

Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf (SSB)

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KV Hamburg/KVH)**

und

der **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse,**

dem **BKK-Landesverband NORDWEST,**

der **IKK classic,**

der **KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord,**

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche
Krankenkasse (LKK),**

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

und

dem **Träger der Sozialhilfe Freie und Hansestadt Hamburg,**

vertreten durch die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration
(Sozialbehörde) als Kostenträger für die nicht krankenversicherten Leistungsempfänger nach dem
Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII), die nicht nach § 264 SGB V von Krankenkassen betreut
werden

vom 01.04.2025

i. d. F. des Erratums

§ 1 Anwendungsbereich

(1) Der Sprechstundenbedarf (SSB) für Anspruchsberechtigte

- der Allgemeinen Ortskrankenkassen
- der Betriebskrankenkassen
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
- der landwirtschaftlichen Krankenversicherung
- der Innungskrankenkassen
- der KNAPPSCHAFT
- der Ersatzkassen
- des Trägers der Sozialhilfe Freie und Hansestadt Hamburg

ist zu Lasten der SSB-abwickelnden Stelle nach Anlage 3 dieser Vereinbarung zu verordnen, sofern keine anderslautenden Regelungen vereinbart sind.

(2) Die Verordnung von SSB für die ambulante Behandlung der Anspruchsberechtigten nach § 75 Abs. 3 SGB V (freie Heilfürsorge) ist zulässig, soweit Vereinbarungen über eine Kostenbeteiligung mit den oben aufgeführten Vertragspartnern auf Bundes- oder Landesebene bestehen. Insbesondere folgende Vereinbarungen bestehen:

- Grenzschutzpräsidium Nord, für Angehörige der Bundespolizei (früher Bundesgrenzschutz)
- Freie und Hansestadt Hamburg, vertreten durch die Behörde für Inneres, für Angehörige der Polizei und Feuerwehr
- Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister der Verteidigung und das Bundesministerium der Verteidigung, vertreten durch die Wehrbereichsleitung I - Kiel, für Bundeswehrsoldaten.

Der nach dieser Vereinbarung verordnete SSB ist nur für die ambulante vertragsärztliche Behandlung von Versicherten bzw. der Anspruchsberechtigten der genannten Kostenträger zu verwenden.

(3) Die Vereinbarung gilt für die vertragsärztliche Versorgung durch zugelassene Vertragsärzte, zugelassene medizinische Versorgungszentren (MVZ), ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen, deren Leistungen aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung vergütet werden, einschließlich der Versorgung im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlung wenn diese durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte oder Ärzte mit Berechtigung zur Teilnahme am Ärztlichen Notfalldienst Hamburg der KVH erfolgt. Die Verwendung des SSB im Rahmen der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) nach § 115f SGB V erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung¹.

(4) Sofern sich Vorschriften dieser Vereinbarung und seiner Anlagen auf Vertragsärzte beziehen, gelten die entsprechend für MVZ, ermächtigte Ärzte und ermächtigt geleitete Einrichtungen, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vorgesehen ist.

¹ Vereinbarung zu der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) gemäß § 115f SGB V zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V.

- a) Die Vereinbarung gilt nicht für die ambulante Notfallbehandlung in Krankenhäusern. Soweit diese mit der KV Hamburg abgerechnet wird, sind die Kosten der verbrauchten Mittel einzeln über den Behandlungsausweis abzurechnen. Die Kosten gehen nicht in die Gesamtvergütung nach § 85 SGB V ein.
- b) Der SSB kann auch pauschal abgerechnet werden, wenn die hierzu getroffene Regelung in der Anlage 2 zu dieser Vereinbarung aufgeführt ist. Neben einer pauschalen Abgeltung darf SSB nicht zusätzlich angefordert werden.

(5) Die SSB-Vereinbarung gilt **nicht**

- a) für eine Privatbehandlung der unter Ziffer (1) genannten Anspruchsberechtigten, auch in Fällen der Kostenerstattung, bzw. für Versicherte der privaten Krankenversicherung
- b) für Personen, die vorrangig nach dem Häftlingshilfegesetz und dem Heimkehrergesetz versorgt werden
- c) für Personen, bei denen Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers besteht
- d) für Personen, die betreut werden nach dem
 - Bundesversorgungsgesetz
 - Bundesentschädigungsgesetz
 - Opferentschädigungsgesetz
 - Soldatenversorgungsgesetz
 - Asylbewerberleistungsgesetz, ohne Nachweis einer Anspruchsberechtigung.
- e) im unmittelbaren Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören
- f) für stationäre, teilstationäre und belegärztliche Behandlung
- g) für Behandlungen im Rahmen von einzelvertraglichen Regelungen,
- h) für Behandlungen im Rahmen der ambulanten Krankenhausbehandlung nach § 116a SGB V.

