

PEPP-Entgelttarif für das Bezirksklinikum Obermain mit den Tageskliniken in Coburg und Kronach im Anwendungsbereich der BpflV und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 6 BpflV für das Bezirksklinikum Obermain, Kutzberg, 96250 Ebensfeld einschließlich der Tageskliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in 96450 Coburg und in 96317 Kronach

Das Bezirksklinikum Obermain, Vorstand Eva Gill, berechnet ab dem 01.11.2025 folgende Entgelte:
Die Entgelte für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses für die Fachrichtungen Psychiatrie / Psychotherapie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie der BpflV in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen vorwiegend über mit Bewertungsrelationen bewertete pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) anhand des PEPP-Entgeltkataloges abgerechnet.

1. Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gem. § 7 S. 1 Nr. 1 BpflV i.V.m. § 1 Abs. 1 PEPPV 2025

Jedem PEPP ist mindestens eine tagesbezogene Bewertungsrelation hinterlegt, deren Höhe sich aus den unterschiedlichen Vergütungsklassen des PEPP-Entgeltkataloges ergibt. Die Bewertungsrelationen können im Rahmen der Systempflege jährlich variieren. Die für die Berechnung des PEPP jeweils maßgebliche Vergütungsklasse ergibt sich aus der jeweiligen Verweildauer des Patienten im Krankenhaus. Der Bewertungsrelation ist ein in Euro ausgedrückter Basisentgeltwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisentgeltwert ab 01.10.2025 liegt bei **301,67 Euro** und unterliegt ebenfalls jährlichen Veränderungen. Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 1a oder Anlage 2a der PEPPV 2025 jeweils mit dem Basisentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird. Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Entgelt addiert und mit dem ermittelten Entgeltbetrag multipliziert. Berechnungstage sind der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts inklusive des Verlegungs- oder Entlassungstages aus dem Krankenhaus; wird ein Patient am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag und zählt als ein Berechnungstag.

PEPP-Entgeltkatalog Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung - Anlage 1 a **PEPP-Version 2025**

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
PA04C	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose, ohne erhebliche Pflegebedürftigkeit	1	1,3280
		2	1,1798
		3	1,11357
		4	1,1170
		5	1,1009
		6	1,0847
		7	1,0686
		8	1,0525
		9	1,0363
		10	1,0202
		11	1,0040
		12	0,9879
		13	0,9718
		14	0,9556
		15	0,9395
		16	0,9233
		17	0,9072
		18	0,8911
		19	0,8749

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PA04C** bei einem **Basisentgeltwert von 301,67 Euro** und einer **Verweildauer von 17 Berechnungstagen** wie folgt:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Basisentgeltwert	Entgelthöhe
PA04C	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose, ohne erhebliche Pflegebedürftigkeit	0,9072	301,67 Euro	17 x 273,68 Euro = 4.652,48 Euro

Bei einer **Verweildauer von z.B. 29 Berechnungstagen** ist die tatsächliche Verweildauer länger als die letzte im Katalog ausgewiesene Vergütungsklasse. Damit ist für die Abrechnung die Bewertungsrelation der letzten Vergütungsklasse heranzuziehen.

Dies würde zu folgendem Entgelt führen:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Basisentgeltwert	Entgelt
PA04C	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose, ohne erhebliche Pflegebedürftigkeit	0,8749	301,67 Euro	29 x 263,93 Euro = 7.653,97 Euro

Welche PEPP bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es insbesondere darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2025 werden die bundeseinheitlichen PEPP durch die Anlagen 1a und 2a der PEPP-Vereinbarung 2025 (PEPPV 2025) vorgegeben.

2. Ergänzende Tagesentgelte gem. § 6 PEPPV 2025

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BpflV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte abgerechnet werden.

Die ergänzenden Tagesentgelte sind, wie die PEPP, mit Bewertungsrelationen hinterlegt (Anlage 5 PEPPV 2025):

PEPP-Entgeltkatalog Katalog ergänzender Tagesentgelte - Anlage 5 **PEPP Version 2025**

ET	Bezeichnung	ET _D	OPS Version 2025		Bewertungsrelation / Tag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ET01	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen		9-640.0	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung	
		ET01.04	9-640.06	Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,1894
		ET01.05	9-640.07	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,0314
		ET01.06	9-640.08	Mehr als 18 Stunden pro Tag	2,9088

Abrechenbar ist jeder Tag mit Gültigkeit eines OPS-Kodes gem. Spalte 4, an dem der Patient stationär behandelt wird. Vollständige Tage der Abwesenheit während der Gültigkeitsdauer eines OPS-Kodes gem. Spalte 4 sind nicht abrechenbar.

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 5 der PEPPV 2025 jeweils mit dem Basisentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird. Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Entgelt addiert und mit dem ermittelten Entgeltbetrag multipliziert.

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 PEPPV 2025

Gemäß § 17d Abs. 2 KHG können, soweit dies zur Ergänzung der Entgelte in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, die Vertragsparteien auf Bundesebene Zusatzentgelte und deren Höhe vereinbaren. Für das Jahr 2025 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2025 in Verbindung mit der **Anlage 3** der PEPPV 2025 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2025 für die in **Anlage 4** benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht bewerteten Leistungen **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 BPfIV vereinbart werden.

Zusatzentgelte können zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a, 2a und 5 der PEPPV 2025 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach **Anlage 4** auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2025 noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach **Anlage 4** im Jahr 2025 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Für Bezirksklinikum Obermain wurden folgende Zusatzentgelte nach Anlage 4 vereinbart:

ab: 01.10.2025

ZP2025-06	Gabe von Bosentan, oral, je 62,5 mg; OPS 6-002.f*	10,70 Euro
ZP2025-08	G.v. Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, je mg; OPS 8-812.0*	0,39 Euro
ZP2025-21	Gabe von Dasatinib, oral, je mg; OPS 6-004.3*	2,10 Euro
ZP2025-26	Gabe von Paliperidon, intramuskulär, je mg; OPS 6-006.a*	6,07 Euro
ZP2025-35	Gabe von Abirateronacetat, oral, je 250 mg Tbl; OPS 6-006.2*	3,60 Euro
ZP2025-39	Gabe von Etoricoxib, parenteral, je mg; OPS 6-002.b*	4,03 Euro
ZP2025-40	Gabe von Imatinib, oral je 100 mg; OPS 6-001.g*	1,00 Euro
ZP2025-41	Gabe von Caspofungin, parenteral, je mg; OPS 6-002.p*	0,52 Euro
ZP2025-54	Gabe von Eltrombopag, oral, je mg; OPS 6-006.0*	1,85 Euro
ZP2025-56	Gabe von Ibrutinib, oral, je mg; OPS 6-007.e*	0,48 Euro
ZP2025-59	Gabe von Adalimumab, parenteral, je mg; OPS 6-001.d*	2,05 Euro
ZP2025-60	Gabe von Infliximab, parenteral, je mg; OPS 6-001.e*	0,89 Euro
ZP2025-74	G. von Riociguat, oral, je 0,5 mg, 1mg, 1,5 mg, 2 mg, 2,5 mg Tbl; OPS 6-008.0*	16,67 Euro
ZP2025-92	Gabe von Vedolizumab, parenteral, je 300 mg; OPS 6-008.5*	2.294,50 Euro

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 8 PEPPV 2025

Für Leistungen, die mit den bewerteten Entgelten noch nicht sachgerecht vergütet werden können, haben die Vertragsparteien grundsätzlich die Möglichkeit sonstige Entgelte nach § 6 Abs. 1 S. 1 BPfIV zu vereinbaren. Die krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2025 aus den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2025.

Können für die Leistungen nach **Anlage 1b** PEPPV 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2025 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250,00 Euro** abzurechnen.

Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2025 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag **190,00 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b** PEPPV 2025 im Jahr 2025 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jeden vollstationären Berechnungstag **250,00 Euro** und für jeden teilstationären Berechnungstag **190,00 Euro** abzurechnen.

Für Bezirksklinikum Obermain wurden folgende sonstige Entgelte nach Anlage 1b vereinbart:

PA18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	342,10 Euro
-------	---	-------------

5. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 7 Ziff. 6 KHEntgG

Für die Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die noch nicht mit den PEPP-Fallpauschalen und bundeseinheitlich festgelegten Zusatzpauschalen sachgerecht vergütet werden können und die nicht gem. § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte vereinbart:

ab 01.10.2025:

Abemaciclib, je 50, je 100 oder 150 mg,	36,30 €	Fenfluramin, je 132 mg	480,21 €	Ruxolitinib je 5 mg	33,77 €
Anifrolumab, je 300 mg	989,31 €	Glecaprevir-Pibrentasvir, 40/100 mg	172,65 €	Sarilumab, je 150/200 mg	672,94 €
Avacopan, je 10 mg	34,64 €	Golimimumab, je 50 mg	871,71 €	Secukinumab, je 150 mg	320,74 €
Benralizumab, je 30 mg	2.474,38 €	Guselkumab, je 100 mg	2.566,44 €	Selexipag, je Tab.	50,53 €
Bimekizumab, je 160 mg Fertigspritze	1.191,71 €	Inclisiran, je mg	8,30 €	Selpercatinib, je mg	0,41 €
Bosutinib, je 100 mg Tablette	14,42 €	Ixekizumab, je 80 mg	1.272,00 €	Sofosbuvir, je 150/200/400 mg	495,55 €
Brigatinib, je mg	1,13 €	Lanadelumab, je mg	69,54 €	Sofosbuvir-Velpatasvir je Tbl.	344,64 €
Brodalumab, je 210 mg	662,83 €	Ledipasvir-Sofosbuvir	517,95 €	Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir	692,64 €
Cabozantinib, je 20/40/60 mg	157,73 €	Lorlatinib, je mg	1,73 €	Sotrovimab, je mg	4,52 €
Canakinumab, je 150 mg	13.576,50 €	Mepolizumab, je mg	11,89 €	Tildrakizumab, je 100/200 mg	3.023,46 €
Certinib, je 150 mg	58,50 €	Nirmatrelvir-Ritonavir, je 150 mg	35,70 €	Tixagevimab-Cilgavimab, 150 mg	886,88 €
Certolizumab, je 200 mg	435,86 €	Ofatumumab, je mg	62,26 €	Trifludirin-Tipiracil, je 15 mg / 6,14 mg	39,30 €
Crizotinib, je 200 mg	69,50 €	Olaparib, je mg	0,27 €	Tremelimumab, je mg	66,89 €
Dabrafenib, je 50 mg Kapsel	31,15 €	Osimertinib, je 40 mg o. 80 mg Tbl.	184,55 €	Zanamivir, intravenös je 200 mg	160,00 €
Dupilumab, je 200mg/300mg	623,10 €	Palbociclib je 75/100/125 mg	84,48 €		
Elbasvir-Grazoprevir, je Tbl.	298,52 €	Remdesivir, je mg	4,11 €		
Esketaminhydrochlorid, Spray, 28 mg	214,20 €	Risankizumab, je 150 mg	4.176,42 €		
Everolimus bei Neoplasie, je mg	1,79 €	Ruxolitinib je 10/15/20mg	67,55 €		

6. Zu- und Abschläge gem. § 7 BPfIV und sonstige Leistungen

Das Krankenhaus berechnet je voll- und teilstationären Krankenhausfall folgende:

ab: 01.11.2025

Zu- und Abschläge	
DRG-Systemzuschlag	1,73 Euro
G-BA-Systemzuschlag §§ 91, 139c (1) SGB V	3,17 Euro
Qualitätssicherungszuschlag nur bei vollstationärer KH-Behandlung	0,86 Euro
Ausbildungszuschlag – landesweit ab 01.01.2025	52,01 Euro
Ausbildungszuschlag gem. § 33 PfIBG für Aufnahme ab 01.01.2025 je voll-/teilstationären Krankenhausfall	126,76 Euro
Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 1 und 2 SGB V je voll-/teilstationären Krankenhausfall	187,65 Euro
Zuschlag für Sofort-Transformationskosten nach § 8 Abs 7 Satz 1 BPfIV in Höhe von 3,25% des Rechnungsbetrages bei Patientinnen und Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung	

6.a Zusatzentgelte für Testung auf Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG

Für Kosten, die dem Krankenhaus für Testungen von Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen wurden, auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entstehen, rechnet das Krankenhaus auf Grund der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG gesondert folgende Zusatzentgelte ab:

- PCR-Test ab dem 01.05.2023 = 30,40 €
- Antigen-Test (Schnelltest) ab dem 01.08.2021 = 11,50 €.

7. Sonstige Leistungen

Leichenschau gem. GOÄ Ziffern 100 und 101 (60%)

165,77 Euro

Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.

Nutzungsentgelt für die Kühlzelle (Sterbefall) in Höhe von 41,65 Euro (inkl. 19% MwSt.) pro Tag.

8. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gem. § 115a SGB V

Gem. § 115a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte:

ab: 01.01.2002

a) vorstationäre Behandlung		b) nachstationäre Behandlung	
- Psychiatrie und Psychotherapie	125,78 Euro	- Psychiatrie und Psychotherapie	37,84 Euro
- Psychosomatik	99,19 Euro	- Psychosomatik	47,55 Euro
- Kinder- und Jugendpsychiatrie	50,11 Euro	- Kinder- und Jugendpsychiatrie	20,45 Euro

9. Zuzahlungen

Das Krankenhaus zieht entsprechend den jeweils gültigen gesetzlichen Vorschriften eine Zuzahlung ein.

10. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gem. § 2 Abs. 1 und 2 PEPPV 2025 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 PEPPV 2025 hat das Krankenhaus eine Zusammenfassung der Aufenthaltsdaten zu einem Fall und eine Neueinstufung in ein Entgelt vorzunehmen, wenn eine Patientin oder ein Patient innerhalb von 21 Kalendertagen, bemessen nach der Zahl der Kalendertage ab dem Entlassungstag der vorangegangenen Behandlung, wieder aufgenommen wird und in dieselbe Strukturkategorie einzustufen ist. Das Kriterium der Einstufung in dieselbe Strukturkategorie findet keine Anwendung, wenn Fälle aus unterschiedlichen Jahren zusammenzufassen sind. Eine Zusammenfassung und Neueinstufung ist nur vorzunehmen, wenn eine Patientin oder ein Patient innerhalb von 120 Kalendertagen ab dem Aufnahmedatum des ersten, unter diese Vorschrift der Zusammenfassung fallenden Krankenhausaufenthalts, wieder aufgenommen wird. Für Fallzusammenfassungen sind zur Ermittlung der Berechnungstage der Aufnahmezeit sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts zusammenzurechnen; hierbei sind die Verlegungs- oder Entlassungstage aller zusammenzuführenden Aufenthalte mit in die Berechnung einzubeziehen.

11. Entgelte für Wahlleistung und gesonderte Unterkunft

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen (§ 6 AVB) werden gesondert berechnet (§ 22 BPflV):

1. Ärztliche Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Fachabteilungen und Institute, der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen.

a) Die ärztlichen Leistungen der Fachabteilungen/der ärztlich geleiteten Einrichtungen für

1. Psychiatrie/Psychotherapie, Psychosomatik	2. Lungen- und Bronchialheilkunde	3. Rheumatologie
4. Kinder- und Jugendpsychiatrie		

werden von liquidationsberechtigten Ärzten gesondert berechnet. Für die Berechnung der Wahlleistung "ärztliche Leistung" finden die Vorschriften aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ und der Bundespflegesatzverordnung) Anwendung.

Liquidationsberechtigt sind:

1. CA Dr. med. Nedal Al-Khatib	2. CA. Dr. med. Saleh Al Hamoud	3. Ltd. OA Dr. med. Dirk Günthel
4. N.N.	5. Dr. med. Jens Fritzsche	6. Dr. med. Volker Waltz

Nach § 6 a GOÄ erfolgt eine Minderung der Gebühren um 25 %.

b) Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet

ab 01.07.2025

2. Wahlleistung gesonderte Unterkunft

Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer (Psychiatrie, Psychosomatik)	33,30 Euro
Platzfreihaltegebühr 1-Bett-Zimmer (Psychiatrie, Psychosomatik)	24,98 Euro
Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson je Berechnungstag	60,00 Euro

Inkrafttreten

Dieser PEPP-Entgelttarif tritt am **01.11.2025** in Kraft. Gleichzeitig wird der PEPP-Entgelttarif vom 01.10.2025 aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:
Herr Gehringer, Verw.-Fachwirt, Leiter Patientenadministration, Tel. (09547) 81-2207, Fr. Müller, Tel. -2213, Hr. Seelmann, Tel. -2305, Frau Schneiderbanger, Tel. -2355, Fr. Seiermann, Tel. -2925, Fr. Adelberg, Tel. -2255.
Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in das PEPP-Klassifikationssystem mit den zugehörigen Kostengewichten sowie die zugehörigen Abrechnungsregeln nehmen. *Insgesamt kann die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen und der Wahlleistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Dies gilt insbesondere für Selbstzahler. Prüfen Sie bitte, ob Sie in vollem Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind.*

Ebensfeld, **01.11.2025**

Thomas Krosse
Standortleiter