

Aktuelles für die Praxistätigkeit

Freitag, den 12. Mai 2023



Wahl KBV-Vorstand

- 3. März 2023 KBV-VV; Wahl der KBV-Gremien
- KBV-Vorstand:
 - Dr. Stephan Hofmeister:
 - 1999 - 2013 Niederlassung in hausärztlicher Praxis in Hamburg
 - 2014 - 2017 stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KVHH
 - seit 3. März 2017 stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV
 - Dr. Sibylle Steiner:
 - 1995 Approbation als Ärztin
 - 1997 - 1998 Institut für Gesundheitsökonomie, Medizin und Gesellschaft an der Universität Köln
 - 1998 - 1999 Institut für Gesundheits- und Sozialforschung, IGES GmbH, Berlin
 - 1999 - 2008 Merck KGaA, Pfizer Deutschland GmbH, HealthEcon AG
 - 2008 - 2023 Leiterin Abteilung Arzneimittel bzw. Dezernentin, Dezernat Ärztliche und veranlasste Leistungen, KBV
 - Dr. Andreas Gassen:
 - seit 1996 niedergelassen als FA für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie in einer GP in Düsseldorf
 - März 2011 - Februar 2014 zweiter stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KBV
 - seit 1. März 2014 Vorstandsvorsitzender der KBV, zuständig für die fachärztliche Versorgung

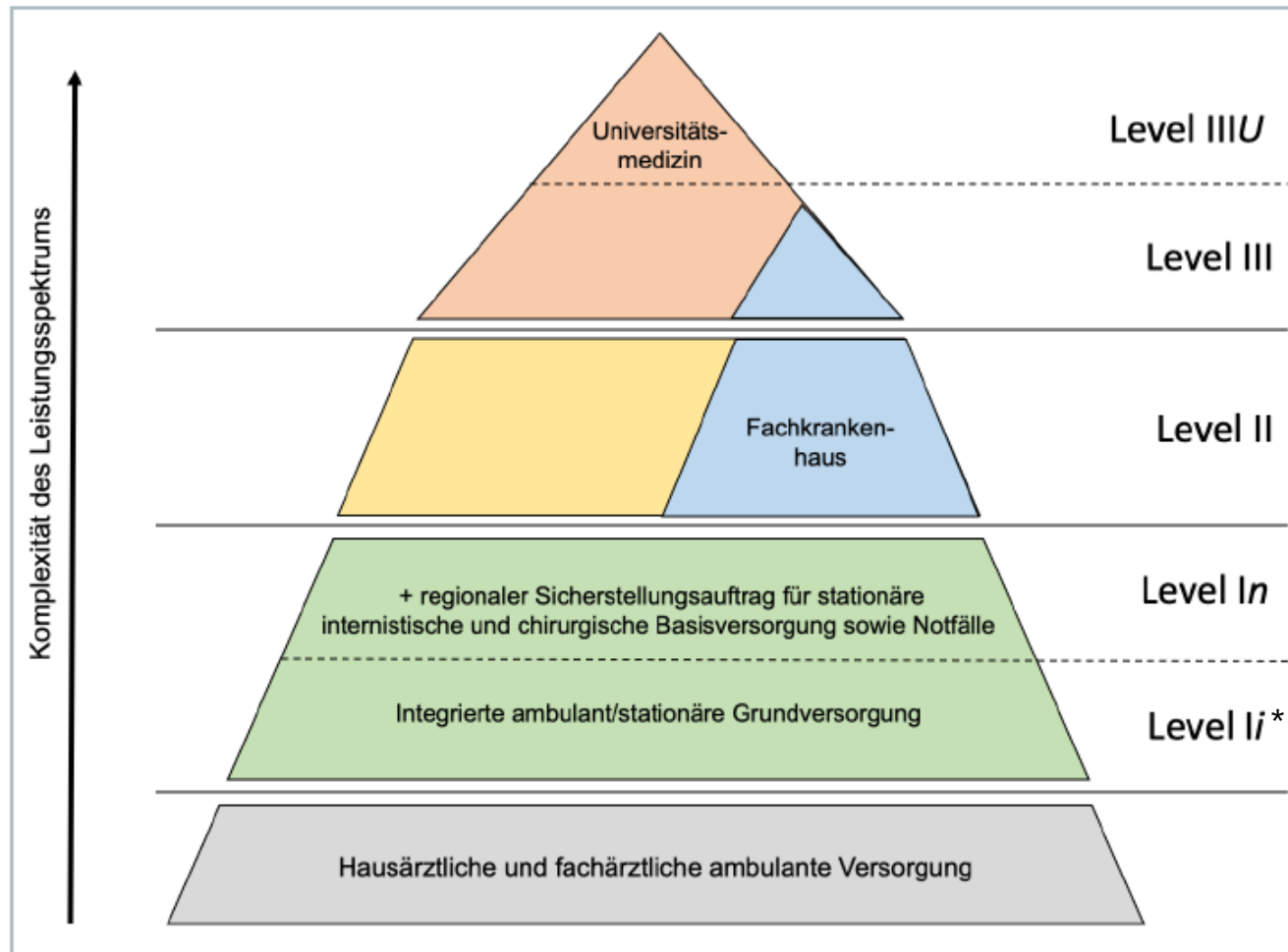


© axentis.de; AX-230303-2661.jpg

Dritte und vierte Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Dritte Stellungnahme der Regierungskommission: Reform der KH-Vergütung

