

PRÜFUNGSVEREINBARUNG
vom 22.06.2006
in der Form des 2. Nachtrags vom 08.11.2007

über das Verfahren zur Überwachung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit
durch den Prüfungs- und Beschwerdeausschuss Ärzte Bayern
nach § 106 SGB V

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
(nachstehend als „KVB“ bezeichnet)

und

der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse
(nachstehend als „Krankenkasse“ bezeichnet)

dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
Landesvertretung Bayern
(nachstehend als "Verband der Ersatzkassen" bezeichnet)

dem BKK Landesverband Bayern
(nachstehend als "Landesverband" bezeichnet)

der Knappschaft – Verwaltungsstelle München
(nachstehend als "Landesverband" bezeichnet)

dem Funktionellen Landesverband der
Landwirtschaftlichen Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern
(nachstehend als "Landesverband" bezeichnet)

der Vereinigten IKK
(nachstehend als „Krankenkasse“ bezeichnet)

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.
Landesvertretung Bayern
(nachstehend als "Verband der Ersatzkassen" bezeichnet)

In Fortschreibung der Prüfungsvereinbarung vom 22.06.2006, veröffentlicht im Bayerischen Staatsanzeiger am 30.06.2006 und in Kraft getreten am 01.07.2006, vereinbaren die Vertragspartner mit diesem 2. Nachtrag folgende Änderungen der Prüfungsvereinbarung.

Die Anlage 6 zur Prüfungsvereinbarung 2006 vom 22.06.2006 erhält folgende Fassung:

A N L A G E 6

zur Prüfungsvereinbarung

Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Ordnungsweise

Statistiken über die Ordnungsweise

(§ 15 Abs. 2 und § 17 PV)

6a: BESCHREIBUNG 'ARZNEIKOSTENSTATISTIK'

In der Arzneikostenstatistik werden die Arzneikosten aller bayerischen Vertragsärzte für Versicherte der Regionalkassen und Ersatzkassen erfasst.

Sie werden den Fallzahlen der bayerischen Vertragsärzte für Regionalkassen und Ersatzkassen gegenübergestellt. Dabei werden alle ambulanten kurativen Fälle einschließlich Sonstige-Hilfen-Fälle, Mutterschaftsvorsorge-Fälle und Impffälle erfasst. Nicht erfasst werden Nachtragsfälle und Früherkennungsfälle Männer/Frauen/Kinder.

Als Regionalkassen gelten:

- die AOK Bayern
- die bayerischen Landwirtschaftlichen Krankenkassen
- die Innungskrankenkassen
- die Betriebskrankenkassen
- die Knappschaft

1. Beschreibung der Spalten

Spalte 01: Kassennummer nach dem „Verzeichnis der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen“. Durch den VdAK/AEV wird im Zuge der Datenlieferung zur Arzneikostenstatistik eine VdAK/AEV-einheitliche Kassennummer geliefert. Summe je Kassenart und GKV und Vorjahresquartal GKV.

Spalte 02: M = Mitglieder

- F = Familienversicherte
- R = Rentner
- G = Summe M, F, R
- GB = Summe Brutto GKV
- GR = Summe Rabatt GKV
- GZ = Summe Zuzahlung GKV
- IM = Impfstoffe
- p.c. = pro communitate = Sprechstundenbedarf
- pcb = pro communitate brutto (Sprechstundenbedarf Brutto)
- p.c. IM = Sprechstundenbedarf Impfstoffe
- Su = Summe G + p.c. (nur bei Summenblock GKV)

