

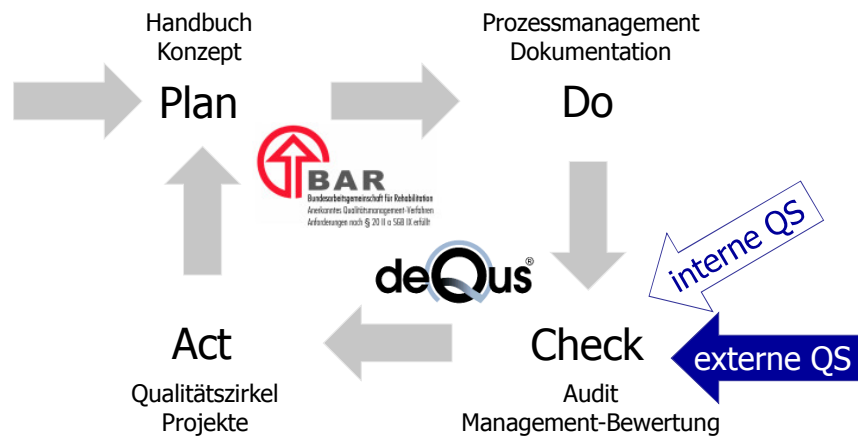
Aktuelle Veränderungen im QS-Programm der DRV Dr. Andreas Koch

11. QB-Workshop der deQus
Kassel, 20. Januar 2015

Themen

- Verbindung von QM und QS
- BQR-System und QS-Berichte
- Weitere Kennzahlen
- Konzepte und Leitfäden
- Ausblick

Verbindung von QM und QS



3

Interne Qualitätssicherung

- regelmäßige Datenanalyse (CHECK), Festlegung von Maßnahmen (ACT)
 - Belegung, Vergütung, Nichtantritt, ...
 - ...
 - ...
 - Basisdaten und Katalinrese
- Vergleiche im Zeitverlauf (bspw. MMR)
- Benchmarking (bspw. Träger, Verband)

**Internes Controlling
zu den QS-Daten der DRV
(Begründung von Abweichungen)**

4

Externe Qualitätssicherung (DRV)

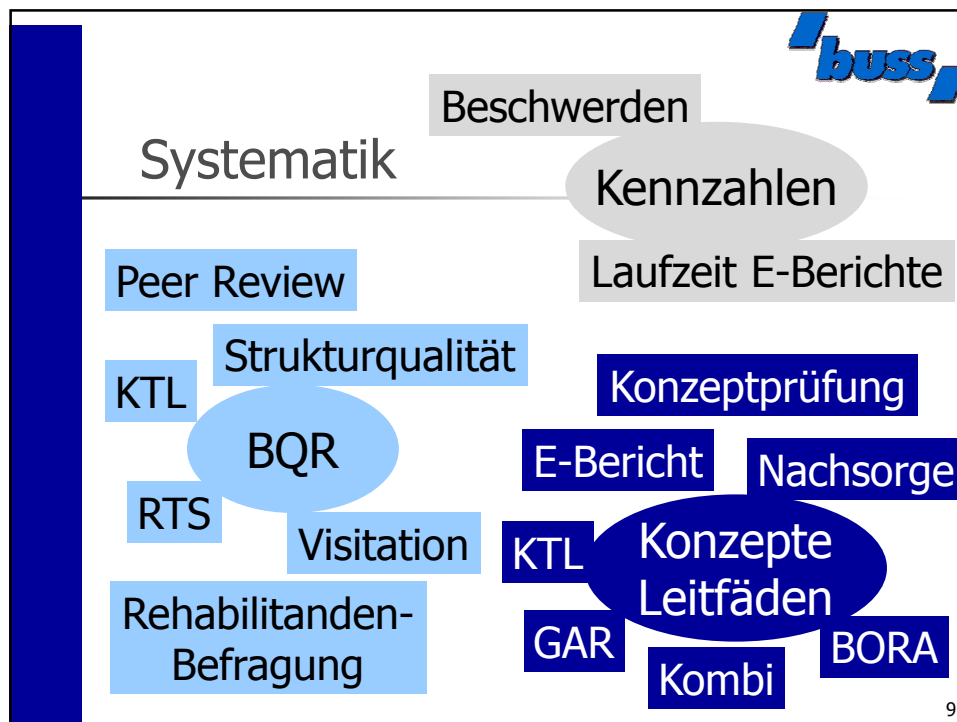
- Gesetzlicher Auftrag SGB VI/IX (Benchmarking-System, vergleichende Qualitätsanalysen)
- Förderung des internen Qualitätsmanagements (QM) beim Leistungserbringer
- Qualitätsverbesserung durch kontinuierliche, handlungsorientierte Berichterstattung
- Bedarfsgerechte Versorgung durch Datennutzung für versorgungsorientierte Fragestellungen
- Transparenz des Leistungsgeschehens durch Einbeziehung möglichst vieler Rehabilitanden und Reha-Einrichtungen

5

Berichte zur QS



6



Konzeption des BQR

- Konzeptentwicklung
 - Indikationsbezogene Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen (BQR)
 - Definition von 7 Qualitätsindikatoren
 - Definition eines Qualitätsoptimums mit 100 Qualitätspunkten (= das theoretisch maximal erreichbare Ergebnis)
- Zielstellungen
 - Erhöhung der Wirksamkeit der Reha-QS
 - Verdichtung der QS-Informationen

