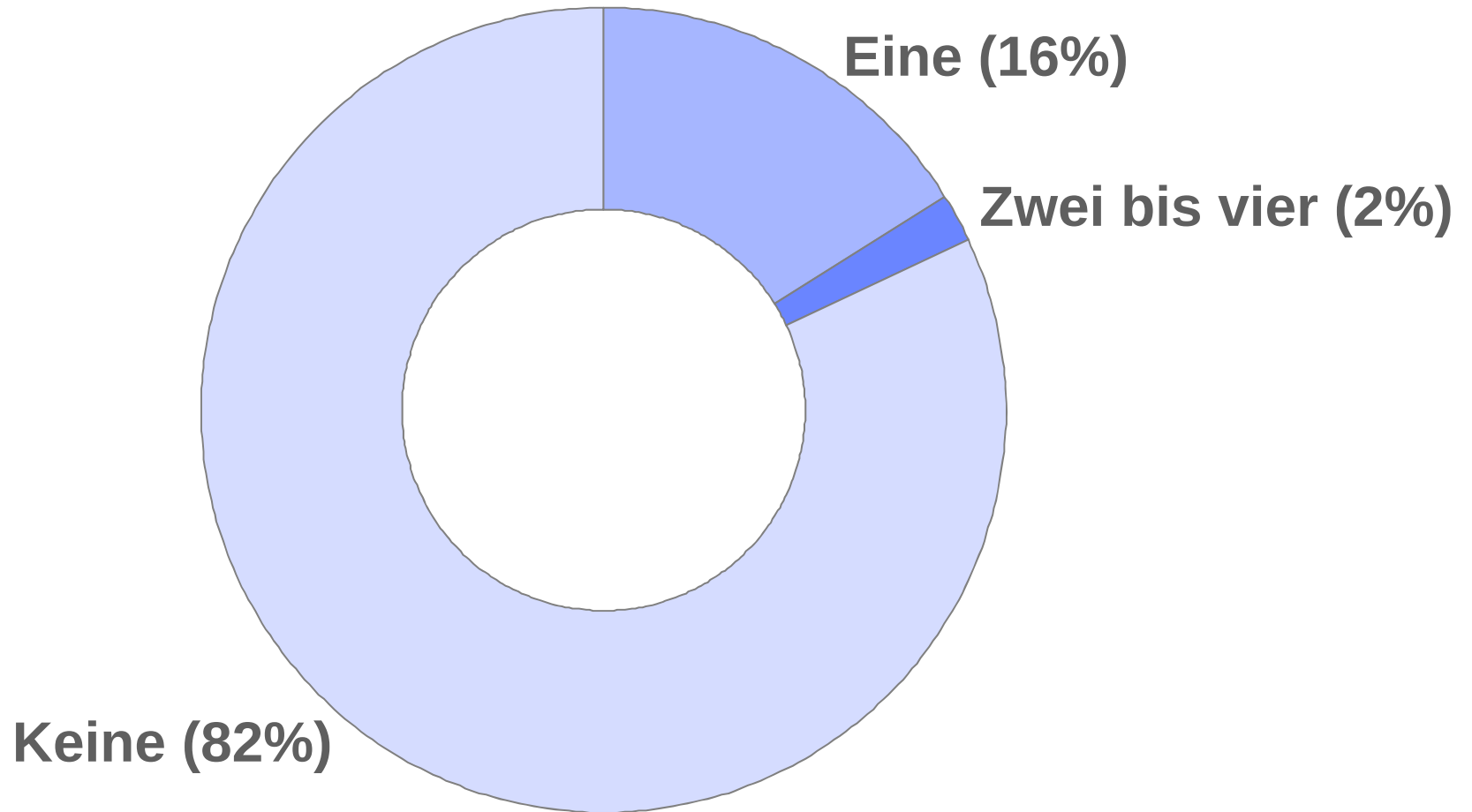
Wissenschaftliche Koordination

Dr. Werner Freier

Metastasenbefall bei Primärdiagnose

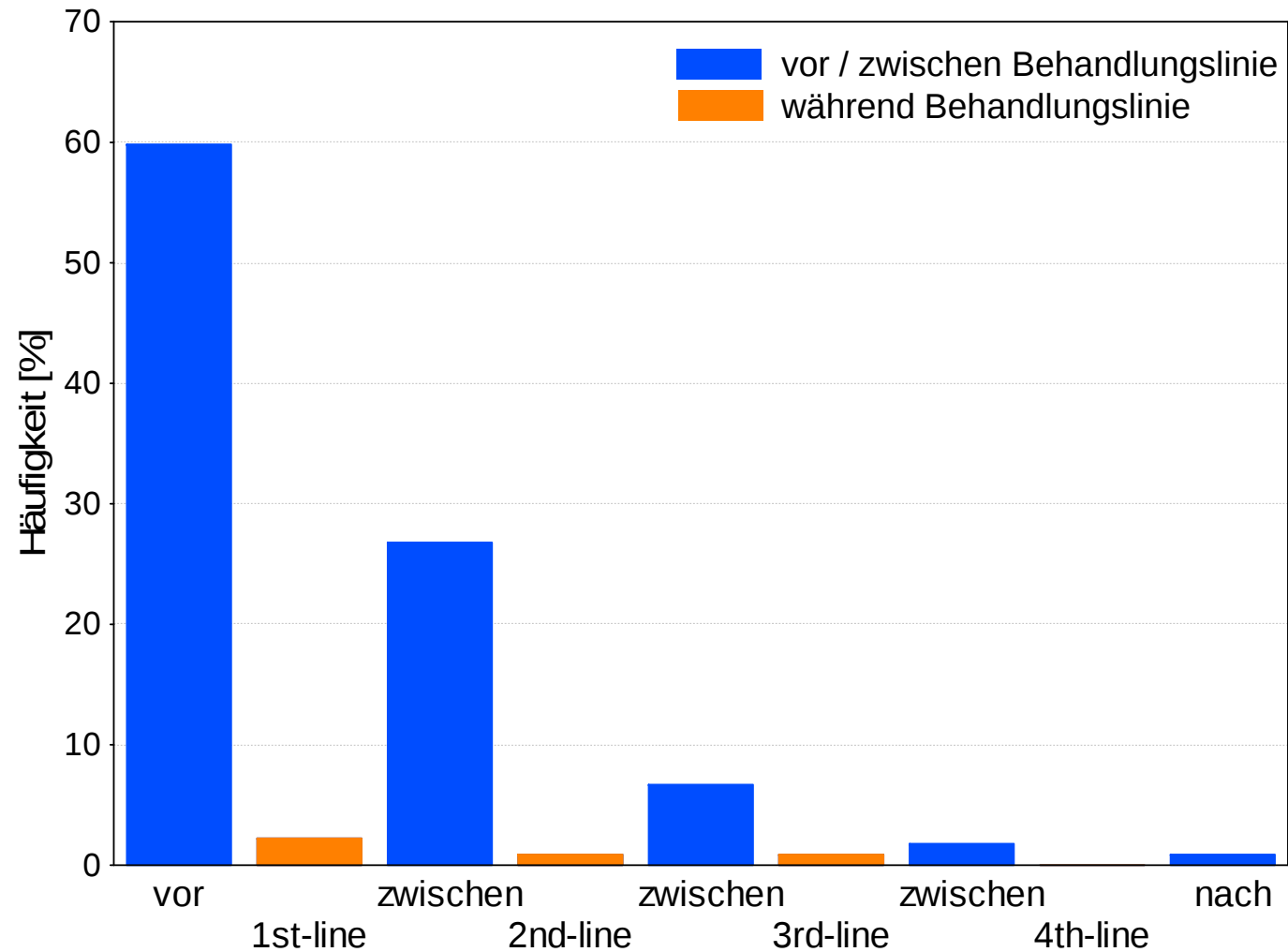
