

VR MEDICUS

1

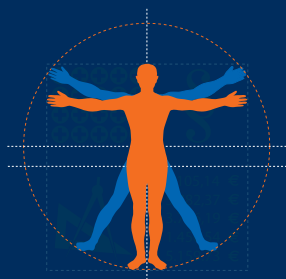
AUSGABE 1
DEZEMBER 2011

SERVICEMAGAZIN FÜR ÄRZTE UND APOTHEKER



Einblicke:
**MVZ Rheine
GbR**

Marketing setzt sich in Praxen nur zögerlich durch
MVZ – die Zukunft wird kompliziert
AMNOG setzt Apotheken unter Druck
Ärztinnen geben Gas
Privatnutzung Praxisfahrzeug
Estate Planning



Volksbank
Nordmünsterland eG

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Sicherstellung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung ist – laut einem Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums zum Versorgungsstrukturgesetz – ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen. Dabei steht eine wohnortnahe ambulante ärztliche Versorgung, vor allem die hausärztliche Versorgung, im Vordergrund.

Obwohl die Anzahl der in den Beruf tretenden Ärzte nach wie vor insgesamt steigt, stehen bereits heute nicht mehr in allen Fachbereichen und Ortsregionen genügend Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung. Durch die demografische Entwicklung wird sich diese Entwicklung insbesondere im ländlichen Bereich zunehmend verschärfen. Hinzu kommt, dass viele der derzeit niedergelassenen Ärzte in den nächsten Jahren aus Altersgründen ausscheiden werden. Festzustellen ist auch, dass der Anteil der Frauen im ärztlichen Beruf kontinuierlich zunimmt. So erhöhte sich der Anteil der berufstätigen Ärztinnen im Zeitraum von 1991 bis 2008 um 33 %. Vor dem Hintergrund der Vereinbarkeit von Familie und Beruf steigt damit jedoch sukzessive die Nachfrage nach Teilzeitmodellen für angestellte Ärztinnen und damit wiederum der Bedarf an mehr Medizinern zur Gewährleistung der flächendeckenden Versorgung.

Schließlich wundert es nicht, dass ein wachsender Teil der Mediziner angesichts der zunehmenden Unwägbarkeiten bei der vertragsärztlichen Honorarentwicklung die Sicherheit eines Angestelltenverhältnisses dem Risiko der Freiberuflichkeit vorzieht. Nie war der Mediziner so sehr als Unternehmer gefordert wie heute. Die Betriebswirtschaft hält mit all ihren Aspekten Einzug in die Praxis. Da geht es um die Frage der optimalen Betriebsgröße, um den optimalen Praxisstandort, um Praxisbewertungen, Praxisorganisation, Praxismarketing, um die strategisch optimale Praxisform und die in jeder Hinsicht durchdachte Finanzierungsform für Gründung, Einrichtung und Wachstum.



In keinem anderen Berufsbild als in dem des Freiberufers ist der Unternehmer so stark persönlich verantwortlich und leitend eingebunden. Nirgendwo greift die private und die unternehmerische Vermögenssphäre so sehr ineinander. Zudem ist kein anderer Berufsstand derzeit von gesetzlichen Neuerungen so sehr betroffen.

Ob Sie sich nun den aktuellen und schwierigen Herausforderungen im Gesundheitswesen als Angestellter oder als Unternehmer erfolgreich stellen möchten, die Freiberufler-Betreuung der Volksbank Nordmünsterland eG unterstützt Sie in jedem Fall als Finanzmanufaktur mit branchenspezifischem Know-how.

Das Selbstverständnis mit dem wir hierbei an den Markt durchdringen, erklärt sich aus unserer Leitlinie: „Manufaktur statt Massenbetrieb – Freier Weg für freie Berufe“. Wir halten Ihnen den Rücken frei für Ihr Tagesgeschäft. Unsere Spezialisten fungieren – ähnlich dem Hausarzt als Lotsen im Gesundheitssystem – als Lotse im Finanzsystem.

Der Gesundheitsmarkt in Deutschland wird immer mehr industrialisiert. Darauf müssen wir uns einstellen. Wir werden neue Kooperationsformen und Verfahrensweisen erleben und neue Wege gehen.

Lassen Sie uns das gemeinsam tun.

Ihr
Jan Soller

Neue Wahlleistungskataloge der Ärzte in Nordrhein-Westfalen sollen Druck machen

Im Kampf um mehr Honorargerechtigkeit setzt das nordrhein-westfälische Aktionsbündnis Fachärztlicher Organisationen (AFO) neue Maßstäbe: So hat das AFO jüngst speziell entwickelte fachgruppenspezifische Wahlleistungskataloge unter seinen Mitgliedern verteilt, die eine Neugruppierung der fachärztlichen Leistungen auf Basis der Vorgaben des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) vornimmt.

Kernpunkt der Strategie ist eine enge Auslegung des § 12 SGB V, der bestimmt, dass „GKV-Leistungen (...) das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“ dürfen. Als weitere rechtliche Grundlage dient § 28 SGB V, wonach die ambulante Versorgung „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ erbracht werden soll. Als Resultat der juristisch gestützten Überprüfung der Leistungen nach obigen Gesichtspunkten wurden zahlreiche Leistungen aus dem EBM-Katalog ausgegrenzt. Unter die neuen „Wahlleistungen“, die den Patienten künftig nur noch als Selbstzahlerleistung zur Verfügung stehen, fallen insbesondere Vorsorgeleistungen, neue innovative medizinische Untersuchungs- und Therapieverfahren sowie Wunschleistungen. Im Bereich der Orthopädie sind u. a. die Chirotherapie, Neuraltherapie, wirbelsäulennahe Injektionen und ein Teil der physikalischen Therapien betroffen. Aus dem Portfolio der Kassen fallende HNO-ärztliche Leistungen sind künftig der Hörtest auf Wunsch, die Tinnitus-Retraining-Therapie bei chronischen Ohrgeräuschen, verschiedene Untersuchungen des Gleichgewichtsuntersuchungen (wie Posturografie und VEMP) sowie Therapien bei Lagerungsschwindel und Schnarchen. Bei den urologischen Leistungen soll insbesondere eine strenge Indikationsüberprüfung bei den Hausbeuchen erfolgen.

Dabei geht es den Medizinerinnen jedoch keineswegs um eine Verschiebung der finanziellen Belastung auf die Patienten, sondern primär darum, ihrer Forderung nach einer Anpassung der Honorarwerke an die medizinisch-technische Entwicklung Nachdruck zu verleihen. Zu diesem Zweck entwickelten die AFO-Mitglieder zahlreiche Behandlungspfade, welche die aktuellen leitliniengerechten diagnostischen und therapeutischen Leistungen für einzelne Krankheitsbilder abbilden. Als Grundlage dienten u. a. internationale Leitlinien.

Die neuen Wahlleistungskataloge sollen nun dokumentieren, dass viele dieser modernen Therapie- und Diagnostikleistungen nicht im EBM enthalten sind. Bislang haben die Fachärzte diese Leistungen dennoch solidarisch erbracht. In den vergangenen Quartalen waren jedoch die fachärztlichen Regelleistungsvolumen immer mehr unter Druck geraten.

Als Folge fehlen den Medizinerinnen oft ausreichende finanzielle Mittel, um beispielsweise die mit den neuen Methoden verbundenen Investitionen zu tätigen. Einige der Ärztesellschaften sehen auf Grund der teilweise miserablen Honorierung die wirtschaftliche Existenz einzelner Facharztpraxen bedroht.

Die Wahlleistungsbroschüren umfassen neben den alphabetisch gegliederten Wahlleistungen auch Informationen zur rechtlichen Situation sowie zu den zugrunde liegenden Behandlungspfaden. Sie stehen Patienten und der Öffentlichkeit zur Einsichtnahme zur Verfügung und können gegen Entgelt auch jenen Ärzten erworben werden, die nicht Mitglied im AFO sind.

Aktionsbündnis Fachärztlicher Organisationen (AFO)

Gründung

31. Mai 2010

Mitglieder

Fünf landesweit tätige Ärzte-Gesellschaften, die insgesamt rund 2.000 Fachärzte umfassen:

- HNOet NRW eG
- Orthonet-NRW eG
- GenoGyn Rheinland eG
- Uro-GmbH Nordrhein
- AnästhesienetzNRW

Ziele

Aktive Wahrnehmung der wirtschaftlichen und politischen Interessen der niedergelassenen Gynäkologen, Urologen, Orthopäden und HNO-Ärzten in NRW in Form gezielter gemeinsamer Projekte

Honorargerechtigkeit dank erfolgreicher Petition?

Schon seit langem fordern die KVen in Nordrhein-Westfalen als Verlierer der letzten Honorarreform eine gerechtere Mittelverteilung bei der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. So sollen sich die aus dem Gesundheitsfonds zugewiesenen Mittel künftig anhand der tatsächlichen Morbiditätslast der einzelnen KV-Regionen bemessen, um drohende regionale Unterschiede in der Versorgung zu vermeiden.

Nach dem Scheitern der Ambulanten Codierrichtlinien (AKR) sieht jedoch der Entwurf des für 2012 geplanten Versorgungsstrukturgesetzes bislang keine derartige Neuausrichtung bei der regionalen Honorarverteilung vor. Aus diesem Grunde wird die Zeit für die benachteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) knapp. Im Kampf um die Honorargerechtigkeit zwischen den Regionen erhalten die besonders betroffenen nordrheinwestfälischen Vertragsärzte nun zunehmend Unterstützung.

So fordert beispielsweise die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) einen „Nachschlag“ für diejenigen KVen, deren morbiditätsbedingte Gesamtvergütung pro Versichertem unter dem Bundesdurchschnitt liegt. Neben der Nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerin Barbara Steffens und dem Landesverband der Praxisnetze NRW kämpfen auch die anderen KVen des sog. LAVA-Bündnisses (siehe Info-Box) Seite an Seite um eine gerechtere Verteilung der Mittel aus dem Gesundheitsfonds.

Zu diesem Zweck haben die LAVA-KVen eine Petition gestartet, die nun eine unerwartet große Unterstützung innerhalb der Bevölkerung fand. So konnten bis Ende Oktober mehr als 100.000er-Grenze Unterschriften gesammelt werden. Erforderlich für eine Anhörung im Petitionsausschuss sind lediglich 60.000 Unterschriften. Nun muss sich der Bundestag öffentlich mit dem Thema der bundesweiten Unterschiede in der vertragsärztlichen Vergütung befassen.

Beobachter sind skeptisch, ob die LAVA-KVen trotz der erfolgreichen Petition ihre Forderungen im laufenden Gesetzgebungsverfahren durchsetzen können. Zumindest die Ersatzkassen haben mittlerweile ihre Bereitschaft zu Veränderungen signalisiert. Sie stellen allerdings zwei Bedingungen: Erstens sind sie nicht bereit, zusätzliche Mittel für einen Honorarausgleich bereitzustellen und zweitens halten sie die Einführung der AKR zur Abbildung der Morbiditätslast und als Honorarverteilungsgrundlage für zwingend notwendig. Die AKR waren jedoch gerade am Widerstand der Vertragsärzte gescheitert.

LAVA (Länderübergreifender Angemessener Versorgungsanspruch)

Mitglieder

informeller Zusammenschluss von acht KVen:

- Brandenburg
- Nordrhein
- Rheinland-Pfalz
- Sachsen
- Sachsen-Anhalt
- Thüringen
- Westfalen-Lippe

Anlass für den Zusammenschluss

- Honorarprobleme, die sich (künftig) in den betreffenden Regionen infolge der demografischen Entwicklung (Überalterung bei Bevölkerungsrückgang) und dem Ärztemangel für die Vertragsärzte ergeben
- Morbiditätslast: in sieben der acht LAVA-KVen liegt die Morbidität der Versicherten bereits jetzt mit steigender Tendenz über dem Bundesdurchschnitt, wodurch künftig ein erheblich über dem Durchschnitt liegender Versorgungsbedarf entsteht.
- Geringe Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung: Diese liegt in den LAVA-KVen deutlich unter dem Bundesdurchschnitt je Versichertem (348 €): z. B. Westfalen-Lippe: 321 € oder Nordrhein: 330 €.

Marketing setzt sich in Praxen nur zögerlich durch

Die Zeiten, in denen sich Ärzte im Wesentlichen auf die bestmögliche Versorgung ihrer Patienten konzentrieren konnten, sind längst vorbei.

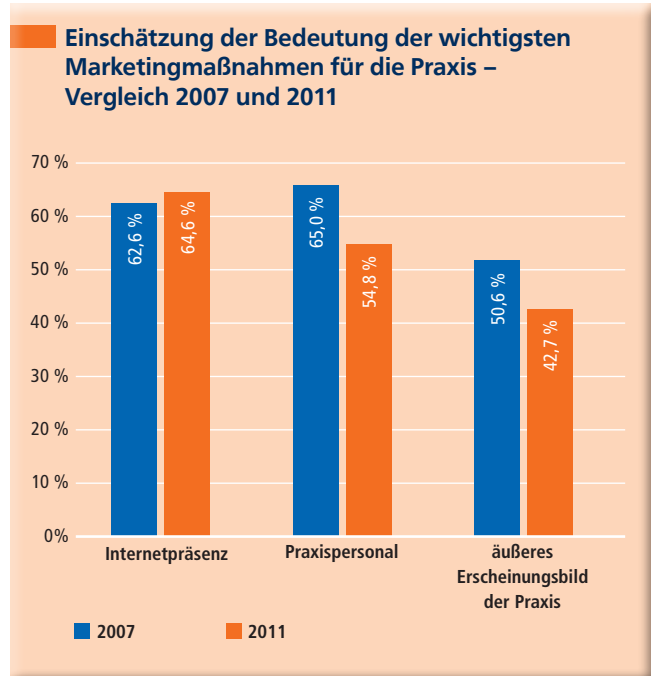
Gefragt ist heute der „Arzt und Manager“ – ein Spagat, der dem Mediziner einerseits steigende Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsansprüche, andererseits aber nach wie vor ein dem Berufsethos und der Berufsordnung entsprechenden und damit nicht profitorientiertes Verhalten abverlangt. Eine qualitativ gute, patientenorientierte Versorgung und wirtschaftliches Verhalten stellen dabei keinen Widerspruch an sich, doch gleicht die Wahl der „richtigen Dosis“ oft einem Drahtseilakt.

Viele Ärzte sind angesichts der bereits überbordenden Bürokratie und der oft geringen Vorkenntnisse wenig geneigt, ihr knappes Zeitbudget mit betriebswirtschaftlichen Fragestellungen weiter zu belasten. Insbesondere in Sachen Praxismarketing wird den Niedergelassenen Nachholbedarf attestiert. So haben sie in der Vergangenheit kaum – und wenn doch eher konservative Marketingstrategien verfolgt.

Auch die jährlich im Auftrag der Stiftung Gesundheit durchgeführte Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“, zeigt dass Marketingmaßnahmen für die niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten nur langsam an Bedeutung gewinnen. Nahezu 30 % der Befragten stufen Marketing als „eher unwichtig“ oder „völlig unwichtig“ ein. Obwohl sich mittlerweile rund 50 % als Marketingbefürworter bekennen, ist die Anzahl jener, die im laufenden Jahr ein Marketingbudget festgelegt haben mit nur 14 % nach wie vor gering. Innerhalb dieser Gruppe werden jedoch entsprechende Investitionen immer wichtiger. So stieg die Zahl der Niedergelassenen, die im Jahr 2012 eine Erhöhung ihres Marketingbudgets planen um 4,6 Prozentpunkte auf 14,9 %. Gut 77 % wollen das Budget auf Vorjahresniveau halten, und lediglich 7,8 % sehen eine Verringerung vor.

Ferner zeigt die Studie, dass die Marketingbefürworter unter den Medizinern durchaus auf die Veränderungen des Informationsverhaltens der Patienten reagieren (vgl. Abbildung).

Dementsprechend hat auch die Internetpräsenz (Homepage, Teilnahme an Internet-Verzeichnissen) bei den Marketingmaßnahmen der Mediziner im Zeitverlauf deutlich an Bedeutung gewonnen und stand im Jahr 2011 mit 64,6 % an erster Stelle. Nach wie vor von großer Bedeutung sind jedoch die Praxismitarbeiter (54,8 %) gefolgt vom äußeren Erscheinungsbild der Praxis (42,7 %), was den großen Stellenwert der „klassischen“ Werbemaßnahmen bei den Ärzten widerspiegelt.



Quelle: Stiftung Gesundheit, Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2007, 2011
 Grafik: REBMANN RESEARCH

Insgesamt lässt sich also festhalten, dass viele Niedergelassene noch Nachholbedarf in Sachen Marketing haben. Als Orientierungshilfe kann hierbei mittlerweile durchaus auch der stationäre Sektor dienen. Zumindest beim Internet-Marketing scheinen einige Kliniken auf besonders fortschrittliche Kanäle zu setzen: So war beispielsweise das St. Marienkrankenhaus in Siegen bundesweit als erstes Krankenhaus auf Twitter vertreten. Die Klinik setzt bei verschiedenen Marketingkampagnen mittlerweile konsequent auf Social Media und lancierte jüngst die erste „Klinik-App“.

Marketingexperten bescheinigen den Social Media ein großes Potenzial, um insbesondere jüngere Patientengruppen zu erreichen und allgemein das Image in der Öffentlichkeit. Ärzte, die in Sachen Web-Marketing noch unerfahren sind, ist jedoch der Start mit einer Praxiswebsite anzuraten (siehe Info-Box). Denn die neuen Möglichkeiten im Bereich der Social Media erfordern viel Zeit, geschultes Personal und spezielles Fachwissen.

In der Stadt und auf dem Land – nützliche Strategien rund um die Praxisabgabe

Im Frühsommer diesen Jahres nahmen rund 700 Hausärzte und etwa 300 Fachärzte an einer gemeinsamen Leserumfrage der Fachverlagsgruppe SpringerMedizin, der „Ärzte Zeitung“, dem „Wirtschaftstipp“ sowie der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank teil und beantworteten Fragen rund um das Thema Praxisabgabe.

Im Frühsommer diesen Jahres nahmen rund 700 Hausärzte und etwa 300 Fachärzte an einer gemeinsamen Leserumfrage der Fachverlagsgruppe SpringerMedizin, der „Ärzte Zeitung“, dem „Wirtschaftstipp“ sowie der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank teil und beantworteten Fragen rund um das Thema Praxisabgabe. Dabei wurden unterschiedliche Aspekte beleuchtet von den Befürchtungen, keinen Nachfolger zu finden, über die Erwartungen an den Erlös bis hin zu Lösungsstrategien.

Sehr deutlich bestätigt wurden dabei die häufig diskutierten Unterschiede zwischen Stadt und Land. In ländlichen Regionen sind die Befürchtungen, keinen Nachfolger zu finden deutlich höher, die Gewinnerwartungen geringer. Auf dem Land erwarten rund 40% der Ärzte einen Erlös von unter 50.000 € und planen deshalb den Gewinn kaum für die Altersvorsorge mit ein. Die Erlöserwartungen beim Verkauf einer Praxis sind insgesamt sehr gedämpft, allerdings sind Ärzte in Gemeinschaftspraxen wesentlich optimistischer. Das mag daran liegen, dass in Kooperationen und Gemeinschaftspraxen mehr investiert wird und man insgesamt flexibler ist.

Viele Ärzte ergreifen selbst die Initiative und suchen nach Lösungen, die ihre Praxis für potenzielle Nachfolger attraktiv machen. Wichtige Faktoren sind dabei die möglichen Einkünfte, attraktive Arbeitsbedingungen für nachfolgende Ärzte, der Wert der Praxisausstattung und des Personals (als sogenanntes „Humankapital“).

Dabei spielen verschiedene Kooperationen eine zentrale Rolle. Eine Einzelpraxis muss nicht notwendiger Weise als Einzelpraxis verkauft werden. Zum Beispiel das Einbringen der Praxis in bestehende Strukturen wie Versorgungszentren oder auch MVZs bietet möglicherweise flexiblere Arbeitszeitmodelle für einen Nachfolger. Ein attraktiveres Angebot an medizinischen Leistungen kann auch durch eine Kooperation mit Praxisnetzen erzielt werden, zum Beispiel durch ein praxisübergreifendes Angebot von Selbstzahlerleistungen. Seit Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes 2007 gibt es eine große Auswahl an vertraglichen Möglichkeiten zur Kooperation. Darunter fallen bekannter

Maßen neben traditionellen Gemeinschaftspraxen (Berufsausübungsgemeinschaften) auch Teilzulassungen, Zweigpraxen, ausgelagerte Praxisräume, MVZ. Auch die Anstellung eines Arztes in einer Praxis wurde vereinfacht. Diese Option wird genutzt, um den Nachfolger als Juniorpartner langsam einzuarbeiten, und ihm die Übergangsphase zu erleichtern. Drei von zehn Ärzten planen laut der Umfrage vor der Praxisabgabe einen Juniorpartner einzustellen.

Auf einer ähnlichen Idee fußt die Initiative der KV Schleswig-Holstein, die gemeinsam mit den Sana Kliniken Ostholstein und einem Ärztenetz die Abläufe der Facharztausbildung optimieren und im Anschluss daran die Niederlassung unterstützen will. Durch die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten der Region können die angehenden Fachärzte bereits während der Ausbildung Kontakte knüpfen und an Versorgungskonzepten mitarbeiten.

Flexibel mit Vertragsarztsitzen und ärztlicher Arbeitskraft umgehen

Um die ärztliche Versorgung auf dem Land weiterhin attraktiv zu halten, kann die Möglichkeit, Vertragsarztsitze zu verlegen, hilfreich sein. Allerdings deutet sich hier an, dass das Versorgungsstrukturgesetz diese Option eher verkomplizieren könnte. Demgegenüber soll es in Zukunft jedoch möglich sein, eine Zulassung für einen angestellten Arzt in eine Freiberufler-Zulassung zurückzuführen. Diese Option könnte zur Attraktivität eines Praxis-Angebots beitragen.

Eine weitere von Ärzten bereits häufig angewandte Strategie ist es, in Praxis, Geräte, Personal und Marketing bis zuletzt investieren um den Wert der Praxis möglichst zu optimieren. Dies wird offenbar v.a. von Praxen, die bereits in Kooperationen arbeiten oder von Fachärzten, verfolgt. Offenbar wird auch der Wert des Teams als Ganzes als Garant für den Erfolg einer Praxis immer mehr erkannt und das Personal bis zuletzt geschult und weitergebildet. Humankapital bringe allen Beteiligten hohe Erträge - Ärzten, Mitarbeitern und Patienten. Allerdings lohne es sich bei allen Investitionen, den Aufwand mit dem Nutzen für die individuelle Praxis gut abzuwägen.

MVZ – die Zukunft wird kompliziert

Im Koalitionsvertrag hatten sich die Regierungsparteien ursprünglich darauf geeinigt, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) künftig nur noch dann zuzulassen, wenn Vertragsärzte die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte halten.

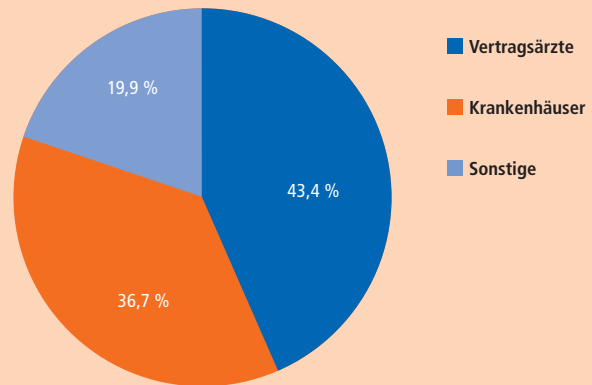
Grund war die wachsende Sorge vor einer Einschränkung der Therapiefreiheit bei angestellten Ärzten sowie der Einflussnahme von Kapitalgebern auf die Geschäftsführung und Patientenversorgung. Gegenwärtig machen die „Sonstigen Träger“ einen Anteil von knapp einem Fünftel aller MVZ aus.

Aus der Grundidee, die spezielle Versorgungsform und die vertragsärztliche Versorgung insgesamt vor wachsenden Kapitalinteressen zu schützen, resultiert gegenwärtig im Rahmen des Entwurfs zum Versorgungsstrukturgesetz (VStG) ein Regelwerk, das trotz des großen Umfangs komplizierter Einzelbestimmungen (vgl. Tabelle) neue Fragen aufwirft.

Experten beurteilen die Neuregelungen durchaus kritisch. So gibt es verfassungsrechtliche Bedenken gegen den Ausschluss der Rechtsform der AG. Unabhängig davon bereiten sich potenzielle Investoren bereits auf eine Umgehung der Beschränkung des Kreises der Gründungsberechtigten vor, indem sie verstärktes Interesse am Aufkauf von gründungsberechtigten Krankenhäusern zeigen. Umgekehrt beschneidet der geplante Ausschluss von Zahnärzten, Apothekern, Physiotherapeuten etc. die Vielfalt der MVZ-Landschaft, aus der durchaus interessante und effektive Versorgungslösungen resultieren.

Offene Fragen ergeben sich bezüglich der Alteinrichtungen. So genießen bestehende MVZ mit Ausnahme der Pflicht zu einer ärztlichen Leitung zwar Bestandsschutz, Medizinrechtlern zufolge ist jedoch u. a. nicht geklärt, ob eine Erweiterung von Alteinrichtungen um neue Fachrichtungen oder ein Zusammenschluss von Alt-MVZ möglich sind. In Zusammenhang mit der Privilegierung von gemeinnützigen Trägern, die nichtärztliche Dialyseleistungen erbringen, warnen Experten vor einer Monopolisierung des Leistungsbereichs zu Lasten der niedergelassenen Nephrologen. Offenbar lässt sich bereits gegenwärtig eine Beschleunigung des Markteintritts gemeinnütziger Träger in diesem Bereich beobachten, indem sie bundesweit verstärkt freie Arztstühle aufkaufen und Sonderzulassungen beantragen. Mit der Verschiebung der zweiten und dritten Lesung zum VStG bleibt zumindest rein theoretisch genügend Zeit, die gegenwärtigen Fragen und Probleme rund um das Thema MVZ zu klären und so zu verhindern, dass Vertragsärzte letztendlich doch das Nachsehen haben.

MVZ nach Trägeranteilen in Prozent (4. Quartal 2010)



Quelle: KBV Grafik: REBMANN RESEARCH

MVZ-Neuregelungen des VStG nach § 95 SGB V neu

Regelung	Erläuterung
Obligatorische ärztliche Leitung	- Künftig sind alle MVZ rechtlich und faktisch durch einen im MVZ tätigen Arzt zu leiten. Dieser kann sowohl Vertragsarzt als auch angestellter Arzt sein und ist in medizinischen Fragen nicht weisungsfrei. - Diese Regelung gilt auch für bestehende MVZ. Diesen wird eine Übergangsfrist von sechs Monaten eingeräumt.
Einschränkung der Gründungsberechtigten	- MVZ dürfen künftig nur noch von zugelassenen Vertragsärzten, von zugelassenen Krankenhäusern und von gemeinnützigen Trägern, die auf Grund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (insbesondere gemeinnützige Träger die nichtärztliche Dialyseleistungen), gegründet werden. - Dies bedeutet, dass künftig ermächtigte Ärzte, Zahnärzte, Pflegedienste, Apotheker, Heilmittelerbringer etc. als Gründer ausscheiden. - Ziel der neuen Regelung ist es auch hier, den Eintritt von Kapitalgesellschaften über den Umweg des Aufkaufs eines Pflegedienstes etc. zu verhindern.
Rechtsformbeschränkung	- Bei der Neugründung von MVZ sind künftig nur noch die Personengesellschaft oder die Gesellschaft mit beschränkter Haftung erlaubt. - Hierdurch soll garantiert werden, dass Ärzte in ihren medizinischen Entscheidungen nicht durch Kapitalinteressen beeinflusst werden.
Vorkaufsrecht für Vertragsärzte	- Entscheidet sich der Zulassungsausschuss im Nachbesserungsverfahren eines freiwerdenden Arztstuhls für ein MVZ, „bei dem die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte“ nicht bei den im MVZ tätigen Vertragsärzten liegt, so haben die übrigen Bewerber ein Vorkaufsrecht. - Auf diese Weise solle eine Konzentration von Arztstühlen in den MVZ und eine lokale Ausdünnung der Versorgung verhindert werden.

Ambulante Versorgung – welche Rolle spielt künftig die Industrie?

Seit Beginn dieses Jahres sind im Rahmen des AMNOG die Möglichkeiten für Verträge zur integrierten Versorgung (IV) nach § 140 ff SGB V ausgeweitet worden: Neben Leistungserbringern können seither auch Hersteller als Vertragspartner von Kostenträgern fungieren.

Bislang konnten Arzneimittelhersteller nur indirekt über Rabattverträge und Mehrwertverträge in Versorgungsstrukturen einbezogen werden, jetzt können Sie an der Gestaltung von IV-Verträgen aktiv mitgestalten. Das kann nur funktionieren, wenn es gelingt, eine Win-Win-Win Situation zu schaffen, d. h. dass alle Partner einen Vorteil von der Kooperation haben - und natürlich gleichzeitig eine Verbesserung der Versorgung für Patienten zu erwarten ist. Und weil das ein recht komplexer Anspruch ist, hat es auch bis Oktober gedauert, bis der erste IV-Vertrag nach § 140 b SGB V unter Beteiligung eines Arzneimittelherstellers zustande kam.

