

THÜR. LANDTAG POST
14.06.2023 10:40

15822/2023

AOK PLUS · 01058 Dresden

Thüringer Landtag
Innen- und Kommunalausschuss
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

Den Mitgliedern des InnKA

Thüringer Landtag
Z u s c h r i f t
7/2627

zu Drs. 7/7394/7450/7780

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für
Sachsen und Thüringen.
Hauptverwaltung
Sternplatz 7, 01067 Dresden

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
Landesvertretung Thüringen
Lucas-Cranach-Platz 2, 99097 Erfurt

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Thüringen
Pfortchenstr. 1, 99096 Erfurt

IKK classic
Landesvertragspolitik Mitte-Ost
Eislebener Straße 1, 99086 Erfurt

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Frankfurt
Galvanistr. 31, 60486 Frankfurt

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)
Weißensteinstr. 70-72, 34131 Kassel

Datum
12. Juni 2023

Zweites Gesetz zur Änderung des Thüringer Rettungsdienstes (ThürRettG)

Drucksachen 7/7394, 7/7450 und 7/7780

hier: Stellungnahme im Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des
Thüringer Landtags

Sehr geehrter Ministerialrat Stöffler,
sehr geehrte Mitglieder des Innen- und Kommunalausschusses,

nachfolgend erhalten Sie die gemeinsame Stellungnahme der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen in Thüringen zu den geplanten Änderungen im Thüringer Rettungsdienstgesetz. Die im Briefkopf benannten Kostenträger in Thüringen haben sich entschlossen, diese bewährte Form der Anhörung bei Gesetzesvorhaben der Landesregierung zu nutzen. In Fragen des Rettungsdienstes sind die Krankenkassen gehalten, gemeinsam und einheitlich zu agieren. Somit können Sie bei der Bewertung der Stellungnahme der Kostenträger auf dieses Papier zurückgreifen. Die Stellungnahme ist thematisch angeordnet.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Lehrleitstelle

Der Betrieb einer Lehrleitstelle nach § 14 Abs. 5 (neu) ThürRettG bildet das Vorhaben einer redundanten Leitstellenstruktur für Thüringen gesetzlich ab. Die Lehrleitstelle sollte, wie der Gesetzentwurf (Drucksache 7/7780) es vorsieht, neben Aufgaben der Aus-, Fort- und Weiterbildung auch die Aufgabe einer redundanten Leitstelle beim Ausfall einer Zentralen Leitstelle sein. Die weitere Verwendung der Lehrleitstelle als Testplattform erscheint darüber hinaus sinnvoll.

Der Betrieb der Lehrleitstelle fällt grundständig in die Zuständigkeit der Thüringer Landesfeuerwehr- und Katastrophenschutzschule. Die Stadt Gera soll allerdings den Betrieb der Lehrleitstelle durchführen.

Hinsichtlich der angedachten Leitstellenreform ist zu überdenken, ob die Lehrleitstelle zwar in Gera angesiedelt ist, jedoch als landesunmittelbare Stelle dem Land zugeordnet bleibt. Dies bietet den Vorteil, dass ebenfalls die zwei geplanten Technikzentren für die gesamte Leitstelleninfrastruktur (also alle Regionalleitstellen im Leitstellenverbund) dort angegliedert und personell mit Beschäftigten des Landes ausgestattet werden können. Kontroversen zu Weisungsbefugnissen zwischen Gebietskörperschaften bzw. bei Anfragen anderer Regionalleitstellen könnten so im Wesentlichen ausgeschlossen werden.

Die Kostenbeteiligung der Träger der Regionalleitstellen an der Lehrleitstelle auf Basis einer Verwaltungsvereinbarung erscheint sinnvoll. Beim Betrieb, der Ausstattung, dem personellen Umfang und weiterer organisatorischer sowie kostenrelevanter Entscheidungen muss daher Einvernehmen mit den Trägern der Regionalleitstellen erzielt werden.

Telenotärzte

Als Ergänzung der notärztlichen Sicherstellung soll die Aufgabenträgerschaft für die telenotärztliche Versorgung, so wie es der Gesetzentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN (Drucksache 7/7780) und auch der Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP (Drucksache 7/7394) vorsieht, folgerichtig der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) obliegen.

Die Funktion eines Telenotarztes ist aus Sicht der Kostenträger keine eigenständige Leistung des ThürRettG, sondern eine Ergänzung der notärztlichen Versorgung im boden- und luftgebundenen Rettungsdienst.

Die dafür erforderliche ergänzende gesetzliche Regelung in § 7 ThürRettG vorzunehmen, ist damit systemimmanent und zutreffend.

Dem Gesetzentwurf der Fraktion der CDU (Drucksache 7/7450 -1) stehen die Kostenträger kritisch gegenüber. Hierin soll ein eigener Sicherstellungsauftrag für Telenotärzte mit bislang systemfremden Strukturen entstehen. Diese wären aus Sicht der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Thüringen unwirtschaftlich und ineffektiv (z. B. zusätzliche Verwaltungsaufgaben, Zeitfaktor). Im Sinne einer Fortentwicklung von modernen notärztlichen Versorgungsstrukturen, inklusive digitaler Unterstützungssysteme, muss die Methodik der telemedizinischen Leistung bestehende Komponenten ergänzen und verbessern.

Aufgrund der bereits sonst vorhandenen gesetzlichen sowie vertraglichen Strukturen für die notärztliche Versorgung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringens als etablierter Aufgabenträger, befürworten die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Thüringen die Aufnahme der telenotärztlichen Versorgung in das Ländergesetz in der Form, wie es der Gesetzentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN (Drucksache 7/7780) grundsätzlich vorsieht.

Die Kostenträger sind sich ergänzend dazu in ihrer Einschätzung jedoch einig, dass es nicht in die Zuständigkeit der GKV fällt, den Aufbau oder den Erhalt von Strukturen der öffentlichen Daseinsvorsorge zu finanzieren. Die sächliche Ausstattung für die flächendeckende Einführung der telenotärztlichen Versorgung in der Notfallrettung soll daher vom Freistaat Thüringen zur Verfügung gestellt werden.

Mit einer Trägerschaft der KVT kann die telenotärztliche Versorgung zeitgleich und flächendeckend in Thüringen umgesetzt werden.

Eine Konzeption für den Telenotarzt-Einsatz sowie die Festlegungen von Qualifikationsanforderungen und Aufgaben an den Telenotarzt sind erforderlich. Dies gilt auch für eine landesweite personelle Bedarfsplanung.

Hinsichtlich der Befugnisse und des Einsatzes der Telenotärzte gilt der im Landesbeirat festgelegte Indikationskatalog. Die vorgesehenen Möglichkeiten für den Einsatz der telenotärztlichen Versorgung erscheinen sinnvoll. Folglich wird die Ergänzung von § 10 Abs. 2 S. 2 Nr. 5 ThürRettG befürwortet.

Zu klären sind die personelle Anzahl der Telenotärzte und die sächliche Ausstattung.

Die Vertreter der Kostenträger empfehlen dafür, dass der Landesbeirat Rettungswesen (als landesweit einziges paritätisch besetztes Gremium) entsprechende Empfehlungen für die telenotärztliche Versorgung für den Freistaat Thüringen abgibt. Die vom Landesbeirat empfohlene Vorhaltung ist im Landesrettungsdienstplan zu integrieren.

Somit wird eine Ergänzung von § 10 Abs. 2 ThürRettG notwendig.

Die Telenotärztliche Unterstützung kann, als virtuelle Komponente, standortunabhängig erfolgen. Sie könnte vom Sitz der Kassenärztlichen Vereinigung in Weimar, wie auch von einer der neu strukturierten Regionalleitstellen Thüringens ausgehen. Die technischen Voraussetzungen werden mit der Leitstellen-Strukturreform geschaffen. Zusätzlich vergrößert die Regionalität möglicherweise die Bereitschaft der Ärzte, als Telenotärzte tätig zu sein.