Poster # 584





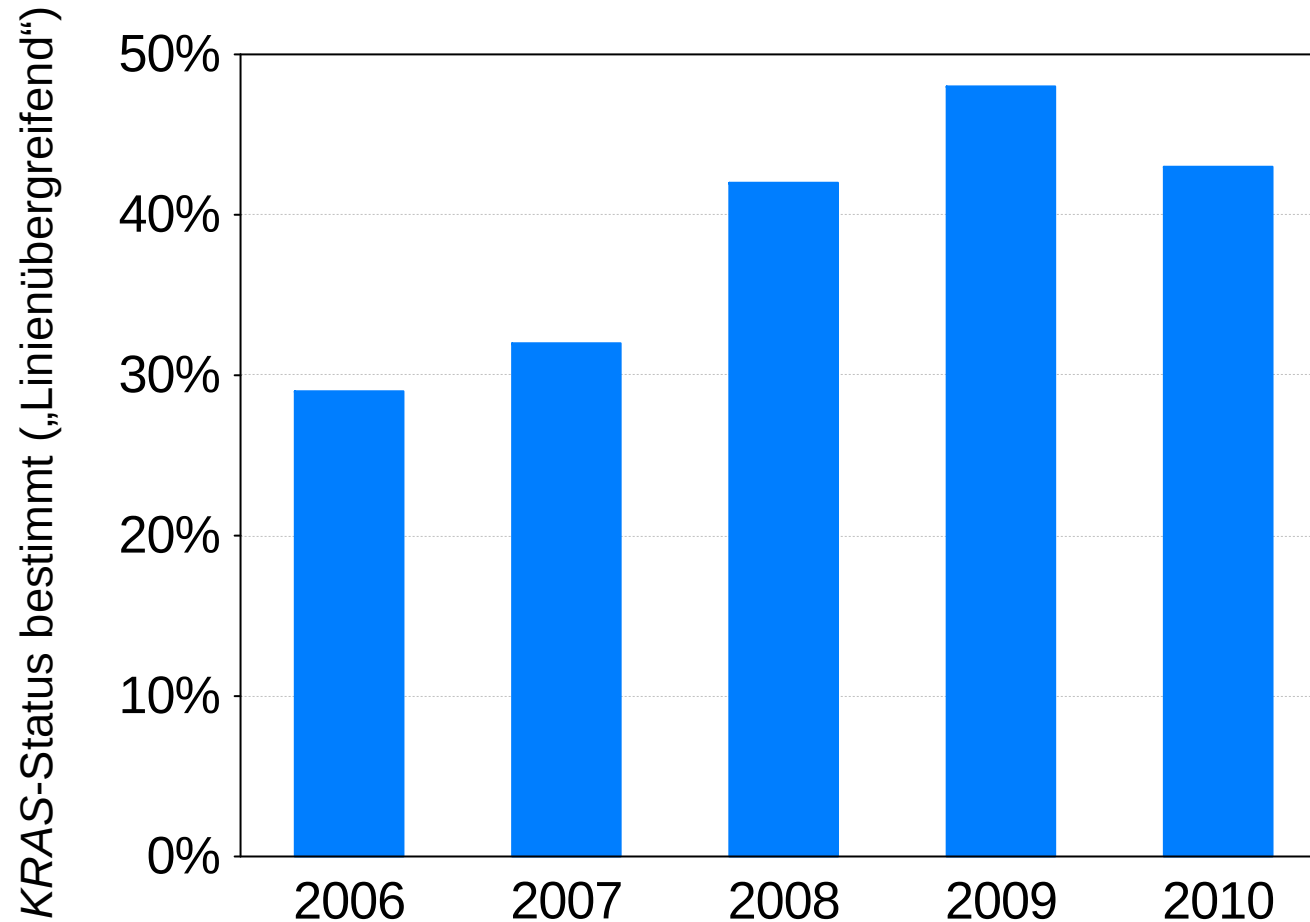
Zeitpunkt Lebermetastasen-Resektion

Poster # 584



KRAS-Mutationsstatus

Abhängigkeit von Behandlungsbeginn und Bestimmung

