

Dokumentation im ambulanten Bereich

Bericht zur Entwicklung des Leistungskatalogs 2010

31. Dezember 2009

IMPRESSUM

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1030 Wien

**Die Erarbeitung dieser Unterlage erfolgte im Rahmen des Projekts
"Dokumentation im ambulanten Bereich".**

Projektleitung:

Mag. Gerhard Embacher (BMG)

Projektteam

BMG:

Dr. Peter Brosch, Abteilungsleiter
Mag. Walter Sebek, Stv. Abteilungsleiter

Gesamt-Projektkoordination:

Mag. Gerhard Gretzl (SOLVE-Consulting)
Anna Mildschuh (SOLVE-Consulting)

Unterarbeitsgruppe LKF:

Dr. Andreas Egger, Projektleiter, Abstimmung mit LKF-Dokumentation (BMG)

Unterarbeitsgruppe Länder:

Mag. Stefan Potyka, Länderkoordinator (OÖ GF)
Martin Haider BA MPA, Länderkoordinator (OÖ GF)
Mag. (FH) Carina Kainz (NÖGUS)
Mag. Karl Wagner (NÖ Landeskliniken Holding)
Dr. Harald Kraft (Vorarlberger Landesgesundheitsfonds)
Mag. Stephan Mildschuh, Projektassistenz (GÖG/ÖBIG)
Mag. Andreas Stoppacher, Projektassistenz (GÖG/ÖBIG)
sowie Vertreter der weiteren Bundesländer und der AUVA

Unterarbeitsgruppe Hauptverband der SV-Träger:

Andrea Weisser, Projektleiterin (HVSV)

Software-Entwicklung und EDV:

DI Bernhard Pesec (dothealth)
Mag. Rainer Kleyhons (BMG)

Medizinische Experten:

Fachexperten aus den beteiligten Institutionen

Wien, Dezember 2009

INHALTSVERZEICHNIS

1	PROJEKTBE SCHREIBUNG	7
1.1	Aufgabenstellung	7
1.1.1	AP1: Wartung und Weiterentwicklung des Katalogs ambulanter Leistungen.....	7
1.1.2	AP2: Umsetzung der Dokumentation in Pilotprojekten in zwei oder mehr Bundesländern gemeinsam mit den regional zuständigen SV-Trägern ab 01.01.2010	7
1.1.3	AP3: Aufbau einer gemeinsamen Datenbank für gemeinsame Informationen und Analysen im ambulanten Bereich	8
1.1.4	AP4: Entwicklung von Bewertungsrelationen für die weitere Sicherstellung der bisherigen Funktionalitäten der Ambulanzkataloge.....	8
1.1.5	AP5: Abstimmungsgremium.....	8
1.2	Zielsetzung	8
1.3	Projektorganisation	9
2	BERICHT ZU DEN ARBEITSFortsCHRITTEN	11
2.1	AP1: Wartung und Weiterentwicklung des Katalogs ambulanter Leistungen	11
2.1.1	Katalogentwicklung.....	11
2.1.2	Wartungsprozess	18
2.2	AP2: Umsetzung der Dokumentation in Pilotprojekten	20
2.2.1	Datenmeldung nach dem neuen Leistungskatalog	20
2.2.2	Pilotbetrieb des Wartungsprozesses.....	21
2.3	AP3: Aufbau einer gemeinsamen Datenbank.....	21
2.3.1	Datensatz, Datenfluss, Pseudonymisierung	21
2.3.2	Umfang der Datenlieferung	22
2.4	AP4: Entwicklung von Bewertungsrelationen	22
3	ERGEBNISSE BEGLEITENDER PROJEKTGREMIEN, WEITERE VORGANGSWEISE 2010	24
3.1	Ergebnisse des Projektleitungsausschusses.....	24
3.2	Arbeitsgruppe Dokumentation im ambulanten Bereich	24
3.3	Berichte an die Bundesgesundheitskommission	24
3.4	Weitere Vorgangsweise 2010.....	25

ANHÄNGE

- Anhang 1 Katalog Ambulanter Leistungen 2010
- Anhang 2 Gesamtleistungskatalog (Ambulante und stationäre Leistungen)
- Anhang 3 Achsensystematik
- Anhang 4 Änderungen gegenüber der Katalogversion 2008
- Anhang 5 Erhebungs- und Meldeformular für die Erstellung von Bewertungsrelationen

BEGRIFFSDEFINITIONEN

Basiskataloge	im Einsatz befindliche Kataloge der beteiligten Institutionen; dazu zählen landesweit gültige Fondskataloge, Hauskataloge einzelner Krankenhäuser bzw. hausübergreifende Kataloge einzelner Spitals-träger sowie die Metahonorarordnung des Hauptverbandes
Basisleistungen	Leistungen aus den im Einsatz befindlichen Basiskatalogen, die in den LKatManager eingespielt wurden
Zielkatalog	Katalog medizinischer Leistungen, bestehend aus neu gebildeten Leistungspositionen aus den Basisleistungen entsprechend der definierten Kriterien und Systematik bzw. aus den vorhandenen Leistungspositionen des stationären Leistungskatalogs des BMG („MEL-Katalog“)
Zielleistungen	Positionen des Gesamtleistungskatalogs (ambulanter und stationärer Leistungen), auf die die Basisleistungen zusammengefasst und abgebildet werden
LKatManager	internetbasiertes EDV-Tool (Software und Datenbank) für die Projektabwicklung, hauptsächlich für die Erstellung der Zuordnungen Basisleistung – Zielleistung
Mapping	Zuordnung von Leistungspositionen aus den Basiskatalogen auf den Zielkatalog unter Berücksichtigung der Zählweise und Leistungseinheiten (Umschlüsselung)
KAL-Mapper	EDV-Tool zur Unterstützung der am Pilotprojekt teilnehmenden Institutionen bei der Umschlüsselung. Darin hinterlegt ist die jeweilige Umschlüsselungstabelle, die für die Überleitung der Leistungspositionen aus dem Hauskatalog auf den bundesweiten Leistungskatalog benötigt wird. Außerdem werden Import, Export und die manuelle Bearbeitung der Umschlüsselungslogik unterstützt.
ADok	„Ambulantes KDok“; EDV-Tool zur Unterstützung (zunächst rudimentärer) Plausibilitätsprüfungen auf die zu exportierenden Daten für die weiteren Verwendung entsprechend dem geplanten Berichtswesen

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AP	Arbeitspaket
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BBR	Konvent der Barmherzigen Brüder
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGK	Bundesgesundheitskommission; Organ der Bundesgesundheitsagentur
BHS	Kongregation der Barmherzigen Schwestern
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BVG	Bundesverfassungsgesetz
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
gespag	Oberösterreichische Gesundheits- und Spitals-AG
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HVSV	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
HTA	Health Technology Assessment
KAL	Katalog Ambulanter Leistungen
LGF	Landesgesundheitsfonds
LK	Landeskrankenhaus
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
MBDS	Minimal Basic Data Set
NÖGUS	Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
OÖ GF	Oberösterreichischer Gesundheitsfonds
PLA	Projektlenkungsausschuss
SV	Sozialversicherung
TOP	Tagesordnungspunkt
UAG	Unterarbeitsgruppe
VAEV	System zur Verwaltung von Änderungs- und Ergänzungsvorschlägen für den Leistungskatalog

1 Projektbeschreibung

1.1 Aufgabenstellung

In der aktuellen Art. 15a BVG-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurden in Art. 37 Abs. 4 bis 7 die Eckpunkte für die weiteren Arbeiten im Projekt „Dokumentation im ambulanten Bereich“ definiert.

