

**Patientenorientiert. Abgestuft. Interdisziplinär. Netzwerk
PAIN 2020**

**Projekt der Deutschen Schmerzgesellschaft
Mit dem Innovationsfond**

Förderbenachrichtigung vom 25.10.2017
Projektstart am 1.4.2018



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Häufige Fragen ... und Antworten

Inhalt

1. Welche Vorteile hat die Teilnahme an PAIN2020?	3
2. Welche Voraussetzungen müssen teilnehmende Einrichtungen erfüllen?	4
3. Welche Patienten sollen in PAIN2020 aufgenommen und versorgt werden?.....	5
4. Wie wird der Mehraufwand finanziert bzw. honoriert?	6
5. Welche Unterstützung oder Begleitung des Projektes erhalten die Teilnehmer?.....	7
6. Wie lange soll das Projekt PAIN2020 laufen?.....	8
7. Mit welchem Zeitaufwand pro Patient ist zu rechnen (incl. Assessments, Therapien, Dokumentation, Projektbegleitung, etc.)?	8
8. Wie viele Patienten sollen in dieser Studienzeit eingeschlossen werden?.....	8
9. Sind bestimmte Tageszeiten für das Assessment und die Therapiegruppen vorgeschrieben? .	8
10. Ist auch eine Teilnahme nur an den Assessments möglich?	8
11. Wie gestaltet sich die Teilnahme an PAIN2020 für Einrichtungen, die bisher an KEDOQ-Schmerz teilnehmen?	9
12. Ist eine Teilnahme an PAIN2020 für Einrichtungen möglich, die bisher nicht an KEDOQ-Schmerz teilnehmen?	10
13. Ist eine Teilnahme nur an den Assessments möglich?.....	10
14. Dürfen Patienten an bestehenden Gruppen teilnehmen (bei Einhaltung der max. Gruppengröße)?	11
15. Können ambulante oder stationäre rehabilitative Einrichtungen teilnehmen?	11
16. Entsprechen die Datenschutzmaßnahmen der neuen Datenschutzgrundverordnung?	11

1. Welche Vorteile hat die Teilnahme an PAIN2020?

Vorteile in Stichworten:

- Patienten früher erreichen (subakute Schmerzen)
- Neue Versorgungsleistung: frühes Interdisziplinäres Multimodales Assessment IMA mit Zusteuerung sektorenübergreifend in die Regelversorgung und
- Regelversorgung-ergänzende Angebote für einige dieser Patienten mit Edukation E-IMST oder Begleittherapie B-IMST
- Vergütung dieser Leistungen über einen Selektivvertrag aus dem Innovationsfonds
- Zusammenarbeit mit dem Projektteam und der BARMER
- Verwendung von KEDOQ-Schmerz als gemeinsame Basisdokumentation ergänzt um Studienprozessdokumentation

Kalkulation Aufgaben IMA



Beteiligte Berufsgruppen (obligatorisch)	Aufgaben für Assessment	Zeitaufwand	Summe
Facharzt mit Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerztherapie“	Ärztliche Anamnese und körperliche Untersuchung	1,5h	
Ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut, möglichst mit der Zusatzqualifikation „Schmerzpsychotherapie“; mind. 1 Bewegungstherapeut (Physio-Sport-Ergo-Mototherapeut) mit schmerztherapeutischer Erfahrung und Fortbildung; mind. 1 Pflegekräfte oder Assistenzpersonal möglichst mit Ausbildung zur algisiologischen Fachassistenz	Psychologische Anamnese und standardisierte Diagnostik	1,5h	
	Physiotherapeutische Anamnese und körperlich-funktionelle Untersuchung	1h	
	Organisation	0,5h	
	Fragebogenauswertung	0,5h	
Einbezug des operativ tätigen Arztes (Orthopäde, Neurochirurg, Chirurg) bei möglicher Indikation zur operativen Versorgung			
	Vorbefundesichtung	1,0h	
Integrative Teamarbeit	Teamsitzung	0,5h	
	Rückmeldung an Patienten	0,5h	
	Verschriftlichung/Erstellung Abschlussbrief	1,0h	
Summe			690€

