



KBV KOMPAKT

Gesundheitspolitischer Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 22. Juni 2011

Aus Berlin

Zuwanderung von Ärzten soll erleichtert werden – von der Leyen zweifelt am Konzept

Die Bundesregierung plant, die Vorrangprüfung für Ärzte, Maschinen- und Fahrzeugbauingenieuren sowie Elektroingenieure abzuschaffen. Damit möchte die Regierung unter anderem die Einwanderung von Medizinern in Deutschland erleichtern. Das Konzept Fachkräftesicherung soll am Mittwoch vom Kabinett verabschiedet werden.

Mit dem Wegfall der Vorrangprüfung müssten Arbeitsagenturen nicht mehr prüfen, ob ein Arbeitssuchender aus Deutschland eine Stelle annehmen kann, ehe ein Ausländer eine Arbeitserlaubnis erhält.

Bundesarbeitsministerin Ursula von der Leyen (CDU) bezweifelt, dass mit der Änderung deutlich mehr Ingenieure und Ärzte zuwandern würden. „Es werden nicht viele kommen“, sagte die Ministerin. Nach Meinung von der Leyens haben Mediziner und Ingenieure auch viele Jobangebote außerhalb Deutschlands. Die Bundesrepublik habe lange signalisiert, dass man niemanden brauche, so die Bundesarbeitsministerin. ([Die Welt, 22. Juni](#); [Süddeutsche Zeitung, 21. Juni](#))

Uneinigkeit bei Reform der Zahnarzthonorare

Das Bundesgesundheitsministerium streitet mit der Opposition und dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) um die Reform der Gebührenordnung der Zahnärzte. Nach dem Willen des Bundesgesundheitsministers Daniel Bahr (FDP) sollen die Zahnarzthonorare im Schnitt um sechs Prozent steigen.

Kritik gab es aus der Opposition. Die Grünen und die SPD warfen Bahr Klientelpolitik vor. Zudem warnte der GKV-Spitzenverband, dass Patienten für bestimmte zahnärztliche Leistungen, wie Vollkronen, höhere Kosten tragen müssten. „Hier wird dem Patient direkt in die Tasche gefasst und das nicht zu knapp“, so Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes. Dem widersprach die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV). Vollkronen würden in der Regel vollständig über die Kassen abgerechnet, sagte ein Sprecher. Die KZBV wies die Berechnungen der Kassen zurück, wonach auf Versicherte deutlich höhere Kosten zukommen könnten. ([Financial Times Deutschland, 21. Juni](#); [FAZ, 22. Juni](#))

Aus KBV und KVen

KBV erinnert an Reiseschutzimpfungen

Zu Beginn der Reisesaison hat die KBV dazu aufgerufen, sich gegen Infektionskrankheiten aus Urlaubsländern impfen zu lassen. Versicherte sollten sich spätestens sechs Wochen vor Reiseantritt über den passenden Impfschutz und weitere Vorsorgemaßnahmen beraten lassen, rät KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. Viele Krankenkassen böten die Kostenübernahme von Reiseschutzimpfungen als freiwillige Zusatzleistung an. „Da es sich um eine Vorsorgeleistung

handelt, muss der Patient keine Praxisgebühr bezahlen“, sagte Müller. Bei der Gelegenheit könne der Hausarzt auch gleich den Status anderer Impfungen überprüfen.

Das Thema Impfen steht im Mittelpunkt der diesjährigen Präventionsinitiative der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen. Ziel ist es, über den Nutzen von Impfungen aufzuklären und die Impfbereitschaft in der Bevölkerung zu erhöhen. Unter <http://www.kbv.de/themen/38906.html> befinden sich weitere Informationen zum Thema Impfen und auch zu Reiseschutzimpfungen. (KBV-Pressemitteilung, 20. Juni)