§ 2 Verordnung von Sprechstundenbedarf

- (1) Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Beschaffung der Grundausstattung der Betriebsstätte darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Die erste Ersatzbeschaffung darf im Rahmen dieser Vereinbarung erst drei Monate nach Praxisbeginn erfolgen. Die Beschaffung von SSB bei einer Praxisverlegung oder Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft aus bestehenden Praxen ist keine Erstbeschaffung im Sinne dieser Vereinbarung.
- (2) Der SSB ist grundsätzlich quartalsweise als Ersatz für zulässig verbrauchte Artikel zu beziehen und unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes sowie ggf. relevanter Verfallsdaten, spätestens bis zum 14. des 1. Monats des Folgequartals, zu verordnen, um eine Zuordnung zum vorangegangenen Quartal vornehmen zu können (d.h. 14.01.; 14.04.; 14.07.; 14.10.). Verordnungen, die ab dem 15. des 1. Monats des Folgequartals ausgestellt sind, werden dem laufenden Quartal zugeordnet.
- (3) Die SSB-Verordnung erfolgt zu Lasten der SSB-abwickelnde Stelle bis zur Vereinbarung eines zwischen den Vertragspartnern abgestimmten SSB-Verordnungsvordrucks auf einem Arzneiverordnungsblatt (falls erforderlich auf mehreren Arzneiverordnungsblättern) nach Muster 16. Das Verordnungsblatt ist im Statusfeld (9) als SSB-Verordnung zu kennzeichnen.
- (4) Das Verordnungsblatt muss vollständig ausgefüllt sein. Hierzu zählen insbesondere folgende Angaben:
 - Bezeichnung der SSB-abwickelnden Stelle
 - IK der SSB-abwickelnden Stelle
 - Kennzeichnung des Statusfeldes 9
 - Betriebsstättennummer (BSNR) und lebenslange Arztnummer (LANR)
 - Ausstellungsdatum
 - Bezeichnung des/der SSB-Artikel mit genauer Größen- und Mengenangabe (höchstens drei Artikel je Verordnungsblatt)
 - Unterschrift des verantwortlichen Arztes
 - Stempel oder entsprechender Aufdruck der verordnenden Stelle
 - Kennzeichnung „Notdienstbedarf“ bzw. „Haus-/Heimbesuche“ entsprechend § 4 Abs. 1 dieser Vereinbarung.

Das Rezept ist von der Praxis des ausstellenden Arztes vollständig auszufüllen. Es ist nicht zulässig, die oben genannten Eintragungen - auch teilweise - durch den SSB-Lieferanten vornehmen zu lassen.
- (5) Sofern unter der Betriebsstätte Nebenbetriebsstätten in anderen KV-Bezirken geführt werden, ist der SSB dieser Nebenbetriebsstätten nicht im Rahmen dieser Vereinbarung verordnungsfähig.

- (6) Betäubungsmittel im Rahmen des SSB werden mit dem besonderen Betäubungsmittel-Verordnungsblatt (BTM-Rezept) bezogen und sind im Statusfeld (9) entsprechend zu kennzeichnen. Betäubungsmittel können abweichend von Abs. 1 auch mehrfach im Quartal bezogen werden.
- (7) SSB-Artikel und Impfstoffe dürfen nicht gleichzeitig auf einem SSB-Verordnungsblatt rezeptiert werden. Hinsichtlich der verordnungsfähigen Impfstoffe (Statusfeld 8 und 9) gilt die separate Impfstoff-Vereinbarung in der jeweils gültigen Fassung.
- (8) Eine Depotlagerung in der Apotheke oder bei sonstigen Lieferanten ist nicht zulässig.
- (9) Nach den derzeit gültigen Bestimmungen des Bundesmantelvertrages (Protokollnotiz zu §§ 37, 37a BMV-Ä mit Stand vom 1. Juli 2008) ist bei der Verordnung von SSB einer versorgungsbereichs- und fachgruppengleichen Berufsausübungsgemeinschaft jeder Arzt, der nur an einem Ort tätig ist, unabhängig von der angegebenen BSNR, unterschriftsberechtigt.

§ 3 Begriff und inhaltliche Begrenzung des SSB

- (1) Als Sprechstundenbedarf gelten nur solche Mittel, die ihrer Art nach bei mehr als einem Anspruchsberechtigten im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder die zur Sofortbehandlung zur Verfügung stehen müssen.
- (2) Die Anlage 1 definiert und konkretisiert den SSB. Verordnungsfähige Mittel und Materialien sind mit „ja“ gekennzeichnet. Materialien und Mittel, die nicht über SSB bezogen werden können, sind beispielhaft in Anlage 1 mit „nein“ gekennzeichnet aufgeführt.
- (3) Arznei- und Verbandmittel sowie Medizinprodukte, die nur für einen Patienten bestimmt sind, stellen keinen SSB dar und sind daher mit Angabe der zuständigen Krankenkasse auf den Namen des Versicherten zu verordnen. Ausnahmen von diesem Grundsatz sind in der Anlage 1 geregelt.
- (4) Produkte, die über Sachkostenvereinbarungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg oder über weitere Vereinbarungen gesondert abrechnungsfähig bzw. abgegolten sind, dürfen nicht zusätzlich nach dieser Vereinbarung verordnet oder den Patienten in Rechnung gestellt werden.
- (5) Der Bezug von Artikeln des SSB als Bestandteil von durch Lieferanten oder der Industrie bzw. vom Hersteller zusammengestellten Produktpaketen (z.B. Kitpacks, Sets) ist nur zulässig, sofern alle darin beinhalteten Produkte über den SSB nach Anlage 1 ordnungsfähig sind.
- (6) Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) in der jeweils gültigen Fassung sowie alle anderen einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen gelten auch bei der Verordnung von SSB. Soweit als zulässiger SSB Fertigarzneimittel verordnet werden, müssen diese beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte registriert bzw. zugelassen und allgemein in Apotheken erhältlich sein. Der Bezug in Deutschland nicht allgemein verkehrsfähiger Arzneimittel/SSB-Artikel durch Einzelimport aus dem Ausland ist als SSB zu Lasten der Krankenkassen grundsätzlich unzulässig und bedarf bei Lieferengpässen einer gesonderten Freigabe nach Abstimmung mit den Krankenkassen durch die KV Hamburg.
- (7) Gefäße für den SSB und die im Zusammenhang mit den Gefäßen anfallenden Kosten für in Apotheken hergestellten oder abgefüllten Mittel werden nicht vergütet. Dies gilt analog auch beim Direktbezug von anderen Lieferanten.
- (8) Festbetragsregelungen sind bei der Verordnung von SSB zu beachten. Werden Arzneimittel, deren Kosten die zugrundeliegenden Festbeträge übersteigen, als SSB verordnet, so müssen die Mehrkosten vom Vertragsarzt selbst getragen werden.
- (9) Fertigarzneimittel dürfen nur im Rahmen ihrer Zulassung gemäß der Fachinformation eingesetzt werden. Ein sogenannter Off-Label-Use ist nicht zulässig.

(10) Die in der Auflistung in Anlage 1 als über den SSB verordnungsfähig aufgeführten Mittel sind dann nicht bezugsfähig, wenn sie für solche ärztlichen Verrichtungen verwendet werden, bei denen die Kosten dieser Mittel aufgrund einer besonderen Regelung in der Leistungslegende des EBM, aufgrund einer Sachkostenpauschale mit dem Honorar oder der Sachkostenpauschale abgegolten sind.

(11) Materialien und Mittel, deren Kosten gemäß Abschnitt I Allgemeine Bestimmungen Ziff. 7.1 des EBM in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind, können **nicht** als Sprechstundenbedarf angefordert werden:

- allgemeine Praxiskosten
- Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind
- Kosten für Einmalartikel, wie
 - Spritzen,
 - Kanülen,
 - Trachealtuben,
 - Absaugkatheter,
 - Handschuhe,
 - Rasierer,
 - Harnblasenkatheter,
 - Skalpelle,
 - Proktoskope,
 - Darmrohre,
 - Spekula,
 - Küretten und
 - Abdecksets
- Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboruntersuchungen
- Kosten für Filmmaterial und Radionuklide

(12) Änderungen des EBM gelten auch für die SSB-Vereinbarung, ohne dass es einer Änderung dieser Vereinbarung bedarf.

§ 4 Sonderregelungen für Verordnung von Sprechstundenbedarf im organisierten Notdienst und bei Haus- und Heimbesuche

- (1) Verordnungsblätter für Mittel, die nach Anlage 1 nur im Rahmen des organisierten Notdienstes oder Haus- und Heimbesuchstätigkeit zulässig sind, müssen entsprechend § 2 Abs. 4 auf der Vorderseite mit dem Vermerk „NOTDIENSTBEDARF (N)“ oder „HAUS-/HEIMBESUCHE (H)“ gekennzeichnet sein. Verordnungsblätter ohne den entsprechenden Vermerk berechtigen die SSB-abwickelnde Stelle zur Beantragung eines Prüfverfahrens. Kann der verordnende Arzt nachweisen, dass trotz fehlendem Vermerk die SSB-Verordnung entsprechend verwendet wurden, so sind die Kosten der Mittel vom verordnenden Arzt nicht zu tragen.
- (2) Anzahl und Menge der verordneten und abgegebenen Mittel richten sich nach den Bedürfnissen des Notdienstes bzw. der Besuchstätigkeit. Benötigt der Patient eine größere Menge von Arzneimitteln über einen längeren Zeitraum, so sind diese auf den Namen des Patienten zu verordnen und von diesem über eine (Notdienst-) Apotheke zu beziehen.

§ 5 Wirtschaftlichkeit des Sprechstundenbedarfs

- (1) Bei der Verordnung, dem Bezug und der Verwendung von SSB ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.
- (2) Der verordnete SSB hat den Bedürfnissen der vertragsärztlichen Praxis zu entsprechen und muss zur Zahl und Art der Behandlungsfälle bzw. zur Zahl der erbrachten Leistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen.
- (3) Sind von einem Mittel größere Mengen zu ersetzen, sind preisgünstige Großpackungen, Klinik- oder Bündelpackungen zu verordnen.
- (4) Die nach den §§ 44 oder 47 des Arzneimittelgesetzes in der jeweils gültigen Fassung von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Arzneimittel sowie Nicht-Arzneimittel (z.B. Röntgenkontrastmittel, Verbandmittel, Infusionsnadeln und -bestecke, Nahtmaterial etc.) sollen direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug bei der benötigten Menge in wirtschaftlicher Hinsicht sinnvoll ist.
- (5) Verbandmittel (Pflaster, Binden usw.) und Nahtmaterial sind - soweit möglich und medizinisch vertretbar - ohne Angabe des Firmennamens bzw. ohne Nennung der Markenbezeichnung zu verordnen. Arzneimittel sind - soweit möglich - unter der Wirkstoffbezeichnung zu verordnen.
- (6) Bei der Verordnung ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Wirtschaftliche Bezugsmöglichkeiten sind zu nutzen und wahrzunehmen. Bei Abschluss von Rabattverträgen der Krankenkassen sind diese von den Ärzten bei der Verordnung zu beachten. Die KV

Hamburg und die Ärzte sind rechtzeitig von den Krankenkassen über die Rabattverträge zu informieren.

§ 6 Gemeinsame Arbeitsgruppe SSB/Quartalskonferenz

- (1) Die Vereinbarungspartner bilden eine Gemeinsame Arbeitsgruppe Sprechstundenbedarf (AG SSB) sog. Quartalskonferenz. Diese Quartalskonferenz gibt Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Umsetzung dieser Vereinbarung ab. Die Vertragspartner setzen diese Empfehlungen unverzüglich in dieser Vereinbarung um, soweit Anpassungen oder Änderungen erforderlich sind, insbesondere in der Anlage 1.
- (2) Die Quartalskonferenz setzt sich aus Vertretern der KV Hamburg, Vertretern der Krankenkassen, der SSB-abwickelnden Stelle sowie Vertretern der Prüfungsstelle zusammen. Die Vereinbarungspartner dürfen zur gemeinsamen Erarbeitung der Empfehlungen nach dieser Vereinbarung externe Berater hinzuziehen. Vor Sitzungen der Quartalskonferenz sind den Vereinbarungspartnern die Namen etwaiger externer Berater mitzuteilen.
- (3) Zu den Aufgaben der Quartalskonferenz gehören insbesondere
 - Empfehlungen an die Vertragspartner zur einheitlichen Weiterentwicklung der Inhalte dieser Vereinbarung, insbesondere der Anlage 1,
 - die Begleitung der Umsetzung der Vereinbarung sowie die Bewertung der Abrechnungsergebnisse und Analyse der Verordnungskosten,
 - die Erstellung von Umsetzungsempfehlungen, insbesondere bei Neuerungen,
 - Erarbeitung gemeinsamer wirtschaftlicher und medizinisch sinnvoller Lösungen für die Versorgung mit SSB und Impfstoffen,
 - Analyse des Ordnungsverhaltens und Empfehlungen zur Vorbereitung evtl. Anpassungen,
 - Die Erörterungen erfolgen mit dem Ziel, inhaltlich abgestimmte Ergebnisse als Grundlage der seitens der SSB-abwickelnden Stelle zu stellenden Berichtigungsanträge, der Kriterien für die Entscheidungen der Prüfungsstelle sowie der Beratung durch die KVH zu erhalten.
 - Es herrscht Einvernehmen, dass gezielte Beratungen (und Informationen) der Vertragsärzte weiteren Maßnahmen in der Regel vorangehen sollen. Neu identifizierte Prüffelder oder „Lesarten“ der SSB-Vereinbarung werden – zwecks Kommunikation der abgestimmten Sichtweise – in die Quartalskonferenz getragen. Die KVH informiert die Vertragsärzte, die so Gelegenheit haben ihr Ordnungsverhalten umzustellen. Prüfverfahren werden ggfs. frühestens für das Folgequartal nach der Information eingeleitet.

Die Kosten für die Entsendung der Vertreter in die Quartalskonferenz trägt die jeweils entsendende Stelle. Gleiches gilt auch für die externen Berater, die von den jeweiligen Vertretern bzw. der entsendenden Stelle des Vertreters hinzugezogen werden.

§ 7 Prüfung des Sprechstundenbedarfs

Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit sowie der Zulässigkeit von SSB-Verordnungen gilt die jeweilige gemeinsame Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung in Hamburg gemäß § 106 SGB V (Prüfvereinbarung) in der jeweils gültigen Fassung.

§ 8 Fallzahlübermittlung

- (1) Zur Durchführung des krankenkasseninternen Abrechnungsverfahrens übermittelt die KV Hamburg der SSB- abwickelnden Stelle quartalsweise die ambulanten kurativen Fallzahlen der Hamburger Vertragsärzte, unabhängig vom Wohnort des Versicherten, nach Formblatt 3, Kontenart 400, Ebene 1 und die Fallzahlen der Hamburger Vertragsärzte, ebenfalls unabhängig vom Wohnort des Versicherten, für Schutzimpfungen nach Formblatt 3, Kontenart 993, Ebene 1.
- (2) Die Fallzahllieferung erfolgt zeitnah, spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Übermittlung der vdx_kt-Viewer

§ 9 Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise nicht rechtswirksam sein oder werden, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen soll eine Regelung treten, die dem Willen der Vertragspartner sowie dem Sinn und Zweck der Vereinbarung entspricht.

§ 10 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.04.2025 in Kraft und gilt für alle Verordnungen von SSB, die ab dem 01.04.2025 ausgestellt werden.
- (2) Diese Vereinbarung löst die bisherige Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von SSB vom 18. Januar 2006 in der Fassung des 7. Nachtrages ab 01.01.2025 ab.
- (3) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Auf Antrag eines Vertragspartners kann auch ohne formelle Kündigung eine Anpassung einzelner Vertragsbestimmungen an die Erfordernisse der Praxis vereinbart werden. Insbesondere die Anlage 1 dieser Vereinbarung wird von den Vereinbarungspartnern einvernehmlich bei Bedarf aktualisiert, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Der Gültigkeitszeitraum der jeweiligen Anlage 1 ist auf dieser zweifelsfrei zu vermerken.
- (4) Nach einer Kündigung gilt die Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort.

Hamburg, den _____

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

AOK Rheinland/Hamburg –Die Gesundheitskasse, Düsseldorf

BKK-Landesverband NORDWEST, Hamburg
zugleich für die Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten, Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

IKK classic

KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Nord, Hamburg

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch die Leiterin der LV Hamburg

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde)