13. MVF-Fachkongress am 9. Dezember 2024 im Raum Alliance der AOK Nordost in Berlin

Mit PROM und PREM zu Patient Centered Care

In Deutschland ist der aktuelle Stand der Nutzung von Patient-Reported Outcome Measures (PROM) und Patient-Reported Experience Measures (PREM) ausbaufähig. Derzeit erfolgt hierzulande die Anwendung dieser Instrumente eher noch in einem fragmentierten und unkoordinierten Rahmen (1). Der Grund: Es fehlt an einer flächendeckenden und systematischen Implementierung, die auf der Metaebene zu einer stärkeren Ergebnisorientierung im deutschen Gesundheitswesen (2) beitragen könnte oder auf der Systemebene in der Lage wäre, realistischere und evidenzbasierte Endpunkte zum Beispiel in „besonderen Therapiesituationen" zu generieren. Der 13. Fachkongress von „Monitor Versorgungsforschung" widmet sich diesem Themenkomplex unter dem Titel „Mit PROM und PREM zu Patient Centered Care": Startpunkt eines möglichen Umdenkens.

>> Im Gegensatz zu unseren europäischen Nachbarn ist die Situation der Nutzung von PROM und PREM in Deutschland und Österreich bislang eher zurückhaltend. In Ländern wie Dänemark, den Niederlanden und der Schweiz ist die Integration von Patient-Reported Outcomes (PRO) bereits fest in gesundheitspolitischen Strategien verankert (3). Großbritannien erhebt seit 2009 systematisch Patient-Reported Outcome Measures (PROM) als Qualitätsindikatoren (4). In Belgien werden Patient-Reported Experience Measures (PREM) in das Pay-for-Performance-Programm für Krankenhäuser integriert, während Schweden und die Niederlande nationale Standards bzw. Register für PROM etabliert haben. Und in der Schweiz – führt Carolin Kamann, Strategic Business Development Raylytic und am 9. Dezember MVF-Kongressreferentin in ihrem Vortrag aus – gibt es ein seit 2021 eigens eingerichtetes Komitee, die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK), das sich der Qualitätsentwicklung in der medizinischen Leistungserbringung widmet. So ist die EQK zwischen 2022 und 2024 damit beauftragt worden, Auswertungs- und Nutzungsmöglichkeiten von PROM und PREM in verschiedenen Settings sowie hinsichtlich datenschutzrechtlicher Fragen zu bewerten sowie den Patientennutzen und die Wirkung auf die Qualitätsentwicklung zu evaluieren. Kamann: „Seit 2023 hat sie sich zum Ziel gesetzt, einheitliche und (auch international) vergleichbare Indikatorensets zu erhalten. Dazu dienen verschiedene Pilotprojekte zur Implementierung von Patient-Reported Outcome Measures in der Schweiz." So sei beispielsweise der ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) damit beauftragt worden, Pilotprojekte wie den Nationalen Reha-Messplan oder die ANQ-Qualitätsmessungen in Akutspitälern umzusetzen.

Um die Entwicklung der Messung von Outcomequalität in der Schweiz voranzutreiben, beschloss die EQK zudem, die Umsetzbarkeit verschiedener Indikatoren zu testen und anschließend Empfehlungen an das schweizerische Bundesamt für Gesundheit (BAG) abzugeben. Sie schrieb dazu einen Auftrag für ein Pilotprojekt zu Patient-Reported Outcome Measures aus, der die Erhebung inhaltlich, organisatorisch und technisch pilotieren sollte. Nach der öffentlichen Ausschreibung hat die EQK 2023 das Pilotprojekt zur sektorübergreifenden Implementierung von PROM („Open PROMs") an ein Konsortium von Berner Fachhochschule, Brightfish B. V., MIDATA Cooperative und Insel Gruppe vergeben (5). Dauer: 01.07.2023 bis 31.07.2025. Inzwischen haben laut Kamann verschiedene Kantone eigene Vorgaben und Programme zur Erhebung von PROM und PREM implementiert, oft in Zusammenarbeit mit akademischen Ins-



Abb. 1: *Nutzenzwecke von PROM. Quelle: Spotlight Gesundheit 01/2023. Patient-Reported Outcomes, Bertelsmann Stiftung.*

titutionen und Gesundheitseinrichtungen. So hätte die Gesundheitsdirektion Zürich Mitte 2019 begonnen, eine obligatorische Messung der Indikations- und Ergebnisqualität bei Patienten mit Hüft- und Knieprothesenoperationen für die 21 Listenspitäler des Kantons Zürich zu starten.

