

Stellungnahmen nicht geladener Sachverständige

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)96(1)
Stellgn. eines NICHT gel. VB zur
öAnh am 19. April 2023
06.04.2023



Stellungnahme

des Berufsverbands der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD)

zum

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

ME/CFS-Betroffenen sowie deren Angehörigen helfen – Für eine bessere Gesundheits- sowie Therapieversorgung, Aufklärung und Anerkennung

BT-Drucksache: 20/4886

Der Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD) begrüßt den Antrag der Fraktion der CDU/CSU „ME/CFS-Betroffenen sowie deren Angehörigen helfen – Für eine bessere Gesundheits- sowie Therapieversorgung, Aufklärung und Anerkennung“ (BT-Drucksache: 20/4886). Der Antrag weist in die richtige Richtung für eine bessere Versorgung von ME/CFS-Betroffenen sowie für eine effiziente Unterstützung deren Angehörigen und für eine Förderung der dringend notwendigen Forschungsförderung auf diesem Gebiet.

Vorbemerkung

Myalgische Enzephalomyelitis /Chronisches Fatigue Syndrom (ME/CFS) ist eine schwere neuroimmunologische Erkrankung, die oft zu einem hohen Grad der körperlichen Behinderung führt. ME/CFS-Erkrankte haben oft eine sehr niedrige Lebensqualität. Nach der Deutschen Gesellschaft für ME/CFS kann ein Viertel aller Patienten das Haus nicht mehr verlassen, viele sind bettlägerig und schätzungsweise über 60 Prozent arbeitsunfähig. In Deutschland sind (präpandemisch) etwa 250.000 Menschen betroffen, darunter 40.000 Kinder. Weltweit sind es ca. 17 Millionen. Trotz der hohen Anzahl an Betroffenen und der Schwere der Krankheit, ist ME/CFS wenig bekannt, unzureichend erforscht und die Betroffenen sind im deutschen Gesundheitssystem schlecht versorgt.

Die Covid Pandemie macht durch die große Zahl an Betroffenen die Langzeitfolgen von postviralen Erkrankungen sichtbar und zeigt das Ausmaß auf, in dem ME/CFS bisher in Versorgung und Forschung vernachlässigt wurde.

In Deutschland sind nur zwei Einrichtungen auf das Krankheitsbild ME/CFS spezialisiert: das Charité Fatigue Centrum (CFC) an der Charité Berlin und das MRI Chronisches Fatigue Centrum für junge Menschen (MCFC) der Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (TUM).

Das Innovationsfondsprojekt „CFS_CARE“ startete in 2021 an der Charité Berlin mit einer Fördersumme von ca. 2,78 Millionen Euro. Ziel des sektorenübergreifenden

Forschungsprojekts ist eine Verbesserung der Versorgung von Patienten, die unter ME/CFS leiden. Mit einem patientenorientierten Versorgungskonzept soll ein neues interdisziplinäres Versorgungskonzept eine Verbesserung der Symptome, der Lebensqualität und der beruflichen Teilhabe erreichen. Das Konzept umfasst neben der ambulanten und sozialmedizinischen Versorgung auch die Integration eines umfangreichen strukturierten Rehabilitationskonzeptes.

Das pädiatrische Team des MCFC hat in Kooperation mit dem Zentrum für Schmerztherapie junger Menschen in Garmisch-Partenkirchen ein Pilotprojekt zur multimodalen, stationären Schmerztherapie für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit ME/CFS gestartet, welches im Rahmen der ‚GaPa-MUCStudie‘ wissenschaftlich evaluiert wird.

Im ambulanten Bereich sind die medizinischen Kenntnisse zu ME/CFS wenig bekannt. Dementsprechend groß ist die Herausforderung für Betroffene, die korrekte Diagnose zu erhalten. Auch nach Erhalt der Diagnose stellt die unangemessene Versorgungssituation in Deutschland für die Betroffenen eine hohe Belastung dar.

Die beiden Leitsymptome von ME/CFS sind krankhafte Erschöpfung (Fatigue) und Belastungsintoleranz. Weitere charakteristische Symptome des ME/CFS sind Schlafstörungen, Muskel-, Gelenk- und/oder Kopfschmerzen, Konzentrations- und/oder Gedächtnisstörungen, Licht- und/oder Lärmintoleranz, Kreislaufprobleme, Temperaturregulationsstörungen sowie wiederkehrende grippeähnliche Symptome wie Halsschmerzen und Lymphknotenschwellungen.

