

Sitzungsvorlage

Gremium	Sitzung vom	Behandlung
Kreistag	12.03.2015	Entscheidung

TOP 13	Nachnutzung Krankenhausgebäude Leutkirch	Sachvortrag: Herr Baur
--------	---	---------------------------

I. Gegenstand der Vorlage

Bericht zum Sachstand
Durchführung eines wettbewerblichen Dialogs zur Auswahl eines Mieters, welcher bereit ist, ein Modellvorhaben nach dem Innovationsfond des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes durchzuführen.

II. Sachverhalt

1. Geltende Beschlusslage

In der Sitzung des Kreistags am 09.11.2014 wurden zur Nachnutzung des Krankenhausgebäudes in Leutkirch folgende Beschlüsse gefasst:

Klinikum Westallgäu- Betriebsstätte Leutkirch

Die Verwaltung wird beauftragt, bis spätestens 31.03.2013 ein Konzept zur Weiternutzung der freiwerdenden Räume in Zusammenarbeit mit der Stadt Leutkirch vorzulegen. Der Landkreis eröffnet der Stadt Leutkirch die Möglichkeit, am Standort des bisherigen Krankenhauses ein medizinisches Angebot im nichtstationären Bereich zu entwickeln, sofern dies mit den Zielsetzungen und Interessen der OSK und des Landkreises vereinbar ist.

Geriatrische Rehabilitation

Am Heilig Geist Spital in Ravensburg bietet die OSK die geriatrische Rehabilitation an; diese ist ein wichtiges ergänzendes Versorgungsangebot, das auch zur Optimierung der Prozesse der OSK dient. Da die geriatrische Rehabilitation wohnortnah angeboten werden sollte, wäre auch im Allgäu ein solches Angebot wünschenswert. Die Geschäftsführung der OSK wird beauftragt zu prüfen, ob diese Aufgabe durch einen geeigneten Kooperationspartner zu wirtschaftlichen Konditionen durchgeführt werden kann.

2. Arbeitsgruppe „Interdisziplinäre Nachsorge in Leutkirch“

Seit Mitte Mai 2013 tagt in unregelmäßigen Abständen die Arbeitsgruppe „Interdisziplinäre Nachsorge in Leutkirch“. Unter der Federführung des ZfP Weissenau ist dabei die Projektskizze zur stationären Versorgung im ländlichen Raum als Modell „Interdisziplinäre Nachsorge“ entstanden.

3. Diverse Kontakte mit MdB Dr. Schockenhoff, MdB Mattheis, MdB Westermayer, MdL Locherer, MdL Lucha

Die Projektskizze fand bei den parlamentarischen Vertretern der Region eine breite, fraktionsübergreifende Unterstützung. Aus Berlin wurde signalisiert, dass der Standort Leutkirch für einen bundesweiten Modellversuch in Frage kommen könnte.

4. Zukunftswerkstatt Leutkirch

Am 23. November 2013 fand unter der Leitung von Herrn Landrat Widmaier zusammen mit Herrn OB Henle mit den derzeitigen Mietern im Krankenhausgebäude und weiteren Interessenten an der Projektskizze eine Zukunftswerkstatt statt. Mit den Ärzten im ehemaligen Krankenhausgebäude Leutkirch wurden die Möglichkeiten eines Modellversuchs am 16. Dezember 2013 erörtert.

5. Interessensbekundung der Hochschule Ravensburg-Weingarten

Die Hochschule Ravensburg-Weingarten hat durch Herrn Prof. Pfeffer bei Herrn Oberbürgermeister Henle das grundsätzliche Interesse an der Nachnutzung des Krankenhausgebäudes für eine Bildungseinrichtung „Internationale Pflege“ bekundet. Dazu fand am 05. Februar 2015 eine Besichtigung mit Herrn Dr. Syed Ibrahim vom Goethe-Zentrum Trivandrum (Indien) zusammen mit Herrn Prof. Dr. Pfeffer statt.

