

Die Kündigung des Einzelvertrages

Der Einzelvertrag, der zwischen niedergelassenem eigenberechtigtem Arzt und Krankenversicherungsträger abgeschlossen wird, hat für den betroffenen Arzt eine existenzielle Bedeutung. Wenn auch der Gesamtvertrag, abgeschlossen zwischen der jeweiligen Landesärztekammer und der Sozialversicherung, unabdingbarer Bestandteil dieses Einzelvertrages ist, und auch der Disposition, sowohl des einen Einzelvertrag anstrebenden Arztes und der Sozialversicherung entzogen ist, können jedoch innerhalb des vom Gesamtvertrages vorgegebenen Rahmens Detailregelungen zwischen Arzt und Sozialversicherungsträger privat autonom vereinbart werden. Sinn und Zweck des Gesamtvertrages ist es einerseits eine Sachleistungsvorsorge zu gewähren, als auch andererseits die freiberufliche Organisation der Ärzteschaft zu garantieren. Die existenzielle Bedeutung des Einzelvertrages für den vertragsinhabenden Arzt beruht einerseits auf einer gewissen finanziellen Grundabsicherung und andererseits auf einer relativen Absicherung des Arbeitsplatzes. Eine Kündigung des Einzelvertrages ist nur aus den im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz verankerten Vertragslösungsgründen möglich. Aufgrund der Flexibilisierung der Arbeitsverhältnisse ist der strenge Kündigungsschutz von Ärzten in einer Novellierung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes abgeschwächt worden, wobei zu erwarten ist, dass in zukünftigen Novellierungen es zu einer weiteren Aufweichung der Fälle der Vertragsauflösung kommen wird. Abgesehen davon geht derzeit die politische Tendenz dahingehend, sowohl Sozialversicherung als auch Ärzteschaft zu schwächen und scheint die Politik im Rahmen der anstehenden Gesundheitsreform auch Willens zu sein, massiv negativ auf den Gesamtvertrag einzuwirken. Es steht im Raum, dass es bei der Umsetzung der staatlichen Gesundheitsreform durch die zentrale Finanzierung, Steuerung und Planung sogar zu einem Abschaffen des Gesamtvertrages kommt und nur mehr Einzelverträge zwischen Ministerium und Arzt geschaffen werden könnten.

Die Kündigung kann durch den Vertragsarzt formfrei erfolgen, sie muss jedoch bestimmt sein und den klaren Willen des Kündigenden erkennen lassen. Die Sozialversicherung muss eine Kündigung ihrerseits schriftlich begründen. Dies kann erklärt werden, dass zwar zwei gleichberechtigte Vertragspartner gegenüberstehen, jedoch die Sozialversicherung als Institution schwergewichtiger ist.

Die im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz angeführten Kündigungsgründe betreffen Verstöße gegen Berufspflichten und Vertragspflichten.

Vertragspflichten

Die Vertragspflichten ergeben sich im Wesentlichen aus dem Gesamtvertrag, der integrierender Bestandteil des Einzelvertrages ist. Exemplarisch werden folgende mögliche Vergehen, die zu einer Kündigung führen können, angeführt:

Verrechnung

Wenn ein Vertragsarzt wiederholt Leistungen der sozialen Krankenversicherung verrechnet, die nicht er, sondern ein Nichtvertragsarzt erbracht hat, so stellen diese fortgesetzten Täuschungshandlungen einen Kündigungsgrund des Einzelvertrages seitens der Sozialversicherung dar. Anlassfall war, dass ein Vertragsarzt Laborleistungen mit der Sozialversicherung abgerechnet hat, die nicht er, sondern ein von ihm beauftragtes Labor durchführte und dieser Vertragsarzt auch dem Labor finanzielle Zuwendungen für diese Untersuchungen zukommen ließ.

Ein schwerwiegender Kündigungsgrund ist die Verrechnung von Kassenleistungen, die überhaupt nicht erbracht wurden. Es muss sich dabei jedoch um eine beharrliche schwerwiegende Pflichtverletzung handeln, die eine Fortsetzung des Vertragsverhältnisses für die Sozialversicherung unzumutbar macht. Insbesondere muss eine Bereicherungsabsicht vorliegen, die darauf abzielt, die Sozialversicherung zu schädigen. Unbewusste minimale Fehlverrechnungen, die von der Sozialversicherung nachgewiesen werden, können niemals eine so schwerwiegende Pflichtverletzung verursachen, dass eine Kündigung ausgesprochen werden kann.

Ebenso stellt es eine schwere Verfehlung dar, wenn ein Vertragsarzt auf Kassenrezepten Medikamente verschreibt, die nicht kurativ eingesetzt werden, sondern deren Zwecke außerhalb einer Heilbehandlung stehen. Medikamente außerhalb der Heilbehandlung stellen keine Kassenleistung dar. Es wird hierbei exemplarisch auf den Fall hingewiesen, bei dem ein Vertragsarzt Anabolika und Begleitpräparate zum Zwecke des Bodybuildings verordnete. Desweiteren trifft jeden Vertragsarzt eine Kontrollpflicht bei Ausstellung von Rezepten, sodass die Ausstellung dieser Rezepte durch Ordinationsgehilfen/innen bei Vernachlässigung der Kontrollpflicht durch den Arzt eine schwere Verfehlung darstellen kann.

Ökonomie

Die Einhaltung der dem Einzelvertrag zugrunde liegenden Richtlinien des Krankenversicherungsträgers, die ökonomische Verschreibeweise von Arznei- und Heilmitteln und die Nichtverweigerung der vertragspartnerschaftlichen

Zusammenarbeit mit dem kontrollärztlichen Dienst sind Grundelemente des Gesamtvertrages und somit auch des Einzelvertrages. Der sozialversicherungsrechtliche Behandlungsbegriff besagt, dass die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig sein muss, sie darf das Maß des notwendigen nicht übersteigen. Die Wiederherstellung der Gesundheit wird nicht gefordert, wohl aber, dass der Erkrankte soweit medizinisch behandelt ist, dass seine Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen, gegeben sind. Auf die besonderen Umstände eines Leidens oder Gebrechens wird hier nicht eingegangen. Durch diesen sozialversicherungsrechtlichen Grundsatz ist dem Patienten eine state of the art Therapie zu gewähren. State of the art bedeutet jedoch nicht Goldstandard! Problematisch wird es, wenn der medizinische state of the art nicht dem Ökonomiegebot der Sozialversicherung entspricht. Dies ist bedingt durch die Entwicklung der Medizin immer öfters der Fall. In diesem Fall wird die Sozialversicherung erst mit einer ex post Betrachtung ihre Vorgaben nachjustieren können. Exemplarisch verwiesen wird auf die Bezahlung des Medikamentes Viagra im Falle einer durch Prostatektomie und Radiatio hervorgerufenen erektilen Dysfunktion mit konkomitanter depressiver Störung mit Krankheitswert bedingt durch das gestörte Sexualleben. Viagra dient nicht zur Behandlung der depressiven Verstimmung, aber die Besserung der sexuellen Störung bedingt durch Viagra hat auch einen positiven Einfluss auf die behandlungsbedürftige psychische Krankheit, weswegen in diesem Fall die Sozialversicherung die Kosten für das Präparat Viagra übernahm. Die Einhaltung der Richtlinien für die ökonomisch Verschreibweise und Krankenbehandlung soll die Kosten für die Sozialversicherung überschaubar machen unter gleichzeitiger guter Betreuung des Versichertenkreises.

Es ist für die Sozialversicherung natürlich schwierig, die ökonomische Verhaltensweise ihrer Vertragsärzte zu kontrollieren. Der Vergleich von Durchschnittswerten zwischen Kollegen ist wohl nur dann zu befürworten, wenn sich daraus ein exzessives Verhalten eines Einzelarztes belegen lässt. Auf der anderen Seite sind diese Durchschnittswerte auch bedingt durch das Krankengut des Arztes, durch saisonale Häufungen von Krankheiten und durch Spezialisierungen des Arztes innerhalb seines Tätigkeitsbereiches. Durch eine Aussprache der beiden Vertragspartner können jedoch viele Unklarheiten bereinigt werden. Diese amikale Aussprache geht davon aus, dass sich zwei gleichwertige Partner gegenüberstehen, was jedoch in der Realität immer wieder vorkommend anders gelebt wird.

Kritisch sind auch Patientenbefragungen zu betrachten: die oft zeitlich lange nach der Durchführung der ärztlichen Behandlung erfolgte Befragung wird in ihrer Aussagekraft dadurch eingeschränkt, dass sich einerseits viele Patienten nicht an Einzelheiten erinnern können, dass sie nicht in der Lage sind, durchgeführte Untersuchungsmethoden zu artikulieren oder dass es ihnen

schlicht egal war, was der Medikus gemacht hat. Auf der anderen Seite rücken viele Details ins Unbewußte und werden nicht mehr abgerufen. Hingewiesen wird auf die cognitive Dissonanz: eine Studie hat bewiesen, dass ordnungsgemäß durchgeführte Aufklärungsgespräche vor einer Augenoperation für die Patienten nicht mehr oder nur mehr teilweise erinnerlich waren. Diese cognitive Dissonanz ist ein alltägliches Phänomen und sollte auch bei der Patientenbefragung bedacht werden.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Ärzteschaft sich sehr wohl ihrer Verantwortung gegenüber dem Gesundheitswesen bewußt ist, wobei jedoch leider durch unzählige Judikate gegen die Ärzteschaft ein hoher Unsicherheitsfaktor geschaffen wurde, der als Ausfluss eine Absicherungsmedizin fördert.

Sonstiges

Die Verlegung der Ordinationslokalität ohne Einholung der Zustimmung des Sozialversicherungsträger kann einen Kündigungsgrund darstellen. Der Stellenplan der Sozialversicherung soll eine flächendeckende Basis- und Grundversorgung der Bevölkerung sicherstellen. Daher ist die Verlegung der zuständigen Ärztekammer und der Sozialversicherung bekanntzugeben und ist erst zulässig, wenn kein Einspruch erfolgt.

Die Verletzung der Dokumentation der ärztlichen Behandlung der Versicherungsnehmer des zuständigen Sozialversicherungsträgers ist sowohl ein vertraglicher als auch ein berufsrechtlicher Verstoß. Erst auf Grund der Dokumentation kann auch nachvollzogen werden, ob verrechnete Behandlungen auch erfolgten und auf Grund der Diagnose auch indiziert waren. Des weiteren ist diese Dokumentation für den Vertragsarzt essentiell, um bei Einspruch der Sozialversicherung gegen die Abrechnung oder gegen die Verrechnung von angeblich nicht indizierten Leistungen Beweis führen zu können.

Die Herabwürdigung des Ansehens des Sozialversicherungsträgers sollte in einer von beiden Seiten gewürdigten Partnerschaft kein Thema sein. Dieses Verhalten muss geeignet sein, das Ansehen gegenüber der Öffentlichkeit und gegenüber den Anspruchsberechtigten wesentlich negativ zu beeinflussen.

Ein weiteres Problem stellt auch die Praxis der Krankschreibung dar: Gefälligkeitsatteste jeglicher Art sind verpönt, Gefälligkeitskrankschreibungen insbesondere ein Verstoß gegen den Einzelvertrag. Abgesehen davon, dass ein Krankenstand immer ein personelles Problem für den Dienst- bzw Arbeitgeber darstellt, bedingt ein Krankenstand, der längere Zeit dauert, Leistungen der Sozialversicherung im Sinne des Krankengeldes. Es muss für jeden Arzt klar sein, dass eine Inkrankenstandsnahme im weitesten Sinne eine gutachterliche

Tätigkeit darstellt, zu der er als eigenberechtigter Arzt befugt ist. Auf Grund der Untersuchung des Patienten muss eine Arbeitsfähigkeit beurteilt werden, wobei hierbei die Berufsanamnese unabdingbar ist. Natürlich kann die definitive Verwendung des Patienten als Arbeitnehmer vom Arzt nicht beurteilt werden, jedoch ist es von einem vernünftigen, die berufsrechtlichen Vorgaben akzeptierenden Arzt zu verlangen, dass er zumindest in groben Zügen die zu leistende Arbeit abschätzt. Ein Gehgips, beispielweise, kann einen Krankenstand eines Dachdeckers rechtfertigen, aber gilt dies auch für eine Bürokräft? Der krankschreibende Arzt sollte die haftungsrechtlichen Folgen nicht unterschätzen und vor allem nicht seine Ordinationsgehilfen die Krankschreibung ohne nachfolgend Kontrolle durchführen lassen!

Das ärztliche Behandlungsgebot erfordert auch die Behandlung von Kranken ohne Unterschied der Person und Herkunft. Dieses Grundprinzip ist besonders vom Vertragsarzt zu beachten, er darf Privatpatienten gegenüber Kassenpatienten nicht benachteiligen.

Berufspflichten

Basis des ärztlichen Handelns ist das Ärztegesetz, das auch die ärztlichen Berufspflichten regelt. Eine Verletzung dieser Berufspflichten kann neben einer disziplinarischen Verfolgung durch die zuständige Ärztekammer auch zu einer Kündigung des Einzelvertrages führen. Folgende mögliche Kündigungsgründe sind insbesondere anzuführen:

Ordinationsstättenevaluierung

Jeder Arzt ist nach dem Ärztegesetz verpflichtet, „seine Ordinationsstätte in einem solchen Zustand zu halten, dass sie den hygienischen Anforderungen entspricht“ und er hat sie „den fachspezifischen Qualitätsstandards entsprechend zu betreiben.“ Dies bedeutet, dass der Arzt als Ordinationsstätteninhaber und -betreiber seine Ordination hinsichtlich potentieller Gefahren, Arbeitsabläufe, Arbeitnehmerschutz, Hygienestandards, Patientenschutz undgln zu evaluieren hat. Zur Beratung und Überprüfung der Einhaltung dieser Vorgaben durch den Arzt wurde die Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung gegründet. Sie bildet diesbezüglich Ärzte aus, die dann beauftragt werden, Ordinationen zu begehen, zu überprüfen und den Arzt zu beraten. Derzeitige Rechtsgrundlage diesbezüglich ist die „Verordnung der Österreichischen Ärztekammer zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen sowie

Gruppenpraxen in der Fassung der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit“. Diese Verordnung regelt in einem zweiten Abschnitt die Evaluierungskriterien, die zu erfüllen sind: im wesentlichen betreffen diese Erreichbarkeit des Arztes, Notfallvorsorge, Arzneimittel und medizinisches Verbrauchsmaterial, apparative Ausstattung, Dokumentation, Befundverwaltung, Datenschutz, interne Kommunikation und Mitarbeiterweiterbildung und –unterweisung, Beschwerdemanagement, Brandschutz, hygienische Arbeitsweise und hygienische Versorgung von Materialien insbesondere Instrumentenreinigung, Mindestausstattung der Ordination je nach Fachgebiet, Einhaltung der Medizinproduktevertreiber-ordnung (Dokumentation der vorhanden apparativen Einrichtung samt Nachweis der Einschulung des damit befassten Personals, der regelmäßigen Kontrolle der Apparatschaft durch einen Konzessionierten inkl Prüfprotokolle).

Bei Feststellung von Mängeln kommt es zu einem Behebungsauftrag und zu einer Meldung an die Sozialversicherung, mit der der Arzt vertraglich verbunden ist. Die Weigerung der Mängelbehebung oder die auftragsgemäße Mängelbehebung stellt eine schwerwiegende Berufsverletzung dar, die einen Kündigungsgrund für die Sozialversicherung darstellt, sofern die fachspezifischen Qualitätsstandards im Hinblick auf die Prozess-oder Strukturqualität betroffen sind. Des weiteren ist ein Disziplinarverfahren seitens der Ärztekammer einzuleiten. Wesentlich ist, dass diese Verordnung für jeden niedergelassenen Arzt verpflichtend ist, also auch für Wahlärzte und Privatärzte gilt.

Verstoß gegenüber der ärztlichen Schweigepflicht

Der Arzt ist verpflichtet, über all das, was er während der Patientenbetreuung über seine Patienten erfährt, zu schweigen. Das ärztliche Schweigen ist unabdingbar für das vertrauensvolle Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Diese Schweigepflicht gilt für den Arzt nicht nur in der Ordination, sondern überall. Erst die Entbindung des Arztes von der Schweigepflicht durch den betroffenen Patienten erlaubt es dem Arzt, sein Schweigen zu brechen. Diese Schweigepflicht ist nicht nur im Ärztegesetz verankert, sondern sie ist auch strafrechtlich geschützt: „Wer ein Geheimnis offenbart oder verwertet, das den Gesundheitszustand einer Person betrifft und das ihm bei berufsmäßiger Ausübung eines gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes...anvertraut worden oder zugänglich geworden ist und dessen Offenbarung oder Verwertung geeignet ist, ein berechtigtes Interesse der Person zu verletzen, die seine Tätigkeit in Anspruch genommen hat oder für die sie in Anspruch genommen worden ist, ist.....zu bestrafen.“

Verstöße gegen die Melde- und Anzeigepflicht

Im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit erlangt der Arzt oft Erkenntnis über Tatsachen, die meldepflichtig oder anzeigerelevant sind. Es entsteht hier eine Konfliktsituation zwischen Schweigepflicht und Melde- bzw. Anzeigepflicht.

Bei gravierenden Tatsachen hat der Gesetzgeber Regelungen getroffen, um einerseits den Arzt von der Einholung der Entbindung der Schweigepflicht durch den Patienten zu befreien und andererseits den Patienten einen entsprechenden Schutz angedeihen zu lassen. So besteht z.B. bei Verdacht auf eine Körperverletzung Meldepflicht des Arztes an die zuständige Behörde.

Eigentümlich mutet es jedoch an, dass bei Tuberkulosefällen die Meldung an die Behörde namentlich erfolgen muss, bei HIV Infektionen jedoch anonymisiert. Der Verdacht auf eine berufliche bedingte Erkrankung muss ebenfalls auch gegen den Willen des Patienten erfolgen. Dies betrifft die Fälle der im allgemeinen Sozialversicherungsrechts angeführten Krankheiten. In der Praxis werden jedoch oft aus Angst, den Patienten bei einer nicht von ihm gewollten Berufserkrankungsmeldung zu verlieren, diese Meldungen zu jovial gehandelt. Nichtsdestoweniger besteht eine ärztliche Verpflichtung und der Verstoß dagegen stellt eine Verwaltungsübertretung dar. Kritisch zu würdigen sind Auskünfte an Versicherungen. Dem Arzt wird meist eine vom Versicherten pauschal unterschriebene Entbindungserklärung zugesandt, meist sogar nur in Kopie. Ich rate, den betroffenen Patienten zu kontaktieren und seine eigenhändige Unterschrift in der Ordination zu leisten, wobei diese Entbindungserklärung nicht generell, sondern auf den Anlassfall beschränkt sein soll.

Mangelnde Vorrathaltung von Medikamenten

Der Arzt ist verpflichtet, von ihm übernommene Patienten nach dem state of the art zu behandeln. Dies bedeutet auch, im Falle des Notfalls entsprechende medikamentöse Maßnahmen treffen zu können. Somit hat er ein entsprechendes Notfallsequipment in seiner Ordination bereitzuhalten und auch regelmäßig in Bezug auf Aktualisierung und Nachbestellung zu warten und zu dokumentieren.

Annahme einer Vergütung

Die Zuweisung eines Patienten an einen anderen Arzt erfolgt bei Vertragsärzten in der Regel durch einen Überweisungsschein. Andererseits ist es üblich, bei speziellen medizinischen Problemen den Patienten einen Spezialisten namentlich zu empfehlen. Dies auch im weitesten Sinne als Information für den „Laien“ Patient, der sich oft hilfesuchend an den „Experten“ Arzt wendet. Es ist absolut verpönt, dass der Arzt für diese Leistung ein Entgelt von dem Patienten fordert und annimmt, genauso wie jegliche Vermögenszuwendung des empfohlenen Kollegen an den empfehlenden Arzt. Dies betrifft nicht nur Geldwerte! Auf Grund der immer strengeren Korruptionsbestimmungen wird für den Patienten die für ihn notwendige Information jedoch immer spärlicher. Dies betrifft zB auch die Namhaftmachung von nichtärztlichen Gesundheitsdienstleistern, wobei die Namhaftmachung an und für sich nichts Verbotenes oder Korruptes sein sollte, sondern nur die dezidierte Aufforderung an den Patienten diesen genannten Gesundheitsdienstleister aufzusuchen, bzw die Annahme eines Vermögenswertes durch diesen Gesundheitsdienstleister selbst verpönt ist. Es besteht hier ein erheblicher Graubereich und auf Grund möglicher rechtlicher Folgen wird der Informationsfluss der Ärzte an die Patienten spärlicher.

Sonstiges

Die gesetzliche Novellierung hat die Situation für die Ärzte sicherlich verschärft. Wesentlich an der Novellierung ist auch, dass das ärztliche Verhalten, das die Kündigung rechtfertigt, nicht mehr gebunden ist an den kündigungsberechtigten Sozialversicherungsträger, sondern dass auch andere Krankenversicherungsträger aufgrund des Fehlverhaltens des Arztes eine Kündigung aussprechen können, wenn eine Fortsetzung des Vertragsverhältnisses dem Versicherungsträger nicht mehr zumutbar ist bzw. die Vertragstreue des betroffenen Arztes nicht mehr gegeben ist. Dies unabhängig davon, ob das kündigungsberechtigende Fehlverhalten diesen kündigenden Versicherungsträger direkt betrifft oder nicht. Ebenso ist es durch diese Novellierung möglich, dass der Sozialversicherungsträger Kündigungen ausspricht, wenn es zu gravierenden allgemeinen Verstößen des Arztes gegen berufsrechtliche Vorschriften kommt.

Da die Vertragskündigung seitens der Sozialversicherung einen massiven Eingriff in die Erwerbstätigkeit des betroffenen Arztes darstellt, bedarf es jedoch einer gewissen Schwere der Verfehlung des Arztes. Die Novellierung fordert für die Kündigung „wiederholte, nicht unerhebliche oder schwerwiegende“ Verstöße. Dies bedeutet, dass bereits verschiedene, nicht

unerhebliche Verstöße, die mehrfach erfolgen, den Tatbestand der Wiederholung und Erheblichkeit erfüllen können. Allerdings muss jedoch bei jedem Verstoß doch eine gewisse Erheblichkeitsgrenze erreicht werden. Ebenso qualifiziert der Gesetzgeber eine unerhebliche Pflichtverletzung durch mehrfache Wiederholung als eine erhebliche Vertragsverletzung, die zu einer Kündigung führen kann. Wesentlich ist jedoch, dass dem Arzt zuvor die Kündigung angedroht werden muss und dass vor Aussprechen der Kündigung seitens des Sozialversicherungsträgers das Schlichtungsinstrumentarium beschäftigt werden muss. Wenn jedoch der Vertragsarzt sich beharrlich von seinem vertragswidrigen Verhalten nicht abbringen lässt, kann ausnahmsweise die Kündigung ohne Verwarnung und ohne Durchführung von Schlichtungsverfahren durch den Sozialversicherungsträger ausgesprochen werden. Gefallen ist durch die Novellierung die Berücksichtigung der „sozialen Härte“. Diese sollte die Kündigung durch den Sozialversicherungsträger abfedern, da man argumentierte, dass ein Arbeitnehmer, der gekündigt wurde, in absehbarer Zeit wieder eine Beschäftigung erzielen kann, was bei einem Vertragsarzt jedoch keinesfalls möglich ist.

Resumee

Der Einzelvertrag stellt eine solide Basis der Zusammenarbeit zwischen Sozialversicherungsträger und Vertragsarzt dar. Bei vertragstreuem Verhalten beider Vertragspartner ist er ein Garant dafür, dass der Versorgungsauftrag für die Patienten von beiden Seiten zufriedenstellend erfüllt werden kann. Bedingt durch die Flexibilisierung der Arbeitsbedingungen kommt es zu einer zunehmenden Aufweichung des „Kündigungsschutzes“ der Vertragsärzte, was eine nicht unerhebliche Unsicherheit bei den niedergelassenen Kollegen herbeiführt. Nichtsdestoweniger ist bei vertragskonformen Verhalten eine existenzielle Angst und Panik unangebracht.

Mag.iur.Dr.med.Wolfgang W.Kuchler
FA f.HNO Heilkunde
Gutachterreferent ÄK Stmk
Eggenberger Allee 49/3
8020 Graz
office@hno-kuchler.at