Das Versorgungsstufenmodell



* Level Ii (integrierte ambulant/stationäre Versorgung)

Synopsis wesentlicher Charakteristika der jeweiligen Stufen

Level	Leistungsspektrum	Notaufnahme	Intensivmedizin	Ärztliche Anwesenheit außerhalb Kernarbeitszeiten
Ii	Innere Medizin und/oder Chirurgie muss gewährleistet sein. Schwerpunkt amb. med. Leistungen, weitere Fachdisziplinen möglich. Zwingend Akutpflegebetten für regionale Grundversorgung ohne Fachabteilungszuordnung. Sektorübergreifende Integration mit niedergelassenen Ärzten erwünscht.	Keine	Keine	Mindestens fachärztliche Rufbereitschaft
In	Basisbehandlung Innere Medizin und Chirurgie und nach lokalem Umfeld weitere Fachgruppen mit Sicherstellung der Basis-Notfallversorgung	Level I (G-BA)	Level I (s. Tab. 1b)	Bereitschaft; FÄ Rufbereitschaft
II	+ weitere Leistungsgruppen	Level II (G-BA)	Level II (s. Tab. 1b)	Innere/Chirurgie/Intensiv/Notfall 24/7; FÄ Rufbereitschaft (s. Tabelle Vorhaltung jeweilige LG)
III	Breites Spektrum	Level III (G-BA)	Level III (s. Tab. 1b)	Innere/Chirurgie/Intensiv/Notfall FÄ 24/7, andere Leistungsbereiche Bereitschaft

Vierte Stellungnahme zur Notfallversorgung - Belastung der Regelversorgung

- Kommission empfiehlt INZ:
 - an allen KH der Notfallstufe 3 mit einer **24/7-Besetzung** der dazugehörigen KV- Notdienstpraxis
 - an allen KH der Notfallstufe 2 mit einer KV-Notdienstpraxis **Mo-Fr 14-22h, Sa, So feiertags 9-21h**
 - Wenn regional erforderlich, auch an KH der Notfallstufe 1 **INZ oder 24/7-MVZ**
 - Konzentration der Notfallversorgung an KH der Stufen 3 und 2 → insgesamt 420 Standorten
- Auswirkung der Vorschläge:
 - Reduzierung der verfügbaren Arztzeit in der Regelversorgung durch Besetzung der INZ zu Praxisprechzeiten und 24/7-MVZ mit Vertragsärzten (BD + Ruhezeiten statt Sprechstunde)
 - Zusätzliche Sogwirkung auf INZ/BD durch Ausweitung gering genutzter Ressourcen (z.B. 1,76 ambulante Notfälle pro Stunde in INZ an KH der Notfallstufe 2) im Vergleich zur Regelversorgung (~5,4 Patienten je Stunde in HA-Praxen)
 - **Arztzeitverluste** bei Umsetzung (**40 VZÄ pro Jahr in ST**, > 600 VZÄ pro Jahr Bund)
 - **Verlust an Arzt-Patienten-Kontakten** (>**260.000 A-P-K p.a. in ST**, >4 Mio. A-P-K p.a. Bund)

Reform der Notfall- und Akutversorgung - Kritik

- Gezielte Auslastungssteuerung der Krankenhäuser in der Vergangenheit über einen niederschweligen Zugang zur Notfallaufnahme
- Reformvorschlag fokussiert einseitig auf Entlastung der KH
- Ambulante Parallelversorgung in INZ zu Sprechstundenzeiten, auch FÄ
- Terminvergabe über Leitstelle konterkariert Strukturierung der Versorgung
- Fehlende Patientenverantwortung, -steuerung (Patient definiert Dringlichkeit)
- Regierungskommission setzt sich weder mit Zielen noch **Ressourcen** der Akteure auseinander
- Zusätzliche Belastung der Regelversorgung + Fehlanreiz zur Nutzung der INZ
→ Sogeffekt ans Krankenhaus → Fehlallokation

