

Freiberuflichkeit ist eine Frage der Haltung – ob angestellt oder in freier Niederlassung

Wie sieht die Zukunft des Arztberufes aus? Können angestellte Ärzte frei handeln? Und überhaupt: Was bedeuten Arztsein und Freiberuflichkeit in dem heute durch Ökonomisierung beeinflussten Gesundheitswesen? Diesen Fragen stellten sich Anfang November in Berlin die Referentinnen und Referenten der fünften Fokusveranstaltung des ALM e.V.

DR. MICHAEL MÜLLER & CORNELIA WANKE

Der fachärztliche Berufsverband leistete damit einen wichtigen Beitrag im Diskurs zur immer wieder diskutierten ärztlichen Freiberuflichkeit im Spannungsfeld mit der Ökonomisierung der Medizin. Am Ende waren sich die Redner und Gäste auf dem Podium einig: Das aktuelle Bild des Arztes wird und sollte sich auch ändern. Die Freiberuflichkeit eines Arztes hängt jedoch nicht davon ab, ob er in Niederlassung oder in Anstellung arbeitet. „Wichtig ist, dass der Arzt selbst frei bleibt in seiner Entscheidung, das für den Patienten Beste zu tun“, stellte Prof. Giovanni Maio, Mediziner von der Albrecht-Ludwigs-Universität Freiburg fest.

Maio betonte, man müsse die Medizin wieder in ihrer Vielschichtigkeit begreifen. Ärzte bräuchten eine „Komplexitätsbewältigungskompetenz der Medizin“. Die Ärtlichkeit sei durch das Setzen falscher Anreize entwertet worden: „Regeln aus der industriellen Logik, aus der Produktions-

logik, werden auf die Medizin übertragen. Als ob es darum ginge, einen Patienten so schnell wie möglich durch vorgefertigte Abläufe hindurchzuschleusen“, kritisierte der Medizinerethiker. Diese Anreize einer Verbetrieblichung führten zu einer Deformierung der Medizin – „als ginge es bei ihr um die fließbandartige Produktion“. Diese Anreize seien politisch gewollt und die Medizin würde dadurch „deakademisiert“.

Prof. Maio weiter: „Ich sehe mit Sorge, dass unter diesem System, das darauf ausgerichtet ist, so schnell, so viel, so uniformiert wie möglich zu versorgen, das, was der Arzt eigentlich leistet, komplett abgewertet wird. „Medizin ist kein Denkfehler, sie ist eine medizinische Praxis. Sie ist die Verwirklichung einer Sorgeskultur. Diese Sorgelogik steht tagtäglich im Spannungsfeld zur betrieblichen Logik.“

Lesen Sie weiter auf Seite 2 »

EDITORIAL

Impulse für die Antworten auf große Fragen



DR. MICHAEL MÜLLER
1. Vorsitzender ALM e.V.

CORNELIA WANKE
Geschäftsführerin ALM e.V.

Es gibt zwei Möglichkeiten, mit großen Fragen umzugehen: Man ignoriert sie und hofft, dass sie sich von alleine auflösen oder man macht sich zum Teil der Lösung. Die gefühlte Ökonomisierung der Medizin ist solch eine große Frage, der wir uns nicht nur auf der Fokusveranstaltung und in dieser Ausgabe von *ALM aktuell* gestellt haben, sondern der wir uns auch im kommenden Jahr schwerpunktmäßig widmen wollen. Damit verbunden auch den Diskussionen in der Ärzteschaft über das Wohl und Wehe der MVZ, über Freiberuflichkeit und die Zukunft des Arztseins an sich. Im Dezember haben wir deshalb in den sozialen Medien und auf unserer Homepage eine Serie gestartet. Darüber hinaus machen wir über Analysen und Forschungsprojekte die Ergebnisse unserer Arbeit im Labor transparent. Wir engagieren uns aber auch in Diskussionen mit der Selbstverwaltung und Politik und reden nicht nur mit, sondern geben Impulse. Für uns ist klar: Bei der Frage, wie unser gutes Gesundheitswesen zukunftsfest weiterentwickelt werden kann, wollen wir Teil der Lösung sein. |

