

Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Bayern

zwischen

- der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
- den Ersatzkassen
 - o Techniker Krankenkasse (TK)
 - o BARMER
 - o DAK-Gesundheit
 - o Kaufmännische Krankenkasse – KKH
 - o Handelskrankenkasse (hkk)
 - o HEK - Hanseatische Krankenkassegemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,
-vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern
- dem BKK Landesverband Bayern
- der IKK classic
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Kranken- und Pflegekasse
- der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München

und

- dem Bezirk Mittelfranken
- dem Bezirk Niederbayern
- dem Bezirk Oberbayern
- dem Bezirk Oberfranken
- dem Bezirk Oberpfalz
- dem Bezirk Schwaben
- dem Bezirk Unterfranken sowie
- dem Bayerischen Bezirketag
- dem Bayerischen Landkreistag
- dem Bayerischen Städtetag und
- dem Bayerischen Gemeindetag

Präambel

Zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Bevölkerung werden in Bayern Pflegestützpunkte im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des § 7c Sozialgesetzbuch (SGB) XI eingerichtet. Hierzu vereinbaren die Landesverbände der Pflegekassen mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen und den für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägern der Sozialhilfe nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch und den Kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene einen Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI. Dieser Rahmenvertrag ersetzt die Rahmenvereinbarung zur Einrichtung und zum Betrieb von Pflegestützpunkten (PSP) nach § 92 c SGB XI im Freistaat Bayern vom 30.10.2009.

§ 1 Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Errichtung und der Betrieb von Pflegestützpunkten in den kreisfreien Städten und den Landkreisen in Bayern. Dieser Rahmenvertrag regelt die Anforderungen, um die Aufgaben qualitätsgesichert übernehmen zu können einschließlich der Finanzierung der Pflegestützpunkte gemäß § 7c SGB XI.
- (2) Anzustreben ist eine wohnortnahe Beratung, sodass Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen oder weiteren von ihnen beauftragten Personen unnötige Wege zu unterschiedlichen Ansprechpartnern erspart bleiben, indem sie Informationen über erforderliche Hilfen und Unterstützungsleistungen möglichst aus einer Hand erhalten.
- (3) Pflegestützpunkte tragen zur Sicherstellung und Vernetzung von wohnortnahen Angeboten der Pflege, Versorgung, Betreuung und Beratung bei. Die vorhandenen Beratungsstrukturen werden bei der Arbeit des Pflegestützpunktes eingebunden. Erkannte Versorgungslücken sind an die zuständigen Leistungsträger und ggf. an die regionalen Ausschüsse nach § 8a SGB XI weiterzuleiten.
- (4) Für die Errichtung von Pflegestützpunkten sind personelle und sachliche Voraussetzungen zu erfüllen. Vorhandene Beratungsstrukturen sind zu berücksichtigen und sollen weiter vernetzt werden. Die Vertragspartner fördern die Bekanntheit und Akzeptanz der Beratungsangebote vor Ort. Zudem ist die Neutralität und bürgernahe Erbringung der Beratungs- und Vermittlungsangebote wichtig.

§ 2 Trägerschaft und Betrieb

- (1) Träger der Pflegestützpunkte sind die beteiligten Kosten- und Leistungsträger (§ 7c Abs. 2 Satz 5 SGB XI). Dies sind die Pflege- und Krankenkassen, die Träger der Hilfe zur Pflege und die Träger der Altenhilfe.
- (2) Die Träger der Pflegestützpunkte handeln bei deren Errichtung und Betrieb gemeinsam, gleichberechtigt und partnerschaftlich.
- (3) Die Ansiedlung von Pflegestützpunkten bei Leistungserbringern wird aus wettbewerbsrechtlichen Gründen abgelehnt. Auf sonstige Dritte kann der Betrieb des Pflegestützpunktes im Einvernehmen der Träger des Pflegestützpunktes übertragen werden, wenn die Neutralität des Pflegestützpunktes gewährleistet ist. Die Übertragung bedarf der vorherigen Zustimmung der Kommission nach § 8.

§ 3 Pflegestützpunktverträge

- (1) Grundlage für die Errichtung eines Pflegestützpunktes ist ein Errichtungsantrag (**Anlage 1**). Der Errichtungsantrag ist an die Kommission nach § 8 zu richten.
 - a. Errichtung:
 - I. Mit dem Errichtungsantrag ist der „Vertrag über die Errichtung und den Betrieb eines Pflegestützpunktes“ mit seinen Anlagen (Muster für einen Stützpunktvertrag, Anlage 2) an den Vertreter des jeweiligen Spitzenverbandes in der Kommission einzureichen.
 - II. Die Kommissionsvertreter leiten diese Unterlagen an die anderen Mitglieder der Kommission weiter und bitten um Stellungnahme.
 - III. Offene und unklare Punkte werden je nach Erforderlichkeit ggf. unter Einbindung der Träger des geplanten Pflegestützpunktes schriftlich oder in einer Sitzung geklärt.
 - IV. Bezirke, Landkreise oder kreisfreie Städte, die die Errichtung eines Pflegestützpunktes prüfen, können Beratungshilfe von ihren Spitzenverbänden erhalten. Dies bezieht auch die Trägerpartner der Kranken- und Pflegekassen vor Ort mit ein.
 - b. Information:

Möchten sich Bezirke, Landkreise oder kreisfreie Städte nur grundsätzlich über Rahmenbedingungen informieren, stehen ihnen ihre Spitzenverbände zur Verfügung.
- (2) Die Träger des Pflegestützpunktes vereinbaren dessen Errichtung in einem schriftlichen Vertrag (Stützpunktvertrag, **Anlage 2**).
- (3) Zu den Inhalten des Stützpunktvertrages sollen insbesondere Regelungen gehören:
 - a. zur Konzeption der Arbeit des Pflegestützpunktes, vor allem über die wohnortnahe und trägerübergreifende Beratung, zur Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, ehrenamtlich engagierten Personen und Gruppen,
 - b. zur Organisation einschließlich Regelungen
 - I. zur Kooperation der beteiligten Träger
 - II. zu Abrechnungsmodalitäten
 - III. zur Bereitstellung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in Abhängigkeit des gewählten Modells nach §§ 9 ff.
 - IV. zum Datenschutz
 - V. zur Qualitätssicherung und Dokumentation der Arbeit
 - VI. zu den Öffnungszeiten
 - VII. zum Standort
 - VIII. zur Außendarstellung.
- (4) Über die Beteiligung bzw. Einbindung weiterer Akteure und deren Kostenbeteiligung entscheiden die Träger des Pflegestützpunktes gemeinsam, einheitlich und einstimmig. Die Beteiligung und Einbindung ist schriftlich bei den Trägern des jeweiligen Pflegestützpunktes zu beantragen.
- (5) Beteiligen sich neben den Kranken- und Pflegekassen und kommunalen Trägern noch andere Akteure am regionalen Pflegestützpunkt, leisten diese einen angemessenen jährlichen Pauschalbetrag an der Finanzierung des Pflegestützpunktes.

§ 4 Aufgaben der Pflegestützpunkte

- (1) Die Aufgaben der Pflegestützpunkte richten sich nach den Vorgaben des § 7c Abs. 2 SGB XI. Diese sind nachfolgend aufgeführt und von den Pflegestützpunkten zu erfüllen. Für die Aufgabenerfüllung ist eine Netzwerkarbeit der Pflegestützpunkte erforderlich. Zur Klarstellung und Unterscheidung der einzelnen Tätigkeiten wird auf die nachfolgende Beschreibung der Inhalte verwiesen.
- (2) Die umfassende sowie unabhängige **Auskunft und Beratung** zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- und landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote einschließlich der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in Verbindung mit den Richtlinien nach § 17 Abs. 1a SGB XI ist Aufgabe der Pflegestützpunkte; die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist in begründeten Fällen auch in der Häuslichkeit anzubieten. Für Hausbesuche gelten die Ausführungen in **Anlage 3**. Die Beratungstätigkeit umfasst alle Tätigkeiten, die einen direkten Kontakt zu Klient*innen oder ihren Angehörigen oder weiteren von ihnen beauftragten Personen voraussetzen. Das Spektrum reicht dabei von einer kurzen telefonischen Auskunft bis hin zu einer komplexen Fallsteuerung, die sich über längere Zeit hinweg erstrecken kann. Die einzelnen Inhalte des Tätigkeitsbereichs „Auskunft und Beratung“ beschreiben sich insbesondere wie folgt:
 - a. **Aufklärung und Auskunft** sind Informationen zu Fragen, die mit der Pflegebedürftigkeit im Zusammenhang stehen – insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über Leistungen und Hilfen anderer Träger. Diese Beratung ist fallabschließend und es sind keine Folgekontakte seitens der Pflegestützpunktmitarbeiter*innen notwendig.
 - b. In einer **Beratung** beschäftigen sich die Pflegestützpunktmitarbeiter*innen mit Fragen der Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen oder weiteren von ihnen beauftragten Personen. Hierbei wird deren persönliche Situation mit einbezogen. Eine Beratung umfasst
 - I. eine Problemanalyse sowie die gemeinsame Erarbeitung einer Zielsetzung
 - II. die daraus abgeleitete Planung von Maßnahmen, die der Zielerreichung dienen (Versorgungsplan)
 - III. Interventionsdurchführung
 - IV. Abschluss der Beratung.
 Lösungen auf eine Fragestellung entstehen in der Beratung im gemeinsamen Abwägen von Lösungsmöglichkeiten zwischen Ratsuchendem und Beratendem. Eine Beratung kann fallabschließend erfolgen oder Folgekontakte mit dem Klienten erforderlich machen.
- (3) Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Case Management) richtet sich an Menschen in komplexen Problemlagen und Versorgungskonstellationen. Es sind Probleme vorhanden, die die Unterstützung von mehreren Akteuren zugleich erforderlich machen. Im Beratungs- und Interventionskontext der Pflegebedürftigkeit liegt ein instabiles Pflegesetting vor. Aufgaben der Pflegeberatung sind insbesondere
 - a. den Hilfebedarf unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie, wenn die anspruchsberechtigte Person zustimmt, die Ergebnisse der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 SGB XI systematisch zu erfassen und zu analysieren,
 - b. einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen,

- c. auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken,
- d. die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen (Evaluation),
- e. bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auszuwerten und zu dokumentieren sowie
- f. über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen zu informieren.

Aufgabe in der Pflegeberatung ist es, das Ressourcen-Netzwerk durch persönliche Befähigung des Klienten zu entwickeln und Personen zu erschließen und zu koordinieren, die den Klienten unterstützen können und möchten. Der Unterstützungsprozess ist in der Regel auf einen längeren Zeitraum angelegt, jedoch keine dauerhafte Begleitung. Die Pflegeberatung endet, wenn der Klient und/oder der pflegende Angehörige in der Lage ist, die Pflege selbst zu organisieren oder der Klient keine weitere Beratung mehr möchte. Die Pflegeberatung kann bei Veränderungen der Situation wieder aufgenommen werden.

- (4) Vernetzung (Care-Management) aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote. Dazu ist es erforderlich, dass der Pflegestützpunkt insbesondere mit den Kranken- und Pflegekassen, Anbietern, Behörden, Angehörigen und sonstigen beteiligten Akteuren in Kontakt steht. Zur Netzwerkarbeit gehören Pflege und Ausbau eines eigenen Netzwerks und Tätigkeiten, die der Gewinnung, Betreuung und Erfassung von Netzwerkpartner*innen und der Pflege einer diesbezüglichen Datenbank dienen sowie die fallunspezifische Weitergabe von Informationen an Netzwerke. Dazu zählt auch die Teilnahme an weiteren Netzwerken, die zur Aufgabenerfüllung erforderlich sind.
- (5) Die Aufgabenerledigung der Pflegestützpunkte ist durch eine adäquate Öffentlichkeitsarbeit zu begleiten. Diese ist gemeinsam und in Abstimmung mit den Trägern des Pflegestützpunktes zu entwickeln und umzusetzen.
- (6) Die für die Pflegestützpunkte vorgesehenen Personalanteile sind ausschließlich für die Aufgaben nach § 4 einzusetzen. Die Mitarbeiter im Pflegestützpunkt dürfen nicht in Leistungsentscheidungen eingebunden sein.

§ 5 Ausstattung der Pflegestützpunkte

- (1) Es ist ausreichend und entsprechend qualifiziertes Personal nach den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl, Qualifikation und Fortbildung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vom 29.08.2008 in der jeweils gültigen Fassung oder einer gleichwertigen Qualifikation einzusetzen.
- (2) Alle Mitarbeiter*innen der Pflegestützpunkte sind in ihrer Beratung und Begleitung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen oder weiteren von ihnen beauftragten Personen zur Neutralität und Unabhängigkeit verpflichtet.
- (3) Die Räumlichkeiten müssen ausreichend und geeignet sein, eine vertrauliche Beratungssituation zu gewährleisten. Eine IT-Infrastruktur (Hard- und Software einschließlich E-Mail-Software und Internet-Anbindung) ist notwendig, ebenso ein Telefonanschluss mit Anrufbeantworter. Das Mobiliar muss die datenschutzkonforme Aufbewahrung der Unterlagen ermöglichen. Auch im Hinblick auf die Räumlichkeiten und die IT-Infrastruktur muss die sächliche Ausstattung den Anforderungen des Sozialdatenschutzes genügen.

- (4) Zur wohnortnahen Versorgung sollen die Standorte der Pflegestützpunkte innerhalb des als wohnortnah definierten Bereichs im Rahmen der Sozialplanung liegen, mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar sein und einen barrierefreien Zugang haben. Insbesondere in ländlichen Gebieten können geeignete Angebote durch Außenstellen oder mobile Angebote gemacht werden.

§ 6 Qualitätssicherung

- (1) Bei Errichtung, Ausbau und dem Betrieb von Pflegestützpunkten sind Instrumente zur Qualitätssicherung anzuwenden. Dabei sind die Ebenen der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisqualität zu berücksichtigen.
- (2) Zur Ausgestaltung entsprechender Empfehlungen wird eine Arbeitsgruppe Qualitätssicherung aus Vertreter*innen der Rahmenvertragspartner, unter Einbeziehung von Vertreter*innen aus der Praxis, durch die Kommission nach § 8 eingerichtet. Hierbei soll das aktuelle Papier zur Qualitätssicherung „Zusammenfassung der Ergebnisse des Arbeitskreises Qualitätssicherung der Pflegestützpunkte in Bayern“ als Grundlage dienen (**Anlage 4**).
- (3) Die Arbeitsgruppe Qualitätssicherung wird regelmäßig (mind. einmal jährlich) einberufen und überprüft und überarbeitet ggf. die Empfehlungen zur Qualitätssicherung.
- (4) Die Arbeitsgruppe Qualitätssicherung erarbeitet verbindliche Regelungen mit Zustimmung der Kommission nach § 8 zur Qualitätssicherung, die sowohl die Zuständigkeit als auch die Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen unter Beachtung der strukturierten Zusammenarbeit mit weiteren Beteiligten berücksichtigen.
- (5) Mindestinhalte des Berichtswesens sind in **Anlage 5** festgelegt und in den Jahresberichten der Pflegestützpunkte zu berücksichtigen. Die Jahresberichte sind der Kommission nach § 8 unaufgefordert bis 30.4. zur Verfügung zu stellen.

§ 7 Datenschutz

- (1) Anstellungs- und Betriebsträger der Pflegestützpunkte sind für die Einhaltung des Datenschutzes verantwortlich.
- (2) Zur Weitergabe personenbezogener Daten vom Pflegestützpunkt zu Leistungsträgern muss der jeweils Betroffene oder sein gesetzlicher Vertreter/seine gesetzliche Vertreterin seine Einwilligung erteilen.

§ 8 Kommission Pflegestützpunkte

- (1) Um im Rahmen der Errichtung und des Betriebes von Pflegestützpunkten eine optimale Umsetzung zu erreichen, wird eine Kommission Pflegestützpunkte (Kommission) eingerichtet.
- (2) Die Kommission setzt sich zusammen aus jeweils zwei Vertreter*innen des Bezirketages, des Städtetages und des Landkreistages sowie jeweils einer/m Vertreter*in der Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen sowie der Ersatzkassen. Als oberstes Gremium kann sie neben der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung nach § 6 weitere Arbeitsgruppen einrichten und die entsprechenden Arbeitsaufträge formulieren. Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, die Näheres zur Besetzung und Administration regelt. Beschlüsse werden einstimmig gefasst. Enthaltungen sind möglich.

- (3) Die Kommission wird im Bedarfsfall Entscheidungen grundsätzlicher Art herbeiführen.
- (4) Die Überprüfung, mögliche Weiterentwicklung und ggf. Vorbereitung der Anpassung des Rahmenvertrags durch die Vertragsparteien unter Berücksichtigung beispielsweise gesetzlicher Änderungen oder neuer Erkenntnisse ist eine kontinuierliche Aufgabe der Kommission.

§ 9 Wahlmöglichkeit bei den Organisationsmodellen

- (1) Es besteht eine beschränkte Wahlmöglichkeit zwischen dem Kooperationsmodell und dem Angestelltenmodell. Das Kooperationsmodell steht, einschließlich der bereits bestehenden Pflegestützpunkte mit Kooperationsmodell, insgesamt maximal 30 Pflegestützpunkten in Bayern zur Verfügung.
- (2) Für das Kooperationsmodell gilt § 10.
- (3) Für das Angestelltenmodell gilt § 11.

§ 10 Kooperationsmodell - Organisation und Finanzierung

- (1) Hier stellen die Pflege- und Krankenkassen sowie die Träger der Hilfe zur Pflege und die Träger der Altenhilfe (kommunalen Träger) das Personal paritätisch. Die Personalausstattung regelt das Betriebskonzept des Pflegestützpunktes.
- (2) Die jeweiligen Personalkosten werden durch die entsendenden Träger – die Pflege- und Krankenkassen einerseits, sowie die Träger der Hilfe zur Pflege und die Träger der Altenhilfe andererseits – unmittelbar getragen.
- (3) Die für den Betrieb des Pflegestützpunktes notwendigen Sachkosten werden zu 1/3 von den Pflegekassen, zu 1/3 von den Krankenkassen, sowie zu 1/3 gemeinsam von den Trägern der Hilfe zur Pflege und den Trägern der Altenhilfe (kommunalen Trägern) getragen.
- (4) Die Abrechnungsmodalitäten richten sich nach Anlage 6.

§ 11 Angestelltenmodell - Organisation und Finanzierung

- (1) Anstellungsträger für das Personal der Pflegestützpunkte sind die Träger der Hilfe zur Pflege und/oder die Träger der Altenhilfe. Ihnen obliegt die Sicherstellung des Betriebes der Pflegestützpunkte (Betriebsträger). Die Träger der Pflegestützpunkte erstellen regelmäßig Berichte gemäß den Maßgaben nach § 6 Abs. 5. Ein Abruf der Vollzeitleistungen ist über eine grundsätzliche Orientierungsgröße von 1 : 60.000 Einwohnern*innen möglich.
- (2) Die Finanzierung erfolgt auf Basis einer Ist-Kosten-Abrechnung. Hierzu wird ein pro Vollzeitkraft im Pflegestützpunkt maximal abrechenbarer Betrag anhand tariflicher Eingruppierungsmerkmale (maximal TVÖD-SUE, S 15, Stufe 6) zuzüglich 20prozentiger Gemeinkosten und zuzüglich einer Sachkostenpauschale von derzeit in Höhe von 9.750€ ermittelt. Dies ergibt insgesamt einen Betrag von 102.220,11 Euro (Stand 30.6.2018). Die Sachkostenpauschale wird mit Hilfe des Verbraucherpreisindex fortgeschrieben. Die Kommission nach § 8 teilt den Pflegestützpunkten jährlich die Höhe der oben genannten Höchstbeträge mit.

Der Bedarf für die diesbezügliche Aufgabenwahrnehmung in den Pflegestützpunkten ist zu dokumentieren. In der Ist-Kosten-Abrechnung sind alle Aufgaben der Pflegestützpunkte inkludiert.

- (3) Die Aufwendungen, die für den Betrieb des Pflegestützpunktes erforderlich sind, werden bis zum maximal abrechenbaren Betrag nach Absatz 1 zu 1/3 von den kommunalen Trägern, zu 1/3 von den Krankenkassen und zu 1/3 von den Pflegekassen getragen.
- (4) Die Abrechnungsmodalitäten richten sich nach **Anlage 6**.

§ 12 Bestandsschutz

Für die bestehenden Pflegestützpunktverträge in Bayern besteht Bestandsschutz. Bei Änderungen des Stützpunktvertrags finden die Regelungen dieses Rahmenvertrags Anwendung.

§ 13 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2020 in Kraft.
- (2) Dieser Vertrag kann von jedem Rahmenvertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2020, gekündigt werden. Die Kündigung ist schriftlich gegenüber allen Rahmenvertragspartnern zu erklären. Der Rahmenvertrag gilt nach Kündigung solange weiter, bis ein neuer Rahmenvertrag vereinbart ist.
- (3) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform und der Zustimmung aller Rahmenvertragspartner.

§ 14 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Regelungen des Vertrages. Die Rahmenvertragspartner werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahe kommt.

Anlagen:

Anlage 1: Errichtungsantrag

Anlage 2: Muster für einen Stützpunktvertrag

Anlage 3: Ausführungen zu den Hausbesuchen

Anlage 4: Qualitätssicherung und Dokumentation der Arbeit

Anlage 5: Mindestinhalte des Berichtswesens

Anlage 6: Abrechnungsmodalitäten

München, den

AOK Bayern

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung
Bayern

BKK Landesverband Bayern

IKK classic

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Land-
wirtschaftliche Kranken- und Pflegekasse

KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München

Bayerischer Bezirketag

Bayerischer Landkreistag Bayern

Bayerischer Städtetag Bayern

Bayerischer Gemeindetag Bayern

Bezirk Mittelfranken

Bezirk Niederbayern

Bezirk Oberbayern

Bezirk Oberfranken

Bezirk Oberpfalz

Bezirk Schwaben

Bezirk Unterfranken