



**Vertrag
über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von
Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus
auf der Grundlage § 73 c SGB V**

zwischen der

DAK-Gesundheit
Vertragsgebiet Berlin-Brandenburg
Beuthstr. 6
10117 Berlin

nachfolgend DAK-G genannt

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
Masurenallee 6 A
14057 Berlin

nachfolgend KV Berlin genannt

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Ziel und Gegenstand des Vertrages**
- § 2 Teilnahme der Versicherten**
- § 3 Teilnahme des Arztes**
- § 4 Aufgaben der teilnehmenden Ärzte**
- § 5 Aufgaben der KV Berlin**
- § 6 Aufgaben der DAK-G**
- § 7 Qualitätssicherung**
- § 8 Vergütung**
- § 9 Bereinigung**
- § 10 Rechnungslegung und Bezahlung**
- § 11 Datenschutz**
- § 12 Inkrafttreten und Kündigung**
- § 13 Salvatorische Klausel**

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten**
- Anlage 2 Neurologische Komplikation: LUTS**
- Anlage 3 Vaskuläre Komplikationen**
- Anlage 4 Diabetesleber**
- Anlage 5 Nephrologische Komplikationen**
- Anlage 6 Abrechnung und Vergütung**
- Anlage 7 Zusammenfassung Leistungsinhalte**
- Anlage 8 Versicherteninformation**
- Anlage 9 Teilnahmeerklärung der Versicherten**
- Anlage 10 Datenschutzmerkblatt**
- Anlage 11 Teilnahmeerklärung der Ärzte**
- Anlage 12 Behandlungspfad**

Präambel

Gemäß „Deutschem Gesundheitsbericht Diabetes 2014“ geben derzeit etwa 6 Millionen Menschen in Deutschland an, dass bei ihnen ein Diabetes diagnostiziert wurde. Vergleicht man die Schätzungen aus der DEGS 1-Studie mit dem methodengleichen Bundesgesundheitsurvey von 1998 des RKI ist die Diabetesprävalenz innerhalb der letzten Dekade von 5,2 auf 7,2 Prozent angestiegen. Nach diesem Trend ist zu erwarten, dass die bereits hohe Anzahl an Diabetikern auch in den kommenden Jahren noch weiter ansteigen wird.

In der Einleitung der Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 24 „Diabetes mellitus“ heißt es: Der Diabetes mellitus hat eine erhebliche gesundheitspolitische und gesellschaftliche Bedeutung. Diese ergibt sich aus der Erkrankungshäufigkeit, der erhöhten Sterblichkeit vor allem an Herz- Kreislauf-Erkrankungen, sowie den diabetesbedingten Folgeerkrankungen, die mit der Gefahr von Erblindung, Dialysepflicht und Amputation von Gliedmaßen einhergehen können.

Damit ist der Diabetes eine Erkrankung, die mit weit reichenden Belastungen für Betroffene verbunden ist. Er ist zudem ein wesentlicher Faktor für eine erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen und Kosten im Gesundheitswesen.

Es ist davon auszugehen, dass schwerere Verläufe des Diabetes zu einem großen Teil vermeidbar sind. Prävention und Behandlung erfordern einen umfassenden interdisziplinären Ansatz und die aktive Einbindung der Patientinnen und Patienten.

Das Disease-Management-Programm „Diabetes mellitus“ stellt bereits einen wesentlichen Beitrag zur Vermeidung eines schwerwiegenden Krankheitsverlaufes dar. Darüber hinaus existieren aber auch dort noch nicht berücksichtigte, dennoch medizinisch relevante Folgeerkrankungen sowie zusätzliche, neue Untersuchungstechniken der diabetestypischen Komplikationen, deren Einsatz über den erwartbaren Umfang der Regelversorgung hinausgehen

Mithilfe dieses Vertrages soll eine potentielle Unterversorgung bei der Diagnostik und frühzeitigen Behandlung von Nervenerkrankungen, Störungen der Harnblasenfunktion, Gefäßerkrankungen, Lebererkrankungen und Nierenkrankheiten bei Versicherten mit Diabetes mellitus behoben werden.

Hierdurch soll langfristig ein hohes Maß an Lebensqualität erhalten werden sowie die mit schwerwiegenden Krankheitsverläufen stets einhergehenden Kosten deutlich gesenkt werden.

Hinweis: Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung beide Geschlechter, auch wenn aus Gründen der leichten Lesbarkeit die männliche Form steht.