- Spalte 03: Zahl der Behandlungsfälle
 Dabei werden erfasst:
 alle ambulanten kurativen Fälle einschließlich Sonstige-Hilfen-Fälle und Mutterschaftsvorsorge-Fälle sowie Impffälle.
 Es werden nicht erfasst:
 Nachtragsfälle und Früherkennungsfälle Männer, Frauen, Kinder.
- Spalte 04: Arzneikosten in €.
 Bei M, F, R und G: Arzneikosten ohne Sprechstundenbedarf
 GB = Summe Brutto GKV
 GR = Summe Rabatt GKV
 GZ = Summe Zuzahlung GKV
 Bei p.c. : nur Sprechstundenbedarf
 Bei Su : Arzneikosten einschließlich Sprechstundenbedarf
- Spalte 05: Durchschnittliche Arzneikosten je Behandlungsfall des Vertragsarztes
 (Spalte 04 : Spalte 03) nur bei M, F, R, G je Kassenart und GKV.
 Bei GKV zusätzlich p.c., p.c. IM und Su.
- Spalte 06: Durchschnittliche Arzneikosten je Behandlungsfall der in Bayern tätigen Vertragsärzte der Vergleichsgruppe nur für GKV. Sonst analog Spalte 05.
- Spalte 07: Abweichung vom Vergleichswert in € (Differenz zwischen Spalte 05 und Spalte 06) nur für GKV ab Zeile G.
- Spalte 08: Abweichung vom Vergleichswert in % (Spalte 07 : Spalte 06 x 100) analog Spalte 7
- Spalte 09: Anzahl der Verordnungen nur bei G.
- Spalte 10-13: Verordnungen je Fall und Kosten je Fall pro Vertragsarzt bzw. Arztgruppe

2. Zeilenweiser Ausdruck in den Spalten

Es werden gedruckt:

Spalten 02 – 05:	Immer wenn Werte vorliegen
Spalte 06:	Summenblock GKV
Spalten 07/08:	Summenblock GKV: in den Zeilen G, p.c., Su
Spalte 09:	Je Krankenkasse in Zeile G, je Kassenart und Summenblock GKV: in den Zeilen G

3. Gliederung nach Kassenarten

Die Arzneikostenstatistik wird nach Kassenarten getrennt in folgender Reihenfolge ausgedruckt:

1. AOK Bayern
2. Landwirtschaftliche Krankenkassen Bayerns
3. Innungskrankenkassen
4. Betriebskrankenkassen
5. Knappschaft
6. Ersatzkassen.

4. Gliederung innerhalb jeder Kassenart

Die Werte aus den Spalten 02 – 09 werden nach folgender Systematik ausgewiesen:

- a) Je Krankenkasse in aufsteigender Reihenfolge der Krankenkassennummern.
- b) Für alle in einer Kassenart aufgeführten Krankenkassen, zusammengefasst unter der in Spalte 01 ausgedruckten Bezeichnung „Summe BKK“ usw.
- c) Für alle in der Arzneikostenstatistik aufgeführten Krankenkassen, zusammengefasst unter der in Spalte 01 ausgedruckten Bezeichnung „Summe GKV“.

5. Berechnung der Vergleichswerte

Die Vergleichswerte in der Spalte 06 werden jeweils aus den Verordnungskosten für Versicherte der in Spalte 1 genannten Kassenart ermittelt.

6. Gewichtete Abweichung

Im Block „Summe GKV“ wird in einer gesonderten Zeile in Spalte 08 die gewichtete Abweichung ohne p.c. ausgedruckt.

Die Umrechnung des Wertes aus Spalte 08 unter Berücksichtigung der Fallzahlen an Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern einschließlich Familienversicherten geschieht in folgender Weise:

Rechengang für gewichtete Abweichung ohne Sprechstundenbedarf:

- Die Durchschnitte je Fall in € der Vergleichsgruppe (Spalte 06) werden getrennt nach M, F und R mit den jeweiligen Fallzahlen des Vertragsarztes (Spalte 03) multipliziert.
- Die Ergebnisse der Multiplikationen werden addiert.
- Die Summe dieses Rechenvorganges = „Soll“ = 100 %.
- Die Plus-/Minus-Differenz - bezogen auf die Arzneikosten in € (Zeile G Spalte 04) - wird festgestellt und die prozentuale Abweichung (= gewichtete Abweichung) ermittelt.

7. Werte des Vorjahresquartales

Im Block „Summe GKV“ wird in einer eigenen Zeile mit der Bezeichnung in Spalte 01 „Vorj.Quart.“ die Summenzeile „G“ aus der Arzneikostenstatistik des Vertragsarztes für das Vorjahresquartal wiederholt.

6b: BESCHREIBUNG ‘STATISTIK HEILMITTEL, KHE und AU’

In der Heilmittelstatistik werden die Verordnungswerte für Heilmittel, Krankenhauseinweisung (KHE) und Arbeitsunfähigkeit (AU) aller bayerischen Vertragsärzte für Versicherte der Regionalkassen und Ersatzkassen erfasst.

