

Ergänzung zum Vertrag gemäß § 132a Abs. 2 SGB V für Leistungen mit hohem intensiven behandlungspflegerischem Aufwand

zwischen

**Name des Trägers des Mitgliedsdienstes des bpa
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
IK**

und

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

IKK Brandenburg und Berlin

Knappschaft, Regionaldirektion Berlin

**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, als
Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten**

BKK Landesverband Mitte

Siebstraße 4

30171 Hannover

Dieser Vertrag gilt für die Versorgung der Versicherten der Betriebskrankenkassen (BKK), sofern die jeweils zuständige BKK den BKK Landesverband Mitte beauftragt hat.

den Ersatzkassen:

- **Techniker Krankenkasse (TK)**
- **BARMER GEK**
- **DAK-Gesundheit**
- **Kaufmännische Krankenkasse - KKH**
- **HEK – Hanseatische Krankenkasse**
- **Handelskrankenkasse (hkk)**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

(nachstehend Krankenkassen genannt)

Präambel¹

Grundlage für die Versorgung nach dieser Ergänzung zum Vertrag gemäß § 132a Abs. 2 SGB V (nachfolgend Ergänzung genannt) ist der jeweils gültige Vertrag gemäß § 132a Abs. 2 SGB V über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege.

§ 1 Gegenstand der Ergänzung

- (1) Diese Ergänzung regelt die Versorgung für die Versicherten der an dieser Ergänzung beteiligten Krankenkassen, mit Wohnsitz im Bundesland Berlin, bei denen wegen Art, Schwere und Dauer der Erkrankung akute gesundheits- oder lebensgefährdende Veränderungen der Vitalfunktionen mit der Notwendigkeit zur sofortigen medizinischen Intervention zu unvorhersehbaren Zeiten wiederkehrend eintreten können. Hierbei handelt es sich um Versicherte, die kontinuierlich Beobachtung und Intervention mit den notwendigen medizinisch-pflegerischen Maßnahmen bedürfen. Insbesondere Versicherte, die tracheotomiert sind (mit liegender Trachealkanüle) und kontinuierlich oder zeitweise maschinell invasiv beatmet werden oder tracheotomiert sind und nicht beatmet werden. Im Einzelfall kann auch für noninvasiv beatmete Versicherte (Maskenbeatmung bei ausgewiesener Interventionsbereitschaft) eine Versorgung nach diesem Vertrag indiziert sein.
- (2) Außerklinisches Weaning (Beatmungsentwöhnung vom Respirator) ist nicht Gegenstand dieser Ergänzung.
- (3) Eine Ablehnung der Versorgung durch den Pflegedienst kann nur erfolgen, wenn aus personeller, fachpflegerischer und medizinischer Sicht eine Versorgung nicht übernommen werden kann.

§ 2 Verfahren zum Abschluss der Ergänzung

- (1) Zwischen den Vertragsparteien wird auf Seiten der Krankenkassen ein federführender Vertragspartner bestimmt. Dieser ist namens der Krankenkassen für die Entgegennahme der Unterlagen und die Prüfung der Erfüllung der vertraglichen Voraussetzungen ermächtigt. Bis auf weiteres wird die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse (nachfolgend AOK Nordost) als federführender Vertragspartner bestimmt.
- (2) Vor Abschluss der Ergänzung sind zugleich die Erfüllung der Voraussetzungen nach § 3 Abs. 2 -5 nachzuweisen und die Konzeption zur außerklinischen Intensivpflege einzureichen (Anlage 1). Die AOK Nordost prüft unverzüglich, ob die Voraussetzungen für die Leistungserbringung nach dieser Ergänzung erfüllt sind. In diesem Fall übermitteln die Krankenkassen dem Pflegedienst das Angebot zum Abschluss dieser Ergänzung. Mit Zugang der unterzeichneten Ergänzung bei der AOK Nordost ist der Pflegedienst berechtigt, Leistungen nach dieser Ergänzung zu erbringen und abzurechnen.