Qualitätsindikatoren

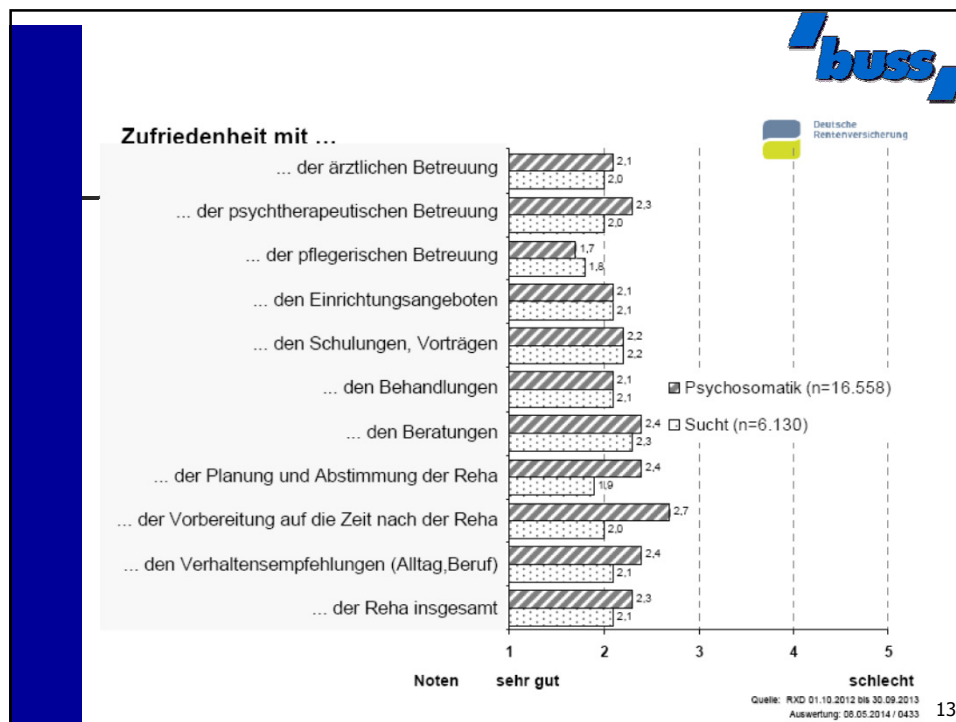
- Behandlungszufriedenheit (1) und subjektiver Behandlungserfolg (2)
- KTL – Therapeutische Leistungen (3)
- Reha-Therapiestandards (4)
- Peer Review (5)
- Strukturqualität (6) – *noch ohne Bewertung*
- Visitationen (7) – *noch ohne Bewertung*
- *Zusätzliche Berichte:
Rehabilitanden-Struktur und
sozialmedizinischer Verlauf*

11

Behandlungszufriedenheit (1)

- Nachbefragung durch DRV
2-3 Monate nach der Reha
- Bewertung 1(+) bis 5(-)
- Quorum (Mindestzahl Antwortter)
– *kleine Einrichtungen?*
- Risikoadjustierung

12



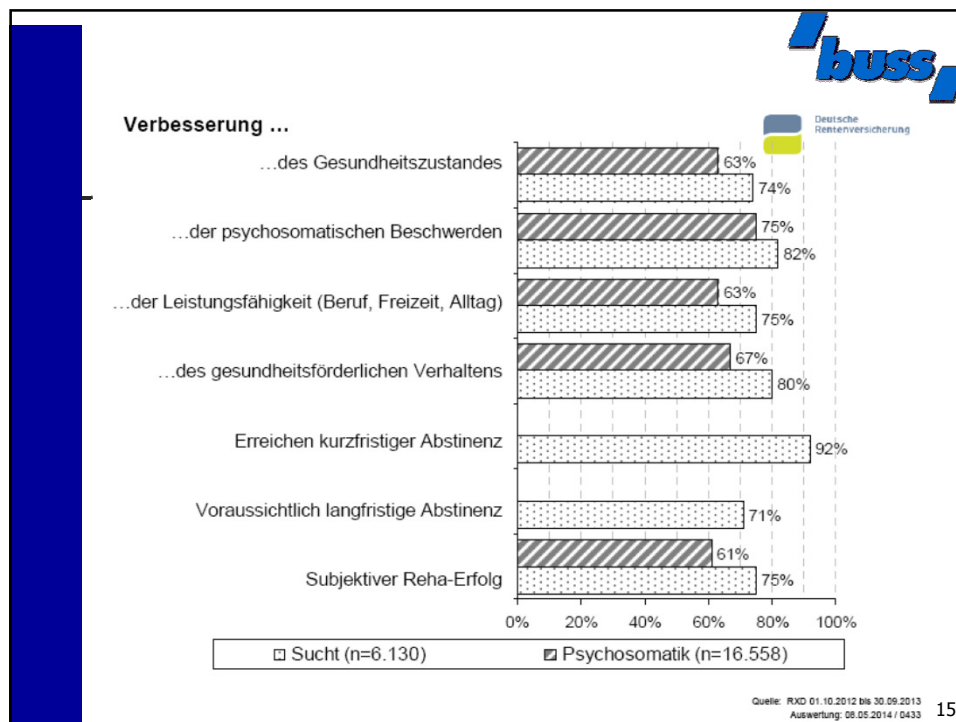
13

buss

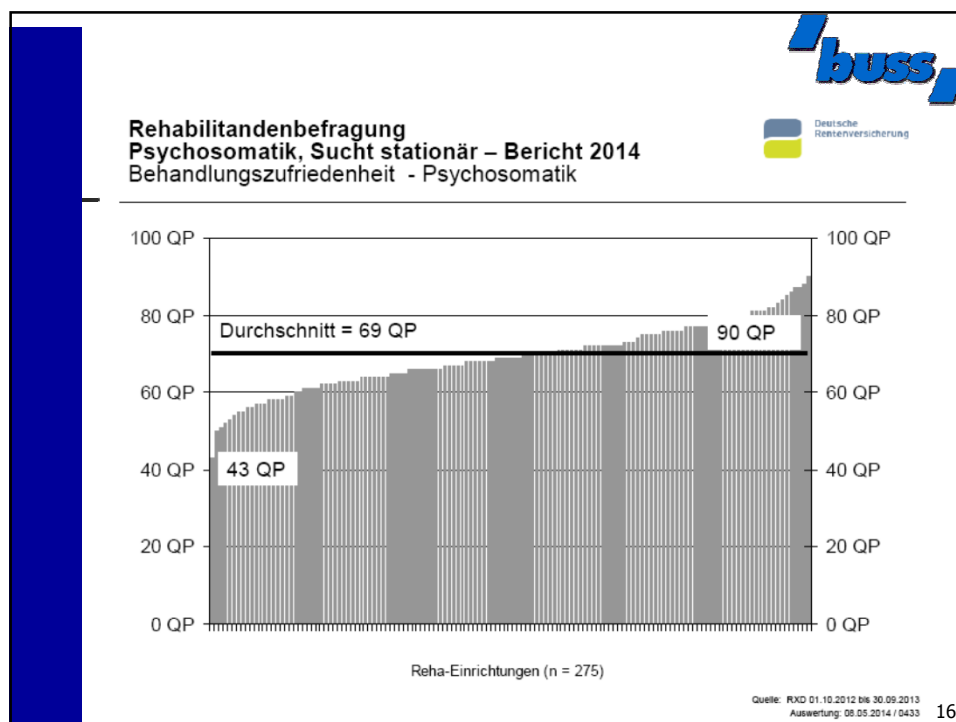
Subjektiver Behandlungserfolg (2)