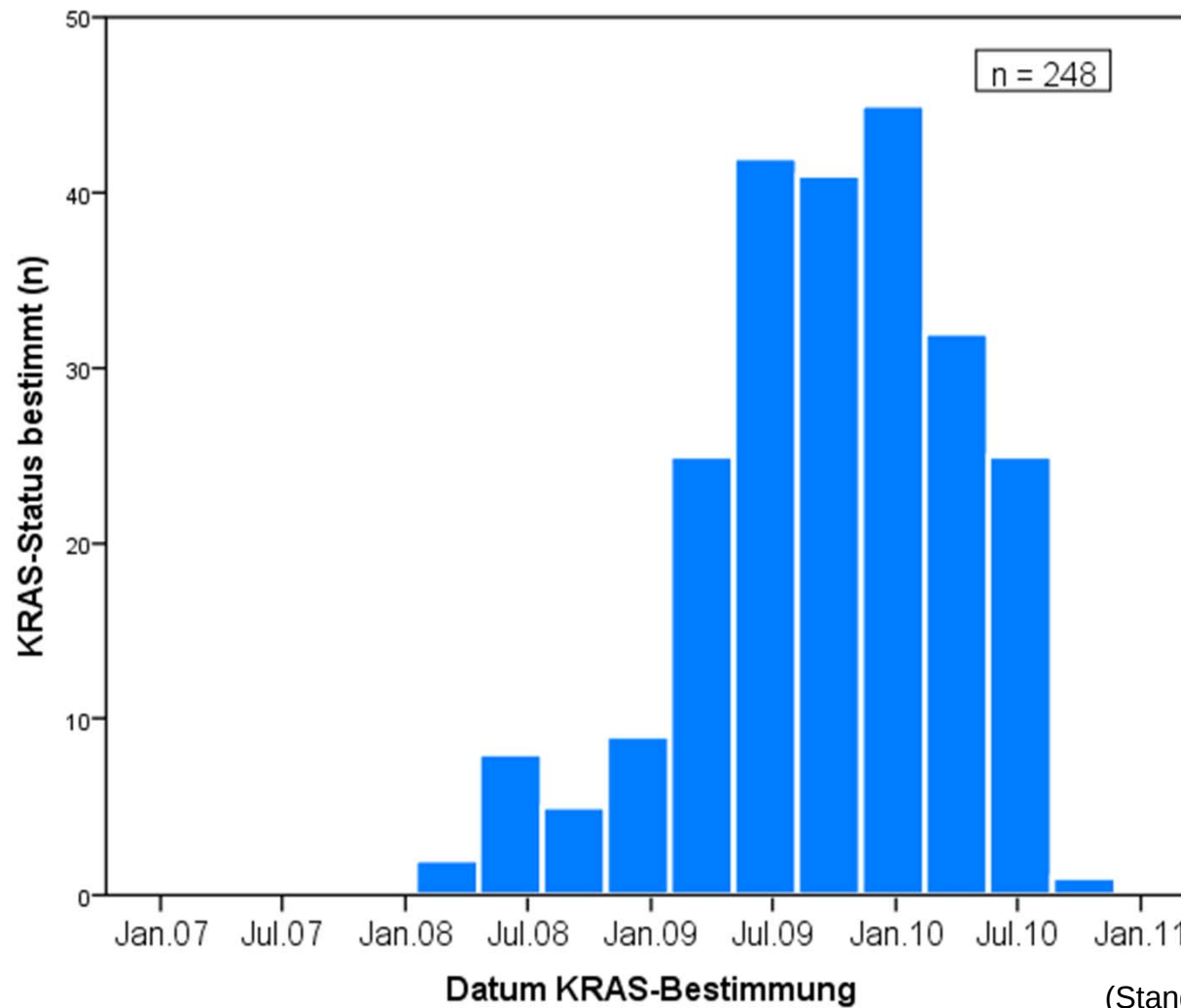


(Stand 15.09.2010)

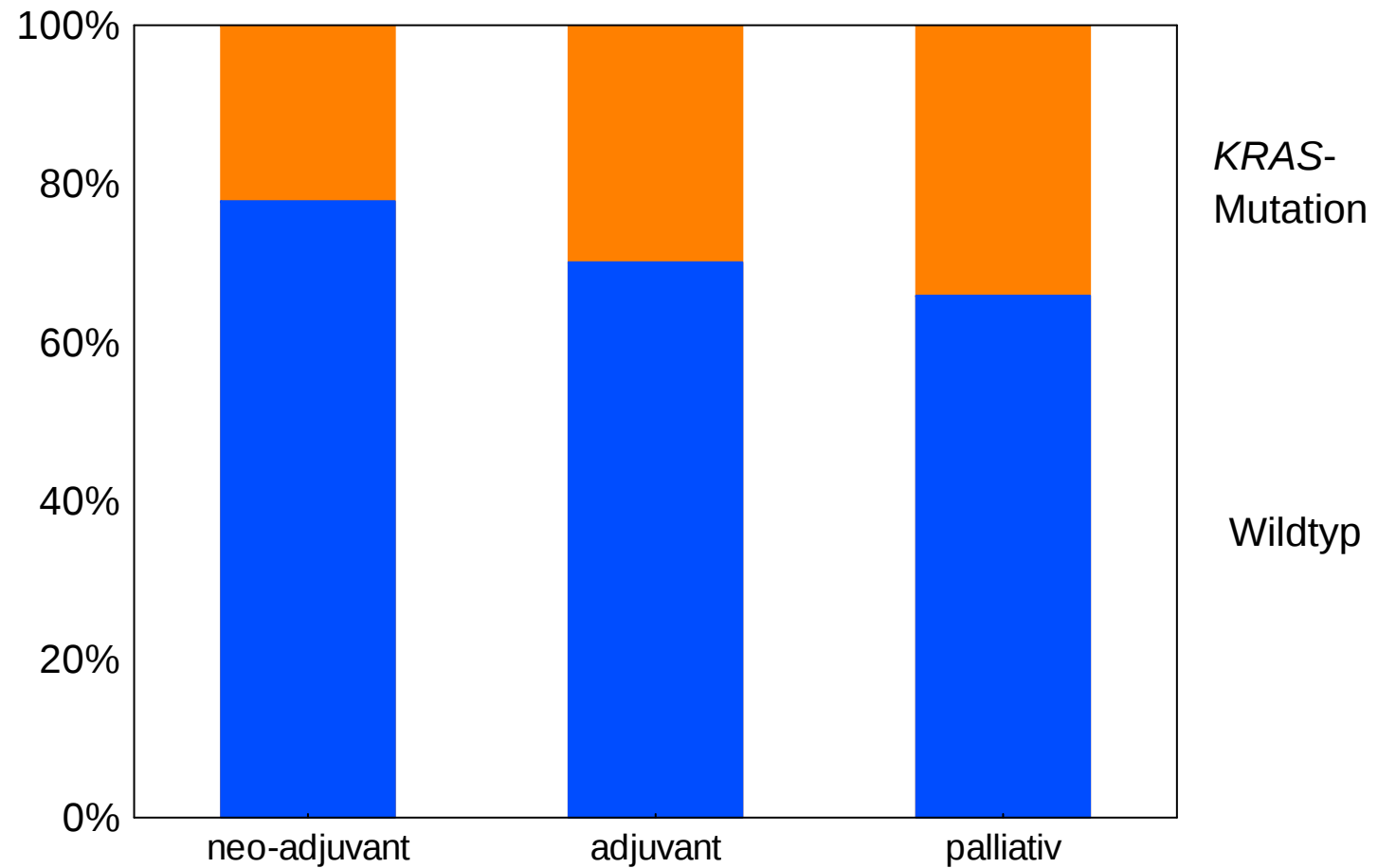
Beginn der palliativen 1st-line Behandlung

