

report thüringen

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Juli 2008

ersatzkassen

(K)eine Finanznot in Thüringens Krankenhäusern

Wenn im Jahr 2009 der landesweite Basisfallwert von allen Krankenhäusern abgerechnet wird, ist die Einführungsphase für das Fallpauschalensystem vorläufig abgeschlossen.

Zur Erinnerung: In Deutschland wurde 2004 ein durchgängiges pauschaliertes Entgeltsystem eingeführt, das nach Abschluss einer sogenannten Konvergenzphase, jedem Krankenhaus in Thüringen bei gleicher Leistung den gleichen Preis gewährt.

Welche Risiken oder Chancen gibt es für die Thüringer Krankenhäuser?

Heute können wir feststellen, dass die Thüringer Krankenhäuser in den vergangenen Jahren ihre internen Strukturen erfolgreich verändert und wettbewerbsfähig gestaltet haben.

Die Thüringer Krankenhäuser haben insgesamt vom DRG-System profitiert.

Im Bericht zur Lage der Krankenhäuser in Deutschland 2007 der Arbeitsgemeinschaft

In dieser Ausgabe:

- (K)eine Finanznot in Thüringens Krankenhäusern
- Polnische Delegation zu Gast
- Mehr Honorar für Thüringer Ärzte
- Förderung Fachärzte beschlossen
- Pflegestützpunkt im Freistaat
- Antrittsbesuch bei Thüringens Ministerin Lieberknecht
- Rettungsdienstgesetz ein Erfolg?
- Lösung bei Behandlung behinderter Kinder

Krankenhauswesen der Obersten Landesgesundheitsbehörden kann dieses detailliert für jedes Bundesland nachgelesen werden. So erzielten 97 Prozent der Thüringer Krankenhäuser allein im Jahr 2006 einen Jahresüberschuss bzw. ein ausgeglichenes Ergebnis.

Viele Krankenhäuser in Thüringen haben in den vergangenen Jahren ihre Einnahmen stetig erhöhen können.

Eine Analyse der Entwicklung des Krankenhausbudgets in Thüringen zeigt auf, dass eine Begrenzung bezogen auf die Grundlohnrate und damit auf das Erlösvolumen für Krankenhäuser nicht stattfindet.

Welche finanziellen Mittel die Krankenhäuser in den nächsten Jahren erhalten sollen, wird gegenwärtig im Zusammenhang mit dem neuen ordnungspolitischen Rahmen ab 2009 für die Krankenhäuser diskutiert.

Die Einführung von zusätzlichen Investitionspauschalen je Krankenhausfall soll den Investitionsstau in den Krankenhäusern lösen. Zwischen den Ländern und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird derzeit gestritten, wer die Entscheidungshoheit über die Investitionsmittel und deren Refinanzierung übernehmen soll.

Die Angleichung der einzelnen Landesbasisfallwerte hin zu einem bundeseinheitlichen Basisfallwert wird nun in einem vom BMG veröffentlichten Punktpapier innerhalb von fünf Jahren und mittels eines Korridors von zwei Prozent um einen rechnerischen Bundesbasisfallwert angestrebt. Hier scheint im BMG die Einsicht zu greifen, dass die zum Teil sehr unterschiedlich hohen Landesbasisfallwerte vielfach auf unterschiedliche Versorgungsstrukturen zurückzuführen sind.

Inwieweit das BMG einen Katalog von Leistungen definieren kann, der aus dem System der Kollektivverträge herausgelöst werden soll, um über Einzelverträge zusätzliche Qualitäts- und Preiskomponenten zu erschließen, ist ebenfalls noch offen. Die Ersatzkassen sehen hierin Chancen, mittels eines verbesserten Qualitätswettbewerbs zwischen den Vertragspartnern, die Leistungsfähigkeit der Thüringer Krankenhäuser weiter zum Wohle der Patienten zu verbessern.