- Gemeinsame Abfrage mit Behandlungszufriedenheit in einem Fragebogen
- Subjektive und retrospektive Einschätzung durch die Rehabilitanden zur Verbesserung oder Verschlechterung im Hinblick auf bestimmte Lebensbereiche

14



15



16

Therapeutische Leistungen (3)

- Bewertung von drei Kennzahlen:
 - Leistungsverteilung (Zahl der verwendeten KTL)
 - Leistungsmenge (Leistungsstunden)
 - Leistungsdauer (Stunden pro Patient)
- ‚Zielkorridore‘ für Indikatoren

KTL

Klassifikation
therapeutischer Leistungen
in der
medizinischen Rehabilitation

Ausgabe 2015

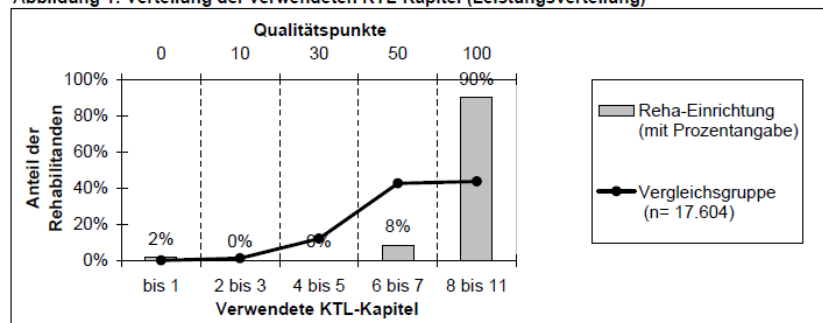
Schutzgebühr: 3,00 EUR

Deutsche Rentenversicherung

17

KTL-Bewertungskennzahlen

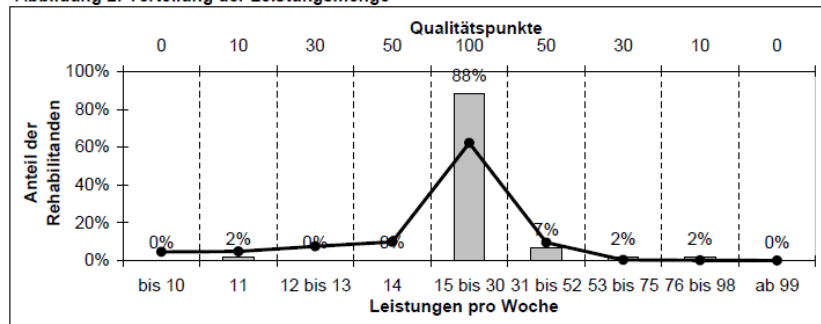
Abbildung 1: Verteilung der verwendeten KTL-Kapitel (Leistungsverteilung)¹



18

KTl-Bewertungskennzahlen

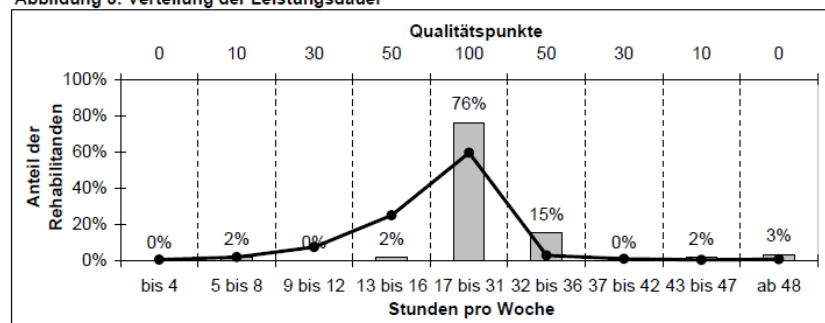
Abbildung 2: Verteilung der Leistungsmenge¹



19

KTl-Bewertungskennzahlen

Abbildung 3: Verteilung der Leistungsdauer¹



20

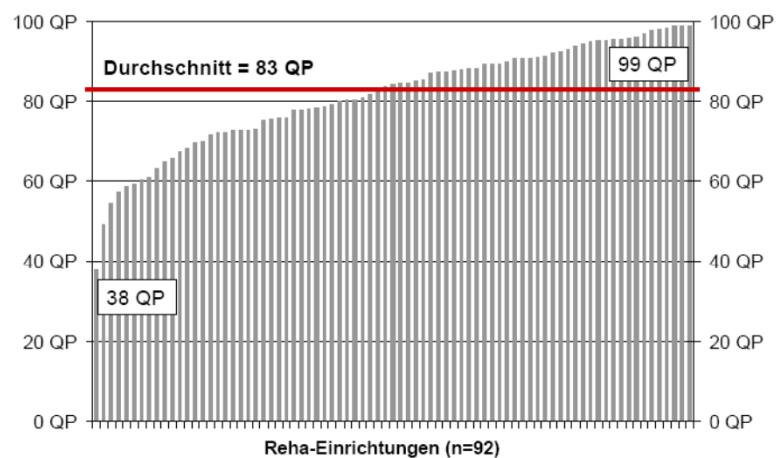
KTL-Bewertungskennzahlen

	Reha-Einrichtung	Vergleichsgruppe
Leistungsmenge	93,8	75,2
Leistungsdauer	86,4	76,7
Leistungsverteilung	95,7	69,8
Therapeutische Versorgung	92,0	73,9

21

Therapeutische Versorgung (KTL), Bericht 2014 Stationäre Suchteinrichtungen

Deutsche
Rentenversicherung
Bund



Bereich 0430
Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik

Quelle: RKD 2012 7
Auswertung: 10.12.2013 / 0433 22

Reha-Therapiestandards (4)

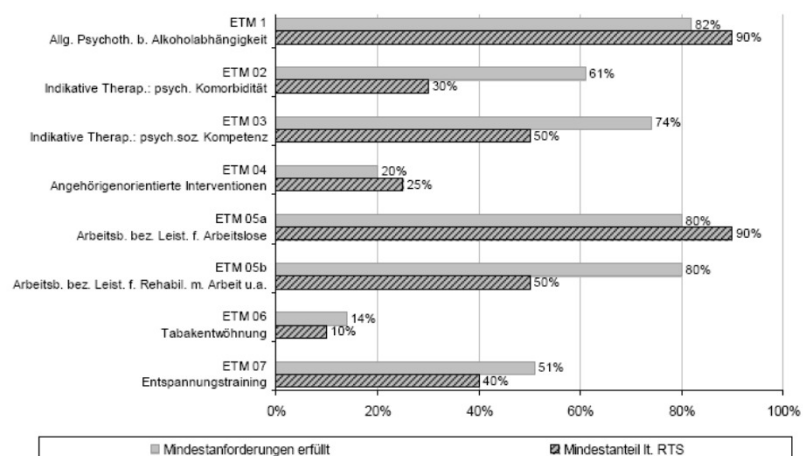
- Nur für Alkohol
(eigentlich nicht für Drogen)
- Zusammenfassung von KTL-Ziffern zu
sog. ETM's
- Leistungsmerkmale für jedes ETM
(Stunden pro Woche/Reha für X% der
Rehabilitanden)

**Laufendes Überarbeitungsprojekt
(u.a. Anwenderbefragung)**

23

RTS – Alkoholabhängigkeit, Bericht 2014* ETM 01 – ETM 07

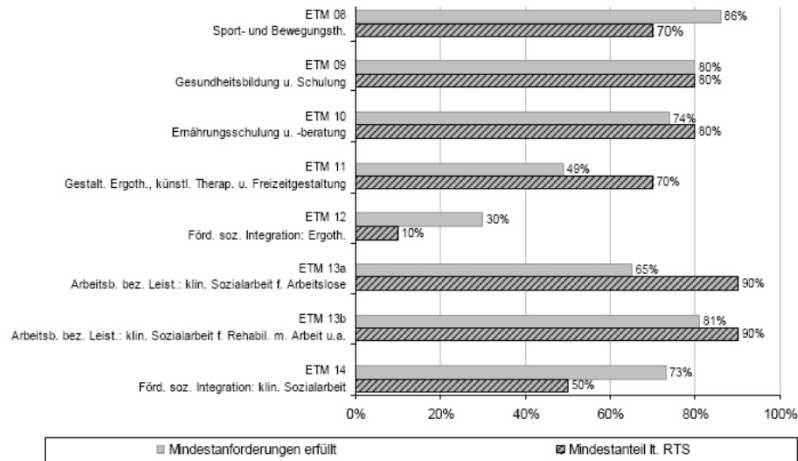
Deutsche
Rentenversicherung



*Reha 2013, n=9.528

24

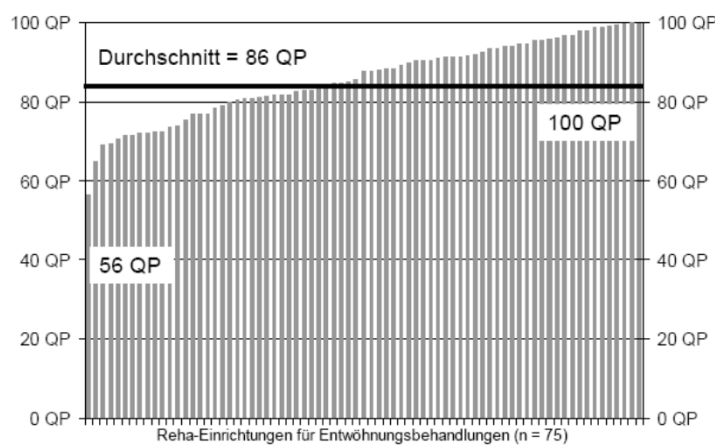
RTS – Alkoholabhängigkeit, Bericht 2014* ETM 08 – ETM 14



*Reha 2013, n=9.528

25

RTS – Alkoholabhängigkeit, Bericht 2014* Reha-Einrichtungen nach Qualitätspunkten



*Reha 2013, n=9.528

26

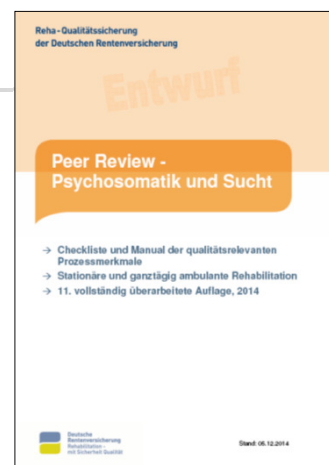
Konsequenzen KTL/RTS

- Leistungserfassung
 - ‚Intelligente‘ KTL-Verschlüsselung erforderlich!
 - Vollständige Dokumentation (geplant – durchgeführt – erfasst)!
 - Regelmäßiges Controlling und ggf. ‚Nachsteuerung‘
- Abgleich KTL-Kennzahlen und ETM's?

27

Peer Review

- Reduzierung der zu bewertenden Merkmale (41/59)
- Einheitlich 4-stufige Mängelskala
- Bei allen Merkmalen ‚nicht relevant‘ möglich
- Weiterhin 11-stufige Bewertungsskala (0-10)
- ‚Harmonisierung‘ Leitfaden E-Bericht und Checkliste Peer Review



**Nächster Durchgang
2015/2016?**

28

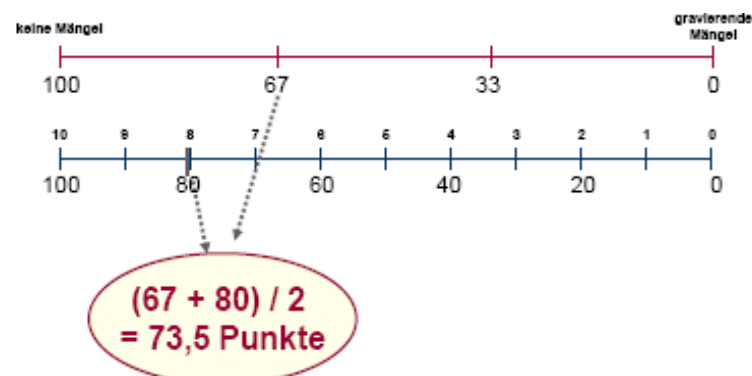
Qualitätsrelevante Merkmale

- Anamnese (A)
(15 Prozessmerkmale)
- Diagnostik (B)
(4 Prozessmerkmale)
- Reha-Ziele/Verlauf/Ergebnis (C)
(12 Prozessmerkmale)
- *Klinische Epikrise gestrichen*
- Sozialmedizinische Epikrise (D)
(6 Prozessmerkmale)
- Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge (E)
(3 Prozessmerkmale)
- Bewertung des gesamten Reha-Prozesses (F)

29

Berechnung der Qualitätspunkte

Ermittlung der Beurteilungsergebnisse aus Mängel- und Bewertungsskala in den 6 Bereichen:



Bf
Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik

15

30

Strukturqualität

- Neues Anforderungsprofil (bezogen auf 100 Betten) ist veröffentlicht seit Sommer 2014
- Durchführung einer entsprechenden Strukturerhebung



31

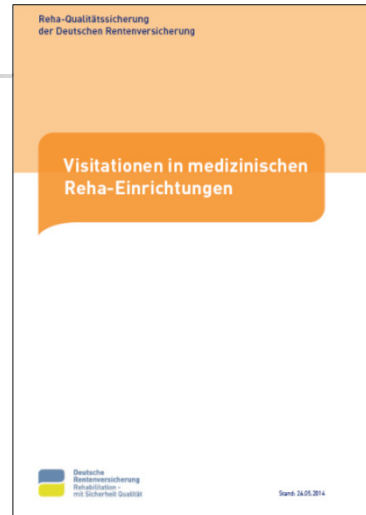
Neue Strukturanforderungen

- | | |
|---|---|
| ■ Unterscheidung BR/SR/ZR | ■ Personalstruktur +/- 20% |
| Auswertung Erhebung läuft! | |
| ■ 5 belegungsrelevante Merkmale: | ■ Beispiele strukturelevante Merkmale: |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Fachqualifikation Chefarzt ■ EKG ■ Notfallklingeln ■ Überwachungsraum ■ Notfallkoffer | <ul style="list-style-type: none"> ■ Barrierefreiheit ■ 24-Stunden Pflegedienst ■ Chefarztvisite 14-tägig ■ Lungenfunktion nicht in |
| Fristen und Kosten für Umsetzung? | |
| ■ Einzelzimmer? | |

32

Visitationen

- Aktualisierung der Checkliste im Mai 2014 (Evaluationsprojekt)
- Zentrales Instrument:
 - Dialog vor Ort
 - Zusammenfassende Bewertung (auch andere Indikatoren)
- Einheitliche Umsetzung?
- Federführungsprinzip?
- Transparente Bewertung?



33

Anlässe

Mögliche Anlässe für Visitationen

1. Neubelegung
2. Ablauf des Visitationsintervalls
3. Problematischer Personalstand
4. Sach-, personen- und ressourcenbezogene Änderungen
5. Auffälligkeiten, z. B. Entlassungsberichtslaufzeiten, Beschwerden, häufiger Personalwechsel in der Leitung, Pressemitteilungen
6. Baumaßnahmen
7. Veränderungen des Konzeptes
8. Besondere Konstellationen, wie verschiedene Träger vor Ort, regionales Über-/Unterangebot
9. Auf Einladung der Einrichtung

34

Struktur und Bewertung

Tab. 1:

Visitation	Dimensionen und Bereiche
Dimension Bereiche	Konzept-, Strukturmerkmale/Strukturnahe Prozesse → Struktur → Strukturnahe Prozesse → Diagnostik incl. apparative Ausstattung → Therapeutisches Angebot und Therapie → Personal und seine Aufgaben → Angebot und Durchführung arbeitsbezogener Leistungen → Angebot und Durchführung im Therapiebereich Psychologie und Psychotherapie → Angebote und Durchführung im Bereich des Sozialdienstes → Information, Motivation, Schulung → Sozialmedizin
Dimension Bereiche	Reha-Abläufe → Ärztliche Aufgaben → Therapieplanung → Entlassung, Nachsorge
Rehabilitandengespräch	
Zusammenfassende Bewertung	

35

I Dimension: Konzept-/Strukturmerkmale, strukturnahe Prozesse					
A Bereich: Struktur					
	Bewertung				
	Anforderung Übertroffen	Anforderung erfüllt	leichte Mängel	deutliche Mängel	gravierende Mängel
A.1 Gesamteindruck Insbesondere: Ausstattung, Zustand, Funktionsfähigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
A.2 Patientenzimmer Insbesondere: Ausstattung, Zustand, Funktionsfähigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
A.3 Funktionsräume (Diagnostik, Therapie, Schulung) Insbesondere: Unterscheidung zw. Basisausstattung und indi- kationsspezifischer Ausstattung, Beurteilung von Vollständigkeit und Zustand	☐	☐	☐	☐	☐
A.4 Lehrküche/Diätberatung Insbesondere: Ausstattung, Zustand, Organisation	☐	☐	☐	☐	☐
A.5 Speisesaal Insbesondere: Größe, Ausstattung, Zustand, Nutzungsgerechtigkeit, Barrierearmut, Notfallausstattung	☐	☐	☐	☐	☐
A.6 Speisenangebot Insbesondere: indikationsgerecht, ernährungsmedizinisch ausgerich- tet, adäquate Darreichung	☐	☐	☐	☐	☐
Erläuterungen					
Gesamtbewertung des Bereichs:					
☐ [10] - ☐ [9] - ☐ [8] - ☐ [7] - ☐ [6] - ☐ [5] - ☐ [4] - ☐ [3] - ☐ [2] - ☐ [1] - ☐ [0]					
☐ sehr gut ☐ sehr schlecht					

36

Rehabilitandengespräch		Einschätzung der Rehabilitanden		
		(überwiegend) positiv	auch negativ	(überwiegend) negativ
1.	Bewertung der Behandlungsplanung	☐	☐	☐
2.	Bewertung der Abstimmung Behandlungsziele	☐	☐	☐
3.	Bewertung der ärztlichen Betreuung	☐	☐	☐
4.	Bewertung der Reha-Pflege	☐	☐	☐
5.	Bewertung der psychologischen Betreuung	☐	☐	☐
6.	Bewertung der übrigen Behandlungen	☐	☐	☐
7.	Bewertung arbeits- und berufsbezogene Angebote	☐	☐	☐
8.	Bewertung von Schulungen, Verhaltensempfehlungen	☐	☐	☐
9.	Bewertung der sozialmedizinische Beurteilung	☐	☐	☐
10.	Bewertung der Nachsorgeplanung	☐	☐	☐
11.	Bewertung der Organisation der Behandlung	☐	☐	☐
12.	Bewertung der Patientenzimmer	☐	☐	☐
13.	Bewertung der Therapieräume	☐	☐	☐
14.	Bewertung des Freizeitbereichs	☐	☐	☐
15.	Bewertung der Verpflegung	☐	☐	☐
16.	Bewertung der Einrichtung insgesamt	☐	☐	☐
17.	Würden Sie die Einrichtung weiterempfehlen?	☐	☐	☐
		bekannt und erreichbar	wenig bekannte, schlecht erreichbar	unbekannt, nicht erreichbar
18.	Sind Ansprechpartner bekannt?	☐	☐	☐

Erklärungen

Gesamtbewertung:

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

[10] - [9] - [8] - [7] - [6] - [5] - [4] - [3] - [2] - [1] - [0]

entfällt

sehr gut

sehr schlecht

37

Gesamtbewertung der Reha-Einrichtung												
	Bewertung der Bereiche											entfällt
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
A Struktur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B Strukturnahe Prozesse	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C Diagnostik	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D Therapie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E Personal und seine Aufgaben	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F Arbeitsbezogene Leistungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G Psychologie/Psychotherapie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H Sozialdienst	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I Information, Motivation, Schulung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
J Sozialmedizin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
K Ärztliche Aufgaben	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
L Therapieplanung/Therap. Prozesse	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
M Entlassung/Nachsorge	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
N Rehabilitandengespräch	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	entfällt
	sehr gut											sehr schlecht

Erklärungen

Gesamtbewertung der Reha-Einrichtung:

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

[10] - [9] - [8] - [7] - [6] - [5] - [4] - [3] - [2] - [1] - [0]

entfällt

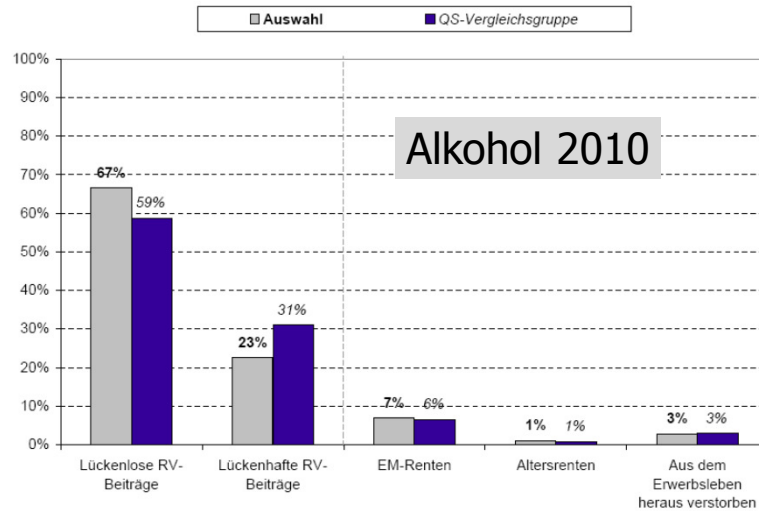
sehr gut

sehr schlecht

38

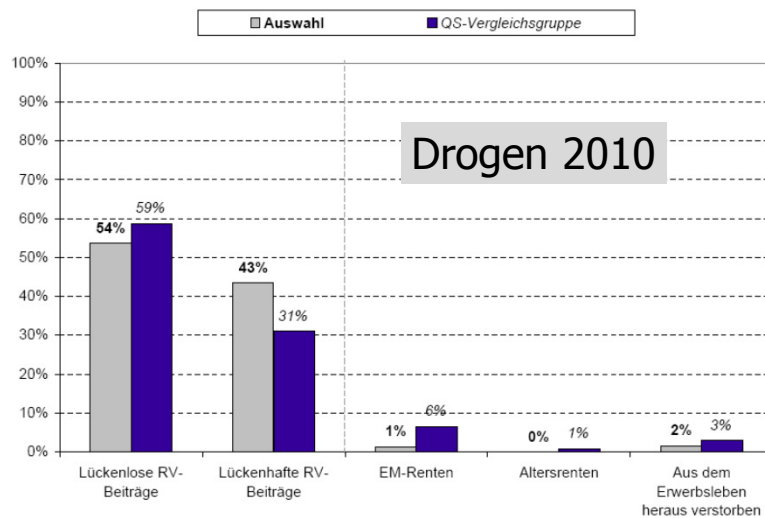
19

Sozialmedizinischer Verlauf



39

Sozialmedizinischer Verlauf



40

Rehabilitandenstruktur

D.2.4 Soziodemografische Merkmale

Reha - Qualitätssicherung
der Deutschen Rentenversicherung

Rehabilitanden
Bericht 2014

→ Bericht zur Reha-Qu
→ Rehabilitation im Jal
→ Fachklinik Haus Mök

Ansprechpartner im Bereich S&S
Berthold Lindke

Arbeits-Mitarbeiter

Seitenzahl

Deutsche
Rentenversicherung
Rehabilitation
und Sicherheit Qualität

	weiblich	männlich	Gesamt
Geschlecht	9	48	57
Geschlechtsverteilung	16%	84%	100%
Alter	9	48	57
Unter 18 Jahre	-	-	-
18 bis 29 Jahre	-	10%	9%
30 bis 39 Jahre	-	19%	16%
40 bis 49 Jahre	78%	38%	44%
50 bis 59 Jahre	22%	29%	28%
60 Jahre und älter	-	4%	4%
Alter (Durchschnitt in Jahren)	45,7	44,1	44,3
Familienstand	9	48	57
ledig	33%	44%	42%
verheiratet/Lebenspartnerschaft	33%	38%	37%
geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben	33%	17%	19%
verwitwet/Lebenspartner verstorben	-	2%	2%
entfällt/keine Aussage möglich	-	-	-
Bundesland (Wohnort)	9	48	57
Niedersachsen	89%	94%	93%
Nordrhein-Westfalen	11%	4%	5%
Ohne Wohnort	-	2%	2%
Staatsangehörigkeit	9	48	57
deutsch	100%	100%	100%
nicht deutsch	-	-	-

Systematik

Beschwerden

Kennzahlen

Laufzeit E-Berichte

Peer Review

Strukturqualität

KTL

BQR

RTS

Visitation

Rehabilitanden-
Befragung

Beschwerdehäufigkeit

- Offizielle (schriftliche/mündliche) Beschwerden von Rehabilitanden, die beim Leistungsträger eingehen
- Stellungnahme durch Einrichtung
- Toleranzbereiche?
 - 1% Somatik
 - 2% Psychosomatik/Sucht

43

Laufzeit der E-Berichte

- Anforderung = alle Berichte 14 Kalendertage nach Entlassung beim Leistungsträger
- Letzte Auswertungen mit tw. erheblichen Differenzen zwischen Klinik und DRV
 - DRV-interne Laufzeit
 - Fehler bei der Datenauswertung
 - Empfehlung: Richtigstellung mit Hinweis auf interne Daten
- Uneinheitliche Handhabung innerhalb der DRV, derzeit keine zentrale Auswertung (nur durch einzelne Träger)

44

Bewertungssystem DRV

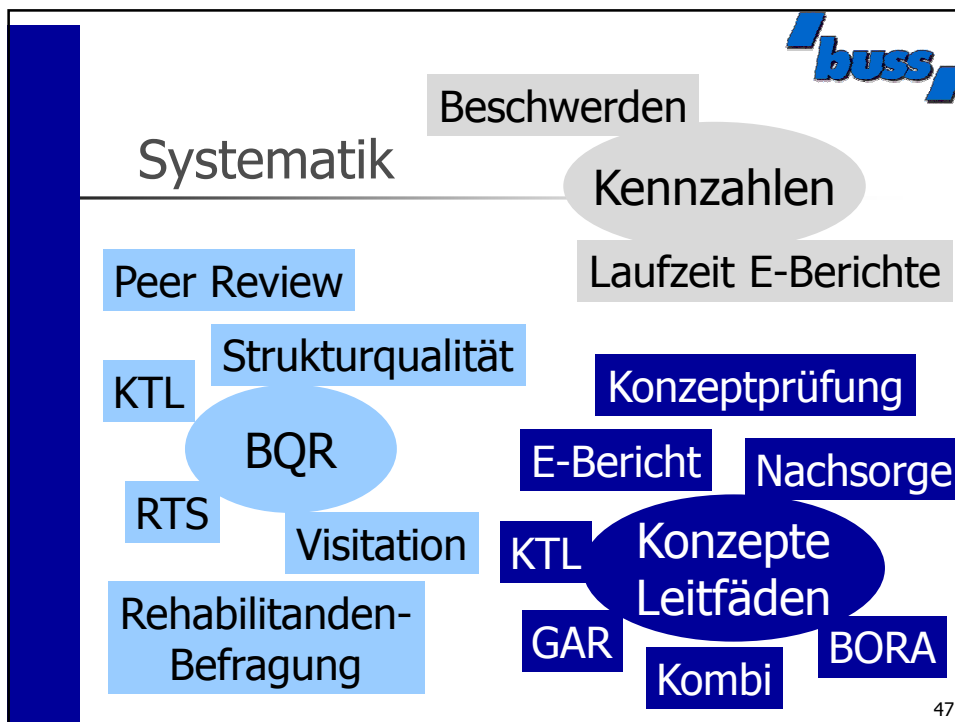
Bewertung von Reha-Einrichtungen

Reha-Einrichtung: Klinik A				Indikation: Orthopädie				Anlass: Routine		Fördert: Ja		
Kategorie	Gewichtung	Index	Kriterium	Gewichtung	Anforderungen				Keine Info / Relevant	Punktwert	Gew. P.-Wert	Bew.-summe
					überlegen	erfüllt	fast erfüllt	nicht erfüllt				
Reha-Konzept	10	1010	Med. Konzept	80	x	x			x	7	5,6	0,64
		1020	MB ORZ (ggü. Stufe B/C)	20				x		4	0,8	
Zw.-summe:										6,4		
Strukturvorgaben und Rahmenbedingungen	10	2010	Medizinisch-technisch	20					x	5	1,0	0,53
		2020	Struktur / Räumlich	20					x	5	1,0	
		2030	Personal	40			x			4	1,6	
		2040	Standardisierungen	10	x					10	1,0	
		2050	Antrittszeiten	10		x				7	0,7	
Zw.-summe:										5,3		
Qualität	40	3010	Patientenzufriedenheit	10		x				7	0,7	2,08
		3020	Subj. Behandlungserg.	10			x			4	0,4	
		3030	Peer Review	10		x				7	0,7	
		3040	ITL	10		x				7	0,7	
		3050	Therapiestandards	10			x			4	0,4	
		3060	Visitation	10					x	6	0,5	
		3070	Laufzeit E-Bericht	10						7	0,7	
		3080	Konversionsquote	10			x			4	0,4	
		3090	Beschwerdequote	10					x	0	0,0	
		3110	Entwicklungspotential	10		x				7	0,7	
Zw.-summe:										6,2		
Kosten	40	4010	Vereinb. Dauer	50		x				10	5,0	3,40
		4020	Tagessatz	50			x			7	3,5	
Zw.-summe:										8,5		
Summe												6,66

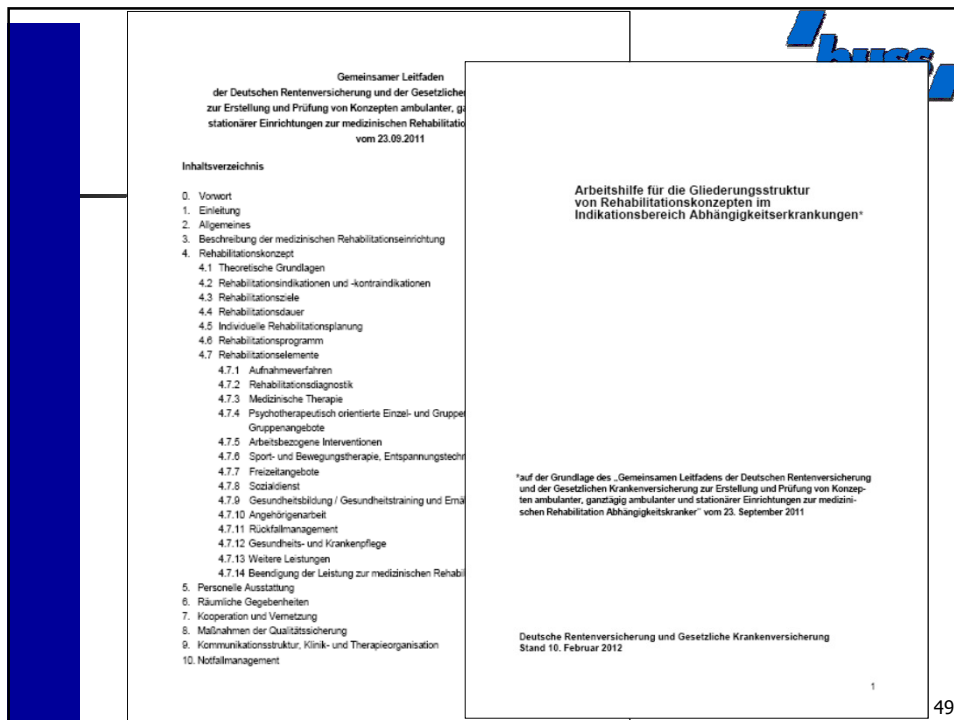
Bewertungssystem DRV

- Auswahl, Trennschärfe und Aussagekraft der Indikatoren?
- Gewichtung der Indikatoren?
- Kleine Einrichtungen (fehlende Daten)?
- Zusammenfassende Gesamtbewertung?
- Konsequenzen (Belegung/Vergütung)?