In der Sitzung der Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen am 24.02.2009 wurde der Bericht über den Stand der Katalogentwicklung (Katalog ambulanter Leistungen 2008) zur Kenntnis genommen und die weitere Vorgangsweise für die Weiterentwicklung des Leistungskatalogs im Jahr 2009 akkordiert.

Daraus ergaben sich Aufgaben und Zielsetzungen des Projektes für das Jahr 2009, die in Arbeitspaketen (AP) zusammengefasst und in kleineren Gruppen bearbeitet wurden:

1.1.1 AP1: Wartung und Weiterentwicklung des Katalogs ambulanter Leistungen

- ⇒ Entwicklung eines Procedere für die Wartung des Katalogs
- ⇒ Erstellung von Überleitungsregeln auf den gemeinsamen Leistungskatalog (Mapping, inkl. Frequenz-/Leistungszahlen) zur Sicherstellung einer vergleichbaren Datengrundlage bis zur vollständigen Umstellung des Berichtswesens nach dem neuen Katalog
- ⇒ Systematische Weiterentwicklung entsprechend der Datenverwendung
- ⇒ Ziel/Nutzen: Sicherstellung der Voraussetzungen für eine Vereinheitlichung der Dokumentation im ambulanten Bereich und Schaffung der Möglichkeit für Ersatz der bisher verwendeten Kataloge

1.1.2 AP2: Umsetzung der Dokumentation in Pilotprojekten in zwei oder mehr Bundesländern gemeinsam mit den regional zuständigen SV-Trägern ab 01.01.2010

- ⇒ Vorbereitung und Unterstützung der Einführung des ambulanten Leistungskatalogs (Konkretisierung eines Organisations- und Zeitplans, Definition von Übergangsregeln)
- ⇒ Verwendung von Ist-Daten für Entwicklung der Analyse- und Informationsinstrumente
- ⇒ Vorbereitung/Durchführung von vergleichenden Analysen im ambulanten Bereich
- ⇒ Gewinnung von Erfahrungen für die systematische Weiterentwicklung

- ⇒ Unterstützung von weiteren Institutionen für die Erstellung von Abbildungen bestehender Dokumentationskataloge auf den gemeinsamen Katalog
- ⇒ Ziel/Nutzen: Schaffung von Grundlagen für die weitere Umsetzung eines einheitlichen Berichtswesens über den ambulanten Bereich

1.1.3 AP3: Aufbau einer gemeinsamen Datenbank für gemeinsame Informationen und Analysen im ambulanten Bereich

- ⇒ Erstellung eines Anforderungsprofils (Pflichtenheft) für die Entwicklung eines Analyseinstruments (gemeinsame zentrale Datenbank) für Daten aus dem ambulanten Bereich bis Ende 1. Quartal 2009
- ⇒ Veranlassung weiterer Maßnahmen (z.B. Ausschreibung, Beauftragung, Umsetzung) zur umgehenden Einrichtung und Bereitstellung der gemeinsamen zentralen Datenbank
- ⇒ Ist-Daten aus den Pilotprojekten
- ⇒ Möglichkeit zur Meldung/Verwendung von historischen Daten für gemeinsame Analysen
- ⇒ Ziel/Nutzen: Verfügbarkeit einer gemeinsamen Datenbank mit gleichartigen Daten und Zugriffsmöglichkeiten für Bund, Länder, SV

1.1.4 AP4: Entwicklung von Bewertungsrelationen für die weitere Sicherstellung der bisherigen Funktionalitäten der Ambulanzkataloge

- ⇒ Verwendbarkeit zur Abrechnung der Ambulanzmittel über die LGF
- ⇒ Grundlagen für die Verwendung zur Abrechnung von Selbstzahlern, für Ausländerverrechnung und für Regresse entsprechend den gesetzlichen Regelungen
- ⇒ Ziel/Nutzen: Schaffung der Voraussetzungen für die Einführung der einheitlichen Dokumentation in weiteren Bundesländern

1.1.5 AP5: Abstimmungsgremium

- ⇒ Koordination zwischen den Projektleitern und der Projektassistenz
- ⇒ Abstimmung zu speziellen Fragestellungen
- ⇒ Endredaktion des Katalogs

1.2 Zielsetzung

Die im Datenverwendungskonzept definierten Zielsetzungen sind auch für die Weiterentwicklung im Jahr 2009 gültig:

- ⇒ Basis für Beobachtung von Leistungsentwicklungen

- ⇒ Basis für die Quantifizierung und Bewertung von Veränderungen durch Reformpoolprojekte
- ⇒ Basis für Planungen im Gesundheitswesen
- ⇒ Basis für Entwicklung von Finanzierungsmodellen im ambulanten Bereich

Nicht-Ziele der Katalogentwicklung sind:

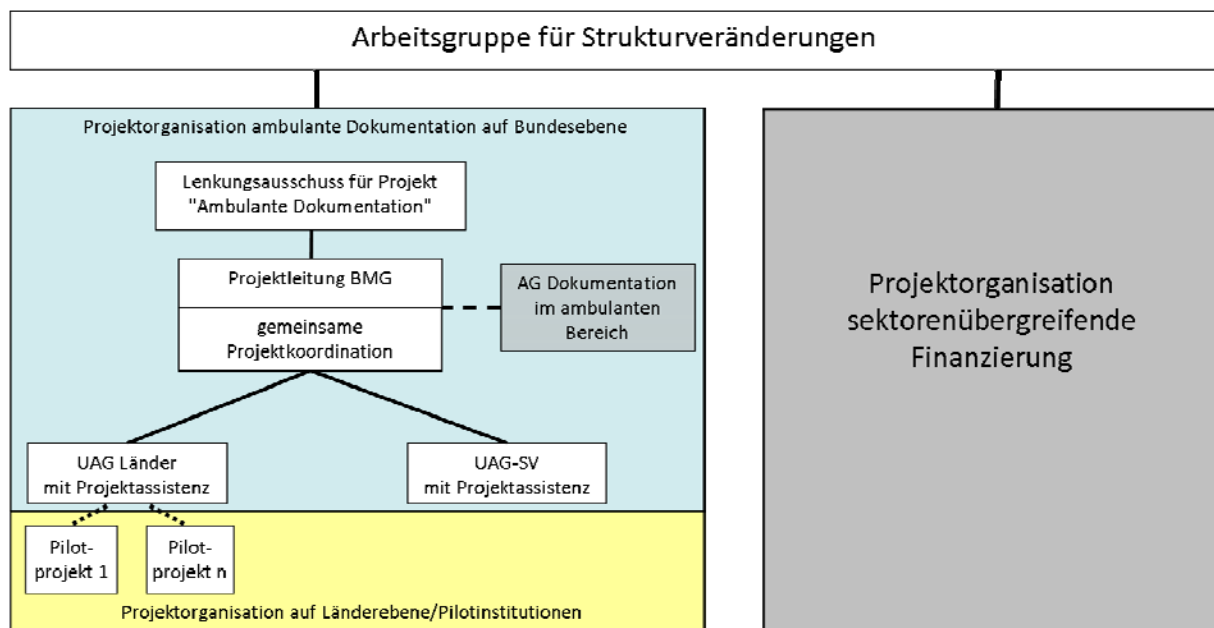
- ⇒ vollständiger Leistungskatalog für eine medizinische Dokumentation bei den Leistungserbringern
- ⇒ Honorarkatalog für den niedergelassenen Bereich

Die Prüfung der Machbarkeit zur Einführung einer Diagnosenkodierung ist nicht Gegenstand dieses Projekts.

1.3 Projektorganisation

Der Aufbau der Projektorganisation in den vorangegangenen Jahren hat sich durch die institutsübergreifende Zusammenarbeit bewährt und wurde 2009 unverändert fortgesetzt.

Abbildung 1: Projektorganisation



Die **Projektleitung** lag beim BMG mit externer Unterstützung für die Gesamtkoordination. Die zentrale Stelle für die Katalogentwicklung wurde aus dem Vorjahr übernommen. Um die teilnehmenden Institutionen zu entlasten, existierte auch in diesem Jahr das Angebot, die Hauskataloge an zentraler Stelle überleiten zu lassen. Dieses Angebot wurde von insgesamt 14 Krankenanstalten sowie einem Spitalsträger in Anspruch genommen.

Der Schwerpunkt der Arbeiten in der **UAG Länder und AUVA** sowie der **UAG HVSV** lag im Berichtsjahr auf den Vorbereitungen für den Start des Pilotprojekts. Hierzu zählte die Bereitstellung von Hauskatalogen aus teilnehmenden Krankenanstalten, die Vorbereitungsarbeiten für die Implementierung des Datensatzes sowie in der Sozialversicherung die Qualitätssicherung der übergeleiteten Institutsleistungen. Weitere Details zum Pilotprojekt finden sich in Kapitel 2.2.

Die Abstimmung und Koordination der Unterarbeitsgruppen erfolgte im Arbeitspaket 5 (AP5). In dieser Koordinationsgruppe wurden auch erforderliche Entscheidungen operativer Art getroffen und Entscheidungsgrundlagen für den Projektlenkungsausschuss aufbereitet.

Der im Vorjahr von der Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen eingerichtete **Projektlenkungsausschuss** blieb in seiner institutionellen Zusammensetzung unverändert.

In den Sitzungen der **Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen** erfolgten regelmäßige Berichte über den Projektfortschritt.

Der inhaltliche Informationsaustausch mit allen Bundesländern, den Sozialversicherungsträgern und der Ärztekammer fand über die **Arbeitsgruppe "Dokumentation im ambulanten Bereich"** statt. Auf diesem Wege war auch der Informationsfluss zur **Österreichischen Ärztekammer** gesichert.

2 Bericht zu den Arbeitsfortschritten

2.1 AP1: Wartung und Weiterentwicklung des Katalogs ambulanter Leistungen

2.1.1 Katalogentwicklung

2.1.1.1 Arbeitsschritte zur Bildung des Zielkatalogs

Zur Erfassung der Basisleistungen, Erstellung von Zielleistungen und Überleitungen der Basisleistungen auf den Zielkatalog wurde das 2007 entwickelte EDV-Programm mit der spezifischen Projekt-Datenbank (LKatManager) weiter verwendet und mit neuen Funktionalitäten weiterentwickelt.

Der stationäre Leistungskatalog aus dem LKF-Modell wurde in der gültigen Version für 2010 in das EDV-Tool eingespielt, so dass dort die aktuellste Version zur Verfügung stand. Da sich dort allerdings einige Katalogpositionen in Hinsicht auf Leistungsbezeichnungen bzw. Leistungszusammensetzungen im Vergleich zur Vorgängerversion verändert hatten, ist es möglich, dass sich Verweise von Basisleistungen auf Positionen des stationären Katalogs gegenüber der Version 2008 verändert haben.

Aus den 15 Haus- bzw. Trägerkatalogen wurden insgesamt rund 32.700 zusätzliche Leistungspositionen in den LKatManager eingespielt und – soweit möglich – auf den Zielkatalog zugewiesen. Nach erfolgter Überführung der Basisleistungen in den Zielkatalog wurden die am Projekt beteiligten Institutionen diesbezüglich in Kenntnis gesetzt und ersucht, die durchgeführten Arbeiten zu überprüfen und gegebenenfalls zu kommentieren. Dazu erhielt jede Institution Listen mit ihren spezifischen Leistungen und den dazugehörigen Verweisen auf den Zielkatalog. Entsprechend den eingebrachten Kommentaren wurden seitens der zentralen Bearbeitungsstelle gegebenenfalls Korrekturen an den Überleitungen vorgenommen.

2.1.1.2 Umgang mit den Leistungen der Zahnmedizin

Um eine alle Fächer abdeckende Leistungsdokumentation zu ermöglichen, wurden die Leistungen der Zahnmedizin ebenfalls in den Katalog ambulanter Leistungen aufgenommen. In den Spitalsambulanzen der am Pilotprojekt teilnehmenden Bundesländer werden diese Leistungen erbracht, daher war von dieser Seite eine Abbildung des genannten Leistungsbereichs im Katalog erwünscht.

Um den Umfang des Leistungsspektrums abzuschätzen, wurde die Honorarordnung der Vertragszahnärzte im niedergelassenen Bereich herangezogen. Diese ist bundesweit einheitlich und umfasst ca. 80 Positionen, die sich weitgehend mit den Leistungen decken, die auch in den Spitalsambulanzen erbracht werden.

Der Katalog wurde um insgesamt 19 Leistungen aus den Bereichen der konservierend-chirurgischen, der prothetischen sowie der kieferorthopädischen Behandlung ergänzt (Anatomieachsen HB und LB).