KRAS-Mutationsstatus

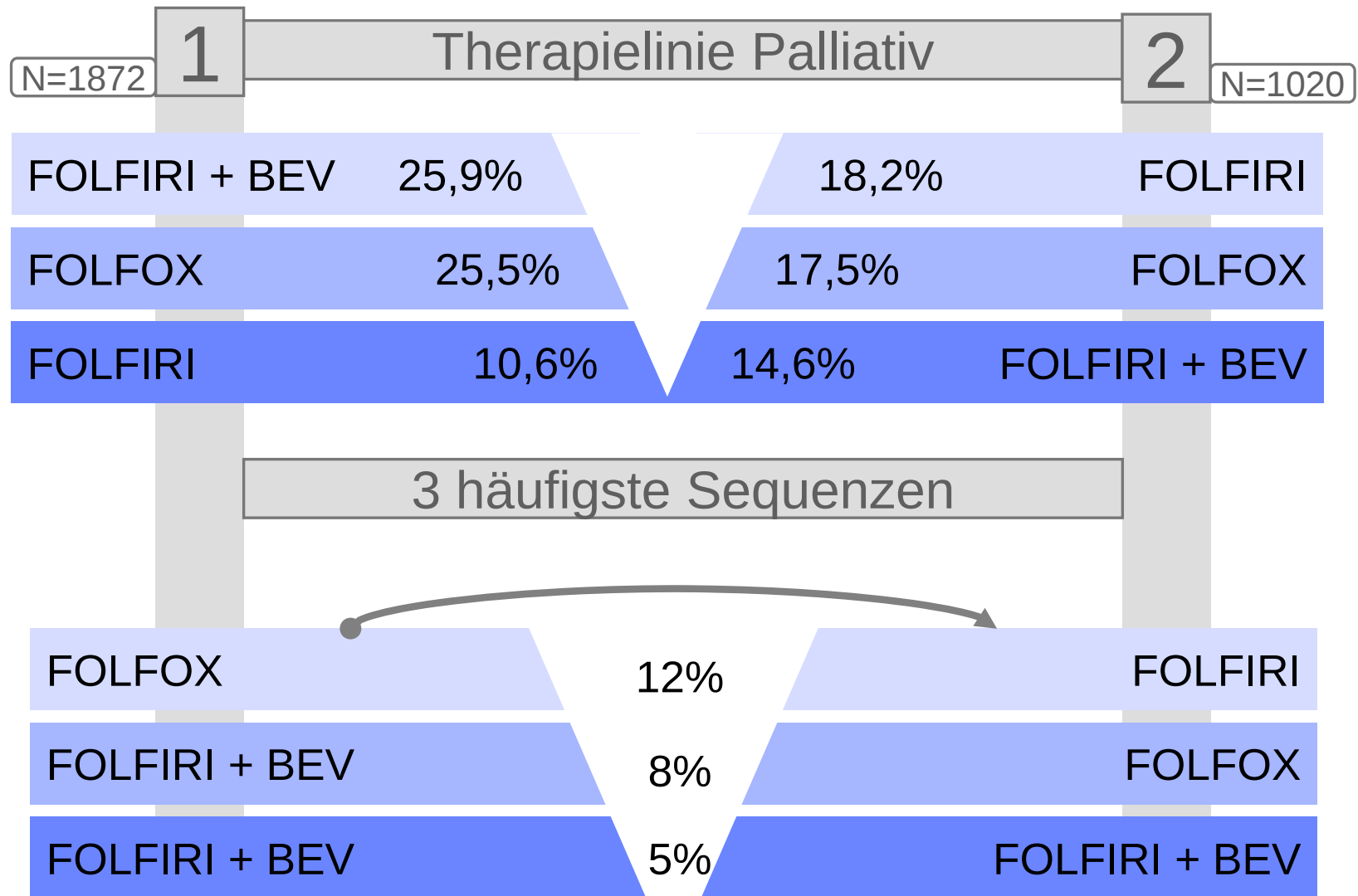
Zeitpunkt der Bestimmung



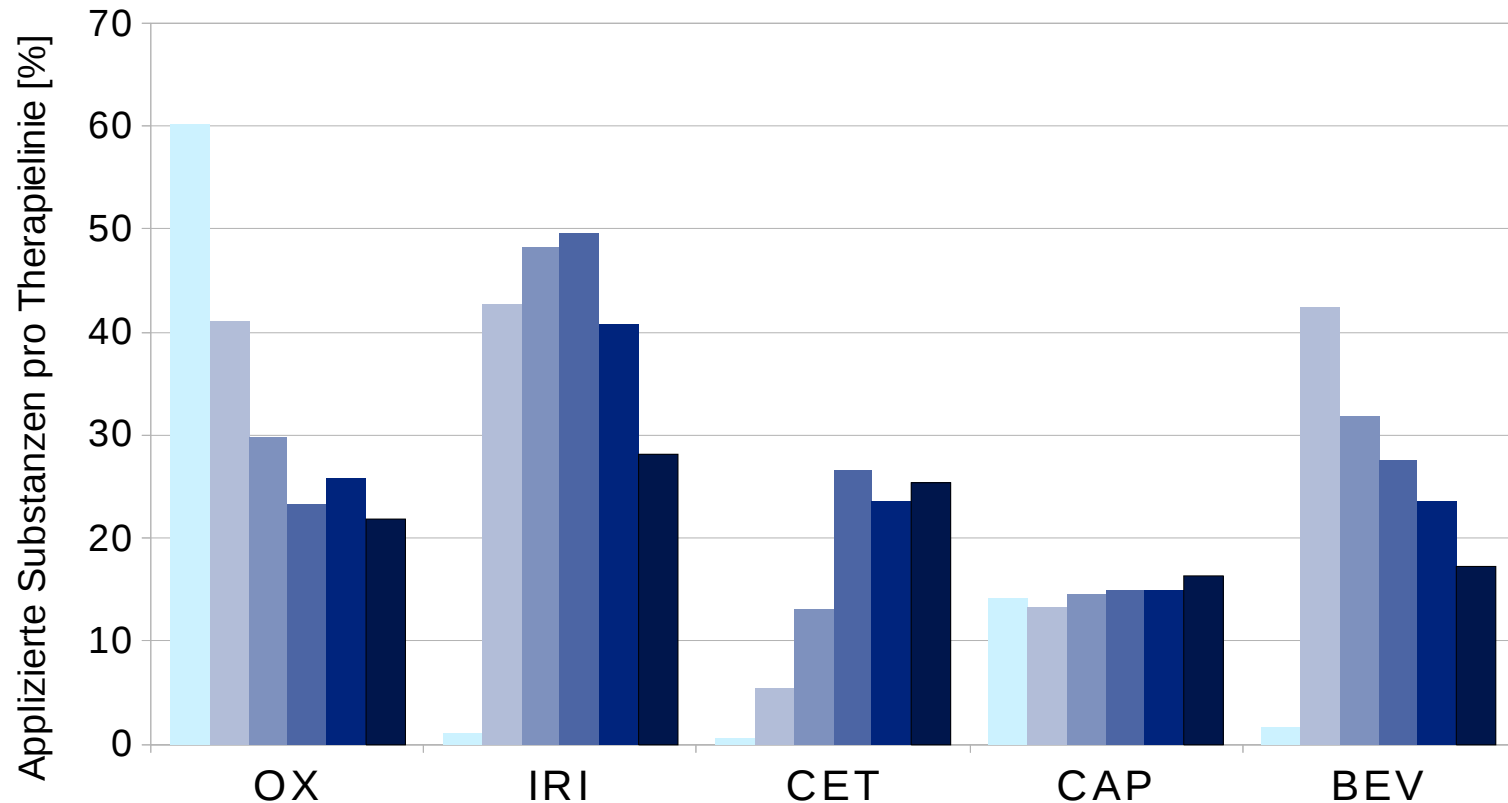
KRAS-Mutationsstatus



Die 3 häufigsten Behandlungssequenzen von palliativ 1st-line zu palliativ 2nd-line