Auch in den Niederlanden wird ein verstärkter Fokus auf patientenzentrierte und qualitätsorientierte Gesundheitsversorgung gelegt. Das beschreibt Dr. Valerie Kirchberger, die die Leitung der „Machbarkeitsstudie indikationsübergreifendes Patient-Reported Outcome Measurement – Digitalisierung nutzen für eine patientenzentrierte Gesundheitsversorgung (DigiPROM)" in ihrem Abschlussbericht (7). So sei 2017 die Entwicklung von patientenzentrierten Gesundheitsindikatoren, qualitätsbasierte Vergütung und gemeinschaftliche Entscheidungsfindung (shared-decision-making) im niederländischen Koalitionsvertrag verankert worden, worauf das Ministerium für Gesundheit, Wohlbefinden und Sport (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) das Konzept „Outcome based healthcare 2018–2022" zur graduellen Implementierung von PROM vorgelegt hat. Das erklärte Ziel: bis 2022 PRO für alle Erkrankungen zu erheben, die zusammengenommen mindestens 50% der Krankheitslast in der kurativen Gesundheitsversorgung ausmachen. Gelder zur Finanzierung seien beschlossen und das Nationale Gesundheitsinstitut beauftragt worden, gemeinsam mit Patientenvertreter:innen, Leistungserbringenden, Versicherungen, sowie Vertreter:innen aus Wissenschaft und internationalen Konsortien das Konzept umzusetzen. Laut DigiPROM wurden vier Kernpunkte definiert:

1) Eine Aktualisierung bestehender und Entwicklung neuer Leitlinien und Messinstrumente, sowie Adaption internationaler Standards bei der PRO-Erhebung.
2) Die Förderung der partizipativen/gemeinschaftlichen Entscheidungsfindung zwischen Leistungserbringenden und Patient:innen.
3) Healthcare contracting sowie die Organisation sektorenübergreifender Gesundheitsversorgung soll auf PRO-Daten basieren.
4) Die versorgungsintegrierte Nutzung von PRO für Patient:innen und Leistungserbringende, sowie Bereitstellung von aggregierten Daten für Versicherungen und Wissenschaft.

Nutzen von PROM in ausgewählten Ländern

	Level of implementation	Disease and treatment areas of focus	PRO-data use
Australia	» Mainly bottom up: Cross-clinical and pilot level, but also state-level initiative in NSW	» 25 diseases covered by NSW state program » Focus: cancer, hip and knee replacement, rheumatology	» Research, service improvement, benchmarking, shared decision-making
Canada	» Mixture of top-down PROMs standards and bottom-up implementation; Province based implementation	» Focus on elective surgeries and chronic diseases » National standard for hip and knee replacement	» Performance monitoring, research, shared decision-making
Denmark	» Top-down recommendations and infrastructure	» Chronic diseases, orthopedics, cancer, mental health, etc.	» P4P, outcome improvement, patient monitoring, reporting to registries
England	» Mainly top-down implementation but also bottom-up initiatives and registries	» Nationally, hip and knee replacement focus » Pilot projects in additional areas, e. g. mental health	» Public reporting, research, quality improvement
Netherlands	» Bottom-up implementation and top-down financial support	» Speciality care – cancer, diabetes, heart diseases, hand and wrist care etc.	» Benchmarking, research, quality improvement, shared decision-making
Norway	» Bottom-up implementation and top-down support	» Mental health, orthopedics, NCDs (e. g. diabetes and heart diseases)	» Research, quality improvement, shared decision-making, benchmarking
Sweden	» National health data platform and bottom-up initiatives	» Chronic diseases, surgical/ orthopedics, cancer, mental health/neurology	» Quality improvement, research, benchmarking, public reporting, P4P
Switzerland	» Predominantly voluntary, bottom-up provider or regional projects » First mandatory PROMs collection in the Cantons of Zurich and Basel-City	» Elective surgery (spine surgery, hip & knee replacement) and cancer care	» Patient monitoring, shared decision-making, public reporting, P4P, research
USA	» Voluntary, bottom-up provider / hospital networks and Medicare bundled payments	» Broad range of diseases and treatment areas: cancer care, orthopedics, primary care, variscose veins etc.	» Patient monitoring, shared decision-making, research and P4P
Germany	» Mainly voluntary, bottom-up provider level or cross-provider projects » Planned selective introduction at national scale (DeQS-RL) in 2021	» Elective surgery (mainly orthopedics) and cancer care, rehabilitation	» Research, patient monitoring, shared decision-making, (public reporting, P4P)