§ 1 Ziel und Gegenstand des Vertrages

1. Das Ziel dieses Vertrages besteht darin, durch das frühe Erkennen von Begleiterkrankungen das Auftreten von schwerwiegenden Krankheitsstadien zu verhindern oder zumindest deutlich zu verzögern. Damit soll eine Beeinträchtigung der Lebensqualität der Betroffenen möglichst lange vermieden und gleichzeitig eine Reduktion hinsichtlich der prospektiven Versorgungsausgaben erreicht werden.
2. Hierzu werden innerhalb definierter Versorgungsfelder in regelmäßigen Abständen Versorgungsprogramme zur Früherkennung und weiteren Betreuung von möglichen Komplikationen durchgeführt.
3. Dieser Vertrag regelt den Inhalt, den Ablauf sowie die Vergütung der ärztlichen Leistungen bezogen auf die Programme gemäß den Anlagen 1 bis 5.

§ 2 Teilnahme der Versicherten

1. Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der DAK-G, die sich aufgrund ihrer Diabeteserkrankung in regelmäßiger ärztlicher Behandlung befinden und die die in den einzelnen Versorgungsfeldern entsprechend den Anlagen 1 bis 5 beschriebenen spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen.
2. Die Versicherten erklären ihre Teilnahme schriftlich auf dem von der Praxis vorgehaltenen Formular „Besondere ambulante ärztliche Versorgung Teilnahmeerklärung“ (Anlage 9), nachdem sie über die Inhalte dieser Versorgung sowie den Zweck und Umfang der Speicherung, Verwendung und Auswertung der erhobenen Daten aufgeklärt wurden und ihnen das Datenschutzmerkblatt (Anlage 10) und die Versicherteninformation (Anlage 8) ausgehändigt wurde.
3. Die Teilnahme beginnt mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung (Anlage 9), sie ist freiwillig und kann innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der DAK-G ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Hieraus entstehen dem Versicherten keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die DAK-G. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die DAK-G den Versicherten über das Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten.
4. Die Teilnahme der Versicherten endet
 - a. mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bzw. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V.
 - b. mit Beendigung dieses Vertrages.

- c. durch Kündigung ihrer Teilnahme gegenüber der DAK-G mit Frist von 4 Wochen. Die Kündigung ist frühestens nach Ablauf von 12 Monaten nach Beginn der Vertragsteilnahme möglich. Die fristlose Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Im Kündigungsfall oder bei Widerrufung der Teilnahme informiert die DAK-G den behandelnden Arzt.

§ 3 Teilnahme des Arztes

1. Teilnehmen können alle im Bereich der KV Berlin zur vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 SGB V berechtigten Hausärzte und Fachärzte für Innere Medizin und angestellte Vertragsärzte in diesen Fachrichtungen (nachfolgend Ärzte genannt). Hiervon sind Betriebsstätte und Nebenbetriebsstätte erfasst.
2. Die teilnehmenden Ärzte müssen die nachfolgend genannten besonderen Anforderungen an die Qualitätssicherung erfüllen:
 - a. Der Arzt betreut durchschnittlich mindestens 30 Patienten mit Diabetes mellitus pro Quartal.
 - b. Der Arzt macht sich durch eigenständige und regelmäßige Fortbildung mit den besonderen Untersuchungstechniken dieses Vertrages derart vertraut, dass er sie stets nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens einsetzen kann.
 - c. Der Arzt verfügt über die zur jeweiligen Durchführung der Untersuchung nötige apparative Ausstattung oder der Arzt kann die Untersuchungen, die eine bestimmte apparative Ausstattung erfordern, mittels Auftragsleistung erbringen lassen.
3. Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag ist freiwillig und gegenüber der KV Berlin schriftlich mit der Teilnahmeerklärung (Anlage 11) zu beantragen.
4. Die KV Berlin prüft die Teilnahmevoraussetzungen und erteilt die Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung. Die Teilnahme beginnt mit dem Datum des Bescheides.
5. Der Arzt kann seine Teilnahme am Vertrag schriftlich gegenüber der KV Berlin mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende (Zugang in der KV Berlin) kündigen.
6. Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag ist auf die Laufzeit des Vertrages begrenzt und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, zu dem dieser Vertrag zwischen der DAK-G und der KV Berlin endet.
7. Die Teilnahme des Arztes endet ferner mit dem Ruhen der vertragsärztlichen Tätigkeit oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit.

8. Der Arzt erklärt sich bereit, dass seine Praxisdaten (Titel, Name, Vorname, Anschrift, Telefon, Arztnummer, Fachrichtung) als Teilnehmer dieses Vertrages auf der Website der DAK-G und der KV Berlin veröffentlicht werden. Wünscht er dies nicht, hat er dies der KV Berlin mitzuteilen.

§ 4 Aufgaben der teilnehmenden Ärzte

1. Der Arzt prüft, welche Versicherten die spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen und informiert diese über:
 - a. den Inhalt und die Ziele des Versorgungsvertrages, insbesondere über die Möglichkeit der Inanspruchnahme der in den einzelnen Versorgungsfeldern gemäß der Anlagen 1 bis 5 beschriebenen Leistungen,
 - b. die Voraussetzungen, die Freiwilligkeit sowie Rechte und Pflichten seiner Teilnahme,
 - c. die Möglichkeit und die Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung und der datenschutzrechtlichen Einwilligung,
 - d. die im Rahmen des Vertrages vorgesehenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.
2. Der Arzt füllt zusammen mit dem Versicherten die Teilnahmeerklärung (Anlage 9) aus und händigt die Versicherteninformation (Anlage 8) und das Datenschutzmerkblatt (Anlage 10) aus. Er übermittelt die Teilnahmeerklärung (im Original) zeitnah an die DAK-G, Anschrift siehe Teilnahmeerklärung. Die Teilnahmeerklärung muss spätestens bei der Abrechnung vorliegen.
3. Der Arzt, sofern er am DMP Diabetes mellitus teilnimmt, schreibt den Versicherten bei Vorliegen der Voraussetzungen und Zustimmung durch den Versicherten in das DMP Diabetes mellitus ein und erbringt bei den Versicherten der DAK-G die in den einzelnen Versorgungsfeldern beschriebenen Programme.
4. Unabhängig von der Anzahl der durchgeführten Versorgungs- und Weiterbetreuungsprogramme führt der Arzt bei jedem teilnehmenden Versicherten zusätzlich ein **Basisuntersuchungsprogramm** durch. Dieses beinhaltet folgende Leistungen:
 - a. Anamnese
 - b. Erhebung des Ganzkörperstatus
 - c. Allgemeine Beratung, einschl. symptombezogener klinischer Untersuchung
5. Die jeweiligen **Versorgungsprogramme** können bei jedem der in Frage kommenden Versicherten durchgeführt werden, wenn diese in den vergangenen 3 Quartalen bei den jeweiligen Versicherten nicht durchgeführt wurden. Dadurch ist ein medizinisch sinnvoller zeitlicher Abstand zwischen den einzelnen Untersuchungen gewährleistet. Dabei dürfen die in den jeweiligen Versorgungsprogrammen beschriebenen Diagnosen dem teilnehmenden Arzt zum Zeitpunkt der Untersuchung noch nicht bekannt gewesen sein. Die Diagnosen gelten als bekannt,

wenn sie bereits im laufenden oder im vorhergehenden Jahr mit der Diagnosesicherheit „G“ im Rahmen einer Abrechnung der jeweiligen BSNR des teilnehmenden Arztes verschlüsselt wurden.

6. Die **Weiterbetreuungsprogramme** der einzelnen Versorgungsfelder können bei jedem in Frage kommenden Versicherten durchgeführt werden, bei dem eine im Rahmen des Versorgungsprogramms gemäß Absatz 5 in einem der vorhergehenden Quartale neu entdeckte und im jeweiligen Versorgungsfeld definierte Diagnose vorliegt. Das Weiterbetreuungsprogramm wird in Abhängigkeit von der medizinischen Notwendigkeit 2-mal im Kalenderjahr in jeweils unterschiedlichen Quartalen durchgeführt, im selben Quartal jedoch nicht neben einem Versorgungsprogramm.
7. Der Arzt bestellt im Vorfeld die für die Durchführung der Versorgungsprogramme benötigten Sachmittel (Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung sowie geeignete Teststreifen zur Bestimmung des Albumin-Kreatinin-Quotienten). Dem Arzt ist dabei freigestellt, welchen Bezugsweg er dafür wählt.
8. Der Arzt verpflichtet sich, die für die Datenverarbeitung (Erheben, Verarbeiten und Nutzen) personenbezogenen Daten und die Datensicherheit geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten.
9. Weiterhin verpflichtet sich der Arzt zur vollständigen und korrekten Dokumentation der Behandlung.

§ 5 Aufgaben der KV Berlin

1. Die KV Berlin informiert jährlich zwei Monate vor Beginn eines Vertragsjahres sowie im ersten Vertragsjahr frühestmöglich nach Vertragsunterzeichnung über den genauen Inhalt dieses Vertrages und wirkt auf eine hohe Beteiligung der Ärzte hin.
2. Die KV Berlin nimmt die Abrechnung der Ärzte entgegen.
3. Die KV Berlin vergütet die Ärzte auf der Basis ihrer Abrechnung nach vorgenommener Prüfung gemäß Absatz 4. Bei Nichterfüllung der Voraussetzungen entsprechend Absatz 4 erfolgt keine Vergütung.
4. Die KV Berlin prüft, ob bei positivem Untersuchungsbefund im Rahmen der Versorgungsprogramme die in den jeweiligen Modulen definierten Behandlungsdiagnosen gemäß aktuell gültiger ICD 10 GM mit der Diagnosesicherheit „G“ verschlüsselt sind. Ferner prüft die KV Berlin, ob die für die Durchführung der Weiterbetreuungsprogramme in den jeweiligen Versorgungsfeldern definierten Behandlungsdiagnosen gemäß aktuell gültiger ICD 10 GM mit der Diagnosesicherheit „G“ verschlüsselt sind. Nur in diesen Fällen darf die Vergütung für die jeweilige Leistungserbringung ausgezahlt werden. Die KV Berlin weist die teilnehmenden Ärzte gegebenenfalls auf Unvollständigkeiten im Rahmen der Abrechnung hin.

5. Mit der Information über den genauen Inhalt dieses Vertrages nach Absatz 1 berät die KV Berlin die teilnehmenden Ärzte.
6. Sofern identische Leistungsmodule in anderen Verträgen der DAK-G vereinbart werden, darf der an diesem Versorgungsvertrag teilnehmende Arzt das jeweilige Leistungsmodul nur einmalig je Versicherten abrechnen.
7. Die KV Berlin stellt der DAK-Gesundheit zeitnah (spätestens einmal im Quartal) eine Liste der teilnehmenden Ärzte im Excel-Format zur Verfügung.

§ 6 Aufgaben der DAK-G

Die DAK-G informiert und berät ihre Versicherten über den Inhalt dieses besonderen Versorgungsprogramms.

§ 7 Qualitätssicherung, Beirat, Exklusivität

1. Die Umsetzung dieses Vertrages erfolgt stets vor dem Hintergrund der aktuell gültigen medizinischen Leitlinien zur Behandlung des Diabetes und unter Beachtung des aktuellen Kenntnisstandes der Medizin.
2. Zur Durchführung und einer sukzessiven Weiterentwicklung dieses Vertrages, insbesondere im Hinblick auf etwaige weitere Versorgungsmodule sowie zur Qualitätssicherung, soweit dies nicht die KV-internen Prozesse betrifft, wird ein Beirat gebildet. Der Beirat besteht aus jeweils einem Vertreter der DAK-G und der KV Berlin. Der Beirat tagt bei Bedarf, jedoch mindestens einmal im Jahr.
3. Die Vertragsparteien vereinbaren für das erste Kalenderjahr nach Vertragsabschluss Exklusivität. Die KV Berlin darf in dieser Zeit keinen gleichlautenden oder vergleichbaren Vertrag mit einer anderen Krankenkasse abschließen.

§ 8 Vergütung

1. Für seine Leistungen nach § 4 Abs. 4 erhält der Arzt im vierten Quartal jedes Kalenderjahres jeweils einmalig je teilnehmenden Versicherten eine Vergütung in Höhe von 2,50 Euro (Symbolnummer-SNR 91018), sofern gegenüber dem teilnehmenden Versicherten zusätzlich mindestens eine Leistung nach § 4 Abs. 5 und/oder 6 erbracht und abgerechnet wurde.

2. Für seine Leistungen rechnet der Arzt nach Erbringung der Leistungsbestandteile nach § 4 Abs. 5 und 6 bei Versicherten, die die Teilnahmevoraussetzung erfüllen, die Symbolnummern entsprechend der jeweiligen Anlage unter Angabe der Behandlungsdiagnosen nach aktueller ICD-10 GM, Diagnosesicherheit „G“ gegenüber der KV Berlin ab.
3. Mit seiner Abrechnung erhält der Arzt je abgerechneter Leistungsziffer extrabudgetär eine Vergütung in Höhe von jeweils 20,00 Euro für das Versorgungsprogramm und 20,00 Euro für die Durchführung des Weiterbetreuungsprogramms. Für den Bezug eines Diagnosemittels zur Schweißsekretionsbestimmung werden bei Angabe der SNR 91004 17,00 Euro vergütet. Für den Mikroalbuminurieteststreifen werden bei Angabe der SNR 91017 2,00 Euro vergütet. Eine Prüfung des Bezuges eines geeigneten Diagnosemittels ist durch die DAK-G in Form einer Aufforderung zur Rechnungsvorlage gegenüber dem Arzt möglich.
4. Die teilnehmenden Ärzte rechnen die erbrachten Leistungen quartalsweise mit Angabe der Symbolnummer (SNR) gegenüber der KV Berlin ab – mit Ausnahme der SNR 91018, die ausschließlich im 4. Quartal vom teilnehmenden Arzt abzurechnen ist.
Bis zum Vorliegen entsprechender Daten werden keine Abschlagszahlungen geleistet bzw. angefordert.

§ 9 Bereinigung

Grundlage für die Bereinigung sind die nach § 4 Abs. 4 abgerechneten Leistungen des jeweiligen Behandlungsfalles. Der zu bereinigende Betrag ergibt sich aus § 8 Abs. 1. Über eine Vereinbarung zur Bereinigung der arztseitigen Vergütung aus dem EBM verständigen sich die Vertragspartner gesondert.

§ 10 Rechnungslegung und Bezahlung

1. Die DAK-G zahlt die vereinbarten Vergütungssätze gemäß § 8 i.V.m. Anlage 6 an die KV Berlin außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Eine zusätzliche privatärztliche Vergütung der Leistungen darf vom Patienten nicht verlangt werden.
2. Die vom Arzt erbrachten Leistungen auf Grundlage dieses Vertrages sind im Falle eines Widerrufs oder einer Kündigung bis zur Kenntnisnahme des Widerrufs durch den Arzt durch die Krankenkasse zu vergüten.
3. Die KV Berlin ist berechtigt, Verwaltungskosten bzw. Gebühren in jeweils gültiger Höhe einzubehalten.

4. Der Arzt erhält im Rahmen des Honorarbescheides auf dem Honorarkonto einen gesonderten Ausweis der Vergütungshöhe nach dieser Vereinbarung.
5. Die KV Berlin erstellt gegenüber der DAK-G quartalsweise eine endgültige Abrechnung der Einzelleistungen und weist diese auf Formblatt 3 gemäß der jeweils gültigen Formblattrichtlinie, bis auf GOP-Ebene, aus. Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV Berlin, der Zahlungsfristen und Zinsregelungen, der rechnerischen/sachlichen Richtigstellung gelten die Bestimmungen des Honorarvertrages.

§ 11 Datenschutz

1. Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften unberührt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.
2. Ein behandelnder Arzt darf die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde von einem anderen Arzt nur dann abrufen, wenn der Versicherte ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall genutzt werden soll und der Arzt zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 des Strafgesetzbuches zur Geheimhaltung verpflichtet ist.

§ 12 Inkrafttreten und Kündigung

1. Diese Vereinbarung tritt am 01.06.2015 in Kraft.
2. Sie verlängert sich um jeweils ein Kalenderjahr, sofern sie nicht mit einer Frist von 3 Monaten vor Ablauf eines Kalenderjahres durch schriftliche Erklärung gegenüber der anderen Vertragspartei gekündigt wird.
3. Ein Recht zur fristlosen Kündigung ist gegeben, wenn
 - a. ein wichtiger Grund, insbesondere ein Vertragsverstoß, vorliegt
 - b. aufgrund aufsichtsrechtlicher Bedenken oder einer Anweisung der zuständigen Aufsichtsbehörde eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr möglich ist.
4. Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen der Anlagen bedürfen keiner Vertragskündigung. Der Vertrag bleibt durch Änderung seiner Anlagen unberührt. Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

§ 13 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten am Vertrag nicht zugemutet werden kann. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahe kommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.

Unterschriften der Vertragsparteien

**Kassenärztliche Vereinigung
Berlin**

Berlin, den 07. Mai 2015

Berlin, den







.....
Unterschrift Vorstand Kassenärztliche
Vereinigung Berlin

**DAK-Gesundheit
Vertragsgebiet Berlin-Brandenburg**

Berlin, den 11. Mai 2015

Berlin, den

11. Mai 2015



.....
Unterschrift Vertragsgebiet
Berlin-Brandenburg