Zur Bild- und Tonübertragung sowie dem Löschkonzept haben wir keine Anmerkungen.

Ergänzungen zu den Fragestellungen des Innen- und Kommunalausschusses zum Telenotarzt in Anlage 3

1. Frage: Welche Auswirkung hätte die Einführung des Telenotarztes auf die notärztliche Versorgung in Thüringen?

Die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung wird verbessert, da das arztfreie Intervall überbrückt werden kann. Ebenso muss für niedrigschwellige Einsätze die notärztliche Ressource nicht immer vor Ort sein (vgl. Indikationskatalog für Telenotärzte). Die Versorgung wird verbessert, da die Präsenz von Notärzten vor Ort für den Einsatz an schwerwiegenden Notfällen erhöht werden kann. Parallele, niedrigschwellige Einsätze können über die telemedizinische Versorgung, gemeinsam mit den Fachkräften vor Ort, bewältigt werden.

2. Frage: Ist eine gesetzliche Abgrenzung von „Befugnissen und Aufgaben“ des Telenotarztes gegenüber den regulären bodengebundenen Notärzten erforderlich?

Nein. Aus Sicht der Kostenträger bedarf es keiner weiteren Abgrenzung zu den „Befugnissen und Aufgaben“

3. Frage: Erfordert die Einführung des Telenotarztes einen neuen Aufgabenträger?

Nein. Da die telenotärztliche Versorgung die notärztliche Versorgung ergänzt, wird kein zusätzlicher Aufgabenträger benötigt. Die Strukturen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen sollten auch für die telenotärztliche Versorgung genutzt werden. Bereits getätigte Investitionen in die Ausstattung der Rettungsmittel sollen erhalten bleiben. Die organisatorischen Abläufe der telenotärztlichen Versorgung sind bereits als Ausfallreserve aus der Coronapandemie heraus etabliert. Eine Ergänzung der Vertragsbeziehungen mit der KVT für die telenotärztliche Versorgung erscheint für Thüringen die wirtschaftliche Option.

4. Frage: Wie würde sich die Einführung eines neuen Aufgabenträgers auf die Kosten und Haftung auswirken?

Ein anderer Aufgabenträger, als die KVT, würde unnötigerweise zusätzliche Kosten (z. B. Strukturkosten, zusätzliche Verwaltungskosten und Versicherungsaufwendungen) verursachen.

7. Frage: Die gesetzliche Verankerung welcher weiteren digitalen Errungenschaften sind erforderlich, um die notärztliche Versorgung in Thüringen weiter zu verbessern?

Keine. Die telenotärztliche Versorgung sollte zunächst mit den bereits vorhandenen technischen Ausstattungen weiterbetrieben und landesweit in der gesamten Notfallrettung umgesetzt werden.

Es ist auf den Stand der Technik abzustellen und die Wirtschaftlichkeit zu wahren. Eine zweijährige wissenschaftliche Begleitung, ähnlich zu den Erprobungsvorhaben, soll die gemäß § 34a ThürRettG angedachten Aspekte berücksichtigen. Die weitere Entwicklung der telenotärztlichen Versorgung sollte unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Evaluation erfolgen.

8. Frage: Welche Auswirkungen hätte die Einrichtung und der Betrieb einer Lehrleitstelle auf die notärztliche Versorgung in Thüringen?

Keine.

9. Frage: Sollte künftig der Notarzt bei den entsprechenden Indikationen auch zwingend dann zum Notfallort fahren müssen, wenn das nichtärztliche Rettungspersonal den Patienten bereits auf Weisung durch den Telenotarzt behandeln konnte (§ 7 Abs. 6 S. 3 ThürRettG -E Drs. 7/7780)?

Nein. Sofern die telenotärztliche Versorgung die Notwendigkeit einer ärztlichen Entscheidung sicherstellt und aus medizinisch-fachlicher Sicht kein Notarzt vor Ort benötigt wird, sollte kein Notarzt zum Notfallort gerufen werden. So können sich Notärzte und Telenotärzte ergänzen und Synergieeffekte entstehen. Nur mit einer Entlastung der notärztlichen Ressource im „fahrenden Dienst“ können im Rettungsdienst etwaige künftige Mehrbedarfe bei anhaltendem bzw. fortschreitendem Personalmangel entgegnet werden.

10. Frage: Welche Rolle nimmt der Notfallsanitäter aus Ihrer Sicht perspektivisch ein, sobald der Telenotarzt eingeführt wurde?

Die Notfallsanitäter gewinnen als medizinische Fachkraft vor Ort durch die telenotärztliche Weisungsbefugnis weiter an Bedeutung. Die Kompetenzen werden gefestigt.

Besteht unter diesem Gesichtspunkt noch Änderungsbedarf an den Gesetzentwürfen?

Nein.

11. Frage: Sollte die Regelung zu Telenotärzten ebenfalls vorsehen, dass deren Einsätze unter wissenschaftlicher Begleitung auszuwerten sind?

Ja, denn die telenotärztliche Versorgung wurde nicht umfangreich erprobt. Sofern Erprobungen stattgefunden haben, ist deren Evaluation auf Basis persönlicher Erfahrungen erfolgt und wurden nicht wissenschaftlich begleitet oder systematisch evaluiert. Gleichzeitig versprechen sich die Kostenträger, begründet aus Erfahrungen anderer Bundesländer und einem Pilot-Projekt des Innovationsfonds, für die Zukunft eine Entlastung der notärztlichen Ressource sowie Synergieeffekte für den gesamten Rettungsdienst.

12. Frage: § 8 Abs. 2 ThürRDG-E (Drs. 7/7780) gibt vor, dass ein Telenotarzt die ärztliche Betreuung übernehmen kann, sofern das abgebende Krankenhaus dies anfordert und der Telenotarzt zustimmt. Sollte die Einschätzung des vor Ort eingesetzten nichtärztlichen Rettungspersonals ebenfalls in der Regelung berücksichtigt werden?

Nein. Die Verantwortung über die Entscheidung eines arztbegleiteten Krankentransports trägt letztlich ein Arzt. Sofern dieser sich Rat von nichtärztlichem Rettungspersonal einholt, mag dies in einigen Fällen sinnvoll sein. Eine gesetzliche Verpflichtung hierfür sollte jedoch nicht vorgesehen werden, da im Zweifel Haftungsfragen zu klären wären.

Experimentierklausel

Die Verbände der Kostenträger unterstützen Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, den Rettungsdienst in Thüringen leistungsfähig zu gestalten und dabei ein Plus an Versorgungsqualität zu ermöglichen. Insofern verstehen wir die Chancen, die sich mit der Umsetzung einer Experimentierklausel im Thüringer Rettungsdienstgesetz ergeben können.

Diese soll temporäre Abweichungen von den gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen erlauben, sodass zukunftsfähige Vorhaben unter wissenschaftlicher Begleitung erprobt und anschließend evaluiert werden können.

Bedeutend ist, den Fokus auf wichtige und wirkungsstarke Aufgaben zu legen. Ein Vorhaben zur Erprobung einer temporären Abweichung von bestehenden Regeln sollte mit Sorgfalt und Aussicht auf den größtmöglichen Nutzen ausgewählt werden. Wir begrüßen, dass Konzepte unter anderem hinsichtlich ihres Potentials für die Erhaltung oder Verbesserung der Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes aufgegriffen werden.

Darüber hinaus sollten die Konzepte der Erhaltung oder Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, der Leistungsfähigkeit oder der Qualitätsverbesserung des Rettungsdienstes dienen. Als dringendes Erfordernis soll auf die Verbesserung der Versorgungssicherheit, auf Kosteneinsparungen bei gleichbleibender Qualität oder Kostenneutralität des jeweiligen Projektes in einem Projektantrag eingegangen werden. Dies Punkte stellen somit feste Bewertungskriterien dar.

Positiv ist insbesondere, dass im Kreis der Antragsberechtigten gegenseitiges Einvernehmen herzustellen ist (Gesetzentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN - Drucksache 7/7780 zu § 34a Abs. 2).

Ergänzend werden zur Planungssicherheit der Kostenträger folgende Änderungen vorgeschlagen:

1. Anpassung Entwurf § 34a Abs. 2, Satz 4:

Die Finanzierung der Kostenträger erfolgt grundsätzlich über kostendeckende Benutzungsentgelte. Daher schlagen wir vor, den Wortlaut folgendermaßen anzupassen:

„Wird der Antrag von einem Aufgabenträger des Rettungsdienstes nach § 5 oder einem Durchführenden gestellt, bedarf er des Einvernehmens der Kostenträger. Die laut Antrag geplanten wirtschaftlichen Kosten für die von dem Erprobungsvorhaben betroffenen rettungsdienstlichen Leistungen werden über die Benutzungsentgelte gem. § 20 bzw. § 21 Thür-RettG finanziert.“

2. Weiterhin sollte § 34a Abs. 3 ergänzt werden:

„Die Ausnahme wird auf *zwei zeitgleiche Projekte begrenzt* und für höchstens zwei Jahre zugelassen; sie kann auf Antrag um ein Jahr verlängert werden. § 34a Abs. 2, S. 3 [Herstellung des Einvernehmens] und S. 4 [Refinanzierung der geplanten Kosten über Benutzungsentgelte] gelten entsprechend.“

Die Finanzierung durch Kostenträger ist grundsätzlich sachgerecht. Schlussendlich kommen Verbesserungen, die über eine Erprobung nach dieser Klausel in die Regelversorgung des Rettungsdienstes aufgenommen werden, allen Benutzern des Rettungsdienstes zugute. Die den Leistungserbringern im Rettungsdienst und den Kostenträgern entstehenden Kosten für Erprobungsvorhaben sind bislang jedoch kaum abschätzbar. Eine vorausschauende Haushaltsplanung bzw. eine Kostenbegrenzung für mehrere zeitgleiche Projekte ist bisher nicht vorgesehen.

Jedoch sollte der Umfang von Erprobungsvorhaben nicht völlig grenzenlos sein. Die Kostenträger könnten bei diversen Anträgen über mehrere Jahre einseitig überfordert werden. Daher sollte die maximale Anzahl der zeitgleichen Projekte begrenzt werden.

Bei Verlängerung der Erprobungsvorhaben gelten § 34 Abs. 2, Satz 3 und 4 entsprechend. Es soll das Einvernehmen mit den Kostenträgern hergestellt werden und die geplanten wirtschaftlichen Kosten des Erprobungsvorhabens im Verlängerungszeitraum über Benutzungsentgelte finanziert werden.

3. Zur Sicherstellung einer zeitnahen Evaluation wird (optional) vorgeschlagen § 34a Abs. 5 anzupassen.

„Das für Rettungswesen zuständige Ministerium legt dem für Rettungswesen zuständigen Ausschuss des Landtages zeitnah *spätestens 18 Monate* nach Abschluss der Evaluierung einen Bericht vor [...]“

Ergänzungen zur Fragestellung des Innen- und Kommunalausschusses zur Experimentierklausel in Anlage 3

14. Frage: Sehen Sie Änderungsbedarf gegenüber diesen materiellen und zeitlichen Vorgaben für eine zulässige Anwendung der Experimentierklausel?

Ja, wie oben beschrieben:

Erprobungsvorhaben sowie die Finanzierung über Benutzungsentgelte nach § 20 bzw. § 21 ThürRettG können nur im Einvernehmen mit den Kostenträgern hergestellt werden. Bei Verlängerung des Erprobungsvorhabens ist erneut das Einvernehmen mit den Kostenträgern herzustellen und die Finanzierung der geplanten Kosten über Benutzungsentgelte zu besprechen. Die geplanten Kosten und deren Finanzierung über Benutzungsentgelte stehen damit unmittelbar im Zusammenhang mit der Herstellung des Einvernehmens.

Kostenrefinanzierung für einheitliche mobilelektronische Einsatzdokumentation

Die Kostenträger erwarten mit der Digitalisierung im Rettungsdienst eine Verbesserung von Schnittstellen im (Daten-)Informationsaustausch, hinein in alle Prozessschritte. Diese Verbesserungen beginnen mit der Aufnahme des Notrufes in der Leitstelle, der Weitergabe an das Rettungsmittel, in Ausführung des Einsatzes in Verbindung mit einer Voranmeldung im Krankenhaus und enden idealerweise mit Synergien für die Abrechnung sowie die Statistik.

Schlussendlich wird ein Prozess im Einsatzmanagement für den Rettungsdienst angepasst. Der Hilfesuchende ist davon nicht tangiert und erlebt dessen Auswirkung im Ablauf nicht. Grundsätzlich sind die Rettungsdiensteinsätze am Bürger - wie bisher - auch ohne digitale Unterstützung umsetzbar.

Die Einführung von digitalen Unterstützungssystemen ist in einer sich verändernden Arbeitswelt nicht nur zeitgemäß, sondern soll vorrangig für die Beteiligten Vorteile mit sich bringen. Für die Kostenträger ist bei der Umsetzung wichtig, dass Digitalisierung ganzheitlich, einheitlich und bereichsübergreifend erfolgt, um wirtschaftlich zu sein. Unnötige Schnittstellen aufgrund von Einzellösungen erscheinen nicht wirtschaftlich. Gleichzeitig sollten die landesweit eingesetzten Tablets mittelfristig dem Stand der Technik entsprechen und weitergehende Regelungen getroffen werden, sodass im Rettungsdienst auf vergleichsweise teure Hybrid-Lösungen mit Papierprotokollen gänzlich verzichtet werden kann. Papiergebundene Prozesse sollten zur Erreichung von Synergien der Vergangenheit angehören.

Zudem begrüßen die Kostenträger die bereits erfolgte finanzielle Unterstützung des Freistaates Thüringen, um im Rahmen der Daseinsvorsorge die mit der Digitalisierung einhergehenden Investitionen einer zentralen Lösung, zu fördern. Hier sehen wir eine gute Basis für einen wirtschaftlichen Umgang mit den nachfolgenden Betriebskosten.

Der Freistaat Thüringen hat mit der Anschubfinanzierung der mobilelektronischen Einsatzdokumentation im Rahmen des hoheitlichen Bereiches der Gefahrenabwehr und Daseinsvorsorge (Bericht über die Finanzierung des Rettungsdienstes des Bundesrechnungshofes von 2018) einen wichtigen Impuls gesetzt.

Die stetig notwendige Ersatzbeschaffung von Hardware und die IT-Betreuung sollten - möglicherweise durch eine dauerhafte Förderung des Landes - im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung und des bestehenden Auftrags zur Qualitätssicherung, die Träger des Rettungsdienstes sicherstellen.

Daher sprechen sich die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Thüringen dafür aus, den Wortlaut im Gesetzentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN (Drucksache 7/7780) folgendermaßen anzupassen:

- In § 20 Abs. 2 Satz 3 werden nach dem Wort „Rettungsdienst“ ein Komma und die Worte „die *Betriebskosten* für eine einheitliche mobilelektronische Einsatzdokumentation“ eingefügt,
- In § 21 Abs. 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Notärzte“ ein Komma und die Worte „die *Betriebskosten* für eine einheitliche mobilelektronische Einsatzdokumentation, die Kosten für die Einrichtung und den Betrieb eines Telenotarztsystems“ eingefügt.

Bei Fragen können Sie sich gern an Mike Stolle unter der Telefonnummer 0800 10590-60191 bzw. per E-Mail: mike.stolle@plus.aok.de oder an die Ihnen bekannten Ansprechpartner bei den anderen Kassen wenden.

Freundliche Grüße

Geschäftsführer Gesundheitspartner