Kalkulation Aufgaben Edukation E-IMST



Dauer und Umfang	Aufwand für	Zeitaufwand	Summe
einmalig 3 Stunden für jeden Patienten	Organisation/Dokumentation (Pflege)	0,5h	
10-12 Patienten	Arzt	1h	
	Psychologe	3h	
	Physiotherapeut	3h	
12 Patienten	Gesamtsumme		748,50
	Summe je Patient		62,38€

Kalkulation Aufgaben Begleittherapie B-IMST



Dauer und Umfang	Aufgaben für Assessment	Zeitaufwand	Summe
32 Stunden in 10 Wochen für jeden Patienten	Ärztliche Anamnese und körperliche Untersuchung		
6-8 Patienten	Psychologische Anamnese und standardisierte Diagnostik		
32 Stunden Gruppentherapie	Psychotherapie und Physiotherapie für je 28h, Arzt für 10h		
4,5 Stunden (je 30 min pro Sitzung) Teambesprechung	Psychotherapie, Physiotherapie, Arzt, Pflege		
4 Stunden (2 ärztliche Einzelgespräche pro Patient a 15 min)	Arzt		
Organisation, Teambesprechung	Pflege (gesamt)		9
Teambesprechung, Gruppe, Dokumentation	Arzt (gesamt)		23
Teambesprechung, Gruppe, Dokumentation	Psychologe (gesamt)		37
Teambesprechung, Gruppe, Dokumentation	Physiotherapeut (gesamt)		37
	Gesamtsumme		11.204€
8 Patienten	Summe je Patient		1.400€

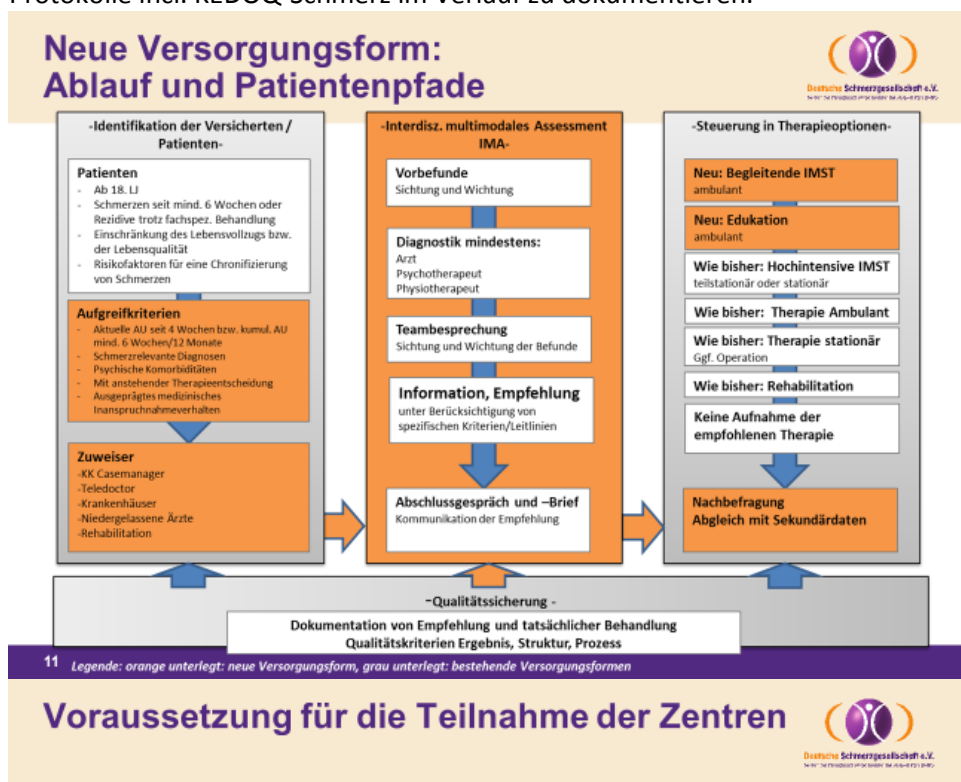
2. Welche Voraussetzungen müssen teilnehmende Einrichtungen erfüllen?

Die neuen Versorgungsleistungen sind ambulant multimodal interdisziplinär. Da dies bisher so nicht möglich war, sprechen wir Einrichtungen an, die seit mindestens 3 Jahren teilstationär und stationär interdisziplinär multimodal arbeiten. Alle Optionen der Regelversorgung sollen den Patienten weiterhin angeboten werden.

Das Assessment wird durch die -von der Adhoc-Kommission der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. empfohlenen- Professionen Schmerzmedizin, Psychotherapie und Physiotherapie durchgeführt, die sich in einer Team-Sitzung bezüglich Diagnostik, Therapiezielen und Weiterbehandlung absprechen

Dafür verfügen Sie über die notwendigen Strukturen und Prozesse.

Sie sind bereit, an einem randomisierten Projektdesign teilzunehmen und die erforderlichen Protokolle incl. KEDOQ-Schmerz im Verlauf zu dokumentieren.



Voraussetzung für die Teilnahme der Zentren

Anbieter eines interdisziplinären multimodalen Assessments (IMA)

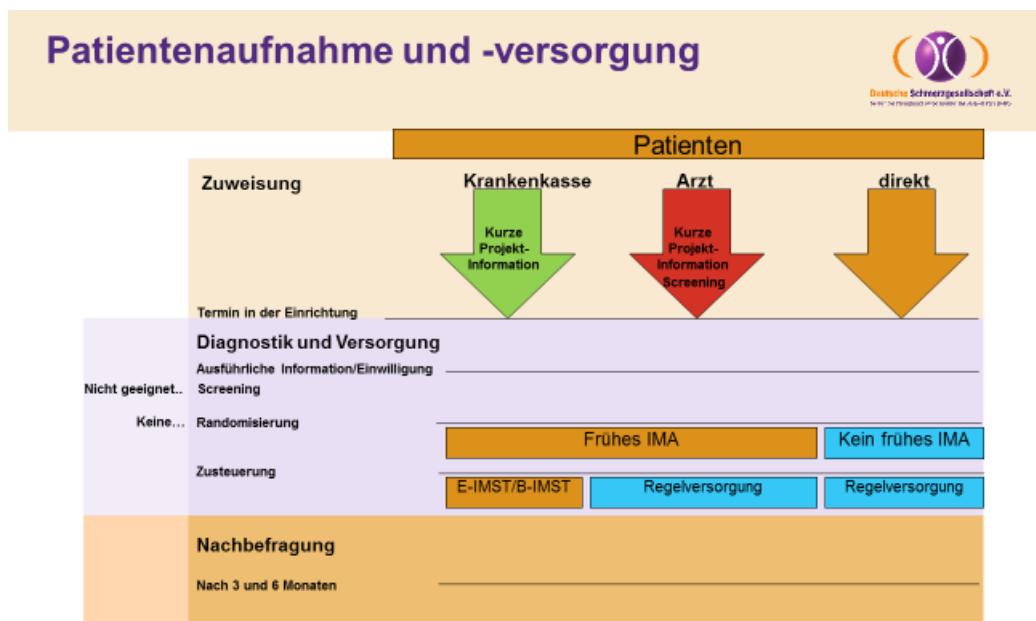
- ◆...Mit interdisziplinärer multimodaler Therapie zur Zeit **Möglichst geringe Wartezeiten**
 - Teilstationär **Erfahrung mit interdisziplinärer multimodaler Therapie seit mindestens 3 Jahren**
 - Stationär **Erfahrung mit Teilnahme an einer Studie mit Patienteninfo und Randomisierung**
 - ambulant **Bereitschaft zur Einhaltung eines Studienprotokolls**
Zentren mit der Option IMST der Regelversorgung im Einzugsgebiet
- ◆...Und Interesse an der Durchführung ergänzender Therapiemodule
 - Edukation: 1x mit 3 h in Gruppen à 10 Patienten
 - Begleitende Therapie: mind. 1x/Wo mit 32 h über 10 Wo in Gruppen à 8 Patienten
- ◆Dokumentation in KEDOQ-Schmerz oder mit KEDOQ-Schmerz-Kerndatensatz
- ◆Ergänzende Studiendokumentation

