

## STUBE Hessen Seminar

### „Goldgrube Gesundheit – wer verdient wirklich daran?“

vom 09. bis 11. Oktober 2015 in Wiesbaden

mit Kinderbetreuung

- Seminarleitung:** Frau Daria Gorniak, STUBE Hessen-Referentin
- Co-Leitung:** Herr Ahmed Landolsi, Studiengang Informatik, Hochschule Fulda, Tunesien
- Zielgruppe:** Studierende aus Afrika, Asien und Lateinamerika, die an hessischen Hochschulen studieren
- Lernziele:** Auseinandersetzung mit internationalen Handelsabkommen, TRIPS-Abkommen, Patente und Patentgesetze, Pharmapolitik, Recht auf Gesundheit oder Recht auf Profit, Lage und Situation der Regelungen zur Organspende, Lösungsmöglichkeiten für die Beseitigung des Organmangels,
- Teilnehmer/innen:** Für das Seminar haben sich insgesamt 32 Studierende angemeldet. Es nahmen 26 Studierende an der Veranstaltung teil, hiervon waren 12 männlich und 14 weiblich. 12 Studierende haben zum ersten Mal an einer STUBE-Veranstaltung teilgenommen. Insgesamt waren 16 Nationen bei dem Seminar vertreten, aus Afrika stammten 9, aus Asien 9, aus Lateinamerika stammten 4 Studierende. Aus den MENA-Staaten stammten 4 Studierende, aus Europa haben dieses Mal keine Studierenden teilgenommen.

### Seminarverlauf

Für das Seminar wurde eine Änderung beim Veranstaltungsprogramm vorgenommen. Statt wie ursprünglich geplant, hat der Workshop von Herrn Dr. Osei Gyapong nicht am Samstagnachmittag sondern am Sonntagvormittag stattgefunden. Die Filmvorführung zu „**Schwarzmarkt Organhandel**“ wurde dementsprechend von Sonntagvormittag auf Samstagnachmittag verschoben.

#### Freitag, 09.10.2015

Nach dem gemeinsamen Abendessen versammelten sich die Teilnehmer/innen im Tagungsraum. Das Seminar wurde am Freitagabend mit der Begrüßung der Teilnehmer/innen eröffnet. Die STUBE Referentin stellte sich selbst vor. Zu Beginn des Abends wurden die Angebote von STUBE Hessen vorgestellt. Mit Hilfe einer Präsentation wurden die Seminare, Akademien und Workshops, die örtlichen Aktivitäten und die Förderung von berufsvorbereitenden Praktika- und Studienaufenthalten vorgestellt. Die Referentin machte die Studierenden darauf aufmerksam, dass sie sich bei STUBE Hessen als Referent/in, Co-Leiter/in oder als Multiplikator/in aktiv beteiligen können. Der Co-Leiter Herr Ahmed Landolsi stellte sich vor, erklärte die Regeln während einer STUBE Veranstaltung und verteilte Aufgaben wie Wasser holen und Fotos machen unter den Teilnehmenden. Anschließend fand eine Vorstellungsrunde statt. An der Weltkarte stellten sich die Teilnehmer/innen vor und berichteten von ihrem Studienfach und -ort, aus welchem Land sie stammen und wie oft sie schon an STUBE teilgenommen haben.

In einer gemütlichen Runde erklärte der Co-Leiter das Kennenlernspiel. Hierbei hatten die Teilnehmer/innen die Möglichkeit sich untereinander kennenzulernen und sich die Namen der Anderen einzuprägen.

#### Samstag, 10.10.2015

Nach dem gemeinsamen Frühstück begann das Seminar mit einem kurzen Aufwärmenspiel, welches der Co-Leiter erklärte. Die STUBE Referentin stellte den Referenten Herr Dr. Andreas Wulf von der Organisation „[medico international](#)“ vor. Der Workshop „**Angriff auf die Apotheke der Armen – Recht auf Gesundheit oder Recht auf Profit?**“ hatte das Ziel den Studierenden den Arzneimittelmarkt näherzubringen. Medico International betrachtet Gesundheit als Menschenrecht. Dementsprechend sollte die soziale Sicherung eine öffentliche Aufgabe sein. Tatsächlich ist die

Entwicklung und Produktion von medizinischen Gütern ein profit- und wettbewerbsorientierter Wirtschaftszweig. Das widerspricht dem Recht auf Gesundheit. Denn Medikamente sind keine „normalen Konsumgüter“, d.h. sie sind nicht „nice to have“ sondern überlebenswichtig. Deshalb sollte öffentliche Kontrolle bei der Sicherheit, der Qualität, der Wirksamkeit und dem Preis notwendig sein.

