

## [Tuberkulosebehandlungszentren: nicht schließen, reformieren](#)

**26.03.2020**

An der Schwelle der zweiten Etappe der Gesundheitsreform, die für den 1. April geplant ist, wird aktiv die Information verbreitet, dass die Tuberkulosebehandlungszentren aufgelöst werden. Und die Kranken, die dort untergebracht waren, werden durch die Straßen bummeln und andere Leute anstecken.

An der Schwelle der zweiten Etappe der Gesundheitsreform, die für den 1. April geplant ist, wird aktiv die Information verbreitet, dass die Tuberkulosebehandlungszentren aufgelöst werden. Und die Kranken, die dort untergebracht waren, werden durch die Straßen bummeln und andere Leute anstecken.

In der Tat werden solche Anstalten schon seit langem geschlossen – im Laufe von 10 Jahren wurde ihre Anzahl ungefähr um 40 reduziert, insgesamt sind noch 93 in Betrieb.

Im November 2019 billigte das Ministerkabinett die Konzeption für die Entwicklung des Systems der medizinischen Hilfe für die Bevölkerung zur Tuberkulosevorbeugung.

Diese Konzeption sieht die „Umsetzung von Maßnahmen zur Reorganisation der regionalen Anstalten zur Tuberkulosevorbeugung vor, welche die Integration aller Anstalten zur Tuberkulosevorbeugung eines Gebiets in eine einzige Anstalt zur Tuberkulosevorbeugung in dem Gebiet einschließt, die den Status eines regionalen medizinischen Zentrums für Schwindsucht/Phthisiatrie und Lungenheilkunde hat.“

Wie kann man aber zu ihrer Reformierung kommen und die Herangehensweisen an den Kampf gegen die Tuberkulose ändern kann, erzählen wir nachfolgend.

### **Die Tuberkulose-Situation in der Ukraine**

Die Tuberkulose-Epidemie dauert in der Ukraine an.

Nach den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gelten als Risikozonen die Regionen, in denen 40 Kranke auf 100.000 Einwohner festgestellt werden.

Mit Stand 2018 liegt dieser Kennwert in der Ukraine bei 62,3 Personen.

Damit ist die Ukraine eine der zehn Staaten in der Welt mit der höchsten Anzahl an Erkrankten an multiresistenter Tuberkulose, das heißt der Tuberkuloseform, die auf keine Behandlung nach standardisierten Methoden anspricht.

Warum ist es dazu gekommen? Und warum kann die Ukraine bisher die Epidemie nicht erfolgreich bekämpfen?

Wenn Sie meinen, dass es mit der schlechten Finanzierung des Gesundheitssystems im Land verbunden ist, ist das hier nicht der Fall. Der Schwindsucht/Phthisis-Bereich, der sich eben mit der Behandlung der Tuberkulose beschäftigt, erhielt ziemlich großzügige Mittel.

Zum Beispiel waren im Jahre 2017 darauf 2,1 Milliarden Hrywnja an Haushaltsgeldern und über 1 Milliarde Hrywnja internationaler Hilfe gerichtet. [zusammen gerade etwa 10 Millionen Euro]

Im Jahre 2018 wurden nach Angaben des Nationalen Gesundheitsdienstes der Ukraine für die Behandlungszentren aus dem Budget 1,99 Milliarden Hrywnja bereitgestellt.

Zum Vergleich wurden für die Behandlung von Schlaganfällen im Jahr 539 Millionen Hrywnja, von Herzinfarkten 436 Millionen Hrywnja bereitgestellt. Und das dabei, dass eben diese Erkrankungen die Hauptgründe für Todesfälle in der Ukraine sind.

Nach Angaben des Nationalen Gesundheitsdienstes der Ukraine wurden in einem Tuberkulosesanatorium pro Kind 36.000 Hrywnja [derzeit etwa 1.200 Euro] ausgegeben. Dabei gewähren viele Sanatorien keine Behandlung als solche.

Erneut zum Vergleich: Der Staat stellt jährlich 8.000 Hrywnja [derzeit etwa 266 Euro] pro krebskranken Kind zur Verfügung. Trotz der freizügigen Finanzierung der Behandlungszentren erklärt Oxana Moloda, Ärztin für Lungenheilkunde/Phthisiatrie, dass die Mehrheit davon „Pferdeställen“ ähneln.

