



Spitzenverband

Das ist ein Heft vom GKV-Spitzen-Verband.
So sieht das Logo vom GKV-Spitzen-Verband aus.



**Wir übernehmen Verantwortung
für Ihre Gesundheits-Versorgung**

Der Spitzen-Verband von Kranken-Kassen
und Pflege-Kassen



Guten Tag!

Sie lesen einen Text vom GKV-Spitzen-Verband.

GKV ist eine Abkürzung.

GKV bedeutet: **G**esetzliche **K**ranken-**V**ersicherung.

Der Spitzen-Verband ist ein Zusammenschluss von den gesetzlichen Kranken-Kassen.

Das Heft ist in Leichter Sprache geschrieben.

Darum erklären wir Ihnen schwere Wörter.

Hier erklären wir nun die Wörter von der Titel-Seite.



Gesetzliche Kranken-Versicherung

Jeder Bürger und jede Bürgerin muss kranken-versichert sein.

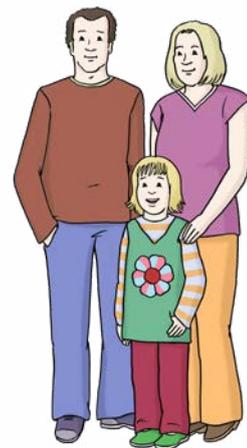
Die Beitrags-Zahler nennt man Mitglieder.

In der GKV gibt es die Familien-Versicherung.

Familien-Versicherung bedeutet:

Angehörige ohne Einkommen müssen **keinen** Beitrag zahlen.

Das gilt für Ehe-Partner, Lebens-Partner und Kinder.



Die Mitglieder zahlen einen Beitrag an die Kranken-Kasse.

Der Beitrag richtet sich nach dem Einkommen.

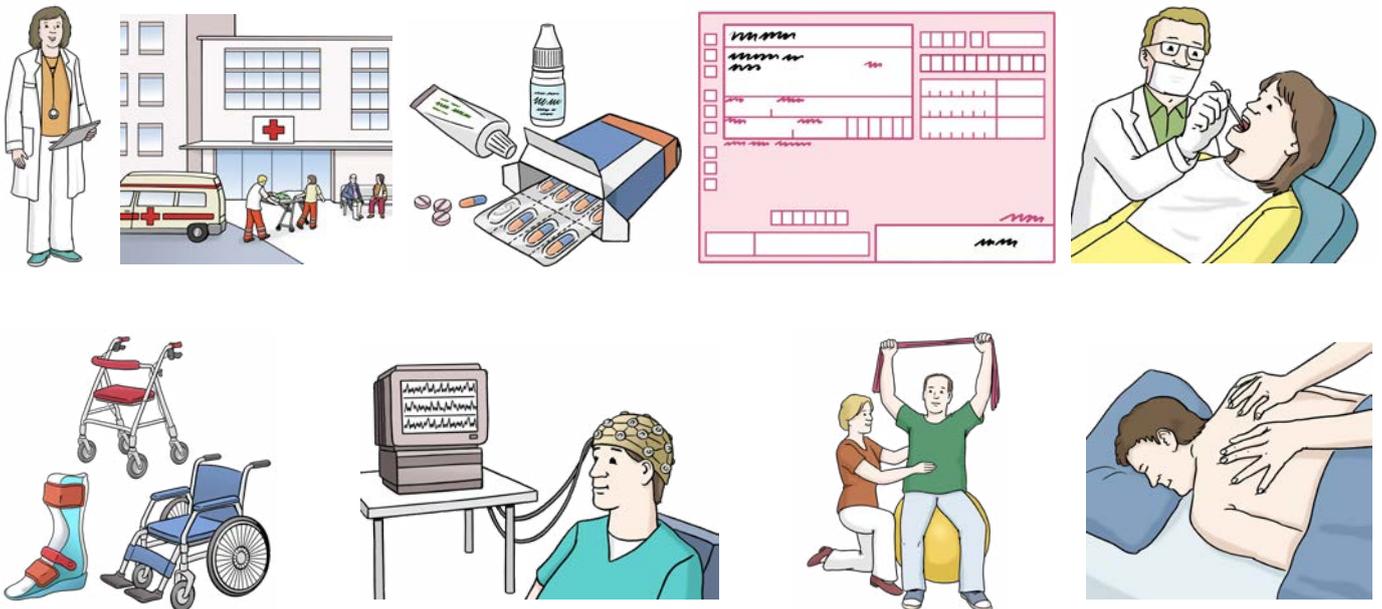
Ein anderes Wort für Einkommen ist:

Verdienst, Lohn, Gehalt, Rente.