KOMMENTAR

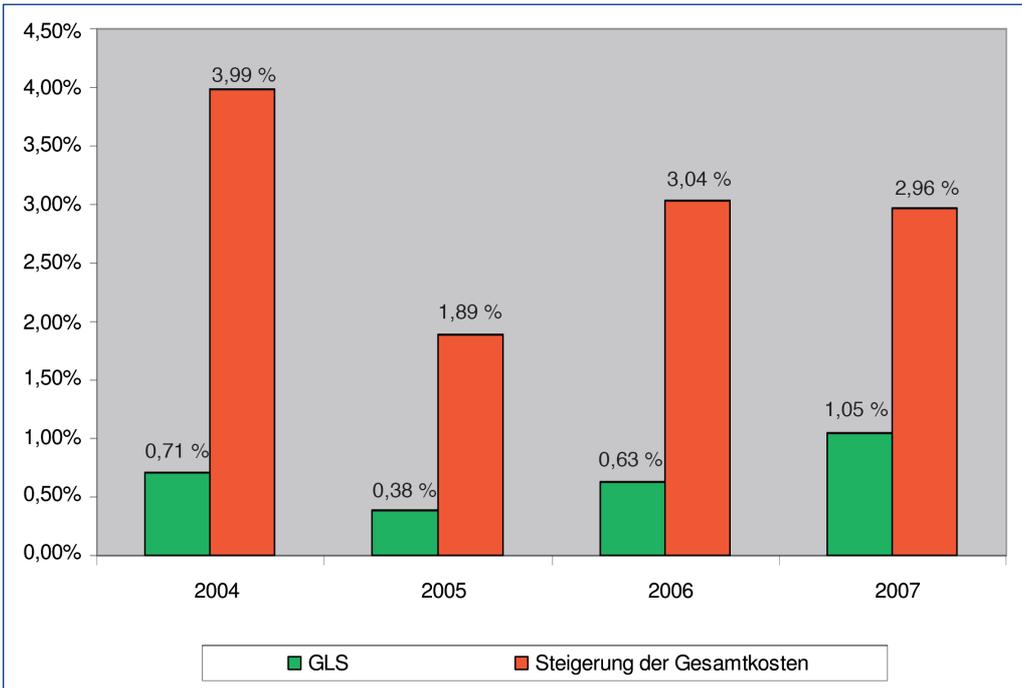


Michael Domrös,
Leiter der VdAK/
AEV-Landesvertretung
Thüringen

Die Politik bestellt – ohne die Rechnung anzunehmen

Der Wahlkampf auf Bundesebene 2009 lässt bereits jetzt grüßen. Fast wöchentlich gibt Gesundheitsministerin Ulla Schmidt großzügig Geldzusagen für Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, für Verbesserung in der Pflege u. a. heraus. Es soll Investitionszulagen, Lohnerhöhungen und bessere Ausstattungen geben. Dabei unterlässt sie es tunlichst, darauf hinzuweisen, wie und woher das Geld hierfür kommen soll. Die Krankenkassen werden es schon richten. Aber wovon sollen es die Krankenkassen nur bezahlen? Ab 2009 wird Ihnen über den Gesundheitsfond ein fester Betrag zugeteilt. Es glaubt ja wohl keiner wirklich, dass die Gesundheitsministerin beim Finanzminister durchsetzen wird, dass für all ihre Versprechen zusätzliche Gelder aus steuerlichen Mitteln in den Gesundheitsfonds einfließen werden.

Konsequenz: Die Krankenkassen müssen mit dem ihnen zugewiesenen Geld auskommen. Alle bisherigen „Berechnungen“ schließen aber die großzügigen Versprechungen der Bundespolitik nicht mit ein. Am Ende wird es wohl dazu kommen, dass diese Versprechen dann vom Versicherten sozusagen „ad-on“ bezahlt werden müssen, in dem die Krankenkassen gezwungen sein werden, Zusatzbeiträge von ihren Versicherten zu nehmen. Dies wird den Versicherten kaum gefallen! Zumal nicht davon auszugehen ist, dass dann die Politik darauf hinweisen wird, dass sie selbst als Verursacher gilt. Man kann sich jetzt schon ausmalen, wie die Aussagen von der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt aussehen werden: „Die Krankenkassen können nicht richtig wirtschaften, schmeißen das Geld mit vollen Händen raus, sollen doch bitte Verwaltungskosten einsparen und im Übrigen wird es sich im Rahmen des Wettbewerbes schon regeln.“ Bleibt festzuhalten: Frau Ministerin, Sie betreiben letztendlich einen kostentreibenden Wahlkampf auf den Rücken der Versicherten, der am Ende „die Zeche“ auch noch bezahlen muss, ohne zu wissen, wer die Bestellung aufgegeben hat!