Sie werden den Fallzahlen der bayerischen Vertragsärzte für Regionalkassen und Ersatzkassen gegenübergestellt. Dabei werden alle ambulanten kurativen Fälle einschließlich Sonstige-Hilfen-Fälle, Mutterschaftsvorsorge-Fälle und Impffälle erfasst. Nicht erfasst werden Nachtragsfälle und Früherkennungsfälle Männer/Frauen/Kinder.

Als Regionalkassen gelten:

- die AOK Bayern
- die bayerischen Landwirtschaftlichen Krankenkassen
- die Innungskrankenkassen
- die Betriebskrankenkassen
- die Knappschaft

Seite 1

1. Beschreibung der Spalten

Spalte 01: Kassenummer nach dem „Verzeichnis der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen“. Durch den VdAK/AEV wird im Zuge der Datenlieferung zur Heilmittelstatistik eine VdAK/AEV-einheitliche Kassenummer geliefert.

Spalte 02: M = Mitglieder
F = Familienversicherte
R = Rentner einschließlich Familienversicherte
G = Summe M, F, R

Spalte 03: Zahl der Behandlungsfälle.
Dabei werden erfasst:
alle ambulanten kurativen Fälle einschließlich Sonstige-Hilfen-Fälle, Mutterschaftsvorsorge-Fälle und Impffälle.
Dabei werden nicht erfasst:
Nachtragsfälle und Früherkennungsfälle Männer/Frauen/Kinder.

1.1 Physikalisch-medizinische Leistungen

Spalte 04: Verordnungskosten insgesamt in €.
Diese Verordnungskosten insgesamt werden nach der Zeile G unterteilt nach Verordnungskosten für.

- Massagen (Leistungsart 01)
- Krankengymnastik (Leistungsarten 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10)
- Bäder (Leistungsarten 16, 17)
- Sonstige Leistungen (Leistungsarten 02, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 2001, 97, 99)

Die Unterteilung erfolgt gemäß dem bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnis sowie den bayerischen Gebührenvereinbarungen.

Für die Quartalszuordnung ist der Tag der Ausstellung der Verordnungen maßgebend.

Anmerkung: Die beiden vorgenannten Absätze gelten für die Ergotherapie und die Logopädie (Stimm-Sprech-Sprachtherapie) entsprechend.

- Spalte 05: Durchschnittliche Verordnungskosten je Behandlungsfall des Vertragsarztes (Spalte 04 : Spalte 03)
- Spalte 06: Durchschnittliche Verordnungskosten je Behandlungsfall der in Bayern tätigen Vertragsärzte der Vergleichsgruppe
- Spalte 07: Abweichung vom Vergleichswert in € (Differenz zwischen Spalte 05 und Spalte 06)
- Spalte 08: Abweichung vom Vergleichswert in % (Spalte 07 : Spalte 06 x 100)

Die Heilmittelpositionsnummern x0703, x0708, x0709 und x0805 werden für Kinder bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres nicht in die Wirtschaftlichkeitsprüfung einbezogen.

1.2 Krankenhauseinweisungen

- Spalte 09: Zahl der Krankenhauseinweisungen des Vertragsarztes. Die quartalsweise Zuordnung der Krankenhaufälle richtet sich nicht nach dem Tag der Verordnung von Krankenhauspflege, sondern nach dem Aufnahmetag in stationäre Behandlung.
- Spalte 10: Durchschnittliche Zahl der Krankenhauseinweisungen des Vertragsarztes auf 100 Behandlungsfälle (Spalte 09 : Spalte 03 x 100)
- Spalte 11: Durchschnittliche Zahl der Krankenhauseinweisungen auf 100 Behandlungsfälle der in Bayern tätigen Vertragsärzte der Vergleichsgruppe

1.3 Arbeitsunfähigkeitsfälle

- Spalte 12: Zahl der im ausgewiesenen Quartal abgeschlossenen AU-Fälle
- Spalte 13: Durchschnittliche Zahl der AU-Fälle des Vertragsarztes auf 100 Behandlungsfälle aus der Versichertengruppe Mitglieder (Spalte 12 : Spalte 03 x100)
- Spalte 14: Durchschnittliche Zahl der AU-Fälle auf 100 Behandlungsfälle aus der Versichertengruppe Mitglieder der in Bayern tätigen Vertragsärzte der Vergleichsgruppe