Mitglieder zahlen also unterschiedliche Beiträge.
Aber alle bekommen die gleichen Leistungen von der GKV.

Die Leistungen der GKV sind für:
Arzt-Besuche, Krankenhaus-Aufenthalt, Medikamente,
Zahnarzt, Vorsorge-Untersuchungen,
Hilfs-Mittel und Heil-Mittel,
das sind zum Beispiel Massagen
und Kranken-Gymnastik.



Sie zahlen ihren Beitrag.
Die Kranken-Kasse bezahlt die Leistungen.

Pflege-Kasse

Viele Menschen können **nicht** ohne fremde Hilfe leben.

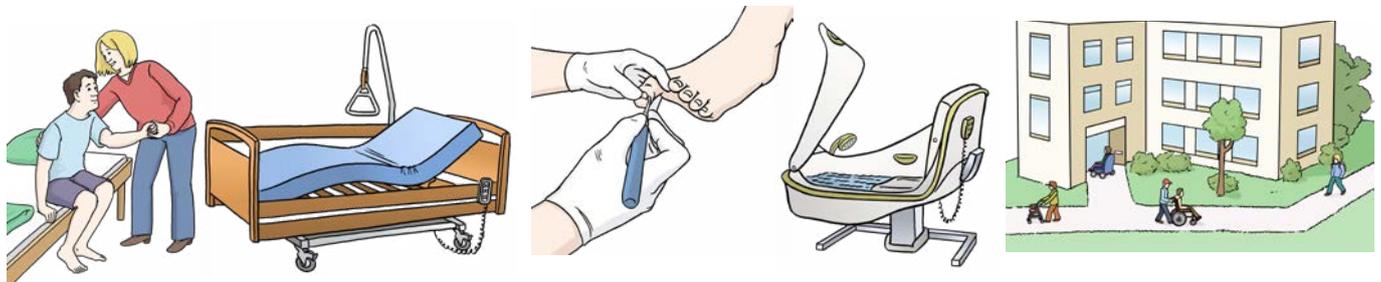
Beispiele:

- alte Menschen
- kranke Menschen
- Menschen nach einem schweren Unfall

Diese Menschen bekommen Hilfe in ihrem Zuhause.

Oder sie leben in einem Pflege-Heim.

Sie sind pflege-bedürftig.



Pflege kostet Geld.

Zur Pflege-Kasse sagt man auch: Pflege-Versicherung.

Die Mitglieder zahlen einen Beitrag an die Pflege-Kasse.

Der Beitrag richtet sich nach dem Einkommen.

Die Pflege-Kasse zahlt dann einen Teil der fremden Hilfe.



Der Patient darf sich aussuchen:

- Die Pflege-Kasse soll die Helfer direkt bezahlen.
Beispiel: Pflege-Dienst zum Waschen und Anziehen
- Die Pflege-Kasse zahlt ein Pflege-Geld an den Versicherten.
Das Mitglied oder der Versicherte bezahlt damit seine Helfer.

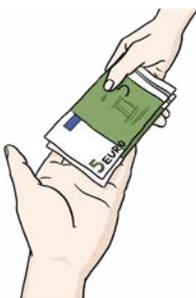
Private Kranken-Versicherung

Es gibt auch die private Kranken-Versicherung.
Zu den Versicherten sagt man: Privat-Versicherte.

In der privaten Kranken-Versicherung können sein:

- Personen ab einer bestimmten Einkommens-Höhe
- Beamte
- Selbstständige

Beitrag in der gesetzlichen Kranken-Versicherung



Beitrag ist ein anderes Wort für: Geld-Betrag.
Mitglieder zahlen jeden Monat ihren Beitrag
an die Kranken-Kasse.

Der Arbeit-Geber zahlt auch einen Beitrag für seinen Mitarbeiter
oder seine Mitarbeiterin.

Der Beitrag richtet sich nach dem Einkommen.

Der GKV-Spitzen-Verband

Es gibt in Deutschland mehrere verschiedene Arten von gesetzlichen Kranken-Kassen.

Sie heißen:

- AOK:
Allgemeine Orts-Kranken-Kasse
- Ersatz-Kassen:
Beispiele: Barmer, DAK-Gesundheit, TK
- BKK:
Betriebs-Kranken-Kasse
- IKK:
Innungs-Kranken-Kasse
- Knappschaft
- Landwirtschaftliche Kranken-Kasse

105 verschiedene Kranken-Kassen sind zusammen die GKV.

Für das ganze Land haben sich diese Kranken-Kassen zu einem Spitzen-Verband zusammen-ge-tan.

Verband bedeutet hier: Gruppe, Zusammen-Schluss.

Der GKV-Spitzen-Verband ist ein Zusammen-Schluss von den gesetzlichen Kranken-Kassen auf Bundes-Ebene. Bundes-Ebene heißt: in ganz Deutschland.

Der GKV-Spitzen-Verband ist stark

Der GKV-Spitzen-Verband kümmert sich um die Interessen von allen

- gesetzlichen Kranken-Kassen und
- gesetzlichen Pflege-Kassen.

Durch den Zusammenschluss von vielen einzelnen Kranken-Kassen hat die GKV eine starke Stimme.

Das ist gut für Verhandlungen.

Zum Beispiel Verhandlungen mit:

- den Ärzte-Verbänden,
- den Zahnärzte-Verbänden,
- den Apotheker-Verbänden,
- den Kranken-Häuser-Verbänden und
- den Psycho-Therapeuten.

Psycho-Therapeuten heißen die Behandler bei seelischen Krankheiten.

Gesundheits-Versorgung

Gesundheits-Versorgung heißt:

Alle Personen und Einrichtungen zur

- Versorgung von Kranken und
- Vorbeugung vor Krankheiten.

Die Geschichte von der gesetzlichen Kranken-Versicherung

Die gesetzliche Kranken-Versicherung gibt es in Deutschland schon lange Zeit.

Sie ist im Jahr 1883 gestartet.

In den letzten fast 140 Jahren gab es viele Änderungen.

Aber es gibt auch feste Grundsätze.



Solidar-Gemeinschaft

Die GKV ist eine Gemeinschaft.

Viele sehr verschiedene Menschen sind in der GKV versichert:

- gesunde Menschen
- kranke Menschen
- Menschen mit einer Behinderung
- Familien
- Allein-Lebende
- Menschen mit viel Einkommen
- Menschen mit wenig Einkommen
- junge Menschen
- alte Menschen



Alle Mitglieder zahlen in denselben Geld-Topf.

Aus diesem Geld-Topf zahlt die GKV dann alle Kosten.

Der Gesunde unterstützt den Kranken.

Der Gut-Verdienende unterstützt die Gesundheits-Versorgung von Familien.

Das heißt:

Jeder zahlt auch die Kosten des anderen mit.

Mitglieder zahlen mit ihrem Beitrag auch für die Familien-Versicherten.

Darum sagt man dazu: Solidar-Gemeinschaft.

Solidar kommt vom Fremd-Wort solidarisch.

Solidarisch heißt:

- sich gegen-seitig helfen,
- für einander eintreten.

Noch eine Sache ist seit der Gründung
von der Kranken-Versicherung gleich.

Es ist die Selbst-Verwaltung.



Selbst-Verwaltung

Die Gesundheits-Versorgung in Deutschland ist anders als in anderen Ländern.

Der Staat regelt die Gesundheits-Versorgung **nicht** allein.

Der Staat macht die Gesetze.

Aber die Umsetzung in der Praxis ist selbst-verwaltet.

Das heißt:

Die Einrichtungen und Personen im Gesundheits-Wesen arbeiten **nicht** für den Staat.

Beispiele:

Kranken-Häuser, Ärzte und Ärztinnen, Apotheken

Zusammen mit den Kranken-Kassen übernehmen diese Personen und Einrichtungen unsere medizinische Versorgung.

Das machen sie in ihrer eigenen Verantwortung.

Zu Selbst-Verwaltung sagt man auch: staats-fern.

Selbst-Verwaltung bedeutet auch:

Die Versicherten und die Arbeit-Geber dürfen mit-bestimmen.



Viele Millionen Versicherte in der GKV

90 Prozent der Menschen in Deutschland sind in der GKV versichert.

Zu 90 Prozent kann man auch sagen:

9 von 10 Personen sind in der GKV versichert.

Das sind sehr viele Menschen.

Es sind ungefähr 73 Millionen Menschen.

Das sind fast alle in unserem Land.



Alle Versicherten sollen

eine gute medizinische Versorgung haben.

Es soll gute Kranken-Häuser geben.

Es soll gute Ärzte und Ärztinnen geben.

Es soll gute Medikamente geben.

Die Zukunft bringt große Aufgaben

In der Zukunft steht die GKV vor großen Aufgaben.

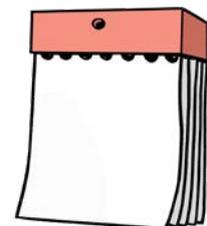
Es gibt dauernd neues Wissen in der Medizin.

Es gibt dauernd neue Untersuchungen.

Es gibt dauernd neue Geräte.

Es gibt moderne Behandlungen.

Es gibt neue Medikamente.





Die Menschen werden immer besser versorgt.
 Dadurch leben Menschen länger.
 Die Menschen werden älter als früher.
 Alte Menschen werden öfter krank.
 Die Versorgung von kranken Menschen kostet immer mehr Geld.
 Trotzdem sollen alle Mitglieder und Versicherte
 gleich gut versorgt werden.



Der GKV-Spitzen-Verband hat ein gutes Netz-Werk

Der GKV-Spitzen-Verband arbeitet gut
 mit den einzelnen Kranken-Kassen zusammen.
 Der GKV-Spitzen-Verband arbeitet gut
 mit den gesetzlich Versicherten zusammen.
 Er kümmert sich um die Interessen von den Versicherten.

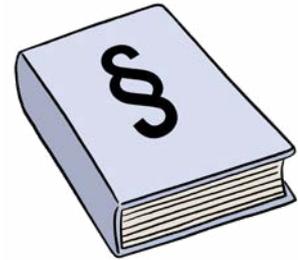
Der GKV-Spitzen-Verband ist dauernd in Gesprächen.
 Zum Beispiel mit:

- Ärzten und Ärztinnen
- Kranken-Häusern
- Politikern und Politikerinnen



Der GKV-Spitzen-Verband hat viele Aufgaben

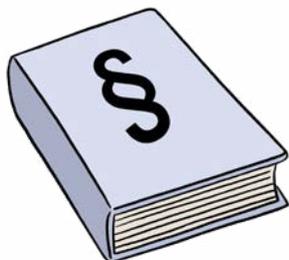
Im Gesetz stehen die Aufgaben vom GKV-Spitzen-Verband.
Das Gesetz heißt: Sozial-Gesetz-Buch.



Zu den Aufgaben gehören:

- Verhandlungen über die Honorare von Ärzten und Zahnärzten
Honorar ist ein anderes Wort für Bezahlung.
- Verhandlungen über die Pflege-Sätze in Kranken-Häusern
Pflege-Satz heißt: Was kostet jeder Tag im Kranken-Haus?
- Mitarbeit bei der Erstellung von der Liste mit den Leistungen, die von der GKV bezahlt werden.
- Risiko-Struktur-Ausgleich





Alle Entscheidungen werden auf der Grundlage vom Sozial-Gesetz-Buch getroffen.

Dabei hat der GKV-Spitzen-Verband 2 Ziele im Blick:

- eine gute medizinische Versorgung
- mit dem vorhandenen Geld gut wirtschaften



Aber der GKV-Spitzen-Verband trifft **nicht** alle Entscheidungen. Jede einzelne Kranken-Kasse behält das Recht zu bestimmten Entscheidungen.

Was bedeutet Risiko-Struktur-Ausgleich?

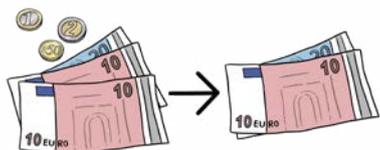
Die Abkürzung für **Risiko-Struktur-Ausgleich** ist: **RSA**.
Bürgerinnen und Bürger können in Deutschland ihre
Kranken-Kasse frei wählen.

Jede Kranken-Kasse will viele Mitglieder haben.
Jede Kranken-Kasse macht Werbung für sich.
Die Kranken-Kassen stehen im Wettbewerb.

Vielleicht gehen nun besonders viele kranke Mitglieder
zu einer bestimmten Kranken-Kasse.
Kranke Mitglieder kosten die Kranken-Kasse natürlich viel Geld.

Oder es gehen besonders viele junge und fitte Mitglieder
in eine bestimmte Kranken-Kasse.
Diese Kranken-Kasse spart bei den Ausgaben.
Mit dem RSA gibt es einen Ausgleich.
Die Kranken-Kasse mit wenig Kosten zahlt an die Kranken-Kasse
mit vielen Kosten.

Der RSA regelt den Wettbewerb zwischen den Kranken-Kassen.
Jeder soll ein erwünschtes Mitglied sein.
Auch kranke und alte Mitglieder brauchen
eine gute Gesundheits-Versorgung.



Die Einzel-Kassen in der GKV

Jede einzelne Kranken-Kasse kann auch Entscheidungen treffen.

Das können sein:

- besondere Angebote
- Sonder-Abmachungen mit den Hausärzten und Hausärztinnen
- Werbung für sich machen
- Preis-Nachlass für Medikamente

Die Kranken-Kassen müssen sich an die Entscheidungen vom GKV-Spitzen-Verband halten.

Das ist gut für die Mitglieder und Versicherten.

So bekommen sie in jeder Kranken-Kasse eine gute Versorgung.

So ist der GKV-Spitzen-Verband aufgebaut

Vorstand

An der Spitze vom GKV-Spitzen-Verband gibt es einen Vorstand.

Im Vorstand sind 3 Personen.

Diese 3 Personen arbeiten haupt-amtlich.

Haupt-amtlich heißt: Sie werden für ihre Arbeit bezahlt.

Die Leute im Vorstand vertreten die GKV nach außen.

Verwaltungs-Rat

Es gibt auch einen Verwaltungs-Rat.

Der Verwaltungs-Rat wählt die 3 Personen im Vorstand.

Im Verwaltungs-Rat sind 52 Personen.

Diese Personen sind:

- Vertreter von den Versicherten
- Vertreter von den Arbeit-Gebern

Der Verwaltungs-Rat entscheidet über grund-legende Fragen.

Die Personen im Verwaltungs-Rat arbeiten ehren-amtlich.

Sie werden für ihre Arbeit im Verwaltungs-Rat **nicht** bezahlt.





Fach-Ausschüsse

In diesen Ausschüssen sind Leute aus dem Verwaltungs-Rat. Sie sind Fach-Leute für bestimmte Themen. Fach-Ausschüsse beraten grund-legende Fragen.

Beispiele:

- Gesundheits-Politik
- Finanzen
- Vorsorge
- Pflege
- Wieder-Eintritt ins Arbeits-Leben
- Verträge
- Versorgung
- Digitalisierung
Digitalisierung ist ein Fremdwort.
Es bedeutet: Einzug und Ausbau von
der Computer-Technik.
- Neuerungen
- Nutzen für Patientinnen und Patienten

Die Fach-Ausschüsse machen Vorschläge an den Verwaltungs-Rat.

Der Verwaltungs-Rat trifft dann die Entscheidungen.

Verwaltung

Der GKV-Spitzen-Verband will möglichst wenig Geld für seine Verwaltung ausgeben.

Es gibt 9 Abteilungen im GKV-Spitzen-Verband.

Außerdem gibt es noch 5 Stabs-Bereiche.

Stabs-Bereich heißt:

Dieser Bereich ist wichtig für alle Abteilungen.



Gemeinsamer Bundes-Ausschuss

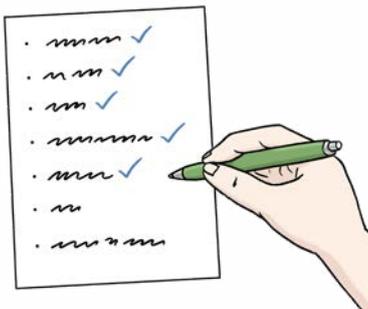
Dann gibt es noch den **Gemeinsamen Bundes-Ausschuss**.

Die Abkürzung ist: **G-BA**.

Die Kranken-Kassen zahlen für die medizinische Versorgung von ihren Mitgliedern und Versicherten.



Gesundheits-Versorgung kostet viel Geld.
Die Versorgung muss allerdings nützlich sein.
Nützlich heißt: Die Medikamente, Operationen oder
Behandlungen müssen den Patienten helfen.
Das muss geprüft werden.
Dafür gibt es den G-BA.



Der Gemeinsame Bundes-Ausschuss prüft:

- Was sagen Fach-Leute in der Forschung zu den neuen Sachen?
- Wie helfen die neuen Behandlungen unseren Versicherten?
- Sind die neuen Behandlungen ungefährlich für unsere Versicherten?
- Welche Behandlungen soll die GKV bezahlen?
- Welche Behandlungen soll die GKV **nicht** bezahlen?

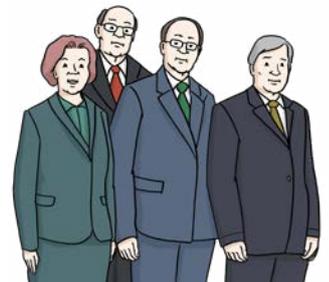
An die Entscheidungen vom Gemeinsamen Bundes-Ausschuss müssen sich alle halten:

- die Kranken-Kassen
- die Versicherten
- die Ärzte und Ärztinnen
- die Kranken-Häuser

Im Gemeinsamen Bundes-Ausschuss sind verschiedene Fach-Leute.

Im Gemeinsamen Bundes-Ausschuss sind Vertreter und Vertreterinnen von:

- Kranken-Häusern
- Kranken-Kassen
- Ärzten und Zahnärzten
- Patienten und Patientinnen



Der GKV-Spitzen-Verband vertritt die Kranken-Kassen

Der GKV-Spitzen-Verband sorgt für ein einheitliches Handeln von den Einzel-Kassen.

Einheitlich heißt: ohne Unterschiede.

Das gilt für diese Bereiche:

- die gesundheitliche Versorgung in Deutschland planen
- die gesundheitliche Versorgung in Deutschland sicherstellen
- sich um die Interessen von den Versicherten kümmern
- sich um Finanzen kümmern



Finanzen heißt: Geld, Einnahmen und Ausgaben.

Der GKV-Spitzen-Verband kümmert sich aber **nicht** nur um die Kranken.

Es gibt auch viele Angebote zur Vorbeugung vor Krankheit.

Das alles macht der GKV-Spitzen-Verband

Politik und Gesetze

Der GKV-Spitzen-Verband sagt seine Meinung zu geplanten Gesetzen.

Der GKV-Spitzen-Verband ist ein Berater für den Bundes-Tag.

Der GKV-Spitzen-Verband ist ein Berater für die Land-Tage.

Der GKV-Spitzen-Verband ist ein Berater für Minister oder Ministerinnen.

Minister heißt:

Diese Person ist Mitglied einer Regierung.

Die Meinung vom GKV-Spitzen-Verband ist den Politikern und Politikerinnen wichtig.

Abmachungen mit Partnern

Der GKV-Spitzen-Verband macht viele Verträge.

Verträge sind Abmachungen.

Beispiel: Vertrag mit den Herstellern von Medikamenten





Grund-legende Fragen

Der GKV-Spitzen-Verband prüft grund-legende Fragen.

Dazu gehört:

- Wie werden sich die Finanzen der GKV entwickeln?
- Was geben wir für Gesundheits-Programme für dauerhaft kranke Menschen aus?
- Wie gehen wir gut mit den Daten von unseren Versicherten um?
- Muss ein Risiko-Struktur-Ausgleich gemacht werden?
- Wie geht es weiter mit dem Gesundheits-Fonds?
Gesundheits-Fonds heißt: Geld-Sammel-Stelle für alle Beiträge, gemeinsamer Geld-Topf.

Die GKV ist eine starke Gemeinschaft

Viele andere Länder hätten gerne auch eine Kranken-Versicherung wie in Deutschland.

Das liegt vor allem an 2 Sachen:

- Solidar-Gemeinschaft
- Sach-Leistungs-Prinzip

Die Solidar-Gemeinschaft haben wir ja schon erklärt.

Sach-Leistungs-Prinzip

Ein erkrankter Versicherter bekommt sofort eine Behandlung.

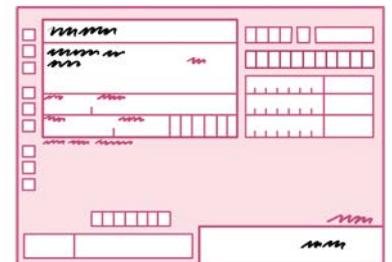
Ein erkrankter Versicherter bekommt sofort ein Rezept für Medikamente.

Er braucht es **nicht** selbst zu bezahlen.

Das ist wichtig für Menschen mit wenig Geld.

Jeder Versicherte soll schnell eine Behandlung bekommen.

Jeder Versicherte soll eine gute Behandlung bekommen.



Pflege-Bedürftigkeit



Über 3 Millionen Menschen in Deutschland sind pflege-bedürftig.
Das heißt: Sie brauchen Hilfe im Alltag.
Sie kommen allein **nicht** mehr zurecht.

Beispiele:

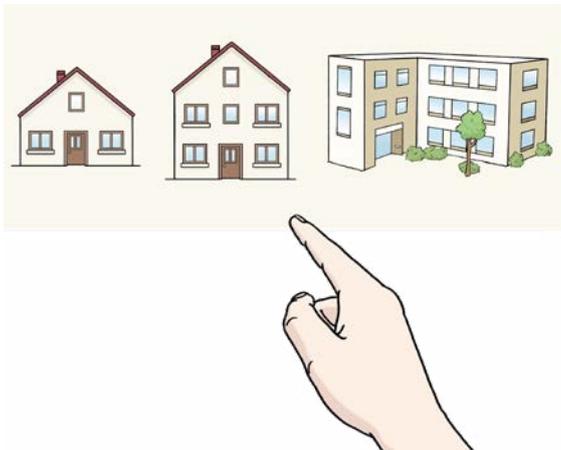
- Sie haben eine körperliche Beeinträchtigung.
Jemand kann nach einem Unfall **nicht** mehr laufen.
- Sie haben eine seelische Erkrankung.
Jemand kann aus Angst das Haus **nicht** mehr verlassen.
- Sie haben eine Erkrankung im Gehirn.
Sie erkennen Leute **nicht** mehr.
Sie erkennen alltägliche Sachen **nicht** mehr.

Kranken-Kassen sind auch Pflege-Kassen

Für pflege-bedürftige Menschen gibt es die Pflege-Versicherung.
Die Kranken-Kassen sind auch Pflege-Kassen.

Pflege-bedürftige Menschen sollen möglichst selbst-bestimmt leben.

Selbst-bestimmt heißt: Sie bestimmen selbst über ihr Leben.



Beispiele:

- Wie will ich wohnen?
- Wo will ich wohnen?
- Was will ich essen?
- Was will ich anziehen?



Pflege-Grade

Die Pflege-Versicherung gibt Geld-Beträge zur Pflege dazu.
Sie bezahlt aber **nicht** die ganze Pflege.
Die Pflege-Versicherung ist **keine** Voll-Versicherung.

Es gibt 5 Pflege-Grade.

Das ist ein Stufen-Modell.

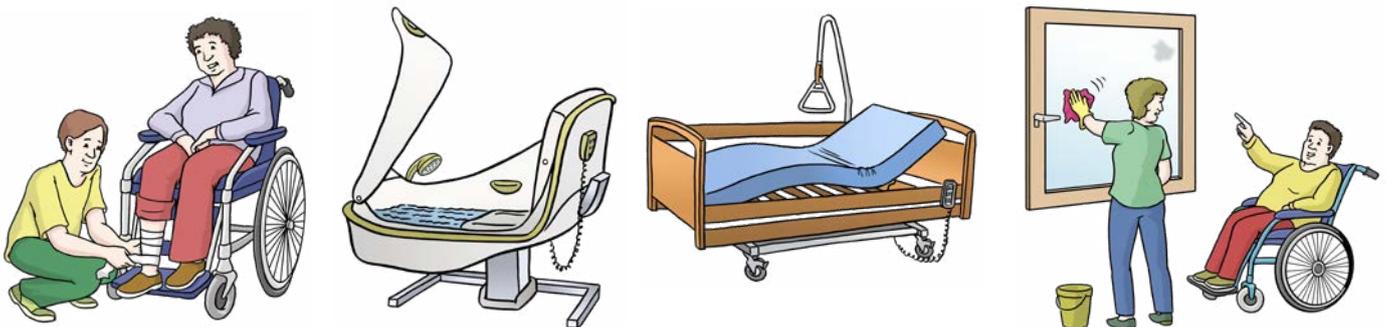
Pflege-Grad heißt: Jemand wird nach der Schwere
von seiner Beeinträchtigung eingestuft.

Bei einem hohen Pflege-Grad gibt es mehr Geld.

Bei einem kleinen Pflege-Grad gibt es weniger Geld.

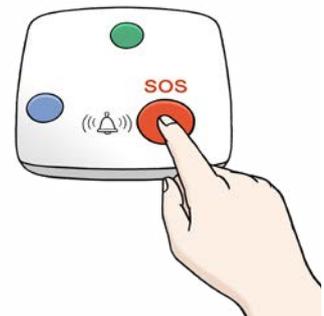
Der Versicherte kann aussuchen:

- Soll die Pflege-Kasse meine Helfer bezahlen?
- Soll die Pflege-Kasse mir ein Pflege-Geld zahlen?



Beispiele für Hilfe bei Pflege-Bedürftigkeit:

- Hilfe beim Waschen
- Hilfe beim Anziehen
- Wunden versorgen
- Hilfs-Mittel wie zum Beispiel ein Bade-Wannen-Lift
- Pflege-Kurse für Angehörige
- Hilfe im Haushalt
- Platz in einem Pflegeheim



Pflege muss noch besser werden

Der GKV-Spitzen-Verband will die Pflege in Deutschland besser machen.

Die Pflege soll eine gute Qualität haben.

Qualität ist ein anderes Wort für: Wert, hoher Nutzen.

Die Angehörigen sollen über die Pflege gut informiert sein.

Die Pflege-Einrichtungen werden überprüft.

Es soll mehr Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zur Betreuung in den Heimen geben.

Die Pflege soll sich weiter-entwickeln.

Auch Gutes kann immer noch besser werden.

Darum macht der GKV-Spitzen-Verband:

- Modell-hafte Erprobung
- Evaluation

Modell-hafte Erprobung heißt: Es gibt einen Vor-Test.

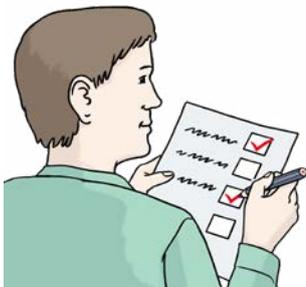
Man beobachtet bei einer kleinen Gruppe Menschen im Voraus:

- Ist dieses Programm gut?
- Hilft es den Pflege-Bedürftigen?

Erst danach ist das Programm für alle Versicherten offen.

Evaluation heißt: Bewertung von der Qualität im Rückblick.

- War das Programm nützlich?
- Waren die Kosten angemessen?





Demenz-Erkrankungen

In unserer Gesellschaft erkranken viele Menschen an Demenz.

Demenz ist eine Krankheit.

Die Krankheit ist im Gehirn.

Meistens bekommen alte Menschen diese Krankheit.

Beispiele:

- Der erkrankte Mensch vergisst viel.
- Der erkrankte Mensch erkennt Sachen **nicht** mehr.
- Der erkrankte Mensch erkennt Personen **nicht** mehr.
- Der erkrankte Mensch verändert sein Verhalten.
- Der erkrankte Mensch erkennt seine Umgebung **nicht** mehr.



Der GKV-Spitzen-Verband erprobt:

- neue Interventionen
Intervention heißt: Einschreiten in den Krankheits-Verlauf.
Beispiel: Operation, Medikament, Behandlungs-Form
- mehr Entlastung für pflegende Angehörige

Rechtliches

Dieses Heft ist vom GKV-Spitzen-Verband.

GKV-Spitzen-Verband

Reinhardtstraße 28

10 117 Berlin

Telefon: 030 - 20 62 880

Internetseite: www.gkv-spitzenverband.de

Die Übersetzung in Leichte Sprache ist vom:

AWO Büro Leichte Sprache

Schönstedtstraße 11

12 043 Berlin

Tel.: 030 - 32 50 59 92

Mail: leichtesprache@awo-nemus.de

Text geprüft durch: Gabi Zehe, Mirko Müller, Steffi Schiebert

Bilder

Die Bilder sind von der Lebenshilfe Bremen.

© Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e. V.,

Illustrator Stefan Albers, Atelier Fleetinsel 2013.

Die Grafik auf Seite 31 ist vom GKV-Spitzen-Verband.

Logo Leichte Sprache

Das Logo Leichte Sprache ist vom Netzwerk Leichte Sprache.

Internetseite: www.leichte-sprache.org

Nur Mitglieder dürfen das Logo benutzen.

Erscheinungs-Datum

Das Heft ist vom Juli 2020.

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28

10 117 Berlin

Telefon: 030 - 20 62 880

Telefax: 030 - 20 62 88 88

Internetseite: www.gkv-spitzenverband.de