Vergleich der Grundlohnsummensteigerung zur Steigerung der Gesamtkosten der Krankenhäuser

50-prozentige Finanzierung der durchschnittlichen Tarifsteigerungen in den Jahren 2008 und 2009 vor. Den Krankenhäusern würden damit ca. 1,6 Mrd. EUR zusätzliche Mittel zur Verfügung stehen. Des Weiteren ist zur Verbesserung der Pflegesituation in den deutschen Krankenhäusern eine Initiative von zusätzlich 21.000 Pflegekräften in der Diskussion. Die Forderungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), einen „Krankenhaus-Warenkorb“ anstelle der Grundlohnsummenanbindung zu installieren, runden die politischen Forderungen ab. Berücksichtigt der Krankenhauser die Beendigung der Anschubfinanzierung

Infolge der teilweise sehr uneinheitlichen Haltung der im Gesetzgebungsverfahren Beteiligten ist zu diesen Themen in dieser Legislaturperiode höchstwahrscheinlich nicht mehr mit einer Einigung zu rechnen.

für die Integrierte Versorgung und des Sanierungsbeitrages der Krankenhäuser zum 31. Dezember 2008, ergibt sich insgesamt ein Portfolio an Maßnahmen, das die Erlössituation der Krankenhäuser um bis zu zehn Prozent verbessern könnten.

Völlig anders stellt sich gegenwärtig die Diskussion über die finanzielle Erleichterung von Krankenhäusern dar. Ein in Kürze zu erwartender Gesetzentwurf des Bundesministeriums sieht für das Jahr eine

Eine elementare Aussage fehlt allerdings noch aus dem Hause des BMG: Wie soll dieses Paket am Vorabend des Gesundheitsfonds refinanziert werden?

POLNISCHE GÄSTE



Am 30. Juni 2008 konnte die Landesvertretung der Ersatzkassenverbände in Thüringen Gäste aus dem benachbarten Polen begrüßen. Die Teilnehmer der Studienreise interessierte die Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens speziell im Krankenhausbereich. In einem über zweistündigen Erfahrungsaustausch informierten sie sich über die ordnungspolitischen Rahmen für die Finanzierung der Krankenhäuser, über Strukturen und Investitionen und betriebswirtschaftliche Aspekte Thüringer Krankenhäuser.

Polnische Delegation zu Gast in der Landesvertretung
Foto: Kerstin Keding

Welche Krankenhäuser zählten 2007 in Thüringen zu den Systemgewinnern?

Die 3. Stufe der Angleichung der krankenhäusindividuellen Basisfallwerte an den Landesbasisfallwert wurde in 2007 abgeschlossen. Die Annäherung der Einzelwerte an den Landeswert hat sich fortgesetzt. Eine Analyse der krankenhäusindividuellen Verhandlungsergebnisse aus 2007 ergab, dass von den Thüringern Plankrankenhäusern 24 Krankenhäuser mit einem Budgetvolumen von 842 Millionen EUR zu den sogenannten Gewinner-Krankenhäusern und 14 Krankenhäuser mit einem Budgetvolumen von ca. 674 Millionen EUR zu den Verlierer-Krankenhäusern zählen.

Die Spreizung der krankenhäusindividuellen Preise der Krankenhäuser in Thüringen lag 2007 zwischen 2.276,98 und 3.649,99 EUR bei einem durchschnittlichen Landesbasisfallwert von 2.731,00 EUR. Im Vergleich zu den Vorjahren hat die Spreizung um 20,4 Prozent abgenommen.

Der Höchst- und der Tiefstpreis haben sich dem Landesbasisfallwert weiter angenähert. (2005: zwischen 1.969,34 EUR und 3.899,37 EUR, 2006 zwischen 2.073,64 EUR und 3.799,20 EUR)

Das Universitätsklinikum Jena lag 2007 erstmals unterhalb vom landesweiten Basisfallwert. (Quelle: Nationales DRG-Forum 2008)

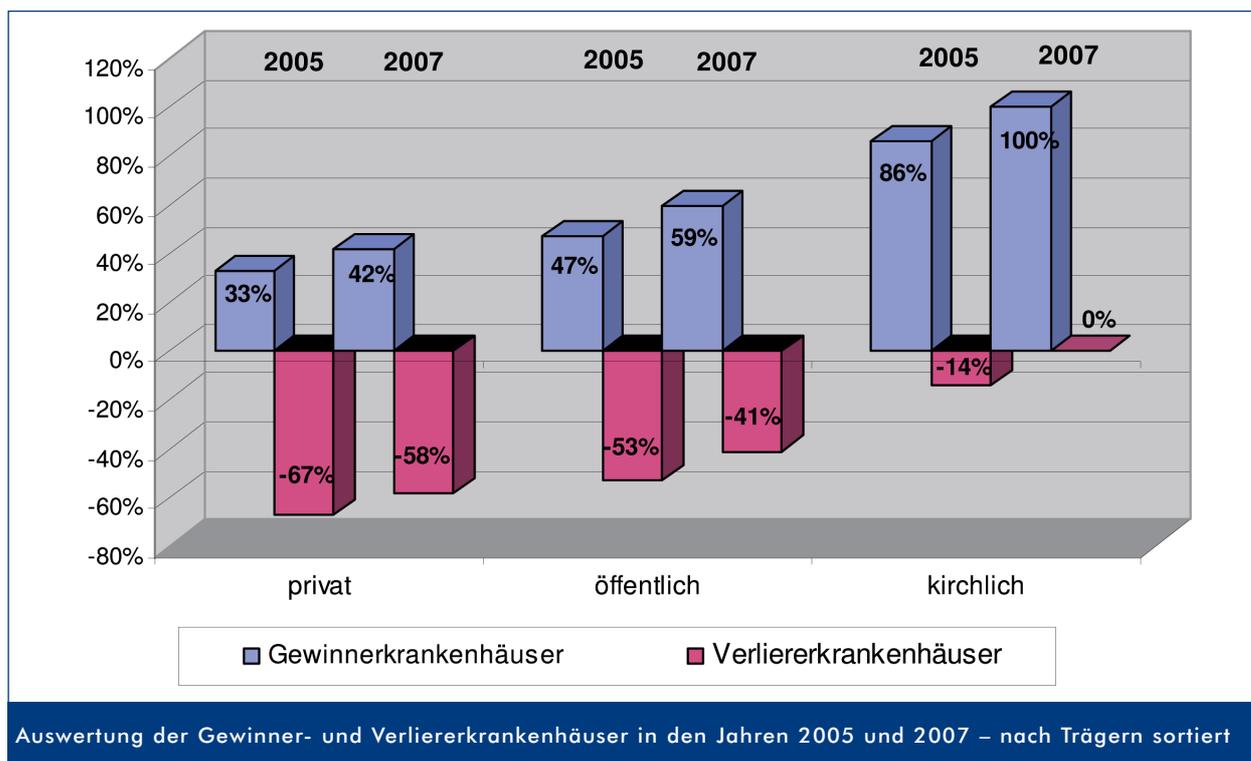
Ein Indiz dafür, dass auch die besonderen Leistungen der Universitätskliniken durch das jetzige DRG-System abgebildet werden.

In 2008 wird der Angleichungsprozess der hausindividuellen Preise hin zu einem Landespreis mit dem letzten Anpassungsschritt (44,4 Prozent) abgeschlossen.

Ab 2009 erhalten dann grundsätzlich alle Thüringer Krankenhäuser für die gleichen Leistungen den gleichen Preis.

Exkurs: Gewinnerkrankenhäuser

Ein Gewinner-Krankenhaus ist ein Krankenhaus, dessen krankenhäusindividueller Preis (Basisfallwert) pro Leistung durch die gesetzlichen Anpassungsmechanismen bis maximal auf den landesweit durchschnittlichen Preis (Landesbasisfallwert) steigt. Bei einem Verlierer-Krankenhaus sinkt der krankenhäusindividuelle Preis maximal bis auf den Landesbasisfallwert.



Vertragsärztliche Vergütung: Honorarvertrag für die Jahre 2007 und 2008 abgeschlossen

Nach einem neun Monate andauernden Verhandlungsmarathon haben sich die Thüringer Ersatzkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen am 2. April 2008 auf einen Vertrag zur Honorierung vertragsärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen für die rund 3.500 Thüringer Vertragsärzte und Psychotherapeuten geeinigt.

Anfänglich von recht kontroversen Diskussionen gekennzeichnet, fand man zu guter Letzt doch noch zueinander:

Der Honorarvertrag wurde nicht nur für das Jahr 2007, sondern als Zwei-Jahres-Vertrag gleich bis zum 31. Dezember 2008 abgeschlossen.

Im Rahmen des Vertragsabschlusses erhöhte sich nicht nur das Vergütungsvolumen für die Grundversorgung: Bestandteil des Gesamtpaketes waren auch deutliche Honorarverbesserungen für die ambulanten Operateure und Belegärzte in Thüringen. Die Leistungen für diese Facharztgruppen werden nunmehr außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung vergütet.

Zusätzlich wurde vertraglich geregelt, auch weitere Leistungen ohne Mengenbegrenzung außerbudgetär zu vergüten. Dies betrifft insbesondere die Leistungen der Körperakupunktur, Vakuumstanzbiopsien und sogenannte phototherapeutische Keratektomien. Ein Durchbruch konnte zudem erstmalig in der Verbesserung der Steuerungsmöglichkeiten für eine wirtschaftliche Arzneimittelversorgung erzielt werden. Für verordnete Arzneimittel geben die gesetzlichen Krankenkassen jährlich Milliardenbeträge aus. Dieser gewichtige Kostenblock überschreitet bereits in Thüringen nur für die Ersatzkassen den Anteil, den die Thüringer Ersatzkassen jährlich für die gesamte ambulante Behandlung ihrer Versicherten aufwenden. Dabei können wirkstoffgleiche Arzneimittel, sogenannte Generika, oftmals kostengünstiger abgegeben werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen und die Thüringer Ersatzkassen gehen auch in diesem Bereich neue Wege. So



Deutliche Honorarverbesserungen

führen die jeweiligen Fachleute Gespräche, wie man durch Nutzung eines Arzneimittel-Management-Systems gemeinsam Einfluss auf eine wirtschaftliche Ordnungsweise nehmen kann und die Kostenexplosion in diesem Bereich eindämmt.

Mit diesem Zwei-Jahres-Vertrag und der Erhöhung der Vergütung honorieren die Ersatzkassen nicht nur das Engagement der Thüringer Vertragsärzte, sie erwarten gleichzeitig auch eine gleichbleibend hohe Behandlungsqualität in der Versorgung ihrer Versicherten.

Der Konsens, der erstmals seit mehreren Jahren ohne eine Entscheidung des Landesschiedsamtes gefunden werden konnte, steht auch für neue Wege in der vertragspartnerschaftlichen Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, um die Herausforderungen der in Kürze anstehenden, weitreichenden ärztlichen Honorarreform meistern zu können.

Förderung für Fachärzte beschlossen

Die fachärztliche Versorgung wird aktuell in Thüringen auf einem hohen Versorgungsniveau sichergestellt. Eine immer wieder vorgetragene Behauptung eines generell drohenden Ärztemangels lässt sich im Freistaat auch bei genauerer Betrachtung nicht ableiten. Dennoch ist bereits jetzt erkennbar, dass in einzelnen Facharztbereichen regionale Versorgungsprobleme drohen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen und die Thüringer Krankenkassen haben sich daher auf einheitliche Kriterien zur Förderung von Fachärzten verständigt. Neben der bereits bestehenden Förderung von jungen Hausärzten können jetzt auch für Fachärzte erste Maßnahmen zur Verhinderung eines möglicherweise drohenden Fachärztemangels durchgeführt werden. Von einer in absehbarer Zeit drohenden Unterversorgung ist gemäß Bedarfspla-

nungsrichtlinie auszugehen, wenn der fachärztliche Versorgungsgrad in einer Planungsregion unter 50 Prozent fällt.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen, ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen, hatte am 10. Oktober 2007 Durchführungsbestimmungen zur Förderung der hausärztlichen Versorgung bei in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung beschlossen. In der Sitzung des Landesausschusses am 4. Juni 2008 wurden diese Kriterien für die fachärztliche Versorgung ergänzt.

Sofern in Planungsbereichen bestehende oder in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung für die fachärztliche Versorgung durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festgestellt wird, werden die beschlossenen Fördermaßnahmen nicht wie bei den Hausärzten automatisch umgesetzt. Vielmehr sind die Maßnahmen im Einzelfall unter Berücksichtigung der zusätzlichen Kriterien, aktuelle Versorgungssituation, bestehende und mögliche Ermächtigungen sowie die Versorgungssituation in angrenzenden Planungsbereichen, festzulegen.

Anhand dieser Kriterien hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen ein Förderpaket für Neurologen/Psychiater im Landkreis Greiz beschlossen. Ziel ist der Erhalt der bestehenden Versorgungssituation mit drei neurologischen/psychiatrischen Praxen. Hierfür werden durch die Thüringer Krankenkassen Finanzmittel für die Förderung von

- Praxisneugründungen oder Praxisübernahmen in Höhe von je 30.000,00 EUR,
- Zweitpraxen in Höhe von maximal 30.000,00 EUR,
- bestehenden Praxen über das durchschnittliche Aufgabentaler hinaus in Höhe von max. 1.500,00 EUR je Quartal sowie
- Fallzahlstützungen ab dem 1. Juli 2008

zur Verfügung gestellt.

Mit dieser Förderung setzen die Thüringer Krankenkassen ein erstes Signal an junge Ärzte und an ihre Versicherten. Denn die vertragsärztliche Versorgung soll in Thüringen weiterhin auf einem hohen Niveau gewährleistet werden und allen Beteiligten Zukunftssicherheit bieten.



Finanzielle Förderung durch Thüringer Krankenkassen

Vorerst keine Pflegestützpunkte in Thüringen

Im Zuge der Pflegereform ist den Ländern das Initiativrecht im Hinblick auf die Errichtung von Pflegestützpunkten übertragen worden. Sobald länderbezogen eine entsprechende Notwendigkeit festgestellt worden ist, sind die Pflege- und Krankenkassen verpflichtet, zeitnah entsprechende Strukturen aufzubauen. Die Notwendigkeit wird dabei hauptsächlich am Vernetzungsgrad der regionalen Versorgungsangebote gemessen. Dieser ist Indikator für die Umsetzung des gesetzgeberischen Willens, über strukturelle Maßnahmen die Voraussetzungen für eine abgestimmte Versorgung und Betreuung in der häuslichen Umgebung des Hilfebedürftigen zu schaffen. Es ist also zu prüfen, ob es ein deutliches Mehr an Beratung und Unterstützung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen neuer Institutionen bedarf oder ob dies mittels Ausbau vorhandener Strukturen ebenfalls erreicht werden kann.

Das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (TMSFG) hat nach intensiven Gesprächen mit Leistungserbringern, Kostenträgern sowie den Verbänden und Organisationen der Leistungsempfänger entschieden, vorläufig von einer neu organisierten flächendeckenden Einführung von Pflegestützpunkten abzusehen und der Weiterentwicklung bereits bestehender Angebote den Vorzug gegeben. In diesem Sinne hat sich nach Information des TMSFG im Landespflegeausschuss die

Mehrheit der Gesprächsteilnehmer ausgesprochen. Die Ausführungen der Pflegekassen zur bereits angelaufenen konzeptionellen Weiterentwicklung der Pflegeberatung hin zur einzelfallbezogenen Koordination und Steuerung aller erforderlichen Hilfs- und Unterstützungsleistungen haben dazu beigetragen, die vielfach als bürokratieträchtig und kostenproduzierende Stützpunktvariante vorerst zurückzustellen. Unterstützung erhält die Ministeriumsentscheidung auch von den Kommunen. Diese haben deutliches Interesse an einer frühzeitigen Einbindung in die Beratungstätigkeit der Pflegekassen vor Ort signalisiert.

Die Ersatzkassen in Thüringen arbeiten derzeit mit Hochdruck an der Weiterentwicklung des Konzeptes der individuellen Pflegeberatung. Der Fokus liegt dabei auf der Einbeziehung der Bereiche außerhalb der direkten Leistungszuständigkeit der Pflege- und Krankenkassen. Das Angebot der kommunalen Sozialleistungsträger zur informellen Vernetzung greift genau diesen Punkt auf und wird entsprechend den regionalen Gegebenheiten zu prüfen sein. Die Zielstellung besteht darin, dauerhafte Lösungen für die Verzahnung der verschiedenen Versorgungssysteme vor Ort zu schaffen, die die Entscheidung des Landes in Bezug auf die Notwendigkeit von Pflegestützpunkten auch für die Zukunft rechtfertigen.

Angemerkt:

Novellierung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes – ein Erfolg?

Wenn man „Otto Normalverbraucher“ danach fragt, was ihm das neue Thüringer Rettungsdienstgesetz bringt, würde er bestimmt antworten: „Verbesserungen“.



zusätzliche Kosten im Rettungsdienst

Das mag vom Prinzip her auch stimmen. Dennoch haben die Macher des neuen Gesetzes wohl mehr ihre Chance auf ein modernes und vor allem effektiv

und wirtschaftliches Regelwerk vertan. Was hier für die Landespolitiker nach guten Lösungen aussieht, ähnelt eher dem Eingriff in fremde Geldbörsen. Denn: wer wird auch weiterhin für die 14 (!) Leitstellen im Land oder die Kosten für die Übertragung von Aufgaben zur Sicherstellung in der notärztlichen Versorgung oder für uneinbringliche Forderungen und Fehleinsätze finanziell aufkommen müssen?

Die gesetzlichen Krankenkassen werden es schon richten, entschieden die Verantwortlichen des Rettungsdienstes im Freistaat Thüringen. Und sie entschieden sich damit auch dafür, dass letztlich die Versicherten für diesen „Mehrbeitrag“ aufkommen werden müssen...

GEMEINSAMER ANTRITTSBESUCH

Anlässlich ihrer Amtseinführung überbrachten Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen, und Michael Domrös, Leiter der Landesvertretung in Thüringen, Grüße und Glückwünsche im Namen der Ersatzkassen und ihrer Verbände. In einem sehr konstruktiven Gespräch wurden durch die Anwesenden u.a. folgende Themen angesprochen: Auswirkungen des Gesundheitsfonds und der Konvergenzklausel, Pflegeweiterentwicklungsgesetz und Honorarumstellung für Ärzte.

Michael Domrös, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Thüringen, Christine Lieberknecht, Thüringer Ministerin für Soziales, Familie und Gesundheit, Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des VdAK Siegburg, Foto: Kerstin Keding



Irritationen geklärt

Sinnvolle Lösung bei Behandlung behinderter und von Behinderung betroffener Kinder

Bereits in unserer letzten Ausgabe des Ersatzkassenreportes berichteten wir über die neue Rahmenvereinbarung „Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder“. Die Umsetzung dieser Vereinbarung ist noch nicht abgeschlossen. Die noch offenen und ungeregelten Punkte führten bei den Eltern der betroffenen Kinder teilweise zu großen Verärgerungen.

Um die Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung weiter fortzuführen und die bisherige Behandlung sicherzustellen, wurden vielfach Gespräche zwischen den Beteiligten (Krankenkassenverbänden, Gemeinde- und Städtebund, Mitglieder der LIGA der freien Wohlfahrt und dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit) geführt. Hierbei haben die Thüringer Krankenkassenverbände einen guten Ansatz zur Lösung entstandener Probleme erarbeitet und diesen mit den Beteiligten abgestimmt. Es wurde festgelegt, dass die Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Frühförderung für behinderte und von Behinderung bedrohter Kinder, welche ganztags betreut werden, beim Vorliegen bestimmter Voraussetzungen auch weiterhin in Integrativen Kindertagesstätten durch Interdisziplinäre Frühförderstellen erfolgen kann.

Diese Lösung sichert eine flächendeckende Leistungserbringung auf hohem Niveau.

Die Thüringer Krankenkassen gehen dabei davon

aus, dass auch die Träger der Frühförderstellen ein Interesse haben, die Frühförderung von behinderten und von Behinderung bedrohter Kinder sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Voraussetzung hierfür ist, sich als Interdisziplinäre Frühförderstelle zuzulassen.



Unterschiedliche Behandlungsmethoden individuell erfasst.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung des VdAK/AEV Thüringen
Lucas-Cranach-Platz 2 · 99099 Erfurt
Telefon: 03 61 / 44 25 20 · Telefax: 03 61 / 44 25 228
Verantwortlich: Michael Domrös · Redaktion: Kerstin Keding