3. Welche Patienten sollen in PAIN2020 aufgenommen und versorgt werden?

Patienten mit subakuten Schmerzen und einem Risiko für die Entwicklung chronischer Schmerzen sollen von ärztlichen Zuweisern oder der BARMER Krankenkasse identifiziert werden. Sie sollen einem ambulanten Assessment zugewiesen werden, das randomisiert entweder interdisziplinär multimodal als IMA oder uniprofessionell von einem Arzt durchgeführt wird.

Die Steuerung in folgende Therapieoptionen soll bedarfsorientiert und sektorenübergreifend alle Optionen der Regelversorgung umfassen sowie um 2 ambulante Module ergänzt werden:

1. Edukation (E-IMST: 3h)
2. Begleitende Therapie (B-IMST: 32h)



26

Die Patienten dürfen an bestehenden Gruppen teilnehmen...

- bei Einhaltung der max. Gruppengröße (10=E-IMST; 8=B-IMST)
- bei entsprechender Durchführung
- und entsprechender Befragung und Dokumentation

Patienten, die nicht die Studienkriterien erfüllen, dürfen ihrem Behandlungsbedarf entsprechend in alle in der Regelversorgung oder Selektivverträgen verfügbaren Therapieoptionen gesteuert werden incl. einer multimodalen Versorgung.

4. Wie wird der Mehraufwand finanziert bzw. honoriert?

Die Honorierung der Neuen Gesundheitsleistungen wird über einen Selektivvertrag außerhalb der Regelversorgung mit der Krankenkasse abgerechnet. Sie berechnet sich nach dem Aufwand für das interdisziplinäre multimodale Assessment:

Kalkulation Aufgaben und Honorar IMA		
Beteiligte Berufsgruppen (obligatorisch)	Aufgaben für Assessment	Zeitaufwand
Facharzt mit Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerztherapie“	Ärztliche Anamnese und körperliche Untersuchung	1,5h
Ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut, möglichst mit der Zusatzqualifikation „Schmerzpsychotherapie“; mind. 1	Psychologische Anamnese und standardisierte Diagnostik	1,5h
Bewegungstherapeut (Physio-Sport-Ergo-Mototherapeut) mit schmerztherapeutischer Erfahrung und Fortbildung; mind. 1	Physiotherapeutische Anamnese und körperlich-funktionelle Untersuchung	1h
Pflegerkräfte oder Assistenzpersonal möglichst mit Ausbildung zur algisiologischen Fachassistenz	Organisation	0,5h
	Fragebogenauswertung	0,5h
Einbezug des operativ tätigen Arztes (Orthopäde, Neurochirurg, Chirurg) bei möglicher Indikation zur operativen Versorgung	Vorbefundesichtung	1,0h
	Teamsitzung	0,5h
	Rückmeldung an Patienten	0,5h
	Verschriftlichung/Erstellung Abschlussbrief	1,0h
Integrative Teamarbeit		
Summe		690€

