

**„DIE SCHNELLE UND UMFASSENDE WIEDERHERSTELLUNG DER ARBEITSFÄHIGKEIT  
ALS AUFTRAG DER UNFALLVERSICHERUNG UND ANFORDERUNG AN DIE  
SELBSTVERWALTUNG“**

**12. VER.DI-SELBSTVERWALTERTAGUNG FÜR DIE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG  
AM 19.05.2014 IM UKB, BERLIN**

**„Die schnelle und umfassende Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit  
als Auftrag der Unfallversicherung und Anforderung an die Selbstverwal-  
tung“**

**Moderation**

Gibt es weitere Nachfragen oder Anmerkungen? Wir haben jetzt am Beispiel ukb insbesondere das Thema der Finanzierung des ukb und den speziellen Charakter dieses Unfallkrankenhauses dargestellt bekommen. Jetzt übergebe ich das Wort an Herrn Nieper.

**„Sachstand Klinikgesamtkonzept“**

**Reinhard Nieper**

Vielen Dank, meine Damen und Herren, dass ich hier sein und Ihnen den Sachstand zum Thema Zukunft, die rechtliche Struktur präsentieren darf. Das ist ein Thema, das den KUV mächtig umtreibt. Die Diskussionen sind sehr intensiv, was ich erstmal sehr positiv finde, weil es doch zeigt, wie bedeutsam die Kliniken in der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung sind, welche hervorragende Rolle sie haben.

Der KUV als der Klinikverbund der Gesetzlichen Unfallversicherungen hat im letzten Jahr den Auftrag bekommen, ein Konzept für die zukünftige rechtliche Struktur dieses Verbundes zu entwickeln.

Wir haben den ehrgeizigen Plan, dass wir in wenigen Wochen auf der Mitgliederversammlung einen Vorschlag unterbreiten können, der dort zur Abstimmung gestellt werden soll. Das Thema ist sehr komplex und sehr umfangreich, so dass man in einer Stunde nicht alles darstellen kann. Deshalb habe ich mir überlegt, dass ich Ihnen zunächst einen groben Überblick gebe und dann mit Ihnen in die Diskussion zu den Fragen gehe, die Sie vielleicht besonders interessieren.

Deshalb gebe ich zunächst einen Gesamtüberblick zum Thema rechtliche Struktur: Worüber sprechen wir beim Klinikverbund? Wir sprechen von unseren 13 Einrichtungen mit über 1,1 Milliarden Umsatz. Wir haben etwa 12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir haben fast 10.000 Rettungshubschraubereinsätze im Jahr. Wir haben ein Investitionsvolumen von fast zehn Prozent. Rund 100 Mio. Euro werden jährlich in die Kliniken investiert. Das ist eine Zahl, die ich auch deshalb immer erwähne, weil sie zeigt, dass die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, genauer gesagt die Unfallversicherungsträger, Wert drauf legen, in ihre Kliniken zu investieren. Dies entspricht einer Investitionsquote von knapp zehn Prozent und liegt damit fast doppelt so hoch wie üblicherweise in der Krankenhauswelt, – denn in Deutschland liegt die Quote im Schnitt bei 4,8 Prozent. Das ist ein gutes Zeichen, aber eben auch ein Zeichen, dass man mit diesen 100 Millionen sehr sorgfältig umgehen muss.

Wir haben viereinhalbtausend Betten, über 100.000 Operationen und der CMI, der Schweregrad, an dem man in Deutschland Patientenbehandlungen misst, liegt bei uns bei 1,61. Diese Zahl ist sehr abstrakt. Sie wird aber vielleicht konkreter, wenn ich sie um den Hinweis ergänze, dass die deutschen Universitätsklinika im Schnitt einen CMI von 1,47 haben. Bundesweit liegt er etwa bei 1,0. Sie können daran deutlich erkennen, was in diesen Kliniken passiert. In diesen Kliniken wird Hochleistungsmedizin erbracht, und zwar auf universitären, teil-

weise überuniversitärem Niveau. Knapp 130.000 Patienten werden in den Kliniken stationär behandelt. Das ist der Gegenstand, mit dem wir uns auf einer sehr abstrakten rechtlichen Ebene beschäftigen.

Der eine oder andere wird vielleicht sagen: Was hat dies mit unserem Alltag zu tun? – Unmittelbar vielleicht wenig, aber für die langfristige Perspektive der Kliniken und der Mitarbeiter und der Patienten hat es doch eine erhebliche Auswirkung.

Die Grundlage unserer Überlegungen ist der Beschluss der Mitgliederversammlung im November letzten Jahres: Wir sollen ein Konzept für die zukünftige rechtliche Struktur formulieren. Wer verbirgt sich hinter „wir“? Es ist eine Arbeitsgemeinschaft gebildet worden, die aus Geschäftsführern der Unfallversicherungsträger, aus Geschäftsführern der Kliniken, dem Geschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und meiner Person besteht. Was uns ganz wichtig ist, wir haben von vornherein ein System gewählt, das zwischen dem sogenannten Hauptamt und dem Ehrenamt eine Brücke schlägt. Es sind nämlich auch die jeweiligen Vorsitzenden der Gremien – also des Vorstandes des KUV, des Vorstandes der DGUV, der Mitgliederversammlung des KUV und Mitgliederversammlung der DGUV – in diesen Prozess integriert worden. Das heißt, diese Vorsitzenden haben die Arbeitsergebnisse unmittelbar begleitet, kommentiert und ggf. korrigiert. Vor knapp zwei Wochen konnte dann auch ein Vorschlag formuliert werden, den ich Ihnen hier vorstellen möchte.

In diesem komplexen Thema sind wir wie folgt vorgegangen. Wir haben als Ausgangssituation den schon mehrfach zitierten Beschluss der Mitgliederversammlung gehabt, der im Kern gesagt hat: Wir brauchen eine rechtliche Struktur, die auch sicherstellt, dass unsere Entscheidungen für alle verbindlich sind. Das ist ein bisschen die Achillesferse unseres Verbundes: Denn es gibt immer wieder die Möglichkeiten, auch manchmal die Notwendigkeiten aus subjektiver Sicht, dass Einzelinteressen über das Gemeininteresse gestellt werden.

Wir haben im zweiten Schritt nochmal sehr ausführlich geprüft: Brauchen wir wirklich Verbindlichkeit? Ist es nicht so gut, wie es ist? Wir haben doch gute Zahlen, gute Ergebnisse. Die Mitarbeiter sind zufrieden. Wir haben Medizin auf hohem Niveau. Wo ist denn eigentlich die Notwendigkeit, diese Verbindlichkeit herzustellen? Wir haben im Wesentlichen vier Dinge identifiziert. Wir haben eine Reihe von internen Herausforderungen. Wir haben eine Reihe von Unterschieden zwischen unseren Kliniken, die nicht erklärlich sind und die auch nicht mit regionalen Besonderheiten erklärlich sind.

Ich nenne Ihnen mal zwei Beispiele, um das zu illustrieren: Für einen Kaufmann sind natürlich die Kostenfragen wichtig. Hier stellen wir zum Beispiel fest, dass in einem Haus die täglichen Ausgaben für die Speiserversorgung – in der Summe ein zweistelliger Millionenbetrag – bei rund acht Euro liegen. Das entspricht dem Bundesdurchschnitt. In einem anderen Haus sind es aber wiederum 16 Euro. Einfach gedacht gibt es nur zwei Möglichkeiten. Entweder sind acht Euro zu wenig und die Patienten müssen einfach mehr essen oder brauchen bessere Speisen und 16 Euro sind richtig. Oder 16 Euro sind zu viel. Und wenn es zu viel ist, dann kann diese Differenz woanders eingesetzt werden. Ziel ist es nicht, Geld aus dem System zu nehmen, sondern es möglichst dem Versicherten zukommen zu lassen.

