

„Mehr Gesundheit wagen!“

Konzepte für eine soziale Gesundheitswirtschaft im Überblick

In den letzten 10 Jahren sind zahlreiche Konzepte zur Entwicklung der Gesundheitswirtschaft entstanden. Im Mittelpunkt stand, dass Gesundheit nicht allein soziale Verpflichtung, sondern für die Wirtschaft auch zum vielleicht wichtigsten Zukunftsmarkt geworden ist, der über innovative Angebote erschlossen werden kann.

Herausforderungen

Diese Perspektive könnte eigentlich Rückenwind für den Ausbau einer anspruchsvollen Gesundheitsversorgung bringen. Bei vielen Politikern, in der Bevölkerung und auch bei Beschäftigten in Gesundheitsbranchen löst sie jedoch oft negative Assoziationen aus. Befürchtet wird, dass das weitere Wachstum mit unkontrollierbaren Privatisierungen, mit wachsenden Leistungsanforderungen und mit steigenden Ungleichheiten in der Versorgung verbunden sein könnte. In der Theorie steht der Begriff „Wirtschaft“ zwar für Institutionen, von denen nicht nur Kapitalgeber, Firmen und Einrichtungen, sondern gerade auch die Beschäftigten und Bürger profitieren. Kritische Beobachter hatten jedoch in den letzten Jahren oft gute Gründe, sich bei diesen Erwartungen enttäuscht zu fühlen.

Konzepte

Vor diesem Hintergrund haben sich einige Autoren und Institutionen daran gemacht, herauszuarbeiten, unter welchen Bedingungen Gesundheitswirtschaft nicht nur die Interessen der Wirtschaft, sondern auch die hohen sozialen Interessen der Bevölkerung an einer anspruchsvollen und sozial gerechten Versorgung besser bedienen kann. Um diese Perspektive zu verdeutlichen, benutzen sie häufig den Begriff „soziale Gesundheitswirtschaft“. Ein erster Aufschlag mit dem Titel „Soziale Gesundheitswirtschaft“ kam im Jahr 2007 von dem Gesundheitsunternehmer Wolfgang Glahn: „Prosperität statt Offenbarungseid“ lautete die Orientierung. Glahn plädiert für



eine Deregulierung gesundheitspolitischer Vorgaben und für einen Ausbau des Wettbewerbs unter den Gesundheitsanbietern, stellt aber klar, dass „die gleiche qualifizierte Versorgung jeder existenziellen Krankheit für jeden, der ihrer bedarf“, sicherzustellen ist. Dieser solidarisch zu finanzierende Fachmarkt für die qualifizierte Versorgung grenzt sich von den Fach- und Konsummärkten für die Versorgung von Gesundheitsstörungen und Alltagskrankheiten sowie vom Konsummarkt für Wellness, Gesundheitspflege und -erhaltung ab.

2009 legte die Konrad-Adenauer-Stiftung (KAS) einen Ordnungsrahmen für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem vor, ebenfalls überschrieben mit „Soziale Gesundheitswirtschaft“. Die KAS greift hierin Überlegungen von Glahn zur Deregulierung – etwa die Vorbehaltsaufgaben bestimmter Berufsgruppen – auf, legt aber besonderen Wert darauf, dass Gesundheitsdienstleistungen in Zukunft mehr über Konsumentensouveränität getrieben werden sollen. Auf unterschiedliche Finanzierungsmodi für unterschiedliche Arten von Gesundheitsleistungen geht das KAS-Papier nicht ein.

Zwei Jahre später veröffentlichte die Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) – zusammen mit ver.di – ein weiteres Papier zur „sozialen Gesundheitswirtschaft“. Es beansprucht, gestaltbare Perspektiven zu umreißen, und visiert ein Zieltriangel aus mehr Gesundheit, guter Arbeit und qualitativem Wachstum an: Auf der Finanzierungsseite spielt das

Liebe Trendreport-Leser!