Der Preis spielt vor allem in Ländern eine besonders wichtige Rolle, deren Gesundheitssystem nicht öffentlich, sondern privat finanziert ist. Dies ist in vielen Schwellen- und Entwicklungsländern der Fall. Dabei machen die Kosten von Medikamenten einen großen Teil der Krankheitskosten aus. Hohe Medikamentenpreise machen den Zugang zur Behandlung (besonders auch bei chronischen Erkrankungen) für Arme unmöglich – auch in Deutschland wird die Behandlung bestimmter Krankheiten (z.B. Hepatitis C) zur Herausforderung für die Krankenkassen. Deswegen sind Preiskontrollen für Medikamente in Industrieländern ein gängiges Mittel, um die Gesundheitsausgaben zu begrenzen (Festpreise für patentfreie Mittel, [Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes - AMNOG](#)).

Indien legte 1972 den Grundstein für seine Weltmarkstellung als „Apotheke der Armen“, indem das Patentgesetz liberalisiert wurde – seitdem werden Prozesse patentiert und nicht Produkte. Außerdem wurde die Laufzeit von Patenten von 16 auf max. 7 Jahre reduziert. Dadurch kann Indien zügig [Generika](#)-Versionen neuer Medikamente entwickeln und innerhalb weniger Jahre günstige Medikamente anbieten. Zwei Drittel der in Indien hergestellten Produkte werden exportiert: Wobei Europa der größte Exportmarkt ist, nicht – wie man nach der Bezeichnung „Apotheke der Armen“ vermuten würde – die Entwicklungsländer. Dennoch ist der Großteil der in Entwicklungsländern verfügbaren Medikamente aus indischer Produktion. Insbesondere bei den antiretroviralen Medikamenten (AVRs), zur Behandlung von AIDS, sind die Preiserfolge günstiger Generika sichtbar – von 2000 fiel der Preis von \$ 10.439 auf \$ 556 im Jahr 2006. Ein Erfolg, der durch die Millenniumsentwicklungsziele und den Global Health Fund möglich gemacht wurde.

Während die Grundlagenforschung meist öffentlich durchgeführt wird (z.B. an Universitäten) wird die „Anwendungsforschung“ bis zur Produktentwicklung, Zulassung und Vermarktung des Medikaments vollständig privat durchgeführt. Über den Patentschutz und die hohen Preise für kommerziell erfolgreiche Medikamente sichern sich die Pharmakonzerne die Kosten für Forschung und Entwicklung. Dass der Pharmamarkt lukrativ ist, zeigen die Umsatzsteigerungen: Von 1999 bis 2014 haben sich die Umsatzzahlen verdreifacht von 337 Mrd. US Dollar auf 1.057 Mrd. US Dollar. Dabei geht die Tendenz zu sogenannten „Blockbustern“, die den Unternehmen enorme Profite bescheren. Das Medikament „Viagra“ des Pharmakonzerns Pfizer ist ein berühmtes Beispiel für einen „Blockbuster“. Dies belegt auch der Jahresbericht von Novartis: Im Jahr 2007 hat Novartis einen Umsatz von 38 Mrd. US Dollar gemacht, davon fielen 28,3 % auf Produktionskosten zurück. Ein ebenso hoher Anteil von 28,6 % wurde für Marketing und Verkauf ausgegeben. Während die Kosten für Forschung und Entwicklung „lediglich“ einen Anteil von 16,5 Prozent ausmachten. Der Gewinn im Jahr 2007 betrug 17,4 %. Diese Zahlen sind ein Indiz dafür, dass die Pharmakonzerne auf Profit aus sind. Hohe Kosten für Forschung und Entwicklung funktionieren nicht abschreckend, wenn der Konzern von einem lukrativen Absatz ausgehen kann. Im Umkehrschluss heißt dies auch, dass Medikamente für [„vernachlässigte Krankheiten“](#) von den Konzernen als nicht lukrativ eingeschätzt werden und somit für diese nicht geforscht wird. Erst nach Ablauf der Patentzeit sind Nachahmerprodukte (Generika) möglich und führen zu einem raschen Fall der Medikamentenpreise. Auch deswegen geben Pharmakonzerne viel Geld für Marketing aus, um die Profite innerhalb der Patentlaufzeit zu maximieren.