Ein zweites Beispiel: Es gibt Richtwerte im baulichen Bereich. Sie können sich vorstellen, dass im Krankenhausbereich alles normiert ist, bspw. die übliche Quadratmeterzahl in einem Krankenhaus bezogen auf ein Bett, also nicht nur für das Zimmer, sondern inklusive Nebenräume, OP-Säle. Da liegt der Bundesdurchschnitt zwischen 50 und 60 Quadratmeter pro Bett. Wir haben bei der Analyse aber eine Bandbreite von 70 bis 120 Quadratmeter pro Bett festgestellt. 120 statt 60 Quadratmeter ist nicht nur viel Geld in der Investition, sondern, was noch viel wichtiger ist, es ist auch viel Geld, was dann in der laufenden Unterhaltung mehr aufgebracht werden muss. Die Flächen müssen gereinigt werden, instand gehalten werden etc. – Die Liste lässt sich unendlich fortsetzen. Wir haben großen internen Klärungsbedarf.

Wir haben externe Herausforderungen. Zwei Drittel unserer Patienten kommen aus dem GKV-Bereich. Hier stehen wir im Wettbewerb mit allen anderen 2.000 Krankenhäusern in Deutschland. Der Wind im Krankenhausgeschäft ist relativ rau. Das können Sie der Presse entnehmen. Volkswirtschaftlich hat man gesagt, wir wollen die Kosten dämpfen. Das merken alle Krankenhäuser. Das merken auch wir.

Interne und externe Herausforderungen werden noch dadurch ergänzt, dass wir gesagt haben, dass wir den Anspruch auf Spitzenstellung haben. Die DGUV, bzw. die Unfallversicherungsträger haben eigene Kliniken, weil sie zu Recht erwarten, dass sie in diesen Kliniken Leistungen bekommen, die sie woanders nicht für ihre Versicherten erhalten. Das heißt, wir müssen besser sein als andere. Sonst verlieren wir unsere Daseinsberechtigung. Man könnte sagen, das kann ich doch auch bei Helios oder bei Rhön einkaufen, wenn es für die Versicherten dort besser ist. Also, auch der Anspruch auf Spitzenstellung führt dazu, dass man Verbindlichkeit in den Entscheidungen braucht, Entscheidungsfähigkeit und insbesondere Steuerungsfähigkeit.

Wir haben das mal verglichen mit einer großen Flotte, der aber das Steuerrad fehlt. Wir können im Moment nicht verbindlich steuern. Wir sind ein bisschen darauf angewiesen, dass es auf Zuruf geschieht.

Nach dieser Analysephase hat sich eine zweite Phase angeschlossen, wo wir Eckpunkte definiert haben. Was ist uns denn wichtig bei einer zukünftigen rechtlichen Struktur. Worauf kommt es an? Wir möchten eine klare Trennung von Aufsicht und Exekutive, eine klare Governance-Struktur, eine professionelle Steuerung – also nichts, was ein großes Aha-Erlebnis auslöst, sondern im Grunde sind es Selbstverständlichkeiten. Wir haben aber gesagt, es ist wichtig, dies noch einmal als Grundlage festzuhalten.

Und es gibt einen Punkt, den ich betonen möchte. Wir wollen sicherstellen, dass es Spielregeln gibt, wenn es zwischen uns einmal zu Konflikten kommt, nach denen wir diese Konflikte intern miteinander lösen können und nicht da-

rauf angewiesen sind, vielleicht vor ein Gericht ziehen zu müssen. Es soll also eine interne Verbindlichkeit hergestellt werden.

Das sind die Eckpunkte. Auf Basis dieser Eckpunkte sind wir dann in eine tiefe rechtliche Prüfung gegangen und haben alle möglichen Rechtsformen durchgecheckt, also: Stiftung, Genossenschaft, Beherrschungsverträge usw., acht oder neun verschiedene Rechtsformen. Ich will nur zwei kurz schildern, die wir verworfen haben.

Eine Möglichkeit, die wir sehr schnell verworfen haben, waren die ausländischen Rechtsformen. Wir brauchen hier keine Limited oder Ähnliches, sondern wir machen hier eine deutsche Rechtsform. Das Zweite, was wir auch sehr früh verworfen haben, ist die Aktiengesellschaft, weil in der Aktiengesellschaft das Leitungsorgan, dort heißt es der Vorstand, sehr frei agieren kann, wenn einmal die Hauptversammlung getagt hat. In der eigenen Welt konnten Sie Zeuge dieser großen Macht der Geschäftsführung werden. Wenn Sie die Diskussion um den Verkauf der Rhön-Kliniken an Helios verfolgt haben, haben Sie vielleicht noch in Erinnerung, dass der Eigentümer der Rhön-Kliniken, also die Aktionäre, das überhaupt nicht wollten – im Gegenteil. Der Hauptaktionär hat sich strikt dagegen gewehrt, aber er konnte es nicht verhindern, weil sein Vorstand so beschlossen hat. Im Aktienrecht ist der Vorstand somit sehr frei. – Das wollen wir nicht, sondern wir wollen, dass die Leitung ganz klar von den Gesellschaftern, von den Eigentümern abhängig ist.

In dieser Phase haben wir auch weitere Modelle – Stiftung, Genossenschaft, Managementverträge und ähnliche Dinge – verworfen. Übrig geblieben sind nur zwei Modelle, die wir in die engere Wahl gezogen haben. Das eine nennt sich Vertragsmodell, das andere Holdingmodell. Im Kern unterscheiden sich diese Modelle dadurch, dass beim Vertragsmodell die Beziehungen zwischen den Kliniken und einer Dachgesellschaft auf Basis von Verträgen geregelt werden. Man schließt Verträge und sagt, wir verpflichten uns, dass die Kittel grün sein sollen und dass die Speisenversorgung nur noch 14 Euro kosten soll und die Flächen 70 oder 80 Quadratmeter sein sollen und schließt eine Reihe von Ver-

trägen miteinander. Das ist das Grundelement des Vertragsmodells. Es hat den großen Charme, dass man nicht so viel verändern muss, sondern dass man nur diese Verträge abschließen muss. Das ist der entscheidende Vorteil dieses Modells.

Die Alternative ist ein sogenanntes Holdingmodell. Das hört man erst einmal nicht so gerne. Wenn wir uns aber vorurteilsfrei damit befassen, sieht das Holdingmodell vor, dass man Gesellschaften auch rechtlich enger miteinander verzahnt – nicht zu einer großen Gesellschaft, sondern diese rechtlichen Gesellschaften sollen ein Holding mit einer Dachgesellschaft bilden.

Die beiden Modelle haben wir weiter untersucht. In der Untersuchung haben wir zwei wesentliche Prüfungsschritte vollzogen. Der erste Prüfungsschritt war der, dass wir gesagt haben: Wie sieht es eigentlich mit diesen substantiellen Anforderungen aus? Können beide Modelle diese erfüllen – das eine besser oder schlechter? Bekommt man es in den beiden Modellen irgendwie hin, dass die Eigentümer bezüglich ihrer Stimmrechte so miteinander agieren können, dass sich die, die derzeit viele Stimmrechte und eine tatsächliche oder gefühlte Macht haben, sich ebenso wiederfinden wie diejenigen, die vielleicht nicht so stark vertreten sind? Kriegt man diese Stimmrechte vernünftig zugeordnet?

Die Antwort vorweg: In beiden Modellen bekommt man das hin.

