

Achtung, Regressfalle! Iberogast® mit Schöllkraut – (ver)harmlos(t)?

Das schöllkrauthaltige Arzneimittel Iberogast® ist eines der meistverkauften rezeptfreien Arzneimittel.¹ 8,8 Millionen verkaufte Packungen im Jahr beruhen möglicherweise auf der Annahme, dass pflanzliche Arzneimittel grundsätzlich sanft und sicher sind.

Risiken und Nebenwirkungen sind jedoch auch bei Iberogast® zu beachten: Bereits seit Jahren wird eine potenzielle Hepatotoxizität diskutiert. Im vergangenen Jahr hat die Firma Bayer Vital GmbH schließlich entsprechende Anpassungen in der Fach- und Gebrauchsinformation vorgenommen: Unter anderem ist Iberogast® nun kontraindiziert bei Lebererkrankungen, zudem darf es in Schwangerschaft und Stillzeit nicht eingenommen werden.²

Einige Autoren bescheinigen dem Schöllkraut enthaltenden Präparat trotz der neu aufgenommenen Warnhinweise ein ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis.^{1,3,4} Aufgrund eines Todesfalls im möglichen Zusammenhang mit der Einnahme von Iberogast® gibt es mittlerweile sogar staatsanwaltliche Ermittlungen.¹

Ob diese Entwicklungen künftig zu größerer Vorsicht bei der Anwendung von Iberogast® führen, bleibt abzuwarten. Die Verordnungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung sind 2018 im Vergleich zum Vorjahr um 11 Prozent zurückgegangen.⁵

Doch auch ein weiterer wichtiger Aspekt sollte kritisch beleuchtet und vor einer Verordnung hinterfragt werden: die Anwendung bei Kindern. Im Alter von unter drei Jahren ist Iberogast® kontraindiziert.⁶ Auswertungen der AOK PLUS für Sachsen und Thüringen ergaben allerdings, dass im Jahr 2018 265 Verordnungen von Iberogast® für unter 3-Jährige ausgestellt wurden.

Auch bei älteren Kindern sollte eine Verordnung bzw. Einnahme sorgfältig geprüft werden, denn Iberogast® enthält 31 Vol.-% Alkohol⁶. Dementsprechend fordert die Arzneimittel-Richtlinie Folgendes: „Vor einer Verordnung [...] ist



zu prüfen, ob bei alkoholhaltigen Arzneimitteln zur oralen Anwendung insbesondere bei Kindern [...] alkoholfreie Arzneimittel zur Verfügung stehen.“⁷ Gemäß Fachinformation äußern sich die Erkrankungen der zugelassenen Anwendungsgebiete vorwiegend in Beschwerden wie Magenschmerzen, Völlegefühl, Blähungen, Magen-Darm-Krämpfen, Übelkeit und Sodbrennen.⁶ Für die genannten Symptome sollte die Notwendigkeit einer Medikation kritisch geprüft und gegebenenfalls Alternativen zu Iberogast® erwogen werden.

Bitte berücksichtigen Sie die aufgeführten Informationen bei Ihrer Therapieentscheidung.

- [1] arznei-telegramm 2019; 50: 72
- [2] www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RV_STP/s-z/schoellkraut.html (zuletzt aufgerufen am 09.10.2019)
- [3] Der Arzneimittelbrief 2018; 52: 78
- [4] Arzneiverordnung in der Praxis, Band 46, Heft 1–2, März 2019, S. 5 f.
- [5] Arzneiverordnungs-Report 2019, S. 774 f.
- [6] Fachinformation Iberogast®, Stand September 2018
- [7] § 8 Abs. 3 Arzneimittel-Richtlinie

– Die gemeinsame Arbeitsgruppe im Rahmen der Vereinbarung zur Vermeidung von Arzneykostenregressen der KV Sachsen/ KV Thüringen und der AOK PLUS –

Richtgrößen im Arzneimittel- bzw. Heilmittelbereich 2020

Die KV Sachsen hat mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (LVSK) die für das Jahr 2020 geltenden Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel sowie für Heilmittel vereinbart.



Foto: © dolgachov - www.fotosearch.de

Im **Arzneimittelbereich** wurde das gegenüber dem Vorjahr um 4,4 Prozent erhöhte Richtgrößenvolumen genutzt, um die Richtgrößen derjenigen Prüfgruppen anzuheben, bei denen die gewichtete Richtgröße 2019 unter dem gewichteten Verordnungswert des Jahres 2018 lag (Dermatologen, Gastroenterologen). Die Richtgrößen der übrigen Prüfgruppen blieben unverändert, da diese nur leicht über den jeweiligen Verordnungswerten des Jahres 2018 lagen.

