



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg · Postfach 103443 · 70029 Stuttgart

Datum 24.07.2023

Name Herr Schiller

Durchwahl 0711 123-3785

Aktenzeichen SM52-5446-53/1

An die
Krankenhausträger in Baden-Württemberg
nach § 108 Nr. 1 und 2 SGB V

 Fortführung des Krankenhausstrukturfonds in den Jahren 2023 bis 2024

Anlagen:

Information zu den Anforderungen an die Projektskizze

Information zu Umwandlungsoptionen der KVBW

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG) am 1. Januar 2019 wurde die Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Strukturen in der Krankenhausversorgung durch den Krankenhausstrukturfonds (KHSF II) fortgeführt (§ 12a Krankenhausfinanzierungsgesetz). Mit Einführung des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) im Oktober 2020 wurde die Laufzeit des Krankenhausstrukturfonds bis zum 31.12.2024 verlängert.

Die Umsetzung des KHSF II wurde aufgrund der Corona-Pandemie und vor allem auch wegen der Abwicklung der Krankenhauszukunftsfonds zurückgestellt. Die Durchführung des KHSF II soll nun wieder verstärkt in Angriff genommen werden. Mit

diesem Schreiben informieren wir Sie über die aktuell geplante Umsetzung der Strukturfondsförderung in Baden-Württemberg.

Der Landtag von Baden-Württemberg hat die erforderlichen finanziellen Landesmittel als Kofinanzierung bereitgestellt, um die auf Baden-Württemberg entfallende Tranche des Fonds abrufen zu können. Das Gesamtvolumen des KHSF II beträgt rund 485 Mio. Euro. Davon sind bereits 191 Mio. Euro für die Förderung der Konzentrationsmaßnahmen Neubau Zentralklinikum Lörrach gebunden. Zudem sind Mittel in einer Größenordnung von ca. 52 bis 67 Mio. Euro für Vorhaben zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit von Krankenhäusern reserviert, die als Kritische Infrastrukturen eingestuft sind. Es stehen also zum jetzigen Zeitpunkt aus dem KHSF II rund 227 bis 242 Mio. Euro für weitere Projekte zur Verfügung.

Der Bund hat zur Umsetzung des KHSF II das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) sowie die Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV) geändert. Einschlägig für die Förderung im Rahmen des Krankenhausstrukturfonds sind die Fördertatbestände des Teils 2 der KHSFV.

Im Jahr 2019 haben Sie einen Informationsbrief zur Umsetzung des KHSF II erhalten, verbunden mit der Aufforderung entsprechende Projektskizzen einzureichen. Diese sind auch in großer Zahl und Vielfalt bei uns eingegangen. Dafür bedanken wir uns. Aufgrund der in den letzten vier Jahren geänderten Bedingungen eröffnen wir nun allen berechtigten Krankenhäusern nochmals die Möglichkeit, bereits eingereichte Projektskizzen zu aktualisieren oder neue Projektskizzen einzureichen.

1. Grundsätzliches

In Baden-Württemberg wird der Strukturfonds über die bewährten Regelungen des Landes-Krankenhausgesetzes (LKHG) zur Einzelförderung umgesetzt, insbesondere über die §§ 12 ff. LKHG. Das Land wird zu den bekannten Jahreskrankenhausbauprogrammen selbständige Landes-Krankenhaus-Strukturfonds-Programme nach § 11 Absatz 1 Satz 1 LKHG über die zu fördernden Vorhaben beschließen.

Die bisherigen Zwecke der Förderung, die über den Krankenhausstrukturfonds I abgedeckt wurden, insbesondere einen Abbau von Überkapazitäten, die Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und Standorten sowie die Umwandlung von

Krankenhäusern in nicht akutstationäre örtliche Versorgungseinrichtungen vorsehen, werden grundsätzlich beibehalten.

Daneben können im Rahmen der Landes-Krankenhaus-Strukturfondsprogramme künftig auch Vorhaben zur Bildung telemedizinischer Netzwerke, zur Bildung von integrierten Notfallzentren sowie die Schaffung von Ausbildungskapazitäten für Krankenpflegeberufe gefördert werden.

Das Land hat sich dazu entschlossen, den Mitteleinsatz auf die Vorhaben mit den größten strukturpolitischen Wirkungen zu konzentrieren und daher in Baden-Württemberg nicht alle bundesrechtlich möglichen Fördertatbestände umzusetzen. So wird es in Baden-Württemberg keine sog. reinen Bettenabbauprämien im Sinne des § 12 Absatz 1 KHSFV geben. Das für Baden-Württemberg insgesamt zur Verfügung stehende Mittelkontingent aus dem Krankenhaus-Strukturfonds verringert sich dadurch nicht.