Applikationen in den Therapielinien



N=1454 Adjuvant

N= 1872 Palliativ 1st -line

N= 1020 Palliativ 2nd -line

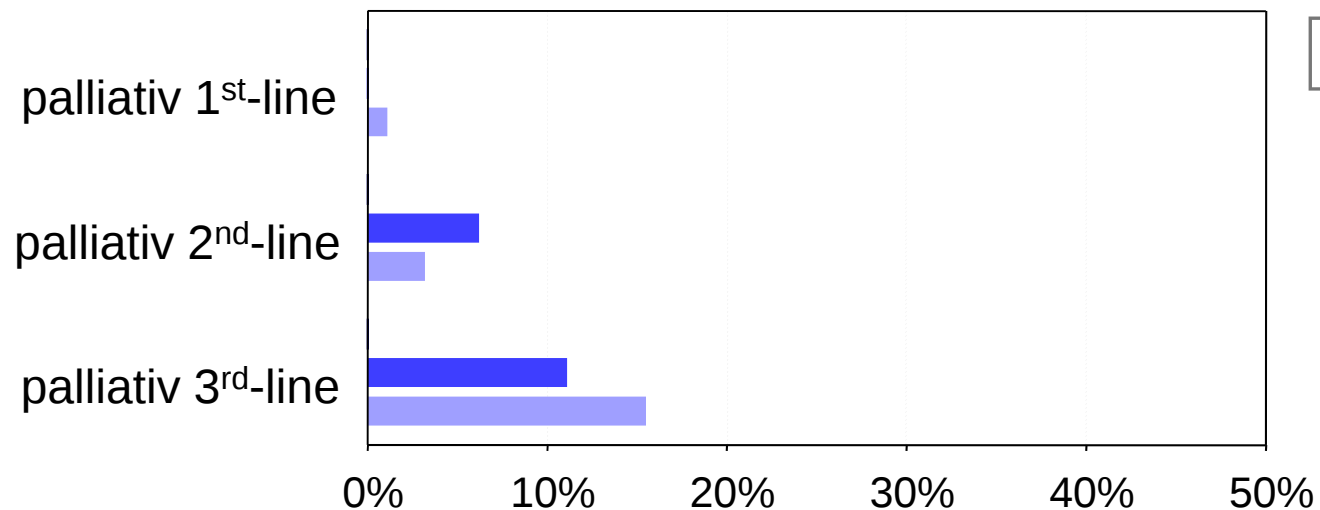
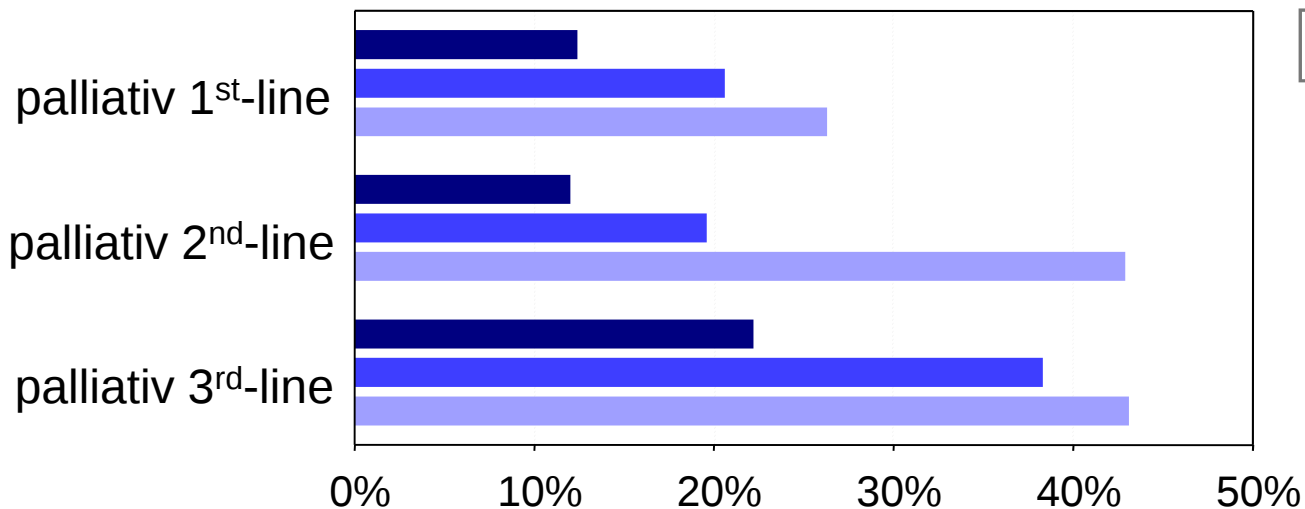
N= 564 Palliativ 3rd -line

