



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 17. November 2010

Aus Berlin

Bundestag stimmt Gesundheitsreform zu – Merkel verteidigt Gesetze

Die Abgeordneten des Deutschen Bundestages haben zwei Reformgesetze verabschiedet: das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) und das Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz). Das AMNOG sieht unter anderem die Einführung einer frühen Nutzenbewertung sowie von Preisverhandlungen im Fall neuer Medikamente vor. Zu den wesentlichen Inhalten gehören die Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrages auf 15,5 Prozent und der Wegfall der Begrenzung des Zusatzbeitrages, den die Kassen individuell erheben dürfen. Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) verteidigte die Gesundheitsreform gegen Kritik. Die Reform entlaste die Arbeitskosten stärker als bisher, weil nun die Gesamtheit der Steuerzahler für die Solidarität des Gesundheitssystems einstehen müsse, sagte Merkel bei der Eröffnung der Medizin-Fachmesse Medica in Düsseldorf.

Das AMNOG und das GKV-Finanzierungsgesetz bedürfen nicht der Zustimmung des Bundesrates und treten am 1. Januar 2011 in Kraft. ([Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums, 11. November](#); [Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums, 12. November](#); Agenturmeldung, 17. November)

Rösler will Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Sektor überwinden

Mit einem Versorgungsgesetz will Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) in der ersten Jahreshälfte 2011 die Grundlagen dafür schaffen, den ambulanten und stationären Sektor besser miteinander zu verzahnen. Das hat der Minister bei der Eröffnung des 33. Krankenhaustages parallel zur Medizinmesse Medica in Düsseldorf verkündet. Dabei machte er deutlich, dass eine Verzahnung der Sektoren nicht eine Verschmelzung bedeute. Das Ziel der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit sei, die Versorgung zu verbessern. Handlungsbedarf sieht Rösler bei der Bedarfsplanung. „Spätestens hier wird man von bestehenden Strukturen und eingefahrenen Wegen abweichen müssen.“ Beim Paragraph 116b des Fünften Sozialgesetzbuches, der die Öffnung der Kliniken für spezialisierte ambulante Leistungen regelt, gelte es, gemeinsame Lösungen für alle Bundesländer zu finden. Bislang gebe es auf Landesebene unterschiedliche Handhabungen. ([Ärzte Zeitung online, 17. November](#))

Aus KBV und KVen

Verbände wollen Versorgung von COPD-Patienten verbessern

Die KBV und der Bundesverband der Pneumologen (BDP) haben ein Vertragskonzept für die qualitätsgesicherte ambulante Versorgung von Patienten erstellt, die an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) leiden. COPD ist eine anhaltende und voranschreitende Atemwegs- und Lungenerkrankung, die fast immer inhalativen Zigarettenrauch zur Ursache hat. „Viele Menschen leiden in Deutschland unter chronischer Bronchitis. Die Tendenz ist steigend. Wir wollen die Lebensqualität der Betroffenen optimieren und das Fortschreiten der Erkrankung

verlangsamen.“ Das hat Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, anlässlich des Welt-COPD-Tages am 17. November gesagt.

Die Krankheit ist bereits in einem Disease-Management-Programm (DMP) erfasst. Dieses richtet sich an Patienten aller Krankheitsstadien. Der COPD-Vertrag setzt genau dort an, wo das DMP aufhört. „Schwerstkranke Patienten, die eine Langzeitsauerstofftherapie benötigen, werden im DMP nicht genügend berücksichtigt. Genau diesen Menschen möchten wir mit unserem Versorgungskonzept helfen“, so Dr. Andreas Hellmann, Vorstandsvorsitzender des BDP. Ziel des Versorgungskonzeptes ist es, den Krankheitsverlauf zu verlangsamen sowie Diagnose, Therapie und Betreuung der Betroffenen nach internationalen Leitlinien zu verbessern. ([Pressemitteilung der KBV, 16. November](#))

KV-on: Müller ruft Praxispersonal und Ärzte zur Impfung auf

KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller hat sich auf KV-on zum Thema Grippeimpfung für Mediziner und Praxispersonal geäußert. In dem Videopodcast zum Thema der Woche erklärt er, warum die Impfung für medizinisches Personal wichtig ist. „Wir müssen die Impfquote des Personals genauso wie die der Ärzte nach oben treiben. Der Arzt, der sich impft, schützt ja nicht nur sich selbst“, so Müller. Der Niedergelassene schütze dadurch auch seine Patienten, Mitarbeiter und Familie. ([Videopodcast](#))

