- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Guerbet
Contrast for Life

Radiologen WirtschaftsForum

www.guerbet.de

Nr. 5 / Mai 2009

90. Deutscher Röntgenkongress
Besuchen Sie den Stand von Guerbet!
(Details auf Seite 2)

Auswirkungen der Honorarreform

RLV – Liquiditätsfalle für Vertragsärzte

von Dr. Rolf Michels und Thomas Ketteler-Eising,
Kanzlei Laufenberg – Dr. Michels und Partner, Köln, www.laufmich.de

Erste Einschätzungen über die Entwicklung der Vergütung niedergelassener Ärzte nach der Honorarreform 2009 führen zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen: Zum Teil gibt es – vorwiegend in den östlichen Bundesländern – gegenüber dem Vorjahr erhebliche Verbesserungen. Viele Ärzte erwarten aber auch ein geringeres Honorarvolumen, manche rechnen sogar mit massiven Einbußen. Auf dem Bankkonto des Radiologen wird sich dies jedoch vorerst noch nicht bemerkbar machen, nachdem die KBV zugesagt hat, die Abschlagszahlungen für das Budget solange unverändert zu lassen, bis die erste Abrechnung des neuen Jahres vorliegen wird. Und genau dies kann dazu führen, dass man in eine Liquiditätsfalle tappt.

Die Liquiditätsfalle

Die Abrechnung für das erste Quartal 2009 kommt turnusgemäß erst im Juli dieses Jahres. Alle Vertragsärzte erhalten somit noch sechs Monate unveränderte Abschlagszahlungen. Wird mit der Schlussabrechnung des Quartals I/2009 dann eine Überzahlung festgestellt, kommt es zu einer Rückzahlung, die gegebenenfalls mit den restlichen Abschlagszahlungen des Jahres zu verrechnen wäre.

Die Folgen können für die Liquidität der Vertragsärzte fatal sein, insbesondere dann, wenn sich Praxisinhaber nicht rechtzeitig auf die neue Vergütungssituation einstellen. Die Bankkonten zeigen noch das gesamte erste Halbjahr 2009 Einnahmen auf der Basis des alten, bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Systems. Keine Buchhaltungs-Standardauswertung zeigt die auf die radiologische Praxis zukommenden Folgen auf, da dort ja zunächst nur die tatsächlichen, häufig viel zu hohen KV-Einnahmen erfasst sind.

Das Beispiel unten auf dieser Seite soll verdeutlichen, wie die Realität dagegen aussehen könnte: Daraus wird erkennbar, dass ein Einnahmenrückgang von 10 Prozent sich gravierend auf den Gewinn (minus 36 Prozent) und auf das verfügbare Einkommen (minus 100 Prozent im 2. Halbjahr 2009) auswirken kann. Dies gefährdet das finanzielle Gleichgewicht der Praxis und des Arztes insbesondere dann, wenn die erhöhten Zahlungen des ersten Halbjahres schon verplant und ausgegeben worden sind.

Wie können Praxisinhaber der Liquiditätsfalle ausweichen?

Praxisinhaber sollten jetzt ihre Finanzen auf Herz und Nieren prüfen. Hierzu sind folgende Maßnahmen notwendig:

Beispiel: Mögliche Liquiditätsentwicklung in einer radiologischen Gemeinschaftspraxis mit fünf Gesellschaftern

	2008	1. Hj. 2009	2. Hj. 2009	2010
Honorar gesamt	2.500.000 €	1.250.000 €	1.000.000 €	2.250.000 €
Praxiskosten	1.800.000 €	900.000 €	900.000 €	1.800.000 €
Gewinn	700.000 €	350.000 €	100.000 €	450.000 €
Gewinnanteil je Gesellsch.	140.000 €	70.000 €	20.000 €	90.000 €
Vorsorgeaufwendungen	32.000 €	16.000 €	16.000 €	32.000 €
Steuern	30.000 €	15.000 €	4.000 €	19.000 €
Verfügbares Einkommen	78.000 €	39.000 €	0 €	39.000 €
• pro Monat	6.500 €	3.250 €	0 €	3.250 €

Inhalt

Bedarfsplanung
Fallen die Zulassungssperren?

