



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KBV KOMPAKT

Newsletter vom 20. Mai 2009

Aus Berlin

Gesundheitsfonds benötigt möglicherweise höheren Steuerzuschuss

Der Gesundheitsfonds wird in diesem Jahr vermutlich einen höheren Steuerzuschuss benötigen, als die geplanten drei Milliarden Euro. Der Grund dafür ist die wachsende Arbeitslosigkeit und die damit verbundenen Ausfälle von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Gegenüber der Frankfurter Allgemeinen Zeitung sagte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), dass „noch schlechtere Prognosen“ nicht auszuschließen sind. Die Regierung wird in dem Falle, so die Ministerin, im Rahmen eines Nachtragshaushaltes für höhere Steuerzuschüsse sorgen. Eine dauerhafte Absenkung des Beitragssatzes zur Krankenversicherung von derzeit 15,5 auf 14,9 Prozent im Juli könne sie jedoch nicht garantieren. Schmidt ließ offen, ob die Steuerzuschüsse im Jahr 2011 vom Gesundheitsfonds zurückgezahlt werden müssen, da heute niemand wisse, wie 2011 die Einnahmen- und Ausgabenseite aussehe. Der Zuschuss aus Steuergeldern für die GKV soll aber, so die Politikerin, in der nächsten Legislaturperiode auf 25 Milliarden Euro allein für familienpolitische Leistungen erhöht werden. (Agenturmeldung, 17. Mai)

Deutschlands Apotheken bleiben inhabergeführt

Die Apotheker in Deutschland freuen sich. Sie müssen auch künftig keine Konkurrenz durch große Konzernketten oder Billiganbieter fürchten. Das entschied der Europäische Gerichtshof (EuGH) am Dienstag in Luxemburg und schob damit einem Preiskampf den Riegel vor. Nach dem Urteil der obersten EU-Richter darf die Bundesregierung weiterhin den Betrieb einer Apotheke an strenge Bedingungen knüpfen. Die niederländische Internet-Apotheke DocMorris kann somit kein Filialnetz in Deutschland aufbauen, in dem die Betreiber DocMorris-Angestellte wären.

Laut Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) schafft das Urteil Rechtsklarheit. „Mit seiner Entscheidung setzt der EuGH ein klares Signal für das bewährte System der inhabergeführten Apotheke“, sagte der Staatssekretär im Bundeswirtschaftsministerium, Peter Hintze. Erfreut zeigten sich auch der Deutsche Apothekerverband (DAV), der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (vfa) sowie der Verband Pro Generika. Durch das sogenannte Fremdbesitzverbot werde die fachlich qualifizierte Betreuung der Patienten in Arzneimittelfragen durch unabhängige und freiberuflich tätige Apotheker gesichert, sagte DAV-Chef Fritz Becker. Weniger Grund zur Freude hat die gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Der GKV-Spitzenverband bezeichnete das Urteil als „verpasste Chance für mehr Wettbewerb in der Arzneimittelversorgung“. Es gebe keinen einleuchtenden Grund, warum ein angestellter Apotheker schlechter arbeiten sollte als ein selbstständiger Apotheker, sagte Verbandsvize Johann-Magnus von Stackelberg.

Auslöser für das Urteil war eine Klage mehrerer Apotheker aus dem Saarland. Nachdem die Landesregierung DocMorris 2006 das Betreiben einer Apotheke genehmigt hatte, zogen die Apotheker vor Gericht. Das Verwaltungsgericht Saarbrücken hatte sich im März 2007 mit diesem Fall an die obersten EU-Richter gewandt.

DocMorris kündigte indes an, seine Apotheke in Saarbrücken zunächst offen zu lassen. Man werde abwarten, wie das Verwaltungsgericht „mit dieser Antwort aus Luxemburg umgeht“, sagte Vorstandschef Ralf Däinghaus. Die Apotheken mit dem grünen DocMorris-Kreuz, bei denen ein Apotheker Inhaber ist, dürfen ohnehin bestehen bleiben. (Agenturmeldung vom 19. Mai)

Neue Regeln für Schwangerschaftsabbrüche nach der 12. Woche

Bei Abtreibungen nach der 12. Schwangerschaftswoche besteht künftig eine Beratungspflicht des Arztes. Zugleich muss zwischen der Diagnose, etwa einer Behinderung des Kindes, und der ärztlichen Abbrucherlaubnis eine dreitägige Bedenkfrist liegen. Kommt der Arzt den Auflagen nicht nach, droht ihm ein Bußgeld von bis zu 5.000 Euro. So veränderte der Bundestag das Schwangerschaftskonflikt-Gesetz nach jahrelangen Beratungen. Den nun getroffenen Beschluss hatten Johannes Singhammer (CSU) und Kerstin GRIESE (SPD) initiiert. Kritik kam von der Abgeordnete der Grünen, Irmgard Schewe-Gerigk: „Ich sehe keine Notwendigkeit, Frauen in Grenzsituationen zu drangsalieren und Ärzte zu kriminalisieren“, so Schewe-Gerigk. Dagegen wies GRIESE darauf hin, dass Frauen diese Beratung ablehnen könnten. „Ärzte haben Pflichten, Frauen haben Rechte“, sagte GRIESE weiter. Die Bundesärztekammer (BÄK) und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) befürworteten die Änderung des Schwangerschaftskonflikt-Gesetzes nachdrücklich. (Agenturmeldung, 15. Mai; [Ärzte Zeitung, 14. Mai](#); [Gemeinsame Pressemitteilung der BÄK und der DGGG, 15. Mai](#))

Aus KBV und KVen

Vertreterversammlung der KBV in Mainz

„Es geht um nichts weniger als um den Erhalt und die Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen, flächendeckenden Rund-um-die-Uhr-Versorgung gesetzlich Krankensicherter in Deutschland!“ Das hat Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV auf der Vertreterversammlung seiner Organisation am 18. Mai in Mainz gesagt. Garantien müssten von der künftigen Bundesregierung geliefert werden. Und zwar für die freie Arztwahl, die Solidarität im System, Versorgungssicherheit und -gerechtigkeit, den Erhalt des freien Berufs, die Kollektivverträge, die ärztliche Selbstverwaltung, eine rationale Arzneimittelversorgung und den Schutz sensibler Sozialdaten. Diesbezüglich einigte sich die Vertreterversammlung angesichts des beginnenden Wahlkampfes zur Bundestagswahl im September auf einen Forderungskatalog. Dieser beinhaltet auch die Neuausrichtung der Arzneimittelversorgung. Demnach darf nur die primäre Verantwortung für die Arzneimittelgrundversorgung beim teilnehmenden Arzt liegen. „Ein einzelner Wirkstoff kann von zahlreichen Regulierungsinstrumenten erfasst sein. Aus- und Wechselwirkungen der gesetzlichen Regulierungen sind für den Vertragsarzt völlig unüberschaubar geworden. Die Lösung liegt in einer neuen Aufgabenteilung“, so KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. Die Verantwortung für die Festlegung der Arzneimittelpreise solle künftig ausschließlich im Regelungsbereich von Krankenkassen und Pharmaindustrie liegen, forderte Müller. ([Pressemitteilung der KBV, 18. Mai](#), [Pressemitteilung der KBV, 18. Mai](#))

KV Berlin: Ärzte sollen auch sonntags ihre Patienten behandeln dürfen

Arztpraxen dürfen nicht unter das Verbot der Sonntagsarbeit fallen. Das hat der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin) gefordert. „Während dieser Trend im Einzelhandel durch eine Änderung des Ladenschlussgesetzes längst berücksichtigt wurde, wird die Erweiterung des Angebotes ambulanter medizinischer Leistungen durch das Arbeitszeitgesetz eingeschränkt“, kritisierte die Vorsitzende der KV Berlin, Dr. Angelika Prehn. Der Vorstand appellierte an die Berliner Senatsgesundheitsverwaltung, die Ausnahmeregelung des Arbeitszeitgesetzes für „andere Einrichtungen“ auch für Arztpraxen und Medizinische Versorgungszentren gelten zu lassen. Nach Ansicht der Behörde fällt die Öffnung von Arztpraxen nicht unter die Ausnahmeregelungen, wonach Arbeitnehmer an Sonn- und Feiertagen in Not- und Rettungsdiensten sowie in Krankenhäusern und „anderen Einrichtungen“ zur Behandlung, Pflege und Betreuung von Personen beschäftigt werden dürfen. Sollte die Behörde bei der Beurteilung keinen Spielraum sehen, müsse sich der Berliner Senat für eine Änderung des Arbeitsschutzgesetzes einsetzen, forderte Prehn. ([Pressemitteilung der KV Berlin, 15 Mai](#))

KVBW: Ärzte und Psychologen bekommen 140 Millionen Euro zusätzlich

Der Bund hat den baden-württembergischen Vertragsärzten und -psychotherapeuten 2009 rund 140 Millionen Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt, um die Höhe der Gesamtvergütung des Jahres 2008 zu erreichen. So reagierte der Bund auf die Forderung des Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, die Versorgung im Land zu retten. „Wenigstens das Geld, das uns im Jahr 2008 zur Verfügung stand, muss gesichert werden. Das sind 135 Millionen Euro mehr für Baden-Württemberg, die sofort benötigt werden“, so Hoffmann-Goldmayer vergangene Woche.

Die Abrechnungsergebnisse der KVBW für das erste Quartal 2009 hatten ergeben, dass die Mehrzahl der Praxen erhebliche Verluste im Vergleich zu 2008 erlitten. Für die Abrechnung des ersten Quartals wurden die Daten von etwa 90 Prozent der Praxen in Baden-Württemberg verarbeitet. ([Nachrichten der KVBW, 20. Mai](#), [Pressemitteilung der KVBW, 15. Mai](#))

Vertrag zum ambulanten Operieren in Schleswig-Holstein abgeschlossen

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) und die Krankenkassen des Landes haben sich auf einen neuen Strukturvertrag zum ambulanten Operieren geeinigt. Damit sind nach wochenlangen Verhandlungen zwei wichtige Ziele erreicht: Die Versorgung der Patienten im Bereich des ambulanten Operierens ist im Land auch künftig gewährleistet, und das Vergütungsniveau von 2008 konnte in großen Teilen gehalten werden.

Die Vertragspartner wollen die seit Langem geförderte ambulante Durchführung von Operationen weiterhin gewährleisten. KVSH und Krankenkassen sehen in der Vereinbarung einen Beleg dafür, dass sich eine bedarfs- und patientenorientierte Gesundheitsversorgung erfolgreich durch die regionalen Vertragspartner gestalten lässt. Der neue Vertrag gilt rückwirkend zum 1. Januar dieses Jahres und deckt umfangreiche Leistungen des ambulanten Operierens ab. ([Pressemitteilung der KVSH, 20. Mai](#))

Neue Arzneimittel-Richtgrößen für 2009 in Sachsen

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Sachsen, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen in Sachsen haben eine Arzneimittelvereinbarung für das aktuelle Jahr konsentieren können. Aufgrund der verzögerten Konsentierung konnte auch die Richtgrößenvereinbarung 2009 für den Bereich der Arznei- und Verbandmittel erst jetzt von den Vertragspartnern bestätigt und das Unterschriftenverfahren eingeleitet werden. Die Richtgrößen erfuhren mit wenigen Ausnahmen eine Steigerung um 9,6 Prozent auf Basis der vereinbarten Richtgrößen 2008. ([Pressemitteilung der KV Sachsen, 15. Mai](#))