Lange Zeit war die Hauptmotivation der Oberärzte, die Anstalt auf 500 oder mehr Betten zu erweitern und Geld pro Bett vom Staat zu nehmen, erläutert die Expertin für öffentliche Gesundheit und Mitbegründerin der Organisation „PH Capital. Public Health Experts“ Marija Batschmaha.

Sie ergänzt, dass seit 2014 in der Ukraine eine ambulante Behandlung möglich ist.

Da aber angestrebt wurde, die Betten zu besetzen, wurde diese Option nicht allen Patienten, die nach klinischen Symptomen ambulant behandelt werden können, angeboten.

Bis 2014 war die Hospitalisierung für zwei Monate obligatorisch.

„Je mehr Bettplätze der Oberarzt hat, desto mehr Ärztesätze könnte er für sich reservieren. Keine realen Ärzte, sondern nur Sätze,“ sagt die Leiterin der Kommunikationsabteilung des Nationalen Gesundheitsdienstes der Ukraine Tetjana Bojko.

„Daraus bestand sein Kostenvoranschlag. Und das System stimulierte die Anwesenheit des Patienten auf diesem Platz – je länger er sich dort befand, desto mehr Geld konnte er anfordern.“

Manchmal wurden Leute in den Tuberkulosebehandlungszentren offen schikaniert.

Zum Beispiel erzählten die Kinder dem Monitoring-Ausschuss, dass in dem Sanatorium zur Tuberkulosevorbeugung „Sadhora“ in Tscherniwzi ihre Würde verletzt wurde, sie auf die Knie gehen mussten und die Erzieher auf die Beschwerden in Bezug auf die Drangsalierungen ignorierten.

## **Warum kann man sich mit Tuberkulose nicht in der Marschrutka/im Sammeltaxi anstecken?**

Heutzutage werden Leute mit Gerüchten aufgeschreckt, dass Tuberkulosekranke „mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren und alle anstecken werden.“

Das zeigt nur die niedrige Informiertheit der Bevölkerung darüber, was eben die Tuberkulose ist.

Gehen wir also die Mythen durch, wie man sich mit dieser Krankheit anstecken kann und wer im Risikobereich ist.

### **Mythos 1: Man kann sich mit Tuberkulose bei einer Fahrt mit der Marschrutka/im Sammeltaxi anstecken**

Obwohl die Tuberkulose per Tröpfcheninfektion übertragen wird, muss man sich für eine Ansteckung in sehr dauerhaftem und engem Kontakt mit dem Kranken in einem geschlossenen Raum aufhalten.

Zum Beispiel, mit dem Kranken in einem Haus wohnen oder zusammen in einem Raum arbeiten.

Unter „dauerhaft“ muss man acht Stunden täglich im Laufe von drei Monaten verstehen, präzisiert die Organisation „Ärzte ohne Grenzen“.

### **Mythos 2: Eine Person mit Tuberkulose ist ansteckend, solange sie nicht genesen ist**

Nein, moderne Präparate erlauben es einem Menschen, schon nach zwei bis drei Wochen nach Beginn der Behandlung nicht ansteckend zu sein.

### **Mythos 3: An Tuberkulose leiden nur „Drogen- und Alkoholsüchtige sowie Obdachlose“**

An Tuberkulose kann jeder erkranken.

Die Ärztin für Lungenheilkunde/Phthisiatrie Oxana Moloda erzählt, dass 70 Prozent ihrer Patienten Leute aus so genannten anständigen Bevölkerungsschichten sind: Ärzte, Lehrer, Büroangestellte.

Und Marija Batschmaha merkt an, dass in der Risikogruppe vor allem Raucher, Leute mit Diabetes, HIV-Infizierte und Mitarbeiter der Behandlungszentren für Lungenheilkunde/Phthisiatrie sind.

### **Mythos 4: Die Reform sieht die Auflösung der Tuberkulosebehandlungszentren vor und Leute werden nicht behandelt**

Die Tuberkulosebehandlungszentren werden nicht geschlossen, wie auch andere Krankenhäuser werden sie reformiert und erhalten Geld vom Nationalen Gesundheitsdienst der Ukraine nicht für jeden Bettplatz, sondern für bestimmte effiziente Dienstleistungen.