Die allgemeine Finanzsituation der Staaten in Europa ist zum Schicksalsthema der Europäischen Union geworden. Ungleich besser ist momentan die finanzielle Ausgangslage der Krankenkassen, besonders aufgrund der guten Konjunktur, des Arzneimittelsparpakets und nicht zuletzt der Beitragssatzanhebung im vergangenen Jahr. Alle gesetzlichen Krankenkassen haben darauf reagiert. Bis Mitte 2012 will keine von ihnen mehr einen Zusatzbeitrag erheben. Vieles spricht dafür, dass dieser auch im Wahljahr 2013 nicht benötigt wird.

Gleichzeitig hat das gute finanzielle Ergebnis Begehrlichkeiten bei Leistungserbringern, der Industrie, aber auch in der Politik geweckt. Die finanziellen Reserven des Systems sollen nicht gespart, sondern direkt ausgeschüttet werden. Gerade hier zeigt sich deutlich die Schwäche des derzeitigen Finan-

zierungssystems: Statt echten Beitragswettbewerb zuzulassen, wird Wettbewerb im Kleinen politisch geplant.

Auch 2012 scheint kein Schicksalsjahr für den konsequenten wettbewerblichen Umbau der GKV zu werden, weder im Rahmen der Pflegereform noch des Patientenrechtgesetzes oder im Bereich der Prävention. Umso wichtiger ist es, vorhandene Gestaltungsspielräume zu nutzen, um die Qualität der Versorgung, mehr Wahlmöglichkeiten und moderne Versorgungskonzepte für die Patienten in den Mittelpunkt zu rücken.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine spannende Lektüre des aktuellen Trendreports.

Ihr

Prof. Dr. Norbert Klusen

Vorsitzender des Vorstands der Techniker Krankenkasse



Plädoyer für eine solidarisch ausgerichtete Finanzierung (Bürgerversicherung) die zentrale Rolle. Beim Leistungsgeschehen sind der Ausbau des Vertragswettbewerbs und der Möglichkeiten zum selektiven Kontrahieren zentrale Kategorien. Darüber hinaus soll mehr Patientenorientierung durch eine Offensive für integrierte Versorgung vorangetrieben und mit Prävention ernst gemacht werden. Last but not least spielt die Suche nach besseren und produktiveren Arbeitsplätzen eine Schlüsselrolle.

Anknüpfend an die FES/verdi-Arbeiten wurde vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) und von der Universität Duisburg-Essen die zukünftige Entwicklung der Gesundheitswirtschaft ökonomisch modelliert. Das Ergebnis: Die Gesamtwirtschaft kann mit einem deutlichen Bedeutungsgewinn der Gesundheitsbranchen im Sinne einer sozialen Gesundheitswirtschaft gut leben. „Mehr Gesundheit wagen“ ist sozial vernünftig und wirtschaftlich verträglich. Die Wohlfahrtseffekte steigen dann am kräftigsten, wenn der Ausbau der Prävention gelingt und die Produktivität bei den Gesundheitsanbietern deutlich erhöht werden kann.

Die skizzierten Konzepte unterscheiden sich in ihrer Semantik und Schwerpunktsetzung z. T. erheblich. Der Blick in die Details offenbart jedoch viele Verwandtschaften. Die größten liegen sicherlich bei der Betonung, dass es mehr Wettbewerb um eine besser integrierte, patientenorientierte Versorgung und einen Bedeutungsgewinn für Prävention geben soll. Kommt eine Koalition der Vernunft, die diesen Ansätzen neue Kraft gibt?

PD Dr. Josef Hilbert, Geschäftsführender Direktor des Instituts Arbeit und Technik (IAT) der Fachhochschule Gelsenkirchen; Vorstandsvorsitzender des Netzwerks Deutsche Gesundheitsregionen e.V.

Michaela Evans, Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Instituts Arbeit und Technik (IAT) der Fachhochschule Gelsenkirchen

Literaturverweise:

Glahn, Wolfgang: Prosperität statt Offenbarungszeit – Soziale Gesundheitswirtschaft; Economica Verlag, Heidelberg, 2007

Konrad-Adenauer-Stiftung: Soziale Gesundheitswirtschaft – Ordnungsrahmen für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem; Berlin, 2009

(Download: http://www.kas.de/wfi/doc/kas_17746-544-1-30.pdf?100426113200)

Friedrich-Ebert-Stiftung: Soziale Gesundheitswirtschaft: Mehr Gesundheit, gute Arbeit, qualitatives Wachstum; Bonn, 2011