Im **Heilmittelbereich** konnte wie in den Vorjahren ein deutlicher Anstieg des Ausgabenvolumens verhandelt werden (+8,83 Prozent). Dies ist im Wesentlichen auf die zu erwartende Preisentwicklung bei den Heilmitteln zurückzuführen. Diese Anhebung wirkt sich jedoch aufgrund anderer Faktoren sehr unterschiedlich auf die einzelnen Richtgrößen aus. Diese sind wie in den Vorjahren um den Ausgabenanteil für besondere Verordnungsbedarfe und den langfristigen Heilmittelbedarf zu bereinigen, da diese Verordnungen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegen. Dieser zu bereinigende Anteil ist in den mit Richtgrößen belegten Prüfgruppen unterschiedlich hoch. Er betrug im Jahr 2018 durchschnittlich 30 Prozent bei einer Spreizung von 11,6 Prozent bis 68,6 Prozent. Der durchschnittliche Anteil stieg damit gegenüber dem Vorjahr um mehr als 5 Prozentpunkte, was zugleich zu einer entsprechend verminderten Anhebung des Richtgrößenvolumens führte. Dies und die in den Prüfgruppen insgesamt zu beobachtende Verordnungsentwicklung waren bei der

Festlegung der Richtgrößen für das Jahr 2020 zu berücksichtigen. **In drei Prüfgruppen (Chirurgen, Neurologen und Orthopäden) mussten die Richtgrößen abgesenkt werden**, da die aktuellen Richtgrößen zwischen 35 und 43 Prozent über dem Verordnungswert des Jahres 2018 lagen. Die für das Jahr 2020 vereinbarten Richtgrößen liegen in diesen Gruppen aber immer noch zwischen 23 und 30 Prozent über der genannten Vergleichsgröße, so dass die Absenkungen vertretbar erscheinen. In den übrigen sechs Prüfgruppen wurden die Richtgrößen um ca. 7,7 Prozent gesteigert.

Richtgrößen im Jahr 2020 im Bereich der KV Sachsen

Die KV Sachsen und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) haben für das Jahr 2020 altersbezogene Richtgrößen vereinbart. Auf der Basis der fachgruppen- und altersbezogenen Verordnungsrelationen des Jahres 2018 und dem Richtgrößenvolumen für das Jahr 2020 wurden die nachfolgenden Richtgrößen vereinbart.

Prüfgruppen, für die keine Richtgrößen angegeben sind, unterliegen im Arzneimittelbereich der Zielwertprüfung. Nähere Informationen zu den im Jahr 2020 für die jeweiligen Prüfgruppen geltenden Wirtschaftlichkeitsziele entnehmen Sie bitte dem Beitrag zur Arzneimittelvereinbarung 2020 in diesem Heft, siehe Seite IV).

**Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf
(Bruttowerte in Euro pro Quartal)**

Prüfgruppe	0–15 Jahre	16–49 Jahre	50–64 Jahre	ab 65 Jahre
10 Anästhesisten	16,05 €	61,48 €	156,12 €	115,75 €
70 Chirurgen	14,32 €	24,85 €	34,66 €	48,72 €
100 Gynäkologen	20,90 €	18,54 €	65,62 €	78,45 €
130 HNO-Ärzte	24,84 €	41,48 €	17,11 €	6,36 €
160 Hautärzte	35,67 €	102,59 €	119,99 €	64,82 €
203 Internisten – fachärztlich*: Gastroenterologen	92,31 €	592,07 €	220,31 €	108,70 €
230 Kinderärzte	54,35 €**	54,35 €**	54,35 €**	54,35 €**
386 Neurologen	82,42 €	400,12 €	268,02 €	161,21 €

- * Fachärztliche Internisten mit einem Schwerpunkt ehrenhalber sind seit dem 1. Januar 2018 in die dem Schwerpunkt zugehörige Prüfgruppe eingeordnet.
 ** Aufgrund der statistisch nicht relevanten Verordnungsvolumina und Fallzahlen der über 18-jährigen Patienten gilt bei Kinderärzten eine gewichtete Richtgröße über alle Altersgruppen hinweg.