2.1.1.3 Umgang mit den Leistungen der Fachgebiets Labor

Prinzipiell wurde seitens des AP5 bekräftigt, dass im Bereich Labordiagnostik eine Einbindung der Leistungen mit LOINC-(„Logical Observation Identifiers Names and Codes“) Standard als erstrebenswert erachtet wird. Im Jahr 2007 wurden die gemeldeten Laborleistungen in 14 Gruppen zusammengefasst, wobei diese Gruppierung vorwiegend fachlich getroffen wurde und keinen etwaig erhöhten Aufwand oder spezielle Erfordernisse für die darin zusammengefassten Parameter berücksichtigt. Diese Vorgehensweise wurde vom PLA in der Sitzung vom 28.05.2009 nochmals bestätigt.

Seitens der Teilnehmer des Pilotprojekts wurde darauf hingewiesen, dass die derzeitige Gruppierung eine Finanzierung nach dem Katalog nicht sinnvoll unterstützen könne, da eine Kalkulation auf Basis derart heterogener Leistungszusammenfassungen nicht möglich sei.

2.1.1.4 Endredaktion und Qualitätssicherung

Zusätzlich zur Endredaktion und Qualitätssicherung durch medizinische Experten der projektbeteiligten Institutionen im Vorjahr wurde von Seiten der Österreichischen Ärztekammer eine zusätzliche Qualitätssicherung der Überleitungen angeboten und auch durchgeführt. Aufgrund der Durchsicht der Leistungen und vorhandenen Überleitungen wurden einige Verbesserungsvorschläge an die Projektkoordination herangetragen, die sich in der vorliegenden Katalogversion für 2010 widerspiegeln.

Im Rahmen der Endredaktion und Qualitätssicherung im Berichtsjahr wurde der Katalog unter folgenden Gesichtspunkten geprüft:

- ⇒ Überprüfung der Leistungen auf Erbringbarkeit im ambulanten bzw. stationären Bereich
- ⇒ Durchsicht des stationären Leistungskatalogs auf zusätzliche ambulant erbringbare Leistungen
- ⇒ Überarbeitung der Leistungsbeschreibungen und Codierhinweise
- ⇒ Überprüfung der Zuordnung zu den einzelnen Achsen (Anatomie, Zugangsart, Leistungseinheit)

Diese Aufgabe wurde im Rahmen des AP5 unter Einbeziehung der dort vertretenen Institutionen erledigt.

Auch im Berichtsjahr hat die Ärztekammer erneut ihre Unterstützung bei der Qualitätssicherung angeboten.

2.1.1.5 Systematik und Inhalte des Katalogs 2010

Die festgelegte Achsensystematik, anhand derer die jeweiligen Leistungen näher zugeordnet wurden, ist im Anhang 3 detailliert dargestellt. Diese Achsensystematik gliedert sich in folgende Zuordnungen:

- ⇒ Anatomie grob (Organsystem) und Anatomie fein (Organ)
- ⇒ Leistungsart (z.B. Untersuchung, Therapie)
- ⇒ Zugang (z.B. offen, endoskopisch, transdermal)
- ⇒ Leistungseinheit (z.B. je Seite, je Sitzung, je Applikation)

Es besteht auch die Möglichkeit, jeder Leistung erforderliche "Mindest-Versorgungsstrukturen" zuzuordnen, die aber im Rahmen der Vorgabe von Qualitätskriterien noch zu definieren sind und daher nicht Bestandteil des Kataloges sind.

Grundsätzlich ist die Achsensystematik im Vergleich zu den Vorjahren unverändert geblieben. Lediglich im Bereich der Feinanatomie gab es zwei textliche Änderungen, die zur Umsortierung einzelner Leistungen führten. Diese Änderung erfolgte in Abstimmung mit dem stationären Katalog.

- ⇒ Alt: JK – Uterus (nicht gravide) (exkl. Portio vaginalis des Cervix uteri – s. Vagina)
Neu: JK – Uterus (nicht gravide)
- ⇒ Alt: JL – Vagina (inkl. Portio vaginalis des Cervix uteri)
Neu: JL – Vagina

Der Code, der eine einzelne Leistung identifiziert, setzt sich analog zum stationären Katalog aus den beiden Anatomieachsen sowie einer dreistelligen laufenden Nummer zusammen. Um keine doppelt vergebenen Nummern zu generieren, beginnen die Nummerierungen für ambulante Leistungen mit 510.

Beispiel für die jeweils erste Leistungsposition innerhalb einer Anatomieachse:

- ⇒ QE010 Stereotaktische Mammabiopsie (stationärer Katalog)
- ⇒ QE510 Manuelle Brustuntersuchung (ambulanter Katalog)

2.1.1.6 Umfang des Katalogs 2010

Umfang der Basisleistungen und Ergebnisse der Zusammenführung der Leistungen auf den Zielkatalog im Überblick:

- ⇒ Über 45.200 Leistungspositionen aus Haus-, Fonds-, Selbstzahler- und Honorarkatalogen bilden den Basiskatalog. Davon sind über 32.700 Positionen im Jahr 2009 neu hinzugekommen.
 - 42.036 Basisleistungen wurden auf den Zielkatalog abgebildet. Dies entspricht über 92% aller Leistungspositionen (siehe auch Tabelle 1).
 - Knapp 3.300 Basisleistungen konnten derzeit nicht zugeordnet werden. Alle Frequenzen, die sich hinter diesen Leistungspositionen verbergen, werden automatisch auf die Leistung „XY999 – Andere, derzeit nicht zugeordnete

Leistungen“ übergeleitet, um feststellen zu können, ob es sich ggf. um so häufige Leistungen handelt, dass sie separat im Katalog abgebildet werden sollten.

⇒ Labor: Über 9.800 Laborleistungen wurden in 14 fachliche Gruppen zusammengefasst (s.o.). In dieser Anzahl sind die vollständigen Laborkataloge aus dem Hauptverband, Niederösterreich, Oberösterreich, Tirol und Wien sowie die Laborpositionen aus den übergeleiteten Hauskatalogen enthalten.

Daraus ergibt sich folgender Umfang für den Katalog ambulanter Leistungen:

⇒ 361 Zielleistungen, davon

- 14 Laborgruppen
- 16 „sonstige“ ambulante Operationen
- 5 Leistungspositionen, die im Falle einer Originärdokumentation nicht zu dokumentieren wären, sondern „Auffangpositionen“ für die entsprechenden Hauskatalogleistungen darstellen:

⇒ ZZ660 – Vor- oder Nachbereitung einer anderen Leistung

⇒ ZZ670 – Sonstige im Rahmen eines ambulanten Kontakts erbrachte Leistungen

⇒ ZZ680 – Honorar

⇒ ZZ690 – Zuschläge aller Art

⇒ XY999 – Andere, derzeit nicht zugeordnete Leistungen

2.1.1.7 Inhalte und Bestandteile des Katalogs 2010

Der Katalog wird in den Anhängen 1 und 2 zunächst mit den Details der Leistungsbeschreibungen und Codierhinweise für die rund 360 Positionen des ambulanten Leistungskatalogs und zusätzlich in übersichtlicher Form als Gesamtkatalog (alle ambulanten und stationären Leistungen, ohne Details) dargestellt.

2.1.1.8 Frequenzzählung

Frequenz in diesem Projekt ist in Anlehnung an die Krankenanstaltenstatistik wie folgt definiert: „Anzahl der Besuche von ambulanten Patienten/innen (physischer Personen) in einer Gesundheitseinrichtung (Spitalsambulanzen, niedergelassene Ärzte, Institute).“

Aufgrund der Heterogenität im Aufbau der verschiedenen Kataloge war es nicht möglich, eine Leistungsposition zu schaffen, die über Verweise als Frequenzzähler dienen könnte. Es wurde daher im Projektlenkungsausschuss entschieden, über die Verweise nur die zusätzlich zu einem ambulanten Kontakt erbrachten Leistungen zu erfassen. Als Frequenzzähler selbst soll die Datenmeldung (Ereignisanzeige) bzw. der e-card-Kontakt herangezogen werden.

Über eine eigene Meldeschiene sollen diese Frequenzen auf den Katalog ambulanter Leistungen übergeleitet werden. Dafür wurden im Katalog zwei separate Leistungspositionen geschaffen, die diese Frequenzen aufnehmen sollen:

- ⇒ ZZ510 Kontakt in der Ordination/Ambulanz während der Öffnungszeiten
- ⇒ ZZ520 Kontakt in der Ordination/Ambulanz während der Bereitschaftszeit

Als Kontakt gilt der Besuch einer Person an einem Datum auf einer nicht-bettenführenden Hauptkostenstelle. Dies kann dazu führen, dass in einer Krankenanstalt ein Patient **einen** Kontakt auf *einer* Kostenstelle mit **drei** Leistungen dokumentiert hat, in einem anders strukturierten Spital für denselben Besuch aber **drei** Kontakte (auf **drei** Kostenstellen) mit jeweils **einer** Leistung hätte.

2.1.1.9 Unterscheidungen zwischen „sonstigen“ und „anderen“ Leistungen

„Sonstige im Rahmen eines ambulanten Kontakts erbrachte Leistungen“ umfassen Leistungen, die im ambulanten Kontakt enthalten sind. Diese sind zwar für sich allein erbringbar, sollen aber nicht einzeln dokumentiert werden müssen. Diese von der Grundleistung abgedeckten Leistungen umfassen z.B. kurze Gespräche mit dem Patienten, Blutdruckmessungen, Gewichtskontrollen oder Nahtentfernungen.

„Sonstige ambulante Operationen“ umfassen ambulante operative Eingriffe, die derzeit nicht detailliert im Katalog abgebildet sind. Im Rahmen der Datenauswertung kann anhand der übergeleiteten Frequenzen festgestellt werden, welche dahinterliegenden Leistungen eventuell separat in den Katalog aufgenommen werden sollten. Im Unterschied zum stationären Katalog, in dem es pro Organ (= Feinanatomieachse) eine eigene „sonstige Operation“ gibt, wurde im Katalog ambulanter Leistungen nur eine solche Position pro Organsystem (= Grobanatomieachse) angelegt.

Inhaltlich gibt es Unterschiede zwischen den Leistungen: Während es sich im stationären Leistungskatalog um Eingriffe handelt, die dokumentiert werden – z.B. wenn der Eingriff abgebrochen wurde –, stellen die Leistungen im ambulanten Katalog Sammelpositionen dar, die zunächst als „Auffangleistung“ dienen sollen, um anhand der gesammelten Daten allfällig notwendige Differenzierungen des Katalogs ermitteln zu können.

Auf die Position „Andere, derzeit nicht zugeordnete Leistungen“ werden alle Leistungen übergeleitet, für die momentan keine genauere Zuordnung auf den Leistungskatalog möglich ist. Diese Sammelposition soll – analog den „sonstigen ambulanten Operationen“ – dazu dienen, notwendige Differenzierungen im Katalog zu erkennen.

Wurde eine Leistung auf „Vor- oder Nachbereitung einer Leistung“ zugeordnet, bedeutet dies, dass die Leistung in der eigentlich erbrachten Hauptleistung inkludiert ist. Dies betrifft z.B. Desinfektionen vor Operationen, Oberflächen- bzw. Kälteanästhesien, Erstellung von Befundberichten oder die Archivierung von Dokumenten.

2.1.1.10 Qualität und Verwendbarkeit des Katalogs

Ein beständiges Ziel der Projektbearbeitung vor allem in den Vorjahren war die Erhöhung der Repräsentativität der im Zielkatalog enthaltenen Leistungen. Diese kann man messen, indem man die Anzahl der auf diese Leistung zuordnenden Institutionen zählt. Durch die Einbeziehung von insgesamt 15 Hauskatalogen aus Spitälern in drei Bundesländern gibt es im Gegensatz zu den Vorjahren keine so genannten „Stand-alone-Leistungen“ mehr, d.h. mit Ausnahme von zwei „sonstigen“ Operationspositionen gibt es keine Leistungen im Katalog, die nur von einer einzigen Institution gemeldet wurden (zum Vergleich: 2008: 6 Positionen, 2007: 87 Positionen).

Nachfolgend ist der Abbildungsgrad der einzelnen Kataloge bezogen auf die Anzahl der enthaltenen Leistungspositionen dargestellt. „Abgebildet“ in diesem Zusammenhang bedeutet, dass die jeweiligen Katalogpositionen auf eine Position des Gesamtleistungskatalogs (ambulanter oder stationärer Katalog) umgeschlüsselt wurden.

Da aus den Krankenanstalten, die ihre hauseigenen Kataloge gemeldet haben, keine Frequenzahlen vorliegen, wurde darauf verzichtet, den Abbildungsgrad der Leistungsmengen darzustellen.

Tabelle 1: Darstellung der Zuordnung der Leistungspositionen aus den teilnehmenden Institutionen

Institution / (Haus-)Katalog	Anzahl gemeldeter Katalogpositionen	davon zugeordnet auf Zielkatalog
AUVA	45	95,6%
HVSV (Metahonorarordnung)	1.723	93,4%
Kärnten	2.527	91,6%
Niederösterreich (NÖGUS Ambulanzkatalog)	1.291	97,1%
K303 LK Amstetten	3.132	96,8%
K334 LK Melk	2.517	86,3%
K354 LK Waidhofen/Ybbs	2.949	96,6%
Oberösterreich (Fondskatalog)	954	95,6%
K405 St. Josef Braunau	419	99,5%
K417 BBR Linz	1.986	95,6%
K418 BHS Linz	2.032	92,7%
K419 Elisabethinen Linz	2.387	85,2%
K427 BHS Ried	1.741	97,2%
K434 Grieskirchen	1.100	95,0%
K434 Wels	2.143	86,7%
gespag	5.859	92,2%
Salzburg	1.459	89,4%
Steiermark	1.822	92,8%
Tirol	1.939	97,0%
Vorarlberg	188	96,3%
(tlw. Übereinstimmung mit Hauskatalog Feldkirch)		
K802 LKH Bludenz	276	92,8%
K803 LKH Bregenz	2.760	93,0%
K816 LKH Hohenems	238	84,0%
K830 LKH Feldkirch	700	92,0%
Wien	3.092	93,4%
GESAMT	45.279	92,8%

2.1.1.11 UAG Länder: Linzer Memorandum

Die Unterarbeitsgruppe der Länder und der AUVA hat in ihrer Sitzung am 03.12.2008 ein „Linzer Memorandum 2008“ als akkordierte Länderposition zur Dokumentation im ambulanten Bereich verabschiedet. In diesem finden sich Aussagen über die Qualität und Verwendbarkeit des Katalogs. Das Dokument besteht im Berichtsjahr in unveränderter Gültigkeit weiter und ist für die künftigen Arbeiten weiter zu berücksichtigen.

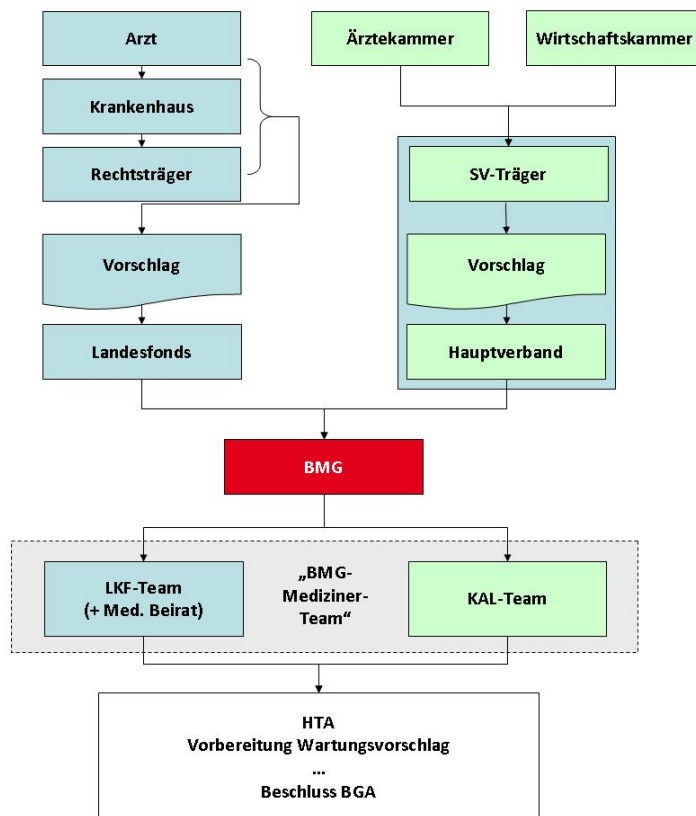
2.1.2 Wartungsprozess

Für den Wartungsprozess wurde ein analoges Vorgehen zum stationären Katalog beschlossen. So soll es einen jährlichen Wartungszyklus geben, für den Vorschläge von den Leistungserbringern eingebracht werden können. Der entwickelte Wartungsprozess ist Bestandteil des Pilotprojekts, d.h. seine Funktionalität wird im Pilotjahr 2010 ebenfalls mitgetestet.

2.1.2.1 Verwaltungsweg

Analog zum bereits existierenden System zur Verwaltung von Änderungs- und Ergänzungsvorschlägen (VAEV) wurde eine Verwaltungskette vorgesehen, über die ein Vorschlag eingebracht werden kann. Im Schaubild sind die beiden Verwaltungswege dargestellt.

Abbildung 2: Verwaltungskette



Dabei zeigt die linke, blau eingefärbte Seite den bereits derzeit gültigen Weg innerhalb des stationären Bereichs. Ein Arzt innerhalb eines Krankenhauses erstellt den Vorschlag, der vom Haus geprüft, kalkuliert und anschließend an den zuständigen Rechtsträger weitergeleitet wird. Dieser gibt den Vorschlag an den Landesfonds frei, der ihn nach weiterer Prüfung ans BMG weiterleitet. Im BMG entscheidet das LKF-Team unter Hinzuziehung der medizinischen Experten der Bundesländer, welche Vor-

schläge den Aufnahmekriterien entsprechen bzw. für ein HTA in Frage kommen. Schließlich werden positiv bewertete Vorschläge der BGK zur Aufnahme in den Katalog vorgeschlagen.

Auf der rechten, grün eingefärbten Seite ist die vorgesehene Verwaltungskette für den extramuralen Bereich dargestellt. Ärztekammer und Wirtschaftskammer als Vertreter der niedergelassenen Ärzte und Institute handeln neue Leistungen mit den regionalen SV-Trägern aus. Diese melden die neuen Leistungen an den Hauptverband zwecks Aufnahme in die Metahonorarordnung. (Dieses Verfahren ist deshalb notwendig, weil aus dem niedergelassenen Bereich nur Leistungspositionen aus den Honorarordnungen gemeldet werden.) Der Hauptverband leitet die Vorschläge an das BMG weiter. Von da ab gilt dasselbe Vorgehen wie im stationären Bereich, einschließlich HTA-Prüfung bis hin zum BGK-Beschluss.

2.1.2.2 Aufnahmekriterien für vorgeschlagene Ergänzungen zum ambulanten Leistungskatalog

Basierend auf den Kriterien, die ursprünglich zur Erstellung des Kataloges ambulanter Leistungen herangezogen worden waren, wurden für den Wartungsprozess Kriterien definiert und vom Projektlenkungsausschuss verabschiedet.

Tabelle 2: Aufnahmekriterien für die Weiterentwicklung des Katalogs

Aufnahmekriterien	
Mindestfrequenz pro Jahr	5x pro 10.000 Einwohner (niedergelassen) bzw. 3x pro 10.000 Einwohner (spitalsambulant)
Großgerätespezifische Leistungen Medizinisch relevante Leistungen	Erbringung nur an Spezialeinrichtungen mind. 12x im Jahr Umsatz pro Jahr > 24.000 Euro
Finanziell relevante Leistungen	Kosten > 100 Euro mind. 1,25x pro Jahr pro 10.000 Einwohner

→ Mindestens eines der genannten Einschlusskriterien muss erfüllt sein.