¹ Gleichstellungsklausel

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

- (3) Der Pflegedienst benennt der AOK Nordost vor Vertragsabschluss die Wohngemeinschaften (Anschrift und Platzzahl), in denen er im Rahmen der außerklinischen Intensivversorgung tätig ist. Änderungen während der Vertragslaufzeit sind unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

§ 3

Organisatorische und personelle Voraussetzungen

- (1) Im Rahmen dieser Ergänzung hat der Pflegedienst sicherzustellen, dass für die Annahme und Versorgung mit häuslicher Krankenpflege mit hohem intensiven behandlungspflegerischem Aufwand die personellen und fachlichen Voraussetzungen erfüllt sind.
- (2) Ein fachlich verantwortlicher Mitarbeiter des Pflegedienstes muss an allen Tagen der Woche 24 Stunden für die in der Versorgung befindlichen Versicherten und alle an der Versorgung beteiligten Personen erreichbar sein. Die behandlungspflegerische Versorgung gemäß § 1 dieser Ergänzung wird, entsprechend des verordneten und bewilligten Versorgungsumfangs, durch die ständige Anwesenheit ausschließlich sozialversicherungspflichtig beschäftigter Pflegefachkräfte gemäß § 3 Abs. 5 sichergestellt. Die Beschäftigung von Teilzeitkräften ist möglich. Der Anteil geringfügig Beschäftigter soll 15 % nicht überschreiten. Bezugsgröße sind die wöchentlich geleisteten Arbeitsstunden im Bereich der häuslichen Intensivpflege. Hierbei ist zu beachten, dass grundsätzlich bei einer Rund-um-die-Uhr Versorgung eines Versicherten Pflegefachkräfte im Umfang von mindestens 5,0 Vollzeitbeschäftigten für die Versorgung im Einzelhaushalt (1:1 Versorgung) einzusetzen sind.
- (3) Der Pflegedienst muss für die Versorgung nach dieser Ergänzung eine sozialversicherungspflichtig beschäftigte Pflegedienstleitung oder stellvertretende Pflegedienstleitung (mindestens 30 Stunden wöchentliche Arbeitszeit) vorhalten, die intern die Verantwortung sowie die fachliche Aufsicht für die in § 1 Abs. 1 beschriebenen Leistungen übernimmt und zusätzlich zu einer dreijährigen Ausbildung als examinierter Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, in der jeweiligen gültigen Fassung, eine der folgenden Qualifikationen nachweist:
1. Atmungstherapeut mit pflegerischer Ausbildung,
 2. Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Anästhesie- und Intensivpflege,
 3. Berufserfahrung im Beatmungsbereich auf Intensivstationen oder Intermediate Care-Stationen über mindestens ein Jahr hauptberuflich (mindestens 19,5 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre oder
 4. Berufserfahrung in der außerklinischen Beatmung über mindestens drei Jahre hauptberuflich (mindestens 19,5 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre.

Sind die Voraussetzungen aus § 3 Abs. 3 Nummer 3 oder 4 gegeben, muss zusätzlich ein erfolgreicher Abschluss einer anerkannten Zusatzqualifikation über mindestens 200 Zeitstunden angelehnt an das Curriculum „Pflegeexperte für außerklinische Beatmung“ im Bereich der Beatmungs- und/oder Intensivversorgung nachgewiesen werden.

- (4) Soweit die Pflegedienstleitung bzw. stellvertretende Pflegedienstleitung die unter § 3 Abs. 3 genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, kann der Pflegedienst auch eine andere examinierte Pflegefachkraft (dreijährige Ausbildung als examinierter Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger) benennen, die in-

tern die Verantwortung sowie die fachliche Aufsicht für die in § 1 Abs. 1 beschriebenen Leistungen übernimmt. § 3 Abs. 3, Nummer 1 bis 4 gelten entsprechend.