6. Auftrag des Landkreises an die Fa. BAB zur Konkretisierung des Modellvorhabens

Aufgrund der verschiedenen Gespräche und Kontakte mit den Abgeordneten sowie dem Bundesgesundheitsministerium wurde deutlich, dass die von ZfP Weissenau ausgearbeitete Projektskizze nicht ausreichend ist, um ein bundesweites Modellprojekt in Leutkirch zu begründen.

Die Verwaltung hat daher die Fa. BAB im Herbst 2014 mit einem Gutachten beauftragt.

Es sollen insbesondere folgende Fragestellungen bearbeitet werden:

1. Wie hoch ist der Bedarf für eine interdisziplinäre Nachsorge in Leutkirch und in der Region?
2. Wodurch ist das Leistungsgeschehen gekennzeichnet bzw. wer sind mögliche Zielgruppen?

Das Ergebnis der Untersuchung liegt in der Anlage 1 bei.

Die Fa. BAB bewertet das Projekt wie folgt:

Das im bisher angedachten Rahmen angedachte Modell eines „Patientenhotels“ sollte erweitert werden und zusätzliche Angebote umfassen. Diese erweiterte Option empfehlen wir weiter zu verfolgen und in weiteren Prüfschritten zu fundieren.

Im Einzelnen:

- Es wird bei den Interviewpartnern ein Bedarf im Sinne der inhaltlichen Ausrichtung gesehen, jedoch bei unterschiedlichen Akteuren unterschiedlich ausgeprägt.
- Die zu erwartenden Belegungszahlen sind nicht hinreichend, um eine betriebswirtschaftliche Tragfähigkeit für eine isolierte interdisziplinäre Nachsorge / ein Patientenhotel zu sichern. (Die Interviewpartner schätzen durchschnittlich 10 - 20 Plätze, unsere Berechnungen aufgrund der Interviews kommen auf 5 bis 15 Betten.)
- Dies gilt auch vor dem Hintergrund ggf. notwendiger Investitionen nach der Heimstättenbauverordnung sowie in eine adäquate Hotelausstattung.
- Vor dem Hintergrund des Einzugsgebiets, der Nähe zu Akutkliniken und der lokalen Ärztestruktur ist der Standort Leutkirch zu validieren. Dies ist der dringende Hinweis vieler Interviewpartner.
- Auch sehen wir diverse Vorbehalte bei wichtigen Akteuren sowie die Frage nach der langfristigen Finanzierbarkeit der Leistungen (u. a. auch Zuzahlungsmentalität).
- Gleichzeitig wird der Bedarf an neuen sektorenübergreifenden Versorgungsmodellen immer deutlicher und auch der Gesetzgeber stellt durch den Innovationsfonds entsprechende Weichen.
- Das skizzierte Versorgungsmodell eines Patientenhotels muss erweitert werden, um betriebswirtschaftlich dauerhaft auskömmlich zu sein.
- Zusätzliche Angebotsmodule zur Erhöhung der Auslastung sind zu prüfen und zu kalkulieren.

Festzuhalten bleibt: Der inhaltliche Ansatz des ursprünglichen Modells ist ein Weg in eine richtige Richtung, aber quantitativ zur Finanzierung der laufenden Betriebskosten alleine nicht tragfähig.

Es sollte daher als Bestandteil eines umfassenden „Gesundheitskonzeptes der Region“ betrachtet und weiterentwickelt werden. Dies impliziert die Integration zusätzlicher gesundheitswirtschaftlicher Leistungsangebote in das Konzept. In diesem Kontext ist auch zu überprüfen, ob Leutkirch der geeignete Standort für ein solches Modellvorhaben ist.