„Gespräche darüber, dass Leute mit der ansteckenden Form der Tuberkulose jetzt keine Möglichkeit haben stationär behandelt zu werden, sind nicht mehr als ein Mythos. Sobald der Kranke bakteriologische Ausscheidungen hat, kann und wird er sich in einem Krankenhaus aufhalten. Die genaue Frist wird der Arzt bestimmen. Im Ausland sind das durchschnittlich zwei Wochen“, erklärt die Leiterin des Pressedienstes des Nationalen Gesundheitsdienstes der Ukraine Liliya Huds.

Weitere Mythen nimmt das Gesundheitsministerium der Ukraine auf seiner Webseite auseinander.

## **Was stimmt nicht mit den Tuberkulosebehandlungszentren?**

Man muss verstehen, dass die Ansteckungsgefahr durch den Kranken sich in den ersten zwei bis drei Wochen nach dem Beginn der Behandlung wesentlich verringert. Das wurde bereits im Jahre 1969 bekannt, schreibt die Infektionskontrolle der Ukraine.

Aber lange Jahre brauchte die Ukraine wirklich ein Netz an Tuberkulosebehandlungszentren.

Das liegt darin, dass es nicht viele wirksame Präparate gab und die Behandlung langwierig, aber nicht immer erfolgreich war.

„Die Kranken mussten unter der Aufsicht der Ärzte von einem halben Jahr bis zu zwei Jahren bleiben. Die Mehrheit dieser Zeit – mit dem Zweck der Isolierung – verbrachten sie stationär“, erklärt Oxana Moloda.

Ukrainische Krankenstationen weisen noch einige Probleme auf.

Das erste ist, dass sie den Anforderungen der Infektionskontrolle nicht entsprechen.

Das zweite Problem liegt darin, dass in manchen Fällen die Tuberkulosebehandlungszentren eine Ausbreitung der resistenten (unempfindlichen) Krankheitsformen fördern.

Der Arzt für Lungenheilkunde/Phthisiater Denyssenko erklärt, dass dort oft eine Aufteilung der Kranken ausbleibt: die Patienten mit der empfindlichen Form der Tuberkulose (leicht heilbar) befindet sich in einem Raum mit denen, die an resistenter Tuberkulose leiden. Und Letztere stecken Erstere an.

Die Experte für öffentliche Gesundheit Marija Batschmaha erklärt: Alles das, was in einem Behandlungszentrum

gemacht wird, kann man in jedem Infektionskrankenhaus tun, wo man sich an die Forderungen der Infektionskontrolle hält und wo abgetrennte Zimmer und geschultes Personal vorhanden sind.

„Es macht Sinn, Geld in die Ausstattung solcher Einrichtungen zu investieren, die für verschiedene Infektionen verwendet werden können und nicht Ressourcen für Betten in spezialisierten Tuberkulosezentren aufzuwenden“, besagt sie.

Das dritte Problem ist die Beziehungen zu den Patienten.

Nach den Daten des Berichts des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen bezüglich der Tuberkulose-Situation in der Ukraine trafen die Kranken oft auf Korruption in den Tuberkulosebehandlungszentren.

Von den Leuten wird Geld für bessere Verpflegung verlangt, dasselbe trifft auf Genehmigungen für Heimreisen und für den Erhalt von Medikamenten „auf die Hand“, die zumindest für eine Woche reichen, zu.

Die Möglichkeit, nicht jeden Tag nach Medikamenten zu fahren, falls der Patient in eine ambulante Behandlung überführt wurde, ist für eine an Tuberkulose kranke Person sehr wichtige, denn der Weg nimmt zusätzliche Kräfte und Kosten in Anspruch.

„Wenn man Präparate der Zweitlinie (Medikamente gegen multiresistenten Tuberkulose) einnimmt, hat man für tägliche Fahrten nach Arzneimitteln keine Kraft mehr.

Jeden Tag wacht man auf, ist nass, erbricht sich, kann drei Tage nichts essen und man muss durch die ganze Stadt nach den Arzneimitteln fahren“, sagt eine Patientin, die an der Untersuchung teilnahm.

