



Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

Zukunft braucht Herkunft



Lukas Meindl, Senior



*Dr. rer. pol. Rudolph Meindl
Diplom-Kaufmann
Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
Seit über 46 Jahren im Dienste des Arztes*



*Joachim Zieher
Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
Abrechnungsexperte
Seit 1996 im Dienste des Arztes*

■ "NUTZEN SIE DIE CHANCEN!"

Eine Einschätzung weniger faktenorientiert an der derzeitigen Gesetzeslandschaft angelehnt, sondern mehr "aus dem Bauch" heraus

Die Wahl ist gelaufen, die Sondierungsgespräche mit der SPD sind in Koalitionsverhandlungen übergegangen (hoffentlich wird Lauterbach nicht Gesundheitsminister)¹.

Das "Gespenst" Rot/Grün wird es 4 Jahre nicht geben und – sollte es dann existent werden – noch weitere 4 Jahre brauchen, um eine wie immer dann zu gestaltende Abschaffung des dualen Systems einzuläuten. Zeit genug, um motiviert und visionsbasiert in die Zukunft zu schauen und sich nicht von theoretischen "Horrorkonstellationen" (was eine Bürgerversicherung nach dem Geschmack von Lauterbach wäre) verunsichern zu lassen.

Nutzen Sie die Chance, die notwendigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, **die jeder niedergelassene Arzt braucht**, egal in welchem gesellschaftsrechtlichen Umfeld er seine freiberufliche Tätigkeit ausübt, **wesentlich** zu verbessern. Dies kann in jeder Organisations- bzw. Rechtsform wahrgenommen werden.

Die Einzelpraxis:

Sie ist dann kein Auslaufmodell, wenn Sie sich mit dieser Situation identifizieren, denn die Vorteile sind:

- individueller Praxisablauf
- persönlichkeitsbezogene Patientenversorgung
- Entwicklung einer auf den Arzt zugeschnittenen Corporate Identity
- keine Eingliederung in ein "Entscheidungskonsortium" (um Mehrheitsentscheidungen bei gleichberechtigten Partnern in z.B. BAG's einmal plakativ herauszustellen, habe ich dieses Wort gewählt)
- Haftungsübersicht (alleine für sich verantwortlich in allen Bereichen, zivilrechtlich, strafrechtlich, deliktisch)
- persönlichkeits-/ausbildungskonforme Spezialisierung des Leistungsangebotes bzw.
- Bekenntnis zum Allrounder

■ NEUE GOÄ IN 2014 !?

Nachdem Bundesärztekammer (BÄK) und private Krankenversicherungen (PKV) die Verhandlungen über die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) im Sommer 2012 als gescheitert erklärt hatten, gibt es nun wohl wieder Hoffnung!

Die Ärztezeitung teilt unter anderem mit, dass sich BÄK und PKV über wichtige Eckpunkte einer "neuen"GOÄ einigen konnten. Bereits im Februar nächsten Jahres will man Details bekannt geben, die auch Angaben zu Leistungslegenden und der Bewertung der einzelnen Leistungen umfassen sollen.

Bereits jetzt macht die Runde, dass es künftig einen "robusten" Einfachsatz geben wird, der den bisherigen "Schwellenwert" der GOÄ ersetzt. Dies würde bedeuten, dass jedes Überschreiten des Einfachsatzes begründet werden muss. Wo die Linie zum "Höchstsatz" gezogen wird, wird abzuwarten sein – ebenso ob es Steigerungsmöglichkeiten künftig nur noch bei rein ärztlichen Leistungen geben wird oder ob man auch für ärztlich-technische Leistungen (z. B. Röntgen, Labor) einen, wenn auch reduzierten, Gebührenrahmen zulässt.

Eine wirklich gute Nachricht ist, dass die sog. Öffnungsklausel passé ist. Damit wird es keinen "Preiswettbewerb" zwischen Ärzten und Kostenträger geben, auch nicht in Form von IV-Verträgen. Auch soll das Regulativ "Analogabrechnung" in der neuen GOÄ erhalten bleiben und sich damit weiterhin der medizinische Fortschritt in der Gebührenordnung abbilden lassen.

Ein paritätisch besetztes Gremium aus Ärzten, PKV- und Beihilfevertretern soll versuchen, die GOÄ möglichst aktuell zu halten, sowohl hinsichtlich der darin enthaltenen Leistungen als auch der Kostenentwicklung von Ärzten wie Kostenträgern.

Vermutlich wird man aber auch einer neuen GOÄ – wie 2012 schon der zahnärztlichen GOZ – einen "virtuellen Deckel" verpassen. Will heißen, dass sich Politik und PKV Maßnahmen vorbehalten, sollte sich das "kalkulierte" Abrechnungsplus für die Ärzte allzu üppig entwickeln.

Es bleibt somit spannend, wie sich eine neue GOÄ auf die Honorare der diversen Fachbereiche auswirken wird. Wir bleiben für Sie am Ball und stehen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Joachim Zieher

¹ Stand 31.10.2013

Überwiegende Nachteile sehe ich nicht, wenn die Einzelpraxis "gelebt" wird. Auch in Zukunft wird der notwendige wirtschaftliche Background vorhanden sein.

Die Berufsausübungsgemeinschaft (BAG, auch überörtlich)

Sie wird ihren "Siegeszug" unter den Kooperationsformen fortführen. Interessant ist bei diesem Konstrukt zu beobachten, dass sich die Ärzte zwar in Bezug auf deren berufliche Spezialisierung gegenseitig respektieren, Toleranz üben, Eitelkeiten eindämmen und damit bei dem Erbringen der ärztlichen Dienstleistungen zum Wohle der Patienten punkten. Genau genommen müsste jede BAG aus dieser von mir erlebten Erkenntnis heraus ein Perpetuum Mobile in Bezug auf Stressfreiheit und Wirtschaftlichkeit sein.

Ist sie aber nicht!!

Weil der Arzt im außermedizinischen Bereich aufgrund der Eingebundenheit in sein extrem anspruchsvolles Berufsleben nicht oder nur sehr spärlich in der Lage ist, kaufmännische Grundkenntnisse zu erwerben, um sich auf Basis dieses Wissens kaufmännischen Gesetzmäßigkeiten unterordnen zu können.

Warum ist dies so? Meine Erfahrung aus über 46-jähriger gelebter Umgangs-

praxis mit den Ärzten animiert mich zu folgender Einschätzung:

Vorab: **Der Arzt ist Arzt!** – kompetent, ethisch motiviert², ein Meister seines Fachs, Garant für die Erkenntnis und die objektiv darlegbare Gewissheit, das deutsche Gesundheitssystem gehört zu den besten der Welt. Durch wen repräsentiert? **Durch den Arzt.**

Und weil er nun mal Arzt ist

- folgt er – richtigerweise – im Zweifelsfalle, allein schon aus berufsethischen Gründen, immer dem Wunsch seiner Patienten, d.h. **jeder Patient hat Priorität 1**
- lässt er sich schlecht hierarchisch unterordnen, was seiner unstrittigen, einmaligen Berufskompetenz entspricht – was er weit überwiegend von seinen Patienten immer wieder am Tag hört
- hat er daraus seinen überdurchschnittlichen **Individualitätscharakter** entwickelt, der ihm beim leben von notwendigen Mitarbeiterführungsparametern im Wege stehen kann
- hierzu kommt noch, dass seine Leistung in Bezug auf die Produktivität nicht messbar ist, was bei der Verteilung des betriebswirtschaftlichen Ergebnisses einer BAG immer ein Problem darstellt.

In Bezug auf die Führung von Angestellten bzw. die gemeinschaftliche, vorbehaltlose Einigung auf notwendige (Investitions-)Entscheidungen sind dies schlechte Voraussetzungen. Wenn kein von allen Beteiligten anerkannter **Primus inter pares** gefunden wird, hilft nur die Einteilung in Bereiche, für die jeweils ein (Arzt) Partner mit alleiniger Richtlinien-Kompetenz insbesondere bei der Führung von Mitarbeitern zuständig ist. Bei gravierenden Entscheidungen gibt es dann die Partner-/Gesellschafterversammlung, bei der die Mehrheitsverhältnisse je nach Wichtigkeit der Entscheidung durch die Satzung festgelegt sind.

Am offensichtlichsten treten Probleme bei einer mit gleichberechtigten Partnern besetzten BAG bei der **Mitarbeiterführung** zutage, denn hier gilt der Grundsatz, der kaum außer Kraft gesetzt werden kann, nämlich:

Führung ist unteilbar! – Ansonsten ist Dauerzoff angesagt:

- unmotivierter, innerlich bereits kündigender, lustloser Mitarbeiter
- schlechtes Betriebsklima, das sich auch auf den Kunden = Patienten negativ auswirkt
- überdurchschnittlicher Krankheitsstand bei den Mitarbeitern

lesen Sie weiter auf Seite 3

NEUE STRUKTUR IM HAUSÄRZTLICHEN VERSORGBEREICH

Zum 01.10.2013 wurde der 1. Schritt der EBM-Reform für Hausärzte sowie für die Kinder- und Jugendärzte in Kraft gesetzt. Notwendig wurde diese Änderung um für die Zukunft eine gerechtere Bewertung für diese Fachgruppen zu erhalten. Der neue EBM bildet die Basis für weitere strukturelle Stärkungen der hausärztlichen Versorgung in Bezug auf Honorarentwicklung, Bedarfsplanung und Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Im 2. Schritt der Reform sollen ab Mitte 2014 auch technische Leistungen besser honoriert werden.

Das bisherige **Regelleistungsvolumen** (RLV) ermittelt sich ab Okt 2013 neu aus:

- Versichertenpauschale, hausärztlicher Zusatzpauschale, Gesprächsleistung
- Chronikerpauschale 1 und 2
- Geriatrischem Basisassessment

Zusätzlich werden **Freie Leistungen** vergütet, wie:

- Geriatrischer Betreuungskomplex
- Sozialpädiatrie
- Palliativmedizin

Im EBM wurden dazu **neue Leistungen**, für die die Krankenkassen auch zusätzliche Finanzmittel zur Verfügung stellen, wie z.B. für die **geriatrische und palliativmedizinische Versorgung** eingeführt.

Auch die Versichertenpauschale (GOP 03000) wurde in neue Altersklassifizierungen unterteilt; bis 4. Lebensjahr, 5.-18. Lj., 19.-54. Lj., 55.-75. Lj. und ab dem 76. Lebensjahr. Jede Altersstaffel weißt eine eigene Bewertung auf, die automatisch umgesetzt wird

Neu ist auch die sogenannte hausärztliche Vorhaltepauschale (GOP 03040), diese wird automatisch von der KVB der Versichertenpauschale zugesetzt. Zu beachten sind Ausnahmetatbestände bei denen keine Zusetzungen möglich sind.

Um der Bedeutung der "sprechenden Medizin" gerecht zu werden, wurde eine eigene Gesprächsleistung (GOP 03230) für mind. 10-minütige Patientengepräche eingeführt.

Der Chronikerzuschlag zur Versichertenpauschale wurde je nach Anzahl der persönlichen Arzt-Patienten-Kontakte unterteilt in Chronikerzuschlag 1 (GOP 03220) bei **einem** Kontakt und Zuschlag 2 (GOP 03221) bei **mindestens zwei** persönlichen Arzt-Patienten-Kontakten pro Quartal. Diese Leistungen sind unter Berücksichtigung von Ausschlussleistungen vom Arzt selbst anzusetzen.

Bei Vorliegen der obligaten Leistungsinhalte kann das Geriatrische Basisassessment (GOP 03360) einmal im Behandlungsfall, höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnet werden.

Ebenso sind im Bereich der Palliativmedizin neue sogenannte "Freie Leistungen"

- hohe Mitarbeiter-Fluktuation und unter Umständen Weggang als Team
- dauerhaftes Konfliktpotential unter den Ärzten und
- dadurch schlechte Gesamtstimmung und Verschlechterung der Lebensqualität – weil in einer BAG bei allen negativen Wahrnehmungen auch immer im Hinterkopf die solidarische Haftung für alle wirtschaftlichen Zugzwänge mitschwingt und je höher der Frust aus dem Alltag, desto größer diese Wahrnehmung.

Wenn es den Partnern innerhalb einer BAG gelänge, ihre Führungsverantwortung so auf den jeweiligen Bereich innerhalb der BAG aufzuteilen, zu respektieren und anzuerkennen, wie dies im Medizinischen der Fall ist, dann würde der Grundsatz der **Unteilbarkeit der Führung** in der BAG gelebt werden und **allen** käme dies zugute.

Gelingt es den Partnern, die sich unweigerlich aus einer **gelebten Individualität** ergebenden **dynamischen Energien** in konstruktive, kreative Teamkonstellationen (die in einer medizinischen differenzierten BAG vorhanden sein müssen) umzusetzen und wird das Prinzip der **Unteilbarkeit der Führung** akzeptiert und verinnerlicht, dann sind den Chancenauswertungen, die sich aus einer BAG ergeben, keine Grenzen gesetzt.

mit den Gebührenordnungspositionen (GOP 03370-03373) eingeführt worden. Diese Leistungen dürfen ausschließlich bei Behandlung schwerstkranker und sterbender Patienten jeden Alters, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden Erkrankung leiden erbracht werden.

Auch für die Kinder- und Jugendärzte gibt es eine neue "Freie Leistung", die GOP 04355 für die sozialpädiatrisch orientierende eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung.

Dringend zu beachten sind hierbei die jeweiligen Abrechnungsvoraussetzungen!



*Irmgard Guttenberger
Betriebswirtin (VWA)
Beratung für kassenärztliche
Honorarabrechnung
Guttenberger Praxis-
management*

Die Praxisgemeinschaft (PG)

Hier gilt Analoges, wobei sich die Frage der Produktivität und die Einhaltung des Grundsatzes, dass **Führung unteilbar** ist, kaum stellt, da innerhalb dieser Konstrukte klarere Aufteilungen vorliegen. Dieses Konstrukt ist jedoch m.E. fast ausschließlich nur in einer 2-er Gemeinschaft möglich. So gesehen auch kaum mit der situationsgerechten (ü.o.) BAG bzw. einem MVZ vergleichbar. Aber: wenn die Voraussetzungen sichtbar sind, empfehlenswert:

- Kostendegression
- Subspezialisierung
- Bessere Präsenz (Urlaub, Krankheit)

MVZ: lesen Sie mehr zu diesem Thema in unserer nächsten Ausgabe des Infobriefes 1/2014.

Dr. Rudolph Meindl

PS: Für Sie gelesen... zeigt es doch augenscheinlich, was den Kostenträgern eine Stunde ärztlicher Arbeit wert ist:

"Neu eingeführt wird eine Abrechnungsziffer für ausführliche Gespräche, die als Einzelleistung vorgesehen ist. Angesetzt sind dafür 10 Minuten Gespräch mit dem Patienten im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Krankheit.

Dafür gilt ein Honorar von 9,00 € und das noch mit einer Mengenbegrenzung".

Das bedeutet 54,00 € Stundenlohn für den Arzt für ein Gespräch mit einem Patienten, dem er eine lebensverändernde Krankheit erklären sollte. Unglaublich, unwahrscheinlich! Und ich lese es fast so, als wäre dies eine Errungenschaft seitens der für die Vergütung verantwortlichen Funktionäre.

² Es ist unstrittig, dass niemand in der Medizin die Erbringung der medizinischen Leistung als industriellen Produktionsprozess ansieht, aber – das ist auch unstrittig – dass das ökonomische Denken eine Notwendigkeit auch im Interesse des Patienten, des Beitragszahlers, ist, und niemand will eine unangemessene Priorisierung ökonomischen Denkens vornehmen, denn dies würde grundsätzlich zu einer Gefährdung der Humanität führen. Diese Erkenntnis ist beim niedergelassenen Arzt tief verwurzelt und es bedarf nicht der Mahnung eines sog. Medizinethikers.

Schlagworte wie "Das Gesundheitswesen darf sich nicht an rein ökonomischen Prinzipien ausrichten, sondern muss in erster Linie das Wohl der Patienten im Blick haben", mögen aus humanitärethischer Sicht gerechtfertigt sein, sie ausnahmslos zu leben, würde den technischen Fortschritt, der letztendlich und ausschließlich nur zum Wohl der Patienten erfolgt, in Frage stellen.

*Quelle: Deutsches Ärzteblatt, Jahrgang 110, Vortrag des Medizinethikers Giovanni Maio

SEPA – BALD IST ES SOWEIT!

SEPA gilt für alle, daher sollten Unternehmer und Praxisinhaber jetzt mit der Vorbereitung beginnen.

Der Countdown läuft: Zum 1. Feb. 2014 werden die nationalen Überweisungs- und Lastschriftverfahren eingestellt. Spätestens ab diesem Zeitpunkt gelten für bargeldlose Zahlungen neue rechtliche und technische Anforderungen. Viele Unternehmer und Praxisinhaber sind aber noch gar nicht vorbereitet.

"An SEPA kommt keiner vorbei", sagt Holger Scholz, Koordinator für Heilberufe bei der HypoVereinsbank in der Region Bayern Nord. "Daher sollte sich jeder darauf vorbereiten."

"Das betrifft uns nicht", glauben viele Firmen- und Finanzchefs vor allem kleiner und mittlerer Unternehmen und auch Ärzte. Die Folge: Kurz vor Einführung von SEPA, dem Single Euro Payments Area,

haben sich zahlreiche Firmen und Praxen mit den tiefgreifenden Umstellungen noch gar nicht auseinandergesetzt.

Worum geht es bei dem vereinheitlichten Zahlungsraum? Um den europaweiten Zahlungsverkehr zu beschleunigen und zu erleichtern, sollen bargeldlose Zahlungen innerhalb der Teilnehmerländer standardisiert werden.

Änderungen kennen

SEPA ist die wohl weitreichendste Veränderung im europäischen Zahlungsverkehr seit Einführung des Euro. Die Umstellung kann je nach Unternehmensstruktur durchaus aufwendig und umfangreich sein. Die Finanzverantwortlichen und Praxisinhaber sollten daher ihre Unternehmen daraufhin prüfen, inwieweit die Anpassungen für sie relevant sind. So muss künftig der Gläubiger als Lastschriftempfänger den Einzug einer SEPA-Lastschrift hinsichtlich

Fälligkeitsdatum und Betrag vorher ankündigen. Zudem ist es notwendig, Mandatsreferenz und Gläubiger-Identifikationsnummer mitzuteilen. Außerdem wird es beim Einreichen von Lastschriften Vorlaufzeiten geben. Bei der SEPA-Basislastschrift beträgt diese fünf Tage für Erst- und Einmalzahlungen, bei wiederkehrenden Lastschriften mindestens zwei Tage vor Fälligkeit.

Auch den technischen Aufwand sollten Unternehmer und Praxisinhaber nicht unterschätzen:

Der Austausch von Daten bei Zahlungen erfolgt nach den SEPABestimmungen nicht im einfachen DTA-Format, sondern nach dem komplexen ISO-20022-XML-Standard.

Handlungsempfehlungen

Starten Sie jetzt mit der Vorbereitung Ihrer Umstellung auf SEPA und prüfen Sie Ihre IT-Systeme auf SEPA-Tauglichkeit.

Ergänzen Sie Ihre Stammdaten um IBAN und BIC und stellen Sie Inlandsüberweisungen sukzessive auf SEPA um. Bei Nutzung von Lastschriften beantragen Sie jetzt Ihre Gläubiger-Identifikationsnummer, prüfen Sie Ihre Lastschriftprozesse auf notwendige Anpassungen und legen Sie eine Form der Mandatsverwaltung fest.

Was sich durch SEPA alles ändert:

Kontonummer, BLZ
→ IBAN, BIC

Überweisung (Inland)
→ SEPA-Überweisung (SCT)

DTA (Datenträgeraustausch)
Einzugsermächtigungslastschrift- und Abbuchungsauftragsverfahren
→ SEPA-Basis- u. Firmenlastschriftverfahren

DTA (Datenträgeraustausch)
→ SEPA XML

Verbraucher und Firmen können künftig Zahlungsinstrumente zu europaweit vergleichbaren Bedingungen nutzen. Bei Überweisungen, Lastschriften oder Kartenzahlungen gibt es dann keine Unterschiede mehr zwischen Inlands-Euro-Zahlungen oder in andere europäische Staaten.

Umfangreiche Informationen finden Sie auch unter: www.hvb.de/sepa

Kompetent und fit in SEPA mit dem HVB @Webinar: www.hvbwebinar.de

Die aktuelle "SEPA-Kundenbroschüre" und die "Technischen Spezifikationen und Formate" halten wir für Sie im Internet bereit.

Prüfen Sie Ihren Anpassungsbedarf mit unserer SEPACheckliste: www.hvb.de/sepa

Die HVB unterstützt Sie bei der Umstellung – bei weiteren Fragen stehen Ihnen unsere Heilberufe-Betreuer und eBanking-Spezialisten gerne zur Verfügung.

UG-MaS GmbH BIETET KV-ABRECHNUNGSBERATUNG

Die Managementgesellschaft UG-MaS GmbH mit Geschäftsführerin Sonja Hohe zeigt Lösungswege im Selektivbereich für Leistungsteilnehmer aus dem Gesundheitswesen auf. Zusätzlich bietet sie aber auch Praxisabrechnungsberatung an.

Sonja Hohe legte mit 10-jähriger Berufserfahrung im Praxisleistungsgeschehen die Grundlage für einen Werdegang im Gesundheitswesen. Nach Abschluss Ihres Studiums zur Betriebswirtin im Sozialwesen sammelte sie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns viele Erfahrungen in der Abteilung Honorarprüfung, um vier Jahre später beim Unternehmen Gesundheit UGOM als Senior Netzmanagerin in das Geschehen der Integrierten Versorgung einzutauchen. Hier war sie u.a. für den Zahlungsverkehr mit Krankenkassen, Abrechnungsverarbeitung, Honorarverteilung und Kundenberatungen zuständig. Seit Sommer dieses Jahres ist Sonja Hohe Geschäftsführerin der UG-MaS GmbH.

Abrechnungsberatung

Die Gesundheitspolitik und die daraus entstehenden ständigen Änderungen erschweren Ärzten ein planbares Handeln. Dazu kommt die Sorge vor Prüfungen und Honorarkürzungen. Die individuelle Beratung rund um die Themen EBM, RLV/QZV sowie Selektiv- und GKV-Abrechnung soll Ihnen den Zeitaufwand für administrative Arbeiten verringern und präventiv vorbeugen. Die Managementgesellschaft bietet neben der Beratung bei der Quartalsabrechnung

auch Erläuterungen und Analysen zu Ihrem Honorarbescheid der KVB.

Lösungswege im Selektivbereich

UG-MaS GmbH begleitet Ärztenetze von Stunde-Null an oder übernimmt vorhandene Strukturen und entwickelt und betreut sie weiter. Dies beinhaltet auf Wunsch umfassende Management-Dienstleistungen für bestehende Strukturen der neuen Versorgungsformen als auch in adäquater Weise für andere Organisationsformen, wie Überörtliche Gemeinschaften (ÜBaG), Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und andere Zusammenschlüsse von Leistungsteilnehmern, wie z. B. Apotheker-Netzwerke. Außerdem unterstützt UG-MaS GmbH bei der Entwicklung und Gestaltung von neuen Selektivverträgen. In Abstimmung mit den Vertragspartnern übernimmt das erfahrene Management den Aufbau der Infrastruktur für die Abrechnung von Selektivverträgen und die Abwicklung dieser mit den Krankenkassen.

Allen gemeinsam ist die Herausforderung zukünftig Sektoren zu überwinden, um das eigene Handlungsfeld zu optimieren.

"Unser Wissen und unsere Kompetenz soll Ihre Perspektive sein!"



Sonja Hohe
Geschäftsführung UG-MaS GmbH
Management & Service GmbH
Fürther Str. 212
90429 Nürnberg
0911 – 32 60 98 22
www.ugmas.de



Holger Scholz
Kordinator für Heilberufe
Region Bayern Nord
Hypo Vereinsbank

IMPRESSUM

**Dr. Meindl u. Partner
Wirtschaftsberatung GmbH**

Willy-Brandt-Platz 20
90402 Nürnberg
Tel. 0911 98 478-52
marketing@verrechnungsstelle.de
www.verrechnungsstelle.de

HRB 10748
Geschäftsführender Gesellschafter:
Dr. Rudolph Meindl

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:
Gülnazli Demircan

Der Infobrief basiert auf Informationen, die wir als zuverlässig ansehen. Eine Haftung kann jedoch aufgrund der sich ständig ändernden Gesetzeslage nicht übernommen werden.