



# KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
vom 13. Juli 2011

## Aus Berlin

---

### **Künstlich erzeugte Embryonen dürfen wegen Gendefekt aussortiert werden**

In Deutschland sind nun Gentests an im Reagenzglas künstlich erzeugten Embryonen erlaubt. Der Bundestag stimmte am vergangenen Donnerstag für die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) zur Feststellung von schweren Erbkrankheiten. Nur Eltern mit einer genetischen Vorbelastung, die bei ihrem Kind eine schwerwiegende Erbkrankheit oder eine Tod- oder Fehlgeburt befürchten, können eine PID am Embryo durchführen lassen. Nach einem solchen Test entscheiden sie, ob sie den Embryo im Mutterleib einpflanzen lassen oder nicht. Zuvor sind die Eltern jedoch dazu verpflichtet, sich beraten zu lassen und die Zustimmung einer Ethikkommission einzuholen. Diese Kommissionen sollen bundesweit eingerichtet werden und an Universitätskliniken angesiedelt sein. An ihr nehmen Frauenärzte, Psychologen und Humangenetiker teil. Die PID darf nur an lizenzierten Zentren durchgeführt werden. (Financial Times, 7. Juli)

### **Bundesrat stimmt Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes zu**

Die Bundesländer dürfen künftig Arzt-, Zahnarztpraxen und Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe dazu verpflichten, Hygienepläne zu erstellen. Das sieht das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes vor, dem der Bundesrat am vergangenen Freitag zugestimmt hat. Ziel des Gesetzes ist es, die Zahl der Infektionskrankheiten in Kliniken zu verringern.

Alle Länder sind unter anderem verpflichtet, bis zum 31. März 2012 Verordnungen zur Infektionshygiene und zur Prävention von resistenten Krankheitserregern zu erlassen. Diese Regelungen sollen für Kliniken und andere medizinische Einrichtungen gelten.

Das Robert-Koch-Institut soll zudem allgemeine Grundsätze für Diagnostik und Antibiotika-Therapie empfehlen. Gleichzeitig werden Krankenhäuser verpflichtet, den Antibiotikaverbrauch zu erfassen und zu bewerten. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Hygienequalität vorgeben.

Auch der Pflege-TÜV, eine Kontrolle und Bewertung von Pflegeeinrichtungen, soll optimiert werden. Noten sollen genauer vergeben werden; in Streitfällen entscheidet künftig eine Schiedsstelle. (Agenturmeldung, 8. Juli; [Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums, 8. Juli](#))

### **Bahr will Arzneimittelwerbung lockern**

Pharmahersteller sollen nach dem Willen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) künftig mehr Spielraum bei der Arzneimittelwerbung erhalten. Das geht aus einem bisher unveröffentlichten Eckpunktepapier des BMG hervor. Beispielsweise sollen Unternehmen mit wissenschaftlichen Veröffentlichungen auf ihre Produkte aufmerksam machen dürfen. Zudem sieht das BMG vor, das Verbot zu lockern, nicht mit Patientenschicksalen zu werben. Auch für Arzneimittel gegen Schlaflosigkeit und zur Beeinflussung der Stimmungslage soll das Werbeverbot aufgehoben

werden. Die vom BMG angestrebten Änderungen gehen teilweise auf eine EU-Richtlinie zurück. ([Apotheke adhoc, 12. Juli](#))

### **Grüne fordern Stärkung der Patientenrechte – Aufklärung über Diagnose und Behandlung**

Nach dem Willen der Partei Bündnis 90/Die Grünen sollen Patienten Einsicht in die Dokumentation der medizinischen Behandlung bekommen dürfen. Die Partei fordert eine generelle Stärkung der Patientenrechte und hat bereits einen entsprechenden Antrag bei der Bundesregierung eingereicht.