Kausale Therapien für ME/CFS stehen noch nicht zur Verfügung. Die aktuellen Empfehlungen sehen eine symptomorientierte Behandlung vor mit dem Ziel, die Symptome von ME/CFS bestmöglich zu lindern, so z.B. Schmerzen, Schlafstörungen, Kreislauf- oder Reizdarmbeschwerden, neue Allergien oder wiederkehrende Infektionen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass ME/CFS-Betroffene im Vergleich zu Personen mit anderen chronischen Erkrankungen nicht nur eine signifikant verringerte Lebensqualität haben, sondern auch sehr schlecht versorgt sind.

Stellungnahme

Alle Forderungspunkte (Nr. 1-15) des Antrags der Fraktion der CDU/CSU „ME/CFS-Betroffenen sowie deren Angehörigen helfen – Für eine bessere Gesundheits- sowie Therapieverversorgung, Aufklärung und Anerkennung“ werden vom BVSD unterstützt.

Der BVSD sieht in einem interdisziplinären und sektorenübergreifenden Versorgungskonzept für ME/CFS-Betroffene einen geeigneten und medizinisch sinnvollen Behandlungsansatz, wie er in der Behandlung von chronischen Schmerzen seit Jahren Goldstandard ist. Diese interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie umfasst die gleichzeitige, inhaltliche, zeitliche und in der Vorgehensweise aufeinander abgestimmte umfassende Behandlung von Patientinnen und Patienten mit chronifizierten Schmerzsyndromen. Für die multimodale Schmerztherapie zeigten nationale und internationale Studien auch auf hohem Evidenzniveau deutliche und nachhaltige Effekte.

Leider stehen auch für die Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen in Deutschland ungenügende Ressourcen bereit. Die Unterversorgung der schmerzmedizinischen Versorgung ist evident. Es fehlt an qualifizierten Schmerzmedizinern. Es existiert kein Facharzt für Schmerzmedizin und keine schmerzmedizinische Bedarfsplanung. Der Bedarf an zusätzlichen Schmerzmedizinern ist sehr hoch.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) stellt im Juli 2022 in den Tragenden Gründen zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung weiterer Leistungen oder Leistungsbereiche gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 i. V. m. §

110a Absatz 2 Satz 1 SGB V fest: „In den letzten zehn Jahren zeigt sich eine stetige Zunahme der Schmerzpatienten, die mittels stationärer interdisziplinärer multimodaler Schmerztherapie behandelt werden. Eine interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (OPS 8-918) wurde 2010 in 33.788 Fällen, 2015 bereits in 62.247 Fällen und 2019 in 69.677 Fällen erfasst. In 2020 wurde erstmalig ein Rückgang um etwa 20.000 Fälle auf 48.905 Fälle verzeichnet (...). Es ist anzunehmen, dass dieser Rückgang im Vergleich zum Vorjahr durch die Coronavirus-Pandemie bedingt ist. Zeitgleich zeigt sich ein Anstieg der Leistungserbringer. Im Jahr 2012 erbrachten 385 Krankenhäuser diese Leistung, im Jahr 2015 bereits 457 Krankenhäuser. Seit 2015 hat die Anzahl an Krankenhäusern leicht abgenommen. 2018 waren 445 Leistungserbringer ausgewiesen. Die Fallzahlen pro Krankenhaus haben entsprechend zugenommen und betragen im Jahr 2018 157 pro Krankenhaus mit interdisziplinärer multimodaler Schmerztherapie (...). Die Versorgung von Schmerzpatientinnen und -patienten ist in Deutschland weder quantitativ noch qualitativ sichergestellt. Es besteht ein Mangel an multidisziplinär und –professionell ausgerichteten Schmerzzentren und es fehlt an Spezialisten der medizinischen, psychologischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung (...). Dies weist auf Strukturmängel hin.“

