

# TK spezial

Interview mit Prof. Dr. Leonie Sundmacher ■ WINEG ■ Der Innovationsfonds  
■ Gemeinsam gegen Cybermobbing ■ Versichertenwachstum der TK in Bayern

**TK**  
Die  
Techniker

## Bei zehn Projekten ist die TK beteiligt

### Innovationsfonds fördert Versorgungsforschung

Patientensicherheit, Verknüpfung von Routinedaten für eine bessere Gesundheitsversorgung oder Wirtschaftlichkeit von Gesundheitsleistungen: Zehn Versorgungsforschungsprojekte mit TK-Beteiligung haben vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Förderzusagen erhalten. Für sieben der zehn bewilligten Versorgungsforschungsvorhaben ist das Wissenschaftliche Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) Konsortialpartner.

Im Januar dieses Jahres wurden vom G-BA 62 Förderbescheide für Projekte aller Themenfelder versandt. Insgesamt stehen dieses Jahr 75 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds für die Versorgungsforschung zur Verfügung. Dabei gibt es folgende sechs Förderschwerpunkte:

- Qualitätssicherung und/oder Patientensicherheit in der Versorgung
- Messung von Lebensqualität für bestimmte Patientengruppen
- Patientenorientierte Pflege mit den Schwerpunkten Arbeitsteilung, Schnittstellen und Integration ausländischer anerkannter Pflegefachkräfte in den Versorgungsalltag
- Bedarfsgerechtigkeit und/oder Wirtschaftlichkeit der GKV-Versorgung
- Ursachen und Umfang administrativer Anforderungen im Gesundheitswesen und wie sich diese auf die Patientenversorgung auswirken
- Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten zur Verbesserung der Versorgung

#### Editorial

### Grüß Gott,



Für 15 Projekte mit einem Fördervolumen von 120 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds hat die TK Förderzusagen erhalten.

Insgesamt werden bundesweit nur 29 Projekte gefördert. Damit steht „die Techniker“ als innovativste Krankenkasse an erster Stelle.

Diese Innovationsfähigkeit zahlt sich aus. Im letzten Jahr ist die Techniker in Bayern um 51.000 Versicherte gewachsen, bundesweit sogar um 319.000.

Allerdings ist nicht nachvollziehbar, weshalb alleine die Mitglieder der GKV für Innovationen im deutschen Gesundheitswesen zahlen sollen. Es handelt sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, von der alle profitieren. Unter Einbeziehung von Steuermitteln und mit Beteiligung der PKV sollten deshalb Finanzierungsstrukturen geschaffen werden, die dauerhaft und verlässlich Innovation in unserem Gesundheitssystem zulassen.

Ihr

Christian Bredl  
Leiter der TK-Landesvertretung Bayern

Mit dem letzten Punkt befasst sich auch das Versorgungsforschungsprojekt „Accountable Care in Deutschland - Verbesserung der Patientenversorgung durch Vernetzung von Leistungserbringern und informierten Dialog“ (ACD). Es erhält aus dem Innovationsfonds knapp vier Millionen Euro. Konsortialführer ist die Ludwig-Maximilians-Universität in München. TK spezial befragte zu ACD die wissenschaftliche Leiterin Prof. Dr. Leonie Sundmacher.

**Die vernetzte Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten und Kliniken wird seit mehr als zehn Jahren durch verschiedene Gesetze wie den Regelungen zur integrierten Versorgung gefördert. Weshalb ist die sektorenübergreifende Kooperation nicht längst schon Standard in der medizinischen Versorgung?** Jeder Sektor hat seine eigene

Logik, seine Geschichte und seine jahrzehntelange Entwicklung. Daraus haben sich beispielsweise völlig unterschiedliche Abrechnungssysteme im stationären Bereich und bei den niedergelassenen Ärzten ergeben. Hinzu kommt, dass die Kassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen für sich zwar eine Menge Routinedaten erfassen, diese aber bisher nicht strukturiert für eine bessere Patientenversorgung zusammengeführt werden.

**Hier setzt ja das Projekt Accountable Care in Deutschland (ACD) an. Was ist das Ziel?** Wir wollen mit den Erkenntnissen, die wir durch die bessere Nutzung der Routinedaten gewinnen, zuerst die Koordination der niedergelassenen

Ärzte untereinander verbessern. Im zweiten Schritt wollen wir die Kooperation des ambulanten Sektors mit den Krankenhäusern verbessern. Ziel des Projektes ist es, die Behandlungsqualität zu steigern, um vermeidbare Krankenhausaufenthalte zu reduzieren. Logische Folge könnten weniger Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung sein. Das steht aber nicht im Vordergrund.

**Welche Daten führen Sie zusammen und wie werden diese verwendet?** Wir führen anonymisiert Routinedaten der Kassenärztlichen Vereinigungen mit denen der beteiligten Krankenkassen zusammen. So können wir erfassen, welche

Ärzte in die Behandlung einer Patientengruppe involviert sind. Speziell ausgebildete ärztliche Moderatoren laden dann die betreffenden Mediziner halbjährlich zu Qualitätszirkeln ein. Dort werden gemeinsam abgestimmte Behandlungspfade für diese Gruppe von Patienten erarbeitet. Widersprüchliche Verordnungen beispielsweise von Medikamenten oder Heilmitteln können so vermieden werden.

Daten von Kliniken können ergänzend eingesetzt werden, um bei einer Gruppe von Patienten mit ähnlichen Krankheiten auffällige stationäre Einweisungen zu erfassen. Selbstverständlich werden dann die Kliniken Teil dieser neue Netzwerke und ebenfalls zu den Qualitätszirkeln eingeladen.

#### Zur Person

## Prof. Dr. Leonie Sundmacher



ist seit Oktober 2013 Universitätsprofessorin und leitet an der Fakultät für Betriebswirtschaft der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) in München den Fachbereich Health Services Management. Ihr Forschungsschwerpunkt ist intersektorales Qualitätsmanagement und regionale Versorgungsforschung.

Prof. Sundmacher wurde 1979 in Freiburg geboren. Sie studierte Volkswirtschaftslehre, Gesundheitsökonomie und Politikwissenschaft an der University of York in England sowie an der Freien Universität Berlin. 2010 promovierte sie im Fach Wirtschaftswissenschaften an der Technischen Universität (TU) Berlin zum Thema Ökonomie und Bevölkerungsgesundheit. Von 2012 bis 2013 besetzte sie die Juniorprofessur für das Fachgebiet Versorgungsforschung und Qualitätsmanagement im ambulanten Sektor an der TU Berlin und forschte dort insbesondere zur Neugestaltung der Bedarfsplanung für Vertragsärzte.

Die Teilnahme an den Qualitätszirkeln ist freiwillig. Die Teilnahme wird aber von den Ärztekammern als Fortbildungsmaßnahme anerkannt und entsprechend mit Punkten honoriert.

**Bei welchen Krankheitsgruppen kann ACD besonders erfolgreich eingesetzt werden?** Wir erhoffen uns einen Qualitätszuwachs vor allem bei chronischen Diagnosen, die auch durch den Lebensstil stark beeinflusst werden. Das sind zum Beispiel Herzkreislaufprobleme, Diabetes mellitus II oder Erkrankungen des Bewegungsapparates. Profitieren könnten auch Patientengruppen, die regelmäßig Medikamente verordnet bekommen und häufig Facharztbesuche wahrnehmen.

**ACD wird voraussichtlich im zweiten Quartal 2017 in Hamburg, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen starten. Eignet sich das Projekt auch für andere Bundesländer?** Aus Kapazitätsgründen haben wir uns vorerst auf drei Bundesländer konzentriert. Dort können wir nach dem Zufallsprinzip mehr als 100 dieser ärztlichen Netzwerke auswählen. Stellen wir während der Projektphase eine signifikante Verbesserung der Versorgungsabläufe fest, können die Strukturen zügig auch in andere Regionen aufgebaut werden.

**Wann rechnen Sie mit den ersten Ergebnissen?** Im ersten Jahr werden die Daten zusammengeführt und ausgewertet. Danach beginnt die 24-monatige Interventionsphase mit den Qualitätszirkeln. In dieser Zeit werden wir ständig Neues über die Netzwerke und die Organisation der Versorgung vor Ort lernen. Interessante Ansätze könnten auch die Unterschiede der Versorgung in Städten und ländlichen Regionen sein.

**Ihr Projekt wird durch den Innovationsfonds mit knapp vier Millionen Euro gefördert. Welche Faktoren waren aus Ihrer Sicht entscheidend für die Förderung?** Was letztendlich für den Innovationsausschuss des G-BA den Ausschlag gab, ist mir nicht bekannt.

ACD ist relativ schnell umsetzbar, führt zur Qualitätssteigerung, hat eine starke Konsortialgemeinschaft und kann für die Versorgung relevant sein. Diese Punkte erfüllen meiner Ansicht nach gut die Vorgaben im Themenfeld „Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten zur Verbesserung der Versorgung“.

Frau Professor Sundmacher, herzlichen Dank für das Gespräch.

Mehr Informationen unter [www.tk.de](http://www.tk.de), Webcode: 935244

## Hintergrund

# WINEG und Accountable Care in Deutschland (ACD)

**PD Dr. Udo Schneider, Volkswirt und Gesundheitsökonom beim WINEG** Ein Konsortialpartner ist das WINEG. Dort sorgt Dr. Udo Schneider für die Umsetzung und die Lieferung großer Mengen anonymisierter Routinedaten der TK. Er sieht dabei das WINEG als Multiplikator, der die von außen gewonnen Erkenntnisse in das Unternehmen TK einbringen kann. Dr. Schneider: „So können wir die eigenen Forschungsansätze weiterentwickeln. Das bildet für die TK die wissenschaftliche Grundlage, um gute Versorgungsideen umzusetzen.“

Dr. Schneider sieht vor allem große Chancen für die Landesvertretungen. „Mit den Erfahrungen aus den Qualitätszirkeln und den Netzwerken können lokal spezifische Behandlungspfade für ausgewählte Krankheitsbilder entwickelt werden“, so der Versorgungsforscher. „Das ist eine hervorragende Grundlage für regionale Vereinbarungen zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung.“



Weitere Details zu ACD sowie eine Liste aller Konsortialpartner gibt es im Internet unter [www.tk.de/tk/935244](http://www.tk.de/tk/935244) 15-16 Uhr und Do 10-11 Uhr) oder per Mail an [teletandem@uni-jena.de](mailto:teletandem@uni-jena.de).

# Der Innovationsfonds stärkt neue Versorgungsformen

## In der ersten Förderwelle 15 TK-Projekte

**D**er im Jahr 2016 neu geschaffenen Innovationsfonds - der alleine durch die Beiträge der gesetzlich Versicherten finanziert wird - soll neue Anstöße für mehr Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen liefern. Dazu wurden von den unterschiedlichsten Organisationen rund 120 Anträge mit einem Volumen von 880 Millionen Euro gestellt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in einer ersten Förder-Welle 29 innovative Versorgungsprojekte mit der maximalen Fördersumme von 225 Millionen Euro berücksichtigt. Bei mehr als der Hälfte der Projekte ist die TK beteiligt.

Von den 29 geförderten Projekten zuneuen Versorgungsformen werden zehn in Bayern durchgeführt - oder bundesweit und damit auch in Bayern. An 15 der 29 Projekte ist die Techniker Krankenkasse entweder als Antragstellerin (4), als Konsortialpartner (6) oder als Kooperationspartner (5) beteiligt.

Zwei der vier TK-eigenen Projekte (TransFIT und VERO) finden auch in Bayern statt. Ebenso zwei Projekte, bei denen die Techniker als Konsortialpartner vertreten ist: RESIST und KiDSafe. Diese vier Projekte werden nachfolgend näher vorgestellt.

**TransFIT - Frühintervention zur Vorbereitung und Begleitung des Transitionsprozesses aus der Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin** Mukoviszidose-Patienten leiden an einer Verschleimung der Bronchien. Früher war das ein Todesurteil in Kindertagen. Durch den medizinisch-technischen Fortschritt erreichen heute viele das Erwachsenenleben. Darauf ist die gesundheitspolitische Rechtslage jedoch noch gar nicht eingestellt.

Durch Studien ist belegt, dass es in dieser Transitionsphase zwischen Jugend und Erwachsenenleben vielfach zu Unterbrechungen der notwendigen medizinischen Versorgung kommt. Die Folge sind häufig Komplikationen und vermeidbare stationäre Behandlungen.

**Ziel** des TK-eigenen bundesweiten Projektes ist Vermeidung von Komplikationen und Verschlimmerungen (Aggravationen) bei Jugendlichen mit chronischen Krankheiten in der Phase des Übergangs aus der pädiatrischen in die erwachsenenmedizinische Versorgung.

Um dies zu erreichen, soll ein telemedizinisch arbeitendes Fallmanagements eingeführt werden, das die Patienten bzw. deren Familien auf die Transition vorbereitet. Der Prozess umfasst die Indikationsstellung durch Pädiater, einen Transition-Check durch das Fallmanagement, Schulungen zur Vorbereitung der Transition und eine strukturierte Begleitung. Zusätzlich kann der Arzt Aufgaben des Versorgungsmanagements an das Fallmanagement delegieren. Schlussendlich wird evaluiert, ob und wie sich die stationären Behandlungen, die Leistungsausgaben und die Versorgungskontinuität aufgrund des Fallmanagements verändert haben.

**VERO – Versorgung von Menschen mit Rheuma optimieren** Die rheumatoide Arthritis ist eine der häufigsten chronisch-entzündlichen Erkrankungen. In Deutschland lei-

den etwa 800.000 Personen an dieser Erkrankung. Behandlung heißt: Die Entzündungsreaktion rasch und anhaltend kontrollieren und dadurch Folgeschäden verhindern. Ist das medikamentöse Therapiemanagement erfolgreich, dann ist die Krankheitsaktivität so gering, dass die Arzneimitteltherapie verringert oder ganz abgesetzt werden kann. Man spricht dann von Deeskalation.

**Ziel** des TK-eigenen bundesweiten Projektes ist es, den richtigen Zeitpunkt und die richtige Strategie für eine möglichst Rezidiv-freie Deeskalation zu finden, sowie das bestmögliche Vorgehen bei einem Rezidiv (Rheumaschub) zu ermitteln. Daraus resultierend sollen Empfehlungen für ein zielgerichtetes Disease Management Programm (DMP) Rheuma erarbeitet und Vorschläge entwickelt werden, wie sich die Ergebnisse für

# 120

120 Mio. Euro Fördervolumen für 15 Projekte der Techniker krankenkasse

ein Register nutzen lassen.

Dazu gehören die Förderung des Selbstmanagements zur Bewältigung von Therapie und Erkrankung und die gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient, um die Deeskalation systematisch und fundiert umzusetzen. Für die Evaluation werden medizinische, patientenbezogene sowie



Routinedaten der Krankenkassen zusammengeführt.

**RESIST – Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen** Ziel ist die Verbesserung des Antibiotika-Einsatzes bei akuten Atemwegsinfekten in der vertragsärztlichen Versorgung sowohl in Bezug auf die Menge der eingesetzten Antibiotika als auch auf die eingesetzten Substanzen. Durch die Optimierung von Antibiotika-Verordnungen soll die Behandlungsqualität für den einzelnen Patienten gefördert werden. Gleichzeitig soll die Wirksamkeit von Antibiotika durch die Vermeidung weiterer Resistenzbildungen gesichert werden.

Dieses Projekt des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) findet neben Bayern auch in den meisten anderen Bundesländern statt.

**KiDSafe – Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Arzneimitteln durch Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit** Kinder und Jugendliche sind bei der Versorgung mit Arzneimitteln benachteiligt. In aller Regel gibt es für diesen Personenkreis weder Dosisfindungsstudien noch adäquate Darreichungsformen. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Medikationsfehler tragen zu Schädigungen bei. Durch strukturierte Maßnahmen für die Pharmakotherapie bei Kindern und Jugendlichen sollen diese Probleme signifikant reduziert werden.

Bei diesem bundesweiten Projekt der Uni-Klinik Erlangen soll zusammen mit pädiatrisch-pharmakologischen Qualitätszirkeln ein digitales Kinderarzneimittel-Informationssystem in Kinderkliniken und Kinderarztpraxen eingeführt werden. Durch die Einbeziehung der ambulant tätigen Ärzte sowie beteiligter Apotheker soll die Kompetenz der pädiatrischen Pharmakotherapie sektorübergreifend wesentlich gestärkt und verbessert werden.

Dies soll dazu führen, dass die Verordnung und Anwendung von Medikamenten bei Kindern und Jugendlichen rationaler und auf Dauer sicherer wird. Gleichzeitig werden die Krankenkassen als Kostenträger durch Reduktion der Ausgaben profitieren.

**Mangelnde Finanzierungs-Gerechtigkeit** Trotz des hohen bürokratischen Aufwands für die Beantragung und Umsetzung der Projekte sieht die TK den Fonds als zusätzliche Plattform, um sinnvolle Innovationen im Gesundheitswesen zu implementieren und begleitend zu evaluieren. Allerdings ist zu befürchten, dass es dem Fonds gerade im wachsenden Bereich digitale Gesundheit an der benötigten Schnelligkeit mangeln wird, die erforderlich ist, um digitale Versorgungsformen und Produktinnovationen in der gesetzlichen Krankenversicherung nutzbar zu machen.

Auch ist nicht nachvollziehbar, weshalb weder aus Steuermitteln noch durch die Private Krankenversicherung eine Finanzierungsbeteiligung erfolgt, obwohl es sich bei der Förderung von Versorgungs-Projekten und -Forschung um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt.

Mehr Informationen über alle Projekte mit Beteiligung der Techniker unter [www.tk.de](http://www.tk.de), Webcode: 930156



# Gemeinsam gegen Cybermobbing

## Im Netz wird gesurft, geliked, gepostet – aber auch: gehasst.

Jeder dritte Zwölfjährige ist bereits im Internet gemobbt worden oder hat mitbekommen, wie Freunde runtergemacht wurden. „Für die Schüler ist Cybermobbing heute ein echtes Problem, das Thema beschäftigt alle“, bestätigt der 16-Jährige Julian. Der Zehntklässler engagiert sich im Projekt Netzgänger 3.0, bei dem es darum geht Schüler aus den Klassen fünf und sechs für einen sicheren Umgang mit sozialen Netzwerken und dem Internet zu sensibilisieren.

**Gleich und gleich belehrt sich gern** Das Besondere bei Netzgänger 3.0: Nicht Lehrer erarbeiten mit den Schülern wie sie sich online richtig verhalten, sondern Neunt- und Zehntklässler. Der Vorteil dieses Lehrkonzepts ist, dass die Schüler die Inhalte authentischer vermitteln können und auf Augenhöhe kommunizieren. Sie nutzen die gleichen sozialen Netzwerke und Apps wie die Jüngeren und kennen selbst den Schulalltag und die Probleme mit den Mitschülern. Gemeinsam mit anderen Neunt- und Zehntklässlern ist Julian einen Tag lang von Sozialpädagogen geschult worden. Nun gibt er sein Wissen in Workshops an die 10- bis 12-Jährigen weiter. Was tun gegen Mobbing im Netz? Darf ich mein Selfie posten? Wie erkenne ich, ob ich zu viel zocke? Um diese und viele weitere Fragen rund um die digitale Welt geht es in den vier Themenbereichen von Netzgänger 3.0: Cybermobbing, Smart im Netz, Virtuelle Spielwelten und Soziale Netzwerke.

**Aufmerksamkeit für Internetsicherheit** Netzgänger 3.0 ist Teil der Initiative „Safer Internet Day 2017“ der EU-Kommission. Unter dem Motto „Be the change: unite for a better internet“ haben sich über 100 Länder der Kampagne angeschlossen, weltweit finden Aktionen und Projekte zur Aufklärung über sichere Mediennutzung statt. Ziel ist es, Aufmerksamkeit für das Thema „Internetsicherheit“ zu schaffen. Die Aktion richtet sich ganz besonders an Kinder und Jugendliche. Ihnen soll möglichst früh ein verantwortungsvoller Um-

gang mit dem Internet und den sozialen Medien nahe gebracht werden. Dieses Jahr ist das Schwerpunktthema „Cybermobbing“.

**„Jeder weiß, wie sich Mobbing anfühlt“** Wenn es um das Thema Cybermobbing geht, sind die jüngeren Schüler besonders aufmerksam. „Da ist es dann plötzlich still, weil jeder weiß, wie sich Mobbing anfühlt“, erzählt Julian von seinen Erfahrungen als Peer. „Es geht darum zu verstehen, was Cybermobbing überhaupt ist“, erklärt Julian. Die Grenzen zwischen Spaß und Mobbing seien oft fließend, nicht jede Situation eindeutig. In Rollenspielen lernen die Jugendlichen, wie es sich anfühlt, gemobbt zu werden. Abwechselnd nehmen sie die Perspektiven von Opfern, Tätern, Beobachtern und Mitläufern ein und überlegen, wie sie sich in kritischen Situationen verhalten. Die Schüler lernen, dass Cybermobbing kein harmloser Spaß ist und den Mobbern sogar strafrechtliche Schritte drohen können.

In den vergangenen Jahren hat die Zahl der psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen deutlich zugenommen. Neue Phänomene wie Cybermobbing sind unter vielen anderen ein Risikofaktor für die psychische Gesundheit. 2015 mussten 6.000 Patienten unter 15 Jahren aufgrund von psychischen Erkrankungen im Krankenhaus behandelt werden. Das ist ein Anstieg um mehr als 20 Prozent in den letzten zehn Jahren.

Netzgänger 3.0 ist ein Gemeinschaftsprojekt von Condrops e.V. und der Techniker Krankenkasse. Das Projekt ist 2016 mit zwölf Schulen im Münchener Raum gestartet. 195 Peers wurden ausgebildet, die 1.500 Schüler in Workshops betreut haben. 2017 wird das Projekt auf weitere Teile Bayerns ausgedehnt, bereits angemeldet sind dreizehn Schulen aus München, Gauting, Ingolstadt, Traunstein, Füssen, Wolnzach und Dießen.

**Link zu Netzgänger 3.0:** <https://www.tk.de/tk/bayern/815146>

Information

# TK in Bayern 2016 um 52.000 Versicherte gewachsen

Auf rund 52.000 Versicherte beläuft sich das Wachstum der TK in Bayern im vergangenen Jahr. Aktuell sind 1,248 Millionen Menschen bei der TK in Bayern versichert, davon 927.000 beitragszahlende Mitglieder, 46.000 mehr als Anfang 2016.

	Mitglieder am 1.1.2017	mitversicherte Familien- angehörige	Versicherte insgesamt	Veränderung Versicherte ggü. 1.1.2016 in Prozent
<b>Bundesweit:</b>	<b>7.342.157</b>	<b>2.454.518</b>	<b>9.796.675</b>	<b>3,25%</b>
Oberbayern	416.039	141.506	557.545	4,81%
Niederbayern	43.021	16.269	59.290	3,06%
Oberpfalz	56.315	19.949	76.264	3,65%
Oberfranken	52.845	18.649	71.494	3,78%
Mittelfranken	132.010	44.247	176.257	3,47%
Unterfranken	105.262	37.002	142.264	2,79%
Schwaben	121.180	43.656	164.836	4,23%
<b>Bayern:</b>	<b>926.672</b>	<b>321.278</b>	<b>1.247.950</b>	<b>4,10%</b>

## Impressum

Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Bayern; Verantwortlich: Christian Bredl; Redaktion: Alexander Becker, Stephan Mayer; Telefon: 089 - 490 69 - 600; Telefax: 089 - 490 69 - 624; E-Mail: lv-bayern@tk.de; Twitter: www.twitter.com/krankenkasse; Internet: www.tk.de/lv-bayern