Die Grünen sprechen sich dafür aus, dass im Bürgerlichen Gesetzbuch ein eigenständiger Abschnitt zum Behandlungsvertrag eingeführt und bereits existierende Vorschriften zusammengeführt werden. Zudem plädieren sie für eine stärkere Aufklärung der Patienten über Diagnose und geplante Behandlungen. Dies müsse in einem standardisierten Protokoll nachgewiesen werden und dürfe nicht zu einer Haftungsbeschränkung führen, so die Antragssteller. Die Grünen wollen zudem Krankenkassen verpflichten, Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen zu helfen. ([Heute im Bundestag, 6. Juli](#))

## **Aus KBV und KVen**

---

### **Köhler: Kassenvorstoß zum Abbau von 12.000 Arztsitzen gefährdet Patientenversorgung**

Die KBV weist die Forderung der Krankenkassen zurück, nach der die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) per Gesetz verpflichtet werden sollen, alle frei werdenden Arztsitze in überversorgten Regionen aufkaufen zu müssen. „Die Forderung des GKV-Spitzenverbandes zur Streichung von 12.000 Arztsitzen geht völlig an der Realität vorbei und berücksichtigt nicht die Interessen der Patienten“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler. Der KBV-Chef reagierte damit auf ein Prognos-Gutachten im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes. Köhler erklärte weiter: „Wir erleben doch in Deutschland derzeit einen zunehmenden Arztmangel bei gleichzeitig steigendem Versorgungsbedarf. Immer mehr Menschen werden immer älter und brauchen eine gute ambulante Versorgung. Schon heute werden gelegentlich zu lange Wartezeiten auf einen Arzttermin beklagt. Wenn jetzt 12.000 frei werdende Arztsitze ohne Prüfung des Bedarfs einfach vom Markt genommen werden sollen, wird sich dieses Problem weiter verschärfen, denn deren Patienten wollen auch weiterhin versorgt werden. Das in Großstädten niedergelassene Mediziner häufig Patienten aus angrenzenden Gebieten mitversorgen, bildet die derzeitige Bedarfsplanung nicht ab. Bevor eine Praxis aufgekauft wird, muss deshalb genau geprüft werden, ob es eine „echte“ oder nur eine rechnerische Überversorgung gibt. Alles andere geht zu Lasten der Versorgung der Patienten.“

Die KV Berlin beklagt ebenfalls, dass die Realität durch die Bedarfsplanung nicht korrekt abgebildet werde. Auch die KV Baden-Württemberg kritisiert die Veröffentlichung des Gutachtens und fordert, alte Denkstrukturen zu überwinden und sich der Realität zu stellen. Der Vorstand der KV Bayerns bezeichnet den Kassenvorstoß als „gesundheitspolitische Geisterfahrt“. ([Pressestatement der KBV, 8. Juli](#); [Pressemitteilung der KV Baden-Württemberg, 8. Juli](#); [Pressemitteilung der KV Berlin, 8. Juli](#); [Pressemitteilung der KV Bayerns, 11. Juli](#))

### **Köhler: „Das Ziel nicht aus den Augen verlieren“**

Der Vorstand der KBV fordert die Koalition auf, an den Ansätzen zur Niederlassungssteuerung im Gesetzentwurf zum Versorgungsstrukturgesetz festzuhalten. „Wir begrüßen viele der Ansätze im Referentenentwurf zur Steuerung der Niederlassungen. Der Ansatz, den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) mehr Flexibilität und mehr Steuerungsinstrumente zu geben, ist richtig. Wir müssen den Arztberuf wieder attraktiver machen. Die Koalition sollte den eingeschlagenen Weg entschieden weitergehen“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler. Mit dem geplanten Versorgungsstrukturgesetz will der Gesetzgeber in unterversorgten Regionen Niederlassungen fördern. Dafür entwickelt er die Steuerung des Niederlassungsverhaltens über Vergütungsanreize weiter. Beschränkungen der Leistungsmenge sollen in diesen Regionen entfallen. Ärzte müssen dort dem Entwurf nach keine Abstriche bei der Leistungsvergütung mehr

machen, wenn sie eine sonst geltende Mengenbegrenzung überschreiten. Außerdem soll es die Option geben, für besonders förderungswürdige Leistungen einen Zuschlag auf den Orientierungswert zu zahlen. Beiden Maßnahmen stimmt die KBV zu. „Insbesondere begrüßen wir, dass der Referentenentwurf auf Abschläge in anderen Regionen verzichtet. Denn Ärzte in Ballungsräumen versorgen viele Patienten aus dem Umland mit. Wir erwarten, dass die Koalition dabei bleibt“, betonte Köhler. Weitere Informationen stellt die KBV mit der [Themenseite „Versorgungsstrukturgesetz“](#) auf ihrer Website zur Verfügung. ([Pressemitteilung der KBV, 13. Juli](#); [Themenseite: Versorgungsstrukturgesetz](#))

#### **KV-on: Miteinander und voneinander lernen**

In Deutschland lernen etwa die Hälfte aller niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten zu selbstgewählten Themen in [Qualitätszirkeln](#) miteinander und voneinander. Was sie dort genau machen, erklärt Ingrid Quasdorf auf [KV-on](#). Sie arbeitet bei der KBV in der Abteilung Qualitätsmanagement und Qualitätsinstrumente. ([Videopodcast, 8. Juli](#))

#### **KV-on: Möglichkeiten der ambulanten Tätigkeit**

Rund 400 Praxisnetze gibt es nach Angaben der Agentur deutscher Ärztenetze in Deutschland. [KV-on](#) zeigt, wie unterschiedlich vernetzt Ärzte in der Einzelpraxis, im Praxisnetz und im Medizinischen Versorgungszentrum sein können. Welche Vorteile das Mitwirken in einem Ärztenetz außerdem bringen kann, zeigt das Portrait des Medizinischen Qualitätsnetzes Westküste. ([Videopodcast, 13. Juli](#))

#### **KV Bayerns diskutiert Versorgungsstrukturen**

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns hat mit Vertretern der niedergelassenen Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten über die Inhalte des geplanten Versorgungsstrukturgesetzes diskutiert. Positiv bewertet die KV, dass die Kompetenz der Honorarverhandlung und -verteilung wieder auf die Landesebene übertragen und die bundesweite Konvergenz der Vergütungen nicht umgesetzt wird. Vor der geplanten Einführung der Ambulanten Spezialärztlichen Versorgung (ASV) in der vom Gesetzgeber geplanten Form warnte die KV. Zum einen sei durch die geplanten Regelungen fachärztliche Spitzenmedizin nicht mehr flächendeckend verfügbar, weil die Leistungen der ASV nicht mehr Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung seien. Zum anderen gebe es unter den jetzigen Voraussetzungen keine Garantie für hohe Qualitätsstandards. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 7. Juli](#))

#### **Gute Noten für saarländische Bereitschaftsdienstpraxen**

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Saarland hat im Mai 2011 eine Umfrage zur Zufriedenheit in zwölf Bereitschaftsdienstpraxen durchgeführt. An einem Wochenende erhielten alle Patienten in den Praxen einen Fragebogen mit ihrer Anmeldung. Die Ergebnisse waren überwiegend gut bis sehr gut. So fühlten sich die Patienten in den einzelnen Praxen im Durchschnitt sehr gut behandelt. Die verkehrstechnische sowie die telefonische Erreichbarkeit und das Versorgungsangebot wurden im Schnitt als gut bewertet. ([Pressemitteilung der KV Saarland, 7. Juli](#))

## **Aus den Verbänden**

---

#### **Aufkauf von 12.000 Arztsitzen stößt auf Kritik**

Die Aussage des GKV-Spitzenverbandes, wonach in Deutschland 12.000 frei werdende Arztsitze in Ballungsräumen ohne Beeinträchtigungen der Patienten aufgekauft werden könnten, ist auf heftige Kritik gestoßen. Die Bundetherapeutenkammer (BPTK) bezeichnet den genannten Wert als Zahlenspielerie, die völlig an der Versorgungsrealität vorbei gehe. „Eine schon heute unzureichende Versorgung psychisch kranker Menschen würde nochmals massiv verschlechtert“, stellte BPTK-Präsident, Prof. Dr. Rainer Richter fest. Auch der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst, kritisierte: „Wer mit Zahlen einer Bedarfsplanung aus

dem vergangenen Jahrtausend hantiert, hat kein wirkliches Interesse daran, die heute akuten Probleme des Ärztemangels zu beheben.“ ([Pressemitteilung der BPTK, 8. Juli](#); [Pressemitteilung Ärztekammer Westfalen-Lippe, 12. Juli](#); [Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes, 8. Juli](#).)

### **Ersatzkassen: Versorgungsgesetz soll Zahl von Ärzten regional begrenzen**

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) hat Nachbesserungen im Versorgungsstrukturgesetzes in der gesetzlichen Krankenversicherung gefordert. Dem vdek zufolge setzt der Regierungsentwurf des geplanten Gesetzes zu stark auf finanzielle Anreize, um eine Unterversorgung mit Ärzten abzuwenden. Es fehle jedoch an Lösungen, die einer Überversorgung entgegenwirken. „Wenn Ärzte an der einen Stelle fehlen und es an der anderen Stelle definitiv zu viele Ärzte gibt, dann muss die logische Konsequenz sein, auf eine bessere Verteilung hinzuwirken“, sagte vdek-Chef Christian Zahn.

Zudem hat die vdek-Ersatzkassengemeinschaft ein Positionspapier zum demografischen Wandel verabschiedet. Sie fordert darin etwa, die demografische Entwicklung nicht als Grund für Leistungskürzungen anzuführen. Wichtig sei außerdem, dass neue Verfahren und Leistungen, die aufgrund des medizinisch-technischen Fortschrittes entstünden, die alten ersetzen und nicht zusätzlich ins Gesundheitssystem integriert würden. Die Ersatzkassen plädieren darüber hinaus dafür, die Aus- und Weiterbildung bei den sogenannten Leistungserbringern an den veränderten Erkrankungen und Versorgungsbedürfnissen der Patienten anzupassen. ([Pressemitteilung des vdek zum Versorgungsgesetz, 13. Juli](#), [Pressemitteilung des vdek zum Positionspapier, 13. Juli](#))

### **BÄK: Ärzte müssen stärker über Finanzierung diskutieren**

Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), hat die Ärzte aufgefordert, sich stärker an Finanzierungsfragen des Gesundheitssystems zu beteiligen, anstatt nur den Ärztemangel zu verwalten. Um dem Ärztemangel effektiv entgegenwirken zu können, müsse auch über die Finanzierung der Krankenversicherung diskutiert werden, so Montgomery. „Ich glaube, dass die Bürgerversicherung auf Dauer nicht zukunftsfähig ist“, sagte er. Der BÄK-Präsident sprach sich für eine Prämienversicherung aus, da Patienten mehr Eigenverantwortung zugemutet werden müsse.

Als Reaktion auf den Mangel im Gesundheitswesen habe die Ärzteschaft die Debatte über Priorisierung angestoßen. „Damit wir Ärzte es nicht allein entscheiden müssen, verlangen wir, dass die Gesellschaft sagt, welche Dinge in der Medizin unabdingbar um jeden Preis bezahlt werden müssen“, sagte Montgomery. ([Pressemitteilung der BÄK, 13. Juli](#))

### **Ärztetze gründen Interessenverband**

14 Ärztenetze und Gesundheitsverbände haben die Agentur deutscher Ärztenetze gegründet. Der Verband soll künftig als politische Interessenvertretung für die rund 400 Ärztenetze in Deutschland dienen, teilte der NAV-Virchowbund mit. Zu seinen Aufgaben zähle es, seine Mitglieder bei der Professionalisierung zu unterstützen und Dienstleister bei Vertrags- und Versorgungskonzepten zu sein. Das erste Ziel des Verbandes sei es, im aktuell entstehenden Versorgungsgesetz einen regionalen Versorgungsauftrag über die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen zu erhalten. ([Pressemitteilung des NAV-Virchowbundes, 11. Juli](#))

### **Keine flächendeckende ambulante Palliativversorgung**

Die Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung hat Kritik am Bericht der Bundesregierung zur spezialisierten Palliative-Care-Versorgung geäußert. Laut Gesetz hätten 80.000 Menschen einen Anspruch auf Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Vier Jahre nachdem das Gesetz in Kraft getreten ist, liege der Versorgungsgrad jedoch erst bei 25 Prozent. Auch der Fachverband SAPV Hessen attestierte dem Bericht methodische Schwächen. Er zeige kein belastbares Bild des tatsächlichen Standes der SAPV-Umsetzung. ([Pressemitteilung der Deutschen Hospiz Stiftung, 6. Juli](#); [Pressemitteilung von SAPV Hessen, 12. Juli](#))

### Mammographie-Screening senkt Brustkrebssterblichkeit langfristig

Durch das Mammographie-Screening lässt sich die Brustkrebssterberate langfristig um etwa 30 Prozent senken. Das hat eine schwedische Studie ([Swedish Two-County Trial](#)) ergeben, berichtet die Kooperationsgemeinschaft Mammographie. Bei einer Beteiligung von 85 Prozent am Mammographie-Screening-Programm mit durchschnittlich 65.518 Frauen konnten im Vergleich zu den nicht gescreenten Frauen insgesamt 158 Brustkrebstodesfälle verhindert werden. Nach Berechnungen der Forschergruppe wäre es folglich möglich, von 1.000 Frauen zwischen 40 und 69 Jahren, die am Mammographie-Screening-Programm teilnehmen, zwischen acht bis elf Brustkrebstodesfälle zu vermeiden. Laut Studie konnten die meisten erst nach zehn bis 20 Jahren nachgewiesen werden. ([Pressemitteilung der Kooperationsgemeinschaft Mammographie, 7. Juli](#))

### Online-Fortbildung als CME-Angebote in der Arztbibliothek

Bei Internet-Fortbildungen ist es nicht immer leicht, diejenigen Einheiten zu finden, die ins eigene Fachgebiet passen und entsprechend zertifiziert sind. Die Arztbibliothek des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) listet seit März 2011 thematisch aufbereitete und von Ärztekammern anerkannte Angebote auf und erleichtert Ärzten damit die Suche. Derzeit sind auf der Website [www.arztbibliothek.de](http://www.arztbibliothek.de) 239 aktuelle CME-Fortbildungen zu 42 Themen online. Sie sind von den deutschen Ärztekammern zertifiziert und zur Erlangung des Fortbildungszertifikats anerkannt. Es wird sowohl auf kostenlose als auch auf kostenpflichtige (meist Abonnement gebundene) Angebote verwiesen, wobei je Einheit ein bis drei Punkte erworben werden können. Alle drei Monate werden neue Online-CME-Module in die Arztbibliothek aufgenommen. ([Pressemitteilung der ÄZQ, 5. Juli](#))

## Aus der Welt

---

### Großbritannien: Künstliche Befruchtung als Tombola-Gewinn

Teilnehmer einer Tombola in Großbritannien können eine künstliche Befruchtung gewinnen. Die Organisation „To Hatch“ (übersetzt: zu schlüpfen) wird die Lose zum Stückpreis von umgerechnet 25 Euro ab Ende Juli im Internet verkaufen, wie die Ärzte Zeitung berichtet. Mitmachen können alle Personen ab 16 Jahre. Hauptgewinn der monatlichen Ziehung ist eine In vitro Fertilisation (IvF) in einer britischen Privatklinik im Wert von rund 28.000 Euro.

Für eine IvF auf Staatskosten müssen Patientinnen in Großbritannien derzeit sehr lange warten. Zudem dürfen sie nicht älter als 45 Jahre sein. Die aktuellen Sparmaßnahmen im britischen Gesundheitssystem haben die Situation weiter verschärft, denn viele Kliniken des staatlichen Gesundheitsdienstes haben ihre IvF-Programme gestrichen oder deutlich gekürzt.

Während das Londoner Gesundheitsministerium keine rechtlichen Schritte gegen die Tombola plant, hat eine Umfrage der Ärzte Zeitung ergeben, dass viele britische Mediziner starke Bedenken haben. ([Ärzte Zeitung, 7. Juli](#))

## Außerdem

---

### Medizinstudierendenvertretung: Mehr Studienplätze sind keine Lösung

Eine höhere Anzahl von Medizinstudienplätzen ist laut der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) keine Lösung im Kampf gegen einen drohenden Ärztemangel. Die bvmd befürchtet eine Verschlechterung der Ausbildungsqualität und der Prüfungskultur, berichtet das Ärzteblatt. Weder Personal in ausreichender Anzahl noch eine entsprechende Infrastruktur, beispielsweise Hörsäle und Praktikumsplätze, seien für eine größere Studentenzahl an den Universitäten vorhanden. Laut Ärzteblatt hat sich die Medizinstudierendenvertretung daher für eine Streichung dieses Vorschlags im aktuellen Entwurf des Versorgungsgesetzes ausgesprochen. ([Deutsches Ärzteblatt, 12. Juli](#))

**KOMPAKT- Zahl der Woche: 1.296**

Mit 1.296 Masernerkrankungen bis Ende Juni gab es bereits in der ersten Hälfte dieses Jahres mehr Infektionen als in jedem der vergangenen vier Jahre. Dies geht aus einer Studie des Robert Koch-Instituts hervor. ([Süddeutsche Zeitung](#))

## Aus der Presse

---

**Ärzte lehnen Kassenvorstoß zum Abbau von 12.000 Arztsitzen ab**

Die Versorgung in Deutschland wird massiv leiden, wenn 12.000 freierwerdende Arztsitze nicht neu besetzt werden. Das hat Dr. Andreas Köhler, der Vorstandsvorsitzende der KBV gesagt und weist eine entsprechende Forderung des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zurück, wie das Deutsche Ärzteblatt berichtet.

„Wir erleben doch in Deutschland derzeit einen zunehmenden Arztmangel bei gleichzeitig steigendem Versorgungsbedarf. Immer mehr Menschen werden immer älter und brauchen eine gute ambulante Versorgung“, sagte der KBV-Chef. Köhler reagierte damit auf das Gutachten „Der Aufkauf von Arztpraxen als Instrument zum Abbau der regionalen Ungleichverteilung in der vertragsärztlichen Versorgung“ im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes.

Die Gutachter kommen zu dem Ergebnis, dass fast 12.000 Ärzte aus der vertragsärztlichen Versorgung ausscheiden könnten, ohne dass der Versorgungsgrad in einer Region unter 130 Prozent sinkt. Nach der heutigen Bedarfsplanung gilt ein Planungsbereich ab einem Versorgungsgrad von 110 Prozent als überversorgt. Köhler gibt zu bedenken, dass die von den Krankenkassen kritisierte Überversorgung häufig nicht den tatsächlichen Bedarf abbilde. In Großstädten versorgten Mediziner immer öfter auch Patienten aus angrenzenden Gebieten mit. Deshalb müsse zuerst geprüft werden, ob es eine echte oder nur eine rechnerische Überversorgung gebe. Alles andere gehe zulasten der Versorgung der Patienten. ([Deutsches Ärzteblatt, 8. Juli](#))

## Aus dem Terminkalender

---

- |             |   |
|-------------|---|
| 20.07.11    | <a href="#">Informationsveranstaltung des Kompetenzzentrums Patientensicherheit und der Kassenärztlichen Vereinigungen</a><br>Stuttgart, 15.30-18 Uhr |
| 25.08.11    | Vertreterversammlung der KV Berlin<br>Berlin, 20 Uhr  |
| 27.-28.8.11 | Klausurtagung der Vertreterversammlung der KV Hessen<br>Bingen, 10 Uhr  |

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 40 05 – 22 03

Fax: 030 / 40 05 – 27 22 03

E-Mail: [fknoeppke@kbv.de](mailto:fknoeppke@kbv.de), [agromes@kbv.de](mailto:agromes@kbv.de); [dvohburger@kbv.de](mailto:dvohburger@kbv.de); [atietjen@kbv.de](mailto:atietjen@kbv.de);  
[hfuegemann@kbv.de](mailto:hfuegemann@kbv.de)

Redaktionsschluss von KBV kompakt ist mittwochs um 13 Uhr.

Hier können Sie unseren Newsletter abonnieren, Ihre E-Mail-Adresse ändern oder unseren Newsletter abbestellen: <http://www.kbv.de/publikationen/newsletteranmeldung.php>