

Marcus H. Rexfort

# Gesundheitsversorgung für Leitende Krankenhausärzte im Ruhestand

Die im vorstehenden Artikel aufgezeigte Problematik hoher Krankenversicherungsbeiträge für Ruheständler betrifft sicherlich eine große Anzahl ehemaliger Leitender Krankenhausärzte. Fakt ist, dass sich mit Eintritt in den Ruhestand in der Regel das monatliche Einkommen deutlich reduziert. Auf der Ausgabenseite bilden die Aufwendungen für die Gesundheitsversorgung gerade im Rentenalter eine spürbare Aufwandsposition, die einen erheblichen Anteil des monatlichen Einkommens binden. Dies führt zu der grundsätzlichen Frage, in welchem der beiden Krankenversicherungssysteme ein Leitender Krankenhausarzt im Ruhestand besser aufgehoben ist.

Zur Klärung dieser Frage ist

es erforderlich, eine Vielzahl möglicher Gestaltungsoptionen und Tarifoptimierungen bei den meist privat versicherten VLK-Mitgliedern zu überprüfen. Dies hat im nachfolgenden Beitrag der Inhaber des Rheinischen Versicherungskontors, Marcus H. Rexfort, Initiator mehrerer Spezialtarife für VLK-Mitglieder, getan.

## Die drei Krankenversicherungsformen im Alter

**Marcus H. Rexfort:** Es gibt drei verschiedene Formen der Krankenversicherung für leitende Krankenhausärzte im Alter. Diese sind:

- **Der GKV-pflichtversicherte Rentner.** Als solcher gilt, wer eine Rente der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV)

bezieht und mindestens 90 % der zweiten Hälfte seiner **Lebensarbeitszeit** in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert gewesen ist (9/10-tel Belegung).

- **Der freiwillig GKV-versicherte Rentner** bezieht keine Rente aus der (GRV) oder/ und erfüllt nicht die 9/10-tel Belegung.
- **Der PKV-versicherte Rentner.** Dieser gestaltet eigenständig seine private Krankenkostenvollversicherung.

In der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) wird im Rentenbezug zwischen pflicht- und freiwillig versicherten Mitgliedern unterschieden. Wer als Rentner keine Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversi-