Projektgruppe der DRV (Vereinheitlichung)



-
- ## Rahmenkonzepte
- Ganztägig-ambulante Reha (August 2011)
 - Ambulante Nachsorge (Oktober 2012)
 - Kostensatz und Weiterbehandlung?
 - Wechsel in ambulante Behandlungsform
 - Kombinationsbehandlung (November 2014)
- buss**
- 48



BORA-Empfehlung

- BORA = MBOR Sucht
- Lange Tradition AT in der Sucht
- Empfehlung, kein Rahmenkonzept
- Gemeinsame AG DRV/Suchtverbände
- 5 Zielgruppen
 - mit Arbeit, mit/ohne BBPL
 - ohne Arbeit, ALG I/II
 - Nichterwerbspersonen

Informationsveranstaltung 15. April 2015 in Berlin

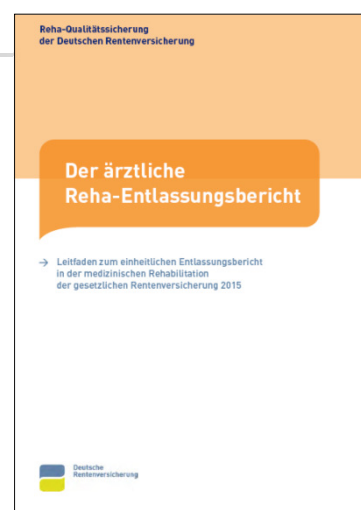
BORA-Empfehlung

- Screening/Diagnostik
 - Beschreibung relevanter Instrumente (ohne Zwang zum Einsatz)
- Therapeutische Angebote
 - u.a. ‚klinikinterne Dienstleistungen‘ = alles ist möglich, wenn Indikation vorliegt und therapeutische Begleitung stattfindet!
- Ambulante Reha, Adaption und Nachsorge
- Kooperation und Vernetzung
- Dokumentation und QS

51

Leitfaden E-Bericht

- Verkürzung Freitext (Blatt 2)
- Sozialmedizinische Epikrise (Blatt 1a)
- Übergangszeit bis Ende 2015



52



1. Anamnese

- 1.1 Jetzige Beschwerden
- 1.2 Bisheriger Verlauf der reha-relevanten Beeinträchtigung(en)
- 1.3 Weitere reha-relevante Erkrankungen/Operationen/Unfälle
- 1.4 Biographische Anamnese (bei psychischen Störungen)
- 1.5 Vegetative Anamnese

2. Sozialmedizinische Anamnese

- 2.1 Sozialanamnese mit Kontextfaktoren
- 2.2 Arbeitsanamnese mit Kontextfaktoren
- 2.3 Subjektive Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe

3. Aufnahmebefund, Diagnostik während Rehabilitation

- 3.1 Allgemeiner körperlicher Befund
- 3.2 Allgemeiner psychischer Befund
- 3.3 Fachspezifischer Befund
- 3.4 Diagnostik

4. Reha-Prozess und -Ergebnis

- 4.1 Individuelle Reha-Ziele
- 4.2 Besonderheiten des Reha-Verlaufs
- 4.3 Abschlussbefundung und Reha-Ergebnis

5. Empfehlungen für weiterführende Maßnahmen

Zeitpunkt der Umstellung?

53



KTL 2015

- Übergangszeit bis Ende 2015
- Neu
 - MBOR-Leistungen
 - Master/Bachelor
 - Kleingruppe (5)
 - Pädagogik in Kapitel H
 - Ernährungsschulung in Kapitel M

KTL

Klassifikation
therapeutischer Leistungen
in der
medizinischen Rehabilitation

Ausgabe 2015

Schutzgebühr: 3,00 EUR

Deutsche Rentenversicherung

Anpassung ETM's?

54

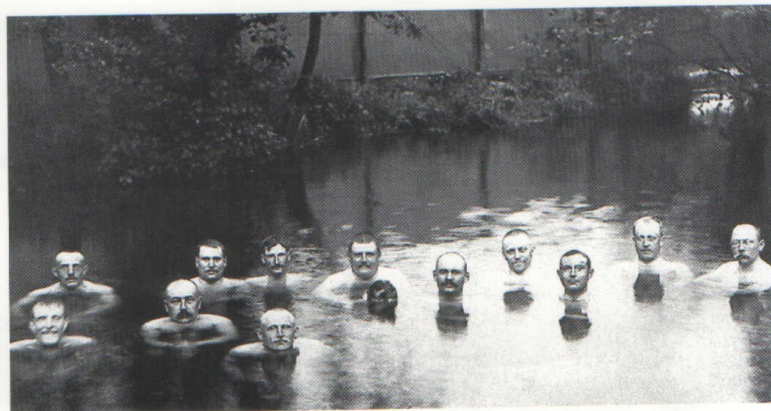
Kapitel G

- Eingabe Bundespsychotherapeutenkammer bei Anwenderbefragung
- Trennung von Sucht- und Psychotherapie
 - ‚Spiegelung‘ der Leistungen
 - Psychotherapie (Psychosomatik) für Ärzte und Psychologen
 - Suchttherapie (Sucht) auch für Suchttherapeuten
- Problem: Behandlung psychischer Komorbidität

Umstellung im Zusammenhang mit neuem E-Bericht?

55

*Das Wasser steht uns bis zum Hals,
aber seine Qualität ist ausgezeichnet.*



56

Ausblick

- Regelmäßige Gespräche AG MedReha mit den QS-Koordinatoren der DRV!
- Aufwand-Nutzen-Verhältnis BQR?
- Ressourcen DRV?
- Gemeinsame AG BORA (Pilotprojekt)!
- Einheitliches Bewertungssystem (Projektgruppe)
- Forderung BRH/RPA/BMAS nach mehr Transparenz!

57