Krankenhausgutachten Sachsen-Anhalt

- Vorstellung erster Eckpunkte im Gesundheitskabinett (04.04.2023)
- Zusammenfassung:
 - Gute KH-Versorgung; niedrige Bettenauslastung bei hoher Bettendichte
 - Notwendige Kapazitäten in den Ballungszentren vorhanden; teilweise Unterversorgung mit spezialisierten KH-Leistungen → z.T. zu lange Wege zum adäquaten Versorger
 - Zu viele Notfallpatienten in nicht adäquat ausgestatteten KH
 - Bis 2035 Bettenbedarf sinkt um 2.000 bis 4.000 Betten auf Basis der Bevölkerungsprognose
 - Beeinträchtigung des Leistungsangebots durch Fachkräftemangel
 - Notwendigkeit der Zentralisierung von KH-Leistungen und KH-Betten insb. elektive Spezialversorgung
 - Lokale Verfügbarkeit der Basis-Notfallversorgung und Schaffung ambulanter Bereiche am KH

Arzneimittel-Lieferengpässe

Versorgungsmangel mit antibiotikahaltigen Säften

- „Derzeit besteht nach Mitteilung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte in Deutschland ein Versorgungsmangel mit antibiotikahaltigen Säften für Kinder.“ Bekanntmachung des BMG vom 19. April 2023 nach § 79 Absatz 5 des Arzneimittelgesetzes zum Mangel antibiotikahaltiger Säfte für Kinder
- 4. Mai 2023 Allgemeinverfügung des Referats Gesundheitswesen, Pharmazie über die Gestattung gemäß § 79 Abs. 5 Arzneimittelgesetz (AMG) zur Versorgung der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt mit antibiotikahaltigen Säften für Kinder
 - Import und In-Verkehr-bringen von antibiotikahaltigen Säfte für Kinder durch öffentliche Apotheken, Krankenhausapotheken und Großhändler nach Deutschland
 - Keine Zulassung des Medikaments für Deutschland, jedoch im Herkunftsland
 - Packungsbeilage in deutscher Sprache
 - Gestattung erfolgt für die Dauer von vier Wochen

Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz

- Corona-Sonderregelung: erweiterter Austausch von Arzneimitteln durch Apotheke
- Änderung des SGB V durch UPD-Gesetz (noch nicht veröffentlicht)
 - Austausch ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt sofern dadurch die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird
 - Abweichung in Packungsgröße, Packungsanzahl, Entnahme von Teilmengen aus Fertigarzneimittelpackungen und die Wirkstärke, sofern keine pharmazeutischen Bedenken bestehen
 - Regelung tritt am 1. August 2023 außer Kraft
- Geplante Verstärkung der Substitution durch die Apotheke ohne Rücksprache beim verordnenden Arzt bei mangelnder Verfügbarkeit durch Entwurf des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und VersorgungsverbesserungsG

Arzneimittel-Lieferengpässe und Wirtschaftlichkeitsprüfungen

- Abstimmung zwischen KBV und GKV-Spitzenverband (31.03.2023)
- Ggf. Notwendigkeit der Substitution in Apotheken aufgrund von Lieferengpässen
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) informiert zu Lieferengpässen
- Auswirkungen auf Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106b Absatz 1 SGB V
 - Anstieg der arztbezogen ermittelten Verordnungskosten
 - Nichterreichung vereinbarter Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele
- Empfehlung an KK, KVen und Prüfstellen zur gesonderten Berücksichtigung
- Optionen der Umsetzung:
 - Arzt prüft bei Verordnung die Lieferfähigkeit
→ Lieferfähigkeit wird im Prüfverfahren berücksichtigt
 - **Arzt verordnet und Apotheker substituiert**
→ **Lieferfähigkeit wird vor Einleitung des Prüfverfahrens berücksichtigt**

Entbudgetierung der Kinder- und Jugendärzte sowie kinder- und jugendpsychiatrischer Leistungen

Entbudgetierung der Kinder- und Jugendheilkunde

- **Bewertungsausschuss: GOP 01110 befristet vom 1. Oktober 2022 bis 31. März 2023**
 - Bundesweite Anhebung der MGV um 49 Mio. € zusätzlich für Behandlung von Kindern bis 12 Jahren mit Atemwegserkrankungen; für KVSA 1,5 Mio. € (nicht basiswirksam)
- **Gesetz zur Neustrukturierung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland beschlossen durch Bundestag und Bundesrat (noch nicht veröffentlicht)**
 - Leistungen der Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin (Kapitel 4 EBM) sollen entbudgetiert werden
 - Keine echte Entbudgetierung, sondern extrem bürokratische extrabudgetäre Zahlung der Differenz „Ist-Vergütung zu 100 % EBM-Wert der Kinderärzte“ durch Krankenkassen
 - ab 1. April 2023 extrabudgetäre Vergütung der kinder- und jugendpsychiatrischen Grundversorgung, Gespräche, Beratungen, Erörterungen, Abklärungen, Anleitung von Bezugs- oder Kontaktpersonen, Betreuung sowie kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung oder in beschützenden Einrichtungen oder Heimen