Erster IV-Vertrag mit Hersteller-Beteiligung

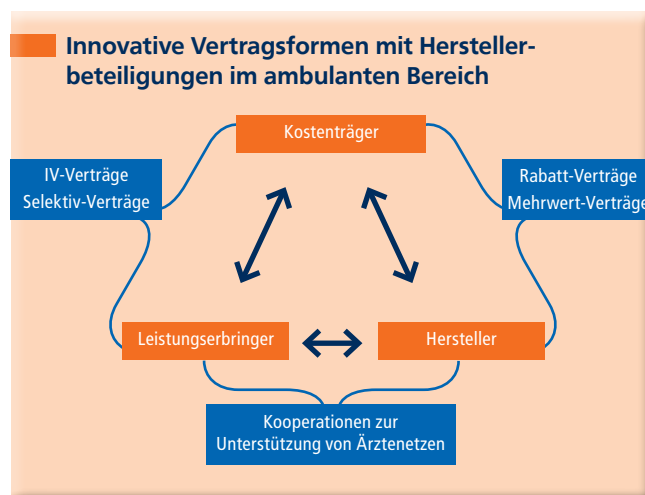
Die Knappschaft hat jetzt bundesweit als erste gesetzliche Krankenkasse solch einen Vertrag mit einem Pharmahersteller geschlossen. Dabei geht es um die Versorgung epilepsiekranker Kinder, die durch die integrierte Versorgung optimiert werden soll. Konkret soll durch die Vereinbarung eine Optimierung der Therapieeinstellung und Verbesserung der Wirtschaftlichkeit erreicht werden. Durch verbesserte Kommunikation und Koordination aller beteiligten Leistungserbringer und der Patienten selbst soll die Zahl der Arztbesuche sowie der Krankenhausaufenthalte reduziert werden.

Laut Angaben der Kasse sind derzeit rund 6 % der rund 2.400 epilepsiekranken Kinder in Schleswig-Holstein nicht optimal eingestellt. Die Therapiekosten schlagen gegenwärtig mit rund 110.000 € je Kind und Jahr zu Buche. Hinzu kommen indirekte Kosten.

Vertragspartner sind neben der Knappschaft die Desitin Arzneimittel GmbH in Hamburg und als Leistungserbringer das Norddeutsche Epilepsiezentrum Raisdorf für Kinder- und Jugendliche und das Universitätsklinikum Kiel. Kinderärzte und Hausärzte können sich dem Vertrag anschließen und werden gesondert vergütet. Das Management wird von der Deutschen Gesundheitssystemberatung (GSB) übernommen.

Kernpunkt der Therapieoptimierung ist ein Internet-basiertes Dokumentations- und Therapiemanagement-System von Desitin (EPI-Vista), das allen behandelnden Ärzten jederzeit Zugriff auf die Verlaufsdocumentation sowie deren Ergänzung mit Diagnosen, Anfallarten und Befunden ermöglicht.

Zusätzlich ist ein Patiententagebuch integriert. Die Nutzung der Patientendokumentation durch den Arzt muss vom Patient bzw. seinen Eltern freigegeben werden. Dabei ist gesichert, dass der Pharmahersteller keinen Datenzugriff hat und im Vertrag explizit kein Bezug zu Produkten des Herstellers genommen wird. Die Therapiefreiheit der Ärzte bleibt somit formal unangetastet.



Quelle: REBMANN RESEARCH

Auch vor der Möglichkeit von 3-seitigen Verträgen im Rahmen der integrierten Versorgung spielten Hersteller bereits eine indirekte oder direkte Rolle in der Gestaltung der Versorgung (siehe Abb.). Dadurch stellen sich eine Menge Fragen – rechtlicher, inhaltlicher aber v. a. auch ethischer Natur. Zur Klärung der Situation seien hier die verschiedenen vertraglichen Konstellationen noch einmal kurz dargestellt.

Klassischer IV-Vertrag (§140b SGB V) zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern:

Hierbei geht es darum, die Schnittstellen zwischen den Sektoren zu überwinden und durch alternative Versorgungs- und Vergütungsstrukturen Anreize für Leistungserbringer zu schaffen, die Versorgung kosteneffizienter zu gestalten. Ein viel zitiertes und diskutiertes Modell, bei dem ein Arzneimittel-Hersteller indirekt beteiligt ist, ist das Schizophrenie-Netz in Niedersachsen, das durch eine Managementgesellschaft organisiert wird, die eine Tochter von Jansen-Cilag ist. Diese ist zwar formal unabhängig, dennoch wird diese Verbindung sehr kritisch beobachtet.

Kooperation zwischen Ärztenetzen und Herstellern

Ärztenetze können auch direkt mit Herstellern kooperieren und deren Unterstützung für Patienteninformation, für IT-Kommunikation, Dokumentation oder für andere administrative Tätigkeiten in Anspruch nehmen. Dabei sind die Arzneimittel der Hersteller kein Vertragsbestandteil, um zu vermeiden, dass Hersteller direkten Einfluss auf die Therapie haben.

In diesem Zusammenhang berichtete der Spiegel Anfang des Jahres von dem Fall eines Westerwälder Ärztenetzes, bei dem sich der Anteil der Aut-idem-Verschreibungen zu Gunsten der pharmazeutischen Kooperationspartner im Vergleich zu Kollegen deutlich abhob. Da es medizinisch nur wenig Gründe für das Aut-idem Kreuz gibt, verwundern die regionalen Unterschiede, die auf kommunaler Ebene noch ausgeprägter sind als auf Landesebene: Während in Straubing lediglich bei 3 % der Rezepte alternative Mittel ausgeschlossen werden, geschieht dies in Neumünster bei 43 % aller Verordnungen. „Solche Unterschiede erklären sich wohl eher durch erfolgreiches Pharma-Marketing“, vermutet der Pharmakologe Schwabe.

Rabatt-Verträge und Mehrwertverträge (§ 130 ff SGB V) zwischen Kostenträgern und Herstellern

Bei Rabatt-Verträgen vereinbaren Kostenträger Rabatte mit einzelnen Herstellern für ihre Versicherten. Dadurch werden die dem Patienten ausgehändigten Medikamente in der Regel durch den Apotheker nach den jeweilig bestehenden Verträgen definiert. Nur wenn der verschreibende Arzt durch Ankreuzen des Aut-Idem Kreuzes das genaue Produkt festlegt, behält er somit die komplette Hoheit über das Arzneimittel, das der Patient erhält.

Durch Mehrwertverträge oder Direktverträge können Rabattverträge umgangen werden bzw. Kostenvereinbarungen für patentgeschützte Arzneimittel getroffen werden. Dies sind z. B. Risk-Share Verträge oder Kosten-Limit Verträge zwischen Kostenträgern und Herstellern, bei denen Hersteller einen Outcome-abhängigen Teil der Kosten übernehmen oder die Hersteller die Kostenträger mit Case-Management dabei unterstützen, Kosten zu sparen. Im Gegenzug dafür können dann Medikamente der Firma weiterhin ohne Rabatt verordnet werden.

Gefahr der Einflussnahme auf das Therapieverhalten

Sowohl die Verknüpfung der Management Gesellschaft mit dem Hersteller als auch die gesetzliche Grundlage für den Abschluss von IV-Verträgen mit der Industrie birgt die Gefahr der Einflussnahme auf das Therapieverhalten. Insbesondere die IV-Verträge werden so auch von Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigungen erheblich kritisiert, da sie rein kommerziell ausgerichteten Playern erstmals die Möglichkeit gibt, das Versor-

gungsgeschehen aktiv und direkt zu beeinflussen. Im ersten dreiseitigen Vertrag kann das Pharmaunternehmen Desitin mit dem IV-Vertrag strategische sowie kommerzielle Ziele verfolgen: So wird im zweiten Ausbauschnitt der Vereinbarung eine finanzielle Beteiligung an den Einsparungen erwartet. Daneben plant Desitin wie viele andere Pharmaunternehmen derzeit eine Neuausrichtung des Unternehmens „von einem reinen Arzneimittel-Hersteller zu einem Servicesystem-Anbieter“. Es bleibt kritisch abzuwarten, ob sich aus den neuen Einflussnahmemöglichkeiten Vor- oder Nachteile für die Patienten ergeben. Andererseits wird die Therapiefreiheit der Ärzte auch durch die Verträge zwischen Kostenträgern und Herstellern nicht unerheblich beschnitten. Hier ist es zwar nicht das Herstellerunternehmen, das Einfluss auf das genutzte Medikament hat, sondern der Rabattvertrag einer Krankenkasse bestimmt das Mittel. Stellt sich die Frage, wessen Einflussnahme die Ärzteschaft weniger schlimm findet: die der Industrie oder die der Kassen.

VR-MediCASH
Geschäftskonto mit
Guthaben Verzinsung

Freiberufler-Betreuung
... freier Weg für freie Berufe

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.



www.vbnml.de

Wir machen den Weg frei.

Volksbank
Nordmünsterland eG

Vertragsärztlicher Versorgungsauftrag und ärztliche Tätigkeit am Krankenhaus

Seit Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) zum 01.01.2007 und den damit einhergehenden Änderungen der §§ 19 a, 20 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) besteht für Vertragsärzte neben der Erfüllung des ärztlichen Versorgungsauftrages auch die Möglichkeit einer Angestelltentätigkeit im Krankenhaus.

Seit Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) zum 01.01.2007 und den damit einhergehenden Änderungen der §§ 19 a, 20 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) besteht für Vertragsärzte neben der Erfüllung des ärztlichen Versorgungsauftrages auch die Möglichkeit einer Angestelltentätigkeit im Krankenhaus.

Im Unterschied zu einer zeitlich unbegrenzt zulässigen konsiliarärztlichen Versorgung von stationären Patienten im Krankenhaus ist jedoch der zeitliche Umfang einer Tätigkeit des Vertragsarztes in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis für ein Krankenhaus durch die Rechtsprechung streng limitiert. Hintergrund dessen ist die Verpflichtung des Vertragsarztes an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht, vgl. § 19 a Ärzte-ZV, § 17 Abs. 1 a BMV-Ä. Nach Ansicht des BSG (Urteil vom 13.10.2010, Az.: B 6 KA 40/09 R) erschöpft sich die vertragsärztliche Tätigkeit allerdings nicht darin, dass der Arzt in den vorgegebenen 20 Stunden Sprechzeit zur Verfügung steht. Der Zeitaufwand des Vertragsarztes umfasse vielmehr neben den Sprechstunden auch die notwendige Zeit für Bereitschaft außerhalb der Sprechzeiten und den Notdienst sowie die Zeit für Verwaltung und Abrechnungen, so dass pro Woche ein Aufschlag zwischen 30 bis 50 % für entsprechende Begleitleistungen erforderlich sei. Bezogen auf einen vollen Versorgungsauftrag nach § 19 a Abs. 1 Ärzte-ZV bedeutet dies, dass der Vertragsarzt für die vertragsärztliche Versorgung zwischen 26 und 30 Stunden zur Verfügung stehen muss. Allerdings müssen die Tätigkeiten außerhalb der Mindestsprechzeiten von 20 Stunden nicht am Vertragsarztsitz ausgeübt werden, soweit dies nicht zwingend vorgeschrieben ist. Zulässig ist daher die Erbringung dieser zusätzlichen 6 bis 10 Stunden auch an weiteren Orten der Praxis gemäß § 24 Ärzte-ZV, § 15 a BMV-Ä.

Wie vom BSG bereits 2002 entschieden (vgl. Urteil v. 30.01.2001 – B 6 KA 20/01), darf neben einer vertragsärztlichen Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag nur eine weitere Beschäftigung von nicht mehr als 13 Stunden wöchentlich ausgeübt werden. Dabei zählen zu den Beschäftigungsverhältnissen i.S.v. § 20 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV alle Tätigkeiten

in einem Arbeits- oder einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis. Ausgenommen von der zeitlichen Begrenzung auf max. 13 Stunden sind die privatärztliche, die belegärztliche Tätigkeit, die Tätigkeit als sog. Durchgangsarzt und die Tätigkeit als Konsiliararzt. Diese zeitlichen Vorgaben für eine Angestelltentätigkeit eines Vertragsarztes in einem Krankenhaus gilt es zwingend einzuhalten.

Eine Lockerung dieser Zeitvorgaben für Vertragsärzte, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, wird voraussichtlich das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) mit sich bringen. In dem aktuellen Gesetzentwurf ist eine entsprechende Änderung in § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV vorgesehen. Die vertragsärztliche Berufsausübung soll dadurch flexibilisiert werden, dass die zeitlichen Grenzen für Nebenbeschäftigungen von Vertragsärzten (z. B. in der stationären Versorgung) gelockert werden. Künftig soll eine Nebenbeschäftigung auch bei Überschreiten der aktuell von der Rechtsprechung entwickelten Zeitgrenzen möglich sein, solange der Vertragsarzt trotz der Arbeitszeiten in der Lage ist, den Patienten in einem dem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang zur Verfügung zu stehen und Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten.



Dr. Peter Wigge

Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Medizinrecht
Rechtsanwälte Wigge
Scharnhorststr. 40
48151 Münster
Tel. 0251/53595-0
kanzlei@ra-wigge.de
www.ra-wigge.de

Digitale Mammografie erzeugt 3D-Bilder

Höhere Chancen für die Brustkrebs-Früherkennung im MVZ Rheine

Höhere Auflösung, geringere Strahlenbelastung – mit der neuen digitalen Mammografie können Dr. med. Rolf Cordesmeyer, Facharzt für Radiologie, und seine Kollegen im Medizinischen Versorgungszentrum Rheine, Brustkrebs nun genauer diagnostizieren bei weniger Untersuchungs-Wiederholungen.

Das Gerät Selenia Dimensions®, entwickelt von Hologic, einem international führenden Hersteller u. a. medizinisch-bildgebender Geräte, erzeugt dreidimensionale Bilder: Bei der Suche nach krebsbefallenem Gewebe können verdächtige Läsionen nun genauer charakterisiert werden. „Da Früherkennung bei Brustkrebs der Schlüssel ist, verringert sich durch dieses neue Verfahren die Sterblichkeit. Auch die Rückfallrate wird vermindert, denn wo bisher die Anatomie der Brust im zweidimensionalen Bild befallenes Gewebe verdeckt hat, ist nun eine lückenlose Betrachtung möglich“, erklärt Dr. Cordesmeyer die Vorzüge. Das Selenia-Dimensions®-Bildgebungsverfahren basiert auf dem chemischen Element Selen: Es vermeidet Röntgenstrahlen-Streuungen, sodass das Bild absolut klar ist, ohne dass die Strahlenbelastung steigt – dafür sorgen Rhodium- und Silber-Filter. „Das computer-gestützte Verfahren ist schnell und einfach zu bedienen, für die jeweilige Patientin bleibt mehr Behandlungszeit. Unser Befund liegt bereits nach 48 Stunden vor und wird je nach Wunsch des niedergelassenen Arztes digital, per Fax oder Brief an ihn verschickt“, erläutert Dr. Cordesmeyer.

Die Mammografie Rheine ist Partner des bundesweiten Mammografie- Screening-Programms, des ersten systematischen Krebs- Früherkennungs-Programms nach europäischen Qualitätsstandards in Deutschland: Frauen zwischen 50 und 69 Jahren haben alle zwei Jahre Anspruch auf eine Mammografie-Untersuchung. „Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen, etwa jede zehnte ist im Laufe ihres Lebens betroffen. Doch bei rechtzeitiger Behandlung beträgt die Heilungs- Chance inzwischen über 80 %“, so Cordesmeyer. Selbstverständlich für das MVZ sind die Doppelbefundung und der interdisziplinäre Austausch. Weitere Schwerpunkte im MVZ sind die Schnittbild-Diagnostik mittels Computer- und Kernspin-Tomografie sowie die Nuklearmedizin. Daneben werden konventionelle Röntgenuntersuchungen, Ultraschall und Gefäßdiagnostik angeboten, ergänzt durch die neuroradiologische Sprechstunde und die interventionelle Radiologie – immer mit modernsten detailgenauen, strahlenarmen Geräten. Für die Patienten wurden die Wartezeiten und das Parkplatzangebot optimiert.

Ein starkes Team



Erfolg ist kein Zufall

Über 230 Immobilien im Wert von ca. 28 Mio. € haben wir schon wieder in diesem Jahr erfolgreich vermittelt. Viele neue Kaufanfragen liegen uns vor.



Wir **suchen** daher dringend neue Objekte. Wollen auch Sie Ihre Immobilie verkaufen?

Dann rufen Sie uns an und vereinbaren einen Beratungstermin.

Wir suchen
dringend Häuser
in Rheine,
Neuenkirchen,
Emsdetten,
Seinfurt & Münster.



Immobilienservice
Volksbank Nordmünsterland GmbH

Sie finden uns in der
Volksbank Nordmünsterland eG

Matthiasstraße 30 - 48431 Rheine - 05971 406-5911

www.vbnml.de

AMNOG setzt Apotheken unter Druck

„Immer mehr Apotheken droht das Aus“, sagt Peter Schöning, „und die aktuellen Zahlen untermauern diese Befürchtung: 2198 Apotheken gibt es noch in Westfalen-Lippe – das ist der niedrigsten Stand seit 25 Jahren.“ Das Wortungetüm „Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz“ (AMNOG) und seine Folgen treiben mehr und mehr Apotheken an den Rand ihrer Existenz, und einige auch darüber hinaus.

„Bundesweit werden zum kommenden Jahreswechsel über 400 Apotheken ihre Notdienstklappen geschlossen haben, und zwar für immer“, erklärt der Kreisvertrauensapotheker für den Altkreis Steinfurt. Der erhöhte Kassenrabatt, Rabattverträge und damit Unmengen an zusätzlicher Bürokratie machen es den Apothekerinnen und Apothekern so schwer wie noch nie, als freie Heilberufler erfolgreich zu arbeiten.

Doch trotz der mehr als angespannten Lage stecken die Pharmazeuten ihren Kopf nicht in den Sand, sondern trotzen den schwierigen Rahmenbedingungen: Sie setzen auf Qualität und Innovation: „Die westfälisch-lippischen Apotheker sind mit über 25.000 Teilnahmen Deutsche Fortbildungsmeister – das liegt um gut 100 % über dem Bundesdurchschnitt.“ Die Kollegen wissen, sagt Schöning, dass konstante Qualität auf einem sehr hohen Niveau das Alleinstellungsmerkmal der mittelständischen Apotheke ist. Die Kolleginnen und Kollegen legen ein klares Bekenntnis ab für die pharmazeutische Qualität – und wenn die Politik sie auch noch so gefährdet. Mit neuen Projekten treiben die Apothekerinnen und Apotheker die Qualität der Arzneimittelversorgung konsequent voran: So läuft in Westfalen-Lippe ein Pilotprojekt, das die Arzneimittel-Therapie an die Elektronische Gesundheitskarte andockt, damit Wechselwirkungen und Übermedikationen erkannt und vermieden werden. Auf der Karte soll unter anderem vermerkt werden, welche Wirkstoffe der Patient einnimmt. „Verschreiben verschiedene Ärzte beispielsweise unterschiedliche Medikamente, die nicht miteinander kombiniert werden dürfen, kann der Apotheker diese Gefahr bändigen, wenn die notwendigen Informationen auf der Gesundheitskarte abgespeichert sind.“

Außerdem ist Westfalen-Lippe als Testregion für das gemeinsame Zukunftskonzept von ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände) und KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) im Gespräch. Dabei wird das zentrale Element des Arzneimittel- Managements mit einem Medikationskatalog und einer Wirkstoffverordnung vereint. „Das soll den gesetzlichen Krankenkassen einerseits Geld sparen, die Beratungsleistung von Ärzten und Apothekern für Arzneimittelmanagement soll im Gegenzug gesondert honoriert werden.

Peter Schöning appelliert an die Politik: „Wir Apothekerinnen und Apotheker sind freie Heilberufler und unternehmen alles, um unsere pharmazeutischen Dienstleistungen weiter auszubauen. Nun liegt es an der Politik, ob sie bereit ist, diese Qualität auch allen Bundesbürgern zugänglich zu machen. Wenn die Politik uns aber wie eine Zitrone behandelt, die man unendlich auspressen kann, wird es bald nicht mehr genügend Apotheken geben, die eine hochwertige und wohnortnahe Arzneimittelversorgung sicher stellen können.“



Peter Schöning

– Apotheker in Rheine
– Kreisvertrauensapotheker & Beauftragter
für Öffentlichkeitsarbeit für den Altkreis
Steinfurt



Ärztznetz Rheine gibt Gas

Unser Gesundheitssystem unterliegt seit einigen Jahren einem zwar langsamen aber stetigen Wandel. Wir alle sind aufgefordert, uns diesen Veränderungen zu stellen.

Wir, Ihre niedergelassenen Ärzte aus Rheine und Umgebung, stellen uns dieser Herausforderung. Wir glauben daran, dass wir gemeinsam mit allen Akteuren die medizinische Versorgung in der Zukunft mitgestalten können.

Die MedRheine GmbH

Zu diesem Zweck haben wir die MedRheine GmbH gegründet. Diese Gesellschaft vereint engagierte Ärzte in Rheine und bildet die Plattform zur Sicherung und Weiterentwicklung unserer Versorgungsstruktur. Darüber hinaus stellen wir mit der Gesellschaft einen Partner, der gemeinsam mit der Stadt, den Apotheken, den Krankenhäusern und allen anderen Akteuren neue Antworten entwickelt. Es ist unser Ziel die Gesundheitsversorgung in Rheine zu sichern. Eine weiterhin positive Entwicklung der Stadt wird auch von der Qualität der Gesundheitsversorgung abhängen. Und diese Qualität der Versorgung hängt u. a. wiederum von der Entwicklung der Stadt ab. Hier sitzen wir alle in einem Boot und wünschen uns, dass wir mit vereinten Kräften die Lösungen von Morgen finden und umsetzen.

Was können Sie von uns erwarten ?

Kooperative Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Rheine; Dienstleistungen zur Förderung der Kommunikation und Kooperation zwischen allen Akteuren; Optimierung der fachübergreifenden medizinischen Versorgung; Bildung regionaler Netzwerke und Integration;

Was erwarten wir von unseren Gesellschaftern ?

Wir bieten medizinische Versorgung auf höchstem Niveau. Wir erhalten und steigern wo möglich die Qualität. Wir arbeiten fachübergreifend mit Haus- und Fachärzten eng zusammen. Wir leisten eigene Fortbildungen für unsere Qualitätssicherung.

Weitere Informationen und Kontakt

Alle aktuellen Entwicklungen und alle beteiligten Ärzte finden Sie im Internet unter www.MedRheine.de. Oder fragen Sie Ihren Haus- oder Facharzt.

Ihre Gesundheitsversorger

4. Rheiner Ultraschall- und Perinatalsymposium

Zum 4. Rheiner Ultraschall- und Perinatalsymposium lud am Samstag, den 11.11.2011 die Akademie für Ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen Lippe in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Pränatalmedizin am Mathias-Spital Rheine (leitender Arzt Professor Dr. med. M. Meyer-Wittkopf) ein.

Die mit über 200 Teilnehmern wie auch in den Vorjahren sehr gut besuchte Veranstaltung, dauerte von 9:00 Uhr bis 18:00 Uhr und verhalf den sowohl regional wie auch überregional angereisten Frauen- und Kinderärzten zu einem aktuellen Rundumblick über die fachspezifischen Neuerungen der Risikogeburtshilfe und Perinatalmedizin.

Ab 9:00 Uhr absolvierte das aus angestellten Klinikärzten oder Niedergelassenen bestehende Auditorium einen wahren Vortragsmarathon, der jedoch von den zum Teil auch aus dem deutschsprachigen Ausland angereisten Referenten durch didaktisch hervorragende Vorträge sehr kurzweilig für alle Anwesenden gestaltet wurde. Themenschwerpunkte waren neben der Erkennung und Behandlung von angeborenen Fehlbildungen oder vorgeburtlichen Viruserkrankungen insbe-

sondere Strategien zur Vermeidung einer Frühgeburtlichkeit sowie aktuelle internationale Handlungsleitlinien für jegliche Notfallsituationen im Zusammenhang mit Risikogeburten.

Namhafte Professoren aus themenrelevanten Nachbardisziplinen rundeten mit ihren Vorträgen über angeborene Herzfehlbildungen (Prof. Kececioglu Chefarzt der Klinik für angeborene Kinderherzerkrankungen, Bad Oeynhausen), sowie Neueste Untersuchungstechniken auf Erbkrankheiten (Prof. Wieacker Institut für Humangenetik, Universitätsklinikum Münster) das hochinteressante Gesamtprogramm ab. Erstmals in diesem Jahr beteiligte sich auch die Volksbank Nordmünsterland aktiv mit einem Infostand für niedergelassene und angestellte Ärztinnen und Ärzte an der die Veranstaltung begleitenden „Industrierausstellung“.

Privatnutzung Praxisfahrzeug

**Wer seinen Praxiswagen auch privat nutzt, muss bei der Berechnung aufpassen.
Ob Fahrtenbuch oder 1 %-Regelung.**

Hausbesuche bei Patienten, Fahrten zu Fortbildungsveranstaltungen sowie der tägliche Arbeitsweg sind Betriebsfahrten und somit Betriebsausgaben. Probleme mit dem Finanzamt entstehen nur dort, wo es um die Ermittlung des privaten Anteils geht. Hierfür gibt es zwei Varianten: die Fahrtenbuchmethode oder die 1 %-Regelung.

In seinen aktuellen Entscheidungen hat der Bundesfinanzhof (BFH) die formellen Voraussetzungen zur Führung eines ordnungsgemäßen Fahrtenbuchs festgelegt. Neben manuellen genügen nun auch elektronische Aufzeichnungen. Aber nur, wenn nachträgliche Veränderungen der Daten technisch ausgeschlossen sind oder in der Datei dokumentiert und angezeigt werden. Eine Excel-Tabelle genügt nicht. Zudem hat der BFH bestätigt, dass Fahrtenbücher zeitnahe (tägliche) und laufende Eintragungen für den gesamten Zeitraum (meist Kalenderjahr) voraussetzen. Die Beschränkungen auf einen repräsentativen Zeitraum genügt nicht. Ein ordnungsgemäßes Fahrtenbuch enthält für jede Betriebsfahrt:

- Datum der Fahrt
- Kilometerstand zu Beginn und zum Ende der Fahrt
- Reiseziel
- Reisezweck
- Aufgesuchte Patienten/Partner

Der Verschwiegenheitspflicht unterliegende Ärzte können bei Reisezweck - Patientenbesuch - angeben. Allerdings müssen dann in einem vom Fahrtenbuch getrennt zu führenden Verzeichnis Name und Adresse des Patienten festgehalten

werden. Für private Fahrten genügen Datum und Kilometerangaben, ohne dass jeweils Reiseweg und -zweck anzugeben sind.

Voraussetzung für die 1 %-Regelung:

Das Fahrzeug gehört zum Betriebsvermögen und wird zu mehr als 50 % betrieblich genutzt. Bei Selbstständigen zählen Fahrten zwischen Wohnung und Praxis als Betriebsfahrten. Gehören mehrere KFZ zum Betriebsvermögen und es wurde kein Fahrtenbuch geführt, muss für jedes dieser Fahrzeuge die 1 %-Regelung genutzt werden. Den Nachweis, dass ein Fahrzeug nicht privat genutzt wird, muss der Unternehmer führen – mit einem Fahrtenbuch.

Beitrag der VR-LEASING AG – Geschäftsfeld VR MEDICO
Wir finanzieren, was Sie unternehmen.



So einfach kann Steuern sparen mit Wohn-Riester sein

Neben den Riester-Zulagen kann Wohn-Riester auch mit erheblichen Steuervorteilen punkten. Wie Sie davon profitieren können, sagen wir Ihnen gerne.



Ihr Ansprechpartnerin

Bezirksleiterin
Eva-Maria Korte
Heinrich-Lübke-Straße 34
48429 Rheine
Telefon 01522 2683878



Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

Schwäbisch Hall
Auf diese Weise können Sie bauen



Estate Planning

Es gibt sicherlich angenehmere Dinge im Leben, als sich Gedanken über das eigene Ableben zu machen, oder sich mit den Auswirkungen eines schweren Unfalls zu beschäftigen. Aber genau das sollte jeder einmal tun.

Nach einer Studie des Allenbach Instituts für Demoskopie aus dem Jahr 2010 führt nahezu jeder 4te Erbfall in Deutschland zu Streitigkeiten. Die häufigsten genannten Ursachen für diese Streitigkeiten sind, dass Erben sich ungerecht behandelt fühlen und die Regelungen für den Todesfall entweder mangelhaft oder gar nicht vorhanden sind. Probleme und Fehler entstehen häufig, wenn z. B. nur aus der rechtlichen Sicht geplant wird, ohne die wirtschaftlichen Auswirkungen im Todesfall zu berücksichtigen. Eine optimale und nachhaltige Planung der Vermögens- und Nachfolgeplanung kann nur durch eine interdisziplinäre Lösung erreicht werden. Diese scheitert aber nur zu häufig am Faktor Zeit sowie dem Know-how, das für die Koordination sämtlicher Schritte erforderliche wäre. Hinzu kommt, dass der ständige Wandel in den Bereichen Steuern-, Recht-, und Vorsorge eine Planung zusätzlich erschwert und eine regelmäßige Überprüfung der getroffenen Regelungen erfordert. Die Lösung für diese komplexen Aufgabenstellungen bietet die Beratungsdienstleistung Estate Planning.

Estate Planning verschafft die notwendige Klarheit und Transparenz sowie Sicherheit und den Gesamtüberblick über die persönliche Vermögensnachfolgeplanung. Der Estate Planning Berater stellt nicht nur sämtliche Daten und Dokumente zusammen, die für eine ganzheitliche Lösung benötigt werden, er koordiniert auch den Ablauf des gesamten Beratungsprozesses. Wie im medizinischen Bereich gilt auch für das Estate Planning, keine Diagnose, ohne vorherige Untersuchung. Die Untersuchung kann im Bereich des Estate Plannings mit der

individuellen Analyse der „Ist-Situation“ gleichgesetzt werden, welche das Fundament für nachhaltige Lösung bildet. Primärer Bestandteil dieser Analyse ist die Betrachtung der wirtschaft-



lichen Auswirkungen im Todesfall. Unter Berücksichtigung sämtlicher relevanter Aspekte, zu denen insbesondere die Zielsetzungen und Planung des Kunden, die Vermögensstruktur, Liquiditätssituation, Risikobeurteilung, familiären Gegebenheiten sowie steuerliche und rechtliche Aspekte gehören, werden die jeweiligen Problemstellungen herausgefiltert. Mit diesen Erkenntnissen wird dann im Netzwerk mit steuerlichen- und rechtlichen Beratern eine Gesamtlösung erarbeitet und in Abstimmung mit dem jeweiligen Kunden umgesetzt. Am Ende eines Estate Planning Prozesses steht dann ein Notfallordner mit allen Auswertungen, Daten und Fakten, Dokumenten und Ansprechpartner. Durch eine Estate Planning Beratung werden somit alle Aspekte der Vermögensnachfolge transparent und im Sinne des Kunden gelöst um weitere negative Auswirkungen im Todesfall zu vermeiden.

Schnell noch den hohen Garantiezins sichern

Wer mit dem Gedanken spielt, etwas für seine Zukunftsvorsorge zu tun, der sollte sich beeilen. Denn nur wer bis zum 31. Dezember 2011 eine private oder betriebliche Altersvorsorge abschließt, kann sich noch den attraktiven Garantiezins von 2,25 % sichern.

Anschließend sinkt der Zins auf 1,75 % – so hat es das Bundesfinanzministerium angesichts der lang anhaltenden Niedrigzinsphase beschlossen. Eine Vorgabe, die für alle Anbieter von Lebensversicherungen verbindlich ist. Der einmal vereinbarte Garantiezins gilt unverändert bis zum Ende der Laufzeit des Vertrages. Deshalb: Schnell handeln und sich die 2,25 % Verzinsung sichern.

Übrigens: Für alle schon bestehenden Verträge ändert sich nichts. Hier gilt weiterhin der bei Vertragsabschluss garantierte Zins. Und: Über die Gesamtleistung eines Vertrages sagt der Garantiezins wenig aus. Hinzu kommen Überschussbeteiligung, Schlussüberschussbeteiligung und die Beteiligung an den Bewertungsreserven. R+V bietet aktuell 4,65 % Gesamtverzinsung, abhängig von der Vertragskonstellation.

Professionelles Vermögensmanagement als Antwort auf veränderte Kapitalmärkte und Anlegerbedürfnisse

Die Rahmenbedingungen der Anlagemärkte haben sich in den letzten Jahren nachhaltig gewandelt, wie die Finanzmarktkrise 2008/2009 und auch die aktuelle Euro-Diskussion deutlich aufgezeigt haben. Vieles ist in Bewegung, selbst gravierende Veränderungen sind an der Tagesordnung und die Komplexität der Märkte hat spürbar zugenommen.

Angesichts dieser Faktoren und der sich daraus ergebenden Kapitalmarkturbulenzen fällt es vielen Anlegern immer schwerer, die eigene Anlagestrategie an das sich ändernde Umfeld anzupassen. Es überwiegt häufig das Gefühl, überfordert zu sein und die jeweiligen Chancen und Risiken nicht mehr einschätzen zu können.

Als Folge hieraus investieren viele Anleger ihr Kapital nur kurzfristig und beachten nicht, dass sie dabei Ertragschancen verpassen und bei den aktuellen Inflationsraten in der Regel sogar eine negative Nettoertragsrate erzielen. Das ist natürlich sehr bedauerlich, denn gerade in einem schwankendem Marktumfeld bieten sich häufig mittelfristig sehr interessante Einstiegschancen und Ertragsperspektiven. Doch gibt es denn überhaupt ein Erfolgsrezept im aktuellen Kapitalmarktumfeld und wie können dabei die individuellen Anlegerbedürfnisse berücksichtigt werden?

Die Grundvoraussetzung für nachhaltige Erfolge ist auch zukünftig die passende Strukturierung des Vermögens. Doch wo früher starre Strukturen langfristig attraktive Erträge versprochen haben, ist heute eine hohe Flexibilität gefordert. Je komplexer die Märkte werden und je stärker sie daher auch schwanken, desto aktiver sollten auch die Kapitalanlagen diesen Veränderungen angepasst werden. Dennoch gibt es auch hier kein Allheilmittel, das zu allen Anlegern passt. Schließlich ist das Sicherheitsbedürfnis der einzelnen Investoren völlig unterschiedlich und die jeweilige Anlagestruktur muss auch darauf abgestimmt werden. So gibt es Anleger, die ihre Gelder eher kurzfristig betrachten und daher mögliche Verluste für einen überschaubaren Zeitraum klar begrenzen wollen. Andere Investoren kümmern sich zum Beispiel nicht um die kurzfristige Absicherung des Kapitals, sondern interessieren sich eher dafür, wie langfristig die höchsten Erträge erwirtschaftet werden können.

So unterschiedlich die Anlegerbedürfnisse sind, so individuell müssen auch die Anlagelösungen sein. Und gleichzeitig müssen sie flexibel bleiben, um auf Marktveränderungen reagieren zu können. Eine große Herausforderung also, die den Einsatz neuer, moderner Anlageinstrumente erfordert.

Union Investment, die Fondsgesellschaft der Volks- und Raiffeisenbanken, hat hier unter anderem mit den PrivatFonds einen neuen Ansatz für ein professionelles, aktives Vermögensmanagement entwickelt. Grundlage ist dabei eine außerordentlich hohe Flexibilität bei den Anlagestrukturen und -entscheidungen.

Je nach Kundenziel und -bedürfnis kann dann aus einer Auswahl von Einzellösungen die Variante gewählt werden, deren Rezeptur am besten zum jeweiligen Anleger passt.

Sprechen Sie Ihre Beraterin/Ihren Berater bei der Volksbank Nordmünsterland eG an und lassen Sie sich Ihr individuelles Produktangebot erstellen.



Wer sein Geld ehrlich verdient, will es auch ehrlich anlegen

Die neuen **PrivatFonds** – so managt man Vermögen heute

Eine Geldanlage sollte zwei Dinge leisten. Erstens: Sie sollte zu Ihren persönlichen Bedürfnissen passen, damit Sie sich wohlfühlen. Zweitens: Sie sollte von Experten gemanagt werden, um die vielfältigen Chancen am Kapitalmarkt zu nutzen. Mit unseren neuen PrivatFonds bieten wir Ihnen beides.

Lassen Sie sich jetzt zu den PrivatFonds von einer ausgezeichneten Fondsgesellschaft* beraten. Ihre Volksbank Nordmünsterland ist ganz in Ihrer Nähe.



* Union Investment wurde von der Deutsche Capital zum neunten Mal in Folge mit der Höchstnote von 5 Sternen ausgezeichnet (Capital Nr. 503, Nr. 504, Nr. 405, Nr. 406, Nr. 407, Nr. 408, Nr. 200, Nr. 201 und Nr. 301).
PrivatFonds werden aufgrund der Zusammensetzung der Fonds und/oder der für die Fondsverwaltung verwendeten Techniken in nach Variante ein erhöhtes Kurschwankungsrisiko auf. Ausdrücklich produkt spezifische Informationen und Hinweise zu Chancen und Risiken der Fonds in dieser Werbemaßnahme entnehmen Sie bitte dem jeweiligen Verkaufsprospekt. Den Verkaufsprospekt erhalten Sie kostenlos über den Kundenservice der Union Investment Service Bank AG, Westendallee 14, 60320 Frankfurt am Main, www.unioninvestment.de sowie bei Union Investment PrivatFonds GmbH und Union Investment Luxembourg S.A., die die Fonds aufgelegt haben.

Optimaler Versicherungsschutz für niedergelassene Ärzte

Rundum-Schutz für niedergelassene Ärzte: Spartenspezifische Bausteine, hohe Flexibilität und Bündelnachlässe zeichnen die R+V-MedizinerPolice aus.

Wer sich von früh bis spät mit voller Aufmerksamkeit um seine Patienten kümmert, hat selten Zeit, sich um administrative Aufgaben zu kümmern. Ohne Versicherungsschutz kommt aber keine Arztpraxis aus: Ein Mitarbeiter übergießt das elektronische Blutdruckmessgerät unvorsichtigerweise mit Wasser, ein gekündigter Mitarbeiter fühlt sich ungerecht behandelt und erhebt eine Kündigungsschutzklage, durch eine Phishing-Attacke wird die Patientendatei angegriffen – der berufliche Alltag des Mediziners steckt voller unkalkulierbarer Risiken.

Die R+V-MedizinerPolice bietet gegen eine Vielzahl solcher Risiken umfassenden Versicherungsschutz für die Arztpraxis an. Sie schützt vor Schäden wegen falscher Diagnose oder Behandlung ebenso, wie vor den Kosten bei Honorarstreitigkeiten mit Selbstzahlern (Privatpatienten, IGeL-Leistungen) oder vor Auseinandersetzungen mit Praxismaterial-Lieferanten. Selbst kassenärztliche Notfalldienste sind im Rahmen der Berufshaftpflicht in der R+V-MedizinerPolice abgedeckt.

Vorteile: Alle Bausteine sind flexibel wählbar, der Arzt schnürt sich sein individuelles Versicherungspaket zusammen – und hält am Ende nur eine Police in den Händen. Bei der Bündelung mehrerer Bausteine innerhalb der R+V-MedizinerPolice profitiert er zudem von einem attraktiven Preisnachlass.

Die R+V Versicherung AG zählt zu Deutschlands führenden Versicherungsgruppen. Die Produktpalette umfasst Standardlösungen ebenso wie individuelle Absicherungskonzepte gegen spezifische Berufs-Risiken. Die regionale Präsenz wird durch eigene Beratern in bundesweit mehr als 13.500 Bankstellen der Volks- und Raiffeisenbanken sichergestellt.



17. Steuerberaterfrühstück der Volksbank Nordmünsterland

Das halbjährlich in Kooperation mit dem Ortsverband des Steuerberaterverbandes Westfalen-Lippe e.V. stattfindende Steuerberaterfrühstück der Volksbank Nordmünsterland eG behandelte am 2. November 2011 in seiner 17. Auflage das Thema der Unternehmensübergabe.

Dipl. Volkswirt Holger Hille, Leiter des Fachbereichs Steuern/Unternehmensnachfolge der Gene GmbH aus Ismaningen referierte zu den steuerlichen Aspekten der Nachfolgeplanung unter Berücksichtigung der zu erwartenden Änderungen in der neuen Erbschaftsteuer-Richtlinie 2011. Im Anschluss an die Vorträge für Steuerberater stand Herr Hille nachmittags für zwei weitere Workshops zur Verfügung, in denen einmal die innerfamiliäre Apothekennachfolge und weiterhin die Übergabe von Arztpraxen oder deren Einbringung in größere Organisationsformen behandelt wurden. Abschließend bleibt die Erkenntnis, dass eine Optimierung der Steuerlast nur auf der Basis einer umfassenden Statusbeschreibung zur Mandantensituation erfolgen kann, die auch die bereits getroffenen oder gar noch fehlenden testamentarischen Verfügungen mit auf den Prüfstein stellt. Die in dieser Ausgabe der VR MEDICUS behandelte Estate Planning Studie stellt eine solche Statusbeschreibung perfekt dar.



Von links: Jan Soller, Leiter Freiberufler-Betreuung VBNML; Dipl. Volkswirt Holger Hille; Friedhelm Hagemann, Leiter Bereichsleiter Firmenkunden VBNML

Ausblick auf den 4. Ärzte- und Apothekertag der Volksbank Nordmünsterland eG am 21. März 2012:

Sektor übergreifenden Versorgung – Aufbau eines regionalen Versorgungsmanagements

Das zum 01.01.2012 in Kraft tretende Versorgungsstrukturgesetz eröffnet den regional agierenden Akteuren mehr Spielraum zur Gestaltung der medizinischen Versorgung.

So wird unter anderem den Kassenärztlichen Vereinigungen die Möglichkeit gegeben, einer Gemeinschaft von Ärzten (vernetzten Praxen, bzw. Praxisnetzen) einen regionalen Versorgungsauftrag mit konkreten Versorgungszielen zu übertragen. Es besteht die Möglichkeit, im Honorarverteilungsmaßstab Praxisnetze finanziell zu fördern und ein eigenes Honorarbudget zur Erfüllung des Versorgungsauftrages zu erteilen. Auch legt der Gesetzgeber besonderen Wert auf eine engere Verzahnung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor. Konkret ergeht die Aufforderung zur Implementierung eines Entlassmanagements bei dem der Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung konkret beschrieben wird. Weitere Möglichkeiten in der Zusammenarbeit beider Sektoren bestehen in der Ausbildung des medizinischen Nachwuchses in Form von Weiterbildungs-

verbunden, dem Überleitungsmanagement einschließlich der Absprachen zur Medikation, sowie des gesicherten Datenaustausches und der Organisation des ärztlichen Notfalldienstes. Das Referat erläutert die neuen gesetzlichen Möglichkeiten, zeigt Chancen und Perspektiven für die Gestaltung medizinischer Versorgung.



Thomas Müller

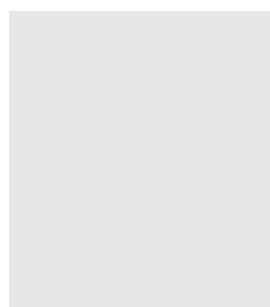
- seit 1988 verschiedene Stationen im Hause der KVWL
- 2002 – 2005 Geschäftsführer der Verwaltungsstelle Münster
- 2005 – 2007 Geschäftsführer des Ressorts Gewährleistung und Sicherstellung
- ab 2008 Geschäftsführer Unternehmensentwicklung/-strategie

Sind Priorisierungen in der Medizin „menschenverachtend“?

Der ehemalige Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Hoppe, hat gegen Ende seiner Amtszeit mehrfach vorgeschlagen, Priorisierungen in der Medizin einzuführen. Die Reaktionen waren durchweg ablehnend.

Sie gipfelten in der wiederholten Äußerung der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, die Vorschläge seien „menschenverachtend“. Auch ihre Nachfolger im Amt, Dr. Phillip Rösler und Daniel Bahr, lehnen selbst eine Diskussion über Priorisierungen kategorisch ab, von einer politischen Umsetzung ganz zu schweigen. Der Vortrag zeigt auf, dass Priorisierungen bereits praktiziert werden (Organverteilung bei der Transplantation, Verteilung von Impfungen), dass zahlreichen Forscher sich dem Thema widmen, unterstützt mit öffentlichen Geldern, und dass sich verschiedene Kommissionen explizit für Priorisierungen ausgesprochen haben. Priorisierungen sind überdies in Ländern mit sehr erfolgreichen Gesundheitssystemen ein akzeptiertes und praktiziertes Mittel, um die Ausgabenseite im Gesundheitswesen ethisch akzeptabel zu strukturieren. Die Erfahrungen weltweit zeigen überdies: Alle Priorisierungen haben letztlich zu milden Ergebnissen geführt. Nirgendwo waren die Resultate „menschenverachtend“.

Der Vortrag will verdeutlichen, was unter Priorisierungen zu verstehen ist. Priorisierungen sind eine Antwort auf die weiter auseinander gehende Schere zwischen dem medizinisch Machbaren und dem sozial Finanzierbaren. Priorisierungen legen zunächst eine Rangfolge in der Bedeutung von Maßnahmen fest. Es ist moralisch überzeugender, allen Bürgern sozial finanziert eine solide Grundversorgung zu gewähren, als wenigen Bürger unbegrenzten Zugang zu medizinischen Dienstleistungen.



Prof. Urban Wiesing

- Studium der Medizin, Philosophie, Soziologie und Geschichte der Medizin
- 1988 – 1998 Assistent am Institut für Theorie und Geschichte der Medizin der Universität Münster
- 1992 Habilitation in Medizin
- 1994 Promotion in Philosophie
- Seit 1998 Lehrstuhlinhaber für Ethik in der Medizin an der Universität Tübingen
- Seit 2002 Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin

Volksbank Nordmünsterland eG

Finanz-Manufaktur statt Massenbetrieb

... engagiert, individuell, kompetent...

Als leistungsfähige Finanzmanufaktur mit genauen Kenntnissen über die Branchen, den Bedarf und die Aufgabenstellung unserer Freiberufler sind wir für Sie da, persönlich, nah und kompetent. Sie entscheiden, wann und wo!

Freiberufler-Betreuung



Jan Soller
Betriebswirt
Leiter Freiberufler-Betreuung
Tel. 05971 406-650
Mail: jan.soller@vbnml.de



Sigrid Winter
Dipl. Kauffrau
Certified Estate Planner (CEP)
Tel. 05971 406-651
Mail: sigrid.winter@vbnml.de



Raphael Wellen
Bankkaufmann
Tel. 05971 406-652
raphael.wellen@vbnml.de

Assistenz Freiberufler-Betreuung



Natascha Harting
Tel. 05971 406-627
Mail: natascha.harting@vbnml.de



Andrea Wilken
Tel. 05971 406-626
Mail: andrea.wilken@vbnml.de

Impressum

Herausgeber
Volksbank Nordmünsterland eG
Matthiasstr. 30, 48431 Rheine
Ansprechpartner: Jan Soller
Leiter Freiberuflerbetreuung

Redaktion, Konzeption & Gestaltung
REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG,
Mommsenstr. 46, 10629 Berlin

Bilder und Grafiken:
Volksbank Nordmünsterland eG
REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG
Titelbild:
Hauptstelle der Volksbank Nordmünsterland eG, Rheine

Die Sonderthemen wurden mit freundlicher Unterstützung der genannten Unternehmen verwirklicht.

Diese Publikation beruht auf allgemein zugänglichen Quellen, die wir für zuverlässig halten. Eine Garantie für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird nicht übernommen. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle und unverbindliche Einschätzung der jeweiligen Verfasser zum Redaktionsschluss wieder und stellen nicht notwendiger Weise die Meinung der Volksbank Nordmünsterland eG dar. Die Volksbank Nordmünsterland eG übernimmt keine Haftung für die Verwendung der Publikationen oder deren Inhalt.

Copyright Volksbank Nordmünsterland eG.
Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um Quellenangabe „VR Medicus“ gebeten.

Volksbank Nordmünsterland eG

Matthiasstraße 30
48431 Rheine

Telefon 05971 406-0
Telefax 05971 406-150

www.vbnml.de
info@vbnml.de



Volksbank
Nordmünsterland eG