KBV-Broschüre informiert zu Vereinbarkeit von Beruf und Familie in Arztpraxen

Das neue Informationsheft der KBV „Beruf und Familie verbinden: Wie sieht das in der Praxis aus?“ für Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte bietet auf 28 Seiten vielfältige Texte zu familienfreundlichen Aspekten der ambulanten Tätigkeit. Hilfreiche Angebote von Kassenärztlichen Vereinigungen und anderen Institutionen, etwa zu den Themen Bereitschaftsdienst, Vertretungsregelungen, Elternzeit und Wiedereinstieg ins Berufsleben nach der Kinderbetreuung, werden vorgestellt. Zudem enthält die Broschüre Erfahrungsberichte von Medizinerinnen und Medizinischem Fachpersonal. Interessierte können das Heft per E-Mail an familie@kbv.de bestellen oder unter http://praxis-und-familie.kbv.de/?page_id=48 herunterladen. Mit der Broschüre ergänzt die KBV ihre Website www.praxis-und-familie.de, die seit Anfang Mai online ist. Mit dem Onlineangebot will die KBV vor allem den persönlichen Erfahrungsaustausch anregen. (KBV-Pressemitteilung, 17. Juni)

Herausforderung Familienleben: KV-on zeigt Lösungen für Praxisinhaber und -personal

Unflexible Öffnungszeiten vieler Kindertageseinrichtungen und fehlende Betreuungsmöglichkeiten für Kleinkinder seien ein Problem für Praxismitarbeiterinnen, sagt Sabine Ridder, Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe, im [Videopodcast auf KV-on](#). Allerdings sieht sie mehrere Möglichkeiten, das Problem zu lösen. Sie berichtet etwa darüber, wie Praxisinhaber helfen können, das Organisieren von Beruf und Familie für Praxismitarbeiterinnen zu erleichtern.

Welche Lösungen es für Ärzte und Psychotherapeuten gibt Familie und Beruf zu vereinbaren, zeigt ein weiterer [Videopodcast auf KV-on](#). Er informiert vor allem über die Elternzeitregelungen der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Hausarztvertrag der KV Hamburg und AOK bietet Medikamenten-Check

Die AOK Rheinland/Hamburg und die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hamburg verbessern die Betreuung von Patienten, die an mehreren Krankheiten leiden und deshalb auch viele verschiedene Arzneimittel einnehmen. Sie haben fortan die Möglichkeit, ihre Medikamentenliste von ihrem Hausarzt überprüfen zu lassen. Ziel dieses bundesweit ersten Angebotes ist, dass die Patienten besser aufeinander abgestimmte und möglicherweise auch weniger Arzneimittel einnehmen können. Dafür müssen sie am Hausarztvertrag der AOK Rheinland/Hamburg und der KV Hamburg teilnehmen. Die Krankenkasse listet dem betreuenden Hausarzt, nach Einholung der Einverständniserklärung, sämtliche für den Patienten verordnete Präparate auf – auch solche, die andere Ärzte verordnet hatten. Der Patient fügt dieser Liste gegebenenfalls noch selbst gekaufte Präparate zu. Der Hausarzt klärt dann mit den übrigen betreuenden Ärzten die Medikamentenliste ab. Multimorbide Patienten hätten häufig aus den unterschiedlichsten Behandlungsanlässen heraus Medikamente verschrieben bekommen, gibt die AOK Rheinland/Hamburg zu bedenken. Oft hinterfragten sie die Verordnungen gar nicht, sondern nahmen immer mehr Präparate – was fatale Folgen haben könne. ([Pressemitteilung der KV Hamburg, 21. Juni](#))

KV Bayerns untersucht Kommunikation in Bayerns Kinderarztpraxen

In 150 Kinderarztpraxen in Bayern ist Mitte Juni eine Studie zu Serviceleistungen und Kommunikationsverhalten der Ärzte und ihrer Patienten gestartet. Initiatoren der Studie sind die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Bayerns und der Landesverband Bayern des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte. Ärzte und Eltern werden befragt, wie sie das Angebot an nicht-medizinischen Dienstleistungen und die Kommunikation zwischen Arzt und Patient in der Praxis beurteilen. Dabei soll ermittelt werden, welche Angebote Eltern und ihre Kinder schätzen und welche Verbesserungswünsche sie haben. Interessierte Ärzte bekommen durch die Teilnahme an