Die Fa. BAB empfiehlt wie folgt weiter zu verfahren:

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde am 17. Dezember 2014 im Bundeskabinett beschlossen. Zur Förderung von Innovationen in der Versorgung und in der Versorgungsforschung wird ein Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss mit einem Volumen von 300 Mio. Euro jährlich – zunächst in den Jahren 2016 – 2019 – eingerichtet. Für diesen Fonds sind die Landkreise nicht antragsberechtigt. Damit kann der Landkreis Ravensburg dieses Modellprojekt nicht selbst weiter verfolgen.

Um die Vorarbeiten und Chancen für das Modell nicht ungenutzt zu lassen, sollte der Landkreis „den Staffelstab“ an förderfähige Personen/Institutionen übergeben. Dazu wird die Einberufung eines moderierten Runden Tisches mit möglichen Interessenten empfohlen. In einem ersten Termin sollten dabei die Ergebnisse dieses Gutachtens vorgestellt und das ernsthafte Interesse zur Weiterverfolgung eruiert werden.

In diesem Kontext ist insbesondere die Einschätzung der Leutkircher Ärzteschaft hinsichtlich des Patientenpotenzials zu validieren, um die Verbindlichkeit der Planungsprämissen abzusichern.

Darüber hinaus sollten erste Überlegungen zu weiteren sinnvollen Modulen diskutiert werden.

Auf der Basis der Ergebnisse dieser weiteren Schritte sollte dann ein sog. wettbewerblicher Dialog, eine besondere Form eines Interessenbekundungsverfahrens (vgl. Anlage ...), initiiert werden.

7. GKV- Versorgungsstärkungsgesetz

Nach dem GKV- Versorgungsstärkungsgesetz, das voraussichtlich im Sommer 2015 in Kraft treten wird, sollen im Rahmen eines Innovationsfonds neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen, erprobt werden.

Die nachstehenden Ausführungen geben die wesentlichen Eckpunkte des neuen Gesetzes wieder:

Das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zielt insbesondere darauf ab,

- *auch künftig eine flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung sicherzustellen,*
- *Rahmenbedingungen für die Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung weiter zu flexibilisieren und zu verbessern, dies beinhaltet die Förderung der Versorgungsorientierung der Vergütungsregelungen sowie die angemessene Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen,*
- *den Versicherten einen schnellen und sektorenübergreifend durchgehenden Zugang zur medizinischen Versorgung zu verschaffen, um so die Situation der Versicherten im konkreten Versorgungsalltag zu verbessern; dazu zählen insbesondere die Verringerung der Wartezeiten auf Facharzttermine und die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung durch eine Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses,*
- ***Innovationen in der Versorgung und die Versorgungsforschung durch die Schaffung eines dafür vorgesehenen Fonds verstärkt zu fördern (vgl. Anlage ...),***
- *Leistungsansprüche der Versicherten zu erweitern, z. B. auf die Einholung einer Zweitmeinung vor bestimmten Eingriffen oder in der medizinischen Rehabilitation,*
- *den Gestaltungsspielraum der Krankenkassen insbesondere beim Abschluss von Verträgen im Wettbewerb zu vergrößern,*
- *die Nutzenbewertung neuer Methoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse zu stärken.*

Eckpunkte eines Innovationsfonds gem. GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

Die demographische Entwicklung und der medizinisch-technische Fortschritt werden die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung der Zukunft maßgeblich bestimmen. Es sind Veränderungen der Versorgungsstrukturen im Hinblick auf eine sektorenverbindende Gestaltung der Gesundheitsversorgung erforderlich. Zur Überwindung der sektoralen Begrenzung der Versorgung und zur Entwicklung neuer Versorgungsformen, die über die bestehende Regelversorgung hinausgehen, wird ein Innovationsfonds mit einem Finanzvolumen von 300 Millionen Euro jährlich in den Jahren 2016 bis 2019 geschaffen. Die Förderung aus dem Innovati-

onsfonds soll in engem Zusammenhang stehen mit der Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses, die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten zu beschließen (siehe § 92 Absatz 1 SGB V).

– Aus dem Innovationsfonds werden innovative, sektorenübergreifende Versorgungsprojekte gefördert (Fördersumme 225 Millionen Euro jährlich). Weiterhin wird aus dem Innovationsfonds Versorgungsforschung mit 75 Millionen Euro jährlich gefördert, die darauf abzielt, konkrete Erkenntnisse über bestehende Versorgungsstrukturen zu gewinnen und die Versorgungseffektivität und -effizienz zu fördern.

– Zur Durchführung der Förderung wird beim Gemeinsamen Bundesausschuss ein Innovationsausschuss als neues Gremium eingerichtet. Dieser Innovationsausschuss legt die konkreten Förderungsschwerpunkte und -kriterien fest und entscheidet über die Verteilung der Fördermittel. Als Mitglieder des Innovationsausschusses ist neben dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem unparteiischen Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses auch das Bundesministerium für Gesundheit sowie das Bundesministerium für Bildung und Forschung vorgesehen. Patientenorganisationen erhalten ein Mitberatungsrecht. Die Entscheidungen des Innovationsausschusses werden durch eine neu zu bildende eigenständige Geschäftsstelle vorbereitet und umgesetzt.

– Die Finanzierung des Innovationsfonds erfolgt aus den Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung. Die jährlichen Fördermittel von 300 Millionen Euro in den Jahren 2016 bis 2019 werden dabei unter Berücksichtigung des Finanzierungsanteils der landwirtschaftlichen Krankenkasse jeweils zur Hälfte vom Gesundheitsfonds (Liquiditätsreserve) und den Krankenkassen getragen.

Die Antragsbedingungen stehen derzeit noch nicht fest und sollen im Laufe des Jahres 2015 erarbeitet werden.

Gesetzestext zum Innovationsfonds

„§ 92a

Innovationsfonds, Grundlagen der Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und von Versorgungsforschung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss fördert neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Gefördert werden insbesondere Vorhaben, die eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben und hinreichendes Potential aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen

zu werden. Voraussetzung für eine Förderung ist, dass eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Vorhaben erfolgt. Förderkriterien sind insbesondere:

- 1. Verbesserung der Versorgungsqualität und Versorgungseffizienz,*
- 2. Behebung von Versorgungsdefiziten,*
- 3. Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen*
- 4. interdisziplinäre und fachübergreifende Versorgungsmodelle,*
- 5. Übertragbarkeit der Erkenntnisse, insbesondere auf andere Regionen oder Indikationen,*
- 6. Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen,*
- 7. Evaluierbarkeit.*

Förderfähig sind nur diejenigen Kosten, die dem Grunde nach nicht von den Vergütungssystemen der

Regelversorgung umfasst sind. Antragsteller für eine Förderung können Krankenkassen und ihre Verbände, Vertragsärzte, zugelassene medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser, Landeskrankenhausgesellschaften, Kassenärztliche Vereinigungen, pharmazeutische Unternehmer, Hersteller von Medizinprodukten im Sinne des Medizinproduktegesetzes und Patientenorganisationen nach § 140f sein. Bei der Antragstellung ist in der Regel eine Krankenkasse zu beteiligen. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.

8. Eckpunkte der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform 2015

Die Länder führen die Planung von Krankenhäusern im Rahmen der Daseinsvorsorge auch weiterhin durch und haben die Investitionsmittel für ihre Krankenhäuser in notwendigem Umfang bereitzustellen. Um den anstehenden Umstrukturierungsprozess der Krankenhausversorgung voran zu bringen, werden in einem Strukturfonds einmalig Mittel in Höhe von 500 Mio. Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt. Die Projekte werden nur finanziert, wenn die Länder den gleichen Beitrag leisten. So wird maximal ein Volumen in Höhe von 1 Mrd. Euro für Umstrukturierungsmaßnahmen zur Verfügung gestellt. Der Fonds hat den Zweck, zur Verbesserung der Versorgungsstruktur den Abbau von Überkapazitäten, die Konzentration von Krankenhausstandorten sowie die Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre lokale Versorgungseinrichtungen (z. Bsp. Gesundheits- oder Pflegezentren) zu fördern. Die Fördergelder werden den Krankenhäusern nicht anstelle, sondern zusätzlich zu der notwendigen Investitionsförderung zugute kommen. Einzelheiten zu diesem Strukturfonds stehen noch nicht fest. Zu bedenken ist, dass der Fonds auf bevorstehenden, nicht auf bereits erfolgten Abbau zielt und mit ihm Investitionsmaßnahmen gefördert werden sollen.

9. Wettbewerblicher Dialog

Die Fa. BAB schlägt vor, auf den Ergebnissen ihrer Untersuchungen einen wettbewerblichen Dialog zu initiieren. Nachfolgend ist dieses Verfahren kurz beschrieben:

Beschreibung des Vergabeverfahrens

Die EU hat mit in der Richtlinie 2004/18/EG den wettbewerblichen Dialog in das öffentliche Vergabewesen eingeführt. Voraussetzung für dieses Verfahren ist, dass der betreffende Auftrag „besonders komplex“ ist.

Eine rechtlich oder finanziell komplexe Situation kann sich vor allem bei „Vorhaben mit einer komplexen und strukturierten Finanzierung ergeben, deren finanzielle und rechtliche Konstruktion nicht im Voraus festgeschrieben werden kann.“ Diese Situation ergibt sich sehr häufig bei öffentlich-privaten Partnerschaften.

Der wettbewerbliche Dialog ist ein dreistufiges Verfahren. In einer ersten Phase wird eine unbeschränkte Anzahl von Unternehmen öffentlich dazu aufgefordert, Teilnahmeanträge zu stellen. Nach der Auswahl geeigneter Bewerber beginnt die zweite Stufe – der Dialog. Ziel dieses Dialogs ist es nun Lösungen zu suchen, die das Problem des Auftraggebers beseitigen, bzw seinen Bedürfnissen und Anforderungen entsprechen. Nach Erarbeitung einer oder mehrerer Lösungen werden dann in der dritten Stufe die Bewerber zur Angebotsabgabe aufgefordert.

Das Besondere bei diesem Verfahren ist, dass Auftraggeber und Bewerber bereits vor der Abgabe von Angeboten über die Leistung sprechen bzw. Lösungen erarbeiten, was bei anderen Verfahren zum Ausschluss des Bewerbers aus dem Vergabeverfahren führen kann. So regeln die Allgemeinen Bestimmungen über Bewerber und Bieter, dass Unternehmer, die an den Vorarbeiten zu einer Ausschreibung mitarbeiten, von der Teilnahme am Vergabeverfahren ausgeschlossen sind, sofern durch deren Teilnahme am Verfahren ein fairer und lauterer Wettbewerb ausgeschlossen wäre.

Verfahrensablauf

1. Bekanntmachung, Beschreibung und Auswahl der Wirtschaftsteilnehmer

Der öffentliche Auftraggeber formuliert seine „Bedürfnisse und Anforderungen“ in der Bekanntmachung und/oder in einer Beschreibung. Die grundlegenden Elemente der Bekanntmachung und der Beschreibung dürfen während des Vergabeverfahrens nicht geändert werden.

2. Die Dialogphase

Die öffentlichen Auftraggeber eröffnen mit den ausgewählten Bewerbern einen Dialog, dessen Ziel es ist, die Mittel, mit denen ihre Bedürfnisse am besten erfüllt werden können, zu ermitteln und festzulegen. Bei diesem Dialog können sie mit den ausgewählten Bewerbern alle Aspekte des Auftrags erörtern.

Der Dialog erstreckt sich nicht nur auf die „technischen“ Aspekte, sondern auch auf wirtschaftliche (Preis, Kosten, Einkünfte usw.) oder rechtliche Aspekte (Risikoverteilung und -begrenzung, Garantien, mögliche Schaffung von „Zweckgesellschaften“ usw.).

3. Abschluss des Dialogs, endgültige Angebote und Zuschlagserteilung

Zu gegebener Zeit erklärt der öffentliche Auftraggeber den Dialog für abgeschlossen und informiert die Teilnehmer. Er fordert sie auf, „auf der Grundlage der eingereichten und in der Dialogphase näher ausgeführten Lösungen ihr endgültiges Angebot einzureichen“.

Die endgültigen Angebote werden anhand der Zuschlagskriterien beurteilt und das wirtschaftlich günstigste Angebot wird ausgewählt.

III. Finanzierung und finanzielle Auswirkungen

Die Kosten für die Durchführung des wettbewerblichen Dialogs sind derzeit noch nicht bekannt.

Haushaltsmittel sind für dieses Verfahren im Wirtschaftsplan 2015 nicht vorgesehen.

IV. Wertung

Seit dem Frühjahr 2013 wurden vielfältigste Anstrengungen unternommen, um für das Gebäude des Krankenhauses Leutkirch eine Nachnutzung als Stationäre Einrichtung zur Interdisziplinären Nachsorge zu etablieren. Zur Konkretisierung der Zielgruppe sowie des daraus resultierenden Bedarfs wurde von Seiten der Landkreisverwaltung die Fa. BAB mit einem Gutachten beauftragt.

Das Gutachten bestätigt dem Grunde nach die bestehende – und aufgrund des demographischen Wandel auch weiter zunehmende – Versorgungslücke. Es hinterfragt aber auch kritisch, ob am Standort Leutkirch der ermittelte Bedarf für einen wirtschaftlichen Betrieb ausreicht. Es wird daher empfohlen, die – insbesondere von den Leutkircher Ärzten – abgeschätzten Patientenzahlen nochmals zu validieren. BAB schlägt daher vor, das Modell um weitere zusätzliche Angebote zu ergänzen.

Nach dem GKV- Versorgungsstärkungsgesetz, das voraussichtlich im Sommer 2015 in Kraft treten wird, sollen im Rahmen eines Innovationsfonds neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen, erprobt werden. Die Landkreise sind für diese Modellprojekte als Träger nicht zugelassen. Die Oberschwabenklinik hat mit dem laufenden Sanierungs- und Restrukturierungsprozess genügend eigene Aufgaben, die zu bewältigen sind.

Die Verwaltung schlägt daher vor, in einem wettbewerblichen Dialog die Durchführbarkeit und auch Finanzierung eines Modellversuchs mit möglichen Interessenten zu erörtern.

Kern dieses Dialogs wäre dabei:

Der Landkreis Ravensburg stellt das Gebäude des ehemaligen Krankenhauses Leutkirch zur Durchführung eines Modellvorhabens nach § 92a GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zur Verfügung.

Im Zuge des Verfahrens wird

- a) erkundet,
 - welche zum Innovationsfonds zugelassenen Antragssteller Interesse an der Durchführung eines Modellprojekts haben und
 - zu welchen Konditionen die Überlassung der Räume durch den Landkreis erfolgt
- b) das Modellprojekt in seiner inhaltlichen Ausgestaltung weiter konkretisiert und
- c) die Vergabe an Mieträume an einen der Interessenten vorgenommen.

In diesem Verfahren können auch die von BAB angeregten Ergänzungen zur Interdisziplinären Nachsorge zusammen mit den Antragsinteressenten weiter eruiert werden.

V. Beschlussvorschlag

Zur Umsetzung eines Modellprojekts aus dem Innovationsfonds nach dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz am Standort des ehemaligen Krankenhauses Leutkirch wird die Verwaltung beauftragt, einen wettbewerblichen Dialog vorzubereiten und dem Kreistag in seiner Sitzung am 06.05.2015 zur Freigabe vorzulegen.

Anlagen

Anlage 1 Gutachten BAB Modell Krankenhaus Leutkirch

Anlage 2 Gutachten BAB Anhang