Etwa 23 Millionen Deutsche, das sind 28 Prozent, haben in einer bundesweiten Umfrage von chronischen Schmerzen, in vielen Fällen mit psychosozialen und funktionellen Beeinträchtigungen, berichtet (Häuser et al.: DER SCHMERZ, 2014). Rund 3,9 Millionen dieser Patienten leiden an schweren und hochproblematischen chronischen, nicht tumorbedingten Schmerzen mit psychischen Beeinträchtigungen (Bundesamt für Soziale Sicherung, 2019). Diese Gruppe benötigt in der Regel eine Therapie durch Schmerzspezialisten, bei der verschiedene Methoden kombiniert werden. Ähnliche Zahlen stellte die Barmer GEK 2016 fest: 3,25 Millionen Patienten leiden nach Angaben des Barmer GEK-Arztreports 2016 in Deutschland an chronischen Schmerzen. Von diesen Patienten können heute in Deutschland im ambulanten Bereich nur etwa 400.000 Patienten von einem der 1.329 ambulant tätigen Schmerzmediziner im Quartal versorgt werden.

Von den oben beschriebenen schmerzmedizinischen Versorgungsdefiziten sind Patienten mit einer ME/CFS-Erkrankung, die gleichzeitig an chronischen Schmerzen leiden, gleichfalls betroffen.

Es bedarf deshalb dringend flächendeckende, interdisziplinärer und multimodaler Versorgungsstrukturen, um den Patienten mit einer ME/CFS-Erkrankung in Deutschland schnell zu helfen und zumindest ihre chronischen Schmerzen zu mildern, indem eine gute medizinische sowie pflegerische Versorgung sichergestellt wird. Dringend bedarf es der klinischen Prüfung und Zulassung von Medikamenten, um die Erkrankung ursächlich zu behandeln. Hierzu ist eine intensive Förderung von Verbundforschung zu Ursachen, Behandlungsmöglichkeiten und optimalen Versorgungsstrukturen von bzw. für ME/CFS unumgänglich.

Bei Fragen und für ein persönliches Gespräch stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Berlin, 06.04 2023

Kontaktadressen:

Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten
in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD)
Wolfgang Straßmeir, Geschäftsführer
Katharinenstr. 8, 10711 Berlin
Tel. 030 / 2 88 67 260
Fax 030 / 2 88 67 261
ws@bvsd.de
www.bvsd.de

Stellungnahme zu Drucksache 20/4886 vom 14.12.2022

Deutscher Bundestag

20. Wahlperiode

ME/CFS-Betroffenen sowie deren Angehörigen helfen – Für eine bessere Gesundheits- sowie Therapieversorgung, Aufklärung und Anerkennung

Beschreibung der Situation der Patienten auch der jungen (Kinder u Jugendliche)

Wie geht es ihnen körperlich?

Die Erkrankten sind körperlich meisten ziemlich an den Grenzen ihrer Mobilität und auch in der Verfassung kaum noch etwas leisten zu können. Mit jeder Aktivität die zu viel an Energie kostet, fällt die Gesundheit weiter zusammen und es dauert dann auch immer länger sich davon zu erholen.

Eltern müssen tatenlos zusehen und miterleben wie sich der Zustand des Kindes verschlechtert und auch die Sinnesreize kaum noch ertragen werden und Verschlechterung aller Symptome ansteigt. Konnte zuvor das Kind noch aus dem Fenster sehen, muss nun der Rollladen teilweise oder ganz herunter gelassen werden. Leiseres Sprechen ist angesagt weil es als viel zu laut von dem Erkrankten empfunden wird.

Kann das Kind noch einigermaßen stehen und laufen, wird das ohne Ruhepausen immer weniger und die Schmerzen nehmen zu. Es ist schlimm als Elternteil mit anzusehen, dass das Kind kaum noch einen Fuß vor den anderen bekommt. Wenn selbst die Großeltern z.B. fitter sind.

Aber am schlimmsten ist dann die Ignoranz, der man überall begegnet. Die Stigmatisierung, in die psychische Schublade geschoben zu werden, auch wenn mehrfach feststeht das keine psychische Probleme als Vordergrund stehen wird weiterhin daran fest gehalten.