(Download: <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/08567.pdf>)

Augurzyk, Boris, Felder, Stefan u.a.: Soziale Gesundheitswirtschaft – Impulse für mehr Wohlstand: Gutachten im Auftrag der FES; Bonn, 2012

(Download: <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/08872.pdf>)

Zwischen Planung und Markt – Argumente für mehr Wettbewerb im Gesundheitssystem

Gesundheit genießt eine hohe Wertschätzung, und tatsächlich gehört sie als ein „konditionales“ Gut zu den essenziellen Grundlagen für eine gelingende Lebensführung. Daher mutet es zunächst befremdlich an, dass „mehr Markt“ im Gesundheitssystem gefordert wird. Wird dadurch nicht das Humane und Soziale gefährdet? Führt dies nicht zu einer weiteren – unerwünschten und für die Menschen nachteiligen – „Ökonomisierung aller Lebensbereiche“? Macht sich hier nicht ein „kalter Kapitalismus“ breit, wo doch menschliche Wärme angebracht ist? Diese und ähnliche oft zu hörenden Sorgen lassen sich entkräften. Es gibt gute Argumente, die für einen stärkeren wettbewerblichen Ordnungsrahmen – also für mehr „Marktwirtschaft statt Planwirtschaft“ – im Gesundheitssystem sprechen.

Bessere Allokation knapper Ressourcen

Das Gesundheitssystem droht an seine Grenzen zu stoßen. Auch in Deutschland wird mittlerweile über Priorisierung und Rationierung gesundheitlicher Leistungen diskutiert. Zu Recht sind die Bedenken dagegen groß. Eine Rationierung gesundheitlicher Leistungen liegt nicht im Interesse von Versicherten und Patienten, die einen Anspruch auf medizinisch notwendige Leistungen und auf eine „bedarfsgerechte“, „ausreichende“ und „dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse“ entsprechende hochwertige Versorgung haben. Rationierung ist ein Zeichen von Mangelwirtschaft. Als Instrument zur Lösung von Allokationsproblemen funktioniert sie nur schlecht. Für die Verteilung knapper Ressourcen hat sich vielmehr ein wettbewerblicher Ordnungsrahmen, wie er in der sozialen Marktwirtschaft verwirklicht ist, als effizient und sozial gerecht erwiesen. Eine ähnlich strukturierte soziale Gesundheitswirtschaft könnte ein gangbarer Weg sein, um auch künftig eine gute gesundheitliche Versorgung für alle zu bezahlbaren Preisen zu sichern.

Die Lebensstile differenzieren sich in modernen pluralen Gesellschaften immer weiter aus. Dementsprechend erwarten Versicherte und Patienten auch im Gesundheitssystem mehr Vielfalt und Wahlmöglichkeiten. Der Eigenwahrnehmung der Menschen als informierte („mündige“) Bürger, die selbstbestimmt ihre Prioritäten setzen, muss im Gesundheitssystem stärker als bisher entsprochen werden, indem die Angebotsvielfalt erhöht wird, sodass die den unterschiedlichen Lebensstilen entsprechenden heterogenen Gesundheitsbedürfnisse besser befriedigt werden können.

Mehr Vielfalt und Wahlmöglichkeiten im Gesundheitssystem können darüber hinaus zu mehr sozialer Gerechtigkeit führen. Viele Menschen, besonders in sozial schwachen Milieus, in denen die Verteilung gesundheitlicher Risiko- und Schutzfaktoren besonders ungünstig ist, finden bisher zu wenig Gesundheitsangebote, die zu ihren gesundheitlichen Bedürfnissen, Erwartungen und Interessen passen. Die Folgen sind z. B. eine höhere Krankheitslast und eine kürzere Lebenserwartung. Dieser sozialen Benachteiligung kann durch ein wettbewerbliches, stärker an Versicherten- und Patientenbedürfnissen orientiertes System mit sozialem Ausgleich entgegengewirkt werden.