Abb. 2: *Nutzen von PROM in ausgewählten Ländern. Quelle: Patient-Reported Outcome Measures – an International Comparison, Mai 2021 Bertelsmann Stiftung.*

Die Konzeptumsetzung werde zudem von einem Evaluationsprozess begleitet, auf dessen Basis eventuelle Justierungen auf Policy-Ebene beschlossen werden können, um die Umsetzung bestmöglich zu fördern.

Am Beispiel des Landes Dänemark, das PROM und PREM zur Steuerung seines Gesundheitssystems nutzt und damit eine absolute Vorreiterrolle einnimmt, erkennt man, dass die systematische Nutzung beider Instrumente großes Potenzial hat, die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern und die Patientenperspektive deutlich stärker in den Mittelpunkt zu rücken.

Wie bei unseren Nachbarn im Norden die Versorgung zum Nutzen aller mit PROM und PREM gesteuert wird, trägt auf dem MVF-Kongress Olaf Mayer, Senior Advisor Health der Königlich Dänischen Botschaft in seiner Keynote vor. Dies setzt vor allen Dingen eine entsprechende nationale Gesetzgebung zur Förderung und Forderung von PROM/PREM voraus. Das hat beispielsweise die dänische Gesundheitspolitik bereits 2005 mit dem dänischen Gesundheitsqualitätsprogramm getan (6). Mitte der 2010er-Jahre baute dann die nationalen Gesundheitsagenda Dänemarks mit der Priorisierung von PROM darauf auf: Mehrere Qualitätsprogramme und Initiativen wurden in dieser Zeit zur Realisierung einer nutzenorientierten Gesundheitsversorgung (basierend auf Michael E. Porters „Value-based Healthcare") eingeführt, mit dem Kernziel, die Patientenzentriertheit und nachhaltige Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen klarer zu fördern.

Damit liegen diese EU-Staaten ganz auf der Linie der OECD, die bereits 2019 als Leitlinie postuliert hatte: „A people-centred health system needs to measure what matters to patients"(8). Oder auf deutsch: „Ein patientenzentriertes Gesundheitssystem muss messen, was für die Patient:innen wichtig ist."

Laut OECD bewerten jedoch nur wenige Gesundheitssysteme ihre Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden aus der Perspektive der Menschen, denen sie dienen sollten. Obwohl das Konzept der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (QoL) seit fast drei Jahrzehnten existieren würde, wird es nach Ansicht der OECD nicht systematisch gemessen oder berichtet. In dem eben zitierten Report „Health at a Glance 2019" steht weiterhin, dass sich Leistungskennzahlen im Gesundheitswesen in der Regel hauptsächlich auf Inputs und Outputs konzentrieren würden. Auch seien Ergebnisse wie die Lebenserwartung wichtig, doch würden sie nichts über eine Reihe anderer Dinge aussagen, die von Patient:innen berichtet werden können: darunter Schmerzen, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität sowie die Erfahrung der Pflege selbst. Dies bedeute, dass ein wesentlicher Teil des Bildes der Gesundheitsversorgung und der Leistung des Gesundheitssystems fehle. Das OECD-Fazit: „Auf den Menschen ausgerichtete Gesundheitssysteme bleiben ein leeres Versprechen ohne mehr Informationen darüber, wie sich die Gesundheitsversorgung und die Gesundheitspolitik tatsächlich auf das Leben einzelner Patienten auswirken." Um genau das zu fördern, hat die OECD die Initiative „Patient-Reported Indicator Surveys", kurz PaRIS, gestartet. Sie zielt darauf ab, die systematische Verwendung der wichtigen Kennzahlen in Gesundheitssystemen zu fördern (9).

Status quo Deutschland

Die Frage, warum gerade in Deutschland bisher nur sporadische Projekte und Pilotanwendungen existieren, ist komplex und lässt sich nicht leicht beantworten. Die Gründe sind ebenso vielfältig wie zahlreich. Ohne näher auf Detailthemen einzugehen, sind sechs Hinderungskomplexe zu identifizieren:

1) fehlender politischer Wille und keine nationale Strategie zur Einführung dieser Instrumente
2) strukturelle Herausforderungen (Fragmentierung des Gesundheitssystems, Sektorengrenzen)
3) finanzielle und personelle Hürden (Kosten, Personalaufwand und -mangel, mangelnde Erstattungsfähigkeit)
4) technische und infrastrukturelle Herausforderungen (noch nicht voll funktionsfähige IT-Infrastruktur, Datenschutz)
5) Standardisierung und Koordination (interoperable technische Infrastruktur für eine nahtlose Integration)
6) kulturelle und organisatorische Faktoren (traditionelle Sichtweisen verhindern die Umstellung auf eine patientenzentrierte Perspektive und die Integration von PROM in bestehende Abläufe und Systeme)

Um eine flächendeckende Implementierung auch hierzulande zu erreichen, sind vor allen Dingen – wie in Dänemark und der Schweiz bereits geschehen – erhebliche Anstrengungen und Anpassungen auf verschiedenen Ebenen des Gesundheitssystems erforderlich. Dies erfordert zuallererst den entsprechenden politischen Willen.

Die Siebente Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung mit dem Titel „Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, des Qualitäts und des klinischen Risikomanagements (QS, QM und kRM)" (10) spricht sich klar für das Konzept der Value Based Health Care aus. Dieses Konzept postuliert laut der 7. Stellungnahme einen Gesundheitswettbewerb, in dem sich Leistungserbringer in Netzwerken organisieren und dafür belohnt werden, dass sie für definierte Patientengruppen besonders gute Gesundheitsergebnisse zu möglichst niedrigen Kosten erzielen (Value = Gesundheitsergebnisse im Verhältnis zu den Kosten zum Erreichen dieser Ergebnisse). Der Wettbewerb um Value hat laut Regierungskommission vor allem Konsequenzen für die Versorgungsstrukturen und die Vergütung. Bestimmte Patientengruppen sollen nur in Abteilungen versorgt werden, die über die dafür notwendige Infrastruktur, das Personal und die Erfahrung verfügen; und deren Vergütung soll nicht allein mengenbezogen erfolgen, sondern sie soll basierend auf kontinuierlicher Ergebnismessung Qualitätsaspekte berücksichtigen.

In diesem Sinne sieht die Kommission das Konzept von Leistungsgruppen, deren Zuordnung zu geeigneten Krankenhausleveln sowie eine an Qualität und Vorhaltung orientierte Vergütung als wichtige Schritte in Richtung Value Based Health Care.

Die dazu nötige Patientenorientierung als eine der Dimensionen im WHO-Qualitätsmodell für die Gesundheitsversorgung (11) erfordere neben adäquaten Maßnahmen zur Sicherstellung der Angemessenheit der Gesundheitsversorgung im Sinne einer hohen Struktur- und Prozessqualität einschließlich der Indikationsqualität auch und insbesondere die Bewertung der Effekte der Gesundheitsversorgung anhand von Ergebnisindikatoren. Hier sollte – so die Regierungskommission – neben klinischen, durch versorgungsnahe Daten abbildbaren Indikatoren „sehr viel stärker als bisher die Patientenperspektive mittels Messung des von Patientinnen und Patienten berichteten Outcomes (PROM) und ihrer Erfahrungen mit Prozessen im Rahmen der Gesundheitsversorgung (PREM) abgebildet werden". Und weiter: „Diese Messungen sind eine wertvolle Quelle von Informationen zu den WHO-Qualitätsdimensionen einer wirksamen, sicheren, menschenzentrierten, rechtzeitigen, gerechten und integrierten Gesundheitsversorgung."

Nun ist es nicht so, dass in Deutschland in Sachen PROM und PREM gar nichts positives geschehen würde. So gibt es eine ganze Reihe an Innovationsfondsprojekten im Bereich der Versorgungsforschung, die sich mit der Erforschung von PROM beschäftigen, dies aber meist indikationsbezogen:

- Dent@Prevent – Implementierung von Routinedaten & PROM in die evidenz-informierte intersektorale (zahn-)medizinische Versorgung
- E=MC² – Entwicklung der intersektoralen, medizinischen Versorgung von Patienten mit „Chronic Critical illness" (mittels PROM sollten patient:innen zu ihrem aktuellen Gesundheitszustand befragt werden)
- EPOS – Ergebnisqualität durch Patient Reported Outcome Measures (PROM) bei Schlaganfallpatienten in der klinischen Routine
- PRO B – PROM bei Brusterkrankungen – neue Wege in der Versorgung bei metastasiertem Brustkrebs
- PROMchronic – Potential von PROM und PREM zur Verbesserung der Versorgung chronisch erkrankter Patienten
- PRO-P – Einfluss elektronischer Patient Reported Outcomes (ePROMs) bei operativer Therapie des Prostatakarzinoms auf den postoperativen Verlauf

Rühmliche Ausnahmen bilden zwei Inno-

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Mit PROM und PREM zu Patient Centered Care“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (05/24), S. 24–27. http://doi.org/10.24945/MVF.05.24.1866-0533.2656

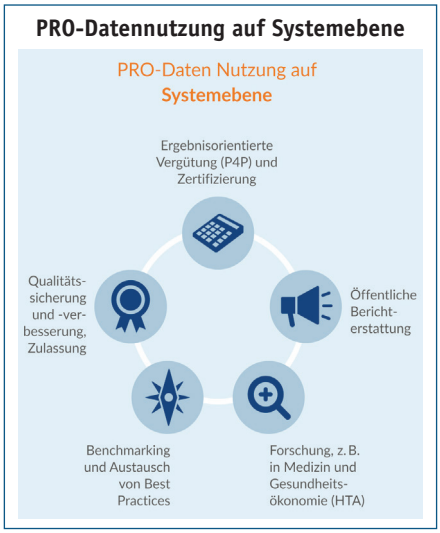


Abb. 3: *PRO-Datennutzung auf Systemebene. Quelle: siehe Abb. 3.*

vationsfondsprojekte, beide initiiert von Prof. Dr. med. Reinhard Busse von der Fakultät Wirtschaft & Management, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen der Technischen Universität Berlin:

- PROMchronic – Potential von PROM und PREM zur Verbesserung der Versorgung chronisch erkrankter Patienten (12)
- PROMoting Quality – Intersektorale Nutzung von Patient Reported Outcome Measures zur Steigerung der patientenrelevanten Ergebnisqualität (13)

Das Projekt PROMchronic zielt darauf ab, die Versorgung chronisch kranker Patient:innen mit Hilfe der regelmäßigen Erhebung digitaler Patient Reported Outcome Measures (PROM) bzw. Patient Reported Experience Measures (PREM) zu verbessern. Dies soll, so die Projektbeschreibung, dazu beitragen, Versorgungslücken zu identifizieren sowie eine Berücksichtigung nicht-medizinischer Erwartungen der Patient:innen zu ermöglichen. Auf Basis ihrer Analysen werden die Projektbeteiligten konkrete Handlungsempfehlungen zum Einsatz von PROM und PREM entwickeln. Im Erfolgsfall soll das Projekt dazu beitragen, die Qualität in der Gesundheitsversorgung auszuweiten und Versorgungsdefizite frühzeitig zu erkennen.

Das Projekt wird vom Innovationsfonds für 48 Monate mit insgesamt ca. 1,3 Millionen Euro gefördert. Konsortialpartner: aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. BARMER, ONCARE GmbH. Laufzeit: 07/2022 bis 06/2025.

Im Projekt PROMoting Quality werden PROM eingesetzt, um den Behandlungsverlauf beim Einsatz von Hüft- oder Kniegelenkprothesen auch aus der Patientenperspektive zu bewerten. Die Evaluation soll, so die Projektbeschreibung zeigen, ob die mit Hilfe von PROM nachversorgten Patienten am Ende der Studie besser versorgt und zufriedener sind als die Patienten der Kontrollgruppe. Die Analysen überprüfen aber auch, ob die Intervention wirtschaftlicher ist und schätzen die Auswirkungen einer bundesweiten Anwendung der neuen Versorgungsform ab. Das Projekt wird für vier Jahre mit insgesamt ca. 3,5 Millionen Euro gefördert. Konsortialpartner: HRTBT Medical Solutions GmbH, BARMER, BKK Dachverband e. V., aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Laufzeit: 04/2019 bis 03/2023. Status: Der Abschlussbericht wird erstellt. <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Literatur:

1: https://t1p.de/1gpkp
2: https://t1p.de/m30ar
3: https://t1p.de/eja8s
4: https://t1p.de/bhyll
5: https://t1p.de/cnjxm
6: https://t1p.de/mfzx3
7: https://t1p.de/lno1a
8: https://t1p.de/mx8dz
9: https://t1p.de/w9yrr1
10: https://t1p.de/w9yrr
11: https://t1p.de/zfh8t
12: https://t1p.de/pa2wz
13: https://t1p.de/eykmb

MVF-Kongress am 9.12.2024 bei der AOK Nordost in Berlin: Wilhelmstraße 1, 10963 Berlin, Raum Alliance

von	bis	Thema	
PROM/PREM: Chance für Versorgungssteuerung/-management			
09:00	09:10	Begrüßung/Warm-Up	Prof. Dr. Reinhold Roski, Herausgeber MVF
09:10	09:30	Keynote 1: Mit PROM und PREM zur Patient Centered Care	Daniela Teichert, Vorstandsvorsitzende AOK Nordost
09:30	09:50	Keynote 2: Wie in Dänemark mit PROM/PREM die Versorgung zum Nutzen aller gesteuert wird	Olaf Mayer, Senior Advisor Health der Kgl. Dänischen Botschaft
09:50	10:10	Keynote: „Wie Versorgungssteuerung mit PROM und PREM aus Patientensicht Sinn stiften kann	Cordula Mühr MD MPH, ehrenamtliche Patientenvertreterin im G-BA
10:10	10:30	Was brauchen wir für ein lernendes Gesundheitssystem?	Prof. Dr. Bertram Häussler, Vorsitzender der Geschäftsführung IGES Institut
10:30	10:50	Wie mit PROMs und PREMs eine patientenzentrierte Versorgung gelingen kann	Marion Grote Westrick, Bertelsmann Stiftung / Dr. Matthias Arnold, inav GmbH
10:50	11:10	Erfahrungen mit der Erhebung von PROM und PREM-Daten im PaRIS Survey der OECD in 20 Ländern	Prof. Dr. Oliver Gröne, stellv. Vorstandsvorsitzender OptiMedis
11:10	11:30	Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von PROMS/PREMS im Krankenversicherungsrecht	RA Dr. Dr. Thomas Ruppel, Kanzlei für Medizinrecht und Gesundheitsrecht
11:30	12:30	Podiumsdiskussion: Folgen für die Gesundheitsversorgung	Moderator: Prof.. Dr. Bertram Häussler, IGES
12:30	13:30	Mittagessen	
PROM/PREM: Lotsen / AbD / besondere Therapiesituationen / Krankenhäuser			
13:30	13:50	PROMs und PREMs zur Umsetzung von Value-Based Healthcare in Deutschland. Wo stehen wir und sollten wir jetzt sinnvoll machen“	Dr. Christoph Pross, TU Berlin
13:50	14:10	Ein holistischer Bewertungsansatz zwischen Nutzen und Ökonomie	Melina Sophie Kurte, Senior Managerin VITIS Healthcare
14:10	14:30	PRO Erhebungen im Rahmen von anwendungsbegleitenden Datenerhebungen (AbD)	Ulrike Seay, Ressort Arzneimittelbewertung, IQWiG
14:30	15:00	Kaffeepause	
15:00	15:20	Wie kommen wir zu einem situativ angepassten Umgang mit Endpunkten bei besonderen Therapiesituationen?	Dr. Andrej Rasch, Nutzenbewertung/ HTA-Koordination vfa
15:20	15:40	PROM/PREM: Erfahrungen aus der Schweiz – Praxisbeispiel aus dem Kantonsspital Winterthur	Carolin Kamann, Strategic Business Development Raylytic
15:40	17:00	Podiumsdiskussion: Folgen für die Politik	Moderator: Prof. Dr. Reinhold Roski, MVF
ab 17:00		Get-together	