Die fachliche Eignung der Pflegedienstleitung bzw. der stellvertretenden Pflegedienstleitung oder der speziellen, qualifizierten examinierten Pflegefachkraft ist der AOK Nordost in geeigneter Form vor Abschluss der Ergänzung nachzuweisen (s. Anlage 1) bzw. bei Wechsel der Position unverzüglich anzuzeigen. In Fällen der Verhinderung der fachlichen Leitung übernimmt eine Pflegefachkraft die Vertretung für längstens drei Monate. Diese Pflegefachkraft muss mindestens über die Qualifikationen in § 3 Abs. 5 der Ergänzung verfügen.

- (5) Alle Pflegefachkräfte, die selbständig und eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung sicherstellen, müssen zusätzlich zu einer dreijährigen Ausbildung als examinierter Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Altenpfleger (mit Ausbildung nach neuem Altenpflegegesetz vom 01.08.2003) in der jeweiligen gültigen Fassung, mindestens ein Jahr hauptberuflich (mindestens 19,5 Wochenstunden) Berufserfahrung im Beatmungsbereich innerhalb der letzten fünf Jahre nachweisen.

Alternativ zur Berufserfahrung kann eine anerkannte Zusatzqualifikation über mindestens 120 Zeitstunden inhaltlich angelehnt an das Curriculum „Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung“ im Bereich der Beatmungs- und/oder Intensivversorgung erworben werden.

Die fachliche Eignung der Pflegefachkräfte ist der AOK Nordost in geeigneter Form (Urkunde des Exams, Urkunde der Zusatzqualifikation gem. § 3 Abs. 5, Nachweis der Berufserfahrung gem. § 3 Abs. 5 durch Arbeitszeugnis) bis zum Abschluss der Ergänzung nachzuweisen (s. Anlage 1).

Eine Übersicht der Mitarbeiter, die Leistungen nach diesem Vertrag am Stichtag 01.01. des Jahres erbringen, ist spätestens bis zum 31.01. des Jahres an die AOK Nordost zu übersenden. Die Qualifikationsnachweise für neue Mitarbeiter sind dieser Übersicht beizufügen (Anlage 2 Personal- und Fortbildungsmeldung).

Im Einzelfall kann nach Abstimmung mit der AOK Nordost bei Neueinstellung eines Mitarbeiters der Nachweis über die Anmeldung zur Zusatzqualifikation bis spätestens 6 Monate nach Einstellung nachgereicht werden. Der Nachweis der erfolgreichen Teilnahme muss der AOK Nordost mit der Stichtagsmeldung unverzüglich nachgereicht werden.

- (6) Der Träger des Pflegedienstes ist verpflichtet, die fachliche Kompetenz aller Mitarbeiter des Pflegedienstes, die Leistungen nach dieser Ergänzung erbringen, durch berufsbezogene interne und/oder externe Fortbildung im Umfang von 10 Zeitstunden Fortbildungen jährlich zusätzlich zum Vertrag gem. § 132a Abs. 2 SGB V zu dokumentieren. Die Dokumentation der durchgeführten Fortbildungen muss den Umfang und die namentliche Auflistung der teilnehmenden Mitarbeiter ausweisen und ist zum Stichtag 31.12. des Jahres bis zum 31.01. des Folgejahres der AOK Nordost zu übersenden (Anlage 2 zur Personal- und Fortbildungsmeldung). Die 10 zusätzlichen Fortbildungsstunden (Zeitstunden) müssen Themen der Beatmungs- und Intensivversorgung umfassen. Hierzu zählen z. B.: spezielle Überwachung des Gesundheitszustandes, Pflege des Tracheostomas und Kanülenwechsel, Sekretmanagement, Beatmungsgeräte und Therapieformen, Umgang mit Inhalations- und Absauggeräten, Bewertung von Vitalparametern. Diese Fortbildungsverpflichtung entfällt für Mitarbeiter, die im laufenden Kalenderjahr die Zusatzqualifikation laut § 3 Abs. 3-5 erwerben.

- (7) Ergänzend zu den Regelungen des gültigen Vertrages nach § 132a Abs. 2 SGB V gilt: Wenn Fortbildungen nach § 3 Abs. 6 nicht nachgewiesen werden konnten, erfolgt ein Vergütungsabschlag ab dem Folgemonat 01.02. des Jahres von 5 % der geforderten monatlichen Vergütungssumme. Die Kürzung erfolgt bis zur Erfüllung der Voraussetzungen. Die Kürzung endet in dem Monat, in dem die Nachweise vollständig vorliegen.
- (8) Auf Anforderung ist der AOK Nordost im Auftrag der Krankenkassen die Erfüllung der Voraussetzungen nach § 3 Abs. 3-6 durch Vorlage geeigneter Unterlagen (z. B. Arbeitsverträge, Qualifikationsnachweise, Dienstpläne, etc.) jederzeit nachzuweisen.
- (9) Der Pflegedienst ist verpflichtet, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung e. V. (MDK) sowie dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. im Rahmen einer Qualitätsprüfung gemäß § 114 SGB XI die Erfüllung der Voraussetzungen nach § 3 Abs. 3-6 durch Vorlage geeigneter Unterlagen (bspw. Mitarbeiterdokumentation, Qualifikations- und Fortbildungsnachweise, Personaleinsatzpläne) nachzuweisen.

§ 4

Genehmigung/Überleitmanagement und Fallmanagement

- (1) Das Überleitungs- und Entlassungsmanagement sichert einen nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung in die nachsorgende Betreuungsform. Die Umsetzung des Entlassungsmanagements richtet sich nach den gesetzlichen Rahmenbedingungen und Ansprüchen aus dem SGB V (§§ 11, 39, 112 SGB V) sowie dem nationalen Expertenstandard „Entlassungsmanagement“ und komplementären Empfehlungen von Fachgesellschaften und Verbänden. Die Weiterleitung pflegerelevanter Daten erfolgt dabei unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Aspekte.
- (2) Zum Wohle des Versicherten arbeitet der Pflegedienst beim Überleitmanagement eng mit den zuständigen Krankenkassen zusammen.
- (3) Sobald der Pflegedienst Kenntnis von der beabsichtigten Entlassung erhält, ist vor Beginn der ambulanten Versorgung unverzüglich Kontakt mit den Mitarbeitern oder Fallmanagern der zuständigen Krankenkasse aufzunehmen (Anlage 3 Ansprechpartner der zuständigen Krankenkassen).
- (4) Änderungen in Bezug auf den Versorgungsort des Versicherten sind der jeweiligen Krankenkasse unverzüglich mitzuteilen, sofern die Leistung weiterhin vom selben Pflegedienst erbracht wird.

§ 5

Prüfungsverfahren

- (1) Die AOK Nordost ist im Auftrag der Krankenkassen berechtigt, den Pflegedienst hinsichtlich der Erfüllung der vertraglichen Regelungen der Ergänzung zu überprüfen. Die Prüfung kann stichpunktartig oder aus gegebenem Anlass durch die AOK Nordost im Auftrag der Krankenkassen bzw. im Einzelfall durch die jeweilige Krankenkasse, ggf. unter Hinzuziehung des MDK bzw. des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., erfolgen.

- (2) Die AOK Nordost im Auftrag der Krankenkassen bzw. die jeweiligen Einzelkassen haben den Prüfungstermin spätestens am Vortag dem Leistungserbringer unter Benennung der Prüfer/Institutionen schriftlich bekanntzugeben. Bei Prüfungen aus gegebenem Anlass - sofern Gefahr im Verzug ist - kann die Prüfung ohne vorherige Anmeldung durchgeführt werden.
- (3) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den für die Prüfung Berechtigten während der vertraglichen Mindestöffnungszeit Zugang zu den Geschäftsräumen des ambulanten Pflegedienstes zu gewähren, die für die Prüfung relevanten Auskünfte zu erteilen und notwendigen Unterlagen/Nachweise vorzulegen.

Grundlage der Prüfung bilden insbesondere:

- a. Übersicht aller eingesetzten Beschäftigten gemäß § 3 grundsätzlich für die zurückliegenden 12 Kalendermonate, deren Qualifikationsnachweise (Diplome), Beschäftigungszeiten und Arbeitsverträge, ggf. Auszug mit Angabe des Beschäftigungsumfanges (Arbeitszeit), Beschäftigungsart/Funktion, Beginn der Beschäftigung sowie Namensverzeichnis mit Namenskürzel der Beschäftigten, Dienst- und Einsatzpläne
 - b. nachdem die Krankenkasse die schriftliche Einverständniserklärung des Versicherten bzw. seines Betreuers oder Bevollmächtigten eingeholt hat, Teile der fallbezogenen Pflegedokumentation, grundsätzlich für die zurückliegenden drei Kalendermonate.
- (4) Der Leistungserbringer erhält grundsätzlich innerhalb von sechs Wochen nach Abschluss der Prüfung und nach Auswertung durch die AOK Nordost im Auftrag der Krankenkassen schriftlich Kenntnis von dem Prüfungsergebnis.
 - (5) Sind im Ergebnis der Prüfung Vertragsverstöße des Leistungserbringers festgestellt worden, so ist eine Anhörung des Leistungserbringers durchzuführen und geeignete Maßnahmen durch die AOK Nordost im Auftrag der Krankenkassen zu ergreifen.

§ 6 Vergütung

Die Vergütung nach dieser Ergänzung gemäß Anlage 4 - Vergütungsregelung gilt für die dort benannten Krankenkassen.

§ 7 Maßnahmen bei Vertragsverstößen

- (1) In Konfliktfällen wirken die Vertragspartner auf eine einvernehmliche Lösung zur Klärung der Sachverhalte hin.
- (2) Besteht aufgrund von Hinweisen und Indizien der Verdacht eines Verstoßes gegen Pflichten aus diesem Vertrag, ist die Vertragspartei grundsätzlich schriftlich anzuhören. Die Vertragspartei hat, wenn ein Vertragsverstoß entsprechend Satz 1 dargelegt ist, dieser Anhörung innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Erhalt des Schreibens Folge zu leisten. Entscheidend für den Stichtag ist der Eingang der Antwort. Nach Ablauf der Frist besteht für den Leistungserbringer bzw. die beteiligten Krankenkassen nach Maßgabe des § 8 Abs. 4 das Recht zur Kündigung dieses Vertrages mit sofortiger Wirkung. Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund ohne Anhörung gemäß § 8 Abs. 5 bleibt unberührt.

- (3) Bei nachgewiesenen Vertragsverstößen des Leistungserbringers entscheiden die beteiligten Krankenkassen unter Berücksichtigung des Prinzips der Verhältnismäßigkeit über geeignete Maßnahmen, (Verweis, Abmahnung oder Kündigung). Die Entscheidung wird dem Leistungserbringer durch die AOK Nordost schriftlich mitgeteilt.
- (4) Unabhängig von den Maßnahmen nach § 7 Abs. 3 ist der durch die Vertragsverletzung entstandene Schaden zu ersetzen.
- (5) Bestätigt sich der Verdacht eines Verstoßes gegen Pflichten aus diesem Vertrag nicht, erhält der Leistungserbringer eine entsprechende schriftliche Bestätigung.
- (6) Verstoßen die beteiligten Krankenkassen gegen vertragliche Pflichten, hat der Leistungserbringer unter Berücksichtigung des Prinzips der Verhältnismäßigkeit das Recht einer außerordentlichen Kündigung dieses Vertrages (§ 8 Abs. 4).

§ 8 Laufzeit und Beendigung

- (1) Die Ergänzung tritt am xx.xx.2016 in Kraft und kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden. Erstmals kann dies zum 31.12.2017 schriftlich erfolgen. Kündigt eine an dieser Ergänzung beteiligten Krankenkassen bleibt die Ergänzung für die weiteren Vertragspartner bestehen.
- (2) Die Ergänzung endet jedoch automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zu dem Zeitpunkt, zu welchem der Vertrag gemäß § 132a Abs. 2 SGB V über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege beendet wird.
- (3) Sollte die Ergänzung zum Vertrag gem. § 132a Abs. 2 SGB V ordentlich mit dem Ziel gekündigt werden, Vertragsinhalte zu verändern, gilt die Ergänzung auch nach Beendigung der Laufzeit bis zum Abschluss oder der in einem Schiedsverfahren gemäß § 132a Abs. 2 S. 6-8 SGB V erfolgten Festsetzung einer Ergänzung fort.
- (4) Dieser Vertrag kann gegenüber dem Leistungserbringer von der AOK Nordost sowie den beteiligten Krankenkassen außerordentlich mit sofortiger Wirkung gekündigt werden, wenn der Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten derart schwer verletzt hat, dass ein Festhalten an dem Vertragsverhältnis bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nach § 8 Abs. 1 nicht zumutbar ist.
- (5) Vor Ausspruch der fristlosen Kündigung nach § 8 Abs. 4 ist der Leistungserbringer anzuhören, es sei denn, die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses bis zur Beendigung des Anhörungsverfahrens ist der AOK Nordost sowie den beteiligten Krankenkassen nicht mehr zumutbar. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die krankenpflegerische Versorgung des bzw. der Versicherten gefährdet ist oder ein erheblicher wirtschaftlicher Schaden für die Versichertengemeinschaft droht. Im Falle der Anhörung nach Satz 1 hat der Leistungserbringer innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Schreibens Stellung zu nehmen.
- (6) Ein schwerer Vertragsverstoß liegt insbesondere vor bei:
 - a) Erheblichen Verstößen gegen § 3 Organisatorische und personelle Voraussetzungen.
 - b) Vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Abrechnung nicht erbrachter Leistungen.

- c) Abrechnung von Leistungen, die nicht durch eigene Mitarbeiter erbracht werden gemäß § 3 Abs. 3-5.
- d) Einem vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Vertragsverstoß im Wiederholungsfall nach einer Abmahnung. Eine erteilte Abmahnung verwirkt spätestens nach Ablauf von zwei Jahren.
- e) Wenn der Leistungserbringer zahlungsunfähig ist oder über sein Vermögen das Gesamtvollstreckungs- bzw. Insolvenzverfahren eröffnet ist.
- f) Nicht nachvollziehbarer Verweigerung der Durchführung einer Qualitätsüberprüfung gemäß § 5.

Auch hier nicht genannte Vertragsverstöße können die Maßnahmen nach § 7 Abs. 3 nach sich ziehen.

§ 9 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Ergänzung nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieser Ergänzung im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Anlagen

- Anlage 1 - Formblatt zum Abschluss der Ergänzung zum Vertrag gem. § 132a Abs. 2 SGB V
- Anlage 2 - Personal- und Fortbildungsmeldung
- Anlage 3 - Vergütungsregelung

Berlin, Hannover, Hamburg, Hoppegarten

Potsdam, den __.__.____

_____, den __.__.____
(Ort, Datum)

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

Träger des Pflegedienstes
(Unterschrift/Stempel)

IKK Brandenburg und Berlin

Knappschaft, Regionaldirektion Berlin

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau

BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Berlin und Brandenburg

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung
Berlin/Brandenburg