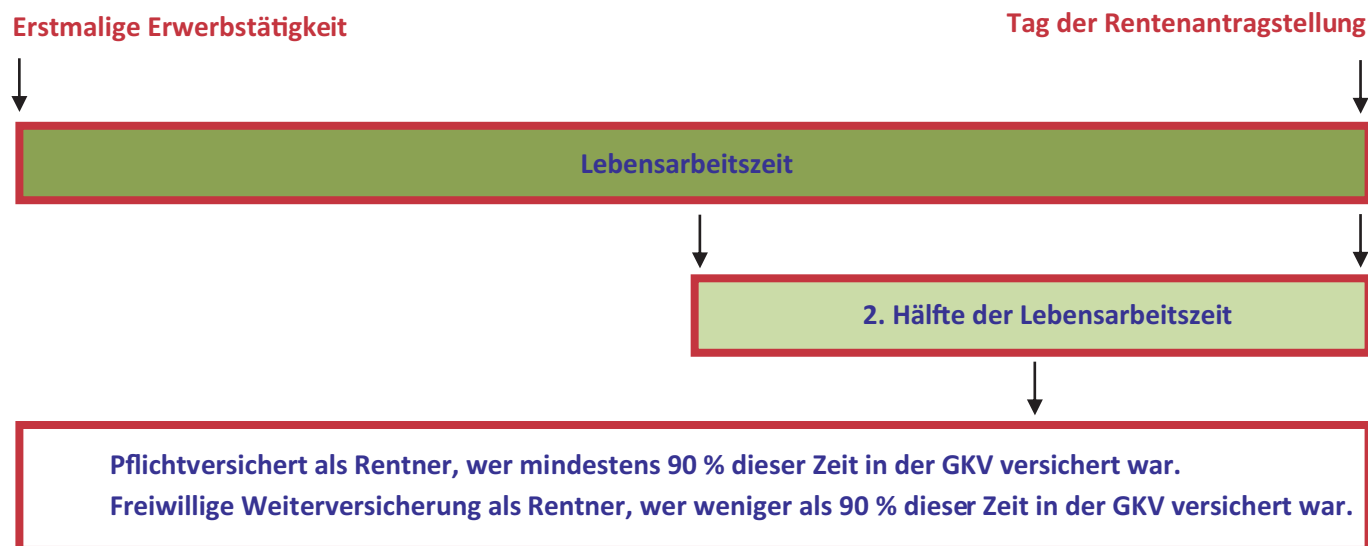


Abbildung 1



Marcus H. Rexfort

derung (GRV) bezieht, wird in der gesetzlichen Krankenkasse automatisch zum freiwillig versicherten Mitglied. Dies wird für den größten Teil der GKV-Versicherten VLK-Mitglieder zutreffen. Jene bezahlen auf alle Einkunftsarten ihren Kranken- und Pflegepflichtversicherungsbeitrag. Die Privatversicherten zahlen ihren individuellen Tarifbeitrag.

Besteht neben den Versorgungswerkleistungen auch ein Anspruch aus der GRV wird tagesgenau geprüft, ob der Versicherte in der zweiten Hälfte seines Erwerbslebens mindestens zu 90 % in der GKV versichert war. Das Mitglied wird freiwillig weiterversichert, wenn es weniger als 90 % dieser Zeit in der GKV versichert gewesen ist (9/10-tel Belegung – BVerfG vom 15.03.2000 – AZ: 1 Bvl 16/96 u.a.) (Vgl. Abb 1).

**Was wird verbeitragt?**

Der GKV-pflichtversicherte Rentner erhält eine Altersrente aus der GRV. Er zahlt derzeit auf seinen monatlichen Rentenbetrag für seine Krankenversicherung einen Beitragssatz von 15,5 % (inkl. Zusatzbeitrag) an seine Krankenkasse und 2,35 % (allg. Satz) Beitrag für die Pflegepflichtversicherung. Als Zuschuss zu seiner Krankenversicherung erhält er von der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) einen hälftigen monatlichen Zuschuss, der jedoch bis zur Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen gedeckelt ist.

Der als VLK-Mitglied freiwillig GKV-versicherte Rentner erhält in der Regel ausschließlich eine monatliche Rente von seinem ärztlichen Versorgungswerk. Diese und alle seine weiteren Einkunftsarten (Betriebsrente, Zinserträge, Mieteinnahmen, temporär auch Leistungen aus einer privaten Lebensversicherung, etc.) sind Bemessungsgrundlage für die von ihm an seine GKV-Krankenkasse monatlich zu zahlenden Kranken- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge.

Der PKV-versicherte Rentner wählt seinen Krankenversicherungstarif selbst. Eine Bemessungsgrundlage, an der sich sein Beitrag orientiert, existiert in diesem Fall nicht.

Verbeitragt werden folgende Einkünfte: vgl. Abb. 2.

**Urteil Bundessozialgericht (BSG) für freiwillig Versicherte in der GKV**

Leistungen aus einer privaten Lebens- oder Rentenversicherung werden verbeitragt. Der GKV-Spitzenverband hat für Kapitalleistungen in diesem Zusammenhang die 1/120stel-Regelung festgelegt. Es werden also 1/120stel einer Kapitalleistung im Monat bis zur Beitragsbemessungsgrenze 10 Jahre lang verbeitragt. Privat Krankenversicherte sind hiervon nicht betroffen. Diese Rechtsauffassung hat das BSG am 27.01.2010 bestätigt (Az.: B12 KR 28/08 R).

**Krankenversicherung der Rentner (KvdR)**

Wer aus der GRV eine Rentenleistung bezieht, erhält einen Zuschuss der Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Dieser bemisst sich nach dem Betrag der Rente. Für freiwillig in der GKV und für privat versicherte Rentner gilt, dass dieser Rentenbetrag mit dem allgemeinen Beitragssatz multipliziert wird. Um die Höhe des Zuschusses zu ermitteln, ist das so errechnete Ergebnis zu halbieren. Der Zuschuss ist jedoch bis zur Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen gedeckelt.