Kalkulation Aufgaben Begleittherapie B-IMST			
Dauer und Umfang	Aufgaben für Assessment	Zeitaufwand	Summe
32 Stunden in 10 Wochen für jeden Patienten	Ärztliche Anamnese und körperliche Untersuchung		
6-8 Patienten	Psychologische Anamnese und standardisierte Diagnostik		
32 Stunden Gruppentherapie	Psychotherapie und Physiotherapie für je 28h, Arzt für 10h		
4,5 Stunden (je 30 min pro Sitzung) Teambesprechung	Psychotherapie, Physiotherapie, Arzt, Pflege		
4 Stunden (2 ärztliche Einzelgespräche pro Patient a 15 min)	Arzt		
Organisation, Teambesprechung	Pflege (gesamt)	9	
Teambesprechung, Gruppe, Dokumentation	Arzt (gesamt)	23	
Teambesprechung, Gruppe, Dokumentation	Psychologe (gesamt)	37	
Teambesprechung, Gruppe, Dokumentation	Physiotherapeut (gesamt)	37	
	Gesamtsumme		11.204€
8 Patienten	Summe je Patient		1.400€

Kalkulation Aufgaben Edukation E-IMST			
Dauer und Umfang	Aufwand für	Zeitaufwand	Summe
einmalig 3 Stunden für jeden Patienten	Organisation/Dokumentation (Pflege)	0,5h	
10-12 Patienten	Arzt	1h	
	Psychologe	3h	
	Physiotherapeut	3h	
12 Patienten	Gesamtsumme		748,50
	Summe je Patient		62,38€

5. Welche Unterstützung oder Begleitung des Projektes erhalten die Teilnehmer?


Die Teilnehmer erhalten

1. Informationen zur Begründung des Projekts
 - a. Ansprechpartner bei Projektleitung
 - b. Homepage rund um das Projekt
2. Informationen und Schulung zu...
 - a. Projektablauf
 - b. Ablauf der Zuweisung und Schulung der Zuweiser
 - c. IMA: Ablauf, Befundung und Steuereungskriterien sektorenübergreifend und in die beiden neuen Therapiemodule
 - d. Schulung zur Gestaltung der neuen Therapiemodule
 - e. Informationen und Anleitung zu KEDOQ-Schmerz
 - f. Hilfe bei der Nachbefragung der Patienten
3. Den Selektivvertrag
4. Informationen und Materialien zur Durchführung
 - a. Teilnehmertreffen
 - b. Screeningunterlagen
 - c. Patienteninformation und Einwilligung
 - d. Algorithmus für Zusteuerung zu Therapieoptionen
 - e. Alle Dokumentationsunterlagen zur Dokumentation
 - i. Patientenliste zur Patientenaufnahme und Übersicht
 - ii. Papierunterlagen
 - iii. Online-Zugang
 - f. Zugang zu einer PAIN2020 Datenbank mit den eigenen Dokumenten

KEDOQ-Schmerz ergänzt für PAIN2020

Dokumentation an Zeitpunkten

IMA-Befund



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
www.schmerzgesellschaft.de

Screening (T0)	Behandlungsbeginn (T1)	Abschluss Behandlung (T2)	Follow up (T3)
Deutscher Schmerzfragebogen (DSF)	Ergänzende Angaben zum Schmerz • Schmerzlokalisierung • Bisherige Medikation • Diagnosen	• Verlaufsfragebogen (VFB) • Diagnostik • Therapie	
			Verlaufsfragebogen

- ◆ Deutscher Schmerzfragebogen (DSF) und Verlaufsfragebogen (VFB); DSF-Handbuch
- ◆ KEDOQ-Schmerz-Kerndatensatz; Handbuch zum KEDOQ-Schmerz-Kerndatensatz
- ◆ KEDOQ-Schmerz-Nutzerhandbuch für alle Fragen in der Nutzung von KEDOQ-Schmerz
- ◆ **PAIN2020: Assessment-Befund**
- ◆ **PAIN2020: versorgungsprozessbegleitende Dokumentation**

40

6. Wie lange soll das Projekt PAIN2020 laufen?

Das gesamte Projekt läuft 3 Jahre, vom 1.4.2018 bis zum 31.3.2021. Die ersten Patienten sollen ab 1.7.2018 kommen und wir wollen den letzten der insgesamt 6.000 Patienten spätestens im März 2020 einschließen. Das sind 21 Monate mit Patienteneinschluss. Danach folgen noch Therapiebausteine, Nachbefragungen und Datensammlung incl. Sekundärdaten für die Evaluation.

7. Mit welchem Zeitaufwand pro Patient ist zu rechnen (incl. Assessments, Therapien, Dokumentation, Projektbegleitung, etc.)?

Wir haben die Zeiten für die neuen Versorgungsleistungen kalkuliert, das sind das Interdisziplinäre multimodale Assessment IMA und die beiden ergänzenden ambulanten Therapiemodule (in Klammern die Zeiten für die Patienten)

1. Interdisziplinäre multimodale Assessment (IMA: zusammenhängend ca. 5 Stunden in 1-2 Tagen)
2. Edukation (E-IMST: 3,5h)
3. Begleitende Therapie (B-IMST: 32h)

Die Berufsgruppen Arzt, Physiotherapeut, Psychologe, Pflege sind mit unterschiedlichen zeitlichen Belastungen eingeplant. Auch die Dokumentationszeiten sind eingeplant und budgetiert.

8. Wie viele Patienten sollen in dieser Studienzeit eingeschlossen werden?

Wir wollen 6.000 Patienten einschließen, die ein frühes Assessment erhalten. Dafür werden sicher deutlich mehr Patienten von ihren behandelnden Ärzten oder der Krankenkasse angesprochen werden müssen. Wichtig sind die zeitlichen Verläufe für die Evaluation: Wir wollen alle Patienten nach 3 und 6 Monaten nachbefragen.

9. Sind bestimmte Tageszeiten für das Assessment und die Therapiegruppen vorgeschrieben?

Nein. Die Uhrzeiten können nach den Organisationsplänen der Einrichtungen und dem Patientenbedarf eingeplant werden. Grundsätzlich wollen wir auch Patienten einschließen, die nicht berufstätig sind.

Für alle können die einmaligen Termine wie Assessment und Edukation (E-IMST) tagsüber stattfinden (und berufstätige Patienten sich dafür ggf. abmelden, wenn sie nicht mehr arbeitsunfähig sind). Für die Serientermine der (berufsbegleitenden) Begleittherapie (B-IMST) empfiehlt sich der frühe Nachmittag (und berufstätige Patienten sollten nicht mehr arbeitsunfähig bleiben müssen). Hier können die Termine sogar auf 2 Termine je Woche aufgeteilt werden, die gesamte Dauer sollte aber 10 Wochen dauern, um den Umgang mit dem Gelernten zu festigen.

10. Ist auch eine Teilnahme nur an den Assessments möglich?

Diese Frage betrifft die regionale Organisation: Wenn die neuen Versorgungsleistungen regional anderweitig angeboten werden, können eine oder mehrere Einrichtungen die Assessments durchführen. Dies bedeutet jedoch logistischen und kooperativen Aufwand. Jede Einrichtung mit den Assessments muss die weiteren Therapieoptionen und deren zeitnahe Verfügbarkeit in Absprache mit den durchführenden Einrichtungen organisieren. Die Nachbefragungen der Patienten erfolgt durch das IMA-Zentrum.

11. Wie gestaltet sich die Teilnahme an PAIN2020 für Einrichtungen, die bisher an KEDOQ-Schmerz teilnehmen?

Die teilnehmenden Zentren erhalten eine Patientenliste mit verschiedenen Optionen:

- Dateneingabe der Klarnamen der Patienten und dem Datum der Erstvorstellung
- Abruf einer zentralen Patientennummer und der Randomzuordnung

Dann geht es weiter wie bisher in Ihrem Programm

- Sie können den Patientenfragebogen ausgeben, mit den Optionen in Ihrem Programm eingeben lassen oder
- Sie erhalten die Möglichkeit des Versandes eines Links an den Patienten zum Ausfüllen der Patientenfragebögen (falls der Patient eine Email-Adresse hat)

Sie ergänzen die ärztlichen Informationen „bei Behandlungsbeginn“ = nach dem Assessment

Und

Sie führen die ergänzende Studiendokumentation mit dem Befund des IMA, die Steuerung in die Therapieoptionen und ggfs. die Entscheidung der Patienten.

Bei Teilnahme der Patienten an einem der neuen Therapiemodule führen Sie die entsprechende Dokumentation.

Nehmen die Patienten an der Regelversorgung teil, dokumentieren Sie die entsprechende Planung. Bitte befragen Sie alle Patienten nach 3 und 6 Monaten nach

- Sie schicken den Patienten die Verlaufsfragebögen, mit den Optionen in Ihrem Programm eingeben lassen oder
- Sie nutzen wieder den Versand eines Links an den Patienten zum Ausfüllen der Patientenfragebögen (falls der Patient eine Email-Adresse hat)

Sie dokumentieren bei Eingang der Verlaufsfragebögen die Versorgung in Ihrer Einrichtung, wenn eine solche stattgefunden hat.

Dokumentation für KEDOQ-Schmerz-Teilnehmer

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Vollständiger Name: Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

◆ Dokumentation des KEDOQ-Schmerz-Kerndatensatzes

- Fragebögen wie bisher
- Ergänzende Informationen durch Arzt wie bisher

◆ Ergänzende Studiendokumentation

- Bei Patientenaufnahme in Patientenliste wird mit Pseudonym geprüft, ob Patient schon in KEDOQ-Schmerz dokumentiert ist.
 - ◆ Dann werden die Dokumente übernommen oder
 - ◆ Um Hochladen gebeten
- Papierunterlagen ausfüllen und einschicken oder
- Über Online-Zugang selbst eingeben

◆ In jedem Fall erscheinen alle vollständigen Patientendokumentationen in den KEDOQ-Schmerz-Auswertungen

12. Ist eine Teilnahme an PAIN2020 für Einrichtungen möglich, die bisher nicht an KEDOQ-Schmerz teilnehmen?

Ja. Die Dokumentation des KEDOQ-Schmerz-Kerndatensatzes wird als Papierversion zum Einschicken oder online zur eigenen Dateneingabe bereitgestellt. Dadurch steht jedoch der Zusatznutzen der Programme, die KEDOQ-Schmerz anbieten, nicht zur Verfügung (eine Art Doppeldokumentation ist notwendig).

Zusätzlich gibt es eine ergänzende Studiendokumentation, ebenfalls mit den Optionen als Papierversion zum Einschicken oder online zur eigenen Dateneingabe.

Dokumentation für nn KEDOQ-Schmerz



◆ Dokumentation des KEDOQ-Schmerz-Kerndatensatzes

- Auf Papier einschicken oder
- Über Online-Zugang selbst eingeben

◆ Ergänzende Studiendokumentation

- Patientenliste zur Patientenaufnahme und Übersicht
- Papierunterlagen ausfüllen und einschicken oder
- Über Online-Zugang selbst eingeben

◆ In jedem Fall: Zugang zu KEDOQ-Schmerz für die Auswertungen über alle vollständigen Patientendokumentationen

33

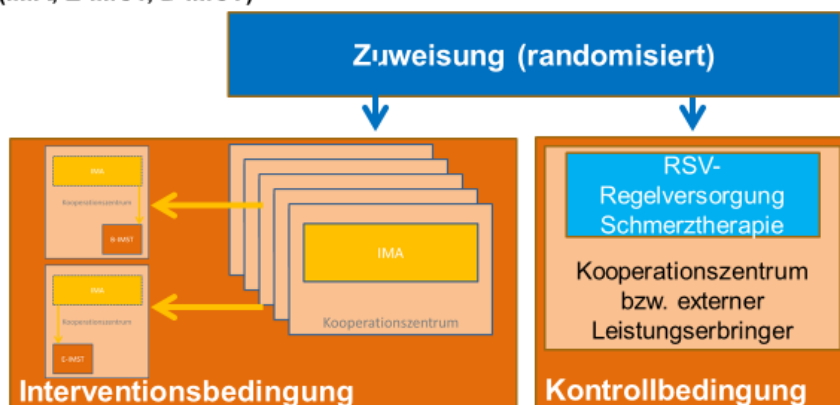
13. Ist eine Teilnahme nur an den Assessments möglich?

Im Prinzip nein, aber teilnehmende Einrichtungen können/sollen die Therapieoptionen – möglichst alle der Regelversorgung + die neuen Therapieoptionen - regional organisieren.

Konstellationen der Versorgung



Verbund II (Stellenkalkulation richtet sich nach den Einzelmodulen (IMA, E-IMST, B-IMST))



14. Dürfen Patienten an bestehenden Gruppen teilnehmen (bei Einhaltung der max. Gruppengröße)?

Das ist nicht günstig, wenn wir davon ausgehen, dass bisher Patienten mit subakuten Schmerzen nicht in solchen Therapiemodulen Edukation und Begleittherapie behandelt wurden. Die Krankheitsschwere erfordert eine andere Herangehensweise.

Teilnehmende Einrichtungen können einzelne Patienten anderer Krankenkassen dazu nehmen.

15. Können ambulante oder stationäre rehabilitative Einrichtungen teilnehmen?

Ja,

- wenn sie bisher schon spezielle interdisziplinäre Assessments im schmerzmedizinischen Bereich durchführen (Arzt/Psychologie/Physiotherapie)
- Wenn dieses Assessment entsprechend der Vorgehensweise in PAIN2020 erfolgt
- Wenn die neuen Therapieoptionen angeboten werden, wie sie in PAIN2020 vorgesehen sind
- Wenn die multimodale Schmerztherapie unter schmerztherapeutisch ärztlicher Leitung, mit wöchentlichen Teamsitzungen und den Vereinbarungen zur IMST erfolgt.

16. Entsprechen die Datenschutzmaßnahmen der neuen Datenschutzgrundverordnung?

Ja,

die personenbezogenen Daten unterliegen einem hohen Schutzbedarf. Die Patienten haben diverse alte und neue Rechte, nun insbesondere der namentlichen Kenntnis der Projekt- und Datenschutzverantwortlichen. Die Information zu Inhalt und Art der Daten sowie ihre Rechte bezüglich Freiwilligkeit, Aushändigung und Löschung ihrer Daten werden ihnen in leichter Sprache in der Patienteninformation und Einwilligungserklärung vermittelt.

Datenschutz analog KEDOQ-Schmerz

Daten mit hohem Schutzbedarf



Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
www.dsg-germany.de

◆ Patienteninformation und –einwilligung zu KEDOQ-Schmerz

- pseudonymisiert

◆ Patienteninformation und –einwilligung zu PAIN2020

- personenbezogene Daten=identifizierte oder identifizierbare natürliche Person
- Was geschieht mit meinen Daten?
- Welche Daten werden erhoben?
- Welchen Weg nehmen meine Daten? Behandlung, Krankenkasse, Datenstelle, Evaluation
- Dauer der Speicherung
- Hinweis auf Recht zum Widerruf der Einwilligung
- Rechte (u.a. auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde)
- Prozess zur Meldung von Datenschutzverstößen an die Aufsichtsbehörde

◆ Bestandsaufnahme bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten