

1. Änderungsvereinbarung ab dem 01.01.2025

zum Honorarvertrag

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
- nachfolgend KV Berlin genannt -**

und

**der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,
handelnd als Landesverband Berlin gemäß § 207 Abs. 4 SGB V,**

den Ersatzkassen,

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

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis
gemäß § 212 Abs. 5 Satz 7 SGB V
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg,**

**dem BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30173 Hannover,**

**der BIG direkt gesund
handelnd als IKK-Landesverband Berlin,**

der KNAPPSCHAFT

sowie

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als landwirtschaftliche Krankenkasse

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -

**über die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen
für das Vertragsgebiet Berlin
für den Zeitraum vom 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025
gemäß § 83 i.V.m. § 87 a SGB V**

Der Honorarvertrag für das Jahr 2025 vom 25.07.2025 wird mit Wirkung zum 01.01.2025 wie folgt geändert:

1. In § 3 Absatz 1 Satz 4, vierter Spiegelstrich wird am Ende das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
2. In § 3 Absatz 1 Satz 4, fünfter Spiegelstrich wird am Ende der Punkt durch ein Komma ersetzt.
3. In § 3 Absatz 1 Satz 4, sechster Spiegelstrich wird am Anfang das Wort „In“ durch das Wort „in“ ersetzt.
4. In § 3 Absatz 1 Satz 4, sechster Spiegelstrich wird am Ende das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt.
5. In § 3 Absatz 1 Satz 4, siebter Spiegelstrich wird am Ende der Punkt durch ein Komma ersetzt.
6. In § 3 Absatz 1 Satz 4 wird folgender achter und neunter Spiegelstrich angefügt:
 - „- in den Quartalen 2025-1 bis 2025-4 um 2.368.587 Punkte je Quartal gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 796. Sitzung mit Wirkung für die Abrechnungsquartale des Jahres 2025 und
 - im Quartal 2025-4 um den erwarteten Mehrbedarf für die GOPen 06331 und 06332 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 807. Sitzung.“.
7. In § 3 wird der Abs. 8 wie folgt neu gefasst:
 - „(8) ¹Zur Festsetzung der auf die Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin gemäß § 87b Abs. 1 Satz 3 zweiter Halbsatz SGB V entfallenden MGV mit Wirkung zum 1. April 2023 werden für ein entsprechendes Verfahren die Vorgaben des Bewertungsausschusses gemäß § 87a Abs. 3b Satz 7 SGB V (Beschluss in seiner 653. Sitzung und entsprechende Folgebeschlüsse sowie Beschlüsse in seiner 726. und 740. Sitzung) berücksichtigt und die gemäß Beschluss in seiner 653. und 804. Sitzung unter Punkt 7 aufgeführten Daten zur Transparenz von der KV Berlin zeitnah den Krankenkassen zur Verfügung gestellt.“.
8. In § 3 wird nach Abs. 8 folgender Absatz eingefügt:
 - „(9) ¹Zur Festsetzung der auf die Leistungen des Versorgungsbereichs der allgemeinen hausärztlichen Versorgung einschließlich der in Zusammenhang mit diesem Versorgungsbereich erbrachten Hausbesuche entfallenden MGV mit Wirkung zum 1. Oktober 2025 bis 31. Dezember 2026 sowie deren Fortschreibung in den Folgejahren werden für ein entsprechendes Verfahren die Vorgaben des Erweiterten Bewertungsausschusses gemäß § 87a Abs. 3c Satz 7 SGB V (Beschluss in seiner 85. Sitzung und entsprechende Folgebeschlüsse) berücksichtigt und die gemäß Beschluss in seiner 85. Sitzung unter Punkt 6 aufgeführten Daten zur Transparenz von der KV Berlin den Krankenkassen zur Verfügung gestellt. ²Die Hausarzt-MGV gemäß Punkt 3.3 bzw. Punkt 4 des Beschlusses in seiner 85. Sitzung wird im Zuge der Abstimmung gemäß § 3 Abs. 1 Satz 6 berücksichtigt. Als Berechnungsgrundlage wird das vom Institut des Bewertungsausschusses bereit gestellte Rechenschema für die erstmalige Festsetzung der Hausarzt-MGV für das 4. Quartal 2025 mit den bis zur Abstimmung zur Verfügung stehenden Daten zu Grunde gelegt.“.
9. In § 3a Abs. 2 Satz 1 wird der Punkt 12 wie folgt neu gefasst:
 - „Zuschlag i.H.v. 40,00 Euro (SNR 95300) nach den hausärztlichen Versichertenpauschalen GOP 03001, 03002, 03003, 03004 oder 03005 (inkl. Suffixen) für die Versorgung durch eine Kiezschwester in einem gemäß § 87b Abs. 4 SGB V von der KV Berlin anerkannten Praxisnetz; Abgabe des Zuschlags an das zugehörige Praxisnetz; Finanzierung zu gleichen Teilen außerhalb der MGV (Beteiligung Krankenkassen) und bis zum 30.09.2025 aus dem hausärztlichen Honorarvolumen der MGV für qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten gemäß § 5 Abs. 8 HVM und ab dem 01.10.2025 aus dem Honorarvolumen der MGV für die Finanzierung besonders förderungswürdiger Leistungen gemäß § 5 Abs. 5c. HVM (Beteiligung KV Berlin).“.

10. In § 3a Abs. 3 Satz 1 wird in Punkt 2 die SNR „94211“ in die SNR „96211“ geändert.
11. In § 5 Satz 1 Nr. 133 wird am Ende das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
12. In § 5 Satz 1 Nr. 134 wird am Ende der Punkt durch ein Komma ersetzt.
13. In § 5 Satz 1 werden die folgenden Nummern 135 bis 137 neu aufgenommen:
 - „135. Leistungen der GOP 33053 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 798. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Oktober 2025,
 - 136. Leistungen der GOP 01481 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 802. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Oktober 2025 und
 - 137. Leistungen der GOP 40682 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 807. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Oktober 2025.“

14. Die Anlage 1 wird durch die nachfolgende Anlage 1 ersetzt:

Nr.	Schritt Allgemein (kassenübergreifend)	Berechnung Allgemein
A1	Ermittlung des basiswirksam vereinbarten bereinigten Behandlungsbedarfes aus der KASSRG87aMGV_SUM im VJQ in Punkten	
A2	Ermittlung erwarteter Mehrbedarf für Leistungen	2025-4 Mehrbedarf für die GOP 06331 und 06332 gem. Beschluss BA 807. Sitzung
A3	Ergebnis: neuer angepasster basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ in Punkten	basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf aus KASSRG87aMGV_SUM im VJQ in Punkte aus A1 zuzüglich Mehrbedarf aus A2
A4	Feststellung vereinbarter Punktwert des VJQ	0,119339 €
A5	Ergebnis: basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf aus der KASSRG87aMGV_SUM im VJQ in EURO	basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ in Punkte aus A1 multipliziert mit vereinbartem Punktwert des VJQ aus A4
A6	Ermittlung: Summe der auszudeckelnden Leistungen ohne Abstaffelungsquote aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ nach EURO_GO	
A7	Ermittlung: Summe der auszudeckelnden Leistungen ohne Abstaffelungsquote aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ nach EURO_GO	
A8	Ergebnis: Leistungsbedarf in EURO der bereinigenden Leistungen ohne Abstaffelungsquote abzüglich der ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ	Summe der auszudeckelnden Leistungen ohne Abstaffelungsquote aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ nach EURO_GO aus A6 abzüglich Summe der auszudeckelnden Leistungen ohne Abstaffelungsquote aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ nach EURO_GO aus A7
A9	Ermittlung: Summe der auszudeckelnden Leistungen mit Abstaffelungsquote aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ nach EURO_GO	von 2025-3 bis 2025-4: Bereinigung Leistungen der GOP 05310 im Zusammenhang mit vertragszahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen bei Behandlungen von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie (EBM-Abschnitt 5.1 Nr. 8, 2. Spiegelstrich) sowie für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (EBM-Abschnitt 5.1 Nr. 8, 1. Spiegelstrich)
A10	Ermittlung: Summe der auszudeckelnden Leistungen mit Abstaffelungsquote aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ nach EURO_GO	
A11	Ergebnis: Leistungsbedarf in EURO der bereinigenden Leistungen mit Abstaffelungsquote abzüglich der ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ	Summe der auszudeckelnden Leistungen mit Abstaffelungsquote aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ nach EURO_GO aus A9 abzüglich Summe der auszudeckelnden Leistungen mit Abstaffelungsquote aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ nach EURO_GO aus A10
A12	Ermittlung der einzudeckelnden Leistungen ohne Abstaffelung aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ nach EURO_GO	von 2025-1 bis 2025-4: Eindeckelung der GOP 01645 sowie Leistungen nach 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen gem. Beschluss BA 430. Sitzung 2025-1 bis 2025-4: Eindeckelung der GOP 32810 gem. Beschluss BA 620. Sitzung 2025-1 bis 2025-4: Eindeckelung der GOP 01611 gem. Beschluss BA 674. Sitzung 2025-1 bis 2025-4: Eindeckelung der GOP 01442 gem. Beschluss BA 685. Sitzung von 2025-1 bis 2025-4: Eindeckelung der GOP 13425, 13426 und 40582 gem. Beschluss BA 726. Sitzung und 740. Sitzung von 2025-1 bis 2025-4: Eindeckelung der GOP 04528 und 04529 innerhalb der auf die Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin entfallenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gem. Beschluss BA in seiner 726. Sitzung und 740. Sitzung i.V.m. Beschluss BA 653. Sitzung

A13	Ermittlung der einzudeckelnden Leistungen mit Abstufung aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ nach EURO_GO	von 2025-1 bis 2025-4: Eindeckung der GOPn 01626, 01650, 10350, 30210, 30212, 30216, 30218, 30960, 30961 sowie Abschnitte 30.12 und 34.8 EBM gem. Beschluss BA 726. Sitzung
A14	Ermittlung des insgesamt tatsächlich abgerechneten MGV-Brutto-Leistungsbedarfs ARZTRG87aKA_SUM im VJQ nach EURO-GO	
A15	Ermittlung der insgesamt tatsächlich abgerechneten NVI-Leistungen aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ in EURO	
A16	Ergebnis: Insgesamt tatsächlich abgerechneter MGV-Brutto-Leistungsbedarf nach Abzug der ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ in EURO	Insgesamt tatsächlich abgerechneter MGV-Leistungsbedarf aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ aus A14 abzüglich insgesamt tatsächlich abgerechneter NVI-Leistungsbedarf aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ aus A15 in EURO
A17	Ergebnis: Abstufungsquote	Vereinbar bereinigter Behandlungsbedarf aus der KASSRG87aMGV_SUM im VJQ aus A5 dividiert durch tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf ohne NVI aus A16 in EURO
A18	Ergebnis: Abgestaffelter Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen mit Abstufung in EURO	Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen mit Abstufung aus A11 multipliziert mit Abstufungsquote aus A17 in EURO
A19	Ergebnis: Abgestaffelter Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen mit Abstufung in EURO	Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen mit Abstufung aus A13 multipliziert mit Abstufungsquote aus A17 in EURO
A20	Ergebnis: Summe Leistungsbedarf der gesamten Abgrenzung (ein- und auszudeckelnde Leistungen) in EURO	Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen (ohne Abstufung) aus A8 zuzüglich Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen (mit Abstufung) aus A18 abzüglich Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen (ohne Abstufung) aus A12 abzüglich Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen (mit Abstufung) aus A19
A21	Ergebnis: Summe Leistungsbedarf der gesamten Abgrenzung (ein- und auszudeckelnde Leistungen) in Punkten	Summe Leistungsbedarf der gesamten Abgrenzung (ein- und auszudeckelnde Leistungen) in EURO aus A20 dividiert durch vereinbarten Punktwert des VJQ aus A4
A22	Ermittlung Bereinigung Behandlungsbedarf in Punkte	
A23	Ermittlung Erhöhung Behandlungsbedarf in Punkte	In 2025-1 bis 2025-4: Erhöhung um 2.368.587 Punkte je Quartal gem. Beschluss BA 796. Sitzung
A24	Ergebnis: Infolge von Änderungen der MGV-/EGV-Abgrenzung gemäß Beschluss BA 383. Sitzung zuletzt geändert in 746. Sitzung neu berechneter vereinbar bereinigter Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ	Neuer angepasster vereinbar bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ aus A3 abzüglich des Leistungsbedarfes der gesamten Abgrenzung aus A21 abzüglich Bereinigung des Behandlungsbedarfes aus A22 zuzüglich Erhöhung des Behandlungsbedarfes in Punkte aus A23
A25	Ermittlung des ASV-Differenzbereinigungsvolumen in Punkte gemäß Beschluss BA 420. Sitzung zuletzt geändert in 748. Sitzung	
A26	Ermittlung des Bereinigungsverzichts gemäß Beschluss BA 383. Sitzung zuletzt geändert in 746. Sitzung aus der SV-BEVER-ZICHT_SUM in Punkte	
A27	Ermittlung Bereinigung offene Sprechstunde gemäß Beschluss BA 640. und 651. Sitzung	ab 2023-1
A28	Ergebnis: Infolge der ASV-Bereinigung und des Bereinigungsverzichts neu berechneter basiswirksam vereinbar bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ abzüglich ASV-Bereinigung und Bereinigungsverzicht in Punkten gemäß Nr. 2.2.1.3 des Beschlusses BA 383. Sitzung zuletzt geändert in 746. Sitzung abzüglich Bereinigung offene Sprechstunde	neu berechneter basiswirksam vereinbar bereinigter Behandlungsbedarf VJQ in Punkten aus A24 abzüglich ASV-Differenzbereinigungsvolumen in Punkte aus A25 abzüglich Bereinigungsverzicht aus A26 abzüglich Bereinigung offene Sprechstunde aus A27
A29	Anpassung des Behandlungsbedarfes aufgrund Behebung des Kassenwechslereffektes gem. Beschluss BA 734. Sitzung	0,0662%
A30	Ergebnis: neu berechneter basiswirksam vereinbar bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ inkl. Kassenwechslereffektes gemäß Nr. 2.2.1.4 des Beschlusses BA 383. Sitzung zuletzt geändert in 746. Sitzung	neu berechneter basiswirksam vereinbar bereinigter Behandlungsbedarf VJQ in Punkten aus A28 multipliziert mit Faktor 1,000662 wegen Kassenwechslereffekt aus A29

A31	Ermittlung des insgesamt tatsächlich abgerechneten MGV-Brutto-Leistungsbedarfs ohne auszudeckelnde Leistungen in Punkten aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ abzüglich der sich nach § 3 Abs. 1 Satz 9 Honorarvertrag insgesamt ergebenden Korrekturen	
A32	Ermittlung der insgesamt tatsächlich abgerechneten NVI-Leistungen ohne auszudeckelnde Leistungen in Punkten aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ	
A33	Ermittlung tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen in Punkten	von 2025-1 bis 2025-4: Eindeckung der GOP 01645 sowie Leistungen nach 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen gem. Beschluss BA 430. Sitzung 2025-1 bis 2025-4: Eindeckung der GOP 32810 gem. Beschluss BA 620. Sitzung 2025-1 bis 2025-4: Eindeckung der GOP 01611 gem. Beschluss BA 674. Sitzung 2025-1 bis 2025-4: Eindeckung der GOP 01442 gem. Beschluss BA 685. Sitzung 2025-1 bis 2025-4: Eindeckung der GOPn 01626, 01650, 04528, 04529, 10350, 13425, 13426, 30210, 30212, 30216, 30218, 30960, 30961 und 40582 sowie Abschnitte 30.12 und 34.8 EBM gem. Beschluss BA 726. Sitzung und 740. Sitzung
A34	Ergebnis: Tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf nach Abzug der ARZTRG87aNVI_SUM und ohne auszudeckelnde Leistungen inkl. der einzudeckelnden Leistungen in Punkten abzüglich der sich nach § 3 Abs. 1 Satz 9 Honorarvertrag je KK im VJQ ergebenden Korrekturen	Tatsächlich abgerechneter MGV-Leistungsbedarf aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ ohne auszudeckelnde Leistungen in Punkten aus A31 abzüglich tatsächlich abgerechnete NVI-Leistungen in Punkten aus A32 zuzüglich einzudeckelnde Leistungen aus A33 in Punkten
Nr.	Schritt kassenspezifisch	Berechnung kassenspezifisch
K1	VKNR	
K2	KT-Gruppe	
K3	IK	
K4	Ermittlung des tatsächlich abgerechneten MGV-Brutto-Leistungsbedarfs <u>ohne</u> auszudeckelnde Leistungen aus der ARZTRG87aKA_IK gemäß Beschluss BA 383. Sitzung zuletzt geändert in 746. Sitzung im VJQ je KK in Punkten abzüglich der sich nach § 3 Abs. 1 Satz 9 Honorarvertrag je KK im VJQ ergebenden Korrekturen	
K5	Ermittlung der abgerechneten NVI-Leistungen <u>ohne</u> auszudeckelnde Leistungen aus der ARZTRG87aNVI_IK im VJQ je KK in Punkten	
K6	Ermittlung tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen je KK in Punkten	von 2025-1 bis 2025-4: Eindeckung der GOP 01645 sowie Leistungen nach 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen gem. Beschluss BA 430. Sitzung 2025-1 bis 2025-4: Eindeckung der GOP 32810 gem. Beschluss BA 620. Sitzung 2025-1 bis 2025-4: Eindeckung der GOP 01611 gem. Beschluss BA 674. Sitzung 2025-1 bis 2025-4: Eindeckung der GOP 01442 gem. Beschluss BA 685. Sitzung von 2025-1 bis 2025-4: Eindeckung der GOPn 01626, 01650, 04528, 04529, 10350, 13425, 13426, 30210, 30212, 30216, 30218, 30960, 30961 und 40582 sowie Abschnitte 30.12 und 34.8 EBM gem. Beschluss BA 726. Sitzung und 740. Sitzung
K7	Ergebnis: Tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf je KK ohne auszudeckelnde Leistungen nach Abzug der ARZTRG87aNVI_IK im VJQ je KK in Punkten inkl. der einzudeckelnden Leistungen	Tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf aus K4 minus tatsächlich abgerechneter NVI-Leistungsbedarf aus K5 in Punkten zuzüglich einzudeckelnde Leistungen aus K6

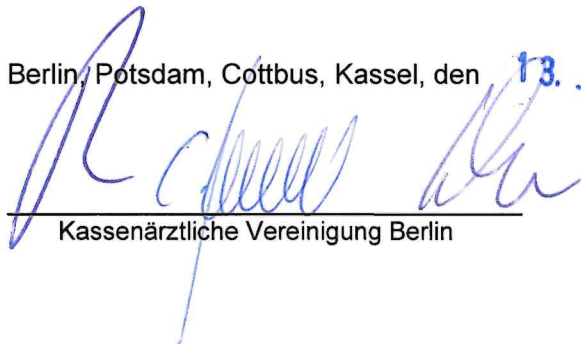
K8	Ergebnis: Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten im VJQ	Ergebnis tatsächlich abgerechneter kassenspezifischer Leistungsbedarf je KK nach Abzug der NVI je KK in Punkten inkl. einzudeckelnder Leistungen in Punkten aus K7 dividiert durch Ergebnis tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf in Punkten nach Abzug der NVI in Punkten inkl. einzudeckelnder Leistungen aus A34 multipliziert mit Ergebnis des neu berechneten basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarfs in Punkten des VJQ aus A30
K9	Ermittlung des Bereinigungsverzichts gemäß Beschluss BA 383. Sitzung zuletzt geändert in 746. Sitzung aus der SV-BEVERZICHT_IK	
K10	Ergebnis: Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ zuzüglich des Bereinigungsverzichts	Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ aus K8 zuzüglich des Bereinigungsverzichts aus K9
K11	Ermittlung der Anzahl der Versicherten der jeweiligen KK im VJQ	
K12	Ergebnis: Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ je Versicherten	Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ inkl. Erhöhung des Bereinigungsverzichts aus K10 dividiert durch Anzahl der Versicherten der jeweiligen KK im VJQ aus K11
K13	Ermittlung der Anzahl der Versicherten der jeweiligen KK im aktuellen Quartal	
K14	Ergebnis: Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten für das aktuelle Quartal 2025	Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ inkl. Erhöhung des Bereinigungsverzichts je Versicherten aus K12 multipliziert mit Anzahl der Versicherten der jeweiligen KK des aktuellen Quartals aus K13

Abkürzungslegende Tabelle:

BA = Bewertungsausschuss

Berlin, Potsdam, Cottbus, Kassel, den

13. Jan. 2026



Kassenärztliche Vereinigung Berlin



AOK Nordost - Die Gesundheitskasse



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg



BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Berlin und Brandenburg



BIG direkt gesund



KNAPPSCHAFT



SVLFG als landwirtschaftliche Krankenkasse