2. Darstellung der förderfähigen Vorhaben

Grundsätzlich förderfähig sind in Baden-Württemberg folgende Vorhaben:

- a) Krankenhausschließungen
- b) Konzentrationsvorhaben
- c) Umwandlungsvorhaben
- d) Vorhaben zur IT-Sicherheit
- e) Vorhaben zur Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen
- f) Vorhaben zur Bildung Integrierter Notfallzentren
- g) Vorhaben zur Schaffung oder Erweiterung der Ausbildungskapazitäten

Fünf Prozent der den Ländern zur Verfügung stehenden Mittel sind bei Neuauflage des Krankenhausstrukturfonds für länderübergreifende Vorhaben reserviert, sofern diese Vorhaben inhaltlich unter die genannten Fördertatbestände fallen.

Vorhaben sind nur dann förderfähig, wenn deren Umsetzung am 1. Januar 2019 noch nicht begonnen hat. Als Beginn der Umsetzung gilt der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Vertrages. Im Fall von Baumaßnahmen gelten Planungen und Baugrunduntersuchungen allerdings noch nicht als Beginn des Vorhabens.

Vorhaben sind nicht förderfähig, sofern bei ihrer Umsetzung die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung nicht mehr gewährleistet wäre.

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, werden nur Krankenhäuser gefördert, die in den Landeskrankenhausplan aufgenommen sind und aus Mitteln des KHG finanziert werden.

Zu den Fördertatbeständen im Einzelnen:

a) Krankenhausschließungen

In Baden-Württemberg können über den Strukturfonds nur Schließungsvorhaben gefördert werden, in denen ein Krankenhaus oder ein Krankenhausstandort dauerhaft geschlossen wird.

Da die Schließungsförderung nur die endgültige und ersatzlose Schließung von Versorgungskapazitäten umfasst, kann keine Schließung gefördert werden, die mit dem kompensatorischen Neuaufbau von Versorgungskapazitäten an anderen Krankenhäusern verbunden ist. In diesem Fall kann die Maßnahme aber ggf. als Konzentrationsvorhaben förderfähig sein.

Bei einer vollständigen Schließung eines Krankenhauses oder eines Krankenhausstandortes besteht die Möglichkeit, die Kosten der Schließung zu fördern (§ 21 LKHG). Gemeint sind dabei die auf Grund der Stilllegung erforderlichen Kosten. Berücksichtigt werden dabei sowohl Kosten der für die Schließung erforderlichen Baumaßnahmen als auch die Kosten, die auf Grund der erforderlichen Personalmaßnahmen entstehen. Die Schließungsförderung kann in einer Höhe gewährt werden, die notwendig ist, um finanzielle Härten für den Krankenhausträger zu vermeiden.

In Fällen, bei denen es nicht zu Krankenhaus- bzw. Krankenhausstandortschließungen, sondern lediglich zu einer Bettenreduzierung oder der Schließung einer Abteilung kommt, mit der ein Bettenabbau einhergeht, ist nach der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung des Bundes zwar eine pauschale Förderung des Abbaus je Bett möglich. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat sich jedoch entschieden, von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch zu machen.

Im Übrigen besteht im Zusammenhang mit einer Schließungsförderung grundsätzlich auch die Möglichkeit einer Beteiligung der Sozialleistungsträger an den Schließungskosten gemäß § 15 KHG. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sowie die Landesverbände der Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen streben insofern eine im Einzelfall aufeinander abgestimmte Vorgehensweise an.

b) Konzentrationsvorhaben

Grundsätzlich können Vorhaben aus dem Krankenhaus-Strukturfonds gefördert werden, wenn akutstationäre Versorgungskapazitäten, insbesondere Fachrichtungen mehrerer Krankenhäuser standortübergreifend konzentriert werden. Das Wettbewerbsrecht ist dabei einzuhalten.

In Baden-Württemberg sollen allerdings nur in besonderem Maße förderfähige Vorhaben (sog. privilegierte Konzentrationsvorhaben) aus dem Strukturfonds gefördert werden.

Zu den privilegierten Konzentrationsvorhaben gehören zum einen Maßnahmen, in denen im Rahmen der Konzentration von Versorgungskapazitäten eine vollständige Schließung eines Krankenhauses oder eines Krankenhausstandortes Bestandteil des Vorhabens ist.

Zum anderen gehören zu den privilegierten Vorhaben auch Konzentrationsmaßnahmen, wenn

- a) Versorgungseinrichtungen betroffen sind, die von einem nicht universitären Krankenhaus an eine Einrichtung eines Hochschulklinikums verlegt werden, und für die
 - aa) der Gemeinsame Bundesausschuss Mindestmengen festgelegt hat oder
 - bb) in den Krankenhausplänen der Länder Mindestfallzahlen vorgesehen sind,
- b) es sich um Versorgungseinrichtungen zur Behandlung seltener Erkrankungen handelt, die von einem nicht universitären Krankenhaus an eine Einrichtung eines Hochschulklinikums verlegt werden oder

- c) die beteiligten Krankenhäuser eine dauerhafte Zusammenarbeit im Rahmen eines Krankenhausverbunds, etwa durch gemeinsame Abstimmung des Versorgungsangebotes, vereinbart haben (Ziel: Bereinigung von Doppelstrukturen in bestimmten Leistungsbereichen, Bildung von Leistungsschwerpunkten, Abstimmung von Kompetenzen untereinander vorantreiben).

Abweichend von den allgemeinen Regelungen können in den unter a) und b) genannten Konstellationen ausnahmsweise auch die Hochschulkliniken in den Anwendungsbereich der Strukturfondsförderung fallen. Sofern insofern Vorhaben zur Förderung angezeigt werden, erfolgt eine Abstimmung zwischen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sowie dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst über die Förderung.

Für diese privilegierten Konzentrationsvorhaben besteht die Möglichkeit neben den Kosten für die Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen eines Krankenhauses auch die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen (z. B. am aufnehmenden Standort) zu fördern.

Handelt es sich bei den Konzentrationsmaßnahmen nicht um privilegierte Vorhaben in o.g. Sinne, bestünde nach dem Bundesrecht zwar die Möglichkeit einer pauschalen Förderung des Bettenabbaus je Bett. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat sich jedoch aus den genannten Gründen entschieden, von dieser Möglichkeit in Baden-Württemberg keinen Gebrauch zu machen.

c) Umwandlungsvorhaben

Grundsätzlich förderfähig ist die Umwandlung eines Krankenhauses oder Teile von akutstationären Versorgungseinrichtungen eines Krankenhauses, insbesondere ein Standort, eine unselbständige Betriebsstätte oder eine Fachrichtung, mindestens aber einer Abteilung eines Krankenhauses in eine bedarfsnotwendige andere Fachrichtung oder eine nicht akutstationäre Versorgungseinrichtungen (insbesondere in Einrichtungen der ambulanten, der sektorenübergreifenden oder der palliativen Versorgung, in stationäre Pflegeeinrichtungen oder Einrichtungen der stationären Rehabilitation).

Bei der Umwandlung eines ganzen Krankenhauses in eine Einrichtung der sektorenübergreifenden Versorgung muss mindestens die Hälfte der akutstationären Versorgungskapazitäten von der Umwandlung betroffen sein. Wie diese Regelung auszulegen ist, insbesondere was der Bundesgesetzgeber konkret unter einer Einrichtung der sektorenübergreifenden Versorgung versteht, wird mit dem Bundesministerium für Gesundheit einzelfallbezogen zu klären sein.

Das Land ist verpflichtet, bei der Auswahl der Projekte und der Prüfung der Förderfähigkeit der Projekte die Vereinbarkeit der Umwandlung mit dem EU-Beihilferecht sicherzustellen. Dies setzt dem zunächst umfassend erscheinenden Fördertatbestand enge Grenzen.

Erhält ein Krankenhausträger eine selektive Begünstigung aus staatlichen Mitteln für eine nicht akutstationäre Versorgungseinrichtung ohne marktgerechte Gegenleistung kann dies einen unzulässigen beihilferechtsrelevanten Vorteil darstellen. Dieses Problem stellt sich bei der regulären Krankenhausinvestitionsförderung nicht, da hier die Erfüllung des Versorgungsauftrags der Förderung als adäquate Gegenleistung gegenübersteht.

Die Prüfung, inwiefern die Förderung einer Umwandlung wettbewerbsrechtlich möglich ist, erfolgt einzelfallbezogen durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration auf der Grundlage einer rechtlichen Einschätzung des Krankenhausträgers.

Gefördert werden können Umwandlungsvorhaben, bei denen der Krankenhausbetrieb (teilweise) eingestellt wird. Förderfähig sind grundsätzlich die Kosten der Schließung sowie bei der Umwandlung in andere Versorgungseinrichtungen auch Investitionen (Umbau des vorhandenen Gebäudes), soweit diese nicht anderweitig öffentlich gefördert werden und die Förderung der Vermeidung einer finanziellen Härte des Krankenhausträgers dient. Mit der Umwandlung verbundene wesentliche bauliche Erweiterung oder gar Neubauten werden allenfalls in Ausnahmefällen und engen Grenzen gefördert (§ 21 Abs. 4 Satz 2 LKHG).

Im Zusammenhang mit der Umwandlung eines Krankenhauses in eine ambulante Versorgungseinrichtung weist die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) darauf hin, dass bei der Verlagerung bisher vom Krankenhaus erbrachter

Leistungen in den ambulanten Bereich die gesetzlichen Vorgaben zur Bedarfsplanung, die Bedarfsplanungs-Richtlinie und die vertragsarztrechtlichen Vorschriften aus der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte sowie dem SGB V zu beachten sind. Jede Umwandlung in eine ambulante Einrichtung bedarf daher einer frühzeitigen und engen Abstimmung mit der KVBW. Es hat sich als verfahrensdienlich erwiesen, wenn die KVBW die Entwicklungen durch eine Stellungnahme begleitet. Bei allen in der Anlage 2 dargestellten Umwandlungsmöglichkeiten handelt es sich um Antragsverfahren, die vor den Zulassungsgremien in Baden-Württemberg verhandelt und entschieden werden. Die Zulassungsgremien sind ein Organ der gemeinsamen Selbstverwaltung der KVBW und der Krankenkassen, welche ihre Ausschusstätigkeit in regelmäßigen Sitzungen eigenverantwortlich und unabhängig als eigenständige Behörde ausüben. Die Antragstellung im Rahmen geplanter Umwandlungsvorhaben selbst erfolgt ausschließlich über die Geschäftsstellen der Zulassungsgremien.

Zur Arbeitserleichterung sind als Anlage die nach Auskunft der KVBW zulassungsrechtlich umsetzbaren Optionen beigefügt. Die KVBW steht Ihnen für weitere Informationen und diesbezügliche Rückfragen gerne zur Verfügung.

d) Vorhaben zur IT-Sicherheit

Aus dem Krankenhaus-Strukturfonds können auch Vorhaben zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit von solchen Krankenhäusern gefördert werden, die als Kritische Infrastrukturen anzusehen sind. In Betracht kommen insofern ausschließlich Krankenhäuser, die die Voraussetzungen des Anhangs 5 der BSI-Kritischerverordnung erfüllen. Darunter fallen nur Krankenhäuser mit einer vollstationären Fallzahl von mindestens 30.000 pro Jahr.

Hintergrund ist, dass diese Krankenhäuser auf Grund des Gesetzes über das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI-Gesetz) verpflichtet waren, bis zum 30. Juni 2019 organisatorische und technische Vorkehrungen zu treffen, um ihre IT-Systeme nach dem Stand der Technik angemessen abzusichern und diese Sicherheit mindestens alle zwei Jahre überprüfen zu lassen.

Eine Förderung über das Krankenhauszukunftsgesetz wurde vom Bundesgesetzgeber nicht zugelassen. Eine Förderung kann daher lediglich über den KHSF II erfolgen.

Zu den förderfähigen Kosten zählen im Einzelnen die Investitionskosten für die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer oder

kommunikationstechnischer Anlagen, Systeme oder Verfahren oder in Grenzen auch für bauliche Maßnahmen, um die Informationstechnik dieser Krankenhäuser an die Vorgaben des § 8a des BSI-Gesetzes anzupassen.

Die betroffenen Kliniken wurden bereits Ende 2022 aufgefordert, ihre Projektskizzen zu erneuern. Die Förderung erfolgt über ein gesondertes Verfahren innerhalb des Krankenhausstrukturfonds II. Derzeit sind hierfür ca. 52 bis 67 Mio. Euro veranschlagt.

e) Vorhaben zur Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen

Weiterhin kann über den Krankenhaus-Strukturfonds die Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen gefördert werden, insbesondere zwischen Krankenhäusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung einschließlich der Hochschulkliniken einerseits und Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung andererseits.

Abweichend von den allgemeinen Regelungen können für diesen Bereich ausnahmsweise auch die Hochschulkliniken in den Anwendungsbereich der Strukturfondsförderung fallen. Sofern Vorhaben zur Förderung angezeigt werden, erfolgt eine Abstimmung über die Förderung zwischen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sowie dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst.

Die telemedizinischen Netzwerke müssen die Dienste der Telematikinfrastruktur nach dem elften Kapitel SGB V nutzen, sobald diese zur Verfügung stehen.

Zu den förderfähigen Investitionskosten zählen die Kosten für die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer oder kommunikationstechnischer Anlagen, Systeme oder Verfahren oder in Grenzen auch für bauliche Maßnahmen, um die Netzwerke zu errichten.

Für Investitionen, die bereits über den Telematikzuschlag finanziert werden (§ 2 Nr. 2, 2. Hs. KHG in Verbindung mit §§ 376 ff. SGB V und § 7 der entsprechenden Vereinbarung zwischen der GKV und der DKG vom 01.04.2022 bzw. in der jeweils gültigen Fassung), kann keine Förderung erfolgen.

f) Vorhaben zur Bildung integrierter Notfallstrukturen durch bauliche Maßnahmen

Das Bundesrecht sieht eine Strukturfondsförderung auch für die Bildung integrierter Notfallstrukturen durch bauliche Maßnahmen vor. Damit greift der Bundesgesetzgeber allerdings bereits einem noch ausstehenden Gesetzgebungsverfahren zur Reform der Notfallversorgung vor.

Eine Strukturfondsförderung für diese Einrichtungen kann daher erst erfolgen, wenn der Bundesgesetzgeber die rechtlichen Grundlagen zur Bildung integrierter Notfallstrukturen geschaffen hat.

g) Vorhaben zur Schaffung oder Erweiterung der Ausbildungskapazitäten

Des Weiteren ist über den Krankenhaus-Strukturfonds förderfähig auch der Ausbau der Ausbildungskapazitäten für die Gesundheits- und Krankenpflege, die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und die Krankenpflegehilfe in Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a Buchstabe e bis g KHG, wenn die Krankenhäuser zumindest Mitträger der Ausbildungsstätte sind.

Förderfähig sind insofern die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen und die Kosten für die erstmalige Ausstattung der Ausbildungsstätten.

3. Verfahren

Wir bitten Sie, Vorschläge für Vorhaben, die bis heute aus dem Krankenhaus-Strukturfonds gefördert werden könnten, zunächst in Form einer Projektskizze an das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu übersenden.

Um eine schnelle und reibungslose Bearbeitung zu ermöglichen, bitten wir Sie dringend, sich an der beigefügten Information zu den Anforderungen an die Projektskizze zu orientieren und die Unterlagen bis spätestens bis zum 30. September 2023 einzureichen.

Im weiteren Verlauf wird anhand der vorgelegten Projektskizzen zunächst eine erste Vorauswahl erfolgen.

Im Anschluss daran werden die Träger der vorausgewählten Projekte seitens des Ministeriums aufgefordert, konkrete Förderanträge zu erarbeiten. Das Ministerium für

Soziales, Gesundheit und Integration wird die Träger bei der Antragserarbeitung beratend unterstützen.

Die Entscheidung, welche Vorhaben das Land zur Antragstellung beim Bundesversicherungsamt auswählt, trifft die Landesregierung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen. Nach positiver Entscheidung durch das Bundesversicherungsamt erfolgt die Aufnahme in ein Landes-Krankenhaus-Strukturfondsprogramm. Im Rahmen des Antragsverfahrens werden die Anträge unter anderem durch den Landesbetrieb Vermögen und Bau geprüft.

4. Auswahl der Vorhaben

Bei der Neuauflage des Krankenhausstrukturfonds wurden die Fördertatbestände erheblich erweitert. Bei der Auswahl der Vorhaben soll dem Rechnung getragen werden, indem die Fördertatbestände in ihrer Breite abgedeckt werden.

Die Auswahlentscheidung orientiert sich im Wesentlichen daran, welche Vorhaben den Zielen des Krankenhausstrukturfonds und den Zielen nach § 1 LKHG am besten Rechnung tragen.

So werden etwa Vorhaben umso höher priorisiert, je größer der mit dem Vorhaben verbundene Abbau von stationären Überkapazitäten ist oder je konsequenter Versorgungsstrukturen konzentriert beziehungsweise umgewandelt werden.

Besonders förderwürdig sind außerdem

- länderübergreifende Vorhaben,
- Vorhaben in gut versorgten Ballungsgebieten,
- Vorhaben, die in ihrer Konzeption die gesamte medizinische, ggf. auch pflegerische Versorgung im jeweiligen Versorgungsgebiet in den Blick nehmen und ihr Vorhaben insofern einordnen.

Vorhaben, die nicht über das Landes-Krankenhaus-Strukturfonds-Programm gefördert werden, können bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen eine Förderung aus Mitteln der regulären Krankenhausförderung des Landes erhalten.

Die Kontaktadresse für weitere Informationen und spezielle Rückfragen lautet:
LKHG-Foerderung@sm.bwl.de.

Die Landesverbände der Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen, das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst, die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg sowie die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft erhalten eine Mehrfertigung dieses Schreibens.

Mit freundlichen Grüßen

gez. i.V. Rebmann

Dr. Walker
Ministerialdirigent