Das vierte Problem ist, dass die Kranken nicht mit Medikamenten gegen die Nebenwirkungen der Therapie gegen die Tuberkulose versorgt sind.

Experten vertreten die Meinung, dass das dazu führen kann, dass manche Patienten die Therapie unterbrechen werden.

„Alle Nebenwirkungen werden auf eigene Kosten behandelt. Die Arzneimittel werden zwar verschrieben, aber kaufen muss man sie für eigenes Geld ...

Man muss Infusionssysteme für eigenes Geld kaufen. Kochsalzlösung, Dimedrol usw. Wenn du das nicht kaufst, gibt es nichts, man legt dir keinen Tropf an.

Dabei sagt man auch, in welcher Apotheke das gekauft werden muss“, merken die Teilnehmer der Beobachtungsgruppen für den Bericht des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen an.

## Wie kann die Behandlung der Tuberkulose effizient werden

Nicht alle Behandlungszentren in der Ukraine sind im schrecklichen Zustand, bei vielen wurden bereits vor dem Start der Gesundheitsreform mit Änderungen begonnen.

Das Minimum, das gemacht werden muss, ist sich auf dem Patienten zu konzentrieren und die Bedingungen zu verbessern.

Zum Beispiel erzählt der Oberarzt des Territorialen medizinischen Vereinigung „Lungenheilkunde/Phthisiatrie“ des Gebiets Winnyzja, Olexander Sluschywyj, dass die fehlende Infektionskontrolle in dieser Anstalt jährlich zur Infizierung von fünf bis sieben Mitarbeitern der medizinischen Einrichtung mit Tuberkulose führte.

Der Oberarzt löste dieses Problem folgendermaßen:

- Die Einrichtung wurde in eine Behandlungszone und eine Zone für den Aufenthalt des medizinischen

Personals aufgeteilt.

- In jedem Krankenzimmer gibt es die Möglichkeit, mit dem medizinischen Personal durch Scheidewände zu kommunizieren. Das hilft den Kontakt der Patienten mit der Krankenschwester zu minimieren.
- Die Abteilung wurde mit modernem lokalem Lüftungssystem ausgestattet. Die Abluft wird durch einen anderen Teil des Lüftungssystems herausgeführt.

Dadurch wurden schon zwei Jahre in dem Behandlungszentrum keine Fälle von Tuberkulose-Erkrankungen unter dem medizinischen Personal festgestellt.

Olexander Sluschywyj ergänzt, dass zum Stand 2013 die erfolgreiche Behandlung der multiresistenten Tuberkulose bei 13 Prozent lag, wobei zum heutigen Tag bereits 60 Prozent der Patienten genesen.

„Die Verwaltung unserer Einrichtung arbeitet daran, nachfolgend auf ambulante Behandlungsmethoden überzugehen, wenn die Patienten keine bakteriologischen Ausscheidungen mehr haben.

Dafür haben wir einen Mechanismus der Arbeit mit Freiwilligen, gesellschaftlichen Organisationen und primärer (hausärztlicher) Linie der Medizin ausgearbeitet“, erzählt der Oberarzt.

Als ein weiteres positives Beispiel kann man die Arbeit des Gebietszentrums für sozial bedeutsame Krankheiten in Odessa nennen, in dem drei Tuberkulosebehandlungszentren und das Zentrum für AIDS-Bekämpfung vereinigt wurden.

Im Ergebnis kostet die stationäre Behandlung eines Patienten dort 9.373,12 Hrywnja [circa 312 Euro] bei einem Tarif des Nationalen Gesundheitsdienstes der Ukraine von 20.663 Hrywnja [circa 689 Euro].

Was das Zentrum machte:

- stationär behandelt werden nur schwere Patienten, die Bakterien ausscheiden;
- die durchschnittliche Frist der Hospitalisierung dauert 34 Tage (früher waren es 232 für multiresistente Formen und 90 für gewöhnliche);
- es gibt elf Modelle der ambulanten Behandlung, von denen der Patient eine aus den vom Arzt vorgeschlagenen auswählt;
- für Löhne wurden 75 Prozent Budgets ausgegeben, so wurden die Arbeitskräfte zweifach optimiert (in 2016 gab es 1.100 Mitarbeiter, ab April 2020 werden es 592 sein) – über die Liquidierung mancher Verwaltungsstellen und Entlassung von Personen im Rentenalter;
- die Anzahl der Betten wurde halbiert.