Eltern die ein erkranktes Kind haben das Verdacht auf ME/CFS hat, müssen erst einmal lernen selbst die schlechte Verfassung ihrer Kinder zu verstehen. Nicht jedem gelingt das sofort und wenn der Kinderarzt dann noch dazu sagt, es wäre nur nötig erst einmal Sport in der Schule zu lassen aber ansonsten immer noch die sozialen Kontakte zu Gleichaltrigen sehr wichtig und auch in die Schule zu gehen nicht so schlimm, glaubt man dem Arzt erst einmal.

Jedoch kann es dann sehr schnell zu einer großen Verschlechterung kommen, die Tag für Tag mit neuen Symptomen wie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen oder Lähmungserscheinungen sogar mit Schwindel und Unwohlsein einhergehen.

Man sollte auf jeden Fall auf das Kind oder die Mutter hören! Wenn das Kind nicht mehr kann, kann es sein das selbst wir Mütter versuchen es noch weiter zu animieren, durchzuhalten. Jedoch sind nicht wir krank sondern das Kind und nicht wir haben die Schmerzen und Symptome die ausgehalten werden müssen, sondern der Erkrankte. Hinterher fragt man sich, wenn der Zusammenbruch den Zustand für Monate und Jahre beeinträchtigt, war es das wert? Hätte ich vorher abbrechen lassen sollen.

Man sollte zuerst eine Ambulante Therapie versuchen von Zuhause aus. Physiotherapie mit Bewegung und Massagen an den Energielevel anpassen ohne Verschlechterung. Anfangs einmal die Woche und wenn möglich steigern.

So könnte es vielleicht langsam gelingen, auf ein Limit zu kommen, was auch für eine Reha nötig wäre.

Untersuchungen nehmen dann noch einen Teil der Energie und so verschlechtert sich der Zustand durch die Belastungsintoleranz PEM (Post Exertionale Malaise) die diese Erkrankten haben und von keinem Arzt, Klinik hinterher gesehen wird. Auf Tage, Wochen, Monate oder immer.

Welche konkreten Erfahrungen gibt es mit Hausärzten, mit Notärzten/Notaufnahmen?/ Kliniken?

Das Problem der Hausärzte liegt daran sich mit der Erkrankung auch nicht auszukennen. Was aber auch die Kliniken gleichermaßen betrifft. Sie kennen sich nicht aus mit ME/CFS der Myalgischen Enzephalomyelitis und verweigert wird dann eher sich einzulesen oder an einer Fortbildung teilzunehmen, die von der Charite CFS Chronik Fatigue Center angeboten wird. Lieber wird auf die Psychiatrie verwiesen.

Jedoch ist schon seit 1969 von der WHO bekannt, das es sich nicht um eine psychische Erkrankung sondern um eine neuroimmunologische Multiple Systemerkrankung Erkrankung handelt.

Es wurde ja nicht in das Medizin Studium mit aufgenommen, was dringend erforderlich gewesen wäre und nun auch ist.

Mit Telemedizin oder auch einem mobilen Arzt hätte man wenigstens jemand zum erfragen, der einem als Mutter auch die Sorge nehmen könnte, was nun als gefährlich angesehen werden muss.

Jedoch kennen sich noch weniger Kinderärzte mit ME/CFS aus!

Ärzte sagen Kinder haben keine Schmerzen, das bilden die sich nur ein. Ein Kind das von Kopfschmerzen oder Gelenkschmerzen spricht, sollte auch wahrgenommen werden, genauso auch die Erwachsenen.

Schwer Erkrankte können in keine Klinik. Die Krankenzimmer werden weder abgeschirmt noch verdunkelt wenn das erforderlich wäre und auch kein Schild angebracht, bitte leise Patient benötigt Ruhe.

Krankenpflege und Probleme mit der Taktung der Pflegedienste?

Erkrankte die so sehr erkrankt sind das nicht einmal mehr Berührungen, Licht oder Geräusche ertragen werden können, werden im Stich gelassen. Nur bei Kindern (egal welchen Alters) versorgen die (betagten)liebvolle Eltern, füttern und wenn möglich waschen und versorgen Sie die Erkrankten, da nicht einmal ein Pflegegrad oder eine Behinderung anerkannt wird. Diese Erkrankung ist nicht in ihrem Gesundheitskatalog aufgezeichnet. Es ist für jeden ein Kampf dies zu erreichen und vielen fehlt einfach die Energie dazu.

Pflegedienst damit hineinzubringen ist nicht einfach und auch von dem Tag-Nacht-Schlafrythmus der sich ändert sehr schwer zu involvieren.

Palleativ-Stationen lehnen ab, weil die Erkrankung nicht tödlich ist.

Nicht gleich. Viele sind nach Jahren daran verstorben. Mitten in ihrem Leben aus der Welt gerissen worden und jahrelang vernachlässigt weil sich niemand dafür zuständig hielt. Das muss sich ändern! Hilfe ist dringend nötig!

Wie informiert sind Pflegedienste, Behörden (Versorgungsämter, Jugendämter, Schulämter, Sozialämter, Agentur für Arbeit) Rentenversicherung?

Gar nicht! Auch diese stehen erst einmal ratlos und ohne Information da. Das Glauben beruht sich überwiegend auf den (Kinder-) Arzt. Dieser hat jedoch meistens selbst keine Ahnung von ME/CFS und den Folgen.

Versorgungsämter nehmen die Ausführungen nicht ernst. Nicht mehr laufen können oder nur kurze Strecken. Nicht mehr sitzen oder stehen wegen Orthostatischer Intoleranz (OI). Sich nicht mehr alleine versorgen zu können. Schwindel und Schmerzen die den Alltag einschränken.

Das wäre zumindest schon eine massive Behinderung die nicht anerkannt wird und jahrelange Prozesse mit sich ziehen, wenn man sich dazu in der Lage fühlt. Deshalb haben viele keinen GdB oder PG.

Für Kinder kommt erschwerend das Jugendamt und die Schulpflicht hinzu. Hier bräuchte man dringend Aufklärung!

Welche konkreten Folgen hat es für die Betroffenen, wenn sie keine Diagnose bekommen sondern in die Psychosomatik verschoben werden?

Ohne Diagnose wird es noch schwerer der Psychiatrie auszuweichen. Aber auch mit Diagnose wo der Arzt nur Chronik Fatigue Syndrom kennt als Begriff aber nicht als Erkrankung ist keine Hilfe da.

Mit Aktivierung und Verhaltenstherapie kommen dann die Therapien zu tragen die kontraproduktiv wirken und mehr Verschlechterung als Verbesserung bringen. Weil noch keine Sicht auf die Belastungstoleranz die die Erkrankten haben, genommen wird. Was sehr, sehr wichtig ist um überhaupt wieder langsam seine Energiegrenze an das machbare anzupassen und aufbauen zu können.

Welche konkreten Vorschläge, um die Situation zu verbessern?

Wir brauchen einen Arzt, der für uns zuständig ist und symptomorientiert behandelt (sei es nun ein Immunologe, Neurologe, Hausarzt) und Fortbildungen erhält; zudem muss ME/Cfs im medizinischen Studium verankert werden.

Wir brauchen Versorgungszentren mit mehreren Fachärzten, die übergreifend regional aufgebaut werden.

Wir brauchen Kliniken und vor allem für die schwerst Erkrankten auch stationäre Unterbringung in Einzelzimmer, die abgedunkelt und beruhigt werden können, weil man auch daran sterben könnte.

Wir brauchen eine Anerkennung und Gleichstellung bei der Behinderung, bei der EM-Rente, Rente und bei dem Pflegegrad.

Wir brauchen Versorgungszentren in den Universitäten die Fortbildung machen müssen.

Krankenkassen sollten von dem Bild der Erkrankung unbedingt informiert werden um in allen Filialen ihrerseits Informationen weiter zu geben.

Anlaufstellen und Beratungsstellen

Aufklärung in den Schulen, Schulämter

Wichtig um Kind vor Familienentzug schützen zu können.

Eine Anlaufstelle zur Information was man auch gegen das Jugendamt unternehmen kann. Es gibt äußerst wenige Anwälte die ausreichend mit ME/CFS Kenntnis haben und das Jugendamt hat keinerlei Ahnung von der schweren Erkrankung und was diese im Körper anstellt.