2. Zeilenweiser Ausdruck in den Spalten

Es werden ausgedruckt:

- Spalten 02 bis 05: Immer wenn Werte vorliegen
- Spalte 06: Summenblock GKV
- Spalten 07/08: Summenblock GKV in Zeile G
- Spalten 09 bis 10: Immer wenn Werte vorliegen
- Spalte 11: Summen insgesamt
- Spalten 12/13: Immer wenn Werte vorliegen, aber nur in Zeile M
- Spalte 14: Summen insgesamt: in Zeile M

Seite 2

1. Beschreibung der Spalten

- Spalte 01: Kassenummer nach dem „Verzeichnis der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen“. Durch den VdAK/AEV wird im Zuge der Datenlieferung zur Heilmittelstatistik eine VdAK/AEV-einheitliche Kassenummer geliefert.
- Spalte 02: M = Mitglieder
F = Familienversicherte
R = Rentner einschließlich Familienversicherte
G = Summe M, F, R
- Spalte 03: Zahl der Behandlungsfälle.
Dabei werden erfasst:

alle ambulanten kurativen Fälle einschließlich Sonstige-Hilfen-Fälle, Mutterschaftsvorsorge-Fälle und Impffälle.

Dabei werden nicht erfasst:

Nachtragsfälle und Früherkennungsfälle Männer/Frauen/Kinder.

1.1 Leistungen der Ergo-Therapie (Leistungsarten 40, 41, 42, 43, 44, 45, 97, 99)

Spalte 04: - Verordnungskosten insgesamt in €.

Nach der Zeile G werden gesondert ausgewiesen:

- Hausbesuche/Wegegeld (Leistungsart 99)

- Sonstige Leistungen (Leistungsart 97)

Spalte 05: Durchschnittliche Verordnungskosten je Behandlungsfall des Vertragsarztes (Spalte 04 : Spalte 03)

Spalte 06: Durchschnittliche Verordnungskosten je Behandlungsfall der in Bayern tätigen Vertragsärzte der Vergleichsgruppe

Spalte 07: Abweichung vom Vergleichswert in € (Differenz zwischen Spalte 05 und Spalte 06)

Spalte 08: Abweichung vom Vergleichswert in % (Spalte 07 : Spalte 06 x 100)

1.2 Leistungen der Logopädie (Leistungsarten 30, 31, 32, 33, 34, 97,99)

Spalte 09: Verordnungskosten insgesamt in €.

Nach der Zeile G werden gesondert ausgewiesen:

- Hausbesuche/Wegegeld (Leistungsart 99)

- Sonstige Leistungen (Leistungsart 97)

Spalte 10: Durchschnittliche Verordnungskosten je Behandlungsfall des Vertragsarztes (Spalte 09 : Spalte 03)

Spalte 11: Durchschnittliche Verordnungskosten je Behandlungsfall der in Bayern tätigen Vertragsärzte der Vergleichsgruppe

Spalte 12: Abweichung vom Vergleichswert in € (Differenz zwischen Spalte 10 und Spalte 11)

Spalte 13: Abweichung vom Vergleichswert in % (Spalte 12 : Spalte 11 x 100)

2. Zeilenweiser Ausdruck in den Spalten

Es werden ausgedruckt:

Spalten 02 bis 05: Immer wenn Werte vorliegen
Spalte 06: Summenblock GKV
Spalten 07/08: Summenblock GKV in Zeile G
Spalten 09 bis 10: Immer wenn Werte vorliegen
Spalte 11: Summenblock GKV
Spalten 12/13: Summenblock GKV in Zeile G

3. Gliederung nach Kassenarten

Die Heilmittelstatistik wird nach Kassenarten getrennt in folgender Reihenfolge ausgedruckt:

1. AOK Bayern
2. Landwirtschaftliche Krankenkassen
3. Innungskrankenkassen
4. Betriebskrankenkassen
5. Knappschaft
6. Ersatzkassen.