Die Leiterin des Zentrums Switlana Jessypenko erzählt, dass man hier einen individuellen Ansatz für die Patienten sucht sowie den Behandlungsprozess neu bewertet.

Zum Beispiel werden die Kranken befragt, um zu bestimmen, wie hoch das Risiko der Unterbrechung der Behandlung bei dieser oder jener Person ist. In Abhängigkeit vom Ergebnis arbeitet man mit ihnen.

„Wir analysieren nicht nur die medizinischen Probleme des Patienten, sondern auch die sozialen. Manche sind unterernährt und wir versuchen eine normale Ernährung zu organisieren. Jemand steckt in schwerer Depression und wir schicken ihn zum Psychologen“, erzählt Jessypenko.

Hier kontrolliert man die Einnahme der Arzneimittel von Patienten durch moderne Technologien:

- Video-DOT (Form der kontrollierten Fernbehandlung – Anm. der Ü.), wenn der Kranke Videobericht schickt;
- SmartBOX, wenn der Patient eine Verpackung öffnet, bekommt der Arzt die Benachrichtigung auf sein Handy;
- nach Bedarf verteilt man regelmäßig Sim-Karten.

„Wir hatten einen Fall, wenn bei dem der Kranke ins Quartalssaufen verfiel. Er fiel eine Woche aus der

Behandlung heraus, wir versorgten ihn mit einer Smart-Box und es kamen keine Benachrichtigungen an. Nach diesem Vorfall wurde die Box zurückgenommen und zu der Person ein Sozialarbeiter geschickt.

Bald gab es im Dorf peinliche Fragen bezüglich des fremden Menschen, der so oft ins Haus kam, so kam der Patient bald selbst und erbat die „Box“ zurück. So war es für ihn passender. Er schloss die Behandlung erfolgreich ab“, sagt der Arzt für Lungenheilkunde/Phthisiatrie.

In der Ukraine wird die soziale Begleitung der Tuberkulose-Kranken und ihrer Familien praktiziert, aber das wird vom Staat nicht finanziell unterstützt.

Im Allgemeinen funktionieren solche Projekte auf Kosten des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria in der Ukraine.

Zum Beispiel zeigte der Bericht des Fonds Alliance den Erfolg der Behandlung der Leute dank der Hinzuziehung von Sozialarbeitern.

Die Modelle, die auf den Menschen orientiert sind, steigern die Effizienz der Behandlung um das Zweifache: von 40 auf knapp 90 Prozent.

Medizinische und soziale Hilfe wurde 6 000 Kranken mit unkomplizierter und resistenter Tuberkulose gewährt – es gesunden dementsprechend 90,9 und 88,7 Prozent der Patienten.

Die Expertin für öffentliche Gesundheit Marija Batschmaha fasst zusammen: „Der Patient braucht Unterstützung, angemessene ärztliche Begleitung, ein Management der Arzneimittelnebenwirkungen, eine Änderung der Methoden bei Bedarf, eine Beobachtung der Begleitumstände und Hilfe bei den Begleiterkrankungen und keine gefängnisartige Aufsicht.“

## Was mit den Tuberkulosebehandlungszentren und ihrem Personal wird

Das, was die „Lungenheilkunde/Phthisiatrie“ in Winnyzja und das Gebietszentrum für sozial bedeutsame Krankheiten in Odessa schafften, ist ohne Unterstützung der örtlichen Gemeinde unmöglich.

Wir erinnern daran, dass die Tuberkulosebehandlungszentren sich im Eigentum der örtlichen Verwaltungen befinden. So legt der Nationale Gesundheitsdienst der Ukraine die Frage der Umprofilierung der Einrichtungen und die Umqualifizierung der Mitarbeiter eben auf sie um.

Der Arzt für Infektionskrankheiten Jurij Schyharjew findet, dass dort alles gut wird, wo das Stadtoberhaupt die Wichtigkeit der epidemiologischen Sicherheit versteht und sich im Prinzip in medizinischen Nuancen auskennt.