Zudem muss bei beiden Versicherungsformen (PKV bzw. freiwillige Versicherung in der GKV)

<b>Versicherter</b>	<b>Verbeitragung von Einkünften: 15,5 % GKV inklusive Zusatzbeitrag</b>				
	<b>2,35 % allgemeiner Satz zur Pflegepflicht Versicherung</b>				
<b>GKV pflichtversicherter Rentner</b>	Rentenleistung Versorgungswerk	Betriebsrente			
<b>GKV freiwillig Versicherter Rentner</b>	Rentenleistung Versorgungswerk	Betriebsrente	Zinserträge	Miete und Verpachtung	10 Jahre: 1/120stel von Privatrenten
<b>PKV Versicherter</b>	Individueller Versicherungsbeitrag				

Abbildung 2

KV (15,5 %) inkl. Zusatzbeitrag PV (2,35 %) allg. Satz max.: 602,25 € + 96,94 €	GKV Pflicht- versicherter Rentner	GKV Freiwillig versicherter Rentner	PKV Versicherter mit Zuschuss	PKV Versicherter ohne Zuschuss	Ihre persönliche Situation GKV oder PKV
<b>Versorgungswerk</b> <b>2.500,- EUR</b>	KV 387,50 € PV 57,75 €	KV 387,50 € PV 57,75 €	KV 700,-- € PV 50,-- €	KV 700,-- € PV 50,-- €	
<b>Gesetzliche Rente</b> <b>250,- EUR</b>	KV 38,75 € PV 5,88 €	0,-- € 0,-- €	0,-- € 0,-- €	0,-- € 0,-- €	
<b>Betriebsrente</b> <b>1.000,- EUR</b>	KV 155,-- € PV 3,64 €	KV 155,-- € PV 3,64 €	0,-- € 0,-- €	0,-- € 0,-- €	
<b>Zinserträge</b> <b>500,- EUR</b>	0,- €	KV 77,50 € PV 11,75 €	0,-- € 0,-- €	0,-- € 0,-- €	
<b>Mieteinnahmen</b> <b>1.000,- EUR</b>	0,- €	KV 155,-- € PV 23,50 €	0,-- € 0,-- €	0,-- € 0,-- €	
<b>Gesamtbeitrag (maximiert)</b>	KV 581,25 €	KV 602,25 €	700,-- €	700,-- €	
<b>Abzüglich Zuschuss KVdR</b>	KV - 19,36 €	0,-- €	KV - 19,36 €	0,-- €	
<b>Beitragsanteil Rentner</b>	KV 561,89 € PV 67,27 €	KV 602,25 € PV 96,94 €	KV 680,64 € PV 50,-- €	KV 700,-- € PV 50,-- €	
<b>Gesamtbeitrag KV + PV</b>	<b>629,16 €</b>	<b>699,19 €</b>	<b>730,64 €</b>	<b>750,-- €</b>	

Abbildung 3

vom Versicherten ein Antrag auf den Zuschuss beim Rentenversicherungsträger gestellt werden. Bei der Pflichtversicherung in der KVdR ist ein solcher Antrag nicht notwendig, hier muss vom Versicherten von vornherein nur der halbe allgemeine Beitragssatz von der Deutschen Rentenversicherung getragen werden.

### Eine Beispielberechnung

Wir veranschaulichen dieses komplexe Konstrukt durch eine beispielhafte Berechnung (vgl. Abb. 3), welche die Leser in der freien Spalte eigenständig mit den für sie gültigen Werten ergänzen können.

### Die steuerliche Betrachtung

Durch das Bürgerentlastungsgesetz sind Aufwendungen zur Gesundheits- und Pflegevorsorge seit 2010 steuerlich anre-

chenbar. Vertragsleistungen, die in Art und Umfang mit dem Basisschutz der GKV vergleichbar sind, können bei den Vorsorgeaufwendungen steuerlich angesetzt werden. Ambulante Heilpraktikerleistungen, Chefarztbehandlungen, Einbettzimmer, implantologische und kieferorthopädische Leistungen führen zu einem Abzug des ansetzbaren Beitrages. Im Regelfall werden die PKV-Versicherten bei Einzeltarifen ca. 75% und bei Kompaktтарifen rund 80% der gesamten Kranken- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge steuermindernd ansetzen können. Dies wirkt sich in unserem Beispiel wie folgt aus: Vgl. Abb. 4.

### Ein Leistungsvergleich...

Zu einem Beitragsvergleich gehört selbstredend auch ein Leistungsvergleich, weshalb dem

Personenkreis der GKV-Versicherten eine adäquate Zusatzversicherung zuzurechnen ist.

Entsprechend dem **Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V** müssen die Leistungen der GKV „[...] ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“ Wer nicht nur zweckmäßig und kostengünstig, sondern bestmöglich behandelt werden möchte, muss also privat vorsorgen.

Je nach Eintrittsalter und Leistungsumfang variieren hier die Beiträge einer Zusatzversicherung. Ein 40-jähriger Arzt zahlt

<b>Gesamtbeitrag KV + PV</b>	<b>629,16 €</b>	<b>699,19 €</b>	<b>730,64 €</b>	<b>750,-- €</b>
<b>Netto nach Steuern</b> (pers. EKSt – 25 %)	(100 % vom Beitrag) <b>ca. 470 €</b>	(100 % vom Beitrag) <b>ca. 525 €</b>	(80 % vom Beitrag) <b>ca. 585 €</b>	(80 % vom Beitrag) <b>ca. 600,- €</b>

Abbildung 4

bei Neuabschluss in 2015 für den VLK-Gruppenversicherungstarif „KAMP1“ (ambulante Zusatzversicherung mit 300,- € Selbstbeteiligung für Kunden, die in der GKV das Kostenerstattungsprinzip für ärztlichen Leistungen und ärztlich veranlasste Leistungen vereinbart haben) und „KGZ2“ (stationäre Zusatzversicherung mit Chefarztbehandlung und Zweibettzimmer) der DKV insgesamt 182,95 €. Als 65-jähriger Neukunde wären 284,31 € aufzuwenden. Der Arzt wird so Privatpatient: Er bekommt vom behandelnden Arzt eine Rechnung, die er zunächst aus eigener Tasche begleicht. Den Rechnungsbetrag erstatten ihm im Anschluss seine GKV sowie die Zusatzversicherung – bis zu 100 Prozent.

**...und Zwischenfazit**

Hierdurch erhöhen sich die in Summe aufzuwendenden Beiträge für die Gesundheitsvorsorge beim pflichtversicherten GKV Mitglied auf insgesamt ca. 700,- €. Es wird deutlich, dass weder die umlagefinanzierte gesetzliche Krankenkasse noch die private Krankenversicherung sich in diesem Beispiel bei der Beitragshöhe als Rentenbezieher deutlich unterscheiden.

**Steueroptimierung bei Vorsorgeaufwendungen**

Jedoch bieten sich dem PKV-Versicherten erhebliche Vorteile bei der Ausgestaltung seines

steuerlichen Sonderausgabenabzugs sowie bei der zweckgebundenen Finanzierung (s. u.) seiner Krankenversicherung im Alter.

**Steuern sparen durch erhöhten Sonderausgabenabzug bei Vorauszahlung von bis zu 2,5 PKV-Jahresbeiträgen (§ 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG).**

Im Rahmen des Bürgerentlastungsgesetzes können PKV-Beiträge in Höhe der GKV-Grundsicherung als Sonderausgaben geltend gemacht werden. Im Normalfall ist damit der Höchstbetrag (1.900 € bei Angestellten / 2.800 € bei Selbstständigen) für andere Vorsorgeaufwendungen ausgeschöpft. **Das EkStG erlaubt jedoch bis zu 2,5 Jahresbeiträge in einem Jahr geltend zu machen.** Wer von dieser Option Gebrauch macht, kann in den Folgejahren o. g. Höchstbeträge der Sonderausgaben für andere Vorsorgeaufwendungen geltend machen. Einige PKV-Unternehmen gewähren hierbei bis zu 3 % Nachlass auf die Tarifprämie.

Wer bei einem KV-Monatsbeitrag in Höhe von 500,- € für das Folgejahr demzufolge 5.820,- € (statt 6.000 €) im Dezember an den Krankenversicherer überweist, erzielt im ersten Schritt ca. 180,- € Sondernachlass durch den Versicherer. Die im Folgejahr nunmehr absetzbaren Vorsorgeaufwendungen in Höhe

von bis zu 1.900,- € bescheren im zweiten Schritt bei einem Spitzen-Einkommenssteuersatz eine Steuerrückerstattung in Höhe von ca. 800,- €. In Summe kann so jedes 2. Jahr eine zweistellige „KV-Sonderrendite“ erzielt werden. Dieses Geld kann wiederum zur Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge im Alter verwendet werden.

**Steuerlich geförderter Sparvertrag**

**Beitragsentlastende Tarife** dienen der Reduzierung des Krankenversicherungsbeitrages nach dem vollendeten 62. Lebensjahr und sind Bestandteil einer privaten KV. Da die privaten Krankenversicherer verpflichtet sind, die Kundengelder mit aktuell **mindestens 2,75% zu verzinsen**, ist diese Anlage wesentlich attraktiver als die klassische Rentenversicherung mit aktuell 1,25% Garantiezins. Im Kontext des Bürgerentlastungsgesetzes wurde bestimmt, dass Beiträge für Beitragsentlastungstarife in Höhe der gesetzlichen Basisleistungen bei **Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben** abgesetzt werden können. Zudem sind diese Tarife prinzipiell arbeitgeberzuschussfähig. Während klassische Rentenversicherungen nachgelagert oder zumindest mit dem Ertragsanteil besteuert werden, fließen dem Versicherten über diesen Sparvertrag die **Erträge steuerfrei** zu. Das gebildete Kapital kommt nicht zur Aus-

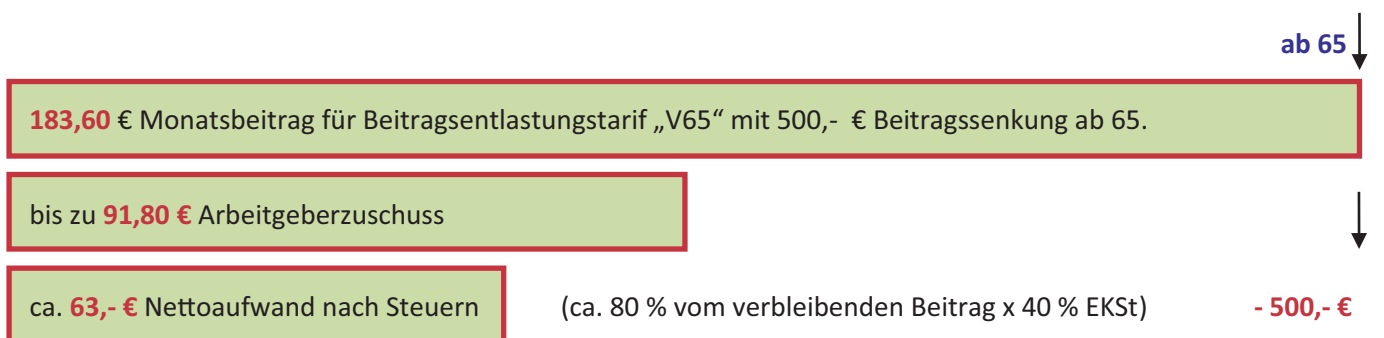


Abbildung 5



zahlung, sondern wird zweckgebunden zur Finanzierung der eigenen privaten Krankenversicherung verwendet.

Ein 40-jähriger angestellter Arzt zahlt bei Neuabschluss in 2015 für 500,- € monatliche Beitragsentlastung seiner KV ab dem 65. Lebensjahr im Tarif „V65“ der **DKV 183,60 €** Monatsbeitrag für eine KV im Unisextarif. Es wären lediglich **141,80 €** bei einer KV im Bisextarif. Der bisex kalku-

lierte Krankenversicherungstarif wird für die Mehrzahl der VLK Mitglieder vakant sein. Sollte der Arbeitgeberzuschuss noch nicht ausgeschöpft sein, beteiligt sich der Arbeitgeber mit 50 % an diesem Beitrag bis zum Höchstbeitragszuschuss in Höhe von aktuell insgesamt 301,13 €. Der verbleibende Eigenaufwand wird steuerlich gleich mit der originären KV behandelt.

Der Nettoeigenaufwand reduziert sich so deutlich: Je höher

sich die persönliche Einkommensteuerbelastung darstellt, umso attraktiver wird die persönliche Rendite (vgl. Abb. 5).

Der **VLK-Gruppenversicherungsvertrag** mit der DKV bietet Ihnen als Mitglied (und ebenfalls Ihren Angehörigen) Zugang zum Beitragsentlastungstarif „V65“ zu einer bestehenden DKV-Vollversicherung- ohne Gesundheitsfragen (vgl. Abb. 6)!

### Zwei Sparvarianten im Vergleich

#### Zwei steuerlich geförderte Sparvarianten im Vergleich (185 EUR Monatsbeitrag)

**1. Variante Beitragsentlastungstarif (KV mit Unisextarif):** Wenn ein 40-jähriger leitender Krankenhausarzt während seiner Erwerbstätigkeit eine persönliche Einkommenssteuerbelastung von 40 % trägt und sich diese ab Rentenbeginn auf 25 % reduziert, dann beträgt hier der Nettoaufwand bei Ausschöpfung eines Arbeitgeberzuschusses laufzeitbezogen bis zum vollendeten 87. Lebensjahr ca. 55.000 EUR. Würde der Arbeitgeberzuschuss zur PKV schon voll ausgeschöpft sein und dieser somit im Beitragsentlastungstarif nicht entlastend wirken, wären es ca. 75.000 EUR. Im Bezugszeitraum zwischen dem 65. und 87. Lebensjahr steht der Investition eine kumulierte und - ganz wichtig: garantierte - Beitragssenkung der PKV um ca. 132.000 EUR entgegen.

**(KV mit Bisextarif):** Würde der Beitragsentlastungstarif an einer KV im Bisextarif angefügt, reduziert sich bei gleichen Tarifleistungen der Monatsbeitrag von ca. 185,00 EUR auf ca. 140,00 EUR. Laufzeitbezogen reduziert sich in diesem Beispiel der Nettoaufwand ohne Arbeitgeberzuschuss auf ca. 60.000 EUR. Diesen Beitragsvorteil haben alle Versicherten, die vor dem 21.12.2012 einen Krankenversicherungsvertrag abgeschlossen haben. Die Mehrzahl der VLK Mitglieder wird aktuell einen geschlechterspezifisch (bisex) kalkulierte Krankenversicherungsvertrag vorhalten.

**2. Variante Rürup-Rente:** Zahlt der 40-jährige Privatversicherte stattdessen monatlich 185 EUR in eine staatlich geförderte Basis (Rürup) Rente, erhält er bei einem guten Anbieter ab Rentenbeginn mit 67 eine garantierte Monatsrente in Höhe von ca. 200 EUR plus Überschuss – bestenfalls ca. 400 EUR. Durch die steuerliche Geltendmachung reduziert sich auch hier laufzeitbezogen der Gesamtaufwand auf durchschnittlich 95 EUR/Monat – kumuliert ca. 32.000 EUR. Da in diesem Beispiel die Rentenleistung zu 100 % der Besteuerung unterliegt, reduziert sich die garantierte Monatsrente auf ca. 150 EUR – mit Überschuss auf ca. 300 EUR. Bis zum vollendeten 87. Lebensjahr sind dies summiert garantiert 36.000 EUR bzw. mit Überschuss 72.000 EUR Rentenleistung.

#### Der KV Tarif ist ein ... Bisextarif

#### ... Unisextarife

Geburts-Jahr	Jahre	V65 für Männer mit		V65 für Frauen mit		V65 mit	
		300 EUR	500 EUR	300 EUR	500 EUR	300 EUR	500 EUR
1980	35	68,46 €	114,10 €	73,44 €	122,40 €	90,90 €	150,37 €
1975	40	85,08 €	<b>141,80 €</b>	91,62 €	152,70 €	110,16 €	<b>183,60 €</b>
1970	45	106,68 €	177,80 €	114,90 €	191,50 €	134,46 €	224,10 €
1965	50	135,96 €	226,60 €	145,38 €	242,30 €	166,08 €	276,80 €
1960	55	176,70 €	294,50 €	186,12 €	310,20 €	208,02 €	346,70 €
1956	59	221,70 €	369,50 €	229,62 €	382,70 €	252,48 €	420,80 €

Abbildung 6

Das Höchsteintrittsalter beträgt 59 Jahre. Würde der Zugang auch noch mit 64 Jahren möglich sein und der Bruttobeitrag genauso hoch wie die Beitragsentlastung würde der Versicherte durch die steuerliche Anrechenbarkeit immer noch sparen.

### Tarifoptimierung

Wer auf die eine oder/und andere Weise für die Finanzierung seiner privaten Krankenversicherung im Alter vorsorgt, sollte nicht in die Verlegenheit geraten, die Qualität seiner Gesundheitsvorsorge aus wirtschaftlichen Gründen gerade dann reduzieren zu müssen, wenn sie dringend benötigt wird- sei es durch höhere Selbstbeteiligungen, durch reduzierte Kostenerstattungssätze bei der GOÄ oder GOZ oder kompletten Entfall von wichtigen Leistungsbausteinen.

Die oftmals medienwirksam proklamierten Tarifoptimierungen, also der Wechsel in neue Produkte oder Tarife des eigenen privaten Versicherers, sollte an sich nur erfolgen, wenn unter dem Strich gleichwertige Leistungen erhalten bleiben. Es empfiehlt sich, einen auf diesen

Bereich spezialisierten unabhängigen Versicherungsberater gegen Honorar zu beauftragen.

### Fazit

1. Unter der Prämisse vergleichbarer Leistungen unterscheiden sich bei dem GKV-, oder privat Versicherten VLK Mitglied im Ruhestand die kumulierten Beiträge zur Gesundheitsvorsorge nicht wesentlich.
2. Privatversicherte VLK Mitglieder können durch die Vorauszahlung von bis zu 2,5 PKV-Jahresbeiträgen eine interessante „Krankenversicherung-Sonder-Rendite“ erzielen. Diese Option können GKV-Versicherte mit monatlichem Arbeitgeberzuschuss, welcher direkt an die Krankenkasse angewiesen wird nicht nutzen.
3. Durch die Wahl eines beitragsentlastenden Tarifs können die hierfür zu entrichtenden Beiträge ebenfalls als **Sonderausgaben** abgesetzt werden. Dies führt zu einer zusätzlichen „Steuer-

Rendite.“ Zudem müssen die privaten Krankenversicherer die Kundengelder aktuell mit mind. 2,75% verzinsen. Die Leistungen in der Bezugsphase erfolgen unbesteuert, da diese zweckgebunden an der Krankenversicherung gekoppelt sind.

4. Medienwirksam proklamierte Tarifoptimierungen sind sorgfältig zu prüfen. Sie sollten nur dann erfolgen, wenn unter dem Strich gleichwertige Leistungen erhalten bleiben. Dies ist zumeist nicht der Fall.

Eine Beitragsübersicht zu den Beitragsentlastungstarif „V65“ der DKV ist auf der Sonderseite unter [www.rhvk.info/vlk](http://www.rhvk.info/vlk) eingestellt. Fragen hierzu beantwortet Ihnen der Autor dieses Beitrages.

Ihr persönlicher Ansprechpartner:  
RhVk – Rheinisches Versicherungskontor e. K.  
Marcus H. Rexfort  
Josef-Schappe-Straße 21, 40882 Ratingen  
Telefon: 02102-709077, Fax: 02102-709076  
E-Mail: [mail@rhvk.info](mailto:mail@rhvk.info), [www.rhvk.info](http://www.rhvk.info)

Zum Autor:  
Marcus H. Rexfort ist Inhaber des Rheinischen Versicherungskontors ([www.rhvk.info](http://www.rhvk.info)) in Ratingen. Neben dem Verbandsgeschäft und der Mitgliederbetreuung beschäftigt sich sein Unternehmen mit der Versicherung von klinischen Studien [www.medizinische-forschung.info](http://www.medizinische-forschung.info). Seine Firma berät Auftragsforscher zu deren betrieblichen Risikoabsicherung.

## Impressum

### Herausgeber:

Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V., Haus der Ärzteschaft  
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf  
Telefon: (0211) 45499-0

[www.vlk-online.de](http://www.vlk-online.de), [info@vlk-online.de](mailto:info@vlk-online.de)  
Organ des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V.

### Chefredaktion:

Dipl.-Volkswirt Gerd Norden  
Haus der Ärzteschaft  
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf  
Telefon: (0211) 45499-0, Fax: (0211) 45419 14  
E-Mail: [info@vlk-online.de](mailto:info@vlk-online.de)

Prof. Dr. med. Karl Heinz Schriefers  
Karl-Härle-Straße 9, 56075 Koblenz  
Telefon: (02 61) 5 66 44, Fax: (02 61) 5 10 05

### Satz:

creativ-studio arenz GmbH, Rotenburg

### Redaktionsbeirat:

Dipl.-Volkswirt Gerd Norden (Düsseldorf),  
Prof. Dr. Dietrich Paravicini (Bielefeld),  
Prof. Dr. Günter Schmoz (Meißen),  
PD Dr. Michael A. Weber (Dachau),  
Prof. Dr. Hans-Fred Weiser (Scheeßel)

### Verantwortlich für Arzt und Recht:

Rechtsanwalt Bernd Klostermann  
Kortumstraße 100, 44787 Bochum  
Telefon: (0234) 961650, Fax: (0234) 9616599

Das Onlinemagazin und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Mit Verfassername gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für zugesandte Manuskripte, Bildmaterial und -schriften wird keinerlei Gewähr übernommen.

**Arzt und Krankenhaus erscheint monatlich als Online-Magazin.**