4. Gliederung innerhalb jeder Kassenart

Die Werte aus den Spalten 02 bis 14 (Seite 1) bzw. 01 bis 13 (Seite 2) werden nach folgender Systematik ausgewiesen:

- a) Je Krankenkasse in aufsteigender Reihenfolge der Krankenkassennummern.
- b) Für alle in einer Kassenart aufgeführten Krankenkassen, zusammengefasst unter der in Spalte 01 ausgedruckten Bezeichnung „Summe AOK“ usw.
- c) Für alle in der Heilmittelstatistik aufgeführten Krankenkassen, zusammengefasst unter der in Spalte 01 ausgedruckten Bezeichnung „Summe GKV“.

5. Berechnung der Vergleichswerte

Die Vergleichswerte in den Spalten 06, 11 und 14 (Seite 1) bzw. 06 und 11 (Seite 2) werden jeweils aus den Verordnungen für Versicherte der in Spalte 01 genannten Kassenart je Kassenart ermittelt.

6. Gewichtete Abweichung

Im Block „Summe GKV“ wird in einer gesonderten Zeile in Spalte 08 (Seite 1) bzw. Spalten 08 und 13 (Seite 2) die gewichtete Abweichung eingedruckt.

Die Umrechnung des Wertes aus Spalte 08 unter Berücksichtigung der Fallzahlen an Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern einschließlich Familienversicherten geschieht in folgender Weise:

Rechengang

- Die Durchschnitte je Fall in € der Vergleichsgruppe (Spalte 06) werden getrennt nach M, F und R mit den jeweiligen Fallzahlen des Arztes (Spalte 03) multipliziert.
- Die Ergebnisse der Multiplikationen werden addiert.
- Die Summe dieses Rechenganges = „Soll“ = 100 %.
- Die Plus-/Minus-Differenz - bezogen auf die Verordnungskosten in € (Zeile G Spalte 04) - wird festgestellt und die prozentuale Abweichung (= gewichtete Abweichung) ermittelt.

7. Werte des Vorjahresquartales

Im Block „Summe GKV“ wird in einer Zeile mit der Bezeichnung in Spalte 01 „Vorj.Quart.“ die Summenzeile „G“ aus der Heilmittelstatistik des Vertragsarztes für das Vorjahresquartal wiederholt.

Protokollnotizen:

1. Die Vertragspartner stimmen überein, dass in der Heilmittelstatistik die Krankenhauseinweisungen nach den Kriterien des § 39 SGB V aufgeschlüsselt werden sollen.
2. Die Verbände der Ersatzkassen sichern zu, die Werte der Heilmittelstatistik vollständig zur Verfügung zu stellen.
3. Die Mitgliedskassen des VdAK/AEV liefern die Daten unter einer gemeinsamen und einheitlichen Kassenummer.

6c: Beschreibung 'Häufigkeitsstatistik nach Heilmittelpositionsnummern'

Die Häufigkeitsstatistik über kassenärztliche Verordnungen nach Heilmittelpositionsnummern beinhaltet die verordneten Heilmittelpositionen eines Vertragsarztes, getrennt nach Leistungsarten. Dabei wird je Heilmittelpositionsnummer ein Vergleich zu den Durchschnittswerten der entsprechenden Arztgruppe bzw. Arztuntergruppe vorgenommen, soweit der Vertragsarzt die jeweilige Heilmittelpositionsnummer angesetzt hat.

Die Vergleichswerte für die Prüfung werden nach Arztgruppen bzw. Arztuntergruppen je Quartal aus den verordneten Heilmittelpositionen aller bayerischen Vertragsärzte errechnet.

In der Häufigkeitsstatistik nach Heilmittelpositionsnummern werden die Heilmittelkosten aller bayerischen Vertragsärzte für Versicherte der Regionalkassen und Ersatzkassen erfasst und nach Kassenarten und GKV ausgewiesen.

Sie werden den Fallzahlen der bayerischen Vertragsärzte für Regionalkassen und Ersatzkassen gegenübergestellt. Dabei werden alle ambulanten kurativen Fälle einschließlich Sonstige-Hilfen-Fälle, Mutterschaftsvorsorge-Fälle und Impffälle erfasst. Nicht erfasst werden Nachtragsfälle und Früherkennungsfälle Männer / Frauen / Kinder.