Um zu vergleichen, inwieweit sich dank der Unterstützung der örtlichen Machthaber die Verhältnisse des Aufenthalts der Kranken unterscheiden können, empfehlen wir sich das Video der Organisation TB People Ukraine anzusehen.

Die Reform der Tuberkulosebehandlungszentren bedeutet nicht nur die Verringerung der Bettenzahl – dabei werden auch Leute ihre Arbeit verlieren.

Eine Reduzierung des Personals wird dort stattfinden, wo das System ineffizient funktioniert.

„Zum Beispiel kommen in Tschernihiw auf einen Arzt 14 Patienten pro Jahr und man gibt 115.000 Hrywnja aus. Das ist eine äußerst ineffiziente Herangehensweise“, führt die Leiterin des Pressedienstes des Nationalen Gesundheitsdienstes der Ukraine, Lilija Huds, ein Beispiel an.

Tetjana Bojko ergänzt, dass man in manchen Fällen mehrere Behandlungszentren in eine juristische Person vereinigen muss: „Zum Beispiel haben wir vier Behandlungszentren. Das sind vier juristische Personen. Es wäre effizienter, sie zu vereinigen und als Manager einen Oberarzt zu bestellen und nicht vier Oberärzte und eine große

Anzahl an Stellvertretern zu lassen“, sagt sie.

Lilija Huds präzisiert, dass es unterschiedliche Varianten sein können: „Zum Beispiel sind ans Gebietszentrum für Lungengesundheit Lwiw neun Einrichtungen angeschlossen. In einer davon plant man, die Rehabilitation der Patienten durchzuführen.

Im Gebiet Chmelnyzkyj wird eine der Tuberkuloseeinrichtungen zu einem Hospiz umprofiliert.“

Der Lungenarzt/Phthisiater Denyssenکو ergänzt, dass der unwesentliche Rückgang der Tuberkuloseerkrankungen erst im Jahre 2005 begann, als die Ukraine anfang, die internationalen Empfehlungen der WHO zu verwenden.

Und Switlana Jessypenko fügt hinzu: „Das System der Tuberkuloseeinrichtungen als solche änderte sich seit 1950 nicht. Wenn sie so effizient ist, warum können wir die Tuberkulose nicht überwinden?“

2. März 2020 // Natalija Buschkowska

Quelle: [Ukrajinska Prawda – Schyttja](#)

Übersetzung: **Maria Watschko** — Wörter: 2630

Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 3.0 Deutschland Sie dürfen:

- das Werk vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen
- Bearbeitungen des Werkes anfertigen

Zu den folgenden Bedingungen:

**Namensnennung.** Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen (wodurch aber nicht der Eindruck entstehen darf, Sie oder die Nutzung des Werkes durch Sie würden entlohnt).

**Keine kommerzielle Nutzung.** Dieses Werk darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden.

**Weitergabe unter gleichen Bedingungen.** Wenn Sie dieses Werk bearbeiten oder in anderer Weise umgestalten, verändern oder als Grundlage für ein anderes Werk verwenden, dürfen Sie das neu entstandene Werk nur unter Verwendung von Lizenzbedingungen weitergeben, die mit denen dieses Lizenzvertrages identisch oder vergleichbar sind.

- Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt, mitteilen. Am Einfachsten ist es, einen Link auf diese Seite einzubinden.
- Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.
- Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte unberührt.

**Haftungsausschluss**

Die Commons Deed ist kein Lizenzvertrag. Sie ist lediglich ein Referenztext, der den zugrundeliegenden Lizenzvertrag übersichtlich und in allgemeinverständlicher Sprache wiedergibt. Die Deed selbst entfaltet keine juristische Wirkung und erscheint im eigentlichen Lizenzvertrag nicht.

Creative Commons ist keine Rechtsanwalts-gesellschaft und leistet keine Rechtsberatung. Die Weitergabe und Verlinkung des Commons Deeds führt zu keinem Mandatsverhältnis.

Die gesetzlichen Schranken des Urheberrechts bleiben hiervon unberührt.

Die Commons Deed ist eine Zusammenfassung des Lizenzvertrags in allgemeinverständlicher Sprache.