der Studie die Möglichkeit, sich ein Bild von der Zufriedenheit der eigenen Patienten zu machen und sich mit anderen Praxen in dieser Hinsicht zu vergleichen. „Patientenbefragungen sind nicht nur ein Bestandteil des Qualitätsmanagements, sondern sie können durchaus wichtige Impulse für die eigene Arbeit geben“, erklärte der KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Kromholz. Für die Patienten liege der Nutzen der Studie in der Transparenz. Sie bekämen klare Aussagen darüber, welche Serviceleistungen in den Praxen tatsächlich zu erwarten seien. ([Pressemitteilung der KV Bayerns, 21. Juni](#))

KV Westfalen-Lippe: Es wird künftig zu wenig Praxisnachfolger geben

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe kann künftig nicht jede Arztpraxis in der Region neu besetzt werden. Das hat Dr. Wolfgang-Axel Dryden, Vorstandsvorsitzender der KV Westfalen-Lippe auf dem 3. Jahreskongress der KV im Dortmunder Ärztehaus gesagt.

„In den kommenden fünf Jahren werden in der Region 2.000 Hausärzte einen Praxisnachfolger suchen, so Dryden. Das heißt aber auch, dass fast zwei Millionen Patienten einen neuen Hausarzt erhalten oder sich diesen erst suchen müssen. Angesichts dieser Entwicklung müssen wir die Ressource Arzt zukünftig sinnvoll einsetzen. Nicht jedes lokale Angebot kann auf Biegen und Brechen aufrechterhalten werden“, sagte er. Um die ambulante Versorgung in Westfalen-Lippe künftig aufrechterhalten zu können, benötige man ein Vielfaches an Kreativität und Innovation. Außerdem müsse die KV Westfalen-Lippe weiterhin um Nachwuchsmediziner werben, so Dryden. ([Pressemitteilung der KV Westfalen-Lippe, 18. Juni](#))

KV Berlin: Versicherte sollen Vorsorgeuntersuchung zur Hautkrebserkennung nutzen

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin ruft Versicherte zu Früherkennungsuntersuchung von Hautkrebs auf. „Die Anzahl der Hautkrebserkrankungen steigt jährlich, dabei gibt es mit dem Hautkrebs-Screening eine sehr wirksame Methode zur Früherkennung“, sagte Burkhard Bratzke, Dermatologe und Vorstandsmitglied der KV Berlin, anlässlich des Tages des Sonnenschutzes am 21. Juni.

Seit 2008 haben gesetzlich Versicherte ab dem vollendeten 35. Lebensjahr alle zwei Jahre einen Anspruch auf eine Hautkrebsfrüherkennungsuntersuchung. In Berlin hat die KV derzeit mit vier Krankenkassen Sonderverträge zur Hautkrebs-Vorsorge geschlossen, die Versicherten bereits vor dem 35. Lebensjahr eine Früherkennungsuntersuchung ermöglichen. Die Barmer GEK hat den Vertrag zum Ende dieses Jahres gekündigt, so dass jüngere Patienten im kommenden Jahr nur noch bei der Bundesknappschaft, der BIG oder der Techniker Krankenkasse Anspruch auf die Vorsorgeuntersuchung zu Lasten ihrer Krankenkasse haben, so Bratzke. ([Pressemitteilung der KV Berlin, 17. Juni](#))

Aus den Verbänden

Bundesärztekammer legt Behandlungsfehler-Statistik 2010 vor

Weil sie einen ärztlichen Behandlungsfehler vermuteten, haben sich im vergangenen Jahr rund 11.000 Patienten an die Schlichtungsstellen der Ärztekammern gewandt. Dies waren zwar 44 weniger als im Jahr 2009, doch insgesamt ist die Zahl der Beschwerden seit 2006 um rund zehn Prozent gestiegen. Das geht aus der aktuellen Behandlungsfehler-Statistik hervor, welche die Bundesärztekammer (BÄK) in Berlin vorgestellt hat.

Von den bisher 7.355 bearbeiteten Anträgen haben die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen in 1.821 Fällen einen Behandlungsfehler festgestellt, der einen Anspruch des Patienten auf eine Entschädigung begründet. 72 Prozent der Anträge betrafen Behandlungen in Krankenhäusern. Mit 134 Fällen wurden die meisten Krankenhausfehler bei Gelenkarthrosen nachgewiesen. Die Zahl der anerkannten Behandlungsfehler von niedergelassenen Ärzten bei Brustkrebspatientinnen hat sich in den vergangenen fünf Jahren auf 29 halbiert.

Nach Ansicht von Gerd Glaeske, Professor am Bremer Zentrum für Sozialpolitik, blieben allerdings viele Arztfehler unerkannt. Die Dunkelziffer rühre aber auch von einer grundsätzlichen

Zurückhaltung der Patienten her. „Viele tun sich ganz schwer, gegen Ärzte vorzugehen“, sagte Glaeske.

Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU), sagte, er wolle den Schlichtungsstellen mehr Kompetenzen geben und deren Akzeptanz erhöhen. „Wir wollen, dass in den Schlichtungsstellen künftig Patientenvertreter mit am Tisch sitzen“, sagte Zöller und kündigte an, dass bis spätestens Mitte 2012 das geplante Patientenrechtegesetz in Kraft treten solle. ([Pressemitteilung der BÄK, 21. Juni](#); Agenturmeldung, 21. Juni)

GBA verpflichtet Krankenhäuser zu aussagekräftigeren Qualitätsberichten

Krankenhäuser in Deutschland müssen die Qualität ihrer Behandlungen künftig umfassender darstellen als bisher. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) erhöhte die Anzahl der in den Krankenhausberichten zu veröffentlichen Qualitätsindikatoren von derzeit 28 auf bis zu 182. Zu den neuen Indikatoren gehören etwa die Beweglichkeit nach Erstimplantation von Knie-Endoprothesen und die Anzahl der Patienten, die nach einer solchen Operation wegen Komplikationen erneut operiert werden mussten. Ebenfalls neu ist auch die Veröffentlichung der Anzahl von Wundinfektionen nach einem Einsatz neuer Hüftgelenke und die Anzahl von Neugeborenen, bei denen direkt nach der Geburt besonders schlechte Werte gemessen wurden, die auf eine Notlage unter der Geburt schließen lassen.

Bei der Auswahl der Qualitätsindikatoren folgte der GBA Empfehlungen des Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA). „Die Patienten und auch die einweisenden Ärzte können sich mit dem Qualitätsbericht ein sehr viel genaueres Bild von den Leistungen der Krankenhäuser machen. Allerdings müssen die bereitgestellten Informationen patientengerecht aufbereitet werden, so dass sie auch von Nicht-Medizinern verstanden werden. An dieser Stelle sehen wir noch Verbesserungsbedarf“, sagte der Geschäftsführer des AQUA-Instituts, Prof. Joachim Szecsenyi. ([Pressemitteilung des GBA, 22. Juni](#))

Niedergelassene Chirurgen warnen vor „Bürokratiemonster“

Der Berufsverband Niedergelassener Chirurgen (BNC) lehnt die Struktur der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung ab, wie sie der Referentenentwurf für das geplante Versorgungsstrukturgesetz vorsieht. Demnach soll der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) über das Leistungsspektrum und die Teilnahme von Fachärzten an der spezialärztlichen Versorgung entscheiden. „Die neue Versorgungsschiene gehört in die Hände der Bundesärztekammer, denn sie kontrolliert ohnehin die fachärztliche Weiterbildung und die Qualität in allen Versorgungsebenen“, sagte BNC-Präsident Dr. Dieter Haack. Unter dem Druck politischer Sparziele würde der GBA viele niedergelassene Fachärzte von der spezialärztlichen Versorgung ausschließen, befürchtete er und warnte vor einem „Bürokratiemonster“: „Der GBA legt die Qualitätsvorgaben fest, niedergelassene Fachärzte müssen sich bei ihrer Landesbehörde, bei den Landesverbänden der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landeskrankenhausesgesellschaft anmelden – und dies für einige wenige Leistungen, die der GBA ebenfalls festlegt.“

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) begrüßte die schrittweise Einführung einer ambulanten spezialärztlichen Versorgung, forderte jedoch eine Mengensteuerung. „Die jetzige Ausgestaltung des Referentenentwurfs sieht diese Mengensteuerung nicht vor. Dies birgt die Gefahr, dass es zu einer weitgehend unregulierten Erbringung von Leistungen kommt und somit ein unkalkulierbares Finanzrisiko für die gesetzliche Krankenversicherung entsteht“, sagte der Vorstandsvorsitzende, Thomas Ballast. ([Pressemitteilung des BNC, 21. Juni](#); [Pressemitteilung des vdek, 17. Juni](#))

Psychotherapeuten wollen kürzere Wartezeiten für psychisch Kranke

Um die Wartezeiten für psychische Kranke auf eine Behandlung zu verkürzen, fordert die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) eine Zulassung weiterer Psychotherapeuten. BPTK-Präsident Prof. Rainer Richter verwies auf eine aktuelle Umfrage unter 9.000 niedergelassenen Psychotherapeuten, wonach die durchschnittliche Wartezeit auf ein erstes Gespräch drei Monate dauere. Zwischen dem Erstgespräch und dem Beginn einer genehmigungspflichtigen Behandlung lägen nochmals fast drei Monate, sodass ein Patient insgesamt knapp sechs Monate warten müsse. „Viele Patienten geben während der wochenlangen Suche nach einem Psychotherapeuten entmutigt auf und verzichten auf eine Behandlung“, sagte Richter. Zukünftig solle ein psychisch

Kranker nicht länger als drei Wochen auf ein erstes diagnostisches Gespräch warten müssen, forderte Richter.

Besonders schlecht sei die Versorgung mit über vier Monaten Wartezeit in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen. Kritik übte Richter an dem geplanten Versorgungsstrukturgesetz. Fast 6.000 Praxen von Psychotherapeuten seien bedroht. Viele Regionen würden trotz langer Wartezeiten als überversorgt eingestuft. Junge Kollegen erhielten dort deshalb oft keine Zulassung, obwohl viele Therapeuten in den Ruhestand gingen. ([Pressemitteilung der BPTK, 22. Juni](#); Agenturmeldung)

Kinderärzte fordern Überarbeitung der Früherkennungsuntersuchungen

Das 1971 eingeführte Programm zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen muss überarbeitet werden, fordert der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). „Wir müssen weg von dem alten Konzept der Früherkennung, also dem frühestmöglichen Erkennen bereits vorhandener Erkrankungen, hin zum Konzept der Verhinderung von Krankheitsentstehung“, sagte BVKJ-Präsident Dr. Wolfram Hartmann. Nach seiner Ansicht, werden viele Krankheiten und Störungen nicht rechtzeitig erkannt. „Wir sehen mit großer Sorge die zunehmende Zahl von Kindern mit Entwicklungsdefiziten vor allem der Sprache, der Kognition, des Sozialverhaltens, aber auch der Motorik, die mit diesen Handicaps zu einem großen Teil bereits in der Schule scheitern“, begründete Hartmann. Erhebliche Sorge bereite ihm auch die große Anzahl übergewichtiger Kinder, denen früh Herz- und Gefäßerkrankungen oder Diabetes drohten. Forderungen nach einer Überarbeitung der Früherkennungsuntersuchungen wies Bundesgesundheitsminister Dr. Daniel Bahr (FDP) zurück und begründete dies mit den bestehenden Aktivitäten zur Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Allerdings sei es denkbar, dass die laufende Weiterentwicklung des Vorsorgeprogramms Aspekte der Verhinderung einer Krankheitsentstehung stärker als bisher berücksichtigen könnte, räumte Bahr ein. ([Pressemitteilung des BVKJ, 16. Juni](#); [Deutsches Ärzteblatt, 17. Juni](#))

Aus der Welt

Schweizer Politiker will älteren Ärzten Zulassung entziehen

Der Politiker Alex Kuprecht von der Schweizer Volkspartei (SVP) will niedergelassenen Ärzten ab 70 Jahren die Kassenzulassung entziehen. „Sie sind wahrscheinlich auch nicht mehr unbedingt auf dem neuesten Stand der aktuellen medizinischen Kenntnisse“, sagte er.

Stattdessen möchte er die Löhne der Allgemeinmediziner erhöhen. Dies soll den Beruf des Hausarztes attraktiver zu machen. Im Gegenzug dazu plant Kuprecht, die Honorare der Fach- und Klinikärzte zu kürzen, die deutlich mehr verdienen als Hausärzte. Seiner Ansicht nach sollte die Höchstverdienstgrenze von Klinikärzten bei 500.000 Franken liegen. Das sind etwa 414.000 Euro. Die Maßnahmen sollen dazu beitragen, die Kosten im Gesundheitssystem der Schweiz zu senken. Kuprecht ist seit sieben Jahren für die SVP in der Gesundheitskommission des Ständerats aktiv. ([Ärzte Zeitung, 21. Juni](#))

Außerdem

TK beklagt niedrige Teilnahme von Männern an Krebs-Vorsorgecheck

Männer nehmen im Vergleich zu Frauen nur selten an Krebs-Früherkennungsuntersuchungen teil. Das hat eine Auswertung der Versichertendaten der TK gezeigt. Im vergangenen Jahr hätten sich 26 Prozent der bei der Krankenkasse versicherten Männer über 45 Jahre auf Krebs untersuchen lassen, während der Anteil bei den Frauen bei 59 Prozent liege. Um herauszufinden, warum viele Männer Krebs-Früherkennungsuntersuchungen meiden, befragte das Meinungsforschungsinstitut Forsa im Auftrag der TK 1001 Männer zwischen 20 und 70 Jahren. 61 Prozent der Männer erklärten, sie gingen nur zum Arzt, wenn sie krank seien. Etwa 39 Prozent meiden die

Untersuchung – bei welcher der Arzt neben der Haut und äußeren Genitalien vor allem die Prostata untersucht – weil sie ihnen unangenehm sei. Fast jeder Dritte sagte, dass er sich nicht mit schlimmen Erkrankungen beschäftigen wolle oder sich noch keine Gedanken über eine Früherkennung gemacht habe.

In Deutschland haben gesetzlich krankenversicherte Männer über 45 Jahren einen Anspruch auf eine kostenlose jährliche Krebs-Früherkennungsuntersuchung. Eine Übersicht aller Präventionsmaßnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung bietet [„Der Vorsorgechecker“](#) – eine Broschüre der KBV. ([Pressemitteilung der TK, 21. Juni](#))

KOMPAKT- Zahl der Woche: 1,5 Milliarden

1,5 Milliarden Euro beträgt der Überschuss der gesetzlichen Krankenkassen im 1. Quartal dieses Jahres. Von Januar bis März 2011 standen bei den Kassen Einnahmen in Höhe von rund 45,85 Milliarden Euro Ausgaben in Höhe von rund 44,38 Milliarden Euro gegenüber. ([Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums, 17. Juni](#))

Aus dem Terminkalender

- | | |
|----------|---|
| 24.06.11 | Vertreterversammlung der KV Brandenburg
Potsdam, 15 Uhr |
| 28.06.11 | Vertreterversammlung der KV Mecklenburg-Vorpommern
Rostock, 10.30 Uhr |
| 29.06.11 | Informationsveranstaltung des Kompetenzzentrums Patientensicherheit und der
Kassenärztlichen Vereinigungen
München, 16–19 Uhr |
| 02.07.11 | Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Dortmund, 10 Uhr |
| 06.07.11 | Vertreterversammlung der KV Bayerns
München, 15 Uhr |
| 13.07.11 | Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg
Stuttgart, 14 Uhr |

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 40 05 – 22 03

Fax: 030 / 40 05 – 27 22 03

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