N= 255 Palliativ 4th -line

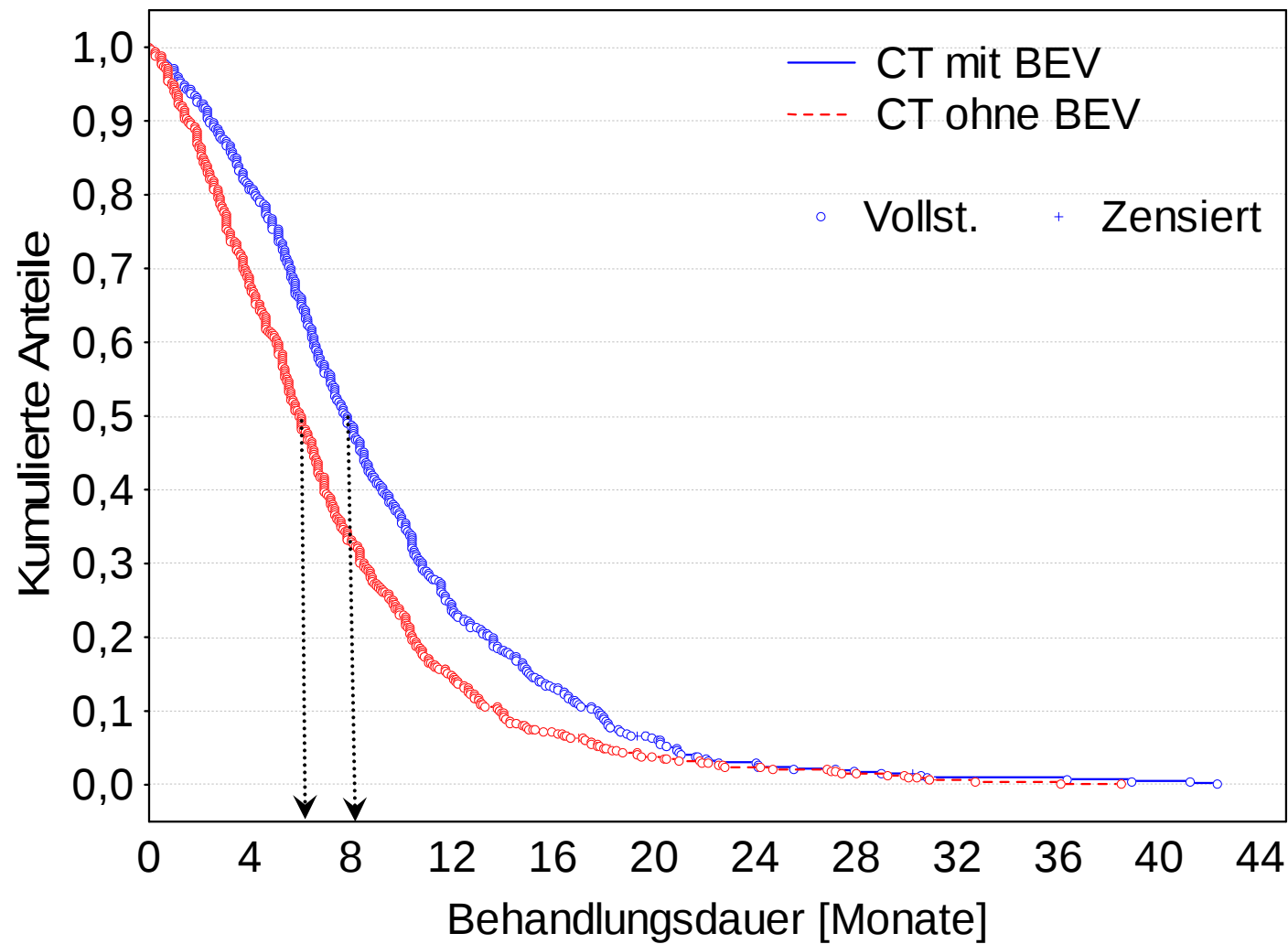
N= 110 Palliativ 5th -line

Cetuximab- und Panitumumab-Einsatz

Applikationen bei KRAS-Wildtyp Patienten



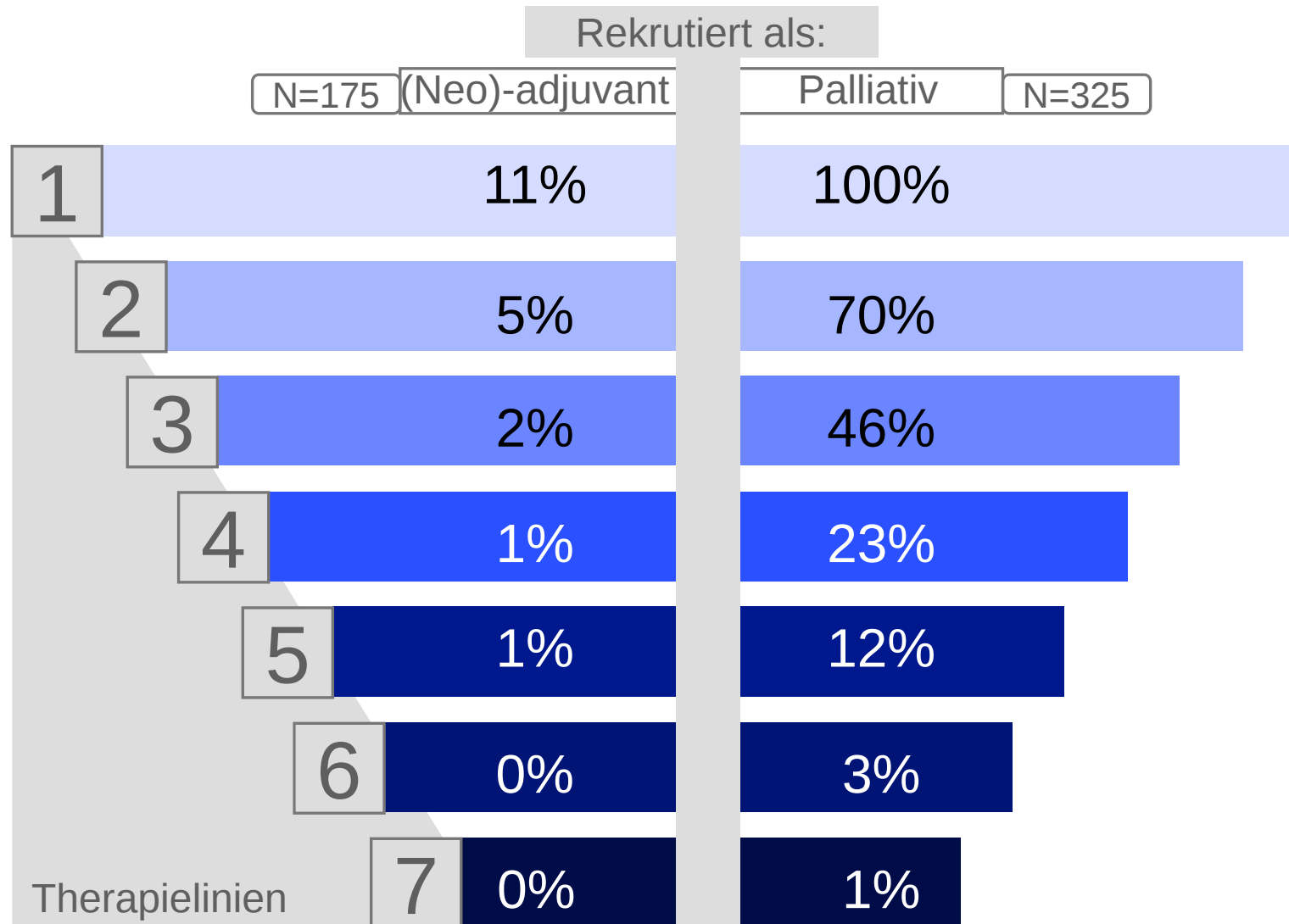
Behandlungsdauer mit und ohne Bevacizumab – palliativ 1st-line



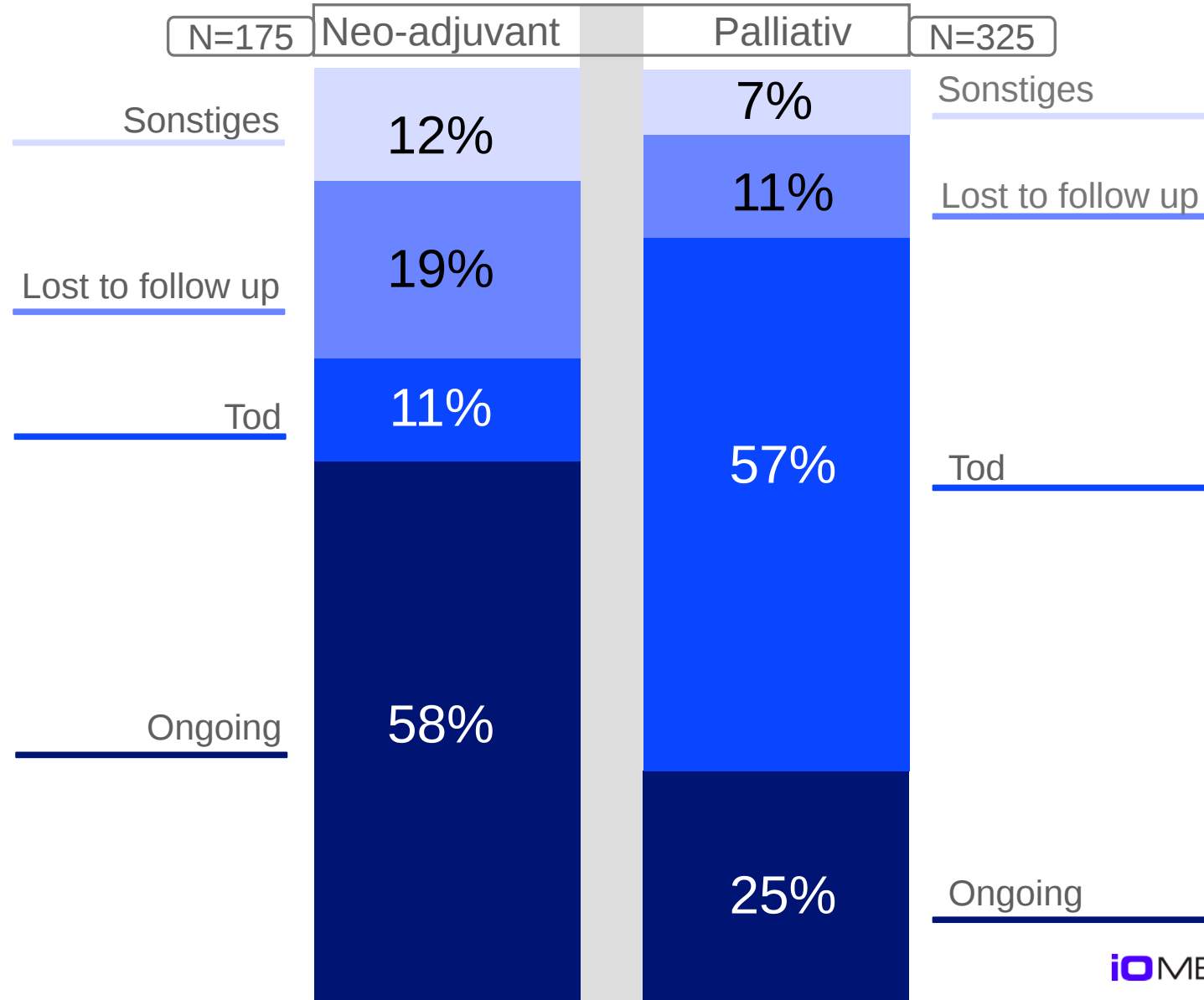
Patientencharakteristika mit und ohne Bevacizumab – 1st line