Aus den Verbänden

BÄK: Ärzte sollten nach Dringlichkeit behandeln

Eine Priorisierung ärztlicher Leistungen hat der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, anlässlich des 112. Deutschen Ärztetages in Mainz gefordert. Das würde bedeuten, „dass ärztliches Handeln in Diagnostik und Therapie im Rahmen der zur Verfügung stehenden Leistungsmöglichkeiten eine Auswahl trifft, welche Therapiemöglichkeiten für welche Patienten in Zukunft zur Verfügung stehen und worauf unter Umständen verzichtet werden muss“, so Hoppe. Zwar räumte er ein, dass das Definieren von Rangfolgen in der Praxis schwierig sei. Das Beispiel Schweden zeige aber, dass dies möglich wäre, sagte der Kammerpräsident. Hoppe begründete seinen Vorschlag als notwendigen Anstoß zur Behebung des „Mangels“ im deutschen Gesundheitswesen. ([Pressemitteilung der BÄK, 19. Mai](#))

Rationierungsforderung des BÄK-Präsidenten Hoppe von Verbänden vielfach kritisiert

Die von Bundesärztekammer-Präsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe angestoßene Debatte um eine Prioritätensetzung im Gesundheitswesen hat vielfache Kritik seitens der Verbände hervorgerufen. Der Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek), Thomas Ballast, entgegnete, dass die Versicherten nicht durch eine Angstdebatte verunsichert werden sollen, denn eine Rationierung würde nicht drohen. Viel wichtiger sei mehr Einsatz für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, äußerte Ballast. Der Vorstandsvorsitzende des AOK-

Bundesverbandes, Dr. Herbert Reichelt, kritisierte vor allem die Forderungen nach einer Erhöhung der Mittel für die ärztliche Versorgung, besonders in Anbetracht der Wirtschaftskrise. Zustimmung erhielt der Präsident der Bundesärztekammer hingegen von dem Vorsitzenden des Hartmannbundes, Prof. Kuno Winn. Dieser forderte Hoppe auf, das klare Votum des Deutschen Ärztetages gegenüber der Politik offensiv und nachhaltig zu vertreten, damit der Widerstand gegen eine Kostenerstattung mit sozial verträglicher Eigenbeteiligung gebrochen werde. Der Vorsitzende der Gewerkschaft Marburger Bund, Rudolf Henke, bestätigte im ZDF-Morgenmagazin, dass eine Rationierung in der Gesundheitsversorgung bereits stattfinden und die Zeit für die Patienten nicht ausreichen würde. Deshalb unterstützte er die Idee der Bundesärztekammer, eine Prioritätenliste einzuführen, nach der die Kassen ärztliche Leistungen nach Dringlichkeit bezahlen. ([Pressemitteilung des vdek, 19. Mai](#), [Pressemitteilung des Hartmannbundes, 20. Mai](#), [Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes, 19. Mai](#), Agenturmeldungen, 18. und 19. Mai)

Marburger Bund fordert private Zusatzkrankenversicherung

Angesichts steigender Gesundheitskosten verlangt die Ärztegewerkschaft Marburger Bund eine staatlich geförderte private Zusatzkrankenversicherung. Die Mittel im Gesundheitsfonds reichten schon heute nicht mehr aus, um alle von den gesetzlichen Krankenkassen versprochenen Leistungen zu finanzieren, sagte der Gewerkschaftsvorsitzende Rudolf Henke der „Financial Times Deutschland“. Nötig sei eine Zusatzversicherung nach dem Vorbild der Riester-Rente. „Wenn die Finanzmittel mit den medizinischen Möglichkeiten nicht mehr Schritt halten, kommt es zu Leistungseinschränkungen“, sagte Henke. Heute verfügten nur diejenigen Versicherten über eine private Zusatzvorsorge, die sehr weit vorausschauten. „Das müssen wir zu einer Breitenbewegung machen“, so Henke. (Agenturmeldung, 18. Mai)

NAV-Virchow-Bund fordert den Körperschaftsstatus des KV-Systems abzuschaffen

Der NAV-Virchow-Bund hat sich in einem Positionspapier dafür ausgesprochen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ihren Körperschaftsstatus aufgeben. Weiterhin ist die Organisation für eine Neugestaltung der Wettbewerbsordnung in der ambulanten Versorgung und die Weiterentwicklung eines Nebeneinanders von Kollektiv- und Selektivverträgen. Der Verlust des Sicherstellungsmonopols und der schwindende honorar- und strukturpolitische Gestaltungsspielraum hätten aus der ärztlichen Selbstverwaltung eine staatsuntergeordnete Behörde gemacht, hieß es vom NAV-Virchow-Bund. ([Pressemitteilung des NAV-Virchow-Bundes, 18. Mai](#))

Aus der Welt

EU unterstützt Arzneimittelforschung

Für neue Forschungsprojekte im Arzneimittelbereich stellt die EU-Kommission zusammen mit dem Europäischen Pharma-Verband (EFPIA) Fördermittel in Höhe von 246 Millionen Euro bereit. Die Projekte sollen dabei helfen, neue Medikamente in Europa schneller zu entdecken und zu entwickeln und gleichzeitig die Wettbewerbsfähigkeit der europäischen Pharma-Industrie zu verbessern. Außerdem sollen sie die Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln erhöhen, den Datenaustausch zwischen Forschern verbessern und die Aus- und Weiterbildung in der Branche fördern. Ein weiteres Ziel ist eine verbesserte Ausbildung von Forschern und Klinikpersonal, das an der Entwicklung von Medikamenten beteiligt ist. ([Pressemitteilung der Europäischen Kommission, 18. Mai](#))

Außerdem

Kassencheck in der neuen „Finanztest“

Die Leistungen und den Service von über 100 gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) vergleicht die Stiftung Warentest in der aktuellen Ausgabe der Zeitschrift „Finanztest“. Von der Kundenorientierung über Gesundheitskurse und Mehrleistungen bis zu Wahlтарifen können die Versicherten die Krankenkassen vergleichen und prüfen, welche am besten zu ihnen passt.

Seit Einführung des Gesundheitsfonds und des allgemeinen Beitragssatzes für die GKV zu Beginn des Jahres wetteifern die Krankenkassen nicht mehr um den niedrigsten Preis, sondern um den besten Service und die attraktivsten Leistungen. Gemeinsam mit der Stiftung Warentest und den Verbraucherschutzzentralen hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) deshalb im Frühjahr eine Kampagne für mehr Service- und Leistungswettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen gestartet. In deren Mittelpunkt steht eine Checkkarte, die wichtige Aspekte des Service- und Leistungswettbewerbs auf einen Blick bietet. Ziel der Kampagne ist es, die Versicherten für diesen Wettbewerb zu sensibilisieren. ([Pressemitteilung des BMG, 19. Mai](#))

KOMPAKT-Zahl der Woche: 7,5 Millionen

Im Kampf gegen die Schweinegrippe stellt die Bundesregierung 7,5 Millionen Euro bereit. Damit will sie Entwicklungsländer unterstützen, Präventionsmaßnahmen zur Eindämmung der Virusgrippe A/H1N1 zu finanzieren. Das teilten das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und das Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit. Deutschland reagiert damit auf den Aufruf der Weltgesundheitsorganisation an die Geberländer, Beiträge zur weltweiten Implementierung von Pandemieplänen zur Bekämpfung der neuartigen Influenza zu leisten. ([Pressemitteilung des BMG, 19. Mai](#))

Aus dem Terminkalender

- | | |
|----------------|---|
| 29.05.2009 | Tag der Niedergelassenen
ICC-Berlin, 9 Uhr |
| 12.-13.06.2009 | 5. Mitteldeutsche Fortbildungstage
Dresden |
| 16.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Bremen
Bremen, 19.30 Uhr |
| 17.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Rheinland-Pfalz
Mainz, 15.30 Uhr |
| 18.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Hamburg
Hamburg, 20 Uhr |
| 20.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe
Münster, 10 Uhr |
| 24.06.2009 | Vertreterversammlung der KV Saarland
Saarbrücken, 16 Uhr |

Aus der Presse

KBV sieht flächendeckende medizinische Versorgung gefährdet

Die KBV sieht die flächendeckende medizinische Versorgung in Deutschland gefährdet, weil immer mehr Kassen und Ärztegruppen auf eigene Faust Behandlungsverträge schließen. Dies berichtet die Süddeutsche Zeitung. „Schon jetzt klaffen in unserem Sicherheitsnetz zwei riesige Löcher, das sind die Hausarztverträge in Baden-Württemberg und Bayern“, betonte Dr. Andreas Köhler, der Vorstandsvorsitzende der KBV. Die AOK hatte in beiden Ländern mit den Hausärzten einen Honorarvertrag abgeschlossen, der für die Mediziner lukrativer war als der Kollektivvertrag. Köhler appellierte an die Politik, ihre Vorgaben zu überdenken: „Allen muss klar werden, dass das Netz nicht mehr funktioniert, wenn die tragfähigsten Stücke herausgeschnitten werden“, sagte er. Die Versicherten müssten wissen, dass die Einzelverträge nicht gewährleisten könnten, dass alle weiter unabhängig von sozialem Status, von Kasse und Wohnort den gleichen Zugang zur ärztlichen Versorgung haben, so Köhler weiter. (Süddeutsche Zeitung, 16. Mai)

KBV schlägt neues Tarifmodell vor

Ein neues Hausarzt-Tarifmodell hat Dr. Andreas Köhler, der Vorstandsvorsitzende der KBV, auf der Vertreterversammlung der KBV am vergangenen Montag vorgeschlagen. Dadurch sollten Patientenströme gesteuert und ein teures „Doktorhopping“ vermieden werden. Dies berichten die Aachener Nachrichten. Neben dem bisherigen Tarif, der Versicherten grundsätzlich freien Zugang zu allen Ärzten ermöglicht, wäre bei einer zweiten Tarifoption zunächst ein Besuch beim Hausarzt verpflichtend, sagte Köhler. Bei diesem Modell könne die Praxisgebühr wegfallen. Bei einem dritten Tarif trete der Versicherte beim Arztbesuch wie Mitglieder von Privatkassen in Vorkasse und rechne dann mit der Krankenkasse ab. Dieses Modell könne sich vor allem für junge und gesunde Menschen lohnen. Vier Monate vor der Bundestagswahl forderte Köhler von der Politik eine Garantie für den Fortbestand des Solidarsystems im Gesundheitswesen. Die neue Regierung solle zudem für die Beibehaltung der freien Arztwahl einstehen, so der KBV-Chef. (Aachener Nachrichten, 19. Mai)

Ärztliche Versorgung bleibt bei KVen und Kammern

Die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen bleibt verantwortlich für die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung. „Es gibt keine bessere Alternative“, hat Dr. Klaus Theo Schröder, der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, zur Eröffnung des 112. Deutschen Ärztetages am 19. Mai betont. Dies berichtet die Ärzte Zeitung. Kollektivverträge seien eine belastbare Grundlage der ärztlichen Versorgung. Trotzdem müssten sie und Selektivverträge als deren Ergänzung in einem „ausbalancierten Verhältnis“ stehen, sagte Schröder weiter. Damit reagierte er auf die Aufforderung des Vorstandsvorsitzenden der KBV, Dr. Andreas Köhler, Selektivverträge abzuschaffen. (Ärzte Zeitung, 20. Mai)

Redaktion:

Dezernat Kommunikation der KBV

Tel: 030 / 4005 – 2203

Fax: 030 / 4005 – 27 2203

E-Mail: ivelikova@kbv.de, fknoeppke@kbv.de, agraumann@kbv.de

Der KBV-Kompakt hat seinen Redaktionsschluss jeweils Mittwochs 13 Uhr.

Hier können Sie unsere Newsletter abonnieren, Ihre E-Mail-Adresse ändern oder unsere Newsletter abbestellen: <http://www.kbv.de/service/115.html>