



Umfrage, die sich an Menschen richtet, die mit einer seltenen Erkrankung im Großherzogtum Luxemburg leben

Ein Projekt der Arbeitsgruppe seltene Erkrankungen unterstützt vom Gesundheitsministerium

Die Arbeitsgruppe seltene Erkrankungen hat sich zum Ziel gesetzt, eine Bestandsaufnahme zu machen, über die aktuelle Situation von Menschen, die mit einer seltenen Erkrankung im Großherzogtum Luxemburg leben. Mitglieder der Arbeitsgruppe sind Vertreter aus dem Gesundheitsministerium, dem Gesundheitswesen, der Forschung sowie den Patientenvereinigungen, die aktiv auf diesem Gebiet sind.

Diese Umfrage möchte die Situation von Menschen, die mit einer seltenen Erkrankung leben, studieren und folglich Initiativen unterbreiten, die zu einer Verbesserung der Lebenssituation führen. Deshalb ist es notwendig, den Krankheitsverlauf sowie die Schwierigkeiten zu kennen, mit denen die Betroffenen und ihre Familien in den folgenden Bereichen konfrontiert waren oder noch sind: Suche nach der Diagnose, medizinische Betreuung, Zugang zu Pflege und Behandlung, Hindernisse in Bezug auf den Beruf, die Ausbildung und die Freizeit.

Die Ergebnisse dieser Umfrage erlauben uns, das Ausmaß der komplexen Problematik der seltenen Erkrankungen in Luxemburg auszuwerten und die Prioritäten auf diesem Gebiet zu definieren.

Ihre Mitarbeit ist wichtig, um Ihre spezifischen Bedürfnisse und Probleme, mit denen Sie tagtäglich konfrontiert werden, identifizieren und verstehen zu können. Jede Information über Ihre aktuelle Situation ist wichtig für uns.

Die Daten werden im Gesundheitsministerium anonym gespeichert, und durch Ihre Teilnahme an dieser Umfrage, erlauben Sie uns, diese Daten zur statistischen Verarbeitung und Darstellung zu gebrauchen.

Sollten einige der Fragen Ihnen Probleme bereiten, dann zögern Sie bitte nicht, uns unter unten genannter Nummer anzurufen. Fragen, die Ihnen unangenehm sind, brauchen Sie nicht zu beantworten.

Wir planen Ihnen Ende 2006 die Resultate dieser Umfrage im Rahmen einer Podiumsdiskussion und einer Pressekonferenz vorzustellen. Sie können auch ein Exemplar dieser Studie über Ihre Patientenorganisation oder bei der Arbeitsgruppe seltene Erkrankungen erhalten.

Bitte schicken Sie Ihren ausgefüllten Fragebogen mit dem beiliegenden frankierten Briefumschlag an das Gesundheitsministerium, Abteilung Präventivmedizin. Die Fragebögen, die wir nach dem 22. Sept. 2006 erhalten, riskieren nicht mehr in die Studie mit aufgenommen zu werden.

Wir danken Ihnen vielmals für Ihre Mitarbeit.

Im Namen der Arbeitsgruppe seltene Erkrankungen
Dr. Yolande Wagener

Falls Sie Fragen haben, erreichen Sie uns unter der Telefonnummer 266 112 1 oder 061 266 115.

1. PRÄSENTATION

1.1: Fragebogen ausgefüllt*:

- vom Patient
- von einem Elternteil
- von einer anderen Person,
geben Sie bitte an von wem: _____

*Wenn mehrere Familienmitglieder an der gleichen Krankheit leiden, dann bitten wir Sie für jedes kranke Familienmitglied einen Fragebogen auszufüllen.

1.2: Geburtsdatum des Patienten:

Bitte geben Sie den Geburtsmonat und das Jahr des Patienten an

1.3: Geschlecht:

- männlich weiblich

1.4: In welcher Gemeinde lebte der Patient zu Beginn der Krankheit?

Bitte geben Sie das Land an, wenn der Patient außerhalb des Großherzogtums wohnte.