Guerbet informiert
90. Deutscher Röntgenkongress

Leserforum EBM
Abrechnungsziffern bei der Strahlentherapie bösartiger Hauttumore

1. Simulationsrechnung durchführen

Zunächst ist für das erwartete Kassenbudget 2009 eine Simulationsrechnung zu erstellen, um frühzeitig zu erfahren, ob die Praxis künftig mit niedrigeren Kasseneinnahmen rechnen muss – und wenn ja, in welchem Umfang.

2. Einnahmen und Ausgaben planen

Steht fest, dass die Praxis im Jahr 2009 mit einem voraussichtlich niedrigeren Honorarvolumen auskommen muss, sollte eine Planung aller Praxiseinnahmen und Praxisausgaben – aber auch der privaten Ausgaben – mindestens auf Quartalsbasis, besser auf Monatsbasis erstellt werden. Eine solche detaillierte Finanzplanung kann ohne größeren Aufwand mit Hilfe eines Steuerberaters angefertigt werden.

3. Gegebenenfalls betriebliche Sofortmaßnahmen einleiten

Steht dann fest, dass aufgrund des Umsatzrückgangs mit erheblichen Einschränkungen des verfügbaren Einkommens (siehe Beispiel auf Seite 1) zu rechnen ist, sollten Sofortmaßnahmen gegen den drohenden Liquiditätsengpass eingeleitet werden. Diese sind vielfältig und individuell auf die Praxis und den privaten Bereich zuzuschneiden.

So kann zum Beispiel eine Analyse der Praxiskosten Abhilfe schaffen. Durch Reorganisation der Arbeitsabläufe oder durch Reduktion unrentabler Leistungen können möglicherweise Arbeitskräfte eingespart werden. Vor „Schnellschüssen" und unüberlegten Reaktionen ist aber zu warnen. Und Kosten sparen allein reicht häufig nicht aus.

4. Einsparpotenziale bei privaten Ausgaben aufspüren

Daneben sind die privaten Ausgaben zu analysieren. Hier können möglicherweise Ersparnispotenziale – zum Beispiel durch die Reduzierung von Versicherungsaufwendungen – erschlossen werden. Sicherlich können jedoch aufgrund erwarteter Gewinnrückgänge bereits die Einkommensteuer-Vorauszahlungen schon ab dem Quartal I/2009 herabgesetzt werden.

Durch die Summe dieser Maßnahmen kann anhand der Finanzplanung (siehe Punkt 2) dann verfolgt werden, ob das finanzielle Gleichgewicht der Praxis in 2009, das ja noch von den nachlaufenden Einnahmen aus der Zeit vor den RLV mit geprägt ist, erreicht werden kann. Ist dies nicht der Fall, so können Liquiditätsfehlbeträge kurzfristig auch durch einen Bankkredit überbrückt werden, wenn eine langfristige Anpassungsstrategie aufgezeigt werden kann. Mittel- oder langfristig ist aber das finanzielle Gleichgewicht für einen Vertragsarzt nur dann herstellbar, wenn die Kosten (private und betriebliche) der Einnahmensituation angepasst werden können.

Fazit

Letztlich ist bei einem sich abzeichnenden Liquiditätsengpass überlegtes Handeln angesagt und nicht panikindizierter Aktionismus. Auch wenn Praxisinhaber bei einer Analyse ihrer betrieblichen und privaten Kosten keine Ansatzpunkte für Einsparungen und auch keine Potenziale für Einnahmesteigerungen finden, sollten sie nicht gleich aufstecken. Dann empfiehlt es sich oft, einen unabhängigen Dritten hinzuzuziehen. „Betriebsblindheit" verstellt oft den Blick für das Mögliche.

Guerbet informiert

90. Deutscher Röntgenkongress in Berlin vom 20. bis 23. Mai 2009

Wir laden Sie herzlich zum **Besuch auf unserem Ausstellungsstand (Halle 4.1, F31)** ein. Folgende Informationen und Attraktionen halten wir für Sie bereit:

- Präsentation des ersten und einzigen Kontrastmittel-Applikationssystems für die Computertomographie mit einem Hygiene-Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. Demonstration des Systems unter Praxisbedingungen mit Originalprodukten an einem Injektor
- Aktuelle Informationen zu NSF bei Gadolinium-haltigen MRT-Kontrastmitteln
- Einladung zu unserem Lunch-Symposium „Präventives Sicherheitsmanagement moderner Röntgenkontrastmittel" (Freitag, der 22. Mai 09, 12.15 – 13.15 Uhr, Raum Wachsmann)
- Mitmach-Aktion und Aufklärung zur hygienischen Händedesinfektion inklusive Schulungsmaterial zum Mitnehmen und ein kleines „Danke-Schön" für alle aktiven Teilnehmer
- Kompetente Beratung in angenehmer Atmosphäre inklusive kleiner Erfrischungen

Wir freuen uns auf Ihr Kommen und wünschen Ihnen eine gute Anreise nach Berlin.

Ihre
Guerbet GmbH

XENETIX® IM SCANBAG®

Wirkstoff: Iobitridol

Zertifizierte hygienische Sicherheit! *

Die perfekte Synergie zwischen Inhalt und Aufmachung!

Anlage zum Vertrag Nr. 02/ 2009 vom 15.02.2009

zwischen der

F a c h k o m m i s s i o n

„HYGIENISCHE SICHERHEIT MEDIZIN-TECHNISCHER PRODUKTE UND VERFAHREN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR KRANKENHAUSHYGIENE e.V."

und der

Guerbet GmbH
Otto- Volger- Str.11
65843 Sulzbach/ Ts.

Die Fachkommission hat auf Antrag vom 14.04.2008 die hygienische Sicherheit des

Applikationssystems für iodhaltige Röntgenkontrastmittel

bestehend aus

„Produktlinie Xenetix® im Scanbag® - Manyfill® - Secufill ®"

geprüft,

Entsprechend o.g. Vertrag ist die Firma berechtigt, das Prüfkostet für diese Produkte mit einer Gültigkeit von 2 Jahren zu führen.

Berlin, den 15. Februar 2009

Der Vorsitzende der Fachkommission der DGKH e.V.

PD Dr. Lutz Jatzwauk

* Das einzigartige Applikationssystem für Röntgenkontrastmittel, bestehend aus **Xenetix® im ScanBag® + Manyfill + Secufill** wurde von der **Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.** mit dem Gütezeichen **« Hygienisch sicheres Produkt/Verfahren »** zertifiziert.
Es bestätigt die hygienische Sicherheit des Systems gemäß der vom Hersteller empfohlenen Verwendung.
Das Zertifikat erhalten Sie von Ihrem zuständigen Guerbet Pharmaberater oder auf Anfrage direkt von uns.

Terre Neuve 2009

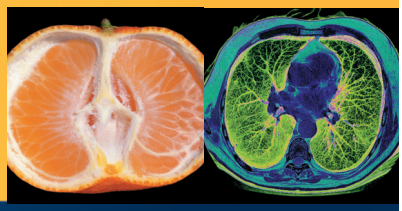
Guerbet
Contrast for Life

XENETIX® 250/- 300/- 350

Wirkstoff: Iobitridol. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 100 ml XENETIX® 250/- 300/- 350 Injektionslösung enthalten 54,84 / 65,81 / 76,78 g Iobitridol, entsprechend 25,0 / 30,0 / 35,0 g Iod. Sonstige Bestandteile: Natriumcalciumedetat, Trometamolhydrochlorid, Trometamol, Salzsäure, Natriumhydroxid-Lösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** XENETIX® 250: Phlebographie, Ganzkörper-Computertomographie, intraarterielle DSA. XENETIX® 300: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, Arteriographie und Angiokardiographie. XENETIX® 350: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, periphere und abdominale Arteriographie und Angiokardiographie. Xenetix® kann bei Erwachsenen und Kindern eingesetzt werden. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, manifester Schilddrüsenüberfunktion. Xenetix®darf für die Myelographie nicht eingesetzt werden, da hierzu noch keine Untersuchungen vorliegen. **Nebenwirkungen:** Die Anwendung iodhaltiger Röntgenkontrastmittel kann unerwünschte Wirkungen auslösen, die in Abhängigkeit von der Indikation variieren können und die im Allgemeinen leichter oder mittelschwerer Natur sind. Es können jedoch auch ernstere, lebensbedrohliche, anaphylaktoide Reaktionen hervorgerufen werden. Im Verlauf der klinischen Prüfung mit Iobitridol wurden beobachtet: injektionsbedingtes, kurzzeitiges Wärmegefühl (35 %), Schmerzen an der Injektionsstelle (2 %) oder im Lumbal-, Abdominal- oder Brustbereich, generelle Schmerzempfindungen (1,7 %), verschiedenartige Hautreaktionen (1,0 %), abnorme Geschmacksempfindungen (1,0 %), Übelkeit (0,9 %), Erbrechen (0,9 %), Kopfschmerzen (0,7 %) und in geringem Ausmaß (< 0,4 %) Harndrang, Tremor, Rhinitis. Schwerwiegendere Reaktionen sind möglich. Dazu gehören Hautreaktionen, respiratorische, neurosensorische, gastrointestinale und kardiovaskuläre Störungen bis zum Kreislaufkollaps unterschiedlichen Schweregrades, in Ausnahmefällen mit Schock und/oder Kreislaufstillstand. Der Patient soll nach Applikationsende noch mindestens eine halbe Stunde überwacht werden, weil erfahrungsgemäß die Mehrzahl aller schweren Kontrastmittelreaktionen innerhalb dieser Zeit auftreten. Kontrastmittelbedingte Unverträglichkeitsreaktionen können auch bei nichtionischen, monomeren Kontrastmitteln mit zeitlicher Verzögerung auftreten. Folgende Nebenwirkungen wurden sehr selten beobachtet: ventrikuläre Extrasystolen*, Tachykardie*, Sehstörungen*, Tränenfluss*, Laryngospasmus*, vorübergehende Beeinträchtigung der Nierenfunktion, bei entsprechender Disposition Nierenversagen, transitorische ischämische Attacke (TIA)*, Blutdruckabfall*, Blutdruckanstieg*; leichte, schwere oder lebensbedrohende Unverträglichkeitsreaktionen, anaphylaktoide Reaktionen (Urtikaria bis Kreislaufstillstand) oder andere allergische Manifestationen, häufiger bei Patienten mit einer Allergieanamnese (Nesselsucht, Asthma, Heuschnupfen, Ekzeme, verschiedene Nahrungsmittel- bzw. Medikamentenallergien). (*Ein Zusammenhang mit der Anwendung des Kontrastmittels kann nicht mit völliger Sicherheit ausgeschlossen werden.) Wird das Kontrastmittel neben ein Blutgefäß (paravasal) gespritzt, kann es sehr selten zu stärkeren Gewebsreaktionen kommen, deren Ausmaß von der Menge und der Konzentration der in das Gewebe gelangten Kontrastmittellösung abhängt. Bei gleichzeitiger schwerer Niereninsuffizienz und Ausscheidungsstörung der Leber kann die Kontrastmittelausscheidung verzögert sein. Es muss mit einem gehäuften Auftreten von unerwünschten Wirkungen gerechnet werden. Bei Patienten mit schweren Herzerkrankungen, besonders mit schwerer Herzinsuffizienz und koronarer Herzkrankheit, besteht ein höheres Risiko schwerwiegenderer Reaktionen. Die intravasale Injektion des Kontrastmittels kann bei Patienten mit manifester oder beginnender Herzinsuffizienz Lungenödeme hervorrufen. Die Anwendung bei pulmonalem Hochdruck und Herzklappenerkrankungen kann zu ausgeprägten Veränderungen der Hämodynamik führen. Ischämische EKG-Veränderungen und schwere Arrhythmien werden am häufigsten bei alten und herzkranken Patienten beobachtet. Häufigkeit und Schweregrad scheinen in Relation mit der Schwere der Herzerkrankungen zu stehen. Bei schwerer und chronischer Hypertonie kann das Risiko einer Nierenschädigung durch die Verabreichung des Kontrastmittels als auch durch die Katheterisierung selbst erhöht sein. Bei manifester Schilddrüsenüberfunktion kann die Applikation von XENETIX® zur Entgleisung der Stoffwechsellage bis hin zur thyreotoxischen Krise führen. Es ist bekannt, dass bei angiographischen Untersuchungen, bei denen das Kontrastmittel über das arterielle Blut ins Gehirn gelangt, neurologische Komplikationen auftreten können, wie vorübergehende Verwirrtheit und Somnolenz, Synkopen, Koma, vorübergehende Paresen, Sehstörungen oder Fazialisschwäche und Krampfanfälle. Bei Patienten mit fokalen Hirnschäden oder Epilepsie können neurologische Komplikationen erfahrungsgemäß häufiger auftreten. **Wechselwirkungen:** Die gleichzeitige Verabreichung anderer Arzneimittel erfordert besondere Vorsichtsmaßnahmen. Arzneimittel, welche die Krampfschwelle erniedrigen, insb. bei Patienten mit Epilepsie oder fokalen Hirnschäden, können die Auslösung eines Krampfanfalls begünstigen und sollten daher, wenn möglich und ärztlich vertretbar, 48 Stunden vor und bis zu 24 Stunden nach einer zerebralen Angiographie abgesetzt werden. Bekannte Kontrastmittelreaktionen können bei Patienten, die zur gleichen Zeit mit Interferon oder Interleukinen behandelt wurden, häufiger und vor allem verzögert auftreten. Im Fall einer Diuretika bedingten Dehydratation besteht ein erhöhtes Risiko für eine akute Niereninsuffizienz, besonders nach höheren Dosen eines iodhaltigen Kontrastmittels. Vor Anwendung des Kontrastmittels muss deshalb der Wasserhaushalt ausgeglichen sein. Die Behandlung mit Metformin sollte 48 Stunden vor der Kontrastmitteluntersuchung und für mindestens 2 Tage nach der Untersuchung ausgesetzt werden. Die Behandlung kann wieder aufgenommen werden, wenn eine ausreichende Funktionsfähigkeit der Niere durch entsprechende Kontrollen nachgewiesen wurde. Bei Patienten, die β-Blocker einnehmen, können sich Überempfindlichkeitsreaktionen verschlimmern. Durch die vorangegangene Einnahme von β-Blockern kann die Behandlung von Überempfindlichkeitsreaktionen mit β-Agonisten erfolglos bleiben. Nach Verabreichung iodhaltiger Kontrastmittel ist die Fähigkeit der Schilddrüse zur Aufnahme von Radioisotopen für die Diagnose von Schilddrüsenfunktionsstörungen bis zu zwei Wochen lang beeinträchtigt, in Einzelfällen sogar länger. Hohe Kontrastmittelkonzentrationen in Serum und Urin können in-vitro-Laborbestimmungen von Bilirubin, Proteinen oder anorganischen Substanzen (z. B. Eisen, Kupfer) beeinträchtigen. **Hinweis:** Bitte aktuelle Gebrauchs- und Fachinformationen mit weiteren Informationen beachten. **Verschreibungspflichtig. Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach.** (Stand: März 2009)

90. Deutscher Röntgenkongress Berlin 2009

Satelliten Symposium



www.guerbet.de

- Freitag, den 22. Mai 2009
- 12.15 – 13.15 Uhr
- Saal Wachsmann
  Messe Berlin / Eingang Süd

Präventives Sicherheitsmanagement moderner Röntgenkontrastmittel

Vorsitz: Prof. Dr. Dr. h. c. Maximilian Reiser, LMU München

Prävention der Kontrastmittel-induzierten Nephropathie
(Prof. Dr. Pontus B. Persson, Charité Berlin)

Identifikation und Management des Risikopatienten
(Dr. Thorsten Johnson, LMU München)

Hygiene am radiologischen Arbeitsplatz
(PD Dr. Lutz Jatzwauk, Universitätsklinikum Dresden)

Guerbet
Contrast for Life

Bedarfsplanung

Fallen die Zulassungssperren für Vertragsärzte?

von Rechtsanwältin Ina Schwar, Kanzlei am Ärztehaus, Münster, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Mit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) wurden die Regelungen zur Bedarfsplanung zum Teil grundlegend verändert. So wurden insbesondere die Zulassungssperren für Zahnärzte zum 1. April 2007 vollständig aufgehoben. Außerdem enthält das GKV-WSG einige Vorgaben zur weiteren Entwicklung der Bedarfsplanung bei Vertragsärzten, die ein Entfallen der Zulassungsperren im Jahr 2012 oder später auch bei Vertragsärzten zumindest ermöglichen. Doch wie wahrscheinlich ist es, dass dies geschehen wird?

Auswirkungen der Vergütungsreform auf die Bedarfsplanung

Ob die Zulassungssperren für Vertragsärzte fallen, wird auch von der weiteren Entwicklung der EBM-Reform abhängen. Ab dem Jahr 2010 sollen die für die einzelnen ärztlichen Leistungen zum Jahresbeginn im Euro-EBM festgelegten Euro-Werte von der strukturellen Versorgungssituation im Planungsbereich abhängig gemacht werden. Vorgesehen sind Zu- bzw. Abschläge für die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen, die in unter- bzw. überversorgten Gebieten erbracht werden.

Über die damit verbundenen Preisanreize soll das ärztliche Niederlassungsverhalten gesteuert und so mittelbar zum Abbau von Über- und Unterversorgung beigetragen werden. Die (Ideal-)Vorstellung ist, dass über ein solches finanzielles Anreizsystem eine bedarfsgerechte, flächendeckende vertragsärztliche Versorgung auch ohne Zulassungssperren gewährleistet werden kann.

Vor diesem Hintergrund verpflichtet § 87 Abs. 7 SGB V das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), dem Deutschen Bundestag bis zum 30. Juni 2012 zu berichten, ob die gegenwärtige Zulassungsbegrenzung entfallen kann. Diese Bewertung hat das BMG auf Grundlage von Analysen des Bewertungsausschusses zur Steuerungswirkung des finanziellen Anreizsystems auf das ärztliche Niederlassungsverhalten zu treffen, die dieser dem BMG bis zum 31. März 2012 vorzulegen hat.

Fazit

Im vertragsärztlichen Bereich ist ein Ende der Zulassungssperren bislang nicht zwingend vorgesehen. Mit Inkrafttreten des GKV-WSG hat der Gesetzgeber lediglich eine Frist gesetzt, innerhalb derer eine Stellungnahme über den weiteren Bestand der Zulassungsbeschränkungen im vertragsärztlichen Bereich erfolgen soll. Eine Umstrukturierung des bisherigen Systems der Bedarfsplanung erscheint angesichts der in vielen ländlichen Bereichen drohenden oder bereits bestehenden Unterversorgung und der zunehmenden Tendenz zum Abschluss von Selektivverträgen durchaus möglich. Ob eine Neuorganisation jedoch zugleich einen vollständigen Wegfall der Zulassungssperren für Vertragsärzte mit sich bringen wird, bleibt in Anbetracht der noch nicht absehbaren, weiteren Entwicklungen und der aktuell in vielen Planungsbereichen bestehenden Überversorgung abzuwarten.

Leserforum EBM

Abrechnungsziffern bei der Strahlentherapie bösartiger Hauttumore

Frage: „Welche Abrechnungsziffer kann ich bei der Strahlentherapie bösartiger Hauttumore mit einem Oberflächentherapiegerät einsetzen? Es handelt sich um ein konventionelles Röntgentherapiegerät mit einer Beschleunigungsspannung von 50 KV. Welche Konsiliarziffer kann ich als Radiologe mit Genehmigung zur Strahlentherapie einsetzen?“

Dazu unsere Antwort

Falls Sie die Weiterbildung zum Arzt für Strahlentherapie nicht absolviert haben, können Sie als Radiologe mit der Fachkunde „Strahlentherapie“ die strahlentherapeutischen Konsiliarpauschalen nach den Nrn. 25210 bis 25213 nicht abrechnen. Dann bleibt Ihnen nur eine der deutlich geringer bewerteten radiologischen Konsiliarpauschalen nach den Nrn. 24210 bis 24212. Nach einer durchgeführten Strahlenbehandlung können Sie allerdings die Konsiliarpauschale Nr. 25214 (245 Punkte) abrechnen.

Impressum

IWW INSTITUT

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, http://www.guerbet.de, E-Mail: info@guerbet.de

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich), Dipl.-Kfm. Britta Link, RA Franziska David

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.