

### CORONA-SONDERAUSGABE der AOK PLUS in Sachsen und Thüringen

Die AOK PLUS ist sich der besonderen Last in der aktuellen Situation bewusst und bedankt sich ausdrücklich für Ihr grenzenloses Engagement für die Patientinnen und Patienten. Wir versichern Ihnen, dass wir Ihnen jederzeit zur Unterstützung zur Verfügung stehen und sind bemüht, pragmatische Lösungen für Sie und unsere Versicherten zu ermöglichen.

Vor diesem Hintergrund erhalten Sie auch den Newsletter Versorgungsmanagement nicht in der gewohnten Form und bereits vier Wochen eher, damit Sie jetzt wichtige Informationen schnell zur Hand haben.

Unter [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de) können Sie die jeweils aktuelle Newsletter-Ausgabe nachlesen. Weitere Informationen rund um die aktuelle Infektionswelle finden Sie auch unter [www.aok-bv.de/corona](http://www.aok-bv.de/corona).

## Abrechnungs- und Kodierregelungen

### Neue ICD-10-Klassifizierung für Corona-Verdacht: U07.2

Die WHO hat in Ergänzung zum Code U07.1 COVID-19 eine Belegung der Schlüsselnummer U07.2 auf den Weg gebracht, um auch den Verdacht auf COVID-19 kodieren zu können. Der Code U07.1 wird angepasst. Die Schlüssel sollen umgehend für die Kodierung entsprechender Fälle angewendet werden.

Für die **ICD-10-GM** (German Modification) werden die Codes als sekundäre Codes (Ausrufezeichenschlüsselnummern) angelegt:

#### **U07.1! COVID-19, Virus nachgewiesen**

Coronavirus-Krankheit-2019, Virus nachgewiesen Benutzen Sie diese Schlüsselnummer, wenn COVID-19 durch einen Labortest nachgewiesen ist, ungeachtet des Schweregrades des klinischen Befundes oder der Symptome.

Benutzen Sie zunächst Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Pneumonie oder anderer Manifestationen oder von Kontaktanlässen anzugeben.

## **U07.2! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen**

COVID-19 o.n.A.

Benutzen Sie diese Schlüsselnummer, wenn COVID-19 klinisch-epidemiologisch bestätigt ist und das Virus nicht durch Labortest nachgewiesen wurde oder kein Labortest zur Verfügung steht.

Benutzen Sie zunächst Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Pneumonie oder anderer Manifestationen oder von Kontaktanlässen anzugeben.

Für die **ICD-10-WHO** werden die Codes als Primärkodes wie folgt umgesetzt:

## **U07.1 COVID-19, Virus nachgewiesen**

Coronavirus-Krankheit-2019, Virus nachgewiesen

Benutzen Sie diese Schlüsselnummer, wenn COVID-19 durch einen Labortest nachgewiesen ist, ungeachtet des Schweregrades des klinischen Befundes oder der Symptome.

Benutzen Sie zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Pneumonie oder anderer Manifestationen oder von Kontaktanlässen anzugeben.

### **Exkl.:**

Infektion durch Koronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation (B34.2)

Koronaviren als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind (B97.2)

Schweres akutes respiratorisches Syndrom [SARS], nicht näher bezeichnet (U04.9)

## **U07.2 COVID-19, Virus nicht nachgewiesen**

COVID-19 o.n.A.

Benutzen Sie diese Schlüsselnummer, wenn COVID-19 klinisch-epidemiologisch bestätigt ist und das Virus nicht durch Labortest nachgewiesen wurde oder kein Labortest zur Verfügung steht.

Benutzen Sie zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Pneumonie oder anderer Manifestationen oder von Kontaktanlässen anzugeben.

### **Exkl.:**

COVID-19:

- durch Labortest nachgewiesen (U07.1)
- durch negatives Labortestergebnis ausgeschlossen (Z03.8)

Infektion durch Koronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation (B34.2)

Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf andere Viruskrankheiten (Z11.5)

Eine Anpassung in den DIMDI-Downloaddateien erfolgt nicht. In den aktuell gültigen Onlinefassungen zur ICD-10-GM und zur ICD-10-WHO wurde die Belegung der Codes entsprechend aktualisiert.

**Kontakt:** Klassifikationen Tel.: 0049 221 4724-524

(Quelle: [www.dimdi.de/dynamic/de/das-dimdi/aktuelles/meldung/icd-10-who-und-gm-u07.2-kodiert-verdacht-auf-covid-19/](http://www.dimdi.de/dynamic/de/das-dimdi/aktuelles/meldung/icd-10-who-und-gm-u07.2-kodiert-verdacht-auf-covid-19/) )

### Neue Kriterien zur Testung und Meldung

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat am 24. März 2020 seine Kriterien zur Verdachtsabklärung angepasst. Getestet werden sollen nur noch Personen mit Symptomen auf das Coronavirus, insbesondere solche, die zu einer Risikogruppe gehören. Zu den Fällen, die weiterhin labordiagnostisch abgeklärt werden, gehören Personen mit akuten respiratorischen Symptomen, die in den vergangenen 14 Tagen Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall hatten. Der Aufenthalt in einem Risikogebiet spielt dabei keine Rolle mehr. Ferner soll ein Test erfolgen, wenn es klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie gibt. Weitere Infos unter [www.kbv.de/html/1150\\_45117.php](http://www.kbv.de/html/1150_45117.php).

### AU-Krankschreibung auf 14 Tage verlängert

Vertragsärzte dürfen Patienten ab sofort bis zu 14 Tage telefonisch krankschreiben. Die Regelung ist vorerst bis zum 23. Juni befristet. Voraussetzung ist, dass es sich um eine leichte Erkrankung der oberen Atemwege handelt. In solchen Fällen ist die telefonische AU auch möglich, wenn der Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus besteht. Patienten sollen dann zu Hause bleiben können und müssen für die Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit nicht extra in die Praxis kommen. Sollte bei einem Patienten mit Infektionsverdacht eine Labordiagnostik (nach RKI-Kriterien) erforderlich sein, informiert ihn der Arzt darüber, wo er sich testen lassen kann. In einigen KV-Bereichen benötigen Patienten für die Untersuchung eine Überweisung (Muster 10). In diesen Fällen schickt der Arzt die Überweisung dem Patienten per Post zu. Der Arzt muss den Patienten darauf hinweisen, dass er unverzüglich einen Arzt aufsucht, falls es ihm gesundheitlich schlechter geht. Die Anmeldung in der Praxis erfolgt telefonisch.

### Regelung zum Quartalswechsel für die AU-Bescheinigung per Telefon

#### Abrechnung:

- Versicherten- bzw. Grundpauschale plus GOP 40122 für das Porto (0,90 Euro): Der Patient war in dem Quartal mindestens einmal in der Praxis oder hatte einen Arzt-Kontakt per Videosprechstunde
- GOP 01435 (88 Punkte / 9,67 Euro) plus GOP 40122 für das Porto (0,90 Euro): Der Patient war in dem Quartal weder in der Praxis noch in einer Videosprechstunde

#### Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK):

Auch für die telefonische AU-Bescheinigung benötigen Ärzte für die Abrechnung die Versicherungstammdaten des Patienten. Hierbei gibt es folgende drei Konstellationen:

- Der Patient war in dem Quartal in der Praxis, die eGK wurde eingelesen: Die Versicherungstammdaten liegen bereits vor.
- Der Patient ist der Praxis bekannt, war in dem Quartal aber nicht da: Die Praxis übernimmt die Versicherungstammdaten aus der Patientenakte.
- Der Patient ist unbekannt, er war noch nicht in der Praxis: Das Praxispersonal erfragt am Telefon die Versicherungstammdaten und pflegt sie händisch ein - Name des Versicherten, Wohnort des Versicherten (PLZ), Geburtsdatum des Versicherten, Krankenkasse, Versicherungsart (Mitglied, familienversichert, Rentner).

Alle Regelungen gelten auch für die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes (Muster 21).

## **AU-Bescheinigung (Muster 1)**

In der AOK PLUS sind in den letzten Tagen vermehrt Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ohne Diagnosen oder mit Z-Diagnosen Z20.8 eingegangen. Bitte beachten Sie: **Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss immer eine Primärdiagnose enthalten.**

Eine Z-Diagnose wie zum Beispiel Z20.8 (oder andere) ist nicht ausreichend. Gleiches gilt für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen mit dem Vermerk „Quarantäne“ oder „Patient hat sich in Quarantäne begeben“. Die Krankenkassen können diese Bescheinigungen nicht akzeptieren. Ein Anspruch auf Krankengeld bei längerer Arbeitsunfähigkeit oder Kündigung ist nicht gegeben, so dass der Patient kein Krankengeld erhält.

## **Rezept bei Anruf**

Telefonische Rezeptanforderungen können Sie wie gehabt handhaben, wenn Ihnen die Patienten aus der laufenden Behandlung bekannt sind. Im Einzelfall kann auch die Verordnung von über den Quartalsbedarf hinausgehenden Mengen angezeigt sein, insbesondere um die Gefahr der Ansteckung zu verringern. Bitte halten Sie aber bei der Entscheidung über die Verordnungsmenge die Problematik von Lieferengpässen mit im Blick, damit sich diese, letztlich auch durch den Ausbruch des Corona-Virus, nicht noch weiter verschärft. Sie helfen dadurch mit, dass die benötigten Medikamente vielen Patienten über einen möglichst langen Zeitraum kontinuierlich zur Verfügung stehen.

## **Portokosten bei Versand von Rezepten**

Für Arzneimittelrezepte, andere Verordnungen und Überweisungen werden Ihnen ab sofort die Portokosten erstattet. Diese Regelung ist zeitlich befristet bis 30. Juni 2020. Die Portokosten werden in Höhe von 90 Cent erstattet. Die Abrechnung erfolgt über die Gebührenordnungsposition (GOP) 40122. Voraussetzung ist, dass der Patient bei dem Arzt in Behandlung ist. Bei diesen bekannten Patienten gilt für das Einlesen der eGK das übliche Verfahren: Findet im Quartal ausschließlich ein telefonischer Kontakt statt, können Sie die Versichertendaten aus der Patientenkartei entnehmen. Die Vorlage der eGK ist hier nicht erforderlich.

Die Abrechnung des Portos ist vorübergehend neben der GOP 01430 (Verwaltungskomplex) und der GOP 01435 (Bereitschaftspauschale) berechnungsfähig, d. h. auch wenn ein Patient mit dem Praxispersonal gesprochen hat und nicht mit dem Arzt.

## **Informationen zu Arzneimitteln**

### **Regelungen der AOK PLUS zu Arzneimitteln**

Aufgrund der aktuellen Situation setzt sich die AOK PLUS für eine praktische und sofort wirksame Entlastung und Unterstützung bei der Versorgung der Versicherten mit Arzneimitteln durch die Apotheken ein. Insbesondere ältere und vorerkrankte Versicherte sollten möglichst direkt versorgt und unnötige Mehrfachkontakte vermieden werden.

Sollte im Einzelfall ein rabattiertes Arzneimittel in der Apotheke nicht vorrätig sein, können die bereits bestehenden Regelungen genutzt und das Arzneimittel substituiert werden, um einen Folgekontakt zu vermeiden. Voraussetzung hierfür ist die Kennzeichnung auf dem Verordnungsblatt mit dem Verweis „Akutversorgung - Corona“. Wir gehen aber davon aus, dass aufgrund der Bevorratungslogistik der Apotheken überwiegend vertragskonform beliefert wird.

## **Impfstoffe für Pneumokokken nur beschränkt lieferbar**

Aufgrund der starken aktuellen Nachfrage für eine Pneumokokken-Impfung bestehen Lieferengpässe des Impfstoffes. Daher hat das RKI angepasste Empfehlungen herausgegeben. Um besonders vulnerable Personengruppen möglichst effektiv und entsprechend ihrem Risiko zu schützen, soll wie folgt vorgegangen werden:

**Prevenar®13** soll **ausschließlich** für die Grundimmunisierung im Säuglingsalter bis zu einem Alter von zwei Jahren verwendet werden. Sollte Prevenar®13 nicht verfügbar sein, kann auf Synflorix® (10-valenter Pneumokokkenkonjugatimpfstoff) ausgewichen werden.

**Pneumovax® 23** soll prioritär für folgende Personengruppen verwendet werden:

- Patienten mit Immundefizienz
- Senioren ab dem Alter von 70 Jahren
- Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen

Auch bei Wiederverfügbarkeit der Impfstoffe sollten Pneumokokken-Impfungen ausschließlich dem Personenkreis vorbehalten bleiben, der in den gültigen Impfeempfehlungen der STIKO benannt ist. Weitere Informationen finden Sie auf den Internetseiten des RKI. Die Kostenübernahme ist für alle Personengruppen, die in der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgeführt sind, möglich.

## **Informationen zum Einsatz von Telemedizin**

### **Freie Fahrt für Telemedizin**

Niedergelassene Ärzte dürfen ihre Patienten vorerst unbegrenzt per Videosprechstunde behandeln. Die bisher geltende **Limitierung** für Fallzahlen und Leistungsumfang ist zunächst vom 1. April bis zum 30. Juni 2020 **aufgehoben**. Ärzte dürfen sämtliche Erkrankungen und auch neue Patienten per Video beraten. Ende Mai wollen die Selbstverwaltungspartner über eine Verlängerung beraten.

Überzeugen Sie sich von den Vorteilen der Videosprechstunde. Es ist eine Möglichkeit, Ihre Patienten vor Ansteckung zu schützen. Zertifizierte Telemedizin-Anbieter finden Sie auf den Seiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ([www.kbv.de/html/videosprechstunde.php](http://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php)), aktuelle kostenlose Angebote unter <https://hih-2025.de/corona/>.

Die technischen Bedingungen sind leicht zu erfüllen: Sie benötigen ein beliebiges audio-/videofähiges Endgerät, das eine Kamera besitzt (Laptop, Tablet, Praxis-PC, Smartphone). Bedingung ist die Verbindung zum Internet, empfohlen wird die Benutzung eines Headsets für eine verbesserte Sprachqualität.

Erste Erfahrungen aus zwei Projekten der AOK PLUS zeigen, dass Sprechstunde via Telemedizin reibungslos erfolgen kann und die Handhabung für alle Beteiligten einfach ist:

In Thüringen bieten wir Ihnen mithilfe von **TeleDoc PLUS** zwei Möglichkeiten, per Video mit Ihren Patienten zu kommunizieren:

- Nicht mobile Patienten, können durch Ihre NÄPa im Hausbesuch von der assistierten Videotelefonie mit Ihnen profitieren. Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt ist unnötig.
- Sie können mit der TeleDoc PLUS-Software die Videosprechstunde gemäß EBM erbringen. Dafür senden Sie Ihrem Patienten über die Teilnehmerverwaltung per E-Mail einen Termin inkl. Link zur Videokommunikation zu. Ihr Patient benötigt einen Laptop mit Kamera, eine Verbindung zum Internet sowie den Browser Google Chrome.

Ein weiteres Projekt ist das **Telekonsil**. Mit der Praxis Dr. Lipp in Leipzig und Dr. Flohr vom Leipziger Gesundheitsnetz sowie zwei Pflegeheimen wird über den Dienstanbieter CGM ELFI die telemedizinische Betreuung von Heimpatienten getestet. Hierbei kommen auch Telemedizinische Geräte, wie zum Beispiel ein Telestethoskop zum Einsatz.

Die von uns getesteten Dienste laufen im Browser (häufig Chrome, Firefox oder Safari) als ganz normale Webseite. Gern teilen wir all unser Wissen und unsere Erfahrungen mit Ihnen. Nehmen Sie Kontakt zu Ihrem/r Vertragspartnerberater/in auf.

### **Digital kommunizieren: KV-Connect und eArztbrief-Module nutzen**

Mit der vermehrten Nutzung digitaler Behandlungsangebote und Kommunikationskanäle sollte an die sichere Übertragung der medizinischen Daten gedacht werden. Dies ist über das KV-SafeNet bzw. die Telematik-Infrastruktur möglich. So können Sie mit Arzt-Kollegen behandlungsrelevante Unterlagen sicher austauschen. **NEU** ist der Empfang von physiotherapeutischen, logopädischen und ergotherapeutischen Therapieberichten.

#### **Das brauchen Sie dafür:**

- Anbindung an KV-SafeNet bzw. Telematik-Infrastruktur
- KV-Connect Zugangsdaten (kostenlose Registrierung auf der Homepage der KV) bzw. perspektivisch zu einem Kommunikationsdienst in der Telematik-Infrastruktur (KOM-LE)
- Integration des eArztbrief-Moduls in Ihrem Praxisverwaltungssystem (Informationen gibt Ihnen Ihr Softwareanbieter)
- für den Versand von eArztbriefen: elektronischer Heilberufe-Ausweis (eHBA), Kartenlesegerät mit QES-Funktion und eine Signiersoftware

Die AOK PLUS unterstützt interessierte Ärzte und möchte in regionalen Verbänden von Arztpraxen die Kommunikation über eArztbriefe fördern. Wir freuen uns, wenn Sie sich beteiligen. Dafür wird zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen eine Vergütung durch die AOK PLUS gezahlt. Sprechen Sie mit Ihrem/r Vertragspartnerberater/in.

## **Neuerungen bei Verordnungen und Durchführung von Heilmittel-Behandlungen**

### **Heilmittel-Behandlungen (z. B. Physiotherapien) jetzt mit Unterbrechung möglich**

Die Heilmittelleistungserbringer sind angehalten, die medizinisch notwendigen Leistungen zu erbringen. Hier vertritt die AOK PLUS die Auffassung, dass grundsätzlich alle Behandlungen auf Grundlage einer ärztlichen Heilmittelverordnung medizinisch notwendig sind. Die Entscheidung über die tatsächliche Leistungserbringung trifft die jeweilige Praxis unter Einbeziehung der hygienischen Bedingungen und der vorhandenen Personalkapazitäten.

Gewöhnlich dürfen nicht mehr als zwei Wochen zwischen zwei Behandlungsterminen im Heilmittelbereich liegen. Die Regelung wurde nun ausgesetzt. Krankenkassenverbände und die Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer haben sich verständigt, dass die Unterbrechungsfristen nicht geprüft werden. Dieses gilt für vertragsärztliche und für vertragszahnärztliche Heilmittelverordnungen und Behandlungen, die bis einschließlich 30. April 2020 durchgeführt werden. Der letzte Behandlungstag vor der Unterbrechung muss nach dem 17. Februar 2020 liegen.

### **Videobehandlung auch bei Heilmittelerbringern möglich**

Mit vorheriger Einwilligung der Versicherten können aktuell auch für die nachfolgend aufgeführten Heilmittel telemedizinische Leistungen (Videobehandlung oder telefonische Beratung) angeboten werden. Die Videobehandlung muss in Räumen stattfinden, die Privatsphäre bieten. Die beim Leistungserbringer und bei den Versicherten bereits vorhandene Technik muss eine angemessene gegenseitige Kommunikation gewährleisten.

## **Die Videobehandlungen sind im Bereich**

- der Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie mit Ausnahme der Schlucktherapie
- der Ergotherapie
- der Physiotherapie für die Bewegungstherapie/Übungsbehandlung in Einzelbehandlung für die Positionen
  - Bewegungsübungen/Orthopädisches Turnen (X0301)
  - Atemgymnastik (X0302)
  - Atem- und Kreislaufgymnastik (X0303)
  - Krankengymnastische Behandlung, auch Atemgymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung (X0501)
  - Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage, auch Atemtherapie bei cystischer Fibrose (X0701)
  - Krankengymnastik, auch Atemtherapie, bei Mucoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen, 60 Minuten (X0702)

### **grundsätzlich möglich.**

Im Bereich der Ernährungstherapie kann die Beratung, sofern möglich, auch telefonisch erfolgen. Dies ist auf der Rückseite der Verordnung mit „Telefon“ zu kennzeichnen.

Auch Hebammen können Schwangere oder Mütter und ihre Kinder direkt per Videotelefonie beraten. Auch Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse können derzeit als digitaler Live-Kurs angeboten werden. Den Versicherten dürfen dabei keine Nutzungskosten entstehen. Der „Zuschaltung“ via Internet muss vorab explizit zugestimmt werden.

Die Entscheidung zur Form der Behandlung trifft der Therapeut, eine vorherige Abstimmung mit dem Hausarzt ist nicht erforderlich. Hinweis: Bitte empfehlen Sie Ihren Patienten, sich bei den Therapieanbietern im Vorfeld über die erweiterten Behandlungsmöglichkeiten zu informieren.

## **Weitere Meldungen**

### **MDK im Krisenmodus: eingeschränkte Begutachtungen und Unterstützung**

Um besonders verletzte Personengruppen wie zum Beispiel pflegebedürftige Menschen zu schützen, setzen die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) jedwede Form der körperlichen Untersuchung aus. Statt der persönlichen Begutachtung in Pflegeheimen und in der Häuslichkeit erfolgt die Einstufung in die Pflegegrade auf Basis der bereits vorliegenden Informationen. Ergänzend wird ein Telefoninterview mit den Pflegebedürftigen bzw. ihren Bezugspersonen durchgeführt.

### **Regelungen für niedergelassene Ärzte im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz**

Am 23. März 2020 wurde vom Bundeskabinett das „COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz“ beschlossen. Darin wird auch geregelt, wie die wirtschaftlichen Folgen für Vertragsärzte aufgefangen werden sollen. Ein Ziel des Gesetzes ist es, die Honorareinbußen durch die Coronavirus-Pandemie abzufedern. Dafür sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

- Niedergelassene Ärzte sowie Psychotherapeuten werden bei einer zu hohen Umsatzminderung aufgrund einer geringeren Inanspruchnahme durch Patienten mit Ausgleichszahlungen sowie mit zeitnahen Anpassungen der Honorarverteilung geschützt.
- Die KVn erhalten die zusätzlichen Kosten für die Finanzierung außerordentlicher Maßnahmen, die während des Bestehens der epidemischen Notlage erforderlich sind (wie zum Beispiel die Einrichtung von „Fieberambulanzen“), von den Krankenkassen erstattet.

## **Beitragsstundungen**

Beitragszahlungen für die Sozialversicherungen können von den gesetzlichen Krankenkassen vorübergehend gestundet werden, wenn alle anderen Maßnahmen aus den verschiedenen Hilfspaketen und Unterstützungsmaßnahmen der Bundesregierung ausgeschöpft sind. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Maßnahmen aus den Hilfspaketen zügig greifen, sodass die Erleichterung der Stundung auf die Monate März und April begrenzt werden soll.

## **Erreichbarkeit der AOK PLUS**

Um die Ausbreitung des neuen Corona-Virus zu verlangsamen, verzichten die AOK PLUS-Vertragspartnerberater derzeit auf persönliche Besuche. Ihr/e Vertragspartnerberater/in steht Ihnen natürlich auch weiterhin für alle Fragen zur Verfügung.

Um Unterlagen per Post an die AOK PLUS zu senden, nutzen Sie bitte eine unserer Großkundenanschriften. Ausnahmen bilden die Standorte Erfurt, Augustinerstr. 38 und Suhl, Fröhliche-Mann-Str. 3 a/b. Hier wählen Sie bitte die Postfachanschriften.

### **Großkundenanschriften:**

01058 Dresden (PLZ Gebiete 01 und 02)

04087 Leipzig (PLZ Gebiet 04)

09099 Chemnitz (PLZ Gebiet 08 und 09)

98523 Suhl (Gebiet Thüringen)

### **Postfachanschriften:**

99105 Erfurt, PF 900261 für Erfurt, Augustinerstr. 38

98503 Suhl, PF 300364 für Suhl, Fröhliche-Mann-Str. 3a/b