Chancen der Gesundheitswirtschaft

Schließlich würde sich ein stärker am Wettbewerb orientierter Ordnungsrahmen positiv auf die Gesundheitswirtschaft auswirken, die als krisenresistente und standortgebundene Wachstumsbranche mit hohen Wertschöpfungs- und Arbeitsmarktpotenzialen gilt. Ein qualitätsgeleiteter Wettbewerb käme dieser Branche, dem Wirtschaftsstandort Deutschland sowie Versicherten und Patienten gleichermaßen zugute.

Eine soziale Gesundheitswirtschaft könnte sich nach dem Vorbild der sozialen Marktwirtschaft zu einem Erfolgsmodell entwickeln. Die skizzierten Argumente sprechen jedenfalls für weniger „zentralistische“ Planung und mehr Wettbewerb im Gesundheitssystem.

Norbert Arnold

Leiter des Teams Gesellschaftspolitik in der Hauptabteilung Politik und Beratung der Konrad-Adenauer-Stiftung, Berlin

KommGe-Tagung am 8. Mai 2012 in Berlin

Aufgrund der großen Nachfrage kommt die KommGe-Tagung nun auch mit den aktuellen Trends der Gesundheitskommunikation in die Hauptstadt – ganzheitlich und professionell.

Auch in Berlin bietet die KommGe-Tagung ihren Teilnehmern interessante Einblicke in die tägliche Arbeit der Medien mit spannenden Redaktionsbesuchen.

Unter anderem werden bei der KommGe-Tagung in Berlin folgende Themen diskutiert:

Schwachpunkt Strategie?

Ohne Unternehmensstrategie keine erfolgreiche Kommunikation!

Pflicht oder Kür: Wie viel Social Media braucht ein Unternehmen?

Dienstleistertransparenz: Ausschreibung, Angebot und Pitch –

Fairness im Wettbewerb oder Verwaltungswahn?

Neue Notwendigkeiten für die Krisenkommunikation:

Das gläserne Unternehmen – Herausforderung in der Kommunikation

Fokusthema IGW

Soziale Gesundheitswirtschaft im Spannungsfeld zwischen Markt und Staat?

Die Gesundheitswirtschaft ist als boomende Branche in aller Munde. Sie ist Jobmotor Nummer eins in Deutschland und wird es auch bleiben. Längst hat sich dabei eine Debatte entwickelt, wie viel Markt ein soziales Gesundheitssystem bzw. wie viel Staat eine dynamisch wachsende Branche verträgt.

Aber stellt sich diese Frage bei genauer Betrachtung überhaupt? In der Bewertung sind sich heute viele Fachleute weitestgehend einig: Gesundheit und Pflege sind heute nicht mehr Kostgänger der Wirtschaft. Ausgaben für Gesundheit sind Schlüsselinvestitionen in eine sozial- und ökonomisch nachhaltige Zukunft unseres Landes. Und: Mit den richtigen gesundheits- und wirtschaftspolitischen Impulsen wird die soziale Gesundheitswirtschaft zum Motor für gute Arbeit.

Richtig ist aber auch: Bei Gesundheit und Pflege geht es um zentrale soziale – auch grundgesetzliche – Verpflichtungen unserer Gesellschaft gegenüber allen Bürgerinnen und Bürgern. Das Bundesverfassungsgericht hat zuletzt in seiner viel beachteten Entscheidung vom 10. Juni 2009 alle in der Gesundheitspolitik und -branche Verantwortli-

chen darauf hingewiesen: Ihr Handeln hat der staatlichen Kernaufgabe zu dienen, den gesundheitlichen Schutz der Bevölkerung für alle gleichermaßen sicherzustellen.

Deshalb und weil Leistungen für Gesundheit und Pflege überwiegend aus solidarischen Beiträgen erbracht werden, brauchen wir Wachstum, das gesellschaftlichen und sozialpolitischen Zielen nutzt. Dies ist der Grund, weshalb wir ein Leitbild einer sozialen Gesundheitswirtschaft brauchen, in der ethische Verantwortung, nachhaltiges Wachstum und ein ökonomisch verantwortlicher Umgang mit solidarischen Beitragsgeldern in Einklang gebracht werden.