Ausschlusskriterien	
Keine Aufnahme von Medikamenten Keine Aufnahme von Bagatelleleistungen/ Einzelhandgriffen Verhältnismäßigkeit Verletzung von Katalogprinzipien negatives HTA-Ergebnis	analog stationärem Katalog Kosten < 10 Euro z.B. nicht für sich allein erbringbare Leistung

→ Keines der Ausschlusskriterien darf erfüllt sein, sonst keine Aufnahme in den Katalog (K.o.-Prinzip).

2.2 AP2: Umsetzung der Dokumentation in Pilotprojekten

2.2.1 Datenmeldung nach dem neuen Leistungskatalog

Das Pilotprojekt beginnt mit 01.01.2010 unter Beteiligung der drei Bundesländer Niederösterreich, Oberösterreich und Vorarlberg. Für diese drei Länder wird eine annähernd flächendeckende Datenmeldung aus den Spitälern (in Niederösterreich wird eine Krankenanstalt fehlen; in Vorarlberg werden zunächst die Daten nur für zwei Fachgebiete vorliegen) sowie aus der Sozialversicherung erfolgen.

Im Rahmen des Pilotprojektes wird noch in keinem Haus originär nach dem neuen Leistungskatalog dokumentiert werden. Die Krankenanstalten werden für die interne Dokumentation den jeweiligen Hauskatalog beibehalten, der entweder direkt auf den Leistungskatalog (Oberösterreich, Vorarlberg) oder aber über den regionalen Fondskatalog auf den Leistungskatalog umgeschlüsselt wird. Von der zentralen Bearbeitungsstelle wurden für Oberösterreich sieben und für Vorarlberg vier Hauskataloge auf den Leistungskatalog zugeordnet.

Um Aussagen darüber treffen zu können, ob das zweimalige Umschlüsseln (via den Fondskatalog) einen Qualitätsverlust bei der Datenmeldung nach sich zieht, wurden für die Hauskataloge von drei Häusern in Niederösterreich ebenfalls direkte Überleitungen auf den Leistungskatalog hergestellt. Dies ermöglicht einen Vergleich zwischen direkter und zweimaliger Umschlüsselung, ohne dass sich in der Primärdokumentation im Haus etwas ändert.

In der Sozialversicherung gilt ebenfalls die Vorgehensweise der zweifachen Umschlüsselung. Die Primärdokumentation nach den einzelnen trägerspezifischen Honorarordnungen bleibt unberührt. Nach deren Umschlüsselung auf die Metahonorarordnung des Hauptverbands wird im zweiten Schritt von dieser auf den bundeseinheitlichen Leistungskatalog umgeschlüsselt.

Allen Institutionen ist gemeinsam, dass es Positionen im Leistungskatalog gibt, die nicht durch Verweise aus dem jeweiligen Hauskatalog getroffen werden. Im Sinne einer möglichst vollständigen Datenerfassung und -sammlung wird daher empfohlen, die Hauskataloge um die fehlenden Leistungspositionen zu ergänzen, sofern sie im Haus erbracht werden.

Die Datensammlung wird mit 01.01.2010 beginnen; eine erste Datenmeldung aus allen genannten Institutionen wird für 01.07.2010 erwartet.

2.2.2 Pilotbetrieb des Wartungsprozesses

Parallel zum Beginn der Datensammlung wird das Wartungssystem für den Leistungskatalog mit Beginn des Jahres 2010 produktiv gestellt. Da es sich um einen Testbetrieb handelt, der zeigen soll, ob das Wartungssystem in dieser Form geeignet ist, werden zunächst nur für die am Pilotprojekt teilnehmenden Institutionen (die jeweiligen Krankenanstalten, Fonds, Sozialversicherungsträger und der Hauptverband) Benutzerkonten eingerichtet, mit denen es möglich ist, Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge zum Leistungskatalog einzubringen. Für Institutionen, die nicht am Pilotprojekt teilnehmen, wird es ein Download-Formular geben, mit dem Vorschläge ans BMG eingereicht werden können.

2.3 AP3: Aufbau einer gemeinsamen Datenbank

2.3.1 Datensatz, Datenfluss, Pseudonymisierung

Auf Bundesebene wurde ein Datensatz erarbeitet, der auf dem MBDS des stationären Bereichs basiert und die Grundlage für einen zukünftigen ambulanten Datensatz bilden soll. Die Daten werden in die im BMG entstehende Datenbank eingespielt, wo sie den Benutzern für Auswertungen zur Verfügung stehen. Im Rahmen des Pilotprojekts werden für diejenigen Projektbeteiligten, die Daten an die Datenbank liefern, Benutzerkonten eingerichtet.

Die Länder Ober- und Niederösterreich sowie Vorarlberg werden ihre Datenmeldung bereits für das Pilotprojekt auf den vorgeschlagenen Meldeweg umbauen. So kann die für die Zukunft vorgesehene Datenmeldeschiene bereits getestet und ggf. noch verbessert werden.

Eine Pseudonymisierung der personenbezogenen Daten im Pilotprojekt ist vorgesehen, wird aber erst nach technischer Umsetzung vorgenommen werden. So werden im ersten Schritt lediglich anonymisierte Leistungsdaten in der Datenbank zur Verfügung stehen.

Konkrete Festlegungen zum Datensatz sowie zum Datenbankkonzept und der organisatorischen und technischen Umsetzung der Pseudonymisierung und des Berichtswesens werden in einer Verordnung des Bundesministers für Gesundheit bis zum 1. Quartal 2010 definiert.

2.3.2 Umfang der Datenlieferung

Aus den Krankenanstalten sollen alle Daten zu ambulanten Patienten gemeldet werden. Folgende Fälle sind nicht zu melden:

- ⇒ stationärer Patient wird in Ambulanz behandelt → stationärer Fall; keine Meldung
- ⇒ ambulanter Patient wird nach der Behandlung am selben Tag stationär aufgenommen → stationärer Fall; keine Meldung

In der Sozialversicherung werden die Daten des niedergelassenen ärztlichen Bereichs gemeldet, mit Ausnahme folgender Daten, die derzeit nicht Bestandteil der Abrechnungsdaten sind, die in der Metahonorarordnungsdatenbank vorliegen, und daher nicht im Rahmen der geplanten Datenmeldeschiene geliefert werden können:

- ⇒ Leistungen, die von Wahlärzten erbracht wurden
- ⇒ Daten von Leistungen, die von niedergelassenen Instituten oder sogenannten eigenen Einrichtungen erbracht werden
- ⇒ Daten von Leistungen, die bei niedergelassenen Zahnärzten erbracht werden

2.4 AP4: Entwicklung von Bewertungsrelationen

Die derzeit in Verwendung befindlichen Haus- und Fondskataloge dienen zum Teil der Verrechnung zwischen den Krankenanstalten untereinander bzw. der Verteilung für Mittel für den Ambulanzbereich aus dem jeweiligen Landesgesundheitsfonds. Damit diese Funktionalität erhalten bleibt, auch nachdem der Katalog Ambulanter Leistungen als Dokumentationsgrundlage eingeführt ist, muss der Katalog mit Bewertungsrelationen hinterlegt werden. Zu diesem Zweck wurde das Arbeitspaket 4 (AP4) eingerichtet, in dem diese Vorarbeiten geleistet werden. Dabei geht es nicht um die Erarbeitung eines bundeseinheitlichen Finanzierungssystems für den ambulanten Bereich, sondern ausschließlich darum, eine Verteilung der Ambulanzpauschalen anhand des Leistungskatalogs für den spitalsambulanten Bereich auf Landesebene zu ermöglichen. Dabei sollen die Ergebnisse der Arbeitsgruppe auch auf andere Bundesländer übertragbar und für diese plausibilisierbar sein. Gleichzeitig sollen die Kalkulationen weitestgehend vergleichbar zum stationären Katalog sein.

Die Anwendung der Ergebnisse im Rahmen der Regelungen für die Finanzierung des spitalsambulanten Bereichs über den Landesfonds wird bis zu einer bundesweiten Einigung über Finanzierungsmodelle für den ambulanten Bereich weiterhin auf Länderebene festzulegen sein.

In der Arbeitsgruppe waren über die am Pilotprojekt teilnehmenden Bundesländer hinaus auch Salzburg, die Steiermark, Wien sowie der Hauptverband der Sozialversicherungsträger vertreten.

Im Berichtsjahr fanden im Rahmen des AP4 drei Sitzungen statt, in denen das konkrete Vorgehen diskutiert und beschlossen wurde. Das akkordierte Erhebungs- und Meldeformular (Stand 30.11.2009) findet sich in Anhang 5.

Um ein möglichst einfaches und vergleichbares Vorgehen zu ermöglichen, wurden für die Personalkosten einheitliche Minutensätze bzw. für die Geräte gemittelte Anschaffungskosten vereinbart. Des Weiteren bestand Einvernehmen darüber, dass Gemeinkosten im ersten Schritt nicht für die Kalkulation berücksichtigt werden sollen.

Weitere Sitzungen der Arbeitsgruppe sowie die eigentliche Kalkulation werden im Jahr 2010 stattfinden.

3 Ergebnisse begleitender Projektgremien, weitere Vorgangsweise 2010

3.1 Ergebnisse des Projektlenkungsausschusses

Der begleitende Projektlenkungsausschuss hat im Jahr 2009 in zwei Sitzungen den jeweils aktuellen Projektstand zustimmend zur Kenntnis genommen und die Vorschläge zur weiteren Vorgangsweise beraten und genehmigt. In der Sitzung am 28. Mai 2009 wurden folgende Themen behandelt:

- ⇒ Arbeitsprogramm und Projektorganisation für 2009
- ⇒ Stand und weitere Vorgangsweise zu AP1: Katalogweiterentwicklung
- ⇒ Maßnahmen zur Vorbereitungen der Pilotprojekte (AP2)
- ⇒ Einrichtung einer gemeinsamen Datenbank und Konzept geplantes Berichtswesen (AP3)
- ⇒ Entwicklung von Bewertungsrelationen, inkl. Diskussion von Rahmenbedingungen und der Zieldefinition (AP4)

In der Sitzung am 6. Oktober 2009 wurden schwerpunktmäßig folgende Themen behandelt:

- ⇒ Entgegennahme und Beratung der Statusberichte zum Projektfortschritt
- ⇒ Vorbereitungen der Pilotprojekte (AP2)
- ⇒ Konzept für Datensatz und zum Berichtswesen (AP3)
- ⇒ Freigabe der Statusberichte an die Bundesgesundheitskommission

3.2 Arbeitsgruppe Dokumentation im ambulanten Bereich

Die für die projektbegleitende Beratung eingesetzte Arbeitsgruppe „Dokumentation im ambulanten Bereich“ hat in drei Sitzungen die vorgelegten Berichte beraten und zur Kenntnis genommen. Eine zusammenfassende Veröffentlichung der Ergebnisse der Arbeiten 2009 wird auf der Homepage des BMG erfolgen.

3.3 Berichte an die Bundesgesundheitskommission

In den Sitzungen der BGK vom 6. März und vom 22. Juni 2009 wurde die weitere Vorgangsweise der Arbeiten zur Dokumentation im ambulanten Bereich beschlossen. In der Sitzung vom 20.11.2009 wurden der Bericht über die vorliegende Ergebnisse 2009 zur Kenntnis genommen und die Projektschwerpunkte und Zeitpläne zu den weiterführenden Projekten sowie die Bereitstellung der notwendigen Ressourcen beschlossen.

3.4 Weitere Vorgangsweise 2010

Folgende Schwerpunkte und Zeitpläne wurden für die Fortführung der Arbeiten vereinbart:

- ⇒ AP1: Katalogwartung
 - Systematische Weiterentwicklung des Leistungskatalogs zur Aktualisierung und Sicherstellung der Zielsetzungen der Datenverwendung
 - bei Bedarf: Unterstützung des Mappings bei Verwendung originärer Daten bis zur Umstellung auf die einheitliche Leistungsdokumentation
 - ab 2010/01 begleitende Analysen der Datenmeldung zur Weiterentwicklung des Leistungskatalogs
- ⇒ AP2: Vorbereitung/Durchführung Pilotprojekte
 - bis 2009/12 Festlegung der qualitativen und quantitativen Überleitungsregeln für die Positionen aus Metahonorarordnung/ Hauskataloge zur Sicherstellung vergleichbarer Datengrundlagen
 - bis 2009/12 Vorbereitung und Unterstützung der Einführung des ambulanten Leistungskatalogs (Schulungen, Handbücher, Entwicklung von EDV-Tools)
 - ab 2010/01 Dokumentation bzw. Berichtswesen nach dem neuen Leistungskatalog
- ⇒ AP3: DB-Konzept
 - Erstellung Entwurf der Verordnung zur Datenübermittlung
 - Erlassung der Verordnung bzw. Unterfertigung der Vereinbarung(en)
 - bis 2009/12 Bereitstellung Programm zur Datenmeldung
 - bis 2010/06 Datenmeldung 1. Quartal 2010
 - ab 2010/06 Durchführung der Analysen
- ⇒ AP4: Bewertungsrelationen
 - bis 2009/12 Festlegung der Methodik und Grundlagen der Bewertungen für die Zielsetzungen der ambulanten Dokumentation
 - ab 2010/01 Beginn der Arbeiten für die Erstellung der Bewertungsrelationen
 - nach Vorliegen erster Ergebnisse: gemeinsame Auswertung und Plausibilisierung zur Vorbereitung der Verwendung im spitalsambulanten Bereich auf Landesebene