	palliativ 1 st - line		
	Ohne BEV		Mit BEV
Geschlecht Tumorort BMI		~	
Alter bei Therapiebeginn	68,5 Jahre	** >	64,5 Jahre
Tumorstadium bei Primärtherapie	2,9	** <	3,1
Charlson-Score	0,7	** >	0,5
	N=1075	**signif. p < 0.001	N=795

Die ersten 500 rekrutierten Patienten – Behandlungen ca. 3 Jahre nach Einschluss



Die ersten 500 rekrutierten Patienten – Status ca. 3 Jahre nach Einschluss



Epidemiologisches Register zur Darstellung der Behandlungsrealität und der Therapiemodalitäten beim Myelodysplastischen Syndrom

Wissenschaftliche Koordination

PD Dr. Stephan Schmitz

R
E
G
I
S
T
E
R

MDS

in der Regelversorgung

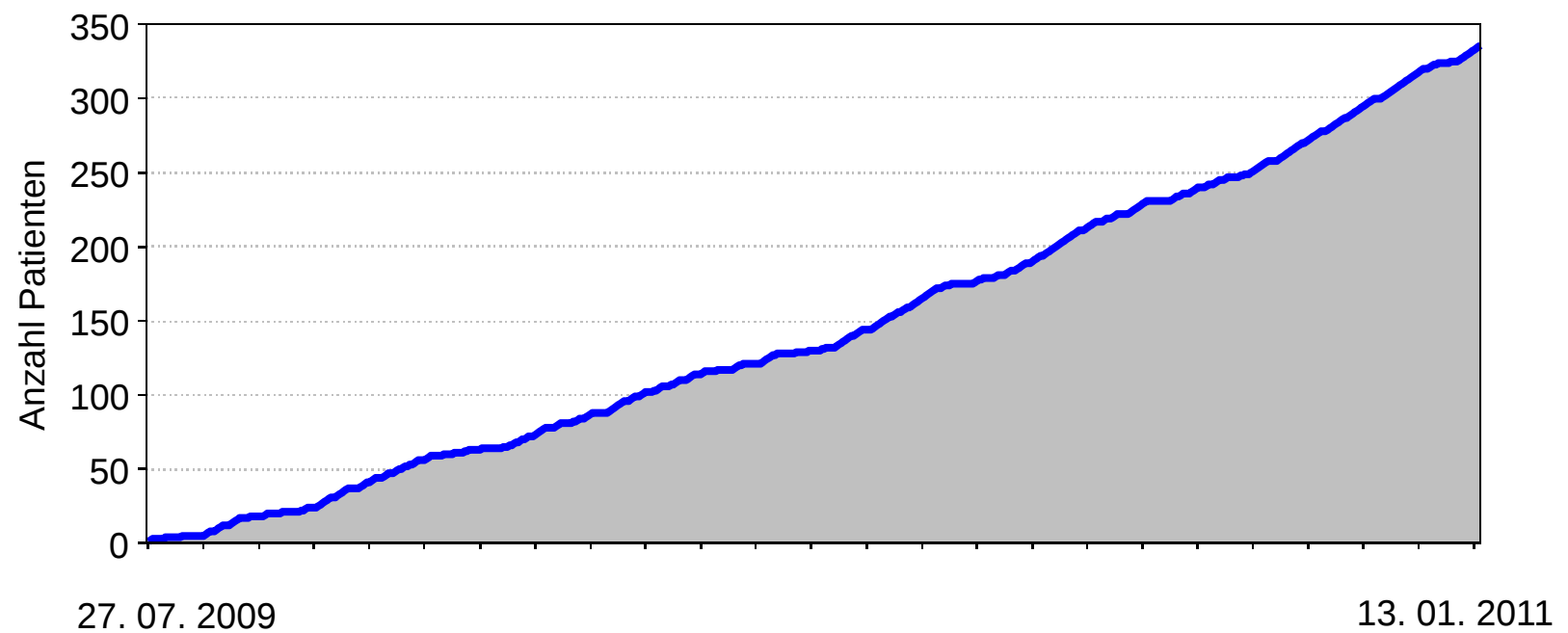
In Zusammenarbeit mit



GESELLSCHAFT FÜR BERATUNG, INFORMATION UND SERVICE IM GESUNDHEITSWESEN MBH

ioMEDICO

Rekrutierungverlauf



N=336

Auswertung: (von 203 Patienten)

- unter 70 Jahren **26%**
- männlich **60%**
- weiblich **40%**
- primäres MDS **92%**
- sekundäres MDS **8%**
- verstorben **0,4%**

Zytogenetische Diagnostik

wurde bei 79% durchgeführt:

35%	haben genetische Abberationen
44%	haben keine genetischen Abberationen

WHO Subtypen:

RAEB-1	20%
RAEB-2	17%
RARS	17%
RCMD	19%
RCUD	12%
MDS mit isol.del (5q)	1,5%
MDS-U	7%
CMML-I	2%
CMML-II	0,5%

MDS-relevante Therapie

watch and wait	74%
5-Azacitidin	19%
Zytoreduktive T.	10%
Induktionstherapie	1,5%
Immunsuppressiva	1%

Supportivbehandlung

Transfusionen	53%
Erythropoetin	28%
G-CSF	7%
Eisenentleerung	5%

Rekrutierungsstand alle iOMEDICO Tumorregister – Januar 2011

Tumorentitäten	Start	Patienten
Kolorektales Karzinom	2006	3969
Mammakarzinom	2007	2652
Nierenzellkarzinom	2007	664
Non-Hodgkin-Lymphom, CLL, Multiples Myelom	2009	1594
Lungenkarzinom	2010	577
Myelodysplastisches Syndrom	2009	336

Summe = 9792

Rekrutierungsstand alle iOMEDICO Tumorregister – Januar 2011

Tumorentitäten	Start	Patienten
Kolorektales Karzinom	2006	3969
Mammakarzinom	2007	2652
Nierenzellkarzinom	2007	664
Non-Hodgkin-Lymphom, CLL, Multiples Myelom	2009	1594
Lungenkarzinom	2010	577

Summe = 9456

Kooperationen mit Studiengruppen

DGHO 


Kompetenznetz
Maligne Lymphome

 Arbeitskreis
Klinische
Studien

AIO

D/E

BUND DER
UROLOGEN e.G.