Als Regionalkassen gelten:

- die AOK Bayern
- die bayerischen Landwirtschaftlichen Krankenkassen
- die Innungskrankenkassen
- die Betriebskrankenkassen
- die Knappschaft

Beschreibung der Spalten

- Spalte 01: Heilmittelpositionsnummer
- Spalte 02: Häufigkeit der verordneten Leistung
- Spalte 03: Wert der verordneten Leistung in €
- Spalte 04: Gesamtbetrag der verordneten Leistung in € (Wert der Spalte 02 multipliziert mit dem Wert der Spalte 03)
- Spalte 05: Der Eigenanteil ist der Zuzahlungsbetrag der Versicherten, denen die Leistung verordnet wurde.

- Spalte 06: Der Fallwert ‚€ je Fall‘ des Arztes errechnet sich aus dem Gesamtbetrag aus Spalte 04 dividiert durch die Anzahl der Fälle, in denen die Leistung verordnet wurde.
- Spalte 07: Der Fallwert der Arztgruppe
- Spalte 08: Prozentualer Ansatz der Fälle der Praxis, in denen die Heilmittelposition verordnet wurde, dividiert durch die Gesamtfallzahl der abgerechneten Fälle (im Listenkopf ausgewiesene Fallzahl) mal 100
- Spalte 09: Prozentualer Ansatz der Fälle der Arztgruppe, in denen die Heilmittelposition verordnet wurde, dividiert durch die Gesamtfallzahl der abgerechneten Fälle mal 100.
(Es werden nur die Ärzte der Arztgruppe berücksichtigt, die diese Heilmittelposition ebenfalls verordnet haben.)
- Spalte 10: Abweichung des Fallwertes des Arztes vom Fallwert der Arztgruppe (Wert der Spalte 06 minus dem Wert der Spalte 07)
- Spalte 11: Prozentuale Abweichung des Fallwertes des Arztes vom Fallwert der Arztgruppe (Wert der Spalte 10 dividiert durch den Wert der Spalte 07 mal 100)

Die Reihenfolge der Leistungsarten in der Häufigkeitsstatistik nach Heilmittelpositionsnummern erfolgt aufsteigend innerhalb der jeweiligen Leistungsarten mit Summenbildung jeweils für Physikalische Leistungen (Massagen, Krankengymnastik, Bäder jeweils inklusive Sonstige Leistungen und Hausbesuche), Ergotherapie (Ergotherapie inklusive Sonstige Leistungen und Hausbesuche) bzw. Stimm-/Sprech-/Sprachtherapie (-Stimm-/Sprech-/Sprachtherapie inklusive Sonstige Leistungen und Hausbesuche) und die Gesamtsumme. Anschließend werden die podologischen Leistungen (inklusive Sonstige Leistungen und Hausbesuche) dargestellt.

Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.07.2007 in Kraft. Ihre Regelungen gelten für die Prüfung der Verordnungsquartale ab dem 1. Quartal 2007.

München, den 08.11.2007

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Dr. med. Axel Munte
Vorsitzender des Vorstandes

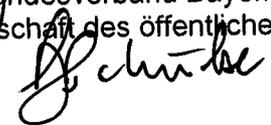
AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
Körperschaft des öffentlichen Rechts



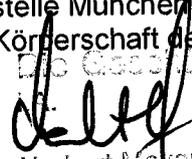
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
Landesvertretung Bayern
Der Leiter der Landesvertretung



BKK Landesverband Bayern
Körperschaft des öffentlichen Rechts

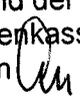


Knappschaft – Verwaltungs-
stelle München
Körperschaft des öffentlichen Rechts

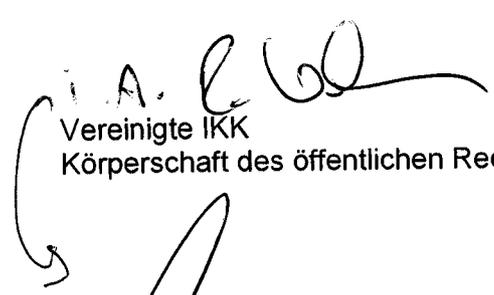


Herbert Meyer

Funktioneller Landesverband der
Landwirtschaftlichen Krankenkassen
und Pflegekassen in Bayern



Vereinigte IKK
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Verband der Angestellten-Kranken-
kassen e. V.
Landesvertretung Bayern
Der Leiter der Landesvertretung