Forderungen:

- Forschung und Anerkennung
- Fortbildung
- Für schwer und schwerst Erkrankte ärztliche Hilfe für Zuhause und Telemedizin
- Eine Park erleichterung für Menschen von besonderen Gruppen der Behinderung (orangefarbener Parkausweis) Straßenverkehrsordnung, Ländersache
- Aufklärung in den Schul- und Jugendämter sowie den Familiengerichte
- Aufklärung aller Ämter die mit der Gesundheit, Sozialem zu tun haben

Viele Betroffene haben allerdings nicht die Kapazitäten, sich ihre Rechte jahrelang zu erstreiten.

Diese schwerst an ME/Cfs Erkrankten Personen bekommt man dann auch nicht mehr zu Gesicht; sie verschwinden aus der Öffentlichkeit, weil sie hausgebunden sind oder bettlägrig. Sie können sich quasi kaum wehren, da sie einfach zu schwach dafür sind.

Fazit: Nicht jeder kann kämpfen oder ist der Typ dazu, sich tagtäglich für sich selbst bei all den Ämtern und sonstigen Instanzen durchzusetzen. manche zerbrechen oder werden Opfer von einem System, in dem ME/CFS nicht bzw. kaum existent ist.

Mit Aufklärung kann man einiges bewegen!

Mfg

Frau Susanne Ritter

Selbsthilfegruppe ME/CFS Ulm, Alb-Donau-Kreis/schwäbische Alb,
ME/CFS Elterntreff mit deutschlandweiter tel. Hilfestellung
Erwachsene, Angehörige und Eltern

Petitionen: 20.08.2021 Deutscher Bundestag Nr. PET 2-19-15-99999-049229 und Landtag BW Nr. 17/00345 vom 20.08.2021

Referentin, Susanne Ritter bei der Anhörung ME/CFS Landtag BW vom 20.06.2022

Buchautorin: Susanne Yvonne Ritter ME/CFS „Eine Erkrankung mit schwerem Gepäck“

Elterntreff: Eltern, Tochter oder Sohn, Alter, erkrankt mit () im Alter von:

Dana, T. 13 (11), Mariane T. 13, Linda S. 9, Elena T. 13 (11), Ulli T. 17, Katharina T. 8, (7), Ines S. 13 (12), Edda S. 15, Eva S. 12, Silke T. 22, Kirsten S. 18, Marika T. 14 (12), Jessica T. 16, Antje S. 13, Sandra S. 12 (11), Conny T., Jaqueline T. 18, Antje T. 12, Cordula S. 13, Sylvia G. T. 12, Angelika S. 14 (11), Sylvia K. T. 12, Katja S. 17, Bettina S. 17, Heidi T. 16, Madlen T. 7, Feli T. 16, Steffi T. 12, Birte T. 13 (12), Christine T. 15 (14), Bettina, Sabrina, C.M. T. 9, Barbara S., Vanessa T. 12 (11), Ole S. 15, Britta S. 21 (10) S. 19 (11), Rita T. 16 (11), Mandy S. 16, Katharina 8 (7), Silvia G., Ulrike, Tina T. 11, Anke T. 17, Heike T. 13 (11) Lidia S. 16 (15) T. 14 (13), Reinhold T. 15, Sylvia G. T. 16, T. 19, Daniela S. 13, Diana S. 11, Tanja S. 4, S. 7., Christina T. 11 (10), Domenik S. 12, Anna T. 12, Heidi S. 13 (11), Julia T. 8, Monika, Christoph S. 16, Andrea T. 27 (16), Silke T. 24 () Tanja T. 20 (18), Margot S. 25 (), Susanne T. 19 (11), Michaela S. 15 (7), Nathalie S. 12, Astrid T. 23 (15), Petra T. 17 (14), Silvia S. 10, Helmut T. 15, Marita, Rita T., Caroline T. 14, Domenik S. 12, Jutta T., M.K. T. 18 (17), Stefan T., Ulrike T. 14, Bianca T. 14, Zita T. 13, Tanja S. 15, Sol S. 11 (10), Lena T. 12 (12), Steffen T. 10 (7), Simone S. 8, T. 20, Nadine S., Britta T., Martina T., Anja S., Juliane T. 16, Sonja T. 17, Angelika S. 25, Belen T. 21, Christina S. 18 (15), Nadine S. 18 (14), Katja S. (3), Brigitta T., Juliane T. 16