Auch in diesem Verständnis von Gesundheitswirtschaft wird sich die politische Verhandlung um den richtigen Ordnungsrahmen nicht in Gänze auflösen lassen. Dies wird ein dauerhafter Topos von Gesundheits-, Wirtschafts-, und Haushaltspolitik bleiben. Aber das Leitbild soziale Gesundheitswirtschaft wird den Blick auf zentrale Wachstumsfelder neu bestimmen. Es wird mehr um gute Jobs in der Versorgung und in der Pflege statt im Marketing von Pharmaunternehmen gehen. Es wird eher um innovative integrierte Versorgungslösungen gehen, als um standespolitische Besitzstandswahrung für einzelne Berufsgruppen. Soziale Gesundheitswirtschaft bietet somit die Chance, Gesundheit neu zu denken, neu zu organisieren und dauerhaft als Wachstumsbranche zu etablieren.

Armin Lang, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG), Berlin; Friedrich-Ebert-Stiftung

Lesetipp

Neue Ärzte braucht das Land? Innovationsbaustelle Ärzteausbildung Deutschland

Erscheint im März 2012. VI, 136 Seiten. Softcover. ISBN 978-3-86216-092-1. 34,95 EUR. medhochzwei Verlag

Nicht einfach nur mehr, sondern vor allem andere Ärzte braucht das Land. Sie müssen insbesondere Kompetenz zur Strukturierung der Medizin erwerben. Die systematische Entwicklung von branchen- und sektorenübergreifenden Systemlösungen sowie von Standards für integrierte Versorgungsketten ist ein zentrales Thema für eine zukunftsfähige Medizin und muss daher verstärkt Gegenstand der medizinischen Ausbildung werden. Medizin ist heute interprofessionell und interdisziplinär. Deshalb müssen Ärzte mit ihren Partnern, speziell auch den Experten aus Industrie und Service, auf der Basis strukturierter Behandlungsprozesse kooperieren. Die Ärzteausbildung muss dringend den modernen Erfor-



Michaela Evans/Josef Hilbert/Winrich Breipohl: Empirische Studie „Zukunftsfähige Qualifikations- und Kompetenzprofile für Ärztinnen und Ärzte in Deutschland“ des IAT (Institut Arbeit und Technik), Gelsenkirchen, im Auftrag der Initiative Gesundheitswirtschaft e.V., Berlin

Mit weiteren Beiträgen von Jörg F. Debatin, Heinz Lohmann und Rudolf Schmid

dernissen angepasst werden. Deshalb stellt die INITIATIVE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT die von ihr beauftragte Studie zur Reform der Ärzteausbildung mit dieser Veröffentlichung zur Diskussion. Ergänzt wird diese um drei Beiträge, die sich mit den veränderten Anforderungen an Ärzte befassen.

Innovationsbaustelle Ärzteausbildung

Die Gesundheitswirtschaft ist die Zukunftsbranche schlechthin. Bereits jetzt trägt sie ca. 11 % zum Bruttoinlandsprodukt bei und beschäftigt mit ca. 5,5 Millionen Beschäftigten mehr Menschen als z.B. die Autoindustrie oder der Maschinenbau. Voraussetzung dafür, dass die Gesundheitswirtschaft als „Jobmaschine“ erhalten bleibt, ist jedoch ein ständiger Entwicklungs- und Innovationsprozess. Insbesondere im Bereich der medizinischen Leistungsorganisation und -entwicklung nehmen Ärzte und Ärztinnen als Entscheider über Art und Weise sowie Qualität der medizinischen Leistungen hierbei eine Schlüsselrolle ein. Erstaunlicherweise scheint die Gestaltung der Medizinerausbildung erst im Ansatz auf die komplexere Rolle der Ärzteschaft im Arbeitsfeld Gesundheitswirtschaft vorzubereiten. Im Auftrag der Initiative Gesundheitswirtschaft e.V. (IGW) untersuchte das Institut Arbeit und Technik der Fachhochschule Gelsenkirchen, Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität, die Anforderungen an eine innovationsfördernde, zukunftsfähige Medizinerausbildung. Hieraus ergeben sich die folgenden Thesen:

- » Eine medizinische Ausbildung auf naturwissenschaftlicher Grundlage bleibt Kern der universitären Ausbildung.
- » Schon im Frühstadium der universitären Ausbildung muss ein enger Bezug zwischen akademischer Theorie und klinischer Praxis hergestellt werden.
- » Die medizinische Ausbildung muss die sozialen und wirtschaftlichen Quellen von Krankheit und Gesundheit (Public Health) stärker berücksichtigen.
- » Ein Grundverständnis medizintechnischer Zusammenhänge ist zu vermitteln.
- » Früh müssen Kompetenzen des lebenslangen Lernens zulasten eines Faktenwissens unterrichtet werden. Hierbei sind die neuen Medien einzubeziehen.

- » Das Studium muss durch Förderung der Kommunikationskompetenz auf eine interdisziplinäre, berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb der klinischen Tätigkeit vorbereiten.
- » Methoden des Selbstmanagements müssen vermittelt werden.
- » Die Befähigung zum Management der Schnittstellen in der Gesundheitswirtschaft soll durch den Einbezug volkswirtschaftlicher, betriebswirtschaftlicher und gesundheitswissenschaftlicher Lehrinhalte die klinische Schlüsselkompetenz erweitern.
- » Bereits im Studium müssen Methoden der Bewertung klinischer und technischer Innovationen und der Bewertung der Leistungsqualität vermittelt werden.
- » Das Studium soll Methodenkompetenz zur Entwicklung einer strukturierten, branchen- und systemübergreifenden Organisation medizinischer Leistungen fördern.

Erste Reformstudiengänge berücksichtigen bereits einige dieser Anforderungen an das Qualifikationsprofil von Ärzten. Aus Sicht der IGW ist es jedoch dringend notwendig, die Lernzielkataloge auf Basis der oben genannten Anforderungen bundesweit zu vereinheitlichen. Nur durch eine frühzeitige Berücksichtigung der genannten Inhalte kann die Innovationskompetenz für die Reorganisation und Weiterentwicklung der Gesundheitswirtschaft sichergestellt werden. Die zukünftige Entwicklung der Gesundheitswirtschaft begünstigt die Entstehung neuartiger und vielfältiger ärztlicher Berufsrollen. Das Medizinstudium muss daher gleichberechtigt Schlüsselkompetenzen für eine klassische ärztliche und für eine inner- oder außerklinische Tätigkeit bei der Konzeption, Steuerung und Bewertung der Versorgung mit gesundheitswirtschaftlichen Leistungen vermitteln.

Dr. med. Gerhard Sitzler, Köln

Angaben gemäß § 5 TMG:
Initiative Gesundheitswirtschaft e.V.
Geschäftsstelle
Palisadenstraße 48 | 10243 Berlin

Kontakt:
www.initiative-gesundheitswirtschaft.org
info@initiative-gesundheitswirtschaft.org

V. i. S. d. P.:
Dietmar Reese,
Geschäftsführer IGW e.V.

Konzept und Umsetzung:
Agentur WOK
Grafische Gestaltung:
jf-gestaltung.de

Die Initiative Gesundheitswirtschaft e.V. lädt ein:

Zukunft Gesundheitswirtschaft: Zwischen Planung und Markt Mittwoch, 4. April 2012, 17.00 Uhr

Impulsvorträge

Dr. Norbert Arnold

Leiter des Teams Gesellschaftspolitik in der Hauptabteilung Politik und Beratung der Konrad-Adenauer-Stiftung, Berlin; Konrad-Adenauer-Stiftung

Armin Lang

Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratischen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG), Berlin; Friedrich-Ebert-Stiftung

Podiumsdiskussion

Dr. Andreas Meusch Leiter der Landesvertretungen der Techniker Krankenkasse, Hamburg

Marcus Bracklo Vorstandsvorsitzender der VANGUARD AG, Berlin

PD Dr. med. Thomas Klöss Ärztlicher Direktor und Vorsitzender des Vorstands des Universitätsklinikums Halle (Saale)

Moderation: **Prof. Heinz Lohmann** Gesundheitsunternehmer, Hamburg; Vorsitzender der IGW



Anmeldung unter
info@initiative-
gesundheitswirtschaft.org

Veranstaltungsort
Pfizer Deutschland GmbH
Linkstraße 10 | 10785 Berlin

Anfahrtsplan: Bitte klicken!