Digitalisierung

Digitalisierungsstrategie des BMG

- Gesetzliches Recht auf Interoperabilität und Datenportabilität
- Keine sektorspezifischen Standards
- Ausbau Telemedizin und elektronische Kommunikation
 - Aufhebung des 30-Prozent-Limits für Videosprechstunden
 - assistierte Telemedizin (Inanspruchnahme und Durchführung durch nichtärztliches Gesundheitsfachpersonal, z.B. in Apotheken)
- 2023: TI-Messenger Leistungserbringer (LE) <-> LE
- 2024: Messenger LE <-> Patienten



Digitalisierungsstrategie des BMG

- ePA mit Opt-Out-Option als lebenslanger, zentraler Datenspeicher für individuelle Gesundheitsdaten
 - automatische Anlage einer ePA für GKV-Pat.
 - regelmäßige Übermittlung pseudonymisierter Gesundheitsdaten durch die Krankenkassen aus Abrechnungsdaten, ePA, etc. an das FDZ (Forschungsdatenzentrum Gesundheit) und später Datenaustausch über EHDS (European Health Data Space)
 - Teilansichten in der ePA komplexe Krankheitsbilder
 - Verknüpfung von eRezept mit ePA und eMP
 - mittelfristig automatisierte Befüllung der ePA aus allen Datenquellen
 - ePA wird essenzieller Bestandteil des Versorgungsprozesses
 - Hervorhebung und gezielter Abruf verlässlicher Daten
 - Bis Ende 2024 ePA für alle GKV-Versicherten
 - 2024 verbindlicher Rollout eRezept
 - Mitte 2023 bundesweite Verfügbarkeit des eRezepts

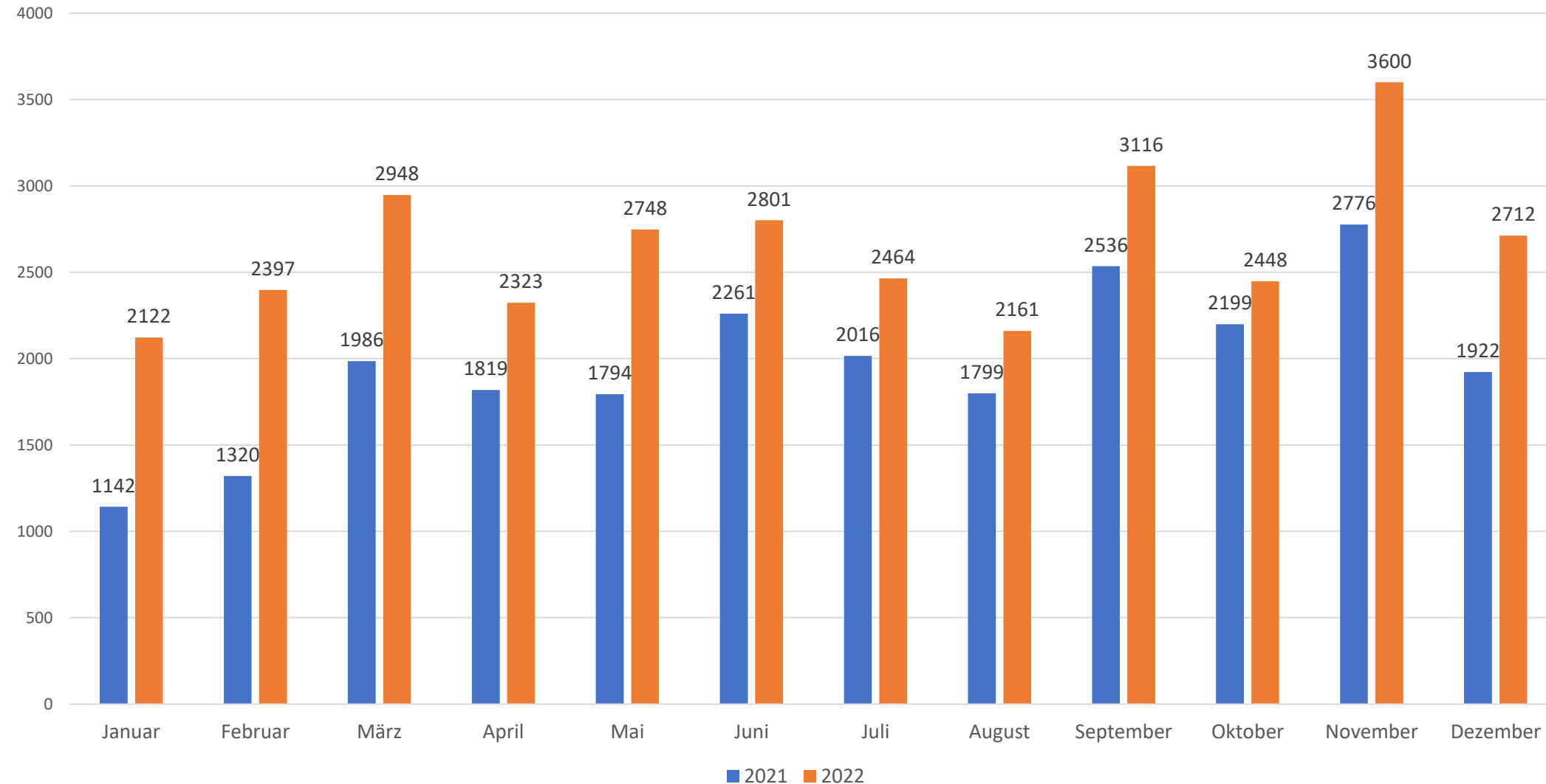


Cyberangriff auf die BITMARCK – Störungen eAU inzwischen behoben

- BITMARCK Dienstleister für 80 Krankenkassen (z.B. DAK, BKKn, IKKn)
- 17. KW vorübergehend Systeme vom Netz genommen bzw. isoliert
- Störung eAU dauerte laut BITMARCK von Montagabend (24.4., 22 Uhr) bis Donnerstagmorgen (27.4., 4 Uhr)
- Empfehlung für Arztpraxen
 - Prüfung von Fehlermeldungen zum Versand von AU-Daten in dem betroffenen Zeitraum
 - AU-Daten ggf. so schnell wie möglich erneut an die Krankenkassen senden

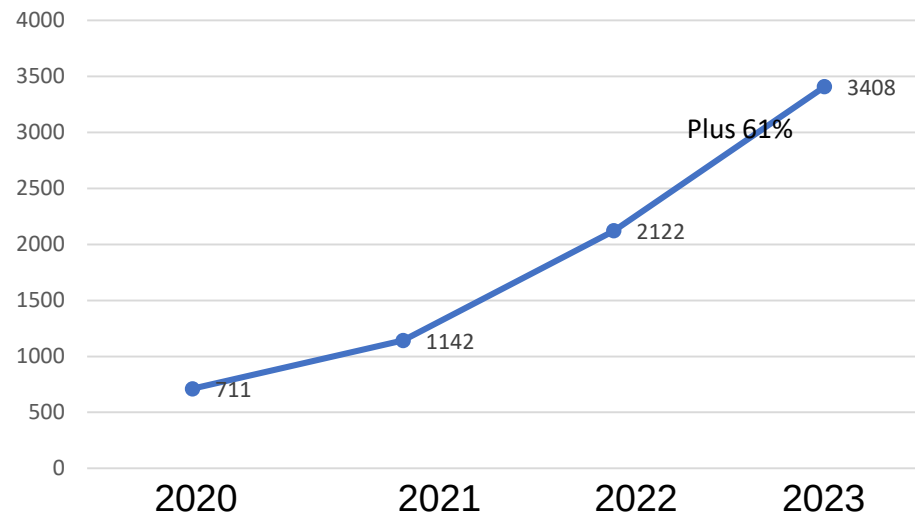
eTerminservice

Vergleich Vermittlungen 2021 und 2022 (alle Fachgruppen)



Entwicklungen...

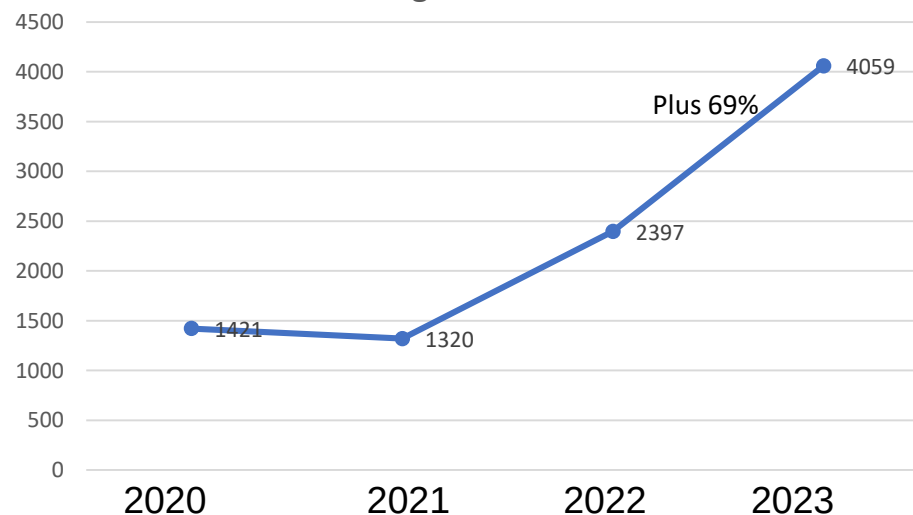
Terminvermittlungen im Januar 2020-2023



Seit dem 1.1.2020 findet die Terminvermittlung 24/7 über die 116117 statt.

Seit dem 1.1.2020 können Patienten Termine der meisten Fachgruppen online buchen. Dies wurde im Januar 2022 noch erweitert.

Terminvermittlungen im Februar 2020-2023



Seit dem 2.1.2023 können Ärzte Termine im eTerminservice buchen.

Seit 2. Januar 2023: die Arzt-Arzt-Buchung

Terminplanung
Terminübersicht

+ Termin hinzufügen
- Termine löschen oder blockieren
📅 Termine buchen

Termine
✓ Alle Termine
Nur freie Termine
Nur gebuchte Termine
Nur blockierte Termine



Buchung

Termine finden mit Überweisung

Willkommen beim eTerminservice der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Hier können Sie für Ihre gesetzlich krankenversicherten Patienten Termine bei einer anderen Praxis buchen. Im Eingabefeld Vermittlungscode können Sie bereits einen Code für die Terminvermittlung generieren. Sie müssen nur noch die Postleitzahl eingeben, in deren Umkreis die Suche erfolgen soll. Sie können die Terminsuche starten. Sollte Ihnen bereits ein Vermittlungscode aus dem eTerminservice vorliegen, so können Sie diesen, nach dem **"Vermittlungscode eintragen"** ausgewählt haben, angeben. Falls Sie einen neuen Code aus dem System anfordern wollen, wählen Sie bitte **"Vermittlungscode generieren"**.

Vermittlungscode
W79L - HHB4 - MY7K

PLZ
z.B. 12345

TERMIN SUCHEN

☐ Vermittlungscode eintragen

Buchungsbefugnisse eTS

Buchbar durch **ÄrztInnen / PsychotherapeutInnen** und TSS:
Alle Fachgruppen, bei Praxisbuchung Eintragung Code durch eTS
Achtung: Buchung nur im Rahmen der eigenen Überweisungsbefugnis

Buchbar via Web & 116117-APP durch **Patienten**
auch ohne Code und Überweisung (gesetzliche Regelung):
Hausarzt, Kinder- und Jugendarzt, Frauenarzt, Augenarzt,
psychotherapeutische Sprechstunde Kinder- und Erwachsene

Durch **Patienten** via Web & 116117-APP **mit Überweisung und nur mit Code** buchbar:
Alle Fachgruppen, zunächst *bis auf Kardiologie, Rheumatologie, Nervenärzte und zeitnah erforderliche Psychotherapie* (siehe Infoletter vom 23.12. 2022)

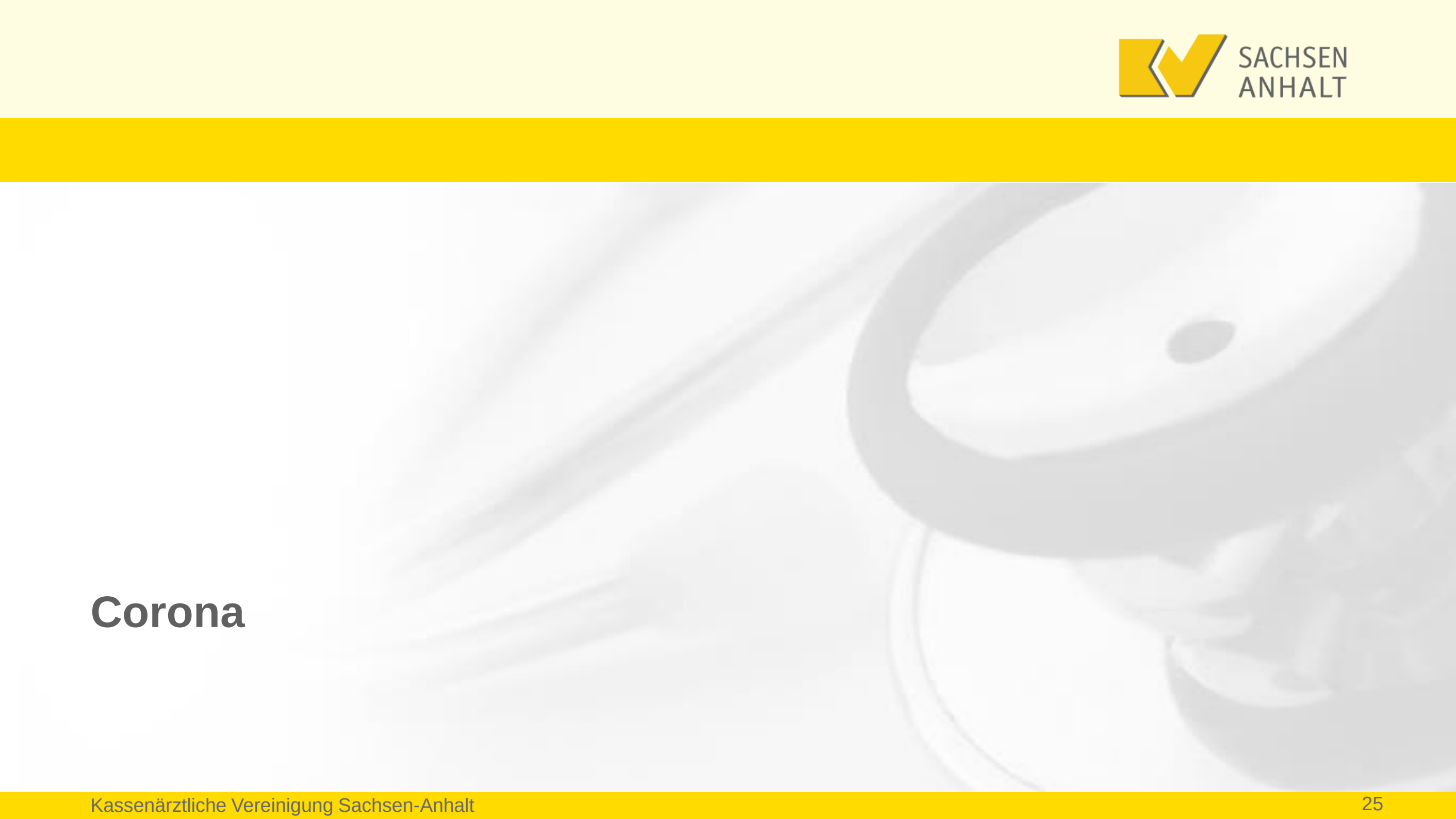
Vermittlungsherkunft: Wer hat „gebucht“?

	Jan 23	Feb 23	Mrz 23	%
Terminvermittlungen	4.608	4.863	5.858	
durch Praxen	465	576	973	13%
durch Patienten (Selfservice)	1.266	1.367	1.496	27%
durch TSS	2.877	2.920	3.389	60%

Bis einschließlich 01. Mai 2023 wurden knapp 18 % aller bundesweiten Vermittlungen durch Arztpraxen in Sachsen-Anhalt getätigt

Buchungsdringlichkeit 2023 Anteile an Vermittlungen

	Januar	Februar	März
Akut	0,02%	0,09%	0,02%
Dringend	88,5%	90,8%	90,2%
nicht-dringend	10,5%	7,9%	8,9%



Corona

Corona

- Verordnung von Paxlovid™: seit 8. April 2023 zulasten der GKV des Patienten
- Weitere Sonderregelungen endeten am 7. April 2023:
 - Erleichterungen bei der Verwendung von BtM-Rezepten sowie bei der Substitutionstherapie
 - Entlassmanagement der Krankenhäuser
 - U6 bis U9: vorgegebene Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten sind wieder einzuhalten
- Austauschmöglichkeiten durch Apotheker bis zum 31. Juli 2023 verlängert
- Maskenpflicht für Patienten und Besucher aufgehoben:
Hausrecht des Praxisinhabers und Gefährdungsbeurteilung
- Covid-Impfung:
 - Überführung in die Regelversorgung ab dem 8. April 23
 - Verhandlungen dauern an, bei Nichteinigung muss Festlegung der Vergütungshöhe durch Schiedsperson erfolgen
 - Bis zur Festlegung der Vergütungshöhe erfolgt Abrechnung über GOÄ



©rdnzi - stock.adobe.com.jpeg

COVID-19 – Impfung – Beschlussempfehlung STIKO

25.04.2023 – Stellungnahmeverfahren zur Beschlussempfehlung der STIKO:

- jährliche Auffrischimpfung für folgende Personengruppen:
 - Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf
 - Personen ab 60 Jahre
 - Personen ab 6 Monaten mit relevanten Grunderkrankungen,
 - Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen sowie
 - für Personen mit erhöhtem SARS-CoV-2 Infektionsrisiko
 - medizinisches und pflegerisches Personal
- Personen ohne Grunderkrankungen zwischen 18 und 59 sollen Basisimmunität erreichen (mind. 2 Impfungen und ein weiterer Antigenkontakt, entweder Impfung oder Infektion)
- Keine Empfehlung COVID-19-Impfung für gesunden Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren (aufgrund Seltenheit schwerer Verläufe)

EBM-Neuregelungen

Videosprechstunde

- **Genehmigung erforderlich** – zertifizierter Videodienstanbieter ist nachzuweisen
- Übersicht über Leistungen, die in Videosprechstunde erbracht werden können zu finden unter:
https://www.kbv.de/media/sp/Videosprechstunde_uebersicht_Verguetung.pdf
- Kürzung der Pauschalen/Zuschläge bei ausschließlichem Kontakt in Video im BHF (Abschlag 20, 25 bzw. 30 % je nach FG) – Abrechnung ist mit GOP 88220 zu kennzeichnen
- Keine Kürzung der Pauschalen/Zuschlägen für Video bei zusätzlichem persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
- Abrechnung 01450 (4,60 €; Zuschlag Förderung Videosprechstunde) neben VP/GP/KP und bei allen Videosprechstunden anzugeben (pro Quartal auf max. 1.899 Punkte gedeckelt)
- Anzahl der ausschließlichen Video-Behandlungsfälle auf 30 % aller BHF des Arztes/Psychotherapeuten begrenzt
- Vor Erbringung psychotherapeutischer Leistungen in Videosprechstunde muss bereits ein persönlicher Kontakt zwischen Patient und Therapeut stattgefunden haben (Erstdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung)

Hinweis: Infoletter zum Thema Telekonsil und Videosprechstunde in Kürze

Telekonsilien

Kriterien	Telekonsilien allgemein		Radiologische Telekonsilien	
	technisch	für Abrechnung	technisch	für Abrechnung
Voraussetzungen/ Übertragungswege	- KIM-Dienst + eHBA - Dienste Übertragung von Bildformaten (DICOM-Standard) - Videodienste für Videokonsilien - Weitere, von gematik bestätigte Anforderungen	Genehmigung durch KVSA - Patientenbezogene, interdisziplinäre med. Fragestellung außerhalb des eigenen Fachgebietes oder - besonders komplexe medizinische Fragestellung innerhalb des Fachgebietes	- KIM-Dienst + eHBA - Digitale Bildaufzeichnung bei Röntgen und CT - Dienste Übertragung von Bildformaten (DICOM-Standard) - Apparative Ausstattung und elektronische Datenübertragung ohne Beeinträchtigung der Aufnahmen	Genehmigung für Röntgen- und/oder CT-Untersuchungen - Einholung schriftliche Einwilligung des Patienten für die Übermittlung der zu beurteilenden Röntgenbilder und Befundbeurteilung durch Konsiliararzt
Kommunikationspartner	Arzt – Arzt		Arzt - Arzt	
Vergütung	01670 (12,64 €) - Einholung eines Telekonsiliums 01671 (14,71 €) - Telekonsiliarische Beurteilung 01672 (7,47 €) - Zuschlag zur 01671		34800 (10,46 €) – Einholung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgen- und/oder CT-Aufnahmen 34810 (12,64 €) – telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen 34820 (31,72 €) – telekonsiliarische Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen I 34821 (44,70 €) – telekonsiliarische Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen II	

Videogestützte EBM-Leistungen - Fallkonferenz bzw. Fallbesprechung

- Leistungen, die im Rahmen von Videofallkonferenzen und Videofallbesprechungen möglich sind:

GOP	Kurzbeschreibung	Kommunikationspartner	Bewertung	Genehmigung
01442	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflege(fach)kräften	Arzt - Pflege	9,88 €	ja
30210	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom	Arzt – Arzt Arztgruppen gemäß Präambel 30.2.2 EBM	9,88 €	nein
30706	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz	Arzt - Arzt	9,88 €	ja
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz	Arzt - Arzt	9,88 €	ja
37120	Fallkonferenz Pflegeheim gem. Anlage 27 BMV-Ä	Arzt - Pflege	9,88 €	ja
37320	Fallkonferenz Palliativversorgung gem. Anlage 30 BMV-Ä	Arzt - Arzt oder Arzt - Pflege	9,88 €	nein
37400	Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase	Berater - Arzt - Patient	11,49 €	ja
37550	Fallbesprechungen gem. § 6 KSVPsych-RL	An Versorgung beteiligte Berufsgruppen	14,71 €	ja

4. Herzwoche Sachsen-Anhalt

4. Herzwoche Sachsen-Anhalt #herzenssache – Mach' Deinem Herzen Beine!

- Mortalität in Sachsen-Anhalt 2021 an Herz-Kreislaferkrankungen >27 % über Bund
 - Wiederanstieg der Mortalität an Herz-Kreislaferkrankungen seit 2020
- Sensibilisierung der Bevölkerung für präventive Bewegung und Ernährung
 - Häufung von Risikofaktoren in Sachsen-Anhalt (z.B. Adipositas, Alkoholgebrauch, Anteil Diabetiker, Anteil Hypertoniker)
- Veranstaltungen vom 19. bis 24. Juni 2023
- Unterstützung durch die Deutsche Herzstiftung
- Bereitstellung von Informationsmaterial für Patienten (HÄ, Kardiologen, Internisten)
- Aufforderung zur aktiven Unterstützung vor Ort bzw. zu eigenen Aktionen
 - Registrierung eigener Aktionen über Online-Formular <https://www.dein-herz-und-du.de/>
 - Anforderung weiterer Informationsmaterialien und Poster



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Doctor-Eisenbart-Ring 2

39120 Magdeburg