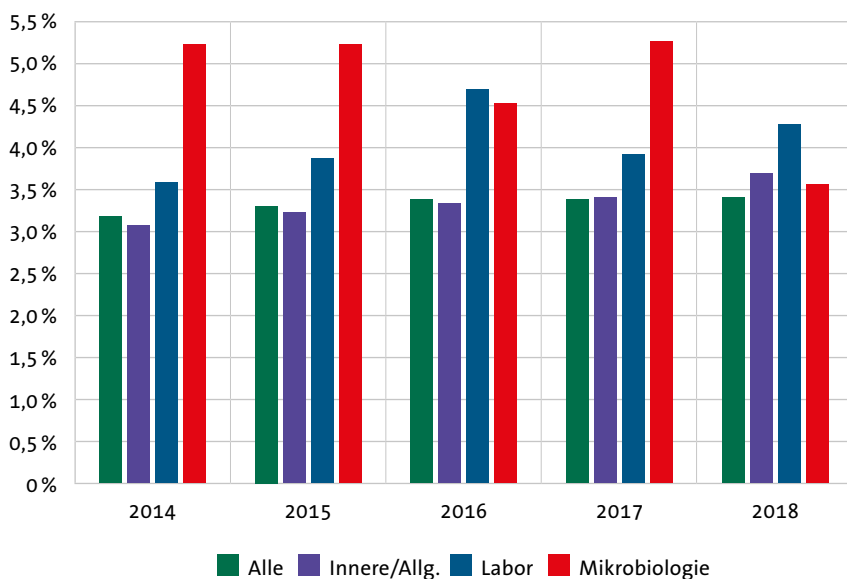


Abb. 1. Wertschätzung der Bedeutung der jungen Generation; Weiterbildung im Labor

- Gute WBA-Quote (Anteil der Facharztanerkennungen an der Gesamtgruppe)
 - WB Labormedizin und WB Mikrobiologie prozentual gut repräsentiert
 - Medizin im Labor als attraktiver Bereich für die ärztliche Tätigkeit
- (Quelle: Ärztestatistik BÄK/KBV)

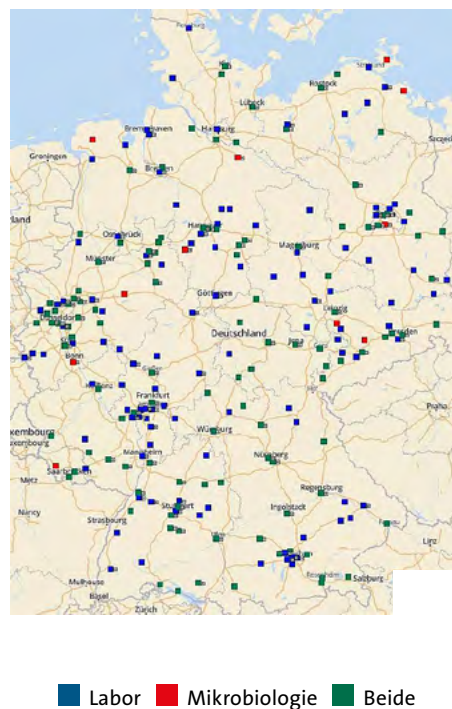


Abb. 2. Labore in Deutschland
 Flächendeckende Versorgung der Patienten mit Labormedizin und Mikrobiologie ist durch die Facharztlabore gesichert

„Es ist gut und wichtig, dass wir als Berufsverband der Fachärzte im Labor diese Fragen aufgreifen“, betonte Dr. Michael Müller, 1. Vorsitzender des ALM e.V. „Wir wollen bei dieser Diskussion mitreden und wichtige Impulse setzen.“ Nicht zuletzt auch deshalb, weil im Bereich Labor die Zeichen immer wieder auf Konsolidierung und Effizienzsteigerung stehen. „Wir als Laborärzte vergessen bei all den Fragen um Ressourcenallokation, Einsparmöglichkeiten und Wirtschaftlichkeitsbonus nicht, dass wir Medizin für den Menschen machen“, so Müller.

Neue Impulse setzte der fachärztliche Berufsverband auch, indem er junge Ärztinnen und Ärzte aus dem Labor bei ihrer täglichen Arbeit filmisch und dann auf dem Podium auch persönlich vorstellte: Dr. Philipp Demmer, Facharzt für Humangenetik in Potsdam, Lukas Wagner, Arzt in Weiterbildung für das Fachgebiet Laboratoriumsmedizin in Berlin und Franziska Wiebesiek, Fachärztin für Laboratoriumsmedizin in Bielefeld.

„Ich empfinde die Arbeit als angestellter Arzt sogar als freier, weil ich mehr Möglichkeiten habe und mich zum Beispiel nicht um Abrechnungsfragen kümmern muss“, erklärte Dr. Philipp Demmer bei der anschließenden Diskussion. Franziska Wiebesiek genießt „die maximale Entlastung von nicht ärztlichen Tätigkeiten. Das empfinde ich als sehr frei. Denn ich

kann mich fast ausschließlich mit medizinischen Fragestellungen befassen und habe so indirekt sehr viel Zeit für die Patienten.“ Lukas Wagner meinte: „Die jungen Ärzte wollen sich bewusster für ihre Fachrichtung und die Form, in der sie arbeiten, entscheiden.“ Letztlich bekräftigten die drei jungen Ärzte unisono: „Wir arbeiten angestellt – und gerade deswegen sehr frei!“

„Der beste Arzt ist der, bei dem sich der Patient gut aufgehoben fühlt“, sagte denn auch Dr. Florian Reuther, Verbandsdirektor des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV). Und das sei keine Frage von „niedergelassen oder angestellt“, sondern der Einstellung, so Reuther. Michael Weller, Politikchef des GKV-Spitzenverbandes, ergänzte, dass es letztlich darum gehe, „gute Versorgungsstrukturen aus Sicht des Patienten zu organisieren“ und da müsse man auch über neue Versorgungsmodelle nachdenken. Stephan Pilsinger, CSU, Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages und selbst Arzt, betonte, Anspruch der Politik müsse es sein, für jeden Arzt die passende Art der Berufsausübung zu ermöglichen. Prof. Andrew Ullmann, FDP, ebenfalls Mediziner und Mitglied im Gesundheitsausschuss, plädierte dafür, statt über das Wo und Wie der Berufsausübung zu diskutieren, zunächst die großen „Unwuchten“ im System zu beheben.



Wenig Grund zum Streiten gab es für die beiden Streitgesprächs-Kontrahenten, Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer und Dr. Kevin Schulte, Mitinitiator und Sprecher des Bündnis Junge Ärzte. Dr. Ellen Lundershausen sprach sich dafür aus, „dass es alle Facetten in der Berufsausübung geben darf, sofern sich der Arzt an die Kriterien der Freiberuflichkeit hält.“ Dr. Kevin Schulte stellte fest, dass vielleicht einige seiner jungen Kolleginnen und Kollegen mit dem Begriff der Freiberuflichkeit nichts mehr anfangen könnten – schließlich werde er ja nicht an der Uni gelehrt – „die gefühlte Freiberuflichkeit ist jedoch sehr weit vertreten! Wir nennen es zwar nicht so, fühlen es aber.“

Den meisten jungen Ärztinnen und Ärzten gehe es in erster Linie darum, ihre Patienten gut behandeln, ist sich Schulte sicher. Oft würden sie allerdings mit der Frage, wie dies unter den Bedingungen eines gedeckelten Budgets zu meistern sei, allein gelassen. Letztlich müsse das Spannungsverhältnis zwischen bestmöglicher Versorgung und ökonomischen Zwängen aufgelöst werden „sodass ich als Arzt für meine Patienten da sein kann, ohne, dass ich Probleme mit einer Entscheidung bekomme, die ich im Sinne des Patienten treffe.“ Hierfür gelte es, die Rahmenbedingungen zu schaffen und zu bewahren, so das Resümee Schultes. |



*Oben links:
Dr. Kevin Schulte, Dr. Ellen Lundershausen,
Stephan Pilsinger MdB, Prof. Andrew Ullmann MdB,
Michael Weller, Dr. Florian Reuther, Dr. Michael Müller*

*Oben rechts:
Dr. Philipp Demmer, Franziska Wiebesiek, Lukas Wagner*

*Mitte links:
Dr. Ellen Lundershausen, Dr. Kevin Schulte*

*Mitte rechts:
Dr. Michael Müller*

*Unten:
Prof. Andrew Ullmann MdB, Michael Weller*

Alle Bilder © axentis/Georg Lopata

„Viele junge Ärzte können vielleicht mit dem Begriff nichts anfangen, die gefühlte Freiberuflichkeit ist bei uns jedoch sehr weit vertreten! Wir nennen es nicht so, fühlen es aber.“

DR. KEVIN SCHULTE
Facharzt für Innere Medizin,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Sprecher Bündnis Junge Ärzte

„Ökonomische Zwänge hat jeder Arzt, der arbeitet. Spätestens, wenn man seine eigene Praxis aufmacht, muss man wirtschaftlich mit den Ressourcen umgehen. Das bedeutet aber nicht gleich, dass die Freiberuflichkeit in Gefahr ist.“

DR. ELLEN LUNDERSHAUSEN
Vizepräsidentin der Bundesärztekammer

„Die maximale Entlastung von nicht ärztlichen Tätigkeiten empfinde ich als sehr frei: So kann ich mich fast ausschließlich mit medizinischen Fragestellungen befassen. So haben wir indirekt sehr viel Zeit für die Patienten und die ärztlichen Kollegen aus den Praxen.“

FRANZISKA WIEBESIEK
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin,
MVZ Diamedis

„Angestellt zu sein empfinde ich sogar als freier, da mehr Zeit für ärztliche Kernaufgaben verbleibt und weniger für die Organisation, wie Abrechnungsfragen, aufzubringen ist. Dies hilft als Arzt im Spannungsfeld ethisch und zugleich wirtschaftlich angemessene und passende Entscheidungen zu treffen.“

DR. PHILIPP DEMMER
Facharzt für Humangenetik, IMD Institut
für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam

„Wir leben in einer anderen Zeit – ob man angestellt oder in eigener Niederlassung arbeiten möchte, ist auch ein eine Typfrage: Wir jungen Ärzte der sogenannten ‚Generation Y‘ wollen uns bewusster für eine Fachrichtung und die Form entscheiden.“

LUKAS WAGNER
Weiterbildungsassistent zum Facharzt
für Laboratoriumsmedizin, Labor 28

„Der liebste Arzt ist uns der Arzt, bei dem sich der Patient gut aufgehoben fühlt. Und das ist keine Frage von niedergelassen oder angestellt, sondern eine der Einstellung.“

DR. FLORIAN REUTHER
Verbandsdirektor PKV-Verband

„Uns geht es in erster Linie darum, aus Patientensicht das richtige Angebot zu suchen. Wir müssen uns aber auch die Frage stellen, wie ein MVZ finanziert wird: Es braucht eine Firewall, um marktbeherrschende Stellungen zu verhindern.“

MICHAEL WELLER
GKV-Spitzenverband

„Bevor wir in die Zukunft gerichtet über Struktur diskutieren, sollten wir auf die Unwucht blicken: Die Über- und Unterversorgung, die Schnittstellenproblematik zwischen ambulant und stationär. Diese Unwucht hindert uns daran, das Gesundheitswesen weiterzuentwickeln.“

PROF. ANDREW ULLMANN MdB
Infektiologe

„Die bürokratische Belastung hält viele Ärzte vom Schritt in die Selbständigkeit ab. Mich hat es frustriert, als Arzt den halben Tag mit Papierkram zubringen zu müssen. Die Angst, vor den bürokratischen Hürden kapitulieren zu müssen, ist größer als die, an medizinischen Fragen zu scheitern.“

STEPHAN PILSINGER MdB
Arzt

Zitate der Fokusveranstaltung

Prof. Giovanni Maio ist Mediziner,
Philosoph, Medizinethiker und
Professor für Bioethik an der
Albert-Ludwigs-Universität
Freiburg.

© axentis/Georg Lopata

PROF. GIOVANNI MAIO

„Der Arztberuf wird ein freier Beruf sein oder er wird *nicht* sein.“

Was macht das Ärztliche aus? Ärztlich zu handeln bedeutet weder, sich auf eine bloße Rezeptologie zu verstehen noch ein reines Handwerk zu betreiben. Medizin ist nun mal kein Handwerk und auch keine bloße Theorie, sondern eine praktische Wissenschaft. Um als solche Bestand haben zu können, muss der Arztberuf als freier Beruf verstanden werden, so wie es auch die ärztliche Berufsordnung festhält.

Lesen Sie weiter auf Seite 6 »



Mit dem Begriff der Freiberuflichkeit wird nichts Anderes zum Ausdruck gebracht, als dass der ärztliche Beruf weder ein reines Gewerbe noch ein staatliches Gebilde ist. Der Staat überträgt der Selbstverwaltung die Kontrolle über ihre Mitglieder, dafür sichert die Selbstverwaltung dem Staat zu, dass die Ärzte diese Freiheit nicht ausnutzen, sondern sie in den Dienst der guten Betreuung der Patienten stellen. Es geht beim freien Beruf somit nicht um eine Freiheit als Selbstzweck, sondern eine funktionale Freiheit, eine Freiheit, um zu helfen. Die Freiheit der freien Berufe ist als eine Verpflichtungsformel zu verstehen, die nichts mit einer Einladung zur Beliebigkeit zu tun hat. Die Freiheit des Arztberufs ist also kein Privileg, sondern eine Verpflichtung.

Heute ist diese Freiberuflichkeit durch die Durchbürokratisierung und Durchökonomisierung der modernen Medizin gefährdet. Daher ist es umso wichtiger, die Wesensmerkmale der Freiberuflichkeit klar herauszuarbeiten. Systematisch zusammengefasst lässt sich die Freiberuflichkeit mit vier Wesensmerkmalen beschreiben.

1. Der freie Beruf erbringt eine geistig-intellektuelle Leistung

Nicht umsonst hat man die freien Berufe früher auch „geistige Berufe“ genannt. Das mag uns zunächst überraschen, wissen wir doch, dass ein Arzt, der nur nachdenkt, kein Arzt sein kann. Ein Arzt wird erst dann zum Arzt, wenn er etwas tut. Aber wir müssen uns genauer anschauen, was er tut. Denn der Arzt produziert eben nicht etwas wie in der Industrie; er stellt kein Produkt her, er setzt keine Schaltpläne um. Zwar handelt auch er aus Routine, aber sein Handeln ist kein schematisches, es ist kein Handeln nach Algorithmen, sondern es ist ein reflektiertes, abwägendes und weitsichtiges Handeln nach Prinzipien.

Die Kernleistung des Arztes liegt also nicht primär im Vollzug einer Handlung, so wichtig dieser Vollzug auch sein mag, die Kernleistung liegt in dem, was diesem Vollzug vorausgeht, nämlich der geistigen Leistung, zu entscheiden, ob diese Handlung oder eine andere sinnvoll ist, ob diese sonst übliche Handlung auch hier sinnvoll ist oder nicht. Diese Entscheidung ist auch genau das, was wir unter einer guten Indikationsstellung verstehen. Die Indikation ist die zentrale Leistung der Ärzte und nicht allein der Vollzug einer Handlung. Der freie Beruf des Arztes ist also deswegen ein geistig-intellektueller Beruf, weil in ihm immer eine geistige Leistung der Indikationsstellung zu vollbringen ist, bevor gehandelt wird. Die Art dieser geistigen Leistung ist es, die den Beruf zu einem freien Beruf macht.

2. Freier Beruf bedeutet sachliche Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit

Mit dem Postulat der Weisungsfreiheit wird die notwendige Unabhängigkeit des freien Berufes von privaten und staatlichen Weisungen betont, was auf die Expertenstellung des Arztes verweist und auf die Notwendigkeit, dass er unabhängig sein muss, wenn er wirklich dem Patienten gerecht werden will. Diese Weisungsunabhängigkeit ist für den Arzt deswegen unabdingbar, weil der Arzt bei der beschriebenen Indikationsstellung nicht weniger braucht als einen Ermessensspielraum. Wenn man die Individualität des Patienten ernst nimmt, kann man nicht arithmetisch entscheiden. Die gute Indikation kann man nun mal nicht messen, sondern nur ermesen, und deswegen muss der Arzt nach praktischer Urteilskraft, nach praktischer Intelligenz, nach Problemlösungskompetenz entscheiden. Um diese Kompetenzen tatsächlich verwirklichen zu können, muss man weisungsfrei sein und wissen, dass man einen Ermessensspielraum hat. Eine Medizin ohne Ermessensspielraum wäre eine befundorientierte, keine patientenorientierte Medizin.

3. Freier Beruf bedeutet Gemeinwohlorientierung

Ärzte unterliegen mehr als andere Erwerbstätige dem Postulat, sich bei ihrer Berufsausübung nicht primär von Erwerbssaussichten leiten zu lassen. Das ist die öffentliche Erwartung an die Ärzte, dass sie sich gerade nicht als Geschäftsleute verstehen. Der freie Beruf ist gerade dadurch gekennzeichnet, dass er kein Gewerbeberuf ist. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass mit dem Arztberuf unweigerlich eine Gemeinwohlverantwortung verbunden ist. Allerdings ist es wichtig, den Erwerbsdruck der Ärzte als unvermeidbare und selbstverständliche Realität ernst zu nehmen. Man braucht die wirtschaftlichen Interessen der Ärzte ja auch gar nicht zu leugnen, aber die Strukturen müssen so sein, dass der Patient darauf vertrauen kann, dass er trotz des Erwerbsdrucks der Ärzte immer gut beraten wird.

In der Industrie zählen Absatzsteigerung, Gewinnmaximierung als Wert an sich und das gilt per se als Ausdruck von Erfolg; der Erfolg des Geschäftsmanns bemisst sich vorrangig nach diesen Zahlen. Der Erfolg des Arztes aber bemisst sich nach ganz anderen Kriterien: Der Erfolg eines Arztes bestimmt sich danach, inwiefern es ihm ermöglicht wird, die Ausrichtung am Wohl des Patienten als Kernmerkmal seiner Qualität zu verwirklichen.



4. Freier Beruf setzt Vertrauen voraus

Die Notwendigkeit des Vertrauens ist eine logische Schlussfolgerung aus den oben beschriebenen Merkmalen; denn wenn es so ist, dass der Arztberuf als freier Beruf ein ganz spezielles Sachwissen und eine besonders geschulte Urteilskraft voraussetzt, dann ist die ärztliche Entscheidung am Ende nicht in der Weise kontrollierbar, wie es das System gerne hätte. Sie bleibt in den wesentlichen Punkten unkontrollierbar, weil es die Spezifität der Situation ist, die das Gebotene diktiert und nicht eine algorithmische Umsetzung. Diese Unkontrollierbarkeit versetzt den Patienten in gewisser Weise in eine lähmende Situation.

„Der Patient wäre in einer ausweglosen Situation, wenn er kein Vertrauen in das System und den einzelnen Arzt hätte.“

Denn ob der Rat des Arztes tatsächlich ein guter ist, lässt sich aufgrund aller Zahlen, die man erheben kann, aus Laiensicht nicht einfach beurteilen. Deswegen wäre der Patient in einer ausweglosen Situation, wenn er kein Vertrauen in das System und den einzelnen Arzt hätte.

Gerade weil man Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, nicht mit solch einer Situation konfrontieren darf, muss man grundsätzlich auf die Etablierung eines Vertrauensrahmens setzen. Das System Medizin, in das der Patient ungewollt hineinschlittert, wenn er krank wird, muss so strukturiert sein, dass der kranke Mensch ihm antizipierend vertrauen kann. Das Vertrauen ist die Befähigung dazu, auch dann zu handeln, wenn man nicht alles kontrollieren kann. Das ist die Situation des Patienten. Er muss sich in die Hände der Ärzte begeben können, ohne die Güte der ärztlichen Empfehlungen bis ins Letzte kontrollieren und beurteilen zu können. Das Vertrauen befähigt den Patienten, die Kluft der Nichtkontrollierbarkeit zu überbrücken, und befähigt ihn letzten Endes dazu, das Hilfsangebot der Ärzte anzunehmen. Das ist der Grund, weswegen auch das Bundesverfassungsgericht den ärztlichen Beruf als einen „staatlich gebundenen Vertrauensberuf“ bezeichnet hat.



Bedrohung der Freiberuflichkeit in einer überbürokratisierten Medizin

Das Grundproblem der modernen Medizin besteht darin, dass sie einer technokratischen Regression unterliegt. Man macht heute den Fehler, Medizin mit einer schematischen, algorithmischen Vorgehensweise zu vergleichen. Wenn man Medizin so begreift, ist es eine nicht zugestandene, aber offenkundige Entakademisierung des Arztberufs, weil man den Ärzten gar nicht die Freiräume lässt, den Einzelfall genauer beurteilen und durch Reflexion das zu empfehlen, was für den einzelnen Menschen das Richtige und Passende ist.

„Man macht heute den Fehler, Medizin mit einer schematischen, algorithmischen Vorgehensweise zu vergleichen.“

Statt Ärzte einer professionellen Logik zu überlassen, die unweigerlich ein reflexives Moment hat, werden sie einer Handreichungslogik unterworfen, innerhalb derer sie dazu angehalten werden, nur schematisch abstrakte Regeln anzuwenden. Man gibt den Ärzten quasi Schaltpläne vor, die sie umzusetzen haben. Unter diesen Steuerungsphantasien besteht die Gefahr einer Entakademisierung, Profanisierung und Deprofessionalisierung des ärztlichen Berufes, was man aber im Interesse der Patienten nicht hinnehmen kann. Die staatlich verhängten und indirekt durchgesetzten regulativen Eingriffe in die Medizin sind kein Weg zu einer patientengerechten Medizin, sondern laufen Gefahr, eine Fließbandmedizin zu fördern, die kein Patient und kein Arzt sich wünschen.

Die eigentliche Expertise der Ärzte besteht im gekonnten Umgang mit Komplexität, sie besteht in der Verwirklichung einer Komplexitätsbewältigungskompetenz, die nichts anderes bedeutet, als Problemlösungskompetenz. Die Kompetenz, Komplexität im Sinne des Patienten zu erfassen und in eine gute Lösungsstrategie zu übersetzen, hat mit der Fähigkeit zu tun, das Gesamtproblem des Patienten zu erfassen, mit der Fähigkeit zum synthetischem Denken, mit der Fähigkeit zum integrativem Denken. Allein durch dieses Denken kann am Ende eine gute ärztliche Therapieempfehlung stehen, die dann wissenschaftlich solide ist, wenn sie der Individualität des Patienten gerecht wird. Und ohne Freiberuflichkeit lässt sich diese besondere Wissenschaftlichkeit der Medizin nicht verwirklichen. |

Impressum

Herausgeber:

ALM – Akkreditierte Labore in der Medizin e.V.

HELIX HUB

Invalidenstraße 113

10115 Berlin

Tel. +49 030 516 959-310

E-Mail: info@alm-ev.de

Website: www.alm-ev.de

Verantwortlich für die Inhalte: Cornelia Wanke

Redaktion: ALM e.V.

Agentur: RIGHT Marketing Berlin GmbH

Stand: Dezember 2019

ALM Aktuell ist auch abrufbar unter www.alm-ev.de/newsletter