Ein weiteres wichtiges Thema ist die Aufgabenzuordnung: Bekommen wir eine vernünftige Zuordnung von zukünftig zentral und dezentral zu regelnden Aufgaben hin? – Auch hier vorweg die Antwort: Beide Modelle können das leisten. Hier haben die Modelle keinen substantiellen Unterschied. Das kann man in beiden Modellen gut oder schlecht machen, man kann es aber in jedem Fall regeln.

Das dritte Thema war die Rolle der Selbstverwaltung: Finden wir eine rechtliche Struktur, in der die Selbstverwaltung auch so abgebildet ist, dass sie ihrer Kernaufgabe nachkommen kann. Auch hier die Antwort vorweg: Beide Modelle

ermöglichen eine adäquate Zuordnung der Selbstverwaltung. Das ist nicht von dem Modell abhängig.

Der zweite Prüfungsschritt war dann: Wenn also die ersten Fragen offensichtlich nicht entscheidend sind für die Auswahl des Modells, welche weiteren Kriterien gibt es? Ich habe vorhin die von uns entwickelten sogenannten Eckpunkte erwähnt. Die haben wir dann im nächsten Schritt zu Rate gezogen. So haben wir uns dann zunächst mit der Nebenzweckprivilegproblematik beschäftigt. Das ist ein juristisches Thema, das aber von erheblicher Bedeutung ist: Ist eigentlich der Verein, der eine häufige Rechtsform bei unseren Klinikträgern darstellt, überhaupt noch das richtige Modell oder sitzt uns da nicht möglicherweise längst die Rechtsprechung im Nacken und sagt uns, der Verein ist nicht das Modell der Zukunft?

Ein weiteres wichtiges Kriterium stellt das Kartellrecht dar: Wir müssen natürlich prüfen, ob es irgendwelche kartellrechtlichen Probleme gibt, die auftreten können – bei dem einen Modell mehr oder weniger. Das kann ich auch schon beantworten. Das ist in beiden Modellen gleich und wir glauben auch, in beiden Modellen gleich wenig. Es ist nicht so, dass uns das Sorgen macht.

Steuerrecht ist eine wichtige weitere Frage: Entstehen durch die Veränderungen irgendwelche steuerlichen Konsequenzen, also Steuerlasten, die man natürlich nicht haben möchte? Oder kann man das ausgleichen? – Hier gibt es einen ersten Unterschied zwischen den beiden Modellen. In dem Vertragsmodell wird man wohl nicht umhinkommen, dass für die Leistungen, die man untereinander erbringt, Umsatzsteuer zu entrichten ist. Das kann man im Holdingmodell vermeiden. Hier haben wir das erste Mal ein wirklich gewichtiges Argument für das eine oder andere Modell.

Haftungsrecht: Ich glaube, Herr Dr. Hans wird am heutigen Nachmittag zu diesem Thema noch referieren. Für uns, kann ich vorwegnehmen, haben wir bei der Prüfung festgestellt, dass das in der Tat keinen substantiellen Unterschied macht. Die häufige Sorge, die Haftung sei in dem einen Modell viel größer als in



dem anderen, kann ich so nicht teilen. Das hängt immer von der Ausgestaltung ab. Das lässt sich bei beiden Modellen durchaus so regeln, dass es zu befriedigenden Ergebnissen kommt. Genehmigungen muss man ohnehin einholen.

Die entscheidenden Unterschiede waren also beim Steuerrecht und vor allen Dingen bei dem ersten Punkt, bei den Eckpunkten. Da haben wir dann doch deutlich festgestellt, dass die Forderungen – Professionalität, Verbindlichkeit, interne Durchsetzbarkeit – im Holdingmodell zu realisieren sind und im Vertragsmodell nicht.

Daraufhin haben wir eine Abwägung zwischen dem Holding- und dem Vertragsmodell vorgenommen: Wir haben dazu auch ein umfangreiches Gutachten eingeholt, haben dies durch eine externe Anwaltskanzlei noch einmal prüfen lassen und sind im Ergebnis zu einer ganz klaren Auffassung gekommen. Wir sind ganz eindeutig und einstimmig zu dem Ergebnis gekommen, dass das Holdingmodell das eindeutig bessere, zielführendere und professionellere Modell ist. Es hat gegenüber dem Vertragsmodell an den Punkten, die ich gerade skizziert habe, entscheidende Vorteile.

Eigentlich war unsere Aufgabe damit erledigt. Wir könnten hier eigentlich Schluss machen, denn wir haben den Arbeitsauftrag, „sagt uns, welche rechtliche Struktur für die Zukunft unter dem Thema Schaffung der Verbindlichkeit denn die richtige ist“, abgearbeitet und könnten den Gremien diesen Vorschlag machen.

Wir sind gleichwohl dort nicht stehengeblieben und haben noch eine Art Verprobung vorgenommen. Wir haben überlegt: Können wir einen Mehrwert generieren, wenn wir das Holdingsmodell umsetzen? Was bringt so eine rechtliche Struktur, außer dass Rechtsfragen geklärt werden, im Ergebnis? Wir haben auch hier ein externes Gutachten einholen lassen. Und es hat sich in der Tat bestätigt, dass eine Struktur, die eine größere Verbindlichkeit hat, nicht nur – auch das war von einigen bezweifelt worden – einen wirtschaftlichen Mehrwert bringt, sondern definitiv auch in der Qualität der Versorgung zusätzliche

Möglichkeiten schafft. Das haben wir gutachterlich prüfen lassen – von einem Gutachter, der sowohl in der Krankenhauswelt als auch in der BG-Welt zu Hause ist, um damit beides in den Fokus nehmen zu können.

Diese Prüfung umfasste insbesondere die folgenden Fragestellungen: Was sind die Themen, die wir angeschaut haben? – Gibt es in so einem Modell wirklich eine höhere Verbindlichkeit? Haben wir eine verbesserte Steuerungsfähigkeit? Führt das dann auch zu einer Optimierung der Qualität? Und gibt es auch betriebswirtschaftliche Effekte?

Dann haben wir diese Prüfung noch einmal runtergebrochen auf die Personengruppen, für die es relevant ist. Haben die Eigentümer einen Nutzen? Haben die Kliniken einen Nutzen? Haben die Mitarbeiter einen Nutzen? Und in der Reihenfolge als Letztes, in der Rangfolge als Erste: Haben die Versicherten einen Nutzen? – Das ist bejaht worden, so dass wir jetzt an der Stelle sind, wo wir sagen: Wir werden der Mitgliederversammlung im Juni vorschlagen, eine Holdingstruktur anzustreben.

Wie soll jetzt die Entscheidungsstruktur aussehen? Wir hoffen, dass es einen Grundsatzbeschluss in der MV gibt: Ja, wir halten die Holdingstruktur für die zielführendere Struktur. Aber nun müsst ihr, lieber KUV, noch ein paar Schularbeiten machen. Ihr habt uns erklärt, warum das Modell besser ist und warum das besser funktionieren kann, aber jetzt brauchen wir auch eine konkrete Satzung. Was steht im Kleingedruckten? Das ist am Ende ja doch wichtig.

Das heißt, wir würden dann anschließend eine Mustersatzung entwickeln, in der das detailliert dargelegt ist, und würden dann, wenn der Zeitplan eingehalten werden kann, in der MV 2/2014 den ersten Beschluss fassen und sagen: Für das Holdingmodell müssen die Vereine in gGmbH umgewandelt werden – die sogenannte Umwandlung. Das wäre dann der erste Schritt, der vollzogen werden muss.

Dann, das habe ich ja vorhin gesagt, haben wir eine ganze Reihe von Themen, die man lösen kann – Stimmrechte, Aufgabenzuordnung und Rolle der Selbstverwaltung. Wir haben auch einen ersten Vorschlag unterbreitet, wie dies gelöst werden könnte, aber mehr um zu beweisen, dass es geht. Auch hier steckt der Teufel im Detail. Auch hier kommt es auf das Kleingedruckte an. Wir würden zur MV 2/2014 detaillierte Geschäftsordnungen, Geschäftsverteilungspläne und Satzungen vorlegen – mit dem Ziel, dass dann auch beschlossen werden kann, den KUV zur Dachgesellschaft zu machen und ihn auch in eine gGmbH umzuwandeln.

Als Nächstes würden wir dann die entsprechenden Genehmigungen einholen. Wir brauchen eine vom BVA. Wir werden eine vom Kartellamt brauchen. Wir werden auch die Finanzbehörden fragen müssen. Und erst wenn diese Genehmigungen vorliegen, würde die Umsetzungsphase beginnen. Dann würden die Trägervereine beschließen, sich in gGmbH umzuwandeln. Dann würden die Geschäftsanteile übertragen werden.

Die Reihenfolge ist deshalb so wichtig, weil wir uns sehr sicher sind, dass all diese Punkte zu erfüllen sind. Aber wenn ich auf der Seite der Entscheider sitze, dann kann ich verstehen, dass sie sagen: Ja, was passiert denn, wenn Ihre Prognosen und Ihre Gutachten doch nicht eintreffen? Was ist denn, wenn das Kartellamt „Nein“ sagt? Haben wir dann alles hier vergeblich gemacht? Haben wir dann viel Geld für nichts ausgegeben? – Nein, haben wir nicht. Dann würden die Geschäftsanteile eben nicht übertragen. Die Umwandlung der Vereine in gGmbH macht aus sich heraus Sinn.

Was passiert, wenn wir eine Mustersatzung vorlegen, die nicht die Zustimmung der Mitgliederversammlung findet, weil die Mitgliederversammlung sagt, nein, so hatten wir uns das nicht vorgestellt? – Na dann gibt es eben keinen Beschluss dazu und dann gibt's eben keine Umsetzung.

Also, wir sind derzeit erst am ersten Baustein. Aber das Haus muss eben Stück für Stück aufgebaut werden und wir brauchen für die Ausarbeitung der Details

einmal die grundsätzliche Entscheidung, in welcher Richtung wir mit diesem Verbund gehen wollen. Das will ich auch nicht klein reden, im Gegenteil. Das ist eine Richtungsentscheidung.

Ich habe Ihnen vorhin die Zahlen gezeigt, um noch einmal darauf hinzuweisen, dass wir der fünftgrößte Klinikträger in Deutschland sind. Helios, Rhön, Sana, Asklepios. Alle vier, die vor uns sind, sind gewinnorientierte Unternehmen. Alle vier großen Klinikträgerverbände in Deutschland betreiben das Krankenhaushandwerk, um Geld zu verdienen. Alle vier behandeln Menschen in Not, um damit Geld zu verdienen.

Der Erste unter den ersten Fünf, der das nicht macht, um Geld zu verdienen, sondern der versucht, wirtschaftlich zu agieren und sich professionell aufzustellen, *damit* er Menschen in Not behandeln kann, ist der KUV. Und es ist ein Modell im Bereich öffentlicher Daseinsvorsorge, was es in dieser Größenordnung sonst nicht gibt. Und es geht uns im Kern darum, dass wir glauben, Daseinsfürsorge, Gesundheitsvorsorge ist so wichtig, dass man es – mit Verlaub, ich stoße da nicht immer auf Gegenliebe mit der These – nicht privatisieren sollte!

Nun sind wir in einer freien Gesellschaft. Wir können es nicht verhindern. Aber was wir machen können, und dafür werben wir, ist, dass wir unser Modell so professionell und so gut aufstellen, dass wir gegen diese vier großen Privaten gehalten können. Damit nicht das gesamte Gesundheitsgeschäft – ein Drittel ist mittlerweile in privater Hand – in die Hände der gewinnorientierten Unternehmen fällt, sondern dass wir unser Unternehmen mit der besseren Zielstellung, die nicht darauf ausgerichtet ist, dass Geld aus dem System gezogen wird, lebensfähig halten. Wir müssen es ertüchtigen, damit es im Wettbewerb mit den anderen auch tatsächlich bestehen kann.

Das ist der Leitfaden, der dahinter steckt. Denn es gibt kein anderes System in Deutschland, das sich Qualität so auf die Fahnen geschrieben hat wie das System der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. – Aber lassen Sie uns dieses Juwel auch blank putzen, damit es auch glänzen kann und nicht nachher

den Privaten möglicherweise unterlegen ist, nicht weil wir die bessere Idee nicht hätten, sondern obwohl wir die bessere Idee haben.

Ich belasse es erst einmal bei dem Überblick, kann aber zu jedem einzelnen Punkt in der Diskussion gerne noch etwas sagen.

### **Moderation**

Herzlichen Dank für den Vortrag und den schönen Überblick. Wir sehen auch schon die ersten beiden Wortmeldungen.

### **Manfred Wirsch**

Dieses neue Unternehmen hat eine Größenordnung, bei der sich das Thema Tendenzschutz stellt, ein Thema, das insbesondere auf der ver.di-Ebene stark diskutiert wird, weil wir ja da auch einen engen Kontakt zu unseren Betriebsräten in den Krankenhäusern haben.

Der zweite Baustein ist der: Ich würde mir schon wünschen, dass Sie vielleicht in wenigen Sätzen Grundlagen der geplanten Selbstverwaltung skizzieren könnten.

### **Kurt Hoeke**

Dieses Kienbaum-Gutachten war bisher noch nicht in der Diskussion. Was hat Kienbaum genau geprüft? Haben die ausschließlich dieses Holdingmodell angeguckt und sich überlegt, was das für Vorteile haben könnte? Oder haben sie das auch dem Vertragsmodell gegenübergestellt?

### **Reinhard Nieper**

Das Kienbaum-Gutachten ist uns zur Mitgliederversammlung, also zur Fertigstellung der Unterlagen, noch zugegangen. Wann ist das entstanden? Wir haben in dieser Phase mögliche Modelle geprüft und uns im Grunde auf zwei Modelle konzentriert. Beiden Modellen ist gemeinsam, dass sie eine Zentralisierung nach sich ziehen. Sie wählen unterschiedliche Wege, aber beide wollen ja eine Verbindlichkeit herstellen. Der Weg ist unterschiedlich.

Wir haben gesagt: Egal, was rauskommt, welcher Weg vielleicht auch der bessere oder schlechtere ist, in beiden Fällen soll eine andere Form der Zuordnung passieren. Und wir müssten eigentlich wissen: Bringt die was außer dem eigentlichen Arbeitsauftrag? Dann haben wir an dieser Stelle das Gutachten bei Kienbaum in Auftrag gegeben und gesagt: Guckt mal nicht hin, ob Vertragsmodell oder Holdingmodell. Sagt uns einfach nur: Ist denn überhaupt eine höhere Zentralisierung von Nutzen? Gibt es einen Mehrwert, wenn wir den Status quo, den jetzigen Zustand ändern und mehr Steuerung, mehr Verbindlichkeit schaffen?

Das konnten wir erst zu diesem Zeitpunkt in Auftrag geben, weil wir erst hier die Konzentration auf diese beiden Modelle hatten. Das haben die auch gemacht und das steht jetzt hier in der Prüfungsphase. Das bezieht sich nicht auf das eine oder andere Modell. Es sagt nur: Ja, es ist richtig. Ihr bekommt einen zusätzlichen Nutzen, wenn ihr euch vom derzeitigen Status quo verabschiedet und ein höheres Maß an Verbindlichkeit herstellt. Die Frage hieß also nicht: Vertrag oder Holding? Es wurde nicht beschrieben, ob der rechte oder linke Weg der richtige ist, sondern es wurde nur gesagt: Wenn beide Wege da hinführen, seid ihr am Ende besser dran als vorher. Die Entscheidung, welcher Weg richtig ist, die ist hier getroffen worden. Hier ist geprüft worden, welcher Weg mehr Verbindlichkeit schafft. Welcher Weg schafft eine höhere Steuerungsfähigkeit?

Egal, was hier rausgekommen wäre, wollten wir prüfen, ob sich der Aufwand lohnt. Sie können sich vorstellen, die Welt der Unfallversicherung ist bunt. Die einen wollten auf den Cent genau ausgerechnet haben, was das bringt. Wir haben immer gesagt, dies ist kein primär wirtschaftliches Thema. – Aber um Ihre Frage noch einmal zu beantworten: Es gibt die positive Feststellung: Ja, es bringt einen Nutzen, wenn wir uns aus dem derzeitigen Status quo verabschieden und eine höhere Verbindlichkeit herstellen. Hier ist intern die Entscheidung getroffen worden, welcher Weg der richtige ist.

Es ist nochmal eine Art Verprobung gemacht worden. Bringt das Ganze überhaupt was? Sie erinnern sich an einige Wortmeldungen auf der Info-Veranstaltung: *Ihr müsst doch erst mal überhaupt eine wirtschaftliche Prüfung durchführen, ob so eine Veränderung etwas bringt.* Wir haben gesagt: Nein, wir machen das Ganze, weil wir ein Defizit in der Steuerungsfähigkeit feststellen. Aber wir haben unsere Überlegung hier nicht abgeschlossen, sondern dann noch eine Verprobung vorgenommen. Das ist nicht eine Frage des Ausgangspunkts gewesen, sondern das bringt tatsächlich was. Aber diese Aussagen sind nur noch einmal eine Absicherung. Wir sind grundsätzlich gut beraten, uns auf den Weg zu machen.

Ich komme zur Frage von Herrn Wirsch: Wie könnte die Rollenverteilung der Selbstverwaltung aussehen? Und wie sieht es mit dem Thema Aufsichtsrat, Tendenzschutz aus?

Hier sehen Sie die beiden Modelle nochmal gegeneinander gehalten. Das ist das sogenannte Holdingmodell. Da gibt es eine Dachgesellschaft, eine UVT gGmbH. Diese wird Mehrheitsgesellschafter bei den Töchtern. Dadurch entsteht die Verbindung. Im Vertragsmodell gibt es eine Gesellschaft Bürgerlichen Rechts. Die einzelnen Unfallversicherungs-Träger schließen dann einen Koordinierungsvertrag und geben über eine bestimmte Form des imperativen Mandates Hinweise an die jeweiligen Vertreter in den Vereinen: Ihr müsst so abstimmen, wie hier oben beschlossen worden ist. Das ist die Grobstruktur. Das sind die beiden Modelle nebeneinander.

Jetzt kommen wir zur Frage der Selbstverwaltung am Beispiel des Holdingmodells. Wo ist Selbstverwaltung abgebildet? Natürlich insbesondere in dieser zukünftigen Dachgesellschaft durch die Gesellschafterversammlung, die Regionalausschüsse, die Fachausschüsse und einen sogenannten Hauptausschuss, aber auch in der Gesellschafterversammlung der Töchter.

Jetzt wird es ein bisschen kleinteilig. Ich will die Abbildung der Selbstverwaltung in den Gesellschafterversammlungen einerseits nicht überbewerten, weil in der

Tat viele wichtige Entscheidungen natürlich in diesem Modell, wie auch beim Vertragsmodell, in der Dachgesellschaft fallen, aber ich will es auch nicht unterbewerten. Denn wir haben gesagt: 25,1 Prozent, eine sogenannte Sperrminorität, bleiben bei den Altgesellschaftern. Darüber wachen die Selbstverwalter. Das heißt, das Alltagsgeschäft wird da vielleicht nicht so stattfinden, aber die existenziellen Fragen – Verkauf, Satzungsänderung, Kapitalerhöhung – sind noch mal durch eine zusätzliche Sperrminorität der Altgesellschafter abgesichert. Insofern kommt der Selbstverwaltung da eine überwachende Funktion zu.

Aber das Entscheidende findet auf diesen Ebenen statt. Wie könnte das aussehen? Ein Gedanke ist, eine Gesellschafterversammlung zu bilden, in der natürlich alle Eigentümer vertreten sind. Eigentümer sind nur die derzeitigen Unfallversicherungsträger, die Kapitalanteile oder Beteiligungen an den Kliniken haben. Hier sollten je zwei Versichertenvertreter und je zwei Arbeitgebervertreter ihre BG oder ihre Unfallkasse vertreten, die entsprechende Anteile halten.

Dann soll es sogenannte Regionalausschüsse geben, und zwar vier an der Zahl, einen für den Nordosten, für die Häuser in Hamburg, Bremen, Halle und Berlin, einen für die Mitte der Republik in Duisburg, Bochum und in Frankfurt, einen Regionalausschuss für den Süden, Ludwigshafen, Tübingen und Murnau. Der letzte Regionalausschuss bildet eine Ausnahme: Denn unsere beiden Kliniken für Berufskrankheiten stellen eine Besonderheit dar. Deshalb haben wir gesagt, auch diese sollten unter dieser Überschrift Regionalausschuss abgebildet sein.

Wie sollen die Regionalausschüsse besetzt sein? Das ist im Moment noch in der Diskussion. Der Grundgedanke ist aber, dass diese Regionalausschüsse in der Gesellschafterversammlung verankert sind, dass da sichergestellt ist, dass Überlegungen von hier auch oben Niederschlag finden, und umgekehrt, dass Überlegungen, die hier getroffen werden, auch in die Region getragen werden. Es ist sozusagen eine Brückenfunktion. Deshalb sollte nach meiner Vorstellung, das ist noch nicht Vorstandsbeschluss, mindestens ein Vertreter in so einem Regionalausschuss arbeitgeber- wie arbeitnehmerseitig aus der Gesellschafter-



versammlung entstammen. Und ein weiterer kommt hinzu. Ob das in der Zahl am Ende zwei oder drei oder vier sind, ist die Frage, die im zweiten Schritt noch genau auszutariieren wäre. Aber es soll von der Versichertenseite mindestens einer aus der Gesellschafterversammlung kommen und das gilt natürlich für die Arbeitgeber entsprechend.

Dann sollten neben dem Geschäftsführer der Holding die lokalen Geschäftsführer dabei sein. Und das ziehen wir für alle entsprechenden Regionalausschüsse durch. Neben diesen Regionalausschüssen liegt der eigentliche Mehrwert in der Bündelung von fachlichen Themen – das hat auch das Kienbaum-Gutachten nochmal bestätigt – zum Beispiel im Bereich Personal, Finanzen, Infrastruktur, Baumaßnahmen. Wir müssen nicht immer jedes Mal neu darüber nachdenken, wie viele Intensivbetten eigentlich in ein Krankenhaus der Spitzenversorgung gehören.

Im Bereich Medizin kann es keine regionale Entscheidung sein, ob wir uns im Bereich der Versorgung der Versicherten um das Thema Dermatologie oder um das Thema PTbS stärker oder weniger stark kümmern.

Und zum Beispiel die Fragen der Töchtergesellschaften. Gründen wir eigene Dienstleistungsgesellschaften? Da gibt es im Moment eine eindrucksvolle Zahl von Töchtergesellschaften, deren Spielregeln uns nicht ganz so vertraut sind. Denn es kann doch nicht sein, dass die eine Gesellschaft eine Reinigungsgesellschaft gegründet hat, wo unterschiedliche Tarife gezahlt werden. Also, auch da gibt es ja vielleicht einen Bedarf, das nach einem vernünftigen Muster abzubilden.

Auch in den Fachausschüssen gibt es mindestens einen Vertreter aus der Gesellschafterversammlung. Ob der zweite auch aus der Gesellschafterversammlung sein muss, lasse ich dahingestellt sein. Zwei Arbeitgebervertreter, mindestens einer wieder aus der Gesellschafterversammlung. Auch hier ist die Frage bei dem zweiten aus meiner Sicht offen.

Dann kommen hier auch zwei Vertreter des Hauptamtes aus den gewerblichen Berufsgenossenschaften hinzu. Meine persönliche Empfehlung ist: Ich würde es zumindest in Erwägung ziehen, ob man einem solchen Gremium nicht auch einen externen Sachverständigen hinzufügt, der zu diesem Thema eine besondere Expertise hat und nicht aus dem System kommt. Dass der Geschäftsführer oder jemand aus der Geschäftsführung da mit am Tisch sitzen muss, ist, glaube ich, selbstverständlich.

Nun sollen diese Fachausschüsse noch zu definierende Themen selber regeln bzw. müssen sie teilweise die Gesellschafterversammlung fragen. Diese Grenze ist noch näher auszugestalten. Die Ausgestaltung obliegt am Ende der Mitgliederversammlung. Aber wir werden Themen haben, die zwei Ausschüsse betreffen. Ich nehme mal das Beispiel Bauen. Das wird auch immer ein Thema des Bereichs Finanzen sein. Das kann man kaum trennen. Zu diesen Themen könnten beide Fachausschüsse zusammen tagen. Dagegen spricht auch nichts. Aber was geschieht, wenn sie nicht einer Meinung sind. Deswegen haben wir – in Anlehnung an die DGUV – eine Art Hauptausschuss gebildet. Hier sollen drei Versichertenvertreter, drei Arbeitgebervertreter, der Geschäftsführer der DGUV, der vorher nicht abgebildet war, sowie zwei weitere Geschäftsführer der gewerblichen Berufsgenossenschaften oder der Unfallkassen vertreten sein und verständlicherweise auch die Geschäftsführung der Dachgesellschaft.

Jetzt komme ich zum zweiten Teil Ihrer Frage: Wie sieht es mit der Aufsicht aus? Wer ist überhaupt in den Gremien stimmberechtigt? Die derzeitige Diskussion ist, dass dieser Personenkreis stimmberechtigt ist. Ich weiß, dass durchaus diskutiert wird, ob es in Ordnung ist, dass hier auch das Hauptamt stimmberechtigt sein soll. Ich glaube, das ist eine Diskussion, die wir dann im nächsten halben Jahr führen und entscheiden müssen. Möglicherweise gibt es auch jetzt schon ein Votum. Das ist aber nicht modellentscheidend, sondern das ist eine Überlegung. Das kann man auch anders regeln. Die wichtige Frage der grundsätzlichen Aufsicht ist dadurch gewährleistet, dass diese Gremien die Geschäftsführung beaufsichtigen – fachlich, insoweit dienstlich.

Jetzt komme ich auf den zweiten Teil Ihrer Frage, Herr Wirsch. Wir haben es uns da ein bisschen einfach gemacht, was das Thema Aufsichtsrat angeht, aber nicht im Sinne von leichtsinnig, sondern einfach von zielführend.

Unsere Rechtsauffassung, die wir auch haben prüfen lassen, ist die, dass für dieses Unternehmen ein Aufsichtsrat nicht zwingend ist. Warum nicht? Wir unterliegen zwar von den formalen Rahmenbedingungen – Größe, Anzahl der Mitarbeiter – eindeutig den Regelungen des Mitbestimmungsgesetzes, wir glauben aber, den sogenannten Tendenzschutz für uns in Anspruch nehmen zu können. Da stehe ich hier in insoweit ganz gelassen, weil ich glaube, das ist eine Rechtsfrage. Die kann man auch prüfen lassen. Und dann wird es ein Ergebnis geben.

Unterstellt, unsere Rechtsauffassung ist die zutreffende, benötigen wir keinen Aufsichtsrat. Deshalb haben wir uns entschieden, diesen Gedanken zunächst mal nicht weiter zu verfolgen. Würden wir ihn nach den Spielregeln des Mitbestimmungsgesetzes doch einrichten, so wäre er paritätisch zu besetzen. Das hieße, auf der Bank der Arbeitnehmer säßen 50 Prozent Vertreter der Arbeitnehmer. Auf der Bank der Arbeitgeber säßen nicht etwa nur die jetzigen Arbeitgeber, sondern da säßen die Arbeitgeber, die jetzt von Arbeitgebern und Versicherten gestellt werden. Das heißt, Sie hätten in diesem Gremium bei 100 Personen 50 Arbeitnehmer. Und Sie hätten 25 Versichertenvertreter und 25 Arbeitgebervertreter.

Das wäre die strukturelle Aufteilung. Da bin ich gern bereit, darüber zu diskutieren. Ich glaube nur, ich bin da der falsche Ansprechpartner. Ich könnte mir vorstellen, dass eine solche Konstellation andere Fragen nach sich zieht.

Vorweg, das ist mir wichtig, sind wir fest davon überzeugt und sehr zuversichtlich, dass wir uns im rechtlich völlig korrekten Rahmen bewegen. Wir sind davon überzeugt, dass wir faktisch die Aufsicht genauso sicherstellen können, wie wir es auch brauchen. Diese muss sein, gar keine Frage. Und wir glauben, dass

das Modell, so wie es hier skizziert ist, mit entsprechenden Ausprägungen und Feinheiten in der Tat ein zielführendes Modell sein könnte.

### **Moderation**

Mir sind zwei Punkte aufgefallen. Beim Hauptausschuss DGUV ist das im Moment so, dass er nicht Streitigkeiten zwischen den Ausschüssen löst, sondern die einzelnen Ausschüsse sind ja vorbereitende Ausschüsse für den Vorstand DGUV. Und nur der Hauptausschuss hat an bestimmten Aufgaben Entscheidungskompetenz übertragen bekommen, wie zum Beispiel die Entscheidung über Forschungsvorhaben oder auch Personalien.

Das Zweite, was mir noch auffiel: Bei der Gesellschafterversammlung waren für alle Eigentümer jeweils zwei Sitze vorgesehen. Es gibt ja aber auch eine ganze Reihe von Unfallkassen, die geringe Beteiligungen haben, insgesamt zehn, die aber alle regional verortet sind. Ob es die Unfallkasse Bremen oder Hessen ist, sie haben immer einen sehr regionalen Aufgabenbezug. Das passt für mich noch nicht so richtig in dieser Struktur zusammen.

### **Reinhard Nieper**

Sie haben Recht, je zwei pro Eigentümer UVT. Wir haben uns am Anfang überlegt, dass wir alle Unfallversicherungsträger, die an einem Klinikträgerverein sind beteiligt sind, abbilden. Das kann meinerseits nur regional in Bremen die Unfallkasse Bremen sein. Sie dürfen allerdings hier eins nicht verwechseln. Die Personen, die hier sitzen, sind sicherlich an Personen gleichgewichtig, also von der Persönlichkeit her gleichgewichtig, aber sie sind nicht von ihrem Stimmrecht gleichgewichtig. Das Stimmrecht richtet sich, verkürzt gesagt, nach den Beteiligungen. Also, wenn die Unfallkasse X im Krankenhaus Y ein Prozent hat, dann ist sie hier vertreten, aber sie wird gegen die BGHM, die in allen Häusern mit etwa 20 Prozent vertreten ist, natürlich im Stimmrecht nicht gleichgewichtig sein. Da müssen Sie die Kopfzahl und die Stimmgewichtung auseinanderhalten.

Die Personen, die hier entsandt werden, werden von der Gesellschafterversammlung gewählt, so dass die, die viele Stimmen haben, auch viel Einfluss haben. Diese Stimmen resultieren, sehr verkürzt gesagt, im Grunde aus den Beteiligungen. Wer viele Beteiligungen hat, hat auch viele Stimmen.

Zum Thema Hauptausschuss: Ich muss nochmal darum bitten, dass Sie das als ein Modell sehen. Wir müssen das nicht so machen wie im Hauptausschuss der DGUV. Man kann es aber so machen. Es sollte nur aufgezeigt werden, dass es ein gangbarer Weg ist. Ich persönlich würde anregen, dass diese Fachausschüsse auch eine Entscheidungskompetenz bekommen, weil das für den Betrieb des Krankenhauses sinnvoll ist. Sie müssen immer dran denken, wir haben Betriebe. Da fallen Entscheidungen an. Diese müssen auch zeitnah getroffen werden. Wenn das alles über einen Hauptausschuss erst in die Gesellschafterversammlung geht, dann ist das Ziel der Handlungsfähigkeit nicht gegeben. Man muss eine vernünftige Grenze, eine horizontale Grenze dessen finden, was diese Ausschüsse selbst entscheiden können und was in die Gesellschafterversammlung gehen muss.

### **Angela Schultjan**

Sehr geehrter Herr Nieper, ich fand das ja jetzt nett, dass Sie darauf hingewiesen haben, dass beim Aufsichtsrat durch die Verbrüderung der Versichertenvertreter und der Beschäftigtenvertreter wir dann als ver.di die absolute Mehrheit bekommen könnten. Trotzdem ist es zurzeit so, dass wir jetzt gerade, und das bitte ich euch einfach bei der Beschlussfassung nachher auch zu berücksichtigen, durch die Einrede des Tendenzschutzes bei den einzelnen Kliniken völlig unterschiedliche Informationen bei den Beschäftigten haben – teilweise von null Information bis zu allen Informationen. Das ist natürlich etwas, was uns als Gewerkschaftsvertretern nicht unbedingt gefallen wird, wenn den Beschäftigten sämtliche Wirtschaftsdaten vorenthalten werden, einfach im Hinblick auf den Tendenzschutz.

Deshalb ist es natürlich unser Bestreben vom Tarifsekretariat und vom Fachbereich 3, das wir natürlich gerne wollen, dass auf die Einrede des Tendenzschut-

zes tariflich verzichtet wird. Und ich möchte euch einfach daran erinnern, die Frage der Einrede des Tendenzschutzes ist seit 2003 immer wieder Bundeskongressbeschlusslage. Das heißt, auch der letzte Bundeskongress hat wieder beschlossen, dass wir den Tendenzschutz abschaffen wollen.

Nun können wir das schlecht an den Gesetzgeber weitergeben. Das ist ein sehr weiter langer Weg, der auch sehr hürdenreich ist. Aber ich bitte euch deshalb auch, für den KUV, für die zukünftige Struktur, das im Gedächtnis zu behalten und dort zu überlegen, wie ihr uns unterstützen könnt, damit wir die Beschlusslage für den Bereich des KUV dann auch mit umsetzen können, damit die Beschäftigten die Informationen bekommen, damit wir Wirtschaftsausschüsse bilden können und die Beschäftigten eben auch wissen, was Fakt in ihren Kliniken ist.

### **Reinhard Nieper**

Frau Schultjan, Sie sprechen einen Punkt an, da haben Sie vollkommen Recht, da war ich vielleicht nicht präzise genug. Wir sind wahrscheinlich unterschiedlicher Auffassung, was die Einrede des Tendenzschutzes angeht. Wir sind nicht unterschiedliche Auffassung bei der Frage, was die Information der Mitarbeiter angeht. Von der Frage des Tendenzschutzes ist die Frage zu trennen, ob es einen Konzernbetriebsrat gibt. Gibt es eine Struktur, die sicherstellt, dass die derzeitige Informationspolitik der einzelnen Häuser mindestens unterschiedlich und in Teilen unbefriedigend ist. Das ist richtig. Das streite ich überhaupt nicht ab.

Ich glaube, dass durch die Etablierung eines Konzernbetriebsrates und eine entsprechende Anbindung des Konzernbetriebsrates an zentrale Funktionen das völlig richtige und legitime Interesse an der Teilhabe an Informationen gewährleistet wird. Von daher sind wir in dem Punkt einer Meinung. Ich bin bei Ihnen, bei der ganz klaren Aussage: Dieses Holdingmodell verlangt einen Konzernbetriebsrat.

Und ich gehe einen Schritt weiter. Wenn Sie sich entscheiden sollten, dem Vertragsmodell Vorrang zu geben, werden Sie die Rechte der Arbeitnehmer, was diese Informationen angeht, nicht annähernd so gut ausgestalten können, wie Sie das in dem Holdingmodell können. Beim Vertragsmodell brauche ich die Einrede des Tendenzschutzes gar nicht, weil die Grundvoraussetzungen schon nicht gegeben sind.

Zusammenfassend: Ja, da haben wir unterschiedliche Auffassungen. Wir würden die Einrede des Tendenzschutzes für uns reklamieren, weil der Gesetzgeber es so geregelt hat. Da bin ich zunächst mal leidenschaftslos und nehme es, wie es ist. Aber ich sichere Ihnen zu, dass die Information der Mitarbeiter, die in der Tat zurzeit nicht zufriedenstellend ist, über entsprechende Gremien – also Bildung eines Konzernbetriebsrats – sichergestellt wird.

### **Einwurf Schultjan**

... und die Wirtschaftsausschüsse?

### **Reinhard Nieper**

Damit habe ich überhaupt kein Problem. Das können Sie aber nur bei einem Holdingmodell. Das werden Sie beim Vertragsmodell so nicht können, weil Sie dieses so genannte imperative Mandat haben.

### **Manfred Wirsch**

Noch eine Nachfrage und eine Anmerkung: Habe ich Sie richtig verstanden, dass Sie davon ausgehen, dass – sollte es zu einem Aufsichtsrat kommen – Sie von einer hälftigen Parität ausgehen und nicht von einer Drittelparität?

### **Reinhard Nieper**

Wenn wir nach dem Mitbestimmungsgesetz einen Aufsichtsrat bilden müssen, können wir es nicht anders machen. Dann müssen wir ihn hälftig besetzen.

### **Manfred Wirsch**

Zum Stimmrecht der Hauptgeschäftsführer in den Ausschüssen: Ich denke, das ist eine schwierige Diskussion und ich glaube nicht, dass die sich so weiterverfolgen lässt. Denn Selbstverwaltung funktioniert ja gerade nach dem Prinzip der hälftigen Parität zwischen Arbeitgebern und Versicherten.

### **Reinhard Nieper**

Das müssen wir in einer zweiten Phase ausgestalten. Wir wollten nur zeigen, es geht. Es ist ein denkbares Modell, wie es funktioniert. Man kann bei dem Holdingmodell die Selbstverwaltung entsprechend abbilden. Ob dann die Entscheidung fällt, dass die als Hauptamtler dargestellten Personen nicht stimmberechtigt sind, da sage ich Ihnen ganz offen, da hängt mein Herz überhaupt nicht dran. Aber nicht alles wird ja so, wie es entwickelt worden ist, nachher auch umgesetzt. Das ist die Frage, die in einem zweiten Schritt zu klären ist.

Wenn klar wird, das ist eigentlich mein Wunsch, es lässt sich darstellen, dann ist damit die Frage für mich erst einmal beantwortet: Wenn ihr ein Holdingmodell oder ein Vertragsmodell macht, dann kann man die Rolle der Selbstverwaltung vernünftig abbilden. Das könnte ein Vorschlag sein. In die Richtung könnte es gehen. Man kann das sicherlich modifizieren.

### **Moderation**

Ich höre da heraus, dass da noch Gestaltungsspielräume sind!

### **Karin Jung**

Wenn ich das richtig verstanden habe, wird die Zahl der Verunfallten, die von den einzelnen BGen in die Klinik geschickt werden, überhaupt nicht berücksichtigt. Aber über diese Zahl der Verunfallten besteht ja auch eine Finanzierung der Kliniken. Das heißt, die wären insgesamt aus der ganzen Beteiligung raus?

### **Reinhard Nieper**

Der Grundgedanke ist der, dass man in einem ersten Schritt sagt: Wer hat Beteiligungen? Die, die keine Beteiligungen im Moment haben, würden hier oben



in der Tat nicht auftauchen. Wir wissen, alle neun BGen tauchen dort auf. Ich meine, es wären 16 Unfallkassen, die – in welcher Form auch immer – beteiligt sind.

Im zweiten Schritt ist zu klären, wie das Stimmgewicht ist. Da ist der Gedanke: Wer hat denn wie viel investiert? Das könnte vielleicht die Grundlage sein, einmal vergangenheitsbezogen. Und wer investiert zukünftig? Und jetzt kommt der Schluss zu Ihrer Frage:

Die zukünftigen, jetzigen Investitionen richten sich nach dem so genannten Gemeinschaftsfond. Dieser Gemeinschaftsfond, aus dem die Investitionen finanziert werden, speist sich nach den stationären Reha-Kosten der Berufsgenossenschaften. Und jetzt haben Sie den Bezug. Die BG, die einen hohen Anteil an Reha-Leistungen für Versicherte hat, zahlt viel in den Gemeinschaftsfond. Und weil sie viel in den Gemeinschaftsfond zahlt und damit die Investitionen finanziert, hat sie auch viele Stimmrechte. Ich bin dankbar für die Frage, weil sie das vielleicht nochmal plausibler macht. Die Stimmrechte richten sich am Ende über zwei Zwischenschritte, aber faktisch nach der Höhe der Reha-Kosten. Das war auch unser Ziel, denn, wer hohe Reha-Kosten hat, hat auch ein hohes Interesse an einem vernünftigen Ablauf in den Kliniken. Deshalb soll er auch viele Stimmen haben.

**Nachfrage Jung** (ohne Mikro)... am Anfang, wenn der Verbund entsteht, geht es aber doch nicht danach. Wie ist die genaue Bewertung der Anteile? Was ist, wenn es nur Reha-Kosten gibt?

### **Moderation**

Jetzt sind wir schon ein bisschen unter Zeitdruck. Aber wenn ich das kurz ergänze: Das ist anteilig nach den jetzigen Beteiligungen und stationäre Kosten, im Moment 40 Prozent zu 60 Prozent, das ist der stationäre Anteil ...

### **Reinhard Nieper**

.. Stimmrechte – Ausgangssituation: Im Jahr 2010 hat man mal die Beteiligung

der Kliniken an den einzelnen Trägervereinen bewertet – bis auf Duisburg und Bochum ist das im Kern passiert.

Dann hat man für jede Berufsgenossenschaft, inklusive Unfallkassen, wenn man das aufs Ganze hochrechnet, eine entsprechende Quotelung. Da sehen Sie zum Beispiel die BGHM hat an allen Kliniken eine Beteiligung im Jahr 2010 etwa 20 Prozent gehabt. Das ist ein vergangenheitsbezogener Blick gewesen. Die Zukunft sieht anders aus. Die Investitionen richten sich nach dem Anteil am Gemeinschaftsfond. Da ist die Aufteilung etwas anders. An der BGHM sehen Sie, hier sind es nur 18 Prozent. Das ist sozusagen die Zukunftsbetrachtung.

Und was haben wir dann gemacht? Ich gebe zu, nicht sonderlich originell, aber überzeugend: Man geht zunächst mal davon aus, dass man die Mitte nimmt. 50 Prozent Betrachtung nach hinten, 50 Prozent Zukunft. Das heißt, wir haben zu 50 Prozent die Altbeteiligung bewertet, also aus 20,9 wurde 10,45. Und die anderen 50 Prozent haben wir nach dem derzeitigen Gemeinschaftsfond genommen. Aus 18,2 wurde 9,1. Wenn man das wieder aufaddiert, dann kommt man zu dieser Aufteilung. Das wäre 50 Prozent von oben und 50 Prozent von unten.

Jetzt gibt es aber noch eine Besonderheit. Diese Beteiligungen dort oben werden seit 2010 abgeschrieben. Dieser Teil verliert jedes Jahr. Jeder verliert vier Prozent seines Wertes. Bei fünf Jahren sind vier Prozent in der Summe 20 Prozent. Und 20 Prozent, also ein Fünftel von 50 heißt, wir müssen hier zehn Prozent subtrahieren. Und danach soll die Altbeteiligung noch zu 40 Prozent bewertet werden und die jetzigen Gemeinschaftsfondkosten zu 60 Prozent. Das wäre das Startmodell.

Jetzt haben Sie Recht. Jetzt wird es in der Tat ein bisschen schwierig. Das wäre der Start. Und jetzt ändert sich ja diese Aufteilung jedes Jahr. Das ist jedes Jahr eine neue Geschichte. Nun wollen wir aber nicht jedes Jahr anpassen. Deshalb haben wir gesagt, lasst uns das doch bitte auch in Blöcken von fünf Jahren machen, weil, alle fünf Jahre wird auch der Gemeinschaftsfond neu be-

rechnet. Das passen wir entsprechend an. Und dann würde man im Jahr 2035, wenn also über 25 Jahre jeweils vier Prozent abgeschrieben sind, bei dem Gemeinschaftsfond landen, wie er jetzt da steht.

Jetzt muss ich aber noch eine Einschränkung machen. Dieser Gemeinschaftsfond, den Sie hier sehen, ist das Jahr 2013. Ich habe keine Ahnung, wie das im Jahr 2035 aussieht. Da wird sich das möglicherweise nochmal verschoben haben. Aber es wird vielleicht deutlich, wie die Entwicklung genau dahin geht, wie Sie es beschrieben haben. Es richtet sich im Grunde danach, wer was in die Kliniken investiert. Und das wiederum richtet sich nach den stationären Reha-Kosten. – Also, kein Hexenwerk, sondern im Grunde genommen eine relativ simple arithmetische Rechnung.

### **Moderation**

Vielen Dank Herr Nieper, dass Sie noch einmal einige Punkte ausführliche erläutert haben. Jeder hat sicherlich geguckt, wo er sich bei der Bewertung wiederfindet. Es gibt manche Träger, bei denen die Unterschiede sehr groß sind, bei anderen ist es weniger.

### **Pause**