KV Bayerns und KV Nordrhein präsentieren sich auf der Medica

Unter den Ausstellern der diesjährigen Medizin-Fachmesse Medica in Düsseldorf sind auch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) Bayerns und Nordrhein vertreten. An einem gemeinsamen Infostand bieten sie Produkte rund um die Themen Online-Fortbildung, Online-Dokumentation medizinischer Leistungen und Online-Anbindungsmöglichkeiten an. Zudem ist eine Podiumsdiskussion zu der Frage geplant: „Online-Fortbildungen in Aus-, Weiter- und Fortbildung – die Zukunft?“ Die Medica ist die weltweit größte Medizin-Fachmesse. Sie findet vom 17. bis zum 20. November statt. Über 4.000 Aussteller aus aller Welt präsentieren Neuheiten aus der ambulanten und stationären Versorgung. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 15. November](#))

Niedersachsen: Projekt für bessere medizinische Versorgung im ländlichen Raum gestartet

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Niedersachsen und der Niedersächsische Landkreistag (NLT) haben das Modellprojekt „Zukunftsregionen Gesundheit“ vorgestellt. Ziel des Projektes ist, die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung in Regionen mit sinkenden Einwohnerzahlen zu stärken. Hier wollen die KV Niedersachsen und der NLT neue Ansätze entwickeln. „Dazu zählt nach unserer Auffassung die Stärkung der Hausärzte, die Entlastung von bürokratischen Aufgaben für Praxen und Krankenhäuser sowie der Aufbau einer flexiblen Rund-um-die-Uhr-Notfallversorgung“, erläuterte der Hauptgeschäftsführer des NLT, Dr. Hubert Meyer. Wichtig sei es, die Bedingungen in den Regionen für ansiedlungswillige Haus- und Fachärzte gemeinsam attraktiver zu gestalten. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KV Niedersachsen und des NLT, 17. November](#))

Überarbeiteter Hausarztvertrag bietet Ärzten und Patienten Verbesserungen

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hamburg und die AOK Rheinland/Hamburg haben ihren im Juni 2008 geschlossenen Hausarztvertrag weiterentwickelt. Seit dem 1. November dieses Jahres sieht der Vertrag Verbesserungen sowohl für die teilnehmenden Hausärzte als auch für die Versicherten vor. Dazu gehören beispielsweise eine höhere Honorierung von Hausbesuchen sowie die Förderung von Abstimmungs- und Entlassungsgesprächen mit den Fachärzten und Kliniken. „Des Weiteren sieht der überarbeitete Vertrag die Einführung eines umfassenden Arzneimittelchecks durch den Hausarzt vor, mit dem dieser die gesamte Medikation seines Patienten prüfen und in Absprache mit den beteiligten Fachärzten gegebenenfalls entschlacken kann“, erklärte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Hamburg, Walter Plassmann. AOK-Versicherte, die in den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung eingeschrieben sind, profitieren von Sprechstundenterminen am Abend oder samstags. „Mit dem Vertrag wird die Rolle des Hausarztes als Lotse gestärkt und er hat mehr Freiraum, sich um seine Patienten zu

kümmern“, sagte Cornelia Prüfer-Storcks, Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg. ([Gemeinsame Pressemitteilung der KV Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg, 15. November](#))

Aus den Verbänden

Verbände äußern sich zum GKV-Finanzierungsgesetz

In der vergangenen Woche hat der Bundestag das Gesetz zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Finanzierungsgesetz) verabschiedet. Die Bundesärztekammer (BÄK) begrüßte, dass damit ein Einstieg in ein neues Finanzierungssystem geschaffen worden sei. Diesem ersten Schritt müssten nun „weitreichende Reformen“ folgen, wie eine „längst überfällige“ neue Bedarfsplanung.

Heftige Kritik äußerten der Deutsche Hausärzteverband, Medi Deutschland, der NAV Virchowbund und der Bundesverband der Ärztegenossenschaften. Mit dem Gesetz sei „die Aushöhlung der gesetzlichen Grundlage der Hausarztverträge beschlossen“, heißt es in einer gemeinsamen Erklärung.

Der Marburger Bund bezeichnete die höhere Leistungsfinanzierung als „anerkennenswert“. Die Preisdeckelung der Krankenhäuser sei jedoch eine Enttäuschung, die Anbindung der Zuwächse an die Grundlohnsomme ein ungeeignetes Instrument.

Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) zeigte sich nur teilweise zufrieden. Es sei zwar ein solides Fundament für die Kassen geschaffen worden. Allerdings sei die Beitragssatzerhöhung ein „unnötig hoher Preis“. Mit einem engagierten Sparpaket sei dies vermeidbar gewesen. So habe es „gleich zweimal deutliche Honorarerhöhungen für die Ärzte“ gegeben.

Der Sozialverband VdK warnte vor einer „Entsolidarisierung der Gesellschaft“. Pauschale Zusatzbeiträge der Kassen, die das Gesetz ermögliche, träfen Bezieher mittlerer und niedriger Einkommen, chronisch Kranke sowie Rentner besonders hart. Dies gefährde das soziale Sicherungssystem erheblich, erklärte der Verband. ([Pressemitteilung BÄK, 12. November](#); [Pressemitteilung vom Deutschen Hausärzteverband, Medi Deutschland, NAV Virchowbund und Bundesverband der Ärztegenossenschaften, 12. November](#); [Pressemitteilung des Marburger Bundes, 12. November](#); [Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbands, 12. November](#); [Sozialverband VdK, 12. November](#))

Reaktionen der Verbände auf die Arzneimittel-Reform

Das vergangene Woche vom Bundestag verabschiedete Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes hat viele Reaktionen hervorgerufen. Die Bundesärztekammer (BÄK) sieht die Sparbemühungen als „richtig und wichtig“ an. Die vorgesehene Schnellbewertung von neuen Arzneimitteln sei die Voraussetzung dafür, dass Kassen und Industrie einen vernünftigen Preis aushandeln könnten. Allerdings müssten mehr öffentliche Gelder für nicht-kommerzielle Studien zur Verfügung stehen.

Der Hartmannbund kritisierte, das Gesetz enthalte hauptsächlich Kostendämpfungsmaßnahmen. Auch dass künftig Pharmaunternehmen eine weitreichende Beteiligung an der Integrierten Versorgung (IV) eingeräumt werde, sei abzulehnen. Dies öffne Tür und Tor für „massive und ausschließlich wirtschaftlich motivierte Eingriffe in die Therapiefreiheit des Arztes“.

Der Marburger Bund erklärte ebenfalls, man werde sehr sorgfältig beobachten, in wie weit die Pharmaindustrie in Zukunft an IV-Verträgen beteiligt sei. Es sei auf keinen Fall akzeptabel, Ärzte auf diesem Weg zu „Erfüllungsgehilfen der Kassen und der Industrie“ zu machen.

Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) zeigte sich „enttäuscht und wütend“ über drohende „massive Einschnitte“. „Ohne Sinn und Verstand“ setze die Regierungskoalition den „Raubbau an der Apotheke“ fort. Die Anhebung des Zwangsrabatts an die Krankenkassen bedeute einen Einschnitt von 200 Millionen Euro.

Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) lobte, erstmals sei das „Preismonopol der Pharmaindustrie ernsthaft angegangen worden“. Problematisch sei jedoch einerseits, dass die Mehrkostenregelung die Rabattverhandlungen behindere. Andererseits werde die therapeutische Wirksamkeit nun mit dem therapierelevanten Nutzen gleichgesetzt.

Der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (vfa) sieht in dem Gesetz die „größte Zäsur“ im Arzneimittelmarkt. Es komme aber vor allem noch darauf an, wie der Bundesgesundheitsminister die geplanten Preisverhandlungen ausgestalte. ([Pressemitteilung der BÄK, 12. November](#); [Pressemitteilung des Hartmannbundes, 11. November](#); [Pressemitteilung des Marburger Bundes, 11. November](#); [Pressemitteilung der ABDA 11. November](#); [Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbands, 11. November](#); [Pressemitteilung des Vfa, 11. November](#))

Mutterschutz für Ärztinnen: Hartmannbund appelliert an Kassenärztliche Vereinigungen

Der Hartmannbund hat von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und den Ärztekammern Vorschläge gefordert, die den Mutterschutz für selbstständige Ärztinnen ermöglichen. Wichtig sei dabei vor allem die Versorgung vor Ort zu gewährleisten und zu verhindern, dass die Ärztinnen in wirtschaftliche Not geraten. „Der alleinige Verweis auf die Möglichkeit der Anstellung in der Niederlassung wird weder der Versorgungssituation noch unserer Vorstellung einer freien Berufsausübung gerecht“, sagte Dr. Astrid Bühren, Vorstandsmitglied des Hartmannbundes. Sie appellierte, mehr für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Niedergelassene zu tun, um genügend ärztlichen Nachwuchs für die ambulante Versorgung zu gewinnen.

Hintergrund: Im Sommer wurde auf EU-Ebene eine Richtlinie zur Gleichbehandlung von Männern und Frauen erlassen, die eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben. Demnach seien die Mitgliedstaaten verpflichtet, Mutterschaftsleistungen für selbstständige Frauen entsprechend denen abhängig beschäftigter Frauen zu gewähren. Dazu zählen etwa zeitlich befristete Vertretungen. ([Pressemitteilung des Hartmannbundes, 12. November](#))

BÄK ist gegen die Einführung von BA- und MA-Strukturen im Medizinstudium

Die Versorgungsqualität der Patienten würde durch die Einführung von Bachelor- (BA) und Masterstrukturen (MA) im Studiengang Medizin erheblich reduziert, warnte Prof. Jörg Dietrich-Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK). Damit bezog er Stellung zu einer Empfehlung des Wissenschaftsrates. Dieser sprach sich dafür aus, an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg eine Universitätsmedizin nach dem Modell einer European Medical School Oldenburg-Groningen zu gründen. Das Konzept sieht in Deutschland eine Medizinerausbildung mit BA- und MA-Abschluss in den Niederlanden (Groningen) und medizinischem Staatsexamen in Deutschland (Oldenburg) vor. Hoppe kritisierte vor allem, dass Akademiker lediglich drei Jahre Medizin studieren müssen, um einen BA-Abschluss zu bekommen. Der hohe Qualitätsstandard der deutschen Hochschulbildung ginge dadurch verloren. „Unterhalb des Status der ärztlichen Approbation darf es keine Arztzulassung geben, auch und gerade nicht in Zeiten des Ärztemangels“, stellte Hoppe klar. ([Pressemitteilung der BÄK, 12. November](#))

PKV bekommt neuen Ombudsmann

Der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) hat Dr. Klaus Theo Schröder zum neuen Ombudsmann der privaten Kranken- und Pflegeversicherung berufen. Schröder war bis 2009 Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium. Er tritt sein neues Amt am 1. Januar 2011 an und löst damit Dr. Helmut Müller ab, der die Aufgabe nach vier Jahren altersbedingt abgeben will. Die Ombudsstelle wurde 2001 eingerichtet. Sie bietet Verbrauchern kostenlos an, die Entscheidungen ihrer Versicherungsunternehmen einer neutralen Überprüfung zu unterziehen. Seit 2007 ist der PKV-Ombudsmann auch für Beschwerden gegen Versicherungsvermittler und -berater zuständig. ([Pressemitteilung der PKV, 15. November](#))

Akzeptanz für Gesundheitsvorsorge steigt

Das Thema Prävention stößt bei immer mehr gesetzlich Krankenversicherten auf Interesse. Diese Bilanz haben der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Medizinische Dienst der GKV im aktuellen Präventionsbericht gezogen. So haben im vergangenen Jahr 2,1 Millionen Versicherte an den Kursen der Krankenkassen zur Bewegungsförderung, Ernährungsberatung, Stressbewältigung oder Raucherentwöhnung teilgenommen. Das waren 44.000 mehr als 2008. Auch auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung konnten die Krankenkassen ein wachsendes Interesse beobachten. Die Zahl der Betriebe, die entsprechende Maßnahmen durchgeführt haben, stieg 2009 um zwölf Prozent, während rund 30.000 Beschäftigte

mehr als im Jahr zuvor entweder direkt oder indirekt, etwa über geschulte Multiplikatoren, davon profitiert haben. Die betriebliche Gesundheitsförderung beinhaltet beispielsweise Kurse zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung und zur Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen, wie im Präventionsbericht zu lesen ist. ([Gemeinsame Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes und des Medizinischen Dienstes der GKV, 11. November](#))

Arztbibliothek informiert über Diabetes

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat in der [Arztbibliothek](#) Leitlinien und Informationen rund um das Thema Diabetes gesammelt. Im Rahmen des Weltdiabetestages am 14. November hat die Arztbibliothek die Erkrankung in den Fokus gerückt. Ein Ziel des Weltdiabetestages ist es, über Risikofaktoren aufzuklären und über die Prävention von Diabetes mellitus zu informieren. Die Erkrankung ist das Thema des Monats in der Arztbibliothek. ([Pressemitteilung des ÄZQ, 12. November](#))

Aus der Welt

500 Todesfälle in Frankreich nach Medikamenteneinnahme

Ein Diabetes-Präparat (Anorektikum Benfluorex), das auch als Appetitzügler zugelassen ist, könnte in den vergangenen 30 Jahren zum Tod von 500 Patienten in Frankreich geführt haben. Das ist das Ergebnis einer Studie der französischen Arzneimittelagentur Afssaps. Die Untersuchung ergab auch, dass rund 3.500 Patienten nach der Medikamenteneinnahme in einer Klinik behandelt worden sind. Der französische Gesundheitsminister Xavier Bertrand appellierte an Patienten, die das Mittel länger als drei Monate eingenommen haben, sich an ihren Arzt zu wenden. 1976 war der Lipidsenker erstmals in Frankreich zugelassen. 1990 wurde das Präparat schließlich zur Behandlung übergewichtiger Patienten mit Typ-2-Diabetes zugelassen. In Deutschland war das Medikament jedoch nie auf dem Markt. Der Hersteller Servier zweifelt die Ergebnisse der Untersuchungen an. ([Ärzte Zeitung online, 16. November](#))

Außerdem

Immer mehr Kinder erhalten eine Sprachtherapie

Sprachtherapien sollen Kinder befähigen, zum Schulbeginn richtig sprechen zu können. Allerdings genügt es, wenn diese im vierten oder fünften Lebensjahr an einer solchen Therapie teilnehmen. Das empfiehlt die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) und spricht sich gegen einen früheren Therapiebeginn aus. Ausnahme sind Kinder, die beispielsweise im Mundbereich operiert worden sind und dadurch Schwierigkeiten oder Verzögerungen beim Erlernen der Sprache aufweisen.

Im vergangenen Jahr stieg die Zahl der bei der DAK versicherten Kleinkinder, die an einer Sprachtherapie teilgenommen haben, von 90 auf 450. Insgesamt erhielten rund 15.000 der bei der Krankenkasse versicherten Kinder eine Sprachtherapie. Das waren doppelt so viele wie im Vorjahr. Während die Zahl der Verordnungen für Vorschulkinder zunahm, ist sie für Kinder im schulpflichtigen Alter gesunken. ([Deutsches Ärzteblatt, 16. November](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 6,8 Millionen

Das Institut für Gesundheitssystemforschung in Kiel prognostiziert für dieses Jahr in Deutschland 6,8 Millionen Patienten, die an einer chronisch-obstruktiven Lungenkrankheit leiden. Etwa jeder vierte Todesfall, der durch eine Atemwegserkrankung bedingt ist, ist der COPD zuzurechnen. ([Ärzte Zeitung online, 17. November](#))

Aus dem Terminkalender

- 08.11.10 – Wahl der Vertreterversammlung
22.11.10 KV Berlin
- 22.11.10 [Spreestadt-Forum zur Gesundheitsversorgung in Europa](#)
Berlin, 18.15 - 20 Uhr
- 16.11.10 – Wahl der Vertreterversammlung
24.11.10 KV Bayerns
- 17.11.10 Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz
Mainz, 15.30 Uhr
- 18.11.10 Vertreterversammlung der KV Hamburg
Hamburg, 20 Uhr
- 19.11.10 Vertreterversammlung der KV Brandenburg
Potsdam, 15 Uhr
- 20.11.10 Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 9 Uhr
- 20.11.10 Vertreterversammlung der KV Niedersachsen
Hannover, 9.30 Uhr
- 23.11.10 [„Strukturierte Behandlungspfade in der ambulanten Versorgung: Status quo und Blick in die Zukunft“](#)
Berlin, 16.30 - 21.30 Uhr
- 27.11.10 Vertreterversammlung der KV Nordrhein
Düsseldorf, 10 Uhr
- 29.11.10 [Qualitätssicherungskonferenz des GBA 2010](#)
Potsdam, 9.30 Uhr

Aus der Presse

KBV will mit neuem Vertragsentwurf die Behandlung von COPD-Patienten verbessern

Anlässlich des Welttages der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) haben die Vertragswerkstatt der KBV und der Bundesverband der Pneumologen ein neues Konzept zur Versorgung von Patienten mit COPD vorgestellt. Ziel ist es, den Krankheitsverlauf zu verlangsamen sowie die Diagnose, Therapie und Betreuung der Betroffenen nach internationalen Leitlinien zu verbessern, schreibt das Deutsche Ärzteblatt. Zudem sieht das Versorgungskonzept eine engere Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Haus- und Fachärzten sowie spezielle Schulungen für Familienangehörige vor. „Der Vertrag optimiert die medizinische Versorgung. Wir hoffen, dass die Krankenkassen ihren Patienten entsprechende Angebote machen, damit diese von dem Konzept profitieren“, zitiert das Ärzteblatt den KBV-Vorstandsvorsitzenden, Dr. Andreas Köhler. ([Deutsches Ärzteblatt, 17. November](#))

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: agromes@kbv.de, fknoeppke@kbv.de, agraumann@kbv.de, nfranke@kbv.de

Redaktionsschluss von KBV kompakt ist mittwochs 13 Uhr.

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