2. ZUGANG ZU PFLEGE UND BEHANDLUNG

2.1: Nehmen Sie oder haben Sie die folgenden Dienstleistungen oder technischen Hilfsmittel in Anspruch genommen?

	In Anspruch genommene Dienstleistungen	Wurden die Kosten zurückerstattet und wenn ja, zu welchem Prozentsatz?	
	Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an	Nein	Ja, bitte geben Sie den Prozentsatz an
Material:			
Rollstuhl			%
Zweiter Rollstuhl			%
Umbau Ihres Zuhauses			%
Anpassung Ihres Fahrzeugs			%
Anpassung eines Arbeitsgerätes			%
Hilfsmittel für den Alltag			%
Behandlungen:	Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an	Nein	Ja, bitte geben Sie den Prozentsatz an
Atemtechnik			%
Beratung durch eine Diätassistentin			%
Logopädie			%
Ergotherapie			%
Physiotherapie (Krankengymnastik)			%
Psychomotorik			%
Behandlungen durch Krankenschwestern			%
Unterstützung:	Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an	Nein	Ja, bitte geben Sie den Prozentsatz an
durch eine Patientenvereinigung			%
durch eine Selbsthilfegruppe			%
durch einen Sozialarbeiter			%
durch einen Psychiater			%
durch einen Psychologen			%
Professionelle Pflege und Hilfe Zuhause	Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an	Nein	Ja, bitte geben Sie den Prozentsatz an
Körperpflege			%
Essenshilfe			%
Haushaltshilfe			%
Begleitung ausserhalb des Hauses			%
Hilfe bei den Einkäufen			%
Kinderbetreuung			%
Tägliche Grundpflege			%
Andere:	Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an	Nein	Ja, bitte geben Sie den Prozentsatz an
Welche?			%
			%
			%

2.2: In der vorhergehenden Liste, gibt es Dienstleistungen, die Sie brauchen, aber nicht in Anspruch nehmen, weil diese Leistungen nicht zurückerstattet werden?

- Nein Ja

Welche?

--

2.3: Gibt es Leistungen, die Sie gerne in Anspruch nehmen würden, die es aber in Luxemburg nicht gibt?

- Nein Ja

Welche?

--

2.4: Sind Sie Empfänger der Pflegeversicherung?

- Nein Ja

2.5: Besteht eine gute Koordination zwischen den Fachkräften, die sich um Sie kümmern?

- Nein Ja

3. MEDIZINISCHE BETREUUNG

3.1: Welches Team von medizinischen Fachkräften im In- und Ausland betreut Sie?

<input type="checkbox"/> Allgemeinarzt
<input type="checkbox"/> Facharzt, Fachgebiet:
<input type="checkbox"/> Facharzt, Fachgebiet:
<input type="checkbox"/> Facharzt, Fachgebiet:
<input type="checkbox"/> Facharzt, Fachgebiet:
<input type="checkbox"/> Facharzt, Fachgebiet:
<input type="checkbox"/> Facharzt, Fachgebiet:
<input type="checkbox"/> Physiotherapeut
<input type="checkbox"/> Ergotherapeut
<input type="checkbox"/> Psychomotoriker
<input type="checkbox"/> Psychologe
<input type="checkbox"/> Andere: wer?
<input type="checkbox"/> Andere: wer?
<input type="checkbox"/> Andere: wer?

3.2: Wer von diesen Fachkräften ist Ihr medizinischer Koordinator?

<input type="checkbox"/> Allgemeinarzt
<input type="checkbox"/> Facharzt, Fachgebiet:
<input type="checkbox"/> Anderes medizinisches Fachpersonal, wer?
<input type="checkbox"/> Sie selbst
<input type="checkbox"/> Andere, wer?

3.3: Wo findet seit der Diagnose Ihre medizinische Betreuung statt?

<input type="checkbox"/> in Luxemburg	<input type="checkbox"/> im Ausland
Wo? in welchem Land?	
Wie oft?	

3.4: Konnten Sie von einer pluridisziplinären Konsultation profitieren ?

(bei einer solchen Konsultation sind mehrere Fachärzte sowie andere medizinische Fachkräfte anwesend)

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, wo?	<input type="checkbox"/> in Luxemburg	<input type="checkbox"/> im Ausland
-------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

4. SPRACHGEBRAUCH

4.1: Welche Muttersprache haben Sie?

4.2: Hatten Sie Sprachprobleme mit dem medizinischen Personal?

Nein Ja, warum? (Mehrere Antworten sind möglich).

<input type="checkbox"/> während der Suche nach der Diagnose	<input type="checkbox"/> während der medizinischen Betreuung
<input type="checkbox"/> während der Ankündigung der Diagnose	<input type="checkbox"/> bei administrativen Vorgängen
<input type="checkbox"/> Andere, welche?	

5. IHRE TÄTIGKEIT

5.1: Wenn die Erkrankung im Erwachsenenalter begonnen hat, welcher Berufskategorie gehörte der Patient zu Beginn der Krankheit an? Kreuzen Sie Zutreffendes an.

<input type="checkbox"/> Student	<input type="checkbox"/> Angestellter
<input type="checkbox"/> Arbeitssuchender	<input type="checkbox"/> Arbeiter
<input type="checkbox"/> im Ruhestand	<input type="checkbox"/> Beamter
<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Andere

5.2: Wenn der Patient zu Beginn der Erkrankung noch ein Kind war, welcher Berufskategorie gehörten die Eltern an?

Kreuzen Sie Zutreffendes an.	Vater	Mutter		Vater	Mutter
Student	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Angestellter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitssuchender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Ruhestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beamter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn die erkrankte Person ein Kind **unter 4 Jahren** ist, dann beantworten Sie bitte den Teil 5.3.
Wenn die erkrankte Person ein Kind **über 4 Jahren** ist, dann beantworten Sie bitte den Teil 5.4.
Erwachsene, die mit einer seltenen Erkrankung leben, beantworten bitte den Teil 5.5.

5.3: Kinder unter 4 Jahren:

5.3.1: Haben Sie Probleme eine angemessene Betreuung für Ihr erkranktes Kind zu finden?

Nein Ja

5.3.2: Musste ein Elternteil seinen Beruf aufgeben, um sich um das erkrankte Kind zu kümmern?

Nein Ja

Gehen Sie bitte direkt zu Teil 6 - IHRE FREIZEITBESCHÄFTIGUNGEN

5.4: Kinder über 4 Jahre:

5.4.1: Welche Klasse besucht Ihr Kind dieses Jahr ?

<input type="checkbox"/> Vorschule	<input type="checkbox"/> Technische Berufsschule, Klasse: __	<input type="checkbox"/> Gymnasium, Klasse: __
<input type="checkbox"/> Grundschule Klasse: __	<input type="checkbox"/> Berufsschule, Klasse: __	<input type="checkbox"/> Universität

5.4.2: Erhält das erkrankte Kind individuelle Stützkurse in dieser Klasse?

Nein Ja

5.4.3: Besucht das erkrankte Kind eine Sonderklasse?

Nein Ja

5.4.4: Nimmt das erkrankte Kind am Sportunterricht teil ?

Nein Ja teilweise

5.4.5: Wenn nicht oder nur teilweise in 5.4.4, gab es hierfür ein Verbot vom behandelnden Arzt?

- Nein Ja

5.4.6: Benutzen Sie einen Sondertransport, der Ihr erkranktes Kind in die Schule fährt?

- Nein Ja, wird dieser zurückerstattet?

rückerstattet teilweise rückerstattet nicht rückerstattet

5.4.7: Stellt die Krankheit ein Hindernis in Bezug auf die schulische Erziehung dar?

- Nein Ja

Warum?

5.4.8: Musste ein Elternteil seinen Beruf aufgeben, um sich um das erkrankte Kind zu kümmern?

- Nein Ja

Gehen Sie bitte direkt zu Teil 6 - IHRE FREIZEITBESCHÄFTIGUNGEN

5.5: Erwachsene

Bitte beachten Sie, dass die nachstehenden Informationen erkrankte Erwachsene betrifft und sich nicht auf die Eltern oder Tutoren erkrankter Kinder beziehen!

5.5.1: Welchen Schulabschluß haben Sie?

Primärschule Gymnasium Universitätsabschluß Berufsschulabschluß

5.5.2: Welchen beruflichen Status haben Sie im Moment inne?

<input type="checkbox"/> Beruflich aktiv	<input type="checkbox"/> Arbeitssuchender
<input type="checkbox"/> Rentner	<input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann
<input type="checkbox"/> Frührentner	<input type="checkbox"/> Empfänger eines Einkommens für Schwerbehinderte

5.5.3: Haben Sie den Status eines behinderten Arbeitnehmers?

- Nein Ja

5.5.4: Benutzen Sie einen Sondertransport, der Sie zur Arbeit bringt?

- Nein Ja, wird dieser zurückerstattet?

rückerstattet teilweise rückerstattet nicht rückerstattet

5.5.5: Erhalten Sie eine Invalidenrente?

- Nein Ja

5.5.6: Haben Sie wegen Ihrer Erkrankung eine bestimmte Berufsorientierung oder eine Umschulung erhalten?

- Nein Ja

Welche?

5.5.7: Hat die Diagnose oder der Krankheitsverlauf Ihre berufliche Laufbahn beeinflusst?

- Nein Ja

Auf welche Art und Weise?

5.5.8: Hat die Diagnose oder der Krankheitsverlauf Ihre wirtschaftliche Situation beeinflusst?

- Nein Ja

Auf welche Art und Weise?

6. IHRE FREIZEITBESCHÄFTIGUNGEN

6.1: Haben Sie Hobbys? (Es handelt sich um die Hobbys der erkrankten Person)

- Nein Ja

Welche?

6.2: Benutzen Sie einen Sondertransport, um sich zum Platz der Veranstaltung zu begeben?

Nein Ja, wird dieser zurückerstattet?
 rückerstattet teilweise rückerstattet nicht rückerstattet

6.3: Haben Sie seit der Diagnose Hobbys aufgegeben?

Nein Ja, warum?

<input type="checkbox"/> Mein Interessengebiet hat sich verändert
<input type="checkbox"/> Wegen der Erkrankung
<input type="checkbox"/> Wegen Problemen mit Anderen
<input type="checkbox"/> Weil kein Zugang zu den Räumen möglich war
<input type="checkbox"/> Andere Gründe: welche?

6.4: Welches ist oder war das größte zu überwindende Problem in Bezug auf Ihre Krankheit?

Bitte geben Sie uns die 3 größten Probleme an von 1 bis 3, mit 1 als größtem Problem.

1	Lange Suche nach einer definitiven Diagnose	2	Beziehungsprobleme
2	Fehlen geeigneter Behandlungen und Therapien	3	Sexualprobleme
3	Änderungen im beruflichen Bereich		Probleme in der Kindererziehung
	Änderungen im wirtschaftlichen Bereich		Unverständnis des sozialen Umfelds
	Änderung oder Verlust von Freizeitbeschäftigungen		Andere: welche?

7. DIE DIAGNOSE

7.1: Wurde die Diagnose bei der Geburt oder innerhalb der ersten 6 Lebensmonate festgestellt?

Nein Ja

7.2 Sind andere Familienmitglieder von der Krankheit betroffen?

Nein Ja

Wenn die Diagnose bereits bei oder kurz nach der Geburt bekannt war, dann gehen Sie direkt zur Frage 8.1: ANKÜNDIGUNG DER KRANKHEIT

7.3 Wann hatten Sie die ersten Symptome? Alter: ___Jahre ___Monate oder Datum __ / ____

7.4 Wann fand der erste Arztbesuch in Bezug auf die ersten Symptome statt?

Wann?	Bei wem?	
Alter: ___Jahre ___Monate oder Datum __ / ____	<input type="checkbox"/> Allgemeinarzt	<input type="checkbox"/> Facharzt Fachgebiet:

7.5 Hatten Sie den Eindruck, das die Ärzte die ersten Symptome hinreichend ernst genommen haben?

Ja Nein, warum

<input type="checkbox"/> Symptome wurden vernachlässigt
<input type="checkbox"/> Schwierigkeiten an einen geeigneten Facharzt weitergeleitet zu werden
<input type="checkbox"/> Eine andere Krankheit wurde vermutet
<input type="checkbox"/> Andere Gründe: welche?

7.6 Ab welchem Zeitpunkt, hatten Sie den Eindruck, dass die Ärzte die ersten Symptome ernst nahmen?

Anzahl Jahre: _____Jahre und/oder Anzahl Monate: _____Monate

7.7 Ab wann hat der Arzt die Symptome mit einer seltenen Erkrankung in Verbindung gebracht?

Wann?	Wer?	
Alter: ___Jahre ___Monat oder Datum __ / ____	<input type="checkbox"/> Allgemeinarzt	<input type="checkbox"/> Facharzt Fachgebiet:

7.8 Wann erhielten Sie die definitive Diagnose ?

Wann?	Von wem?	
Alter: ____Jahre ____Monate oder Datum __ / ____	<input type="checkbox"/> Allgemeinarzt	<input type="checkbox"/> Facharzt Fachgebiet:

7.9 Haben Sie Diagnosen erhalten, die von der endgültigen Diagnose weit entfernt waren?

Nein Ja, welche?

	1. Diagnose	2. Diagnose	3. Diagnose
Welche?			
Wann?	Alter: ____Jahre ____Monate oder Datum __ / ____	Alter: ____Jahre ____Monate oder Datum __ / ____	Alter: ____Jahre ____Monate oder Datum __ / ____
Durch wen?	<input type="checkbox"/> Allgemeinarzt <input type="checkbox"/> Facharzt	<input type="checkbox"/> Allgemeinarzt <input type="checkbox"/> Facharzt	<input type="checkbox"/> Allgemeinarzt <input type="checkbox"/> Facharzt

7.10 Wurden infolge der Diagnosen, die Sie unter 7.9 aufgeführt haben, Behandlungen durchgeführt?

Nein Ja, mehrere Antworten sind möglich

<input type="checkbox"/> medikamentöse	<input type="checkbox"/> chirurgische	<input type="checkbox"/> psychologische	<input type="checkbox"/> andere
--	---------------------------------------	---	---------------------------------

7.11 Welche Konsequenzen hatte, Ihrer Meinung nach, die Spätdiagnose?

keine

<input type="checkbox"/> körperliche Folgen	<input type="checkbox"/> Geburt weiterer erkrankter Kinder
<input type="checkbox"/> psychische Folgen	<input type="checkbox"/> unangemessenes Verhalten Ihres Umfelds
<input type="checkbox"/> interlektuelle Folgen	<input type="checkbox"/> Vertrauensverlust in die Medizin
<input type="checkbox"/> Tod	<input type="checkbox"/> Andere: welche?

7.12 Wie fanden Sie Kontakt zur Struktur oder dem Arzt, der die Diagnose gestellt hat?

Durch:

<input type="checkbox"/> den Allgemeinarzt	<input type="checkbox"/> den Facharzt Fachgebiet:	<input type="checkbox"/> Patienten- vereinigungen	<input type="checkbox"/> Medien, Presse und Internet
<input type="checkbox"/> eine andere medi- zinische Fachkraft	<input type="checkbox"/> einen anderen Patient	<input type="checkbox"/> Andere, wen?	

7.13 Wo wurde die Diagnose gestellt?

<input type="checkbox"/> in einer privaten Arztpraxis in Luxemburg	<input type="checkbox"/> in einem Krankenhaus im Ausland, welchem:
<input type="checkbox"/> in einem Krankenhaus in Luxemburg	<input type="checkbox"/> Woanders, wo?

7.14 Haben Sie bis zur Erstellung der definitiven Diagnose persönlich viel investieren müssen?

7.14.1: In Bezug auf anfallende Kosten (in Form von nicht zurückerstatteten Rechnungen):

Nein Ja

Wieviel?	<input type="checkbox"/> 100 bis 1000€	<input type="checkbox"/> 1000 bis 10.000€	<input type="checkbox"/> 10.000 bis 100.000€
----------	--	---	--

7.14.2: In Bezug auf Urlaubstage, die Sie benötigten:

Nein Ja

Wieviel?	<input type="checkbox"/> 1 bis 10 Tage	<input type="checkbox"/> 11 Tage bis 1 Monat	<input type="checkbox"/> mehr als 1 Monat
----------	--	--	---

8. ANKÜNDIGUNG DER DIAGNOSE

8.1 Bitte geben Sie die endgültige Diagnose an ?

8.2 Wer informierte Sie über die Diagnose ?

<input type="checkbox"/> der Allgemeinarzt	<input type="checkbox"/> der Facharzt
<input type="checkbox"/> der Genetiker	<input type="checkbox"/> Andere: wer?

8.3 Auf welche Art und Weise? Mehrere Antworten sind möglich

<input type="checkbox"/> mündlich während eines Arztbesuch	<input type="checkbox"/> schriftlicher Bericht mit Erklärungen	<input type="checkbox"/> per Telefon
<input type="checkbox"/> mündlich in einem anderen Rahmen: welchem?	<input type="checkbox"/> schriftlicher Bericht ohne weitere Erklärungen	<input type="checkbox"/> Anders: wie?

8.4 Wurde Ihnen nach der Ankündigung der Diagnose Unterstützung angeboten?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche?	<input type="checkbox"/> durch einen Psychologen
		<input type="checkbox"/> durch eine Patientenvereinigung
		<input type="checkbox"/> durch einen Psychiater
		<input type="checkbox"/> durch einen Sozialarbeiter
		<input type="checkbox"/> durch eine Krankenschwester
		<input type="checkbox"/> durch Andere, wen?

8.5 Sollte diese Unterstützung systematisch angeboten werden? Nein Ja

8.6 Erhielten Sie, Ihrer Meinung nach, ausreichend Informationen über die Erkrankung?

<input type="checkbox"/> Nein, warum?	<input type="checkbox"/> Ja, von wem?
<input type="checkbox"/> Erhielt keine Informationen über die Erkrankung	<input type="checkbox"/> vom Allgemeinarzt
<input type="checkbox"/> Konnte die Informationen nicht verarbeiten, da der Schock über die Diagnose zu groß war	<input type="checkbox"/> vom Facharzt
<input type="checkbox"/> Habe den medizinischen Fachjargon nicht verstanden	<input type="checkbox"/> aus dem Internet
<input type="checkbox"/> Glaubte nicht, dass die Diagnose richtig sei, deshalb habe ich nicht aufpasst	<input type="checkbox"/> von einer Patientenvereinigung
<input type="checkbox"/> Andere Gründe, welche?	<input type="checkbox"/> von einem anderen Patienten
	<input type="checkbox"/> von einem Anderen:...

8.7 Wie erschien Ihnen im Grossen und Ganzen die Ankündigung der Diagnose?

<input type="checkbox"/> gut angepasst	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> dürftig	<input type="checkbox"/> ungenügend
--	---------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

9. ÜBER DIE GENETISCHE VERANLAGUNG DER KRANKHEIT?

9.1 Die Ursache der Erkrankung ist: (bitte kreuzen Sie Zutreffendes an)

<input type="checkbox"/> ohne Zweifel genetischer Natur	<input type="checkbox"/> unbekannt
<input type="checkbox"/> möglicherweise genetischer Natur	<input type="checkbox"/> Andere Gründe:

Wenn Ihre Krankheit nicht genetisch veranlagt ist, gehen Sie bitte direkt weiter zur Frage 9.6.

9.2 Wann wurde die genetische Veranlagung der Krankheit festgestellt?

Wann ?

9.3 Wüschtten Sie nach der Diagnosestellung eine genetische Beratung ?

Nein Ja

9.4 Haben Sie nach der Diagnosestellung eine genetische Beratung in Anspruch genommen?

Nein Ja

9.5 Haben Sie nach der Diagnose, Ihre Familie über die genetische Ursache der Krankheit informiert?

Nein Ja
wurden weitere Tests unternommen? Nein Ja

9.6 Sie haben hier die Gelegenheit persönliche Informationen zu notieren, die Sie gerne mitteilen möchten.