Herzlichen Dank an unsere pharmazeutischen Partner, die die Tumorregister finanziell ermöglichen

Register

- AstraZeneca GmbH
- Bayer Vital GmbH
- Boehringer Ingelheim GmbH
- Celgene GmbH
- Chugai AG
- GlaxoSmithKline GmbH
- medac GmbH
- Merck Pharma GmbH
- Mundipharma GmbH
- Novartis GmbH
- OncoVis GmbH
- Pfizer Pharma GmbH
- Roche Pharma AG

Satellitenprojekte

- Amgen GmbH
- Bayer Vital GmbH
- Neocorp AG
- OncoVis GmbH
- SanofiAventis GmbH
- Teva GmbH
- Wyeth GmbH

486 teilnehmende Hämato- / Onkologen in 192 Zentren

Aschaffenburg: Klausmann, Welslau; Augsburg: Slawik, Oetzel, Plath; Bad Homburg: Rohwedder, Schlaphof-Bechtold; Bad Kreuznach: Schulz; Bad Soden: Seipelt, Koch; Bamberg: Fries; Berlin: Blau, Ihle; Berlin: Herrenberger, Kirsch, Geuther, Keitel-Wittig; Berlin: Kindler; Berlin: Kingreen, Koschuth; Berlin: Maiwirth, Lebahn; Berlin: Nawka, Kühn; Berlin: Rackwitz, Eilers-Loennecker; Berlin: Strohbach, Kahmann, Mayr, Schmidt, Siehl, Speidel, Wöhner, Wolf, Zuchold; Berlin: Tamm, Schwaner, Schneider; Bielefeld: Just, Görner, Schäfer; Bochum: Bückner; Bonn: Schwindt, Hauke, Weiss; Brandenburg a. d. H.: Saati, Mattes; Bremen: Doering; Bremerhafen: Kröger, Schütz; Celle: Marquard; Coesfeld: Glados; Dillenburg: Böhm; Dresden: Dörfel, Göhler; Dresden: Mohm, Prange-Krex; Dresden: Mölle, Jacobasch; Dresden: Wolf, Freidt, Illmer; Duisburg: Selbach, Anhuf; Düsseldorf: Hegener-Tschochner, Schmutz; Eisenach: Blumenstengel; Erlangen: Goebell; Essen: von Verschuer, Rudolph; Essen: Welt; Frankfurt a. M.: Tesch, Grunewald, Knauf; Frechen: Breuer, Schulz; Freiburg: Breue; Freiburg: Marschner, Kirste, Semsek, Zaiss; Freiburg: Münch; Freital: Däßler; Fürth: Wilke, Wagner; Gera: Gerhardt, Gauch, Kanis, Schweinitz; Germering: Mittermüller, Göldel; Goslar: Tessen, Hoyer, Bethge; Göttingen: Ammon, Meyer; Greifswald: Kairies; Güstrow: Eschenburg, Duda, Wilhelm; Gütersloh: Depenbusch, Rösel; Halle: Hurtz, Frank-Gleich, Rohrberg, Schmidt; Hamburg: Bakhshandeh-Bath; Hamburg: Engel, Flath, Hollburg, Kleeberg, Platz, Scherlitzky, von Staden, Wenzel; Hamburg: Hegewisch-Becker, Begemann, Stein; Hamburg: Müller-Hagen, Bertram; Hameln: Rubanov; Hannover: Gaede, Ehlers, Koenigsmann, Rodewig; Hannover: Schröder; Hannover: von Wussow; Hartha: Waberzeck; Heidelberg: Karcher, Fuxius; Heidenheim: Petersen; Herne: Hahn; Herzberg: Werner; Hildesheim: Freier, Sievers; Hof: Harich, Kasper; Homberg (Efze): Weber; Ilsede: Baerens; Jena: Ruffert; Kaiserslautern: Hansen, Reeb, Pfizner-Dempfle; Karlsruhe: Zutavern-Bechthold, Mosthaf, Procaccianti; Kassel: Söling, Siehl; Kassel: Hübner, Wolfrum; Koblenz: Weide, Köppler, Heymanns, Thomalla, van Roye; Köln: Schmitz, Severin, Steinmetz; Krefeld: Neise, Lollert; Landshut: Vehling-Kaiser, Greif; Langen: Köhler; Lebach: Kremers; Leer: Müller; Lehrte: Tschechne, Jordan, Luft; Leipzig: Mantovani, Löffler; Leipzig: Nietzsche; Leipzig: Schwarzer, Aldaoud; Lörrach: Knoblich, Maxion-Bergemann; Magdeburg: Kröning; Mülheim a.d.R.: Schröder, Breitwieser, Sieg; München: Abenhardt, Bojko, Bosse, Riedner; München: Hitz; München: Michl; München: Schick, Fromm, Schmidt, Wiesmeier; München: Stötzer, Salat, Wegner; München: Völkl; Münster: Lerchenmüller, Kratz-Albers, Timmer, Wehmeyer; Neumarkt: Ladda, Gnad; Neumarkt: Scholz; Neumünster: Schroeder; Neunkirchen: Schmidt; Neuss: Losem, Plewe; Neustadt: Papke; Nordhorn: Hutzschenreuter, Sauer; Northeim: Seraphin, Detken; Offenburg: Müller, Jakob, Linz; Oldenburg: Reschke, Otremba, Zirpel; Passau: Sandner, Prenninger; Porta-Westfalica: Becker, Kreisel-Büstgens, Moorahrend; Potsdam: Sauer, Günther; Ravensburg: Decker, Herbrich-Zipp, Nonnenbroich; Recklinghausen: Overkamp, Heflik; Remscheid: König; Rostock: Hübner, Lück; Rostock: Lakner; Rüsselsheim: Baldus, Wümmel; Schmiedeberg: Dworzanski; Schwerin: Valdex; Singen: Banhardt, Fietz; Stade: Steffens, Scherpe, Unkelbach; Stadthagen: Priebe-Richter; Stuttgart: Fiechtner; Stuttgart: Höring, Respondek, Schwinger; Trier: Grundheber; Trier: Rendenbach, Laubenstein, Strauß; Ulm: Schneider-Kappus; Villingen-Schwenningen: Köchling, Keller-Matschke; Weiden: Grüner, Hejazi; Westerstede: Janssen, Reichert; Wiesbaden: Josten, Klein; Wilhelmshaven: Rodemer, Schellenberger; Witten: Rauh, Höhmann-Riese, Koch, Lühnenberg; Worms: Burkhard, Reimann; Würselen: Groschek, Maintz; Würzburg: Schlag; Zittau: Schulze; Zwickau: Elsel; Zwickau: Scheffler; Zwiesel: Prügl, Alliger, Geppert, Hannemann, Prasslsberger, Reithmeier, Rüschenpöhler, Schwarz

***Kompliment an alle Praxen, Pharmapartner
und kooperierenden Institutionen, die diese
für uns alle sehr wichtigen Projekte
mit Ihrer Teilnahme und Ihrem
Engagement ermöglichen!***