**Richtgrößen für Heilmittel
(Bruttowerte in Euro pro Quartal)**

Prüfgruppe	0–15 Jahre	16–49 Jahre	50–64 Jahre	ab 65 Jahre
70 Chirurgen	10,74 €	39,27 €	54,24 €	50,35 €
130 HNO-Ärzte	13,58 €	5,20 €	6,53 €	2,87 €
190 Internisten – hausärztlich	9,23 €	11,08 €	15,68 €	20,00 €
230 Kinderärzte	19,48 €* 19,48 €*	19,48 €* 19,48 €*	19,48 €* 19,48 €*	19,48 €* 19,48 €*
381 Nervenärzte	31,23 €	28,68 €	27,62 €	30,44 €
386 Neurologen	21,26 €	22,99 €	28,08 €	29,06 €
387 Psychiater	19,09 €	23,49 €	20,55 €	20,03 €
440 Orthopäden	38,99 €	73,07 €	76,11 €	65,08 €
800 Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	17,72 €	15,04 €	21,42 €	25,31 €

- * Aufgrund der statistisch nicht relevanten Verordnungsvolumina und Fallzahlen der über 18-jährigen Patienten gilt bei Kinderärzten eine gewichtete Richtgröße über alle Altersgruppen hinweg.

– Verordnungs- und Prüfwesen/mae –

Wirtschaftlichkeitsziele im Arzneimittelbereich 2020

Die KV Sachsen hat mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (LVSK) die für das Jahr 2020 geltenden Wirtschaftlichkeitsziele im Arzneimittelbereich vereinbart.

Die Arzneimittelziele werden inhaltlich kaum verändert. Lediglich bei den Allgemeinmedizinern und den hausärztlich tätigen Internisten ist das Ziel für Nichtsteroidale Antirheumatika durch ein Ziel für Gichtmittel mit Allopurinol als Leitsubstanz ersetzt worden. Bei den Verhandlungen der einzelnen Zielwerte konnte die KV Sachsen erreichen, dass die Medikationskatalogquote im hausärztlichen Bereich nur moderat auf 84,0 Prozent angehoben wird. Im Bereich der Biosimilarquoten gibt es unter Berücksichtigung der tatsächlichen Verordnungsentwicklung in den jeweiligen Fachgruppen deutliche Steigerungen.



Nachfolgend informieren wir Sie über die im Jahr 2020 für die einzelnen Fachgruppen geltenden Wirtschaftlichkeitsziele. Die in der ► **Tabelle 1** dargestellten Ziele sind Gegenstand der Zielwertprüfung und damit **sanktionsbewehrt**. Die in der ► **Tabelle 2** dargestellten Ziele wirken bei Einhaltung **richtigrößenentlastend**. **Die grau markierten Ziele kennzeichnen Neuaufnahmen gegenüber dem Vorjahr.**

Zur Frage, welche Substanzen/Präparate zu den Zielsubstanzen gehören bzw. nachrangig verordnet werden sollten, verweisen wir auf die Anlage zur Arzneimittelvereinbarung 2020 sowie das Handout zum Medikationskatalog 2020. Beide Dokumente finden Sie auf der Internetpräsenz der KV Sachsen.

Tabelle 1 – Ziele, die Gegenstand der Zielwertprüfung sind

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
040	Augenheilkunde	040/e	Antiglaukomatosa	Anteil Mono- und Kombinationspräparate mit generikafähigen Wirkstoffen mindestens	85,0 %
		040/f	IVOM: VEGF-Hemmer	Anteil Rabattarzneimittel mindestens	95,0 %
190	Innere Medizin – hausärztlich tätig	190/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	84,0 %
		190/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	60,0 %
		190/aa	Gichtmittel	Anteil Allopurinol mindestens	83,0 %
200	Innere Medizin – fachärztlich tätig, ohne Schwerpunkt	200/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	86,5 %
		200/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	60,0 %
201	Innere Medizin – Angiologie	201/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	86,5 %
		201/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	60,0 %
202	Innere Medizin – Endokrinologie und Diabetologie	202/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	88,5 %

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
204	Innere Medizin – Hämatologie und Onkologie	204/k	Rituximab	Anteil Biosimilars mindestens	85,0 %
		204/o	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	80,0 %
		204/p	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	87,8 %
		204/q	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	30,0 %
		204/u	Trastuzumab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %
		204/v	Bevacizumab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %
		204/w	Temozolomid	Anteil Generika mindestens	95,0 %
		204/x	Fulvestrant	Anteil Generika mindestens	62,5 %
		204/y	Imatinib	Anteil Generika mindestens	62,5 %
205	Innere Medizin – Kardiologie	205/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	83,0 %
		205/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	60,0 %
206	Innere Medizin – Nephrologie	206/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	83,5 %
		206/o	Erythropoetine	Anteil Biosimilars mindestens	57,5 %
207	Innere Medizin – Pneumologie	207/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	87,5 %
208	Innere Medizin – Rheumatologie	208/h	TNF α -Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	42,5 %
		208/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	42,5 %
381	Neurologie/Psychiatrie	381/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	72,7 %
		381/m	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	62,4 %
387	Psychiatrie	387/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	76,1 %
440	Orthopädie	440/a	Medikationskatalog (nur Indikation Osteoporose)	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	85,5 %
		440/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	83,7 %
560	Urologie	560/b	Alpha-Rezeptorblocker	Anteil Alfuzosin und Tamsulosin mindestens	88,5 %
		560/c	Gn-Rh-Analoga	Anteil Leuprorelin mindestens	79,5 %
		560/d	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	88,3 %
800	Allgemeinmedizin/ Praktische Ärzte	800/a	Medikationskatalog	Anteil Standard- und Reservesubstanzen mindestens	84,0 %
		800/n	NOAK	Anteil Apixaban und Edoxaban mindestens	60,0 %
		800/aa	Gichtmittel	Anteil Allopurinol mindestens	86,2 %

Tabelle 2 – Ziele, die bei Einhaltung richtgrößenentlastend wirken

PG	PG-Bezeichnung	Ziel-Nr.	Ziel	Beschreibung	Quote
010	Anästhesiologie	010/s	Orale und transdermale Opiode der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil orale Darreichungsformen (ohne Fentanyl, Oxycodon und Naloxon, Tapentadol) mindestens	60,7 %
		010/t	Orale Opiode der Stufe III nach WHO-Schema	Anteil Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, Pethidin und Buprenorphin an oralen Darreichungsformen mindestens	64,9 %
070	Chirurgie	070/j	Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)	Anteil NSAR ohne Coxibe mindestens	84,0 %
100	Gynäkologie und Geburtshilfe	100/d	Urologika	Anteil generikafähiger Wirkstoffe mindestens	89,2 %
		100/i	Orale Kontrazeptiva	Anteil Norethisteron- und Levonorgestrel-haltiger Kombipräparate mindestens	49,0 %
		100/p	Kurzwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	95,0 %
		100/q	Langwirksame G-CSF-Analoga	Anteil Biosimilars mindestens	40,0 %
		100/u	Trastuzumab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %
		100/v	Bevacizumab	Anteil Biosimilars mindestens	75,0 %
160	Haut- und Geschlechtskrankheiten	160/h	TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	42,5 %
203	Innere Medizin – Gastroenterologie	203/g	TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg intravenös	Anteil Biosimilars mindestens	65,0 %
		203/h	TNFα-Inhibitoren – Applikationsweg subkutan	Anteil Biosimilars mindestens	30,0 %
230	Kinderheilkunde	230/r	Somatropin	Anteil Biosimilars mindestens	35,1 %
386	Neurologie	386/m	MS-Therapeutika moderate Form	Anteil Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat mindestens	64,1 %

Wie in den Vorjahren hat die Arbeitsgruppe Arzneimittel der KV Sachsen und der LVSJ eine gemeinsame Broschüre zu den im Jahr 2020 geltenden Arzneimittel- bzw. Heilmittel-Richtgrößen und den Wirtschaftlichkeitszielen im Arzneimittelbereich erstellt. Die Wirtschaftlichkeitsziele werden darin im Einzelnen ausführlich erläutert.

Die Broschüre können Sie als PDF-Dokument von der Internetpräsenz der KV Sachsen herunterladen.

Informationen und Downloads

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen > Arznei- und Verbandmittel > Dokumente (rechter Rand)

– Verordnungs- und Prüfwesen/mae –

Häusliche Krankenpflege: Versorgungsangebot für Wundbehandlung neu geregelt

In der häuslichen Krankenpflege stehen jetzt für die akute Wundversorgung und die Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden neue, bedarfsgerechtere Leistungsangebote zur Verfügung.

Mit Inkrafttreten der aktuellen Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) am 6. Dezember 2019 wurden die Leistungen zur Wundversorgung erweitert und neu strukturiert. Dauer und Häufigkeit der Maßnahmen sind den aktuellen medizinischen Erkenntnissen angeglichen.

Die Änderungen der Richtlinie:

- **Vorrangige Versorgung in der Häuslichkeit** (§ 1 Abs. 3 HKP-RL)
Chronische und schwer heilende Wunden sollen vorrangig in der Häuslichkeit versorgt werden, auch damit Fahrtwege für den Patienten erspart bleiben. Kann die Versorgung aufgrund der Komplexität einer Wunde, oder wenn in der Häuslichkeit die für die Wundversorgung notwendigen hygienischen Bedingungen nicht gewährleistet sind, nicht erfolgen, soll die Versorgung in einer spezialisierten Einrichtung stattfinden. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.

- **Bindung an ärztliche Verordnung** (§ 3 Abs. 4 HKP-RL)
Explizit aufgeführt ist, dass Leistungserbringer an die ärztliche Verordnung und bei Vorliegen einer Genehmigung der Krankenkasse an den bewilligten Leistungsumfang gebunden sind. Die Verbandsmaterialien werden entsprechend der medizinischen Notwendigkeit verordnet und unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Die medizinische Verantwortung verbleibt weiterhin beim behandelnden Arzt. Kosten, die durch eine Abweichung von der Verordnung für Verbandsmittel entstehen, gehen zu Lasten des Leistungserbringers.
- **Verbesserte Kommunikation** (§ 7 Abs. 2 HKP-RL)
Für eine bessere Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden bedarf es einer entsprechenden Verständigung aller Beteiligten. Es ist nun verbindlich geregelt, dass der Leistungserbringer bei Veränderungen im Heilungsverlauf, der häuslichen Pflegesituation oder nach ärztlicher Aufforderung den behandelnden Arzt informiert. Hier können auch Pflegedokumentationen übermittelt werden.



Foto: © Zlnkevych – www.fotosearch.de

Die Änderungen des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL:

- **Differenzierung der Wundversorgung** (Nr. 31 und 31a des Leistungsverzeichnisses)
Unterschiedliche Anforderungen in der Wundversorgung machten eine Differenzierung zwischen akuten und chronischen Wunden notwendig. Beide Leistungen werden im Leistungsverzeichnis neu unter den Nummern 31 und 31a aufgenommen.
 - Akute Wunden (jetzt Nr. 31) treten nach Verletzung der Hautoberfläche unterschiedlicher Tiefenausprägung auf und heilen voraussichtlich innerhalb von maximal 12 Wochen komplikationslos ab.
 - Chronische Wunden (jetzt Nr. 31a) heilen voraussichtlich nicht komplikationslos innerhalb von maximal 12 Wochen unter fachgerechter Therapie ab
- **Dekubitusbehandlung** (Nr. 12 des Leistungsverzeichnisses)
Der Abschnitt zur Dekubitusbehandlung beinhaltet jetzt ab Dekubitus Grad 1 (nicht wegdrückbare Hautrötung) den Positionswechsel in individuell festzulegenden Zeitenabständen zur vollständigen Druckentlastung der betroffenen Stelle. Wenn dabei Leistungen zur Wundversorgung notwendig werden, können diese nur in Kombination mit den Nr. 31 und 31a des Leistungsverzeichnisses (siehe oben) verordnet werden.

- **Kompressionstherapie und stützende Verbände** (Nr. 31b und 31c des Leistungsverzeichnisses)

Die Maßnahmen zur Kompressionstherapie und zur Versorgung mit stützenden und stabilisierenden Verbänden werden als separate Nummern im Leistungsverzeichnis aufgeführt.

- An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen und -strumpfhosen/Anlegen eines Kompressionsverbandes (jetzt Nr. 31b)
- An- und Ablegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden (jetzt Nr. 31c)

Verordnung auf Vordruck-Muster 12

Die Verordnung der Leistungen häuslicher Krankenpflege erfolgt weiterhin auf Muster 12. Die zur Wundversorgung anzuwendenden Präparate sind auf der HKP-Verordnung anzugeben; ebenso die dazugehörige Dauer und Häufigkeit. Die Verordnung dieser Präparate erfolgt weiterhin auf Muster 16 (Arzneiverordnungsblatt). Die Präparate unterliegen den Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel, soweit für die betreffende Prüfgruppe solche vereinbart wurden.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilungen Verordnungs- und Prüfwesen der Bezirksgeschäftsstellen zur Verfügung.

Informationen
www.kvsachsen.de > Aktuell

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau –