

37 – 16

Inhaltsverzeichnis

15. September 2016

**Gesundheits- und Sozialpolitik:**

Gesetzgebung 2016: Verzwickte Neuregelung des Morbi-RSA Seite 2

**Gesetzliche Krankenversicherung:**

Elektronische Patientenakte: AOK Nordost prescht mit PKV-Hilfe vor Seite 3

**Ärzte:**

Dienstwagenaffaire: Bringt Luther-Gutachten auch KBV-Vize Feldmann in Bredouille? Seite 5

**Krankenhäuser:**

Führ der neueste HELIOS-Deal zu einem „tönernen Koloß“? Seite 8

**Personalia / Berliner Szene:**

Seite 9

dfg - Dienst für Gesellschaftspolitik · gegründet 1962 von Albert Schiefer (+) · ISSN 1615-4436 · A 53191 · Chefredakteur: Wolfgang G. Lange  
Anschritt von Verlag und Redaktion: MC.B Verlag GmbH · Hannoversche Str. 22 · 10115 Berlin-Mitte  
Vertrieb: Telefon 0 30/275 965 90 · Telefax 0 30/275 965 92 · E-mail: Lange@mcb-verlag.de  
Redaktion: Telefon 030/275 965 91 · Mobil: 01 72/25 00 324 · E-mail: Lange@dfg-online.de · www.dfg-online.de

Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank (BLZ 300 606 01) Konto-Nr. 000 344 56 58  
IBAN: DE29 3006 0601 0003 4456 58 - BIC: DAAEDEDXXX

Der „dfg“ ist nur im Jahresabonnement (p.a. € 480,00; jeweils inkl. Versand, zzgl. Mwst.) erhältlich. Im Laufe des Jahres eingegangene Abonnements werden pro rata temporis abgerechnet.  
Der „dfg“ ist urheberrechtlich geschützt, jede Art des Kopierens, des Ab- und Nachdruckes, der Vervielfältigung, Speicherung auf elektronischem oder anderem Wege bzw. Weiterverbreitung bedarf der schriftlichen Genehmigung durch den Verlag. Es gelten die AGB-Bestimmungen des Verlages in der jeweils gültigen Fassung.

## Gesundheits- und Sozialpolitik:

### Gesetzgebung 2016: Verzwickte Neuregelung des Morbi-RSA

(dfg 37 – 16) Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) läßt nicht locker. In der Friedrichstraße scheint man mit aller Macht an den Drehschrauben des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) arbeiten zu wollen. Vor allem die von BMG-Staatssekretär Lutz Stroppe (59) erdachten Lösungen für die Streitfragen „Auslandsversicherte“ und „Krankengeld“ sollen endlich umgesetzt werden. Zuletzt scheiterte bekanntlich das Reformvorhaben aufgrund eines erheblichen, SPD-internen Druckes aus NRW und vermutlich auch aus Hamburg, zu dessen „Boten“ man den zuständigen stellvertretenden Vorsitzenden der SPD-Bundestagsfraktion, Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (52) auserkoren hatte. Sein torpedierender „Auftritt“ am 6. Juli 2016 im Bundestagsgesundheitsausschuß dürfte wohl in die Annalen des Gremiums eingehen (vgl. dfg 28 – 16, S. 2ff.). Doch die Durchsetzung des Vorhabens ist diffizil. Es könnte sein, daß das Kasseler Bundessozialgericht (BSG) durch ein vorzeitig gefällttes Urteil den Berliner Strategen in die Quere kommt.

Die drei am 8. September 2016 im Bundestagsgesundheitsausschuß gelandeten Änderungsanträge für das in der Beratung befindliche „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) sind alte Bekannte. Sie haben nichts mit dem eigentlichen Vorhaben zur Änderung der Krankenhausentgelte zu tun, sondern verstärken nur den „Omnibus“-Charakter des PsychVVG. Durch die gewollte „Klarstellung“, daß die Zuweisungen für das Krankengeld und die Auslandsversicherten ab dem Ausgleichsjahr 2013 rückwirkend geändert werden und das Klassifikationsmodell entsprechend angepaßt wird, will man die Auswirkungen eines Urteils des NRW-Landessozialgerichts (LSG) rückwirkend aushebeln. Hauptbetroffene wäre die AOK Rheinland/Hamburg, bei der traditionell die meisten Auslandsversicherten der „grünen“ Kassenfamilie gebunkert sind (vgl. z.B. dfg 27 – 16, S. 2ff.). Daher erhielt das Stroppe-Vorhaben auch den Spitznamen „Lex Wältermann“, gewählt nach dem Familiennamen des aktuellen Vorstandsvorsitzenden der Kasse, Günter Wältermann (47). Es geht um ca. 157 Mill. €, die die Düsseldorfer Körperschaft aufbringen müßte. Auch für eine TOP 10-Kasse viel Geld, das sie vermutlich nur mit einer Erhöhung ihres kassenindividuellen Zusatzbeitrages bezahlen könnte. Der gesamten AOK-Familie paßte es also überhaupt nicht, daß der „Fall“ in Berlin anders gesehen wurde als von den Essener LSG-Richtern.

Das betroffene Bundesversicherungsamt (BVA) hatte bekanntlich gegen den Essener Spruch auf Anordnung des BMG vor dem BSG Revision eingelegt. Dort schmorten die Akten schon seit längerer Zeit. Doch der gerade frisch ernannte Vorsitzende Richter des zuständigen BSG-Senates, Prof. Dr. iur. Ernst Hauck (62) scheint sich bei bestimmten SPD-Kreisen für seine Ernennung bedanken zu wollen (vgl. dfg 34 – 16, S. 12). In Berlin sickerte nämlich die Nachricht durch, daß das BSG sich bereits am 25. Oktober 2016 mit dem Revisionsverfahren (Az.: B 1 KR 11/16 R): „Ist der Jahresausgleichsbescheid 2013 des Bundesversicherungsamtes gegenüber einer Krankenkasse rechtmäßig, wenn es die Zuweisungen für Auslandsversicherte aus dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich unter Berücksichtigung des zum 1. August 2014 in Kraft getretenen Rechts

begrenzt hat?“ befassen will. Nach der Tradition des obersten Sozialgerichtes in Deutschland ist also mit einer Entscheidung in dieser Frage für diesen Tag zu rechnen.

Das paßt so gar nicht ins Kalkül der Berliner Politik. Denn sollten sich die Einschätzungen von erfahrenen Juristen bestätigen, dann folgt man in Nordhessen der Rechtsauffassung der Kollegen aus dem Ruhrgebiet. Die gewollte Änderung der Rechtslage durch das PsychVVG käme dann zu spät. Denn die Anhörung der Verbände ist erst für den 28. September 2016 auf die Tagesordnung des Bundestagsausschusses gesetzt, die 2. und 3. Lesung im Plenum des Hohen Hauses an der Spree im November 2016 vorgesehen. Außerdem hätte der erwartete Kasseler Spruch vermutlich präjudizierende Auswirkungen auf weitere, vor Landessozialgerichten anhängige Verfahren.

Für die meisten der SPD-Gesundheitspolitiker wie auch für die Unionskollegen beginnt also nun ein Wettlauf mit der Zeit. Es existieren genügend parlamentarische Verfahrensweisen, die man in Notfällen wie diesem – so sehen es zumindest alle Kassenarten außer der AOK-Familie – anwenden könnte, um das Gesetzgebungsverfahren zum PsychVVG zu beschleunigen. Allerdings sind die Vorschläge, die das BMG für das neue Entgeltverfahren vorlegte, bei den betroffenen Krankenhausverbänden nicht unumstritten. Gemeinhin verlängern Proteste und Lobbyinterventionen einen Gesetzgebungsgang nachhaltig. Auch ist nicht abschätzbar, welcher Druck von Seiten interessierter Landesregierungen erneut auf die Bundesspitze der SPD und die Bundestagsfraktion ausgeübt wird. Alles deutet daraufhin, daß man zumindest in der Düsseldorfer Landesregierung nicht gewillt ist nachzugeben. Das kann man der Antwort vom 22. August 2016 der grünen Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens MdL (54) auf eine Kleine Anfrage aus der FDP-Fraktion im NRW-Landtag entnehmen (LT-Drs.: 16/12729). Rückwirkende Eingriffe in die Struktur des Morbi-RSA lehnt man am Rhein kategorisch ab, sondern setzt auf eine langwierige Evaluation des gesamten RSA-Verfahrens.

Somit müssen sich alle Beteiligten vorerst in Geduld üben. Da die Reform des Morbi-RSA vermutlich weiterhin umstritten bleibt, könnte man in der Berliner Friedrichstraße gesonnen sein, auf das auch bei Hausärzten oft zu beobachtende „abwartende Beobachten“ zu setzen. Zumal das BSG dem SPD-geführten Bundesarbeitsministerium (BMAuS) von Ressortchefin Andrea Nahles MdB (46) untersteht und sich damit einer direkten Einflußnahme von Seiten des BMG entziehen kann. Aber die Kommunikationsverbindungen Berlin-Kassel fleißig glühen lassen bis zum 24. Oktober 2016 kann man ja.

## **Gesetzliche Krankenversicherung:**

### **Elektronische Patientenakte: AOK Nordost prescht mit PKV-Hilfe vor**

(dfg 37 – 16) Seit über einem Jahrzehnt prokelt die Berliner gematik, die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH, an der Entwicklung der gesetzlich geforderten elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Mittlerweile hat man mehr als eine Mrd. € buchstäblich am Schiffbauerdamm in den märkischen Sand gesetzt, die Ergebnisse sind nach Einschätzungen der Politik, der Krankenkassen wie auch von Experten mäßig. Manchmal werden sie auch als „pein-

lich“ apostrophiert. Sogar die sonst eher behäbigen Österreicher sind weiter. Ihr „elga“ genanntes Projekt startete später und war früher reif für den Markt. Mittlerweile haben sich die IT-Standards weltweit weiterentwickelt, in Berlins Mitte scheint man buchstäblich – aus welchen Gründen auch immer – den Schlaf des Gerechten zu schnarchen. Kein Wunder, wenn jetzt einzelne Krankenkassen zur „Selbsthilfe“ greifen und mit eigenen Partnern an eigenen Systemen bosseln, die man sogar später in die Telematikinfrastruktur der gematik einbauen könnte. Und: Das Vorhaben wurde im Märkischen projektiert und aus der Taufe gehoben.

Letztendlich geht es bei dem Projekt der AOK Nordost, den Krankenhauskonzernen Vivantes – Netzwerk für Gesundheit gGmbH und SANA Kliniken AG und ihren Technik-Partnern darum, den Patienten in den drei Bundesländern Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern eine „digitale elektronische Gesundheitsakte“ zur Verfügung zu stellen. Es versteht sich von selbst, daß man „endlich“ die Kommunikationswege von Patienten, Therapeuten und Kostenträgern durch IT-basierte Verfahren sektorenübergreifend optimieren und schneller gestalten will. Von dem entsprechenden „Letter of Intent“ (LoI) informierten die drei Partner, eine Krankenkasse, ein kommunales Unternehmen sowie eine Tochter von PKV-Unternehmen die Öffentlichkeit zwar erst am 13. September 2016, die Vorbereitungen für den Coup dürften aber schon seit längerem laufen.

Geplant ist ein gemeinsames digitales Gesundheitsnetzwerk, mit dem man die „Vernetzungspotenziale“ digitaler Anwendungen sektorenübergreifend nutzen will, „um die Gesundheitsversorgung durch einen besseren Informationsfluss zwischen Patienten, Krankenhäusern, Ärzten und Krankenkasse zu optimieren“. Technisch wird das Gesundheitsnetzwerk auf dem Standard IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) basieren. IHE ist laut der Beteiligten eine international weitverbreitete technische Basis für die Vernetzung von Behandlungsinformationen zwischen Ärzten, Krankenhäusern und weiteren an der Behandlung Beteiligten und bildet somit auch die Basis für elektronische Patientenakten. Der Standard werde beispielsweise schon in der Schweiz, Österreich oder in den USA verwendet. Kommunikation nach IHE soll auch in der zentralen Telematikinfrastruktur der gematik abgebildet werden. Wie weit das Gesundheitsnetzwerk in die bestehenden Krankenhausinformationssysteme (KIS) der Kliniken der beteiligten Konzerne eingreift oder auf ihnen aufbaut, darüber informierten die Partner nicht. Auch sonst war wenig – außer dem offiziellen Wortlaut der Aussendung – über die weiteren Details bei konkreter Nachfrage von der Pressestelle der AOK zu erfahren.

Und: Das auf den Weg gebrachte Modul will man später auch in diese Struktur der gemeinsamen Selbstverwaltung einbringen – wann das sein wird, steht bekanntlich in den Sternen. Die Sätze in der gemeinsamen Erklärung sprechen für sich: „Sobald die zentrale Telematikinfrastruktur der gematik sicher und stabil funktioniert, soll das Gesundheitsnetzwerk dort integriert werden. Alle Partner wollen dabei unnötige Doppelstrukturen vermeiden.“ Bis dahin können die Märker aber mit ihren Entwicklungen arbeiten. Man scheint aber im Vorfeld schon effizient und effektiv an der Umsetzung gewerkelt zu haben, denn man will bereits Anfang 2017 erste Umsetzungen etablieren. Auch wenn dieser Optimismus im weiteren Verlauf verfliegen sollte, früher betriebsbereit als die gematik ist man in jedem Falle.

## Ärzte:

### Dienstwagenaffaire: Bringt Luther-Gutachten auch KBV-Vize Feldmann in Bredouille?

(dfg 37 – 16) Am 16. September 2016 steht wieder einmal eine turnusmäßige Sitzung der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) an. Und wer gedacht hat, die 60 Vertreter der vertragsärztlichen Selbstverwaltung würden sich mit Honorarfragen beschäftigen, der sieht sich getäuscht. Am 8. September 2016 ergriff die KBV-Vorständin Regina Feldmann (63) die Initiative und verschickte an das Gremium ein 76-seitiges Konvolut. Inhalt: Ein Schreiben des zuständigen Abteilungsleiters im Bundesgesundheitsministerium (BMG), Dr. iur. Ulrich Orłowski (63) vom 1. September 2016 samt dem als Anlage beigefügten Gutachten des Münchener Ablegers der internationalen Rechtsanwaltskanzlei LUTHER Rechtsanwalts-gesellschaft mbH zum „Vorstandsdienstvertrag des ehemaligen Vorstandsvorsitzenden der KBV Dr. Andreas Köhler“. Die Meiningener Hausärztin kündigte an, daß der vom BMG eingesetzte „externe Unabhängige“ Dr. iur. André Große Vorholt im geschlossenen Teil der VV anwesend sein werde, wenn der Inhalt der Ausarbeitung seiner Mannen vorgestellt werde. Das Oeuvre, das schnell an die Berliner Medien durchsickerte und auch der dfg-Redaktion vorliegt, beschäftigt sich mit den strafrechtlichen Fragestellungen des Köhler-Vertrages und läßt einige der Beteiligten gar nicht gut aussehen. Aber bei einem Detail könnte es auch für die KBV-Vize politisch eng werden, da sie die von den Juristen angegriffenen Vertragsbestandteile selbst auslöste.

Der Münchener Spezialist für Wirtschaftsstrafrecht und Compliance, Dr. iur. André Große Vorholt, genießt innerhalb der bundesdeutschen Anwaltschaft einen guten Ruf. Seine Kanzlei war darüber hinaus bereits vom BMG im vergangenen Jahr mit der „Causa Köhler“ vorbefaßt worden. Das führte auch am 16. Juni 2016 zu seiner Bestellung als „Staatskommissar light“ in der Berliner Wegelystraße (vgl. dfg 25 – 16, S. 12). Daher konnten er und seine Mannen das auf Kosten der KBV erstellte Gutachten auch schon am 23. August 2016 dem BMG vorlegen. Ihrer Prüfung lagen „sämtliche uns bis zum 23. Februar 2016 vom BMG zur Verfügung gestellten Unterlagen zu Grunde“ (S. 5). Das deutet daraufhin, daß man von Seiten des BMG offenbar sorgsam selektiert hat und es wohl nicht zuließ, daß LUTHER selbst in der KBV nach Materialien fahndete. Ob das den Gehalt des Gutachtens mindert oder für die Beteiligten entlastende Unterlagen nicht berücksichtigt werden konnten, wird man vermutlich niemals herausfinden. Es birgt schon an sich ausreichend Sprengstoff für die verfaßte Vertragsärzteschaft in sich.

LUTHER kümmerte sich – in Absprache mit dem BMG – um acht Themenkreise, die sie einer strafrechtlichen Würdigung unterzogen. Sie äußerten vielfach einen so genannten „strafrechtlichen Anfangsverdacht“, mit dem nach der eigenen Interpretation der Autoren „zum einen keine Aussage bezüglich des möglichen oder wahrscheinlichen Ausgangs eines Ermittlungsverfahrens verbunden“ sei. Denn, das gestehen sie ein, „daß – mit deutlich besseren Erkenntnismöglichkeiten ausgestattete – Strafverfolgungsbehörden letztlich weitere Tatbestände ermitteln, die zu einer abweichenden rechtlichen Beurteilung führen können.“ Nicht nur aus diesem Grunde ist das Werk von LUTHER nichts für Schnelleser. Man muß sich so manche Passage auf der (juristischen) Zunge zergehen lassen. Denn nicht nur einmal verpufft z.B. ein Anfangsverdacht z.B. wegen Untreue gem. § 266 StGB, weil entlastende Momente dem Vorwurf entgegenstehen. „Derzeit nicht restlos



aufklärbare Zweifel“, so schreiben die LUTHER-Autoren z.B. auf S. 6 des Gutachtens in der Zusammenfassung, „im Hinblick auf die strafrechtliche Relevanz“ eines Vorgangs, sei die Tatsache, daß die „beteiligten Mitglieder des Vorstandsausschusses von der Kanzlei CBH (Anm. der Redaktion: Cornelius Bartenbach Haesemann & Partner Partnerschaft von Rechtsanwälten mbB, Köln) beraten waren, die bereits zuvor im Auftrag der KBV eine entsprechende Regelung erarbeitet und für unbedenklich gehalten hatte.“ In diesem Fall hatte man die Umstände der Zusatzvereinbarung von Dr. med. Andreas Köhler (55) zu seiner D&O-Versicherung geprüft. Auch in anderen Fällen äußert man Anfangsverdachtsmomente. Aber wer sich im Verhalten der Staatsanwälte auskennt, der weiß, daß aus einem Anfangsverdacht nicht immer eine Anklage oder gleich ein Strafverfahren gezaubert werden kann. Daher empfahl BMG-Ministerialdirektor Orlowski der KBV in seinem Schreiben vom 1. September 2016 die „Prüfung“ von zivilrechtlichen Konsequenzen zu veranlassen. Manchmal sind Schadensersatzansprüche vor den Zivilgerichten halt leichter durchzusetzen. Die LUTHER-Mannen errechnen auf ihre spezielle Art und Weise einen sechsstelligen Betrag.

Es würde an dieser Stelle zu weit führen, alle Vorwürfe im Einzelnen aufzulisten. Im Verlaufe seiner fast 20jährigen Tätigkeit für die KBV erfuhr der Dienstvertrag von Köhler viele Veränderungen und es entstanden Zusatzvereinbarungen, die aus dem Moment geboren wurden, weil man ihn anderen Beteiligten gleichstellen wollte. In seine eigene „Dienstwagenaffaire“, die von der „Berliner Morgenpost“ (MoPo) am 13. September 2016 an die Öffentlichkeit gezerrt wurde, schlitterte er anscheinend durch aktive Forderungen von Seiten seiner neuen Stellvertreterin, Regina Feldmann, hinein. Vermutlich ungewollt. Aber durch ungeschicktes Lavieren und Taktieren innerhalb der KBV reichte es nun für den Untreue-Verdacht. Nicht nur gegen ihn, sondern auch gegen seine Frau und KBV-Dezernentin Kerstin Kämpfe (52) und den VV-Vorsitzenden Hans-Jochen Weidhaas (64). Obwohl die Autoren selbst eingestehen, daß „insbesondere im Fall von Frau Kämpfe insoweit allerdings Schwierigkeiten beim Nachweis des subjektiven Tatbildes zu erwarten“ seien.

Sogar die Berliner MoPo begann ihren Beitrag mit dem Satz: „Andreas Köhler war bekannt als leidenschaftlicher Taxifahrer.“ Dennoch sah sein Dienstvertrag seit dem 22. Dezember 2003 einen Anspruch auf Gestellung eines Dienstwagens vor (S. 39. des Gutachtens). Auf den er fast zehn Jahre lang verzichtete. Bis die Meininger Hausärztin Feldmann im Mai 2012 zu seiner neuen, dritten Stellvertreterin gewählt wurde. Zuvor dürfte sie schon heftig im Vorfeld insistiert haben, denn am 26. April 2012 stimmte die VV einstimmig einem Vorschlag des Ausschusses für Vorstandsangelegenheiten „über Eckpunkte für den Vorstandsdienstvertrag mit dem neu gewählten Vorstandsmitglied“ zu, der auch die Gestellung eines Dienstwagens vorsah. Bei Köhler sah die am 18. Juli 2012 unterzeichnete Zusatzvereinbarung das Leasen eines Dienstwagens vor, die KBV trat zu diesem Zweck in einen von Köhler abgeschlossenen Leasingvertrag ein. Für die Monatsleasingraten wurde eine Obergrenze von 1.500 € festgelegt und unter Punkt 3 findet man die Sätze: „Für die Benzinverbrauchskosten wird ein Betrag von höchstens 10.000 € jährlich festgelegt. Der Betrag kann pauschal in Anspruch genommen werden.“

Niemand wird bestreiten, daß jährliche Kosten von bis zu 28.000 € üppig sind, sogar sehr üppig. Andererseits ist der dfg-Redaktion bekannt, daß bei anderen Bundes-Körperschaften im Gesundheitswesen schon vor Jahren pauschale Kosten je Vorstandsmitglied von 30.000 € gewährt und bezahlt wurden. Also dürften die KBV-Vereinbarungen des Jahres 2012 keinen Einzelfall darge-

stellt haben. Ob diese Usancen – gleich bei zwei Körperschaften – im BMG bekannt waren, das darf man bezweifeln. Der LUTHER-Text läßt diese Vermutung zu. Oder aber die damaligen BMG-Aufsichtsbeamten ließen auf „dem kleinen Dienstweg“ diese Vorgänge zu. Daß im weiteren Verlauf innerhalb der Charlottenburger Körperschaft nicht alles rund lief und auch die VV nicht mit der Frage befaßt wurde, steht auf einem anderen, juristisch zu bewertenden Blatt. Die juristischen Autoren eiern denn auch gerade in diesem Einzel-Fall argumentativ gewaltig herum. Sie behelfen sich zuletzt mit dem Vorwurf des Verstoßes der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit und führen „Treuebruch“ als neuen Tatbestand ein. Die Usancen bei der anderen Körperschaft haben sie nicht geprüft und für strafrechtlich relevant gefunden.

Auch wenn Köhler im weiteren Verlauf die Benzinkostenpauschale vom zuständigen Ausschuß gestrichen wurde, bleibt ein bestimmtes „Geschmäcke“ bezüglich Feldmann übrig. Wie man spätestens seit dem 18seitigen Ergänzungsbericht des KBV-Vertrauensausschusses weiß (vgl. dfg 32+33 – 16, S. 8ff.), versuchte man in der KBV immer dann Köhler rückwirkend gleich zu stellen, wenn seine Stellvertreter – wie scheinbar immer – besser verhandelt hatten als er selbst. Daß war zuletzt nach den Erkenntnissen des Vertrauensausschusses bei seinem zweiten Stellvertreter Dr. med. Carl Heinz Müller (59) der Fall. In dessen Vertrag waren Details „zu seinen Gunsten deutlicher als im Vertrag von Herrn Dr. Köhler ausgeführt“, stellte das VV-Beratungsgremium fest. Den Dienstvertrag der Meininger Hausärztin kennt in der Öffentlichkeit wohl niemand. Im Gegensatz zu dem von Köhler, den interessierte Kreise gerne und oft nicht nur unter der Hand zirkulieren lassen. Man darf aber wohl aufgrund der Feststellungen der LUTHER-Autoren wie des Vertrauensausschusses vermuten, daß die ersten Forderungen auf Gestellung eines Dienstwagens, die Obergrenze der Leasingraten wie auch die üppige, aber im Gesundheitswesen wohl nicht unübliche, aber später bei Köhler gestrichene Benzinkostenpauschale aus ihrem Forderungskatalog stammen könnten. Das paßt so gar nicht zu dem so sorgsam gepflegten „Eigenimage“ der Bewohnerin des hexenhausartigen Ensembles in Meiningen, wenn sie bestreitet, daß ihr bestimmte Ausformungen des Kapitalismus nicht behagen (vgl. zuletzt dfg 34 – 16, S.12f.). Forderungen nach jährlich 28.000 € nur für ein Fortbewegungsmittel, das wäre ein Wort. Ob es auch „Kapitalismus pur“ war oder ist? Das mögen andere einschätzen.

Wie es in der „Causa Köhler“ nach dem 16. September 2016 weiter geht, das wird sich zeigen. Hoffentlich hat man in der Berliner Wegelystraße wie auch in der Friedrichstraße eine Lehre aus den Vorgängen der Vergangenheit gezogen. Die Vorstandsverträge der nächsten KBV-Vorstände dürften ab März 2017 nicht so üppig ausfallen wie bei ihren Vorgängern. Und sie sollten vorab mit der Aufsicht abgestimmt werden, um weitere Schlagzeilen zu vermeiden. Daß sie vermutlich für die Amtsinhaber nicht mehr so profitabel ausfallen könnten – von einem gewissen Bestandsschutz einmal abgesehen – ist auch zu erwarten. Wichtig wäre es für das gesamte bundesdeutsche Gesundheitswesen, wenn die KBV zur Ruhe käme und sich nicht mehr nur mit ihrer – teilweise unrühmlichen – Vergangenheit beschäftigen müßte. Auch CDU-Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe MdB (55) wäre ein sein Image beschädigendes Unruhegebiet los. Vielleicht decken er oder seine Nachfolger auch endlich den Mantel des Schweigens über die Affaire und lassen – wie andere – Durchstechereien an die auf Sensationen heischenden Medien sein. Den Rest können dann Gerichte möglicherweise abarbeiten. Still und in Ruhe, denn Siege und Niederlagen dürften allen Beteiligten blühen.

## Krankenhäuser:

### Führt der neueste HELIOS-Deal zu einem „tönernen Koloß“!?

(dfg 37 – 16) Den Milliarden-€-Deal dürfte noch der ehemalige Vorstandsvorsitzende der Bad Homburger FRESNIUS SE & Co. KG, Dr. rer. oec. Ulf M. Schneider (51), hinter den Kulissen eingefädelt haben. Wenige Tage, nachdem er in den Vorstand des schweizerischen Nahrungsmittelkonzernes Nestlé gewechselt war, dessen Chefsessel er als CEO zum 1. Januar 2017 übernimmt (vgl. dfg 26 – 16, S. 15), verkündete sein Nachfolger Stefan Sturm (53) am 5. September 2016 die Neuigkeit: Die Berliner FRESNIUS-Tochter HELIOS-Kliniken GmbH übernimmt vollständig den größten privaten Krankenhausbetreiber Spaniens und steigt damit nicht nur massiv ins europäische Geschäft ein, sondern avanciert zu einem der größten, wenn nicht dem größten Klinik-Konzern des Kontinentes. Die Börsen reagierten mit steigenden Kursen.

Das „Opfer“ des Expansionsdranges heißt IDC Salud Holding S.L.U. oder „Quirónsalud“ und kostet die Deutschen 5,76 Mrd. €. Mit rund 35.000 Mitarbeitern in 43 Krankenhäusern, 39 ambulanten Gesundheitszentren und rund 300 Einrichtungen für betriebliches Gesundheitsmanagement bietet Quirónsalud ein umfassendes medizinisches Leistungsspektrum in der stationären und ambulanten Versorgung. Die Gruppe ist in allen wirtschaftlich wichtigen Ballungsräumen Spaniens vertreten. Quirónsalud entstand 2014 durch den Zusammenschluss von IDC Salud (IDC) und der Grupo Hospitalario Quirón (GHQ). Verkäufer sind die 1981 gegründete „Heuschrecke“, das Private-Equity-Unternehmen CVC Capital Partners, der Gründer von IDC und Arzt Víctor Madera (54) sowie weitere Mitglieder der Geschäftsführung von Quirónsalud. Den im asturischen Oviedo geborenen Madera finden die Homburger dabei 6.108.176 Aktien im Wert von 400 Mio € ab. Madera hat sich verpflichtet, diese für mindestens zwei Jahre zu halten. Der verbleibende Teil des Kaufpreises wird durch Fremdkapitalinstrumente finanziert. Damit steigt der Verschuldungsgrad (Netto-Finanzverbindlichkeiten/EBITDA) der Fresenius-Gruppe vorübergehend auf rund 3,1. Bereits Mitte des Jahres 2017 soll er wieder im Zielkorridor von 2,5 bis 3,0 liegen. Damit übersteigen die durch den Kauf mitverursachten beachtlichen Schulden des Konzerns ein Dreifaches des operativen Gewinnes. Damit muß man leben und umgehen können. Für das Jahr 2016 rechnet Quirónsalud mit einem Umsatz von rund 2,5 Mrd. € und einem EBITDA von 460 bis 480 Mill. €. 2017 soll der EBITDA auf 520 bis 550 Mill. € steigen. Auf Basis der Mitte der 2017er-Spanne entspricht der Kaufpreis etwa dem 10,8-fachen EBITDA. Ein Marge, die den deutschen Käufern gefallen haben dürfte.

Pionierarbeit geleistet habe Quirónsalud bei der Entwicklung von Public-Private-Partnerships (PPPs). Gegenwärtig betreibt das Unternehmen fünf Kliniken (vier in Madrid und eine weitere in Barcelona) die Teil der öffentlichen Gesundheitsversorgung Spaniens sind. Die PPP-Kliniken von Quirónsalud verfügen über einen Versorgungsauftrag für gesetzlich versicherte Patienten ihres definierten Einzugsgebiets und erhalten für diese eine fixe Kopfpauschale oder eine Vergütung für erbrachte Leistungen. Darüber trugen bei dem Unternehmen Krankenhausneubauten und Akquisitionen zum Umsatzanstieg bei. Laut der Einschätzung von FRESNIUS bildet die enge Verzahnung der kürzlich erworbenen Einrichtungen für betriebliches Gesundheitsmanagement mit Quirónsaluds Krankenhäusern ebenfalls eine weitere Wachstumsquelle.



Der vorgesehene Deal dürfte der bisher größte in der Geschichte des Gesundheitskonzernes FRESENIUS sein. Nicht nur die HELIOS-Strukturen, sondern auch die -Bilanzen kann man dann nicht mehr mit den anderen deutschen Krankenhaus-Konglomeraten direkt vergleichen. Als auf europäischer Ebene tätiger Klinik-Konzern birgt der Kauf auch so seine Risiken. In den letzten Jahrzehnten hat sich so mancher Wettbewerber im Ausland finanziell die Finger verbrannt. Sicher ist vermutlich eines: Angesichts des hohen Verschuldungsgrades dürfte der Druck auf die einzelnen Führungskräfte der deutschen Häuser, ordentliche Gewinne nach Berlin oder Bad Homburg zu melden, weiter steigen. Nicht jeder Mensch hält diesem Druck stand. Es werden sich voraussichtlich Managementfehler häufen, vielleicht bleibt auch die eine oder andere Restrukturierungsmaßnahme liegen oder (Re-)Investitionen aus. Wozu das führt, kann man an so mancher bundesdeutschen Klinik schon heute sehen. Der Versorgungs-Qualität dienen solche Versäumnisse nicht. Bei HELIOS muß man gehörig aufpassen, daß man sich nicht zu einem Koloß auf tönernen Füßen entwickelt – das lockt „Heuschrecken“ an. Im schlimmsten Fall, wenn man in Berlin nicht aufpaßt, wird der bald europäisch anmutende Teil-Konzern selbst geschluckt. Dieser Fall muß nicht eintreten. Aber wer in die Wirtschaftsgeschichte schaut, der kann schnell Beispiele aufzählen, bei denen ein zu starker Expansionsdrang zum wirtschaftlichen Aus führte.

## Personalia / Berliner Szene:

### KKH: Ein Theologe soll die Kasse ab September 2017 führen

(dfg 37 – 16) Für die Meldung, daß bei der Hannoveraner Ersatzkasse KKH im Jahr 2017 ein Wechsel im Vorstandsvorsitz vorgesehen sei, ließ sich die Pressestelle der Kasse drei Tage Zeit. Der Verwaltungsrat hatte am 9. September 2016 getagt, mit der Neuigkeit, daß der seit 1999 amtierende Vorstandsvorsitzende Ingo Kailuweit (60) sich im September 2017 in den vorgezogenen Ruhestand verabschieden werde, kam man erst am 12. September 2016 heraus. Kailuweit dürfte dann 45 Jahre in den Diensten der Körperschaft verbracht haben. Dafür präsentierte man seinen von den Selbstverwaltern vorgesehenen Nachfolger. Dieser ist promovierter Theologe, aber in der Kasse selbst kein Unbekannter. Nach einer Station als Human Resources Manager bei einer Hildesheimer Firma fungierte Dr. theol. Wolfgang Matz (48) in der KKH-Zentrale von 2002 bis 2011 als Ressortleiter Personal. Seit 2012 leitet er das strategische Personalmanagement bei der TÜV NORD GROUP in Hannover. Strategische Qualitäten dürften beim künftigen Umbau der von Sorgen und einem gewissen Mitgliederschwind gebeutelten Kasse sicherlich von Nutzen sein. Ob dem neuen Kassenchef sein sportliches Hobby „Trickski“ dabei hilft, wird sich zeigen.

### Weise-Nachfolger: Rücken Scheele und Holsboer wirklich auf?

(dfg 37 – 16) Schon bei seiner Berufung in den Vorstand der Agentur für Arbeit (BA) im vergangenen Jahr wurde in Medien darüber spekuliert, daß der damalige Hamburger SPD-Arbeits- und Sozialsenator Detlef Scheele (60) der Wunschandidat von SPD-Ministerin Andrea Nahles MdB (46) für den Chfessessel der Nürnberger Behörde gewesen sei. Nun bestätigen übereinstimmende Berichte in Leitmedien diese Spekulationen. Die Voraussetzungen für die Übernahme des Vorstandsvorsitzes durch den ehemaligen beamteten Kurzzeit-Staatssekretär im Bundesarbeitsministerium

(BMAuS) soll der BA-Verwaltungsrat auf seiner nächsten Sitzung im Oktober 2016 schaffen. Scheele würde dann die Nachfolge des seit 2002 amtierenden BA-Chefs Frank-Jürgen Weise (64) antreten. Der Wachwechsel soll für den März 2017 geplant sein. Auf der BA-Verwaltungsratsitzung steht zudem eine weitere Personalie auf der Tagesordnung. So soll die Volljuristin Valerie Holsboer (41) als einfaches Mitglied in den Vorstand berufen werden. Die Kandidatin der Arbeitgeber ist seit 2007 Hauptgeschäftsführerin des Bundesverbandes Systemgastronomie (BdS) gehört seit Juli 2016 dem BA-Verwaltungsrat an. Sie bekleidet weitere berufspolitische Funktionen, unter anderem als Mitglied der Mindestlohnkommission bzw. als ehrenamtliche Richterin am Leipziger Bundesarbeitsgericht (BAG). Außerdem ist sie seit dem 1. Oktober 2014 für die Arbeitgeber alternierende Vorsitzende der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) bzw. zusätzlich alternierende Vorsitzende der Bundesvertreterversammlung der DRV Bund. Diese Funktionen müsste sie beim Einzug in den BA-Vorstand zurücklegen.

## IFK: Physiotherapeuten angeln sich ehemaligen Kassenfunktionär

(dfg 37 – 16) Ein im bundesdeutschen Gesundheitswesen „alter Bekannter“ meldet sich zurück. Am 15. September 2016 tritt Ingo Werner (53) in Bochum seinen Dienst als neuer Geschäftsführer des Bundesverbandes selbständiger Physiotherapeuten (IFK) an. Der Volljurist folgt auf Dr. iur. Frank Dudda (53), der nach den letzten NRW-Kommunalwahlen am 13. September 2015 bereits am 20. Oktober 2015 seine Arbeit als neuer SPD-Oberbürgermeister seiner Heimatstadt Herne aufgenommen hat (vgl. dfg 37 – 15, S. 10f.). Während der Vakanz kümmerte sich der ehemalige Geschäftsführer der AG Gesundheit der SPD-Bundestagsfraktion, Peter Schmidt (69), als Berater des Vorstandes um die Geschäftsstelle und die politischen Agenden des Verbandes, er wurde vor kurzem mit einem Empfang in den (Wieder-)Ruhestand nach Berlin verabschiedet.

Im Lebenslauf von Werner, dem Neo-Geschäftsführer des IFK, sind viele unterschiedliche Stationen in diversen Bereichen des bundesdeutschen Gesundheitswesens verzeichnet. Seine berufliche Karriere startete er nach seinem Studium an der Reformuniversität Bielefeld als Justitiar beim damaligen IKK Landesverband Westfalen-Lippe. Er wechselte danach für acht Jahre ins niedersächsische Sozial- und Gesundheitsministerium als Referatsleiter Krankenversicherung, um dann zum Vorstand des BKK Landesverbandes Niedersachsen-Bremen gewählt zu werden, den er durch Fusionen zum heutigen BKK Landesverband MITTE mit umformte. Nach neun Jahren in BKK-Diensten folgte er dem Ruf der Kassenart und übernahm dort die Geschäftsführung der neu gegründeten Dienstleistungsgesellschaft spectrumK GmbH. Aus dieser Funktion schied er nicht freiwillig. Werner fand ab Oktober 2011 eine neue Heimat bei der Pharmaindustrie. Bis Ende 2015 fungierte er als Head of Health Politics bei der in Limburg domizilierenden deutschen Tochter des U.S.-Herstellers Mundipharma GmbH. Es folgte im Jahr 2016 eine nur sechs Monate dauernde Episode als Director Governmental Affairs bei der deutschen Tochter des Sovaldi-Herstellers, der Gilead Sciences GmbH in Martinsried bei München. Bis zur Unterschriftsleistung unter den IFK-Vertrag war er als Rechtsanwalt im niedersächsischen Neustadt am Rübenberge zugelassen. Nun also folgt das Engagement bei den Physiotherapeuten im Ruhrgebiet, wo er sich vornehmlich dem Ausbau des Dienstleistungsspektrums des Verbandes, aber auch den Honorarverhandlungen mit den Kassen und den politischen Kontakten auf dem glatten Berliner Parkett widmen soll.