In der Zeit zwischen 1975 und 1999 sind 1393 „Neue Chemische Substanzen“ (NCE) als Medikamente auf dem Markt gekommen, davon waren nur 1 % der neu entwickelten Medikamente für vernachlässigte Krankheiten entwickelt. Dies bestätigt den Verdacht, dass Patente den falschen Anreiz darstellen, um die Forschungs- und Entwicklungslücke zu schließen. Die Lösung für mehr Forschung für vernachlässigte Krankheiten müsse ein neues Marktmodell sein, mit dem profit-orientierte Anreize geschaffen werden, die die Forschung in dem Bereich ankurbeln. Bestehende innovative Mechanismen sind z.B. Produktentwicklungspartnerschaften ([Drugs for Neglected Diseases Initiative](#), [Stop Tb Partnership](#), [Medicines for Malaria Venture](#)), Forschungsprämien für die Entwicklung von Medikamenten für vernachlässigte Krankheiten oder der Global R+D Vertrag oder eine [solidarische verbindliche Finanzierungsgrundlage für öffentliche Forschung](#). Auch politischer Druck und Öffentlichkeitsarbeit ist wichtig, um die Aufmerksamkeit für vernachlässigte Krankheiten zu erhöhen. In Deutschland engagieren sich hierfür z.B. [Ärzte ohne Grenzen](#) – mit der Medikamentenkampagne, [die](#)

[Buko Pharmakampagne](#), [Medico international](#), das [Aktionsbündnis gegen AIDS](#) oder die Kampagne [Medizinische Forschung der Allgemeinheit verpflichtet](#).

Zu der Kaffee- und Kuchenpause besuchte der Präsident der Hochschule RheinMain, Prof. Dr. Detlef Reymann, das STUBE Hessen Seminar in Wiesbaden. In einem Gespräch fragte Prof. Dr. Reymann die ausländischen Studierenden nach ihren positiven und negativen Erfahrungen an den Hochschulen in Hessen. Die Studierenden berichteten von Problem und positiven Beispielen, die ihnen im Studium begegnet sind. Herr Reymann nutzt diesen Austausch mit internationalen Studierenden, um die Betreuung für diese an seiner Hochschule zu optimieren.

Im Anschluss an das Gespräch mit dem Hochschulpräsidenten eröffnete Frau Gorniak den Nachmittagsworkshop zum Thema „**Organspende und -handel**“. Ziel des Workshops war es, grundlegende Fragen zum Thema Organspende zu beantworten und mit vorherrschenden Vorurteilen aufzuräumen. Anschließend sollten sich die Studierenden damit auseinandersetzen, ob die Organspende eine mögliche Lösung für die Beseitigung des illegalen Organhandels sein könne. Zunächst fragte Frau Gorniak die Teilnehmenden nach ihrem Wissen zum Thema Organspende. So wurden folgende Fragen diskutiert und beantwortet: Gibt es eine Altersgrenze für die Organspende? Welche Vorerkrankungen schließen eine Organspende aus? Muss man sich in Deutschland als Organspender registrieren lassen? Welche Voraussetzungen müssen für eine postmortale Organspende erfüllt sein? Wie wird der Hirntod festgestellt? Welche Organe und welches Gewebe kann gespendet werden? Wann ist eine Lebendspende möglich? Wird auf einer Intensivstation alles medizinisch Mögliche für jemanden getan, wenn er lebensbedrohlich erkrankt und Organspender ist? Ist eine Organspende möglich, wenn gleichzeitig eine Patientenverfügung existiert? Ist es möglich, die Einwilligung zu widerrufen bzw. die Meinung zur Organspende zu ändern? Ausführliche Antworten zu diesen Fragen, gibt es in der Broschüre [„Organspende schenkt Leben“](#) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Dort kann auch der Organspendeausweis zum Ausdruck heruntergeladen oder bestellt werden.

Die STUBE Referentin fragte die Teilnehmer/innen nach der Regelung der Organspende in Ihren Herkunftsländern. Zwei Teilnehmer/innen aus Tunesien und aus Peru berichteten, dass die Bürger/innen in ihrem Herkunftsland nach Ihrer Bereitschaft zur Organspende befragt werden und die Entscheidung auf dem Ausweisdokument notiert wird. Weltweit gibt es drei Modelle zur postmortalen Organspende: Zustimmungsregelungen, Widerspruchsregelungen und Notstandsregelungen. Zustimmungsregelungen erlauben eine postmortale Organentnahme nur dann, wenn der Verstorbene, z.B. auf einem Organspendeausweis, zu Lebzeiten schriftlich erklärt hat, dass er nach dem Tod Organspender sein möchte. Bei Widerspruchsregelungen kommen grundsätzlich alle Verstorbenen als Spender in Frage, solange sie zu Lebzeiten nicht ausdrücklich einer postmortalen Spende widersprochen haben. Außerdem gab es Notstandsregelungen, die die Entnahme von Organen auch beim Vorliegen eines Widerspruchs in jedem Fall erlauben, egal ob der Spender selbst oder dessen Angehörigen widersprochen haben.

Seit Beginn der Geschichte von Transplantationen existiert ein Mangel an Spenderorganen. Um diesem Mangel entgegenzuwirken, haben sich einige Länder zu Transplantationsverbänden zusammengeschlossen. Deutschland gehört mit Österreich, Belgien, Kroatien, Ungarn, Niederlande, Luxemburg und Slowenien dem Transplantationsverband [„Eurotransplant“](#) an. Bei Ländern mit Widerspruchsregelungen gibt es einen deutlich höheren potenziellen Spenderkreis. Außer Deutschland und die Niederlande haben alle Länder des Bündnisses die Organspende über eine Widerspruchsregelung geregelt. Dennoch gibt es in allen Ländern einen Mangel an Organen, die für eine Transplantation genutzt werden können. Die Vorteile der transnationalen Zusammenarbeit ergeben sich zum einen aus einem gemeinsamen Spender-Meldesystem und einer zentralen Warteliste. Für eine Niere gibt es dennoch eine Wartezeit von 6 Jahren und mehr.

Im Anschluss an den interaktiven Teil zum Thema Organspende wurde der Film **„Tales of the organ trade“** auf Englisch gezeigt. Zu Beginn des Films wurde den Teilnehmer/innen die Frage vorgestellt, ob ein regulierter Organmarkt den Mangel an Organen beheben könnte. Die Teilnehmer/innen sollten die Frage während der Filmvorführung im Hinterkopf behalten und sich dazu Gedanken machen. Aus dem Mangel an Organen ist ein lukratives Geschäft entstanden. Schätzungen zufolge werden dabei mehr als 500 Millionen Dollar jährlich umgesetzt. Der Dokumentarfilm beleuchtete rechtliche, moralische und ethische Fragen. Es wurde eine Schattenwelt gezeigt, in der Chirurgen Leben retten, aber trotzdem als Verbrecher gelten. Und er zeigt sowohl Lebendspender als auch zufriedene Patienten. Dokumentiert

werden auch die Schwachstellen der Gesundheitssysteme. Oft muss das medizinische Personal zusehen, wie Patienten sterben, weil es nicht genügend Organe gibt. Auf der anderen Seite werden von der Armut bedrohte Bürger in Schwellen- und Entwicklungsländern zum Verkauf Ihrer Organe indirekt gezwungen und ausgenutzt.

Nach dem Film blieb nicht mehr ausreichend Zeit, um ausführlich über Lösungsmodelle des Organmangels zu diskutieren. Die STUBE Referentin erläuterte, dass es mehrere Lösungen für die Beseitigung des Organmangels gibt. Auf individueller Ebene kann Jede/r entscheiden, ob eine Organspende für sich selbst in Frage kommt. Auf politischer Ebene sind die Regierungen verpflichtet die Bevölkerung über das Thema Organspende aufzuklären und eine offizielle Regelung einzuführen. So lässt sich auch über den [Fall Irans](#) streiten – das einzige Land, indem der Organhandel legal und staatlich reguliert ist. Oder über die [Regelung in China](#), wo die Organe von hingerichteten Straftätern zur Transplantation freigegeben werden.

Nach dem gemeinsamen Abendessen haben einige Teilnehmer/innen gemeinsam die Lateinamerikanische Woche am Campus Westend in Frankfurt besucht.

### Sonntag, 27.09. 2015

Den Morgen startete der Co-Leiter mit einer aktiven Aufwärmübung. Den Workshop „**Die Medikamenten-Mafia – Wenn Profit über Gesundheit geht**“ gestaltete der STUBE Alumni und Referent Herr Dr. Osei Gyapong aus Ghana. Vor der Präsentation richtete der Referent die Frage an die Teilnehmenden, was sie mit dem Begriff Medikamentenhandel und -Mafia assoziieren. Alle Antworten beschrieben den Medikamentenhandel ausschließlich negativ – zum Beispiel als illegal oder gesundheitsgefährdend. Wie bereits Herr Dr. Wulf startete auch Herr Dr. Gyapong die Präsentation mit dem Verweis auf das Menschenrecht auf Gesundheit, das 1948 in der Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen festgeschrieben wurde. Der Handel mit Medikamenten – einer Ware, die zur Realisierung des Menschenrechts auf Gesundheit unabdingbar ist – ist ein äußerst lukratives Geschäft. So kassierten Pharmakonzerne im Jahr 2014 Rekordsummen für ihre verkauften Medikamente: Nach dem aktuellen Arzneimittelreport zahlten die Krankenkassen im Jahr 2014 35,4 Milliarden Euro für verschreibungspflichtige Medikamente. Als ein extremes Beispiel für ein überteuertes Medikament nannte der Referent das neue Hepatitis-C-Medikament. Die Zahlungen für das Medikament summierten sich im Jahr 2014 auf 424 Millionen Euro netto. Ende des Jahres begannen die Krankenkassen mit dem Hersteller des teuren Hepatitis-C Medikaments Verhandlungen um das Verhältnis zwischen dem Kosten und dem Nutzen. Dadurch konnte der Preis pro Pille von 700 auf 488 Euro gesenkt. Mit diesem Beispiel verdeutlichte Herr Dr. Gyapong, dass die Gewinnspanne des Pharmakonzerns äußerst hoch sei. Außerdem sollte das Beispiel verdeutlichen, dass auch ein legaler Handel mit Medikamenten unmoralisch sein kann.

Neben dem legalen, mafiösen Handel mit Medikamenten besteht weltweit auch ein illegaler Medikamentenhandel. Die Gründe dafür sind vielfältig, z.B. schlecht ausgebaute Gesundheitssysteme, fehlende staatliche Medikamentenkontrollen, mangelnde Strafverfolgung oder Korruption führen dazu, dass ein illegaler Medikamentenhandel entstehen und florieren kann. Der Nutzen für die Kopierer oder Fälscher von Medikamenten liegt in sehr hohen Gewinnmargen. Denn im Gegensatz zu dem Pharmakonzern, der das Medikament entwickelt hat, sparen sie Kosten für die Forschung und Entwicklung sowie zum Teil auch den Einsatz von teuren Wirkstoffen. Sie investieren nicht in ein Test- und Qualitätsmanagement, aber verlangen dennoch häufig die hohen Originalpreise. Die Folgen gefälschter Medikamente können verheerend sein. 1995 wurden in Niger Impfung gegen Hirnhautentzündung verabreicht, die 2500 Menschen töteten. Denn statt dem Wirkstoff enthielten die Impfung nur Wasser.

Zum Ende des Workshops stellte Herr Dr. Gyapong auch Lösungsstrategie gegen den illegalen sowie gegen Auswüchse des legalen Medikamentenhandels vor:

- 1) Gesetzeslücken müssten durch Schaffung einheitlicher gesetzlicher Regelungen gegen Medikamentenfälschungen und illegalen Medikamentenhandel auf globaler Ebene beseitigt werden.

- 2) Ein zwischenstaatliches Kommunikationssystem, um die Wege gefälschter Medikamente zurückverfolgen zu können, müsste aufgebaut werden. Dazu hat die WHO bereits 2006 auf globaler Ebene die [International Medical Products Anti-Counterfeiting Task Force](#) ins Leben gerufen.
- 3) Gesundheitssysteme in Afrika durch gesetzliche Grundlagen stärken und Laboratorien zur Qualitätssicherung und Kontrolle von Medikamenten schaffen. Hier gibt es positive Erfahrungen aus Nigeria: während 2001 schätzungsweise 70% der verkauften Medikamente gefälscht waren, waren es nach Einführung staatlicher Medikamentenkontrollstellen 2004 nur noch halb so viele.
- 4) Menschenrechtsverletzungen veröffentlichen. Menschenrechtsorganisationen sollten Fälle bekannt machen, wenn Medikamententests gesundheitliche Schäden nach sich gezogen haben. Hier gibt es bereits die Kampagne „Den Opfern eine Stimme geben“.
- 5) Medikamententests über öffentlich-private Partnerschaften durchführen: „Wenn nicht die Pharmaunternehmen alleine für die Medikamententests verantwortlich sind, sondern wenn die Experimente öffentlich finanziert und überwacht werden, dann garantiert das auch einen höheren Standard.“ Susan Hill von der WHO
- 6) Einen Weltgesundheitsfonds einrichten. Medico international fordert dies mit dem Ziel den fundamentalsten Gesundheitsbedürfnissen aller Menschen an allen Orten der Welt gerecht zu werden. Kern eines solchen Fonds soll ein völkerrechtlich bindender Vertrag sein. Der Vertrag würde auf zwischenstaatlicher Ebene den notwendigen Finanzierungsausgleich regulieren und dafür sorgen, dass reichere Länder so lange für die Finanzierung der Gesundheitssysteme der ärmeren Länder sorgen, wie diese dazu selbst nicht im Stande sind.
- 7) Gleiche Bildungsstandards in allen Ländern der Erde fördern, insbesondere in den Entwicklungsländern. Besonders der Bildungsgrad von Frauen entscheidet über die Gesundheit der Familie. Mütter, die lesen können, können Rechtschreibfehler auf den Schachteln gefälschter Medikamenten entdecken und so sichere Medikamente für ihre Familie kaufen.
- 8) Eine neue, alle Zollbehörden vernetzende Software einführen, die den Kampf gegen gefährliche gefälschte Medikamente unterstützt.
- 9) In den Entwicklungsländern nationale Pharmaindustrien aufbauen, die eine Voraussetzung für die Unabhängigkeit von den Importen westlicher und anderer Pharmaunternehmen darstellen.
- 10) Eine gesundheitsfördernde und soziale Infrastruktur in allen Ländern aufbauen.

Im Anschluss an den Workshop bat die STUBE Referentin die Teilnehmer/innen zunächst um ein schriftliches Feedback und teilte die Evaluationsbögen aus. Zusätzlich gab es für alle Teilnehmer/innen die Möglichkeit ein aktives Feedback zu geben und die einzelnen Workshops sowie das Tagungshaus und die Atmosphäre zu bewerten. Die Seminarleiterin bedankte sich bei dem Co-Leiter für die Unterstützung. Daraufhin wurden die Teilnahmezertifikate verteilt.

Das Seminar endete mit dem gemeinsamen Mittagessen, danach machten sich die Teilnehmer/innen auf den Heimweg.

### **Verwendete Methodik**

Es wurden zwei ausführliches Kennenlernspiel, vier verschiedene Auflockerungsspiele, die Arbeit in unterschiedlich großen Gruppen (2 und 8 Personen), PowerPoint-Präsentationen, ein freier Vortrag, mehrere Diskussionsrunden, sowie zwei Feedbackmethoden eingesetzt. Die Abstimmung sogenannter „Seminarregeln“ am ersten Abend verdeutlichte Werte wie Toleranz, Empathie und Freundlichkeit, die bei STUBE stets gelebt werden.

### **Eindrücke vom Seminar**

- Das ganze Seminar hat mir gut gefallen (5x) und ich werde an weiteren STUBE-Seminaren teilnehmen.
- Man konnte interessante Themen diskutieren, lernen wie man zu einer Diskussion beiträgt und seine Perspektiven erweitern.
- Der Film zum Thema Organhandel hat mir gefallen. (3x)

- Der Vortrag von Dr. Gyapong war sehr interessant / hat mir gefallen. (6x)
- Wissensaustausch mit anderen Teilnehmer/innen und Referent/innen (3x)
- Freundlichkeit der Teilnehmer/innen und Leiter
- Die Jugendherberge ist sehr gut.

28. Oktober 2015